



CHAPITRE 3

Les autres troubles sexuels

DR MICHAEL MCCORMACK

■ LES TROUBLES DE L'ÉJACULATION

L'ÉJACULATION PRÉCOCE

Depuis les célèbres études de Masters et Johnson sur la sexualité des Américains réalisées dans les années 1960, l'éjaculation précoce est reconnue comme un véritable problème. C'est aussi un des troubles sexuels les plus fréquents : on estime que plus de 35 % des hommes en sont affectés. « L'éjaculation précoce se définit comme une éjaculation trop rapide et incontrôlable, explique le Dr McCormack. L'homme éjacule sans le souhaiter avant la pénétration ou quelques instants après, et ce, presque chaque fois qu'il fait l'amour. Il atteint vite un point de non-retour à partir duquel il n'est plus capable de se retenir. »

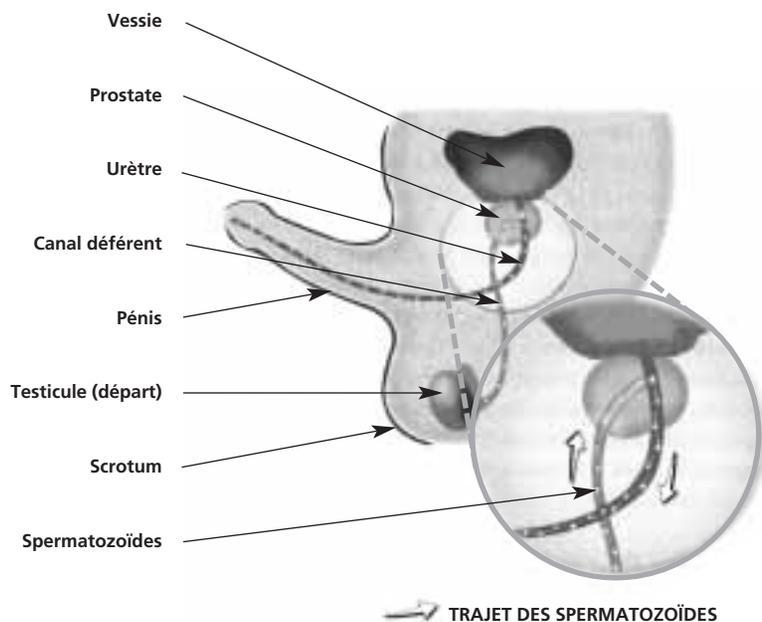
Certains auteurs distinguent deux types d'éjaculation précoce : l'éjaculation précoce primaire et l'éjaculation précoce secondaire. Le premier type est présent depuis le début de la vie sexuelle. L'autre apparaît après une période de vie sexuelle normale.

« Ces dernières années, les connaissances sur le corps humain ont augmenté à tel point qu'on considère maintenant que l'éjaculation précoce est surtout liée à des problèmes physiologiques (physiques). Il ne s'agit donc pas d'un trouble sexuel de nature psychologique, comme on l'a longtemps cru ! »

En effet, les hypothèses psychologiques ont été populaires pendant de nombreuses années. « Par exemple, selon une hypothèse freudienne, l'éjaculateur précoce est un homme qui, depuis ses premières expériences amoureuses, est terrorisé par la crainte d'être surpris. Il a toujours cherché inconsciemment à atteindre l'orgasme le plus vite possible pour ne pas se faire prendre en " flagrant délit ". Cette habitude aurait en fait accentué son problème. » Dans ce cas, on recommandait des traitements psychanalytiques. D'autres hypothèses psychologiques soupçonnaient des problèmes d'apprentissage sexuel. En conséquence,

L'ÉJACULATION

(SCHÉMA SIMPLIFIÉ)



les thérapeutes proposaient des traitements de psychothérapie (Gestalt, *thought stopping*, analyse transactionnelle et thérapie de groupe).

