

# Troubles de la fonction sexuelle chez les hommes

1<sup>re</sup> partie : la sexualité masculine

2<sup>e</sup> partie : troubles de la fonction sexuelle



Médecins pour la santé sexuelle



## Impressum

© Médecins pour la santé sexuelle  
Case postale  
8620 Wetzikon  
[www.aefsg.ch](http://www.aefsg.ch)

### **Rédaction**

Dr Kurt April  
[Kurt-april@aefsg.ch](mailto:Kurt-april@aefsg.ch)

### **Traduction**

Michel Corbellari

### **Graphisme/mise en page/correction**

Druckerei Studer AG  
8810 Horgen

2020, 1<sup>re</sup> édition : 10 000 ex.

## Table des matières

	pages
1 <sup>re</sup> partie : la sexualité masculine	4
Davantage de plaisir et moins de frustration	4
Les organes sexuels masculins	5
L'essentiel de la médecine sexuelle	10
La réaction sexuelle	16
2 <sup>e</sup> partie : troubles de la fonction sexuelle	22
La fonction sexuelle : Suis-je normal ?	22
Fréquence des troubles	25
Causes des troubles	27
Traitements et thérapies des troubles	29
Quelle quantité de sexe est normale ?	30
Troubles de l'érection – dysfonction érectile	33
Troubles de l'orgasme	37
Éjaculation précoce	38
Orgasme retardé ou absence d'orgasme	41
Rapports sexuels douloureux - dyspareunie	43

## Davantage de plaisir et moins de frustration

La sexualité est le plus beau passe-temps du monde, mais malheureusement, chez l'homme comme chez la femme, elle est sujette à des troubles. Les plus fréquents sont les problèmes d'érection, d'orgasme et d'éjaculation. Ce qui affecte de nombreux hommes, c'est que ces problèmes sautent immédiatement aux yeux, du moins aux leurs et à ceux de leur partenaire. La plupart des hommes éprouvent de la honte lorsque leur membre viril ne durcit pas ou en l'absence d'éjaculation. Certes, cela peut arriver une fois ou l'autre à n'importe qui, mais aucun homme ne devrait s'en accommoder, même si sa partenaire essaie de le tranquilliser. Toutefois la sexualité « parfaite », caractérisée par une bonne performance, n'est pas forcément satisfaisante, ce qui serait pourtant l'objectif.

*Les cinq mythes phalliques sont :*

- *Les hommes veulent tout le temps faire l'amour.*
- *Les hommes peuvent tout le temps faire l'amour.*
- *En matière de sexualité, c'est la performance qui compte.*
- *Il n'y a pas d'amour sans érection.*
- *Il n'y a pas de sexualité sans orgasme.*

*Ces vieux mythes sont toujours d'actualité.*

*A notre époque où sévissent l'obligation de rendement, la pornographie et les médias sociaux, le pénis en érection est plus que jamais menacé. Aussi les troubles de la fonction sexuelle sont-ils devenus plus fréquents chez les jeunes hommes entre 18 et 35 ans, ceux de la « génération Y ». Et à partir de 50 ans, les troubles de l'érection augmentent nettement, mais cela a toujours été le cas.*

Tous les hommes peuvent souffrir de troubles de la fonction sexuelle, indépendamment de leur âge, de leur orientation sexuelle et de leur milieu culturel, mais il est possible de les soigner. Tel est le message de la présente brochure.

Chez les hommes jeunes, la cause en est, dans la plupart des cas, psychologique. Certes les problèmes augmentent avec l'âge et sont alors plutôt d'ordre physique. Les troubles de l'érection sont une manifestation normale du vieillissement et concernent surtout les hommes de plus de 50 ans. Ils ont fréquemment une cause organique telle que la calcification artérielle. Mais même à un âge avancé, les hommes peuvent avoir une sexualité satisfaisante. Des informations fiables sur la sexualité et l'amour sont importantes si l'on veut éprouver davantage de plaisir et moins de frustration.

L'individualité des humains comprend leur personnalité, leur identité, leurs préférences et leurs comportements sexuels. Il existe donc diverses orientations et identités sexuelles et d'innombrables fétichismes. Selon la médecine sexuelle scientifique, ces différents aspects de la sexualité humaine sont des variantes naturelles. C'est pourquoi elle ne juge ni ne condamne les comportements sexuels. Elle fait tout au plus remarquer que certains comportements nuisent à l'individu et à la santé du/de la partenaire. La présente brochure a été rédigée à l'intention de tous ceux qui veulent s'informer sur la sexualité, l'amour et les troubles de la fonction sexuelle. Elle aborde sans tabous les problèmes et leur solution.

# Les organes sexuels masculins

Une cause trop fréquente de problèmes de la fonction sexuelle est le manque de connaissances ou des idées fausses sur l'anatomie et la sexualité. Les deux partenaires sexuels ont intérêt à s'informer sur leurs propres organes sexuels et sur ceux de leur partenaire.

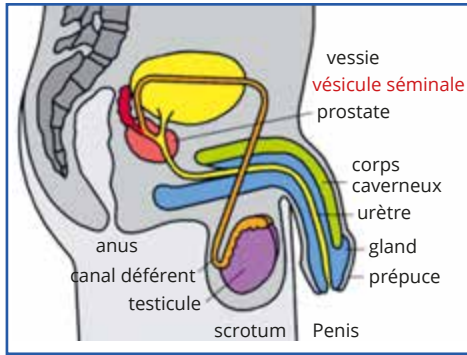
On appelle organes sexuels masculins l'ensemble des organes qui servent à la reproduction. Chez l'homme, les organes sexuels

externes (organes génitaux) sont bien visibles : il s'agit du pénis et du scrotum (bourses), qui contient les testicules. Les organes sexuels internes sont les testicules, les épидидymes, les canaux déférents, la vésicule séminale et la prostate.

## Le pénis

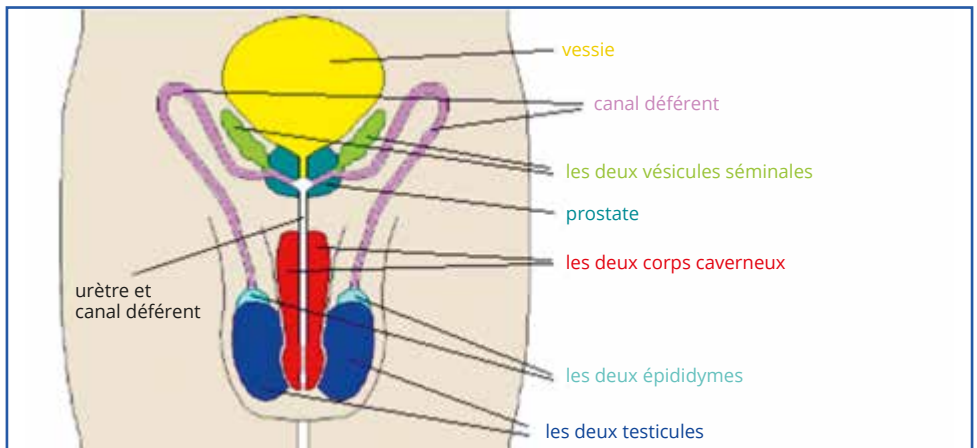
Le pénis permet d'introduire les spermatozoïdes dans le vagin de la femme et d'éliminer l'urine. La racine du pénis est fixée au petit bassin à l'aide de muscles et de ligaments. La partie suivante est le corps du pénis qui se termine par le gland. Celui-ci est protégé par le prépuce. Il possède un repli de peau au bout du pénis, le frein du prépuce.

