



HAL
open science

L'orgasme masculin est-il complexe ? Étude exploratoire des discours sur l'orgasme de 923 hommes en couple

Brice Gouvernet, S. Wunsch, P. Brenot

► **To cite this version:**

Brice Gouvernet, S. Wunsch, P. Brenot. L'orgasme masculin est-il complexe ? Étude exploratoire des discours sur l'orgasme de 923 hommes en couple. *Sexologies*, 2019, 28 (2), pp.73-82. 10.1016/j.sexol.2018.02.014 . hal-03470964

HAL Id: hal-03470964

<https://hal.science/hal-03470964>

Submitted on 20 Dec 2021

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 4.0 International License

**L'orgasme masculin est-il complexe ? Etude exploratoire des discours sur l'orgasme de
923 hommes en couple**

B. Gouvernet¹ ; S. Wunsch² ; P. Brenot³

**Is male orgasm complex ? Exploratory study of discourse about the orgasm of 923 men
in heterosexual couple**

1 : auteur correspondant : brice gouvernet, UFR SHS, Département de psychologie,
Université Rouen Normandie, laboratoire CRFDP, 76 821 Mont Saint Aignan Cedex. France.
brice.gouvernet@gmail.com. (33)2 35 14 64 11

2 : Département de Neurosciences, Ecole Pratique des Hautes Etudes, Paris, France

3 : Université Paris Descartes, 54, rue de Prony, 75017 Paris, France

Résumé

Objectifs : Questionner le vécu subjectif de l'orgasme masculin à partir de témoignages relatifs de 923 hommes en couple hétérosexuel : Est-il un phénomène complexe ? Se confond-il avec le mécanisme physiologique éjaculatoire ? Le vécu orgasmique est-il commun à tous ou peut-on mettre en évidence des variabilités interindividuelles ? Ces variabilités peuvent-elles être mises en relation avec des caractéristiques sociodémographiques, avec des potentiels troubles sexuels ou des troubles psychologiques ? **Méthode :** Les données ont été recueillies lors d'une enquête nationale concernant la sexualité. Les thématiques ont été extraites suivant la méthode d'extraction de signification de Chung et Pennebaker. Ces thématiques ont été croisées avec des indicateurs sociodémographiques ainsi qu'avec les difficultés sexuelles et psychologiques auto-rapportées. **Principaux Résultats :** Dix thèmes relatifs au vécu de l'orgasme masculins ont été identifiés. Ils témoignent de sensations *stricto-sensu*, ou de sentiments et émotions. Lorsque les éprouvés s'inscrivent dans la temporalité du processus éjaculatoire, les deux étapes physiologiques de l'éjaculation peuvent être distinguées. Les ressentis ne se résument cependant pas au processus physiologique éjaculatoire ; ils sont également à penser en fonction du contexte relationnel de l'orgasme. Des relations significatives entre les thématiques identifiées, les indicateurs sociodémographiques et ceux liés à la vie sexuelles ont été trouvées. L'analyse des effets d'interactions entre troubles psychologiques, sexuels et vécu orgasmique montre que les dysfonctions sexuelles et les troubles psychologiques se potentialisent l'un – l'autre pour donner sens au vécu de l'orgasme masculin. **Discussion/Conclusion :** Le vécu orgasmique masculin est un processus bio-psycho-social complexe. Sa mise en mots apporte des informations sur les troubles rencontrés. Investiguer le discours sur l'orgasme pourrait (i) contribuer à contourner les difficultés que les patients rencontrent lorsqu'il s'agit d'aborder leurs difficultés sexuelles (ii) offrir des premiers éléments diagnostiques et (iii) favoriser l'établissement d'une alliance thérapeutique optimale.

Mots clés : orgasme masculin, analyse de discours, vulnérabilités, analyse qualitative, modélisation.

Abstract

Objectives: To question the subjective experience of male orgasm based on testimonies of 923 men in heterosexual couples: Is male orgasm a complex phenomenon? Can it be assimilated to the physiological mechanism of ejaculation? Is the orgasmic experience common to all or can we highlight interindividual variability? Can these variabilities be related to sociodemographic characteristics, with potential sexual disorders or psychological disorders ? **Method:** The data were collected during a national survey on sexuality. The themes were extracted according to the meaning extraction method (Chung and Pennebaker). These themes were crossed with sociodemographic indicators as well as self-reported sexual and psychological difficulties. **Main Results:** Ten topics related to the experience of male orgasm have been identified. They are related to sensations, or feelings and emotions. When the feelings are part of the temporality of the ejaculatory process, the two physiological stages of ejaculation can be distinguished. The feelings, however, are not limited to the ejaculatory physiological process; they are also to be thought according to the relational context of orgasm. Significant relationships between identified themes, socio-demographic indicators and those related to sexual life were found. The analysis of the effects of psychological, sexual and orgasmic interactions shows that sexual dysfunction and psychological disorders potentiate each other to give meaning to the experience of male orgasm. **Discussion / Conclusion:** The male orgasmic experience is a complex bio-psycho-social process. Its verbalization can bring information on the disorders met. Investigating the orgasm discourse could (i) help to overcome the difficulties that patients encounter in dealing with their sexual difficulties (ii) provide initial diagnostics and (iii) support the establishment of an optimal therapeutic alliance.

1. Introduction

L'orgasme est l'une des quatre phases de la réponse sexuelle décrites par Master et Johnson (Masters & Johnson, 1966). Point culminant du plaisir sexuel, l'orgasme est une expérience subjective de quelques secondes de plaisirs intenses, altérant l'état de conscience (Alwaal, Breyer, & Lue, 2015). L'orgasme est un élément déterminant de la satisfaction sexuelle (Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010). Il est sous-tendu par des mécanismes psychophysiologiques complexes s'inscrivant dans un contexte psychosocial donné (par exemple, Master et Johnson, 1966, pp 127 & 210). La littérature s'est cependant trouvée longtemps dichotomisée entre des approches biologiques de l'orgasme, les plus prévalentes, et des approches psychologiques et sociales, plus rares (Mah & Binik, 2001). Ces dernières se sont par ailleurs préférentiellement centrées sur l'orgasme féminin dont la complexité et la fragilité ont pu être démontrées (Frith, 2013; Ishak et al., 2013; Kalmbach, Kingsberg, & Ciesla, 2014; Lavie-Ajayi & Joffe, 2009).

