

PANNE ÉRECTILE

QUAND FAUT-IL S'INQUIÉTER ?

Les hommes ont parfois du mal à obtenir ou maintenir une érection. La fatigue, le stress, l'alcool ou une maladie peuvent être à l'origine de ces troubles passagers ou non. Quand faut-il s'inquiéter ? Est-ce normal d'être victimes de telles pannes avant 40 ans ? ... Doctissimo répond à toutes vos questions et vous offre un test d'évaluation de votre fonction érectile.

Quand parle-t-on de troubles érectiles ?

Quel homme n'a jamais été confronté à une panne sexuelle ? Évidemment, il est plus facile de se cacher derrière l'image inflexible de l'étalon increvable que de l'avouer... Mais quand doit-on parler de dysfonction érectile ? A partir de quand faut-il s'inquiéter ? Doctissimo vous répond.

Héritage latin, fierté masculine... Il est parfois difficile d'avouer souffrir de troubles sexuels. L'image du "dur à cuire" est telle que certains préfèrent s'enfermer dans le silence plutôt que chercher de l'aide.

La santé sexuelle : une composante essentielle du bien-être

Longtemps délaissée, la santé sexuelle est devenue depuis les années 1970 une composante essentielle au bien-être de chaque individu. L'Organisation mondiale de la santé déclarait ainsi en 1974 que "L'individu possède des droits fondamentaux, dont le droit à la santé sexuelle et au plaisir, et le pouvoir de contrôler son activité sexuelle et reproductrice en fonction d'une éthique sociale et personnelle". Sept ans plus tard, la composante masculine était affirmée par le conseil international d'éducation sur la santé sexuelle masculine (International Education Council on Male Sexual Health) : "Les personnes présentant des troubles des fonctions sexuelles ont droit à un diagnostic et à une prise en charge médicale adaptés".

Du côté de la gent masculine, il n'est pas toujours facile d'admettre souffrir de troubles sexuels : troubles du désir, de l'érection, de l'éjaculation, de l'orgasme et de la sensibilité. Mais parmi ces problèmes, c'est sans conteste le dysfonctionnement érectile, autrefois appelé impuissance, qui constitue la principale altération de la santé sexuelle et de la qualité de vie. La souffrance qui en résulte est certes liée à la perte de plaisir sexuel mais également à des sentiments de dévalorisation et de honte. Du fait des réactions typiquement masculines (renfermement sur soi, agressivité, mutisme), les troubles érectiles peuvent briser l'harmonie d'un couple.

Qu'est-ce que la dysfonction érectile ?

Une dysfonction érectile (DE) est définie comme l'incapacité constante ou récidivante d'obtenir et/ou de maintenir une érection pénienne suffisante pour permettre un rapport sexuel satisfaisant. Ce problème n'a rien à voir avec l'éjaculation prématurée ou

l'infertilité. Bien que pouvant intervenir à tout âge, ils sont plus fréquents après 40 ans. Au-delà de cet âge, la dysfonction érectile légère à modérée toucherait environ un homme sur trois *.

Attention à ne pas confondre les affres naturelles de l'âge et les réels DE. Avec l'âge, l'érection peut venir moins rapidement, nécessitant plus d'excitation et de stimulation directe. De même, les érections spontanées sont moins fréquentes et la rigidité moins intense. Ces changements sont normalement plus fréquents après 50 ou 60 ans.

La dysfonction érectile est une pathologie très fréquente : dans le monde, 152 millions d'hommes sont touchés. En France, selon les résultats des études françaises *, 2,2 à 3,6 millions d'hommes en souffrent. Outre la fatigue, le stress ou la dépression (origines psychologiques), les DE peuvent être favorisées par d'autres facteurs comme le tabac, le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le cholestérol ou la prise de certains médicaments.

Le cauchemar des dysfonctions érectiles

Le Docteur Sylvain Mimoun, gynécologue et andrologue au service d'urologie de l'hôpital Cochin (Paris) note un étrange paradoxe : "L'impact de la dysfonction érectile est en général considéré comme anodin alors que plusieurs études récentes montrent que les patients qui en sont atteints ressentent une importante diminution de leur qualité de vie". Quand doit-on en parler ? Il est bien difficile de répondre, mais dès que ce problème génère une réelle altération de la qualité de vie et donc de la santé, il doit pouvoir être l'objet d'une consultation.

D'après les différentes études, les hommes attendent généralement trois à cinq pannes avant de franchir la porte du cabinet médical. Est-il trop tard au bout d'un certain temps ? "On ne peut pas dire qu'il existe de délai au-delà duquel rien n'est plus possible. De nombreuses solutions sont aujourd'hui disponibles.