Précisons que la circoncision (ablation du prépuce) n'a pas d'effet négatif sur la sexualité.

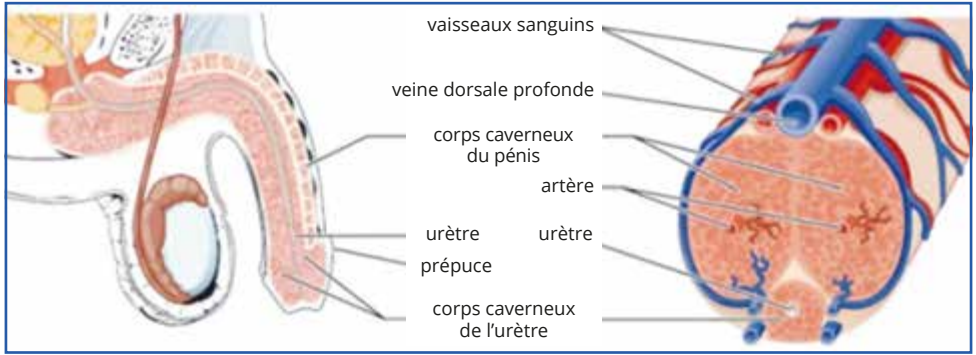


Ill. 1 : Coupe d'un bassin masculin avec les organes sexuels.

**Corps caverneux :** Le pénis contient trois corps caverneux. L'un est le corps spongieux



Ill. 2 : Organes sexuels masculins vues de face.



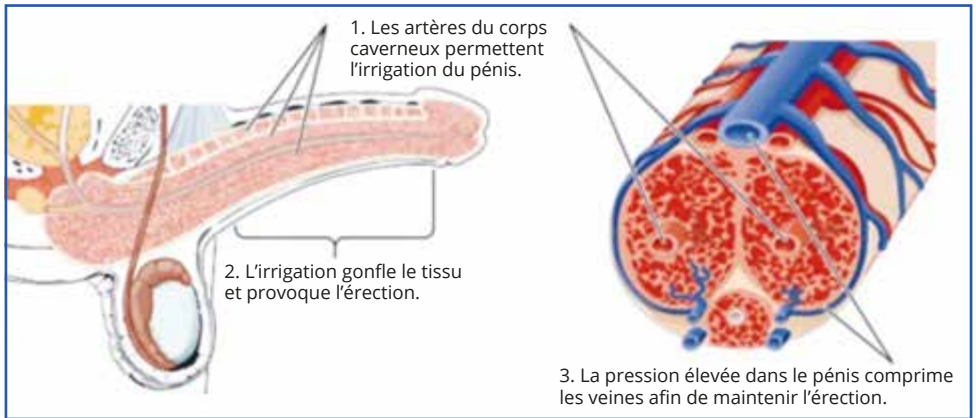
Ill. 3 : Pénis au repos. A gauche, ancrage dans le petit bassin. A droite, corps caverneux avec l'urètre, les veines et les artères.

au centre duquel se trouve l'urètre qui descend jusqu'au bas du pénis et aboutit au gland. Les deux autres se trouvent au haut du pénis. Lors de l'excitation, les corps caverneux se gorgent de sang, ce qui grossit et durcit le pénis. C'est ce qu'on appelle l'érection. Le durcissement est causé avant tout par les corps caverneux.

**Muscles :** Les muscles du pénis ancrent celui-ci au petit bassin (cf. ill. 3). Ils favorisent l'éjaculation grâce à des contractions rythmées.

**Vaisseaux sanguins :** L'irrigation sanguine passe par trois branches terminales de l'artère du petit bassin : l'artère dorsale du pénis longe la face supérieure du pénis jusqu'au gland tandis que l'artère dorsale profonde traverse le corps caverneux et joue un rôle important dans l'érection. La troisième artère irrigue le corps caverneux. La quatrième branche terminale irrigue l'urètre.

**Nerfs :** La zone la plus innervée du corps masculin est le gland. Des milliers de terminaisons nerveuses vont du centre réflexe de la moelle épinière jusqu'au pénis, en particu-



Ill. 4 : Pénis en érection. A gauche, profil ; à droite, coupe transversale.

lier jusqu'au gland. Les corps caverneux et les vaisseaux sanguins sont commandés par le système nerveux végétatif qui assure le maintien de l'équilibre interne. Le système nerveux augmente l'irrigation du pénis au travers des artères et freine l'écoulement par les veines, ce qui provoque l'érection. Lorsque le pénis ramollit, le système nerveux ouvre les vannes de sorte que le sang peut couler dans les veines.

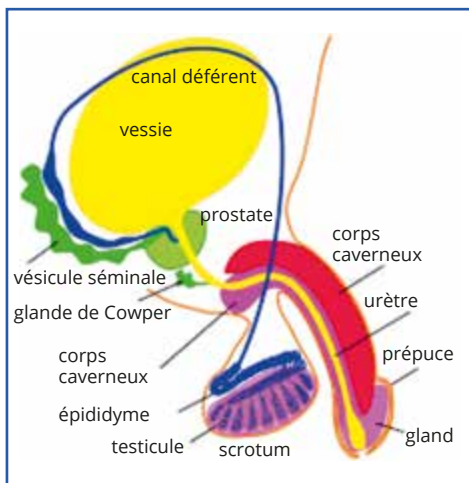
L'érection se produit spontanément à la suite de stimuli mécaniques et psychologiques, en particulier grâce à l'excitation sexuelle.

La pression sanguine dans le pénis peut atteindre jusqu'à 400 mm de mercure, c'est-à-dire environ quatre fois plus que la normale.

### Testicules, épидидymes et spermatozoïdes

Le testicule pèse entre 25 et 30 g et mesure 5 cm de long. Les testicules produisent des hormones sexuelles, dont la principale est la testostérone, et les spermatozoïdes. Le scrotum est divisé par une cloison conjonctive. Dans chaque division du scrotum se trouve un testicule avec l'épididyme et une partie du canal déférent.

Le développement des spermatozoïdes commence à la puberté et continue jusqu'à un âge avancé. L'épididyme s'étend derrière et au-dessus du testicule dans le sens de la longueur. Il est relié au testicule par un canal de plus de 6 mètres de long replié sur lui-même sur 6 cm. Il recueille les spermatozoïdes en fin de maturation et fait fonction de réservoir.



Ill. 5 : Organes sexuels avec le testicule et, en bleu, l'épididyme et le canal déférent.