Master et Johnson notaient déjà, en 1966, la pauvreté de la littérature scientifique concernant les expériences orgasmiques masculines (p. 217). Cinquante ans plus tard, nos connaissances relatives à l'orgasme masculin sont toujours lacunaires (Mah & Binik, 2002; Opperman, Braun, Clarke, & Rogers, 2014). Elles se focalisent principalement sur l'éjaculation (Alwaal et al., 2015) à des fins d'opérationnalisation diagnostic des troubles de l'orgasme (Segraves, 2010). Orgasme et éjaculation sont deux phénomènes généralement concomitants, notamment en raison des mécanismes hormonaux impliqués (Levin & Riley, 2007). Orgasme et éjaculation ne sont cependant pas réductibles l'un à l'autre. Des orgasmes peuvent être vécus sans éjaculation réelle, comme lors d'orgasme multiples (Dunn & Trost, 1989). De même, l'homme peut éjaculer sans que ne soit ressenti de plaisirs orgasmiques notamment lorsque la sensibilité est réduite par des relations sexuelles trop prolongées (Alwaal et al., 2015). Pour Lorentzen, le ressenti éjaculatoire est circonscrit aux organes génitaux et, tout au plus, au bassin. L'orgasme implique, quant à lui, l'ensemble du corps et le cerveau. L'orgasme intervient ainsi lorsque l'éjaculation est associée à une réaction émotionnelle profonde (Lorentzen, 2007). Des dimensions psychologiques, sociales et culturelles sont également à considérer (Mah & Binik, 2005). Elles participeraient à la construction de scripts sexuels (Simon & Gagnon, 1986). Les scripts sexuels ne sont pas sans conséquences tant sur le plan intra-individuel qu'interpersonnel. Ils donnent sens aux émotions et cognitions relatives à sexualité, façonnent les comportements et attentes à l'égard du/de la partenaire. D'un côté, ils

concourent à réduire l'anxiété liée aux comportements sexuels en minimisant l'incertitude et favorisant la perception du contrôle sur la situation (Wiederman, 2005). D'un autre côté ils peuvent aussi favoriser l'anxiété (notamment l'anxiété de performance) et impacter défavorablement l'estime de soi sexuelle.

Les études questionnant l'orgasme reposent majoritairement sur des méthodologies quantitatives / épidémiologiques. Afin de pallier les limites de ces démarches, Mah et Binik (2002, 2005) ont construit et validé un modèle bidimensionnel des vécus orgasmiques opposant les expériences sensorielles / physiologiques aux expériences cognitivo-émotionnelles partant de listes d'adjectifs qualificatifs recensés dans la littérature. Ils ont montré que le plaisir orgasmique et la satisfaction sexuelle sont davantage associés à la dimension cognitivo-émotionnelle – psychologique - qu'à la dimension physiologique (Mah & Binik, 2005). Bien que validé statistiquement, le modèle de Mah et Binik a été construit *a priori* et repose davantage sur des définitions d'experts que sur les témoignages directs des sujets. Or, la prise en compte de ce point est sans aucun doute déterminante pour rendre compte de l'orgasme en tant que réalité vécue.

Récemment, Opperman et al (2014) ont mené des entretiens auprès de 119 jeunes adultes afin de rendre compte des soubassements sociaux de l'orgasme. Les analyses qualitatives menées font émerger cinq thèmes qui permettent, pour ces auteurs, de souligner le rôle déterminant du contexte relationnel et des normes sexuelles dans la manière de vivre l'orgasme : l'orgasme comme but des relations sexuelles, l'importance de l'orgasme du/de la partenaire pour une sexualité épanouie, l'orgasme comme plaisir ultime, l'orgasme comme construit bio-psycho-social, la prévalence et les fonctions des orgasmes feints. Les résultats portent cependant sur les témoignages d'une catégorie de sujets spécifiques, âgés de 18 à 26 ans et majoritairement de sexe féminin (81 % de femmes). Ils reposent sur une accumulation de témoignages individuels afin de circonscrire le phénomène orgasmique. Dès lors, ils ne permettent pas de pleinement rendre compte de la diversité et de la variabilité des vécus (Mah & Binik, 2001). Or il est fort probable que des caractéristiques sociodémographiques comme biomédicales impactent le vécu orgasmique (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007; Masters & Johnson, 1966; Trudel, 2000). Dès lors, étudier les variabilités discursives des expériences orgasmiques selon les difficultés psychologiques ou/et psychologiques rencontrées pourrait également revêtir un intérêt clinique non-négligeable dans le cadre de prises en charge ou la verbalisation des difficultés rencontrées est difficile (Gregoire, 1999; Sadovsky, 2002).

Les études traitant du vécu de l'orgasme masculin sont essentiellement Nord-Américaines. A notre connaissance, une seule étude a questionné des sujets francophones (Yen Chiang &

Chiang, 2016). Celle-ci avait pour objet d'étudier les figures stylistiques discursives de l'orgasme, communes à 27 langages différents. Elle reposait cependant sur un nombre restreint de participants (n=41) et, *a fortiori*, un nombre limité de sujets francophones. Afin de pallier ces manques, notre contribution vise à aborder le vécu subjectif de l'orgasme masculin partant de l'analyse de 923 témoignages de sujets francophones. La principale interrogation de cet article peut être formulée de la façon suivante : L'orgasme masculin peut-il, à l'instar de l'orgasme féminin, être considéré comme un phénomène complexe ? D'un point de vue opératoire les questions qui nous ont servi de guide sont les suivantes :

- L'orgasme masculin se confond-il avec le mécanisme physiologique éjaculatoire ?
- Le vécu orgasmique masculin est-il commun à tous ou peut-on mettre en évidence des variabilités interindividuelles ?
- Si tel est le cas, ces variabilités peuvent-elles être mises en relation avec des caractéristiques sociodémographiques, avec des potentiels troubles sexuels ou encore avec la présence de troubles psychologiques ?

2. Méthode

Ce travail s'inscrit dans le contexte plus large d'une grande enquête exploratoire menée sur plus de 5.000 hommes et femmes vivant en couple hétérosexuel (Brenot, 2012, 2013). Pour maximiser la diversité et la représentativité de la population, l'enquête a été présentée dans différents médias (télévision, radio, journaux, sites internet), et par mailing auprès des professionnels de santé. Sur l'ensemble de l'enquête, 3404 femmes âgées de 18 à 80 ans (moyenne 35,3 ans, écart type 11,6) ont répondu à 188 questions (dont 37 ouvertes). 2153 hommes âgés de 18 à 80 ans (moyenne 43,1 ans, écart type 13,3) ont répondu à 130 questions (dont 19 ouvertes). Les questions concernaient plusieurs thématiques : le premier rapport sexuel, les préliminaires, les rapports sexuels, le plaisir et l'orgasme, la masturbation, le rapport au corps, le désir, les sentiments, le relationnel et la communication, la grossesse et les enfants, les troubles, ainsi que des informations démographiques. Plusieurs caractéristiques de l'échantillon sont similaires aux résultats d'autres enquêtes : l'âge du premier rapport sexuel (17,6 ans pour les femmes ; 18,5 ans pour les hommes), la fréquence des rapports sexuels (9,2 et 8,4 par mois) ou le nombre des partenaires (7,7 et 12,9) sont proches de ceux observés par Bajos & Bozon (Bajos & Bozon, 2008) ou d'autres études européennes et nord-américaines (pour une synthèse, voir Langis, Germain, Dallaire, Normandeau, & Ross, 2015).