« Le problème, précise le Dr McCormack, c'est que ces hypothèses psychologiques reposaient sur très peu de recherches scientifiques et de données cliniques. » Aujourd'hui, dans certains cas, on croit que l'éjaculation précoce résulte d'une hypersensibilité cutanée du pénis (peau trop sensible). D'ailleurs, des hommes utilisent parfois des crèmes anesthésiantes qu'ils s'appliquent sur le gland pour contrôler leur éjaculation.

D'autres études scientifiques suggèrent que l'éjaculation précoce est un phénomène neurobiologique (qui concerne les cellules et les tissus nerveux) qui met en cause des neurotransmetteurs (substances chimiques présentes dans le cerveau). Depuis plusieurs années, les médecins utilisent des médicaments qui agissent sur quelques-uns de ces neurotransmetteurs (il s'agit de la sérotonine). Ces médicaments, qui sont des antidépresseurs, ont pour effet d'induire une éjaculation retardée et on peut donc les utiliser pour traiter certains cas d'éjaculation précoce. De plus, des recherches sur les animaux montrent que certaines régions du cerveau semblent jouer un rôle déterminant dans l'éjaculation. Les recherches dans ce domaine se poursuivent et il sera sans doute bientôt possible d'identifier avec précision la partie du cerveau qui fait défaut.

Par ailleurs, on sait que les dommages neurologiques causés par le diabète peuvent entraîner une atteinte des nerfs du pénis. Cela peut provoquer, entre autres, un problème d'éjaculation précoce. « Plus récemment, nous avons appris que des facteurs héréditaires et

LE SAVIEZ-VOUS ?

Selon des études scientifiques, environ 90 % des hommes souffrant d'éjaculation précoce jouissent dans la première minute suivant la pénétration et 80 % d'entre eux éjaculent dans les 30 secondes.

génétiques pouvaient aussi avoir un impact important en ce qui concerne l'éjaculation précoce. On est donc très loin des hypothèses psychologiques d'il y a 30 ans ! »

Bien sûr, l'importance des facteurs physiologiques ne signifie pas que les facteurs psychologiques soient anodins. Ils peuvent aggraver le problème. Ainsi, l'éjaculation précoce peut contribuer au développement d'une anxiété de performance, voire à un problème de couple.

« Il est très important que les hommes et les femmes sachent que l'éjaculation précoce est avant tout une question physiologique, car de nombreux hommes éprouvent une grande culpabilité face à ce trouble sexuel », insiste le Dr McCormack.

ETUDE DE CAS

L'ÉJACULATION PRÉCOCE DE SIMON

Simon est un homme de 38 ans, marié et père de trois enfants. Il est artiste-peintre et vit en banlieue avec sa famille. Aucune difficulté financière ou conjugale n'assombrit son existence. En fait, son seul problème, c'est son éjaculation précoce.

Ce trouble est présent depuis le début de sa vie sexuelle, mais il semble empirer depuis deux ans. Ce que Simon accepte fort mal puisqu'il s'attendait à « maîtriser » son éjaculation en vieillissant. Quelques années auparavant, il avait consulté un sexologue et pratiqué sans succès certaines techniques, dont celle de la compression du pénis. Il a très peur que ce problème ne fragilise son mariage puisque sa femme semble moins intéressée qu'avant à faire l'amour. Mais il n'ose pas aborder le sujet avec elle...

Il se confie plutôt à son médecin. Après un questionnaire et un examen complet, celui-ci ne décèle aucune anomalie. Il lui explique que certains médicaments aident à retarder l'éjaculation. Il l'informe que les sexologues ont maintenant de nouveaux outils plus efficaces pour venir à bout de l'éjaculation précoce. Il lui conseille aussi fortement de discuter avec sa conjointe de ce qui le préoccupe.

L'ÉJACULATION RETARDÉE

Par ailleurs, si bien des hommes ne parviennent pas à maîtriser l'éjaculation, d'autres ont de la difficulté à éjaculer. C'est ce qu'on appelle l'éjaculation retardée. Présente depuis toujours ou survenue subitement, elle peut prendre diverses formes :

- Éjaculation seulement si le coït est très long (trop long pour l'autre personne) ;
- Éjaculation uniquement par la masturbation ou la fellation par la (ou le) partenaire ;
- Éjaculation seulement lorsque l'homme se masturbe lui-même.