Ce canal conduit au canal déférent et constitue, avec ses enveloppes, ses vaisseaux sanguins et ses nerfs, le cordon spermatique.

### Canal déférent, spermatozoïdes et éjaculation

Les spermatozoïdes sont produits dans les testicules situés hors de l'organisme afin de bénéficier de quelques degrés de température de moins que la température normale du corps. La température idéale pour la formation des spermatozoïdes est d'environ 34-35 ° C. A chaque battement de cœur, les hommes produisent quelque 1000 spermatozoïdes longs d'environ 1/500 de millimètre. Entre leur flagelle et leur tête se trouvent une sorte de moteur et une petite réserve d'énergie pour leur long trajet. Les spermatozoïdes sont stockés dans l'épididyme qui peut en accueillir plus d'un milliard.

Le canal déférent par lequel passent les spermatozoïdes pendant l'éjaculation va, à travers le canal inguinal, dans le petit bassin



Ill. 6 : Spermatozoïdes

jusqu'à la surface arrière de la prostate, traverse celle-ci et débouche sur la partie supérieure de l'urètre. Peu avant, les canaux évacuateurs des vésicules séminales débouchent sur le canal déférent. Au moment de l'érection, le sang s'accumule, mais en même temps, l'urètre s'ouvre pour permettre l'éjaculation.

La longueur de l'urètre et du canal déférent réunis est de 20 à 22 cm chez l'adulte.

Grâce aux contractions péristaltiques, les spermatozoïdes traversent le canal déférent, passent à côté de la vessie et de la prostate, débouchent dans le pénis, d'où ils pénètrent dans le vagin de la partenaire. L'éjaculation expulse environ 3 à 6 millilitres de liquide, l'éjaculat, qui contient, s'il est de bonne qualité, environ 80 à 100 millions de spermatozoïdes. En cas de plus d'une éjaculation en deux jours, la qualité et le nombre des spermatozoïdes diminue. En revanche, leur qualité et leur nombre augmentent en fonction de la qualité des rapports sexuels pour l'homme.

**Sperme :** Il se compose de spermatozoïdes, moins de 1 % du liquide séminal, lequel est produit par les testicules ainsi que par les vésicules séminales (60-70 %), la prostate (20-30 %) et les épидidymes (5 %).

### La stérilité (infertilité) entraîne des conflits de couple

Dans les pays occidentaux, 10 à 15 % des couples souffrent de stérilité, c'est-à-dire

#### **Les 5 fonctions les plus importantes de la sexualité (modèle bio-psycho-social)**

- *Plaisir physique et sentiment de satisfaction (aspect biopsychologique)*
- *Détente, rapprochement du/de la partenaire, réduction du stress et de l'anxiété (aspect biopsychologique)*
- *Amélioration des relations de couple (aspect social)*
- *Renforcement de l'estime de soi et de la satisfaction de soi (aspect psychologique)*
- *Reproduction (aspect biologique)*



qu'en l'espace d'une année et malgré des rapports sexuels réguliers, ils ne conçoivent pas d'enfant. Dans environ 30 %, cela tient à l'homme.

On constate avec étonnement qu'au cours des 50 dernières années, dans le monde occidental, le nombre de spermatozoïdes a baissé en moyenne de 50 %. La moyenne suisse se situe même au bas de la distribution européenne. Mais c'est non seulement le nombre de spermatozoïdes mais également leur mobilité, qui est nécessaire, et leur aspect qui se sont dégradés au cours de cette période. Seuls 30 % des hommes jeunes atteignent aujourd'hui les normes fixées par l'OMS. La cause de cette mauvaise

qualité du sperme n'a pas été élucidée. La médecine moderne de la reproduction peut certes venir en aide à certains couples qui ne peuvent pas avoir d'enfants par la voie « naturelle », mais la stérilité provoque souvent des conflits de couple : elle peut réduire l'estime de soi et entraîner assez souvent des dysfonctionnements sexuels.



# L'essentiel de la médecine sexuelle

La médecine sexuelle met à notre disposition de nombreuses connaissances fiables qui nous aident à vivre une sexualité satisfaisante. Mais de nombreuses questions restent à élucider.

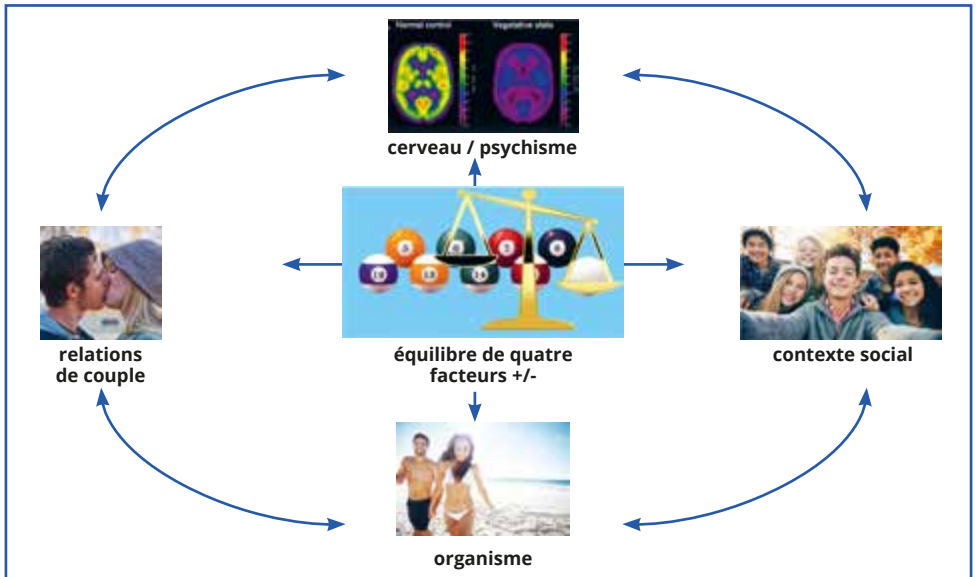
## La conception bio-psycho-sociale

Les fonctions sexuelles ont toutes des aspects biologiques, psychologiques et sociaux. L'aspect biologique comprend les troubles tels que les maladies, un déséquilibre hormonal, les effets de médicaments ou de drogues. L'aspect psychologique concerne les souffrances psychiques, l'estime de soi et l'image de soi, les expériences et la compétence sexuelles. Quant à l'aspect social, il a trait à la culture, aux opinions, aux préjugés, aux comparaisons avec autrui (cf. ill. 8). Aujourd'hui, cette conception globale

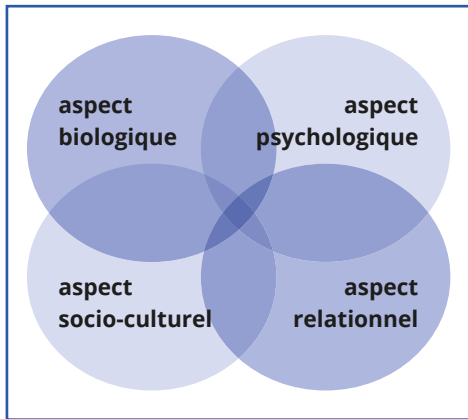
de la sexualité qui considère également la sexualité comme un phénomène bio-psycho-social, constitue la norme.