Nous présentons dans cet article les résultats relatifs aux descriptions de l'orgasme chez les hommes. Sur les 2153 questionnaires complétés dans le recueil de données initial, 1130

comportaient des réponses à la question ouverte traitant du vécu de l'orgasme. Les données ont été analysées suivant les principes de la fouille exploratoire de données (*data-mining* : Han, Kamber, & Pei, 2011) appliquée à des corpus textuels. Après suppression des mots-vides et racinisation (algorithme de Porter), 1235 termes différents ont été dénombrés. Nous avons retenus pour les analyses uniquement les substantifs, verbes et adjectifs, présents dans plus de 1 % des témoignages. Le nouveau thésaurus ainsi créé comptabilisait 83 termes. Enfin nous avons supprimé les témoignages qui, sur la base de ce thésaurus, étaient vides. Ces différentes étapes de nettoyage des données ont conduit à retenir 923 témoignages pour les analyses.

Les analyses statistiques ont été conduites avec le logiciel R (<https://cran.r-project.org/>) et les packages *tm* (Meyer, Hornik, & Feinerer, 2008), *psych* (Revelle, 2011) et *rfit* (Kloke & McKean, 2012). Les données lexicales ont été traitées suivant la méthode dites « d'extraction de signification » (« *meaning extraction method* ») proposée par Chung et Pennebaker (Chung & Pennebaker, 2008). Après avoir binarisé la matrice document – concepts et vérifié les prérequis nécessaires (indice KMO >.50, test de sphéricité de Bartlett non significatif), des analyses en composantes principales ont été menées sur la base d'une matrice de corrélations tétrachoriques. Suivant les recommandations de Costello & Osborne (Costello & Osborne, 2005) et considérant que les thématiques abordées pouvaient être interdépendantes, des rotations obliques ont été privilégiées. Compte tenu du design de l'étude, exploratoire plus que prédictif, les analyses inférentielles ont été menées en acceptant un risque statistique de 10% ($p\text{-value} < .10$). Au-delà de ce seuil, les résultats n'étaient pas considérés comme significatifs (cf. Fisher, 1925).

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des participants

Les caractéristiques sociodémographiques de ces 923 participants sont présentées tableau 1

Insérer tableau1

3.2. Thématiques abordées

L'examen du graphique des valeurs propres (*scree-plot*), les comparaisons des critères d'informations bayésien (*SABIC*), ainsi que les résultats des analyses parallèles de Horn nous ont conduit à privilégier un modèle à 10 composantes ou thématiques (44% de la variance expliquée, $RSMR < .08$). Ce modèle est présenté Figure 2a. Il en ressort que chacune des composantes extraites permet des regroupements de termes psychologiquement signifiants et cohérents.

Suivant ce modèle, les sensations orgasmiques masculines témoignent :

- Du ressenti d'un état du corps à un moment précis (ex : composante 5, proportion de variance expliquée : 9.52 %)
- De la perception de la dynamique de l'activité physiologique en lien avec le processus éjaculatoire (ex : Composante 2, 11.60% de la variance expliquée).

Les descriptions orgasmiques témoignent de sensations *stricto-sensu*, c'est-à-dire des perceptions en lien avec l'activité physiologique (composantes 2, 4 et 5) et des sentiments (composantes 6 & 10) ou émotions (composantes 1,3 & 9), davantage en lien avec une évaluation subjective de l'éprouvé ressenti.

Lorsque les éprouvées s'inscrivent dans la temporalité du processus éjaculatoire, les deux étapes physiologiques de l'éjaculation peuvent être distinguées :

- L'émission - caractérisée par l'accumulation de tension conduisant à l'irréversibilité de l'orgasme (Composante 6 : 9.11% de variance expliquée)
- l'expulsion spermatique (composantes 1, 2, 4, 8, variance expliquée : respectivement 13.43 %, 11.60 %, 10.30 % & 9.18 %). Concernant cette dernière, la phase de contractions expulsives (Composantes 1 & 4) est à distinguer de celle correspondant au passage du liquide séminal le long de l'urètre (Composante 2 & 8).

Les ressentis ne se résument pas à des éprouvés liés au processus physiologique éjaculatoire :

- Certaines thématiques sont spécifiquement centrées sur les organes génitaux (composante 2). Toutefois, les sensations orgasmiques concernent également l'ensemble du corps (Composantes 1 & 4).
- Elles ne sont pas circonscrites à l'éjaculation mais sont à penser en fonction du contexte relationnel de l'orgasme (composante 3 : 10.57 % de la variance expliquée).

Les ressentis sont complexes à décrire (Composante 7 : 9.11% de la variance expliquée). Cette complexité peut notamment résulter de la diversité des ressentis qui oscillent entre deux extrêmes. D'un côté les sensations de force et de puissance suggèrent une présence de soi accentuée ou amplifiée (Composante 10 : 8.46% de la variance expliquée) ; d'un autre côté les sensations de légèreté, de fusion avec la partenaire, suggèrent l'abandon de soi (Composante 3 & 9, variance expliquée respectivement : 10.57 % 8.68 %). Cette diversité des sensations mène à des éprouvés ambivalents où l'intensité et la nature des sensations, à la limite de la douleur, coexistent avec des éprouvés positifs (ex : composantes 1,8 & 10).

3.3. Relations entre thématiques

Des scores factoriels ont été calculés suivant la méthode de Bartlett. Les analyses subséquentes partant de ces scores ont été menées après examen de la forme de leur distributions (DiStefano, Zhu, & Mindrila, 2009). Celles-ci ne répondant aux critères de normalité (test de Shapiro-Wilk significatifs, asymétrie et kurtose hors des normes [-2 : 2]), des tests non-paramétriques, ont été privilégiés. Sur l'ensemble des corrélations possibles entre thèmes (n=45), 21 se sont avérées significatives au seuil $p < .05$, soit 46,67 %. Celles-ci sont présentées Figure 2(b). Exception faites des relations entre les thématiques 6 et 7, elles sont toutes négatives. En d'autres termes, plus un thème spécifique est abordé, moins la probabilité qu'un autre thème soit également abordé conjointement est élevée. Des analyses par classifications multidimensionnelles (Borg & Groenen, 2005) ont été menées sur la base des matrices de corrélations afin de comprendre la structure des interrelations entre thèmes. Les résultats, présentés Figure 2(c), montrent une répartition de ces thèmes autour de deux principaux axes. Le premier axe renvoie à la temporalité de l'expulsion spermatique. Il oppose la phase des contractions à celle du passage du liquide spermatique. Le second axe oppose des sensations centrées sur soi aux sensations renvoyant à un effacement de soi.