« Il est normal que l'éjaculation soit plus longue à venir avec l'âge. Cependant, certains médicaments, tels que les sédatifs, les antidépresseurs, les amphétamines, les inhibiteurs alpha-adrénergiques (pour l'hypertrophie bénigne de la prostate) et l'alcool peuvent causer le problème. Il est aussi possible que les diabétiques en souffrent parce que l'atteinte neurologique aura ralenti le mécanisme d'éjaculation. »

L'ANÉJACULATION

Il arrive aussi parfois – mais c'est très rare (cela concerne moins de 5 % des hommes) – que l'homme n'éjacule jamais ou presque jamais : c'est l'anéjaculation. Tout comme l'éjaculation retardée, l'anéjaculation peut être présente depuis le début de la vie sexuelle ou survenir subitement.

Cela signifie-t-il que l'homme n'a pas d'orgasmes ? « Pas nécessairement. Bien sûr, chez l'homme, le plaisir du rapport sexuel atteint son point culminant avec l'orgasme, qui coïncide avec l'éjaculation. Habituellement, l'un ne va pas sans l'autre. L'éjaculation est le réflexe physiologique et l'orgasme représente la sensation de plaisir. Mais il arrive que les deux ne se produisent pas ensemble. Chez les blessés médullaires, par exemple, soit les personnes qui ont une lésion à la moelle épinière, il est possible que l'homme paralysé parvienne à éjaculer. Mais il n'en ressentira pas de plaisir puisque le contact avec le cerveau est coupé. De la même manière, il pourra ressentir un orgasme cérébral (la sensation d'éjaculer) sans pour autant avoir une érection ni éjaculer. »

«L'éjaculation retardée et l'anéjaculation sont encore terra incognita pour les médecins, dit le Dr McCormack. En effet, si nous connaissons bien le réflexe de l'éjaculation, les facteurs qui lui nuisent restent difficiles à cerner parce qu'ils font en grande partie appel à la psychologie ou à des facteurs physiologiques mal compris. Nous savons cependant que certains médicaments (surtout les antidépresseurs) peuvent nuire au mécanisme de l'éjaculation. Leur effet disparaît lorsqu'on arrête de les prendre.»

L'ÉJACULATION RÉTROGRADE

Ce trouble de l'éjaculation est mieux connu des médecins (on l'appelle «l'orgasme à sec») même s'il n'y a pas vraiment de statistiques à son sujet. Il s'agit du cas d'un homme qui jouit normalement, qui a la sensation d'éjaculer, mais qui n'émet pas de sperme. Que se passe-t-il ? Le sperme est tout simplement envoyé dans la vessie plutôt que d'être expulsé à l'extérieur. Il se mêle à l'urine et il est éliminé lors de la miction. Bien souvent, l'homme ne s'en aperçoit pas. Qu'on se rassure : cela ne présente aucun danger pour la santé.

Cela peut survenir après des interventions chirurgicales qui ont endommagé le mécanisme coordonnant la fermeture du passage entre l'urètre et la vessie (prostatectomie transurétrale pour l'hypertrophie bénigne de la prostate, chirurgie du col vésical, etc.). Le diabète avancé peut aussi détériorer ce mécanisme (30 % des diabétiques sont concernés). Certains hommes souffrent d'une malformation congénitale de l'appareil urinaire (on ne parle pas ici du pénis). Il y a aussi des médicaments qui peuvent en être responsables, comme les inhibiteurs alpha-adrénergiques (pour traiter l'hypertrophie bénigne de la prostate).

■ LA MALADIE DE LA PEYRONIE

Décrite pour la première fois en France en 1743 par François Gigot de la Peyronie, premier chirurgien du roi Louis XV, la maladie de La Peyronie

touche quatre hommes sur mille. Tout à fait bénigne, elle peut survenir à n'importe quel âge. Néanmoins, pour une raison inconnue, on la rencontre davantage chez des hommes dans la cinquantaine.