Le seul impératif reste la motivation, aussi lorsqu'un patient me pose une telle question, j'ai l'habitude de lui demander : "Mais, vous, avez-vous envie d'avoir envie ?". Si la réponse est positive, alors il n'est pas trop tard !" commente le Dr Mimoun.

Mais les plus optimistes notent une évolution du comportement sexuel des Français. Bien que restant "sensibles", les dysfonctions érectiles ne seraient plus perçues comme taboues, ou vécues avec résignation. Grâce à la multiplication des sources d'informations, les hommes savent désormais que des solutions existent et leur permettront de ne plus souffrir en silence.

Vous et les troubles de l'érection (Résultats de l'enquête Doctissimo)

Du 29 juillet au 21 octobre 2005, Doctissimo a relevé un étonnant défi en lançant une enquête sur les troubles érectiles. Loin de taire ces problèmes, nos internautes ont répondu en nombre. Avec plus de 10 000 formulaires remplis en ligne, ce travail inédit offre un éclairage surprenant sur un sujet trop souvent tu.

En parler reste difficile...

Remise en cause de sa virilité, peur de parler de son intimité, angoisse d'être jugé sur une "mauvaise performance"... Les hommes ne parlent pas facilement de leurs problèmes sexuels. Alors que 88,7 % des répondants ont reconnu souffrir de troubles érectiles, seuls 13,3 % avouent être traité. Mais tous sont-ils demandeurs d'une prise en charge médicale ? Pas si sûr selon le Dr François Giuliano : "Ce n'est pas parce qu'un homme est atteint de troubles érectiles qu'il en souffre. Le rôle des médecins est de répondre à une plainte, encore faut-il qu'elle existe.

En ce sens, la médicalisation de ces problèmes n'est pas nécessaire si l'homme a trouvé son équilibre ainsi".

Mais parmi les patients en demande, la parole n'est pas facilement libérée. Et malgré l'altération de leur qualité de vie et de l'harmonie de leur couple, ils sont peu nombreux à aborder le sujet avec leur médecin. Entre frustrations et renoncements, les non-dits ont la vie dure. "Parler de son intimité n'est pas une chose aisée. Encore faut-il que le médecin laisse ouvert le dialogue, témoigne d'une réceptivité suffisante..." avoue le Dr Giuliano. Ainsi, après la lecture de nos articles sur les troubles de l'érection, la plupart des hommes confrontés à ces troubles avouent continuer à chercher des informations (42,9 %) et plus d'un sur cinq (22,1 %) ne vont rien faire ! Pousser la porte d'un spécialiste reste donc difficile.

L'information ne remplace pas la consultation

La recherche d'informations en particulier grâce à Internet a permis aux hommes qui souffrent de pannes de savoir que des solutions existent. "Mes patients apparaissent dans plus de la moitié des cas informés sur l'existence de solutions médicamenteuses. Même si ces informations sont de qualité, elles ne sauraient pour autant se substituer à une consultation. En ce sens, l'achat de médicaments via internet est à proscrire. Seul un entretien clinique avec un professionnel de santé permet de donner des conseils personnalisés au patient permettant un usage d'autant plus efficace des médicaments aujourd'hui disponibles, mais surtout de déterminer la cause de ces problèmes" prévient le Dr Giuliano.

Mais lorsque la décision est prise, vers quel spécialiste se tourner ? Le médecin généraliste (20,8 %) remporte la majorité des suffrages de nos internautes, devant l'urologue (12,6 %) et le sexologue (11,9 %). "Le médecin généraliste reste le premier interlocuteur. Et de plus en plus d'arguments plaident en faveur d'un dépistage routinier des problèmes sexuels lors de toute consultation. Cette préoccupation est particulièrement indiquée lors du suivi de certaines maladies chroniques pouvant influencer sur la sexualité : hypertension et maladies cardiovasculaire, problèmes de prostate, diabète..." témoigne le Dr Giuliano.

Enfin, il arrive que ces pannes sexuelles révèlent elles-mêmes des problèmes plus graves. "Ces troubles peuvent être le symptôme-sentinelle d'une maladie cardiovasculaire, d'un diabète naissant. Ceci est particulièrement vrai à partir de 50 ans" précise le Dr Giuliano.

Pas d'âge pour la panne.