La fonction sexuelle doit être équilibrée (cf. ill. 7) pour bien fonctionner. Si l'un des 4 aspects est perturbé, il s'ensuit un déséquilibre qui entraîne des problèmes de la fonction sexuelle. Dans plusieurs domaines, il existe des facteurs stimulants, notamment dans celui des hormones et des neurotransmetteurs (dopamine, ocytocine, œstrogènes, progestérone) : un déficit ou un excès de ces substances ou un excès de sérotonine, de prolactine, d'opioïdes ou de cannabinoïdes ont un effet inhibiteur. Ce genre de phénomène s'applique aux trois aspects du modèle bio-psycho-social.

Un exemple montre bien comment les différents aspects s'influencent mutuellement :



Ill. 7 : Modèle bio-psycho-social - un équilibre précaire



Ill. 8 : Modèle bio-psycho-social

L'âge peut ajouter des facteurs de stress psychique aux transformations physiques. Après 60 ans, les hommes souffrent plus souvent de troubles de l'érection qui empêchent les rapports sexuels (l'aspect biologique détruit l'équilibre). La peur d'échouer à nouveau entraîne un comportement d'évitement et renforce la dysfonction. En conséquence, des conflits relationnels peuvent apparaître (aspect social) et augmenter les inquiétudes et les peurs (aspect psychologique). La dysfonction sexuelle s'en trouve renforcée.

**« Le cerveau est le plus gros organe sexuel »**

## Cerveau et psychisme

Il ne fait aucun doute que le cerveau joue le rôle de loin le plus important dans les problèmes sexuels et de couple. Il coordonne les nombreuses influences qui s'exercent sur la sexualité, si bien que, malgré toutes les différences individuelles, elle se déroule selon un schéma résumé dans le modèle des 4 phases. Le cerveau est le plus gros organe

sexuel de l'homme. Grâce aux nerfs et aux hormones, des échanges ont constamment lieu entre le cerveau et les organes sexuels.

A vrai dire, tout cela a lieu dans le cerveau, mais ce qui se passe lors des rapports sexuels relève de la personnalité, laquelle appartient au domaine du psychisme.

La motivation, la libido (le désir), le plaisir sexuel, l'excitation, l'orgasme, le choix des partenaires, l'attachement, et finalement la satisfaction sexuelle relèvent tous du psychisme et se reflètent dans les différentes zones du cerveau. Certaines zones produisent des hormones régulatrices qui commandent également les hormones sexuelles. Parallèlement, il existe une rétroaction des hormones sur les zones du cerveau responsables de la sexualité. Il s'agit là manifestement de processus très complexes.

Avec les nerfs qui en partent, le cerveau joue un rôle décisif dans la régulation des réflexes de l'érection et de l'orgasme. Les centres réflexes sont situés dans la moelle épinière et communiquent avec le cerveau et les nerfs qui régulent les organes sexuels.

Pour finir, des influences biologiques, psychiques et relationnelles sont interconnectées dans le cerveau : motivation sexuelle, désir de relations affectives profondes avec le/la partenaire, d'élever des enfants et de participer tout au long d'une vie à une vie familiale.

Dans ces rouages, aucun élément ne doit manquer, sinon des troubles peuvent survenir dans la réaction sexuelle. Ainsi, des nerfs sains du petit bassin sont indispensables à toutes les fonctions sexuelles. Leur destruction au cours d'une opération ou d'un accident a des répercussions sur les organes

sexuels. Mais les conséquences de troubles métaboliques (diabète, alcoolisme) peuvent également détruire des nerfs nécessaires (polyneuropathie).

## Hormones

La plupart des hormones sont régulées par le cerveau (hypothalamus et hypophyse).

La **testostérone** est l'hormone la plus importante pour la sexualité masculine. Le développement du garçon à l'homme adulte est déterminé par la testostérone. Chez l'adulte, elle joue un rôle clé dans la fertilité (production des spermatozoïdes) et le maintien des fonctions et de la santé sexuelles. La testostérone agit à tous les niveaux importants pour la sexualité : sur le cerveau, sur les nerfs et sur les organes sexuels. Le désir, l'excitation, l'érection, l'éjaculation et l'orgasme nécessitent un taux de testostérone normal.

A vrai dire, les effets de la testostérone sur la sexualité ne sont pas totalement élucidés. Seuls un tiers des hommes qui ont un faible taux de testostérone sont atteints de troubles sexuels. C'est pourquoi le taux de testostérone ne doit être mesuré qu'en présence de symptômes tels que des problèmes sexuels, une dépression ou un manque d'énergie. Une administration de testostérone ne fait son effet qu'au bout de 4 à 12 semaines. Les différentes réactions à un faible taux peuvent être expliquées, comme beaucoup d'autres facteurs, par des problèmes psychiques, des conflits de couple, des maladies chroniques ou des médicaments.

Chez les femmes, le taux d'œstrogènes baisse fortement en peu de temps au mo-

ment de la ménopause et entraîne souvent des symptômes aigus. Chez les hommes, la production de testostérone baisse entre 40 et 70 ans de 1 à 2 % par année. Toutefois, les symptômes augmentent beaucoup plus faiblement que chez les femmes, passant de 1 % chez les hommes de 40 ans à 20 % chez ceux de 70 ans.

## Virilité et féminité

Les différences entre les hommes et les femmes existent bel et bien. Les gènes et le développement du cerveau expliquent ces différences entre les comportements « typiques » des hommes et des femmes, également en matière de sexualité et de relations. En moyenne, les hommes sont plus axés sur l'apparence physique des femmes que ces dernières sur celle des hommes et ils prennent plus souvent l'initiative des rapports sexuels. Il est vrai également que les hommes se masturbent plus fréquemment et regardent plus souvent des films pornographiques. En outre, les troubles comme les problèmes d'érection et d'éjaculation précoce se manifestent plus souvent indépendamment les uns des autres alors que chez les femmes, plusieurs phases de la réaction sexuelle ont lieu simultanément.

Et pourtant, les points communs prédominent. Les femmes aussi sont sensibles à l'apparence physique du partenaire et elles se masturbent également. 20 parmi 25 raisons de pratiquer les rapports sexuels sont les mêmes dans les deux sexes, en particulier le désir de favoriser et d'approfondir la relation de couple et la recherche d'une plus grande proximité et d'un engagement plus profond. Il est fâcheux de reprocher aux hommes d'être des « monstres » qui sont dominés par leurs instincts et ne pensent qu'à



« la chose ». On peut expliquer autrement le fait que les hommes soient souvent plus « actifs » sexuellement : par le désir d'améliorer la relation plutôt que par la recherche égoïste de la satisfaction sexuelle. Sans l'initiative masculine, il ne se passerait souvent pas grand-chose dans les lits et la relation de couple pourrait devenir plus distante et superficielle.