La maladie de La Peyronie se manifeste par la formation d'une plaque fibreuse (comme une cicatrice) sur l'enveloppe interne entourant les corps caverneux de la verge. Par palpation, il est possible de sentir la plaque dure lorsque la verge n'est pas en érection. Le plus souvent, la lésion se trouve sur la face dorsale (arrière) du pénis.

Handicapés par cette lésion, les tissus perdent alors une partie de leur élasticité. Lors de l'érection (parfois douloureuse), le pénis ne peut plus s'étirer complètement, ce qui lui donne une forme courbée. Une courbure peu importante ne perturbe pas la vie sexuelle, mais, quelquefois, cette courbure est telle que les rapports sexuels sont difficiles, voire impossibles. On estime que 50 % des hommes atteints de cette maladie vont éprouver un trouble de l'érection.

« Chez certains hommes, l'érection s'arrête à la hauteur de la plaque fibreuse, laissant le reste de la verge molle. Dans ce cas, la maladie entraîne le dysfonctionnement érectile puisqu'il n'est pas possible de maintenir une érection suffisante pour permettre la pénétration », dit le Dr McCormack.

Les causes de la maladie de La Peyronie restent encore largement inconnues même si des hypothèses ont été émises à son sujet. Pour certains, un facteur génétique entrerait en ligne de compte puisqu'elle est souvent associée à d'autres maladies génétiques,

LA MALADIE DE LA PEYRONIE



telles que la « contracture de Dupuytrin », qui se caractérise par une perte d'élasticité des tissus de la paume de la main.

« Quoi qu'il en soit, il importe de rassurer les hommes qui ont cette maladie – elle n'est pas dangereuse pour la santé, rappelons-le. J'explique à mes patients qu'elle présente une forme aiguë pendant environ 12 mois, période pendant laquelle la déformation apparaît et s'accroît, et où la douleur se fait sentir. Le patient n'a d'autre choix que de vivre avec cette maladie. Lorsque la déviation du pénis lui

ETUDE DE CAS

LA MALADIE DE LA PEYRONIE DE DAMIEN

Damien a 52 ans. Il prend trois verres de vin et fume un paquet de cigarettes par jour. Malgré son tabagisme, il joue au squash plusieurs fois par semaine. Il est divorcé depuis quatre ans, mais il a quelqu'un dans sa vie.

Il consulte son médecin parce que, ces derniers mois, il a remarqué que son pénis se courbe et il ressent une douleur quand il est en érection. Il a également l'impression que ses érections sont moins rigides au bout du pénis et réussir une pénétration devient de plus en plus difficile. Très inquiet, il veut savoir ce qui se passe.

Au cours de l'examen, son médecin décèle une plaque durcie sous le pénis. Ce que Damien n'avait jamais remarqué. Le médecin diagnostique la maladie de La Peyronie et explique à son patient qu'on n'en connaît pas vraiment la cause, mais que ce n'est pas dangereux. Il envoie Damien consulter un urologue en lui disant d'apporter une photo de son pénis en érection afin que le spécialiste puisse juger de l'importance de la courbure.

L'urologue examine le patient et confirme le diagnostic. Il lui prescrit de la vitamine E et lui demande de revenir le voir pour des examens de contrôle dans 6 et 12 mois. Il lui dit que ce n'est pas un problème dangereux et que cette courbure peut être opérée une fois la maladie stabilisée (c'est-à-dire après environ 12 mois).

permet quand même de faire l'amour, il est quelquefois obligé d'adopter des positions plutôt acrobatiques... » Puis, la maladie cesse de progresser et on peut alors évaluer la déformation permanente et ses effets sur la vie sexuelle. Les séquelles sont variables. Certains pénis reviennent pratiquement à l'état normal (avec très peu de déformation), tandis que d'autres conservent des séquelles importantes et un traitement chirurgical est alors nécessaire. Étant donné qu'on ne peut pas savoir à l'avance comment évoluera la situation, le rôle du médecin se limite à renseigner et à soutenir son patient.