S'il est vrai que les hommes de plus de 50 ans sont plus souvent victimes de ces pannes (49,3 %), ils ne sont pas les seuls. Ainsi, contrairement à une idée reçue, ces troubles intimes n'épargnent pas les plus jeunes. Près d'un tiers des internautes répondant à cette enquête (32,4 %) ont moins de 40 ans.

"On peut supposer que chez ces hommes, l'origine est majoritairement psychosociale, liée à l'angoisse de la performance plus qu'à une cause pathologique" estime le Dr Giuliano. Cette différence d'origine implique-t-elle une prise en charge différente ? Pas forcément selon notre expert "Cela ne veut pas dire pour autant que la solution repose alors sur une prise en charge psycho-sexologique. Les solutions pharmacologiques en plus des conseils de professionnels de santé obtiennent de très bons résultats dans toutes les classes d'âge".

Des solutions existent !

Parmi les internautes sous traitement, les médicaments oraux ont la cote (84,3 %), loin devant les injections intra-caverneuses (14,3 %) ou les administrations trans-urétrales (1,4 %). Mais tous ne sont pas logés à la même enseigne ! Ainsi, l'apomorphine (commercialisée sous les noms d' Ixense ® et Uprima ®) reste nettement moins utilisée que les inhibiteurs de la phosphodiesterase 5, la principale classe médicamenteuse des inducteurs d'érection. Si après avoir ouvert la voie, le sildénafil (Viagra ®) continue de séduire plus d'un tiers des internautes traités (36,7 %), il est aujourd'hui surclassé par un nouveau venu le tadalafil (Cialis ®) avec 43,5 % des suffrages. "Ces facilitateurs d'érection doivent tous être pris une demi-heure à deux heures avant d'être efficaces. Ils permettent alors d'aider l'érection en cas de stimulation sexuelle. Ils se différencient par leur délai d'efficacité. Si le Viagra ® ou le Levitra ® agissent pendant 4 à 5 heures, le Cialis ® offre jusqu'à 24 heures d'efficacité. C'est un argument qui semble aujourd'hui correspondre à une majorité d'hommes, même si chaque cas est une situation particulière. Si le rapport est programmé, n'importe quel inducteur d'érection peut être utilisé, mais s'il l'est peu, alors le Cialis est plus susceptible de séduire le patient" précise le Dr Giuliano. "En pratique, le patient bien informé doit choisir son traitement".

Chez les hommes victimes de troubles de l'érection, la première consultation représente souvent la fin d'un parcours du combattant. Alors avant que la situation ne devienne insupportable au plan personnel mais également au sein du couple, on ne peut que recommander aux hommes qui souffrent de pannes à répétition de consulter. Des solutions existent !

David Bême

Ne pas confondre désir et érection

Le désir et l'érection sont souvent des termes associés et confondus. Or, les pannes sexuelles ne sont pas forcément liées à un manque d'envie. A l'inverse, les traitements des troubles de l'érection ne permettent pas de faire l'économie du désir. Quelques conseils pour mieux faire la part des choses.

Si un homme a des troubles de l'érection, il est probable qu'il ne souhaite pas s'exposer à un échec et donc, qu'il inhibe son désir. Or, cela ne veut pas dire qu'il rejette sa partenaire ou qu'il ne la trouve plus jolie. A l'inverse, les inducteurs d'érection ne sont pas des déclencheurs d'érection et ces médicaments ne fonctionnent que s'il y a désir. Découvrez ces liens étroits entre désir et érection, trop souvent confondus.

Du désir au plaisir

D'après l'ADIRS, "le désir sexuel est la capacité à envisager de manière positive une activité sexuelle et à déclencher une excitation sexuelle. Elle recouvre à la fois le désir de faire l'amour avec son partenaire mais aussi le fait d'avoir des pensées érotiques de façon spontanée". Ainsi, l'absence de désir n'est pas forcément liée au partenaire car le désir est une capacité personnelle. Par ailleurs, il est possible de ressentir du désir et de ne pas avoir d'érection. "On peut avoir du désir sans que le corps réponde présent ! Cela n'est pas très courant car en général lorsqu'il y a désir il y a érection même si celle-ci n'est pas satisfaisante ou si elle ne dure pas à cause d'un problème d'éjaculation prématurée par exemple" explique Alain Héril, sexothérapeute.

Causes physiologiques et psychologiques

Le dysfonctionnement érectile peut être dû soit à une prise de médicaments (en cas d'hypertension notamment), soit à une situation de stress entraînant une grande fatigue physique. On peut aussi retrouver cette situation chez des sujets âgés qui auraient des problèmes de prostate paresseuse ou une circulation veineuse en difficulté. Il est à noter que la prise de stupéfiants peut entraîner une impossibilité d'érection même en cas de désir très puissant.