En général, les hommes font preuve d'autant de sensibilité et d'empathie que les femmes, même s'ils n'expriment pas cela de la même façon (en en parlant). D'une manière générale, l'esprit du temps fait que l'on a tendance à surévaluer, chez les hommes comme chez les femmes, l'autonomie et l'importance de la performance sexuelle. Bien qu'aujourd'hui, dans les grandes villes, il existe jusqu'à 50 % de ménages célibataires, jusqu'à plus de 95 % des hommes et des femmes souhaitent la sécurité qu'apporte une relation intime durant toute la vie. Une majorité d'hommes jeunes recherchent les contacts sexuels dans le but de créer une relation durable.

## Désir sexuel

Lorsque le désir sexuel (libido) est réduit, on parle d'hyposexualité.

Le désir peut être déclenché par divers stimuli. L'homme est particulièrement sensible aux stimuli visuels, mais des fantasmes ou des pensées érotiques peuvent provoquer son excitation. La stimulation du gland par frottement ou oralement (fellation) provoque chez la plupart des hommes une forte excitation. Mais souvent le désir est provoqué de manière plus complexe : par des émotions, notamment par le sentiment de se sentir protégé, en sécurité. En particulier

### **Les hommes et les femmes sont-ils très différents ?**

*Il existe de nombreuses différences entre les hommes et les femmes, mais les différences **parmi** les hommes et **parmi** les femmes sont également grandes.*

chez les hommes souffrant de troubles de la fonction sexuelle, la composante affective est importante. C'est le modèle circulaire (cf. chapitre La réaction sexuelle) qui explique le mieux le phénomène.

Le désir sexuel dépend de différents facteurs : biologie, motivation, psychisme, relation et stimulation. Chez chaque homme, ces cinq facteurs sont plus ou moins marqués. Certaines femmes ont un désir sexuel plus marqué que la moyenne des hommes mais en général, il est moins fort que chez les hommes. Aussi diagnostique-t-on plus souvent l'hyposexualité chez les femmes.

Aujourd'hui, la médecine sexuelle n'a pas encore de réponse définitive aux questions sur la force de la libido ou sur l'origine des préférences et orientations sexuelles. Toutefois une chose est sûre : ce n'est pas le résultat de choix, ce sont des caprices de la nature. L'identité et l'orientation sexuelles, de même que certaines préférences comme le fétichisme du cuir, le sexe BDSM ou le travestissement sont déterminés par les gènes de même que par le développement biologique et psychique et sont fixées au plus tard à la puberté.

## Motivation

L'être humain dissocie la sexualité de la reproduction. Du point de vue évolutionniste, c'est-à-dire de la conservation de l'espèce, la

sexualité a un autre objectif que celui de faire des enfants, objectif qui relève de la nature humaine : celui d'approfondir et de stabiliser la relation afin qu'elle dure si possible toute la vie. Une motivation importante est de voir confirmer son sex-appeal et stabiliser son estime et son image de soi.

Chez l'être humain, l'éducation et la dépendance par rapport aux parents dure environ deux décennies. Pour les enfants, même

au-delà de la puberté, un rapport de confiance avec les parents est important pour la formation d'une estime de soi solide, de l'aptitude à la vie et à l'indépendance. Pour cela, la nature a prévu une vie familiale « intacte » et fixé la durée de la vie à trois générations : l'enfance, l'âge parental et l'âge des grands-parents, c'est-à-dire en tout 60 à 90 ans. Si leur coopération est bonne, les parents séparés peuvent également satisfaire les besoins de leurs enfants.

### **Pourquoi désire-t-on avoir des relations sexuelles ?**

*Les raisons qui poussent les humains à avoir des relations sexuelles sont très importantes pour le désir sexuel et extrêmement diverses :*

- *Avoir des enfants*
- *Avoir une relation romantique avec le/la partenaire*
- *Eprouver des sentiments de proximité, d'intimité et de sécurité*
- *Eprouver du plaisir sexuel*
- *Vivre une aventure*
- *Echapper à la vie quotidienne stressante et monotone*
- *Trouver le calme, la détente et jouir d'un meilleur sommeil*
- *Mettre fin à une dispute et se réconcilier*
- *Améliorer son statut social grâce à de nombreuses conquêtes*
- *Améliorer son statut social ou sa réputation grâce à un/une partenaire réputé(e)*
- *Entrer dans une famille influente*
- *S'ouvrir des portes grâce à son sex-appeal*
- *Gagner de l'argent (prostitution)*

## La réaction sexuelle

Il n'existe pas de modèle unique qui décrit la réaction sexuelle des femmes et des hommes.

Le modèle linéaire des 4 phases convient à ce qu'éprouvent la plupart des hommes et une minorité de femmes. Le modèle circulaire convient mieux aux autres femmes.

Aujourd'hui, dans le monde entier, le modèle linéaire constitue la base du diagnostic des troubles de la fonction sexuelle. Certes, la réalité est beaucoup plus diverse et toutes les femmes et tous les hommes ne vivent pas les 4 phases de la même manière.

### Le modèle des 4 phases

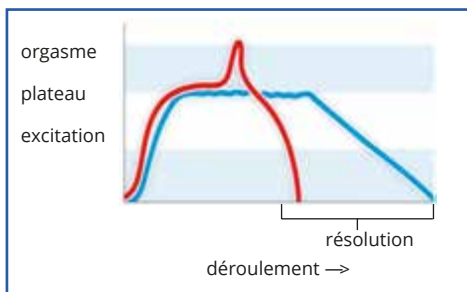
Ce modèle présuppose que la réaction se déroule selon 4 phases successives : tout d'abord un désir spontané provoque l'excitation, c'est-à-dire l'érection. Ensuite, normalement, on passe sans transition au plateau, puis à l'orgasme (éjaculation) et, au bout de quelques secondes, à la résolution (cf. ill. 9).

Le problème est que ce modèle, s'il décrit ce qu'éprouvent la majorité des hommes, ne

convient qu'à un tiers des femmes. En outre, il ne décrit que les réactions corporelles. Malheureusement, le succès des stimulants de l'érection (Viagra, etc.) et le marketing des laboratoires pharmaceutiques ont fait que médecins et profanes se sont concentrés sur l'aspect biologique : l'érection et l'éjaculation. Or le vécu et la satisfaction sexuels sont des composantes psychologiques de la sexualité qui ont lieu dans le cerveau. La médecine sexuelle et les urologues adoptent, lors de leurs diagnostics, de leurs traitements et thérapies, une approche interdisciplinaire reposant sur la conception bio-psycho-sociale qui tient compte des aspects psychiques, relationnels et culturels.

Si les premières phases ne se déroulent pas normalement, cela a des répercussions sur les phases suivantes.