■ LE PRIAPISME

Si la maladie de La Peyronie est sans gravité pour la santé, ce n'est pas le cas du priapisme, qui est cependant extrêmement rare. En fait, il est si peu commun qu'on ne tient pas de statistiques à son sujet.

De quoi s'agit-il au juste ? D'une érection qui dure plus de quatre heures et qui n'est pas provoquée par l'excitation sexuelle. Cela résulte d'un problème de circulation sanguine dans la verge qui se traduit par un engorgement persistant et donc par une rigidité continue. Cela peut également survenir après l'éjaculation, le sang restant dans le pénis au lieu de refluer dans l'organisme.

Diverses maladies qui affectent la circulation et la viscosité du sang peuvent causer le priapisme : l'anémie falciforme (qu'on rencontre surtout chez les hommes de race noire), le diabète, la leucémie et les métastases cancéreuses dans la région pelvienne. Certains médicaments en sont également responsables : les anti-coagulants, les phénothiazines, la trazodone (un antidépresseur), le sildénafil (Viagra) et les injections péniennes (Cf. chapitre 5). Certains toxicomanes, faute d'accès à d'autres veines qui sont bloquées à force d'être piquées, s'injectent la drogue dans le pénis, ce qui peut également provoquer le priapisme.

« D'autre part, un priapisme peut survenir à la suite d'un traumatisme au pénis ou au périnée (la zone entre le rectum et les testicules). Par exemple, à la suite d'une chute à ski, d'une bagarre,

d'une partie de football, etc. Le traumatisme peut aussi se produire lors de relations sexuelles prolongées en portant un anneau pénien. »

Il faut consulter un médecin d'urgence lorsque l'érection dure plus de quatre heures, sinon le priapisme risque d'entraîner des dommages irréversibles aux tissus de la verge (une fibrose, soit la formation de tissus rigides qui ne pourront plus se gorger de sang pour permettre l'érection). Cela peut même aller jusqu'à empêcher définitivement toute nouvelle érection. « Il faut souligner que, aussi grave qu'il soit, le priapisme ne survient pas sans raison », précise le Dr McCormack.

ETUDE DE CAS

LE PRIAPISME DE BRIAN

Brian a 26 ans. Il travaille comme barman au centre-ville. Malgré deux tentatives de sevrage, il continue d'acheter de la cocaïne qu'il s'injecte. Récemment, parce qu'il avait de plus en plus de difficultés à se piquer dans les veines des avant-bras, il a décidé de s'injecter la drogue dans le pénis. C'est un copain toxicomane qui lui a suggéré de le faire.

Quelques minutes après sa piqûre, Brian s'est retrouvé en érection de façon tout à fait incontrôlable. Il a trouvé ça « plutôt marrant » au début. Six heures plus tard, l'érection était toujours là et son pénis commençait à être douloureux. Il est allé à l'urgence. Le médecin a constaté le priapisme et l'a aussitôt envoyé voir l'urologue. Ce dernier a d'abord tenté sans succès d'aspirer à l'aide d'une seringue le sang contenu dans le pénis. Il a ensuite injecté un antidote dans le pénis. Ce traitement s'est avéré partiellement efficace, mais le priapisme a repris quelques instants plus tard. L'urologue a alors décidé d'emmener Brian en salle d'opération, où il a pratiqué une opération chirurgicale afin de drainer les corps caverneux. Heureusement, l'opération a réussi et Brian a quitté l'hôpital 24 heures plus tard sans séquelles permanentes.

■ LES TROUBLES DU DÉSIR

Le désir sexuel (la libido) est quelque chose de complexe, qui est influencé par la culture personnelle, le bagage familial et héréditaire, les valeurs de vie, la situation économique et le contexte social. En fait, le nombre de facteurs qui peuvent jouer sur le désir n'a pas de limite.