Insérer Figure1

3.4. Relations entre troubles psychologiques et dysfonctions sexuelles

Des tests de khi2 ont été réalisés pour tester l'existence de relations entre troubles psychologiques et dysfonctions sexuelles. Des relations significatives au seuil de $p < .01$ ont été observées concernant les troubles de l'érection ($\chi^2 = 9.118$) ainsi qu'au seuil de $p < .10$ pour les troubles du désir ($\chi^2 = 2.73$). Aucune relation significative ($p > .10$) n'a été observée concernant les difficultés d'éjaculation (éjaculation retardé : $\chi^2 = 0.389$; éjaculation précoce : $\chi^2 = 1.871$).

3.5. Relations entre les thématiques, les troubles psychologiques et les dysfonctions sexuelles

Nous avons étudié les relations entre les témoignages, les troubles de la sexualité et les troubles psychologiques auto-rapportés sur la base d'analyses de régression multiple par rang (McKean & Hettmansperger, 2016). Les scores factoriels ont été considérés comme variables à prédire. Les prédicteurs ont été recodés en variables numériques binaires, suivant des procédures de *dummy coding*, lorsqu'ils étaient qualitatifs. Le nombre de partenaires et l'âge, centrés-réduits, ont été considérés comme des covariants ou variables à contrôler. Les

analyses ont concernées à la fois les effets simples et les effets d'interactions entre dysfonctions sexuelles et troubles psychologiques. Notons que les indices de colinéarité (racine carré du facteur d'inflation de la variance *VIF*) n'excédaient pas 2, plaidant en faveur de la stabilité des estimations données par les modèles de régression (Ritschard, 1990).

3.5.1. Effets simples

Cinq modèles ressortent de manières significatives (tableau 2). Sur les deux covariants considérés, le nombre de partenaire est celui qui est le plus fréquemment significativement associé aux thématiques abordées. Si nous nous concentrons sur les relations significatives au seuil de $p < .05$, il apparaît que plus le nombre de partenaires s'accroît (i) moins l'orgasme est envisagé exclusivement sous son angle physiologique (Composante 4), (ii) plus l'orgasme est complexe à décrire ou synonyme d'une perte de contrôle (Composantes 6 & 7). L'examen des relations significatives au seuil de $p < .10$ suggère par ailleurs une appropriation sur le registre émotionnel des sensations approuvées à mesure que le nombre de partenaires augmente (composante 1). Cette appropriation semble cependant décroître avec l'âge.

L'examen des relations entre les prédicteurs retenus (troubles psychologiques & dysfonctions sexuelles) et les discours sur l'orgasme montre plusieurs relations significatives. La composante 6 (perte de contrôle) est la seule associée aux troubles psychologiques. Elle est également significativement liée aux troubles du désir ($p < .05$). Les troubles éjaculatoires (éjaculation précoce, éjaculation retardée) sont également associés à cette composante avec cependant une significativité moins marquée ($p < .10$). La composante 1 n'est associée qu'à l'éjaculation précoce ($p < .05$). Ainsi, les sujets témoignant de ce symptôme tendent à moins vivre l'orgasme sous l'angle d'émotions exacerbées par des sensations corporelles globales ressenties lors de la phase de contractions expulsives. Avec une significativité $p < .10$, les troubles de l'érection ne sont associés qu'à la composante 2.

Insérer tableau2

3.5.2. Effets d'interaction

Des effets d'interactions entre les troubles psychologiques et les dysfonctions sexuelles sont observables pour les modèles retenus. Les analyses de comparaisons de modèles conduisent à rejeter la pertinence de la prise en compte des interactions pour la modélisation de la composante 4 ($F(8,911) = 1.71, p > .10$). Pour les quatre autres modèles analysés, les effets d'interactions semblent pertinents à prendre en compte.

Les principaux effets d'interaction concernent ceux existant entre les troubles psychologiques et les difficultés à atteindre l'éjaculation. Ils apparaissent significativement liés au seuil de $p < .05$ aux composantes 1, 2 & 7. A ce même seuil de significativité, un effet d'interaction entre les troubles psychologiques et l'éjaculation précoce sur la composante 2 est également observé. Au seuil de $p < .10$, des effets d'interaction entre les troubles psychologiques et les troubles de l'érection d'une part, les troubles psychologiques et les troubles du désir d'autre part sont également observés sur la composante 06.

La figure 2 permet d'observer plus finement des typicités de sujets ayant conjointement des troubles psychologiques et des dysfonctions sexuelles. Comparativement aux sujets n'ayant pas de troubles psychologiques (avec ou sans difficultés à éjaculer), les sujets qui présentent conjointement des troubles psychologiques et des difficultés d'éjaculation abordent davantage l'orgasme sous l'angle des émotions ressenties dans l'ensemble du corps lors de l'expulsion spermatique (cf. effet d'interaction sur la composante 1). De même, ils tendent à moins se focaliser sur les sensations physiologiques centrées sur les organes génitaux (cf. effet d'interaction sur la composante 2). Concernant ce point, le profil est inversé chez les sujets éjaculateurs précoces qui, lorsqu'ils souffrent de troubles psychologiques tendent à vivre l'orgasme sur un plan physiologique.

L'éjaculation retardée n'a d'impact sur la capacité à donner du sens à l'orgasme que chez les sujets ne souffrant pas de troubles psychologiques (cf. effet d'interaction sur la composante 7). Dans ce cas, les différences entre les sujets souffrant de troubles psychologiques et ceux n'en souffrant pas s'estompent et les difficultés à donner du sens à l'orgasme sont potentialisées. Des résultats quasi-similaires se retrouvent concernant les sensations de perte de contrôle (composante 6). Alors que les sujets qui n'ont pas de troubles psychologiques tendent à aborder l'orgasme comme une perte de contrôle lorsqu'ils sont confrontés à des troubles de l'érection, le profil s'inverse chez les sujets déclarant des troubles psychologiques et les troubles de l'érection sont associés à des moindres sensations de perte de contrôle. Notons enfin que ces sensations sont potentialisées par les troubles psychologiques lorsque les sujets rencontrent des troubles du désir.