**L'excitation sexuelle** L'excitation sexuelle est une réaction complexe du tronc cérébral qui, chez les hommes comme chez les animaux, provoque le désir d'accouplement. La plupart du temps, plusieurs organes des sens provoquent l'excitation. Le traitement des stimuli et donc l'activation du plaisir sexuel dans le cerveau sont déterminants. Ce processus peut entraîner les réactions corporelles bien connues de l'excitation : augmentation de l'irrigation sanguine des organes sexuels, qui provoque le durcissement du pénis (cf. chapitre Les organes sexuels masculins) et augmentation simultanée du pouls et de la pression sanguine. La réaction corporelle de l'excitation consiste avant tout dans le grossissement et le durcissement du pénis. La durée du phénomène varie énormément d'un individu à l'autre. En moyenne, le rapport sexuel dure entre 5 et 7 minutes. Chez une minorité d'hommes, l'excitation est



Ill. 9 : Modèle linéaire des 4 phases successives : en rouge, réaction normale ; en bleu, réaction sans orgasme.





provoquée par les avances et les activités sexuelles de la partenaire.

**Le plateau** En passant sans transition au plateau, l'excitation augmente encore et provoque un sentiment d'intense plaisir. Cela s'accompagne de diverses réactions corporelles : augmentation de la pression sanguine et du pouls, intensification de la respiration, contractions rythmiques dans la zone du bassin, le pénis atteint sa taille et sa dureté maximales, le gland laisse échapper du liquide pré-éjaculatoire. A ce stade, le rapport

sexuel peut avoir lieu. L'érection se maintiendra jusqu'à l'orgasme.

**Ejaculation et orgasme** : L'éjaculation dure quelques secondes. Elle est déclenchée par les mêmes stimuli que l'excitation. Celle-ci continue d'augmenter pendant la phase d'excitation jusqu'au « point de non-retour » qui déclenche l'éjaculation. En l'espace de quelques secondes, 3 à 6 millilitres de sperme sont projetés à une vitesse de 50 km/h au cours de 12 contractions. La phase de résolution commence dès que l'éjacula-

*En réalité, la sexualité est beaucoup plus diverse que le modèle des 4 phases le laisse supposer: toutes les femmes et tous les hommes ne vivent pas les phases de la même manière.*

tion est terminée. Un centre sexuel situé dans la moelle épinière contribue à coordonner ces phénomènes.

La plupart du temps, l'éjaculation s'accompagne de l'orgasme et en général les hommes ne peuvent pas les distinguer. Toutefois, l'orgasme peut se produire sans éjaculation. C'est ce qui se passe en cas de paraplégie ou d'« orgasme sec ». Il est ressenti comme le moment fort de la réaction sexuelle et a lieu dans le cerveau. C'est un phénomène psychique complexe auquel participent différents nerfs et zones cérébrales.

La réaction psychique est renforcée par des réactions corporelles : le sphincter urinaire se ferme afin d'empêcher l'urine d'arriver dans l'urètre. Le sperme est conduit à travers l'urètre grâce à des contractions rythmiques du canal déférent, de la vésicule séminale, des corps caverneux et du périnée. Ces contractions sont accompagnées d'une intense sensation de plaisir.

Les hommes de moins de 50 ans atteignent l'orgasme dans 80 à 90 % des cas.

**La résolution :** De l'orgasme, on passe rapidement à la résolution. L'homme éprouve une sensation de bien-être et de détente. Des réactions corporelles accompagnent cette sensation d'une baisse rapide de la tension musculaire et nerveuse. Le corps et l'esprit retrouvent leur état normal.

Les zones érogènes perdent leur sensibilité, de sorte que pendant un certain temps (« période réfractaire »), aucune excitation ne peut avoir lieu. Cette période varie selon les individus et est plus longue que chez la femme. Elle dure de quelques minutes à quelques heures et augmente avec l'âge. En l'absence d'orgasme, le plateau est suivi de la résolution. Dans ce cas, toutefois, l'excitation diminue plus lentement, ce qui est parfois ressenti comme moins relaxant.

## Le modèle circulaire

Chez certains hommes - et plus souvent chez les femmes - ce modèle reflète mieux la réalité. Il s'applique en particulier également aux hommes qui souffrent de troubles de la fonction sexuelle, qu'il s'agisse de problèmes de désir, d'excitation, d'érection ou d'orgasme. Chez ces personnes, le désir ne se forme que lorsque le/la partenaire prend l'initiative par des caresses ou des baisers. Elles prennent rarement l'initiative, abandonnant ce rôle à la/au partenaire (cf. ill. 10). Dans les relations de couple de longue durée, le désir spontané se produit en général rarement. Les rapports sexuels doivent alors être planifiés.

En bref, on peut distinguer deux modes d'apparition du désir et de l'excitation : 1) le désir spontané, qui amène à rechercher l'intimité et le plaisir et 2) le désir qui n'apparaît qu'au moment où la partenaire s'apprête à séduire l'homme.

Les personnes qui ont besoin d'un supplément de caresses ou de baisers pour se mettre en train n'ont pas nécessairement une libido plus faible que celles chez qui le désir est spontané. Aussi cela n'est-il pas considéré comme un problème mais comme

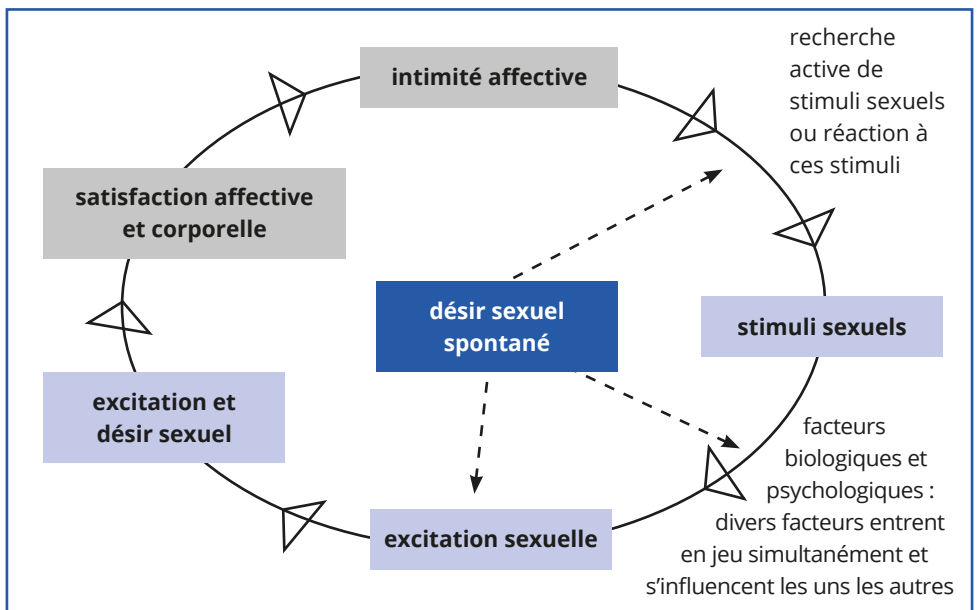
une variante naturelle. Il existe une grande variété de modes d'apparition du désir et chacun doit trouver ce qui est pour lui une sexualité satisfaisante et parvenir à des compromis avec sa partenaire afin que chacun y trouve son compte. Si cet accord manque, l'homme et la femme éprouvent un stress. Ils pensent que leur libido ne fonctionne pas bien pour la simple raison que, par exemple, la vue d'un/une partenaire nu(e) ne les excite pas. En outre, des partenaires qui prennent constamment l'initiative des rapports sexuels peuvent se croire moins désirés qu'au début de leur relation. Ces doutes peuvent entraîner des problèmes de la fonction sexuelle. Dans les relations de longue durée, la sexualité fonctionne assez souvent ainsi, si bien que le couple n'attend pas le désir spontané mais planifie et entretient les rapports sexuels. Il ne faut cependant pas confondre cela avec les modifications de la libido qui ont lieu chez les femmes pendant