Il est tout à fait normal de ne pas être inspiré quand on a des problèmes financiers ou un enfant gravement malade, lorsqu'on souffre de dépression, quand on a des problèmes au travail, quand le couple traverse une crise ou est encroûté dans ses petites habitudes, etc. « Quand la conjointe d'un homme ne l'excite plus, mais qu'il jette des œillades coquines à sa nouvelle collègue de travail, sa libido n'est certes pas remise en question. Par contre, son couple a sans aucun doute un problème ! », dit le Dr McCormack.

Le véritable trouble du désir, c'est la baisse de libido sans raison apparente. C'est l'homme qui se sent fatigué, qui n'éprouve plus aucune envie pour quelque activité sexuelle que ce soit, avec qui que ce soit, mais sans être capable de dire pourquoi. Si les médecins n'en connaissent pas la cause précise, ils savent néanmoins que cela peut devenir un cercle vicieux : les hommes atteints de trouble du désir ont tendance à éprouver de l'anxiété à l'égard de la sexualité. Alors, quand ils essaient d'avoir un rapport amoureux, ils sont tellement stressés à l'idée de ne pas y arriver qu'ils finissent par laisser tomber toute velléité sexuelle (c'est la fameuse anxiété de performance dont il est question au chapitre 2).

Quelles en sont les causes ? « Nous n'avons pas encore toutes les réponses à cette question. Néanmoins, nous savons que divers éléments peuvent causer la perte du désir sexuel : l'hypogonadisme, l'anémie, le diabète, l'obésité malade (l'obésité très prononcée), une tumeur hypophysaire, une forte consommation d'alcool ou de drogue. Pourquoi ? Parce que tous ces éléments réduisent indirectement les pulsions sexuelles à cause de la fatigue ou de la baisse de testostérone qu'ils provoquent. Certains pensent aussi qu'il s'agirait d'un problème lié à l'andropause (Cf. chapitre 2). Il y a également des médicaments qui peuvent inhiber l'envie de faire l'amour, dont les antihypertenseurs, les inhibiteurs des récepteurs adrénérgiques et le finastéride (pour traiter l'hypertrophie

bénigne de la prostate), les antiandrogènes (pour le cancer de la prostate), les agents anxiolytiques, les antipsychotiques, les statines (pour réduire le taux de cholestérol) et les amphétamines. »

Parfois, il faut se pencher sur l'aspect psychologique pour découvrir que le patient souffre de phobie sexuelle (peur panique du sexe par crainte de l'engagement, par exemple), d'aversion sexuelle (la répugnance extrême à avoir des rapports amoureux) ou d'autres troubles psychologiques profonds. « Le patient en panne de désir représente un défi médical parce qu'il y a une vaste gamme de causes possibles. L'homme qui en souffre devrait consulter son médecin afin de déterminer si un problème de santé physique ou médicamenteux sous-jacent ne serait pas à l'origine de sa baisse de libido. »

ETUDE DE CAS

LE TROUBLE DU DÉSIR DE FLORIAN

Florian est un professeur de 57 ans. Habituellement dynamique et plein d'entrain, il note une nette perte d'énergie depuis quelques mois. À tel point qu'il ne fait presque plus de sport. Sa femme le trouve toujours fatigué et lui reproche son manque d'appétit sexuel. Il décide de consulter son médecin, car il a entendu dire que cela pourrait être à cause de l'andropause.

Le médecin ne lui trouve rien de particulier. Il décide alors de procéder à un dosage du taux de testostérone biodisponible, lequel s'avère nettement inférieur à la normale. Afin de savoir pourquoi, le médecin demande ensuite un dosage de la prolactine, une autre hormone qui peut faire baisser le taux de testostérone. Comme son taux de prolactine est légèrement élevé, il soupçonne la présence d'une tumeur de l'hypophyse. Après vérification auprès d'un endocrinologue, cette hypothèse est écartée.

Le médecin évoque avec Florian la possibilité d'instaurer une hormonothérapie substitutive afin de corriger son faible taux de testostérone.