Dans un cadre plus psychologique, les troubles érectiles peuvent être liés à une peur de la relation sexuelle : "La tête dit 'oui' et le corps 'non' parce qu'on y projette des notions d'interdit (un homme marié et sa maîtresse) ou un blocage lié à l'enfance qui se réactualiserait au moment du passage à l'acte" poursuit Alain Héril.

Comment faire coïncider désir et érection ? Normalement, cela se fait naturellement. C'est un "mécanisme" inscrit dans la sexualité masculine. Si cela est difficile, il est bon de faire confiance à ses fantasmes, de ne pas hésiter à les évoquer, à se les projeter intérieurement sous forme de visualisations excitantes. Le fantasme est le moteur même du désir !

Comment et par qui se faire aider

Si le problème persiste ou a tendance à revenir, il peut être nécessaire de se faire aider. Quelques consultations auprès d'un sexothérapeute devraient permettre de résoudre le problème. Mais votre premier interlocuteur naturel reste le médecin généraliste. Ce dernier pourra évacuer tout problème "fonctionnel". En fonction de l'origine du problème, il pourra si besoin vous orienter vers un spécialiste (urologue, andrologue, sexologue...). Mais les médecins sont désormais mieux armés pour traiter les troubles érectiles, grâce en partie aux nouveaux inducteurs d'érection.

Les médicaments ne remplacent pas le désir

"Il n'a plus besoin de me désirer avec son médicament!", "C'est moi qui suscite son excitation ou c'est son médicament?", "S'il a besoin de pilule pour faire l'amour, c'est qu'il ne m'aime plus"... Certaines femmes sont troublées par l'irruption d'un médicament dans l'intimité de leur couple. Mais ces réactions sont avant tout dues à une méconnaissance des modes d'action des inducteurs d'érection de la classe des inhibiteurs de la phosphodiesterase-5 (Cialis ®, Viagra ®, Levitra ®...). Ces médicaments ne donnent pas des érections sur commande. Seul un contexte d'excitation sexuelle, de complicité avec la partenaire et de désir mutuel permet d'atteindre l'érection. L'érection n'est pas synonyme de désir et dans ce cas, le médicament n'est qu'une aide technique, une béquille permettant de matérialiser un désir.

Autre crainte féminine, devenir l'objet de fantasmes insatiables de son compagnon... Pas de crainte, les inducteurs d'érection n'ont pas d'action au niveau du cerveau. Le médicament ne devrait pas bouleverser l'appétit sexuel, il permet simplement de donner corps à son désir.

Quelques conseils en cas de troubles érectiles

Voici quelques conseils pour retrouver une érection satisfaisante : tour d'abord, ne dramatisez pas la situation, il est important de se détendre car l'érection a besoin de tranquillité psychique pour se développer pleinement. Privilégiez les préliminaires qui permettent à l'érection de venir en prenant son temps.

"Vous pouvez également pratiquer la masturbation pour apprendre à contrôler votre corps et votre désir car parfois un désir trop fort peut empêcher l'érection" précise Alain Héril. Par ailleurs faites confiance à votre partenaire qui peut vous aider à relativiser les choses. Mettre du jeu et du rire dans sa sexualité est un bon moyen de déclencher le désir... et l'érection.

Enfin, des solutions existent aujourd'hui pour traiter les dysfonctionnements érectiles. Encore faut-il oser consulter seul ou en couple pour pouvoir en bénéficier. Aujourd'hui, les professionnels de santé sont mieux formés pour aborder le sujet et offrir un traitement adapté. Alors, ne souffrez plus en silence.

Delphine Tordjman

Créé le 22 juin 2009

Sources :

Troubles de l'érection : une atteinte à la virilité ?

L'homme qui fait face à des troubles de l'érection a souvent honte. Il se sent moins sûr de lui, plus faible, certains disent même ne plus se sentir "homme". Alors, peut-on garder entière son estime de soi et sa virilité lorsqu'on connaît des troubles de l'érection ? Comment gérer au mieux ce passage difficile ?... Le point avec Doctissimo.

Pour beaucoup d'hommes, c'est par l'érection que passe la virilité, et sa perte est vécue comme une véritable remise en question de leur qualité d'homme.

Comment les troubles de l'érection affectent-ils l'estime de soi ?