*On peut distinguer deux modes d'apparition du désir et de l'excitation : 1) le désir spontané, qui amène à rechercher l'intimité et le plaisir et 2) le désir qui n'apparaît qu'au moment où la partenaire s'apprête à séduire l'homme.*

la ménopause et chez les hommes au cours de toute la vie à la suite de fluctuations hormonales.

### Satisfaction sexuelle

Qu'est-ce qu'une sexualité satisfaisante ? Si l'on veut avoir une sexualité satisfaisante, une sexualité du désir, il faut tout d'abord abandonner l'idée du sexe optimal et de la performance parfaite. De hautes exigences vis-à-vis du sexe, de soi-même et du/de la partenaire sont néfastes. De nombreux couples veulent trop bien faire : l'état



III. 10 : Modèle circulaire de la réaction sexuelle



d'esprit doit être favorable, le moment doit convenir, les vêtements et la pilosité doivent être sexy et l'érection doit être parfaite, on doit parvenir à l'orgasme en même temps, etc.

*Dans les relations de longue durée, la sexualité fonctionne mieux lorsque le couple ne s'attend pas à un désir spontané mais planifie et entretient les rapports sexuels.*

Les inhibiteurs de la PDE-5 (cf. chapitre Traitement et thérapie des problèmes d'érection) nous permettent maintenant de traiter efficacement la dysfonction érectile. C'est un traitement biomédical. Les succès de ce traitement ont amené médecins et patients à voir dans le dysfonctionnement érectile uniquement un problème biologique. 90 % des hommes atteints de ce trouble ont suivi les arguments marketing des laboratoires pharmaceutiques et ont réclamé à leur médecin la « pilule bleue ». Ce comportement favorise l'idée selon laquelle l'essentiel, dans la satisfaction sexuelle, consiste en un fonctionnement et une performance parfaits. Au lieu d'une approche bio-psycho-sociale, on se borne à l'aspect biologique. On néglige les aspects relationnels et le bien-être psychique, importants pour la satisfaction sexuelle. Il n'est donc pas étonnant que 50 % des hommes traités aux inhibiteurs de la PDE-5 abandonnent leur traitement tôt ou tard. En effet : une bonne performance n'entraîne pas automatiquement la satisfaction sexuelle.

La satisfaction du couple va de pair avec la satisfaction sexuelle. En d'autres termes : les

couples heureux vivent la plupart du temps une sexualité satisfaisante. En revanche, les couples malheureux ont souvent une sexualité peu satisfaisante. Il ne s'agit donc pas seulement d'un bon fonctionnement sexuel. Pour certaines personnes, la dureté et la grosseur du pénis ou la durée de l'éjaculation sont très importantes, mais pour beaucoup d'autres, le sentiment d'intimité et de sécurité est beaucoup plus important. Les inhibitions, la peur de l'échec disparaissent et les problèmes sexuels disparaissent la plupart du temps tout seuls quand on peut faire totalement confiance au/à la partenaire, quand on est sûr d'être apprécié et reconnu sans conditions.

Ce n'est pas la performance parfaite qui est déterminante. Si l'on veut vivre une sexualité du désir, il est important d'être heureux avec son/sa partenaire et de faire en sorte que la relation soit sereine et variée. Bien que l'âge entraîne plus souvent des problèmes de la fonction sexuelle, la plupart des couples affirment que la sexualité s'améliore au cours du temps.

### **La « sexualité du désir » ou comment jouir d'une sexualité satisfaisante**

*Nous avons de hautes exigences vis-à-vis de la sexualité. Nous attendons en tout cas davantage que les simples rapports sexuels. Nous éprouvons facilement du stress et avons parfois peur de l'échec. Dans la « sexualité du désir », nos désirs et nos aspirations occupent une place centrale. Les déficits de la fonction sexuelle ne sont pas la cause de l'insatisfaction sexuelle. La « technique » est sans intérêt. La communication en matière sexuelle doit être utilisée afin de donner des ailes à la culture érotique du couple.*

*Ulrich Clement in : Guter Sex trotz Liebe*

### La fonction sexuelle : Suis-je normal ?

Dans le manuel de diagnostic CIM-10 (Classification internationale des maladies de l'OMS), les troubles de la fonction sexuelle sont caractérisés de la manière suivante : ils perturbent la fonction sexuelle, durent depuis au moins 6 mois et la personne atteinte ou son/sa partenaire en souffre. Les manifestations sont réparties selon le modèle des 4 phases.

Cette théorie a fait l'objet de critiques : on lui a reproché de mettre l'accent sur le fonctionnement des organes sexuels et non sur la satisfaction pour les partenaires. A notre époque précisément, où l'on recherche les bonnes performances, le diagnostic d'un trouble de la fonction sexuelle peut devenir problématique. La conception bio-psychosociale correspond mieux à la réalité que la conception physiologique de la CIM-10.

La sexualité est en grande partie un phénomène psychique et se passe dans le cerveau, en particulier l'excitation et l'orgasme de la femme.

En outre, la notion de « trouble de la fonction sexuelle » induit en erreur, car le mot « trouble » fait penser à une maladie ou à une anomalie et est jugé dépréciatif par beaucoup de personnes concernées. C'est l'attitude sociale et personnelle qui détermine ce qui est « normal » et « accepté ». Les troubles de la fonction sexuelle décrivent la souffrance subjective d'une personne qui ne peut pas vivre sa sexualité comme elle le souhaite. Cela signifie que ce qui est ressenti comme un problème par l'un peut ne pas

l'être pour un autre. La situation ne devient problématique que quand les attentes de la personne ou celles de son/sa partenaire ne se réalisent pas et que le sexe apporte plus de frustration que de plaisir.

#### Suis-je normal ?

Quand il s'agit de sexualité, on aime bien se comparer aux autres. On veut s'assurer qu'on est à la hauteur, que tout est normal et fonctionne comme cela devrait apparemment fonctionner. Mais la pornographie d'Internet fixe des critères inaccessibles en matière de performances et d'idéaux corporels pour l'homme comme pour la femme. La conception de l'amour et de la sexualité est totalement irréaliste. Il s'ensuit que l'on attribue de plus en plus d'importance au physique, ce qui engendre des doutes, la peur de l'échec et parfois l'insatisfaction quant au physique du/de la partenaire.