Insérer Figure2

4. Discussion

Alors que de nombreux travaux privilégient une démarche de type épidémiologique de l'orgasme masculin (Mah & Binik, 2005), l'originalité de cette étude reposait sur son approche, plus qualitative et centrée sur le discours des sujets. Elle avait pour objectif le

développement de connaissances relatives au vécu de l'orgasme masculin. Les résultats obtenus témoignent la pertinence de ce champ de recherche encore peu documenté (Opperman et al., 2014). La pluralité des thématiques abordées pour rendre compte des sensations éprouvées ainsi que les variabilités interindividuelles de ces descriptions témoignent de la complexité de l'orgasme masculin. A notre connaissance, ce travail était l'un des premiers à proposer l'étude des relations entre troubles psychologiques, dysfonctions sexuelles et discours relatifs au vécu orgasmique. Les relations significatives misent en évidence montrent que l'orgasme masculin peut être considéré comme un construit bio-psycho-social, à l'instar de l'orgasme féminin, plus abondamment documenté dans la littérature (Frith, 2013; Ishak et al., 2013; Kalmbach et al., 2014; Lavie-Ajayi & Joffe, 2009). Ces résultats invitent par ailleurs à dépasser les approches qualitatives concourant à décrire l'orgasme partant de l'accumulation d'une pluralité de témoignages (ex : Opperman et al., 2014; Yen Chiang & Chiang, 2016) pour nous orienter vers l'étude des variabilités interindividuelles des ressentis orgasmiques (Mah & Binik, 2002).

Orgasme et éjaculation ne semblent pas opposables au regard du niveau des processus impliqués, contrairement à ce qui a été suggéré par Lorentzen (2007). Pour cet auteur, l'orgasme est le pendant émotionnel de la réponse physiologique que constitue l'éjaculation. Or, dans la continuité du modèle bidimensionnel de Mah et Binik (Mah & Binik, 2002), nous trouvons que l'orgasme peut être vécu comme un processus sensitif physiologique, circonscrit aux organes génitaux, autant que comme un processus émotionnel global impliquant l'ensemble du corps. Le rôle joué par les scripts sociaux en matière de sexualité (Simon & Gagnon, 1986) peut être évoqué. Le point des représentations sociales est en effet important tant dans le registre de la sexualité, dans les modalités de définition de l'orgasme que pour définir les critères de masculinité (Frith, 2013; Lavie-Ajayi & Joffe, 2009; Lorentzen, 2007; Masters & Johnson, 1966). Dès lors, ce résultat s'expliquerait, du moins partiellement, par une intériorisation de normes sociales assimilant l'orgasme masculin et l'éjaculation. Des études supplémentaires sont ainsi nécessaires afin de mieux comprendre ce résultat. Pourront être notamment investigués les liens entre vécu de l'orgasme, conformisme et/ou script sexuels. L'investigation des scripts sexuels - lesquels façonnent les comportements et attentes à l'égard du/de la partenaire (Simon & Gagnon, 1986; Wiederman, 2005). - semble d'autant plus pertinente que le contexte relationnel est appa  t important pour comprendre le vécu orgasmique de nos sujets.

L'orgasme est une construction individuelle qui se poursuit tout au long de la vie, comme en atteste les relations significatives entre le nombre de partenaires et les thématiques identifiées.

Toutefois, une pleine compréhension du vécu orgasmique masculin implique non une éviction de la réponse physiologique éjaculatoire mais, plutôt, une prise en considération de sa complexité, comme avaient déjà pu le souligner Master et Johnson (1966). D'un point de vue physiologique, l'éjaculation ne se résume pas à l'unique libération spermatique mais implique *a minima* deux phases différentes. Or les témoignages recueillis montrent que nos sujets apparaissent différemment sensibles à l'une ou l'autre de ces phases. Ce résultat n'est du reste pas étonnant, les mécanismes hormonaux étant distincts lors des phases éjaculatoires (Levin & Riley, 2007). Ce résultat peut être mis en relation, dans une certaine mesure, avec les études traitant des liens entre vécu de l'orgasme et localisation des sensations orgasmiques menées auprès des femmes (Mah & Binik, 2001). Ce résultat peut cependant apparaître contradictoire avec les conclusions d'Opperman et al (2014). Dans leur étude, ces auteurs soulignent préférentiellement l'importance des dimensions psychologiques et sociales du vécu orgasmique, au détriment de la dimension somatique. Plusieurs hypothèses explicatives peuvent être avancées pour expliquer ces différences. La première tient aux caractéristiques des sujets, très majoritairement féminins dans l'étude d'Opperman, exclusivement masculins dans notre recherche. Or il a pu être montré l'importance des facteurs émotionnels et relationnels dans le vécu de l'orgasme féminin (Lavie-Ajayi & Joffe, 2009). Par ailleurs, sur les 16 questions adressées aux sujets dans l'étude d'Opperman, 12 de ces questions étaient ciblées sur le partenaire (cf. Opperman et al., 2014, pp. 514 – 515), ce qui a pu influencer *a priori* les résultats obtenus. *A contrario*, dans la présente recherche, seule la question des sensations vécues lors de l'orgasme était formulée.

Pour un certain nombre de nos sujets, le vécu orgasmique relève de l'indicible, du difficilement communicable. Ce phénomène peut résulter de l'intensité des sensations ressenties lors de l'orgasme. A la suite d'Opperman et al (2014) l'hypothèse que l'intensité de l'orgasme conduise à des sentiments ambivalents peut être posée. Aussi, développer, dans les travaux futurs, des investigations des mécanismes psychologiques concourant à la transformation des sensations en processus émotionnel pourrait être intéressant. Cette prise en compte de l'effet modérateur de variables psychologiques dans le vécu orgasmique apparaît d'autant plus pertinente que des liens entre troubles psychologiques et discours sur le vécu de l'orgasme ont été trouvés.

Il ressort de nos analyses que les dysfonctions sexuelles et les troubles psychologiques se potentialisent l'un – l'autre pour donner sens au vécu de l'orgasme masculin. Les résultats obtenus sont cohérents avec le corpus de connaissance lié à la prise en charge clinique des troubles sexuels. Ainsi, il est logique que l'expulsion spermatique soit moins à même de

caractériser le vécu de l'orgasme des sujets souffrant d'éjaculation précoce que les sensations de perte de contrôle, caractéristiques de la phase d'émission spermatique (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007; Trudel, 2000). Ces résultats, obtenus à partir de témoignages du vécu de l'orgasme, revêtent un intérêt non négligeable en termes de prise en charge clinique et diagnostic. En effet, malgré leur prévalence, les difficultés sexuelles restent difficiles à verbaliser lors de consultations médicales ou psychologiques (Gregoire, 1999; Sadovsky, 2002). Or, suivant nos résultats, il apparaît que la mise en mots du vécu orgasmique nous apporte des informations sur les troubles rencontrés. Investiguer le discours sur l'orgasme pourrait alors contribuer à contourner ces difficultés tout en offrant des premiers éléments diagnostiques et favoriser l'établissement d'une alliance thérapeutique optimale. A ce titre, l'attention sera focalisée sur les émotions en lien avec les différentes étapes processus physiologique éjaculatoire davantage que sur le contexte relationnel de l'orgasme qui ne permet pas véritablement de discriminer les sujets présentant des troubles de ceux n'en présentant aucun.