Alors que l'érection symbolise pour eux la puissance et la réussite, et ce de manière quasi-inconsciente, son absence devient synonyme d'échec, de perte de confiance en soi et de blocage. "L'homme qui ne connaît pas de trouble érectile ne se rend pas compte que tout va bien" explique Sylvain Mimoun, gynécologue, andrologue et psychosomaticien*. "Mais lorsqu'il y a dysfonctionnement, il aura tendance à se bloquer, à se retrouver inhibé même dans sa vie quotidienne. Sur le plan professionnel, il n'osera plus demander une promotion, et sur le plan de la relation de couple il va se sentir fragilisé, voire devenir agressif car mal dans sa peau".

L'érection serait ainsi une alliée essentielle pour l'homme qui se veut sûr de lui, une donnée que les tests effectués pour les inducteurs d'érection ont confirmé : un homme qui retrouve ses érections serait un homme plus confiant, plus à l'aise avec sa partenaire et plus à même de communiquer efficacement avec elle.

Comment retrouver confiance en soi quand on souffre de l'angoisse de la panne ?

Les médicaments inducteurs d'érections (Cialis ®, Viagra ®, Levitra ®...), s'ils sont pris sous suivi médical, permettent ainsi de restaurer la confiance. Comme l'explique Sylvain Mimoun, "un homme pour fonctionner a besoin d'être rassuré d'abord, stimulé ensuite. Pour se rassurer, il peut s'appuyer sur un traitement médicamenteux qu'il gèrera seul, sans attendre que sa partenaire ne lui dise de prendre le comprimé, et ce pour retrouver sa virilité. Il pourra ensuite prendre son médicament de manière répétée, puis diminuer les doses, et il se sentira de plus en plus confiant jusqu'à finir par fonctionner à nouveau naturellement".

Dans tous les cas, il faut savoir qu'on considère qu'un problème d'érection devient chronique quand il dure depuis plus de six mois, quels que soient les moyens (jeux, stimulations) et les circonstances (vie quotidienne, routine). Il est alors nécessaire de chercher une aide, qu'elle soit médicamenteuse ou psychologique, afin de ne pas s'enfermer dans un cercle vicieux dont il devient de plus en plus difficile de sortir. Il faut agir pour que les choses se passent autrement.

Quel est le rôle de la partenaire dans la réussite du traitement et la restauration de l'estime de soi ?

Pour Sylvain Mimoun, "une des grandes difficultés du problème c'est que les hommes et les femmes ne réagissent pas de la même manière. Pour l'homme, la préoccupation première c'est de fonctionner, et ensuite que la partenaire soit satisfaite. Du côté féminin, ce qui l'inquiète le plus c'est lorsqu'elle croit qu'il ne la désire plus. Mais l'érection n'est pas le désir !".

Comme nous l'avons vu précédemment, l'important pour l'homme est avant tout d'être rassuré avant même d'être stimulé, "enlever le frein et accélérer ensuite", selon l'expression fétiche du Dr Mimoun. Il s'agira donc pour la femme non pas de le consoler de sa perte d'érection (et ainsi montrer qu'elle a remarqué la dysfonction érectile de son partenaire et mettre en avant un risque de frustration pour elle qui risque d'obnubiler l'homme et de l'empêcher encore plus de fonctionner), mais de mettre l'accent sur sa propre excitation, car c'est là le plus grand stimulant pour l'homme : "Si, alors qu'elle perçoit que l'érection est en train de se fragiliser, elle en rajoute du côté de ce qu'elle ressent, son excitation à elle devient la locomotive de son excitation à lui" explique Sylvain Mimoun. "Il va alors se raccrocher aux wagons pour être restimulé et son érection va cesser de baisser voire se redresser. Et si ce rapport ne devient pas un rapport "top niveau", il pourra se transformer en un échec relatif qui préparera une réussite pour la fois d'après, sans appréhension".

Dans tous les cas, il convient de se rappeler que les troubles de l'érection sont fréquents et ne touchent pas que les hommes âgés ou malades. Il serait dommage de ne pas en parler et d'attendre que le problème se résolve de lui-même, car ce n'est pas toujours le cas. Il s'agit d'une difficulté connue que les médecins prennent au sérieux et qui se traite très bien grâce aux psychothérapies ou, selon le cas, aux nouveaux médicaments mis sur le marché ces dernières années.

* Sylvain Mimoun est notamment le co-auteur de "Sexe et sentiments : version femme" et "Sexe et sentiments : version homme" parus aux éditions Albin Michel.

Aurélie Barthly

Créé le 22 juin 2009