Ce sont justement les personnes les plus profondes, les plus réfléchies qui se remettent le plus facilement en cause et ont tendance à craindre de ne pas pouvoir offrir au/à la partenaire ce qu'il/elle mérite et attend.

L'assurance en matière d'amour et de sexualité se développe dans le courant de la vie. L'élaboration d'une relation et de la sexualité implique toujours un processus d'apprentissage. La recherche d'une identité sexuelle et de couple est perturbée par l'incertitude précisément lorsqu'elle s'accompagne du stress

de la performance. On recherche trop peu une conception personnelle de la sexualité satisfaisante.

### **Ne cherche pas la normalité, sois toi-même!**

On devrait toujours avoir à l'esprit qu'il n'existe pas une unique recette de la sexualité parfaite. L'érotisme est vécu d'une manière très personnelle et n'a pas grand-chose à voir avec les abdominaux très développés (« tablettes de chocolat ») et ce que montrent les films pornographiques. De simples caresses peuvent déclencher un feu passionné. Nos besoins sexuels sont aussi individuels que nos corps. En conséquence, il est recommandé d'attacher moins d'importance à la manière dont les autres vivent leur

sexualité et de se concentrer sur la recherche et le développement d'une sexualité personnelle.

Une vie sexuelle épanouie ne se satisfait pas de la chasse aux orgasmes et recherche l'intimité, l'attachement et une relation à laquelle participent tous les sens.

### **Utilité des diagnostics**

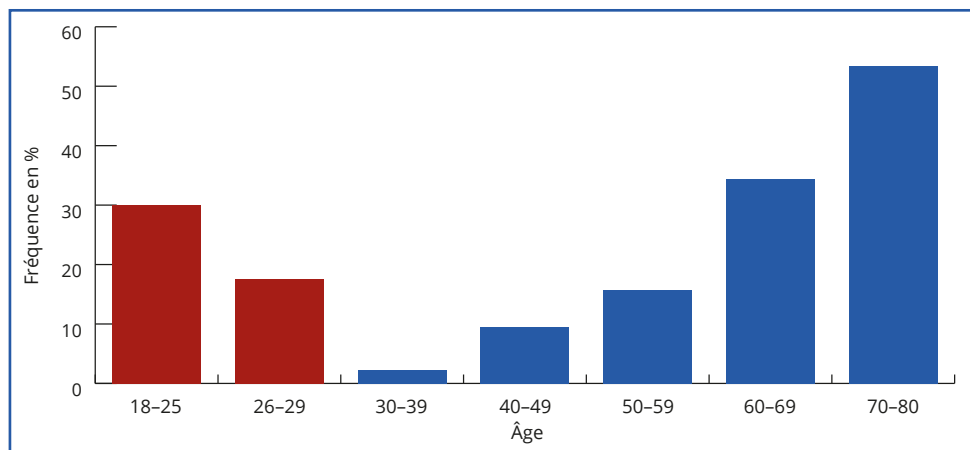
Les définitions de la CIM-10 permettent au médecin d'établir un diagnostic. Les personnes concernées sont souvent soulagées quand, après de longues souffrances, elles apprennent qu'elles ne sont pas responsables de leurs troubles et que d'autres personnes ont les mêmes problèmes. En outre, les diagnostics de la CIM-10 sont reconnus



officiellement par la Suisse et les traitements et thérapies sont pris en charge par les caisses d'assurance-maladie. Il est déterminant pour l'établissement du diagnostic que les personnes concernées ou leur partenaire éprouvent une souffrance. Une simple baisse du désir sexuel ne sera pas considérée comme un trouble de la fonction sexuelle.

Les diagnostics de la CIM-10 sont également importants pour la recherche car ils permettent à chacun de parler des mêmes choses et de comparer les résultats de différentes études.

Rappelons que les personnes souffrant de troubles de la fonction sexuelle ne doivent pas être considérées comme anormales ou malades.



III. 11 : Les troubles de l'érection augmentent avec l'âge parallèlement à la fréquence de la calcification des artères (bâtons bleus). C'est au cours de ces dernières années seulement que les troubles de l'érection ont augmenté chez les jeunes Suisses : 30 % des 18-25 ans et 17,5 % des 26-29 ans souffrent régulièrement de troubles de l'érection (bâtons rouges).



## Fréquence des troubles

Environ 50 % des hommes souffrent d'un trouble de la fonction sexuelle. Les troubles de l'érection et l'éjaculation précoce ne sont pas seulement les problèmes les plus fréquents. Ce sont également ceux qui s'accompagnent d'une forte souffrance psychique. La fréquence de cette souffrance varie selon les troubles et la question se pose de savoir quand on peut poser un diagnostic de trouble de la fonction sexuelle (cf. tab. 1).

Le nombre moyen de rapports sexuels chez les couples est évalué, dans les pays occidentaux, à un par semaine et la moyenne est plus faible chez les célibataires. A vrai dire, il n'existe pas de norme relative à une fréquence idéale. On diagnostique une hyposexualité (faible libido) ou une hypersexualité (trop de sexe) lorsqu'il y a une souffrance psychique. L'hyposexualité augmente avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes mais la souffrance psychique diminue nettement chez les deux sexes.

L'hyposexualité se manifeste avant tout chez les jeunes et est évaluée à 4 %. Les sujets les plus concernés sont les hommes entre 15 et 25 ans, qui sont cinq fois plus touchés que les jeunes femmes. L'addiction à la pornographie est devenue fréquente.

Âge	Durée en minutes
18-30 ans	6,5
30-50 ans	5,4
Au-dessus de 50 ans	4,3

Tab. 2 : Durée intravaginale en fonction de l'âge

## Problèmes d'érection

### Fréquence des problèmes d'érection en fonction de l'âge

Dans le monde entier, plus de 150 millions d'hommes souffrent d'un trouble de l'érection (trouble érectile, dysfonction érectile [DE]). La DE est définie comme une absence d'érection ou une faible érection qui dure depuis au moins 6 mois avec 70 % de tentatives ratées de rapports sexuels. Autrefois, à peine 2 % seulement des 30-39 ans souffraient d'une DE. Aujourd'hui, les sondages réalisés en Suisse indiquent que 30 % des 19-39 ans ont des problèmes d'érection. Environ 17 % des 40-70 ans signalent une légère DE (de temps en temps), 25 % une DE moyenne (érection souvent difficile et incertaine) et 10 % une DE totale (absence de durcissement du pénis). La DE qui survient dans le groupe des 20-70 ans peut provenir d'un tabou encore existant dans la société. Elle provoque une forte souffrance psychique ainsi qu'une importante perturbation de la qualité de vie (cf. ill. 12).

Problème sexuel	Fréquence en %	Souffrance psychique en %
Faible libido	37	90
Problèmes d'érection	28	65
Éjaculation précoce	27	71
Absence d'éjaculation ou d'orgasme	20	73

Tab. 1 : La souffrance psychique varie selon les problèmes sexuels.