5. Limites

Ce travail n'est pas exempt de limites. Compte tenu de l'objet d'étude et des modalités de recueil de données, *via* internet, il est peu probable que nos sujets soit représentatifs de la population générale masculine. Cependant, les caractéristiques de l'échantillon sont globalement similaires aux résultats d'autres enquêtes française (Bajos & Bozon, 2008), européennes ou nord-américaines (Langis, Germain, Dallaire, Normandeau, & Ross, 2015). Il est également possible que la thématique abordée ait préférentiellement intéressé des individus traversant une période de vie sujette à des réflexions quant à leur sexualité. Le choix de laisser libre l'expressivité des sujets est également à questionner. Si, d'un côté cette méthodologie favorise la spontanéité et peut être conçue comme une démarche dans laquelle l'impact de l'interviewé est minimisé, elle peut également, d'un autre côté, favoriser un investissement superficiel de la question par les sujets. Cette recherche, s'inscrivait dans le cadre d'une démarche exploratoire. Aussi avons-nous accepté comme seuil de significativité un critère large, tout en restant cohérent avec les critères proposés par Fisher (1950, p. 82). Ce choix conduit davantage à soulever des hypothèses relatives à un phénomène pour l'essentiel inconnu qu'à prédire ou valider une théorie existante. Des méthodes davantage standardisées sont désormais nécessaire afin d'investiguer plus en avant le vécu de l'orgasme masculin. Enfin cette étude repose sur l'analyse des variabilités interindividuelles. Les travaux futurs

gagneront à investiguer les variabilités intra-individuelles afin de proposer une meilleure compréhension des aléas du vécu orgasmique au long de la vie.

6. Conclusion

Comme l'avaient déjà souligné Master et Johnson (1966), l'orgasme masculin est un phénomène tout aussi complexe que l'orgasme féminin. Il nous appartient de désormais de développer nos connaissances scientifiques à son sujet pour en comprendre les aléas et en saisir ses variabilités tant interindividuelles qu'intra-individuelles. L'orgasme ne saurait être confondu avec l'éjaculation toutefois, sa compréhension implique d'en saisir les mécanismes physiologiques. Aussi est-il nécessaire dépasser la dichotomie entre approches biologiques et approches psychosociales de l'orgasme par la collaboration entre des chercheurs issus de ces différents paradigmes.

7. Conflits d'intérêt

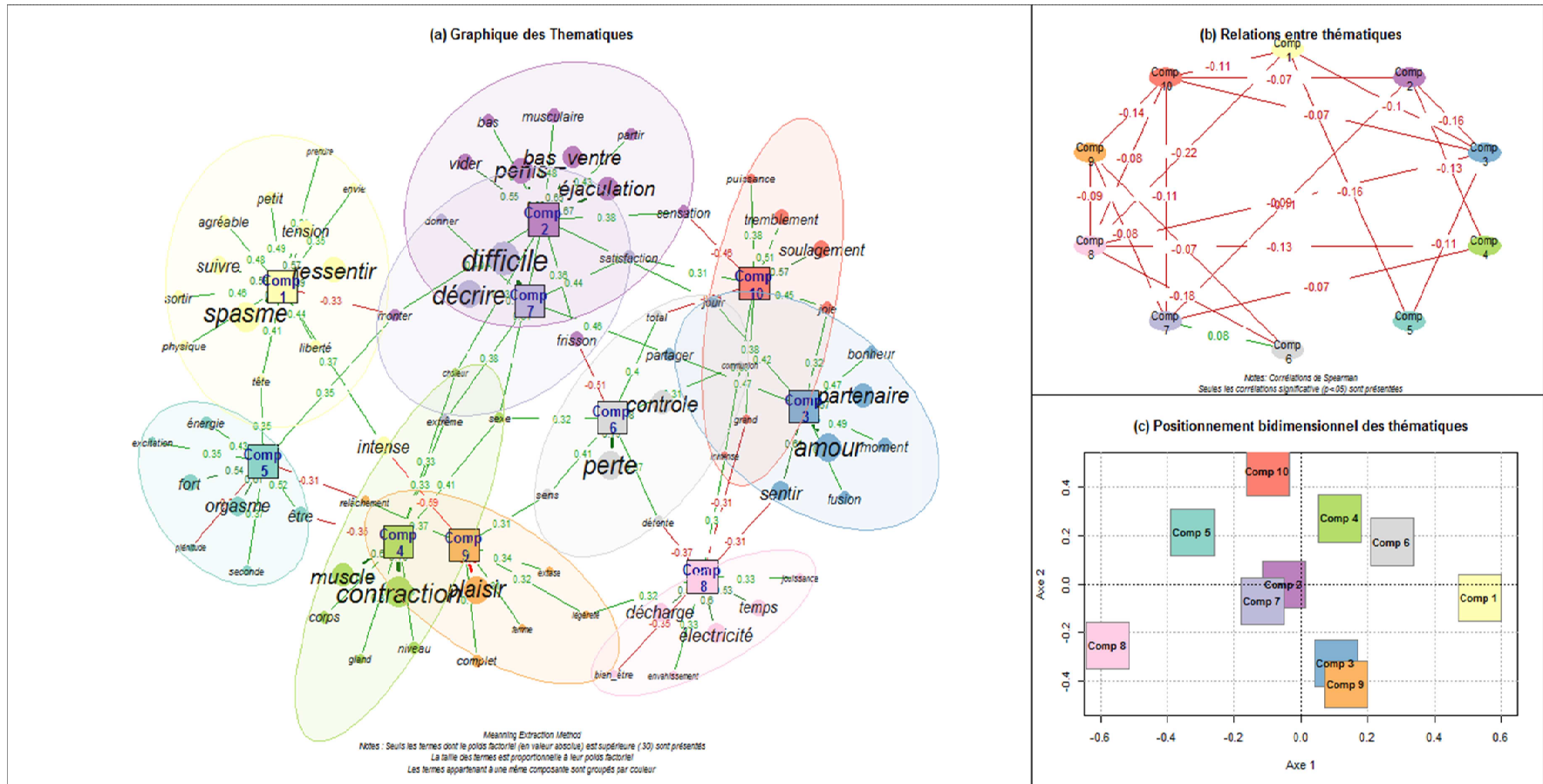
Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt dans le cadre de cette recherche

8. Références

- Alwaal, A., Breyer, B. N., & Lue, T. F. (2015). Normal male sexual function: emphasis on orgasm and ejaculation. *Fertility and sterility*, *104*(5), 1051–1060. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.08.033>
- Bajos, N., & Bozon, M. (2008). *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*. La Découverte, Paris.
- Borg, I., & Groenen, P. J. (2005). *Modern multidimensional scaling: Theory and applications*. Springer Science & Business Media.
- Brenot, P. (2012). *Les hommes, le sexe et l'amour*. Paris: Marabout.
- Brenot, P. (2013). *Les femmes, le sexe et l'amour*. Paris: Marabout.
- Chung, C. K., & Pennebaker, J. W. (2008). Revealing dimensions of thinking in open-ended self-descriptions: An automated meaning extraction method for natural language. *Journal of Research in Personality*, *42*(1), 96–132. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.006>
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, *10*, 173–178.
- DiStefano, C., Zhu, M., & Mindrila, D. (2009). Understanding and using factor scores: Considerations for the applied researcher. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, *14*(20), 1–11.
- Dunn, M. E., & Trost, J. E. (1989). Male multiple orgasms: A descriptive study. *Archives of Sexual Behavior*, *18*(5), 377–387. <https://doi.org/10.1007/BF01541970>
- Fisher, R. A. (1925). *Statistical methods for research workers*. Genesis Publishing Pvt Ltd.
- Frith, H. (2013). Labouring on orgasms: embodiment, efficiency, entitlement and obligations in heterosex. *Culture, health & sexuality*, *15*(4), 494–510. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.767940>
- Gregoire, A. (1999). ABC of sexual health: assessing and managing male sexual problems. *British Medical Journal*, *318*(7179), 315.
- Han, J., Kamber, M., & Pei, J. (2011). *Data Mining: Concepts and Techniques* (3^e éd.). Burlington, MA: Morgan Kaufmann.
- Hatzimouratidis, K., & Hatzichristou, D. (2007). Sexual dysfunctions: Classifications and definitions. *The journal of sexual medicine*, *4*(1), 241–250. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00409.x>
- Ishak, W. W., Christensen, S., Sayer, G., Ha, K., Li, N., Miller, J., ... Cohen, R. M. (2013). Sexual satisfaction and quality of life in major depressive disorder before and after treatment with citalopram in the STAR*D study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *74*(3), 256–261. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m07933>

- Kalmbach, D. A., Kingsberg, S. A., & Ciesla, J. A. (2014). How changes in depression and anxiety symptoms correspond to variations in female sexual response in a nonclinical sample of young women: a daily diary study. *The journal of sexual medicine*, *11*(12), 2915–2927. <https://doi.org/10.1111/jsm.12692>
- Kloke, J. D., & McKean, J. W. (2012). Rfit: Rank-based estimation for linear models. *The R Journal*, *4*(2), 57–64.
- Langis, P., Germain, B., Dallaire, Y., Normandeau, D., & Ross, M. (2015). La sexualité humaine (2e éd.). *Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur*.
- Lavie-Ajayi, M., & Joffe, H. (2009). Social representations of female orgasm. *Journal of Health Psychology*, *14*(1), 98–107. <https://doi.org/10.1177/1359105308097950>
- Levin, R., & Riley, A. (2007). The physiology of human sexual function. *Psychiatry*, *6*(3), 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.01.004>
- Lorentzen, J. (2007). Masculinities and the Phenomenology of Men's Orgasms. *Men and Masculinities*, *10*(1), 71–84. <https://doi.org/10.1177/1097184X07299331>
- Mah, K., & Binik, Y. (2005). Are orgasms in the mind or the body? Psychosocial versus physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, *31*(3), 187–200. <https://doi.org/10.1080/00926230590513401>
- Mah, K., & Binik, Y. M. (2001). The nature of human orgasm: a critical review of major trends. *Clinical Psychology Review*, *21*(6), 823–856. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00069-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00069-6)
- Mah, K., & Binik, Y. M. (2002). Do all orgasms feel alike? Evaluating a two-dimensional model of the orgasm experience across gender and sexual context. *Journal of Sex Research*, *39*(2), 104–113. <https://doi.org/10.1080/00224490209552129>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response*. New-York: Ishi Press.
- McKean, J. W., & Hettmansperger, T. P. (2016). Rank-Based Analysis of Linear Models and Beyond: A Review. In *Robust Rank-Based and Nonparametric Methods* (p. 1–24). Springer.
- Meyer, D., Hornik, K., & Feinerer, I. (2008). Text mining infrastructure in R. *Journal of statistical software*, *25*(5), 1–54. <https://doi.org/10.18637/jss.v025.i05>
- Opperman, E., Braun, V., Clarke, V., & Rogers, C. (2014). “It feels so good it almost hurts”: Young adults’ experiences of orgasm and sexual pleasure. *The Journal of Sex Research*, *51*(5), 503–515. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.753982>
- Revelle, W. (2011). psych: Procedures for psychological, psychometric, and personality research. *R package version, 1019*.
- Ritschard, G. (1990). Régression robuste et problèmes de colinéarité. *Statistique et analyse des données*, *15*(2), 77–96.
- Sadovsky, R. (2002). The role of the primary care clinician in the management of erectile dysfunction. *Reviews in urology*, *4*(Suppl 3), S54.
- Segraves, R. T. (2010). Considerations for a better definition of male orgasmic disorder in DSM V. *The journal of sexual medicine*, *7*(2pt1), 690–695. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01683.x>
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, *15*(2), 97–120.
- Stulhofer, A., Busko, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *Journal of Sex Research*, *47*(4), 257–268. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>
- Trudel, G. (2000). *Les dysfonctions sexuelles: évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique*. PUQ.
- Wiederman, M. W. (2005). The gendered nature of sexual scripts. *The Family Journal*, *13*(4), 496–502. <https://doi.org/10.1177/1066480705278729>
- Yen Chiang, A., & Chiang, W. (2016). Behold, I am Coming Soon! A Study on the Conceptualization of Sexual Orgasm in 27 Languages. *Metaphor and Symbol*, *31*(3), 131–147. <https://doi.org/10.1080/10926488.2016.1187043>

Figure 1 - Thématiques



Comp 01	Comp 02	Comp 03	Comp 04	Comp 05	Comp 06	Comp 07	Comp 08	Comp 09	Comp 10
spasme	penis	amour	contraction	orgasme	perte	difficile	électricité	complet	soulagement
ressentir	éjaculation	partenaire	muscle	fort	contrôle	décrire	décharge	relâchement	tremblement
suivre	bas_ventre	sentir	corps	être	sens	partager	temps	extase	joie
tension	vider	moment	niveau	énergie	total	satisfaction	envahissement	légèreté	puissance
petit	musculaire	bonheur	sexe	seconde	détente	donner	jouissance	sens	grand

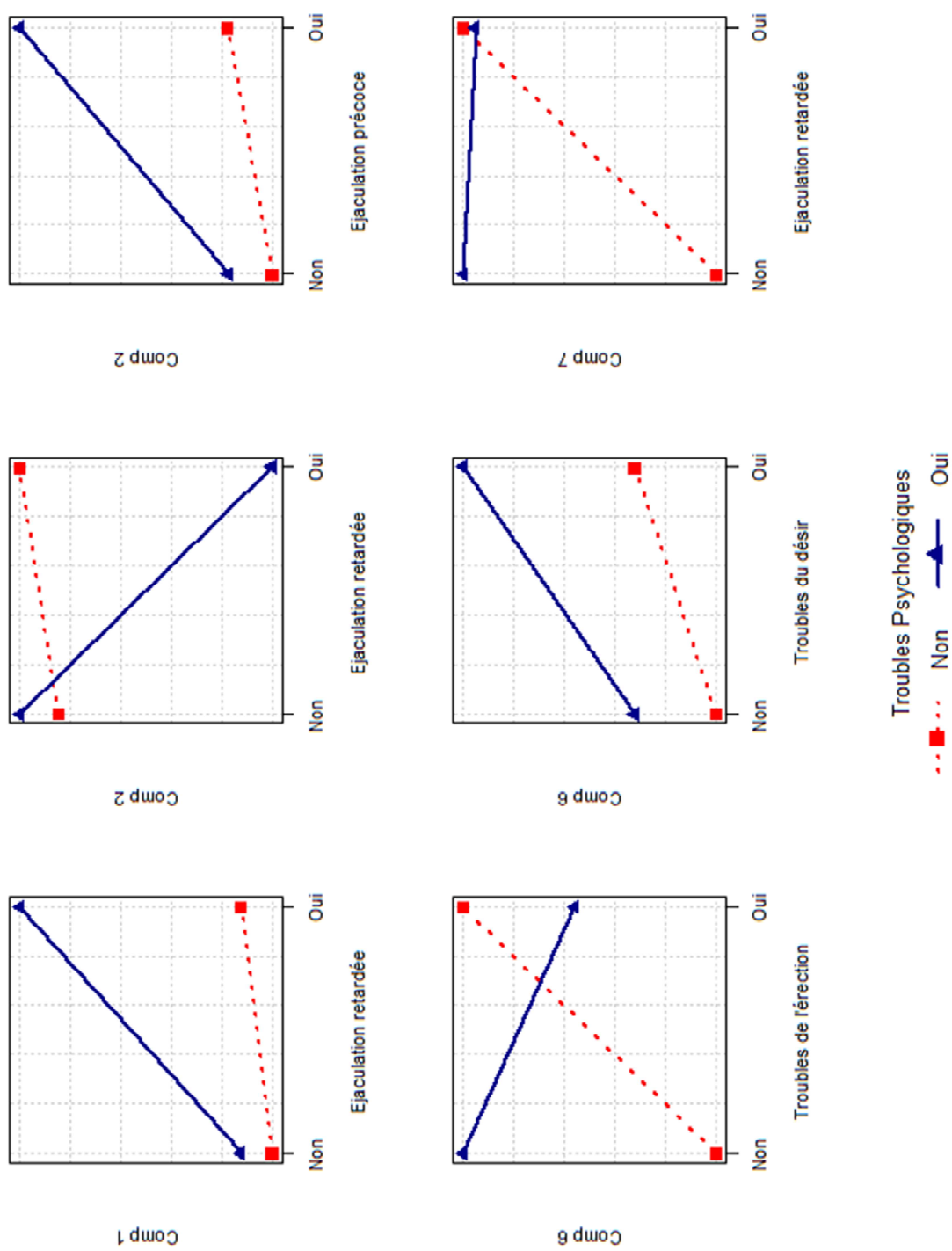


Figure 1 - Effets d'interaction

Orgasme systématique	<i>Oui</i>	664
	<i>Non</i>	259
Troubles physiologiques	<i>Trouble de l'érection</i>	259
	<i>Ejaculation précoce</i>	71
	<i>Trouble du désir</i>	17
	<i>Ejaculation retardée</i>	15
Troubles psychologiques	<i>Oui</i>	160
	<i>Non</i>	763
Age	<i>Moyenne = 42.62</i>	<i>ET = 13.24</i>
Nombre de partenaires	<i>Moyenne = 13.69</i>	<i>ET = 26.25</i>

Tableau 1 - Caractéristiques des participants

	Comp 01		Comp 02		Comp 04		Comp 06		Comp 07	
(Intercept)	-133	***	-177	***	-152	***	-107	***	-133	***
Covariants (B robuste)										
Nombre de partenaires (Z)	.027	+	-.018		-.050	***	.041	*	.026	*
Age (Z)	-.027	+	-.021		.005		.012		.002	
Prédicteurs (B robuste)										
Troubles Psychologiques (0 : Non, 1 : Oui)	.007		.024		.067		.165	**	.019	
Troubles de l'érection (0 : Non, 1 : Oui)	.061		-.081	+	.008		-.073		.003	
Ejaculation précoce (0 : Non, 1 : Oui)	-.154	*	.113		-.017		.168	+	-.057	
Trouble du désir (0 : Non, 1 : Oui)	.135		.230		.036		.347	*	.097	
Ejaculation retardée (0 : Non, 1 : Oui)	.050		-.153		-.163		.296	+	-.001	
Interactions (B robuste)										
Troubles psychologiques x Troubles de l'érection	-.007		.081		-.107		-.202	+	.035	
Troubles psychologiques x Ejaculation précoce	.026		-.295	*	.051		-.109		.073	
Troubles psychologiques x Troubles du désir	.071		.096		-.144		-.510	+	-.285	
Troubles psychologiques x Ejaculation retardée	2,507	***	.582	*	-.486	+	.179		-.812	***
Statistiques générales des modèles										
F(11,911) robuste	4,251	***	1,823	*	2,261	**	2,235	*	1,875	*
R ²	.049		.022		.027		.026		.022	
Comparaison des modèles avec et sans effets d'interactions										
F(8,911) robuste (drop in dispersion test)	5.150	***	1.71	+	1.15	ns	1.928	*	2.05	*

Tableau 1 - Analyses de régression robustes. Notes : les relations significatives sont marquées en gras. † : $p \leq 10$; * : $p \leq 05$; ** : $p \leq 01$; *** : $p \leq 001$; ns : $p > .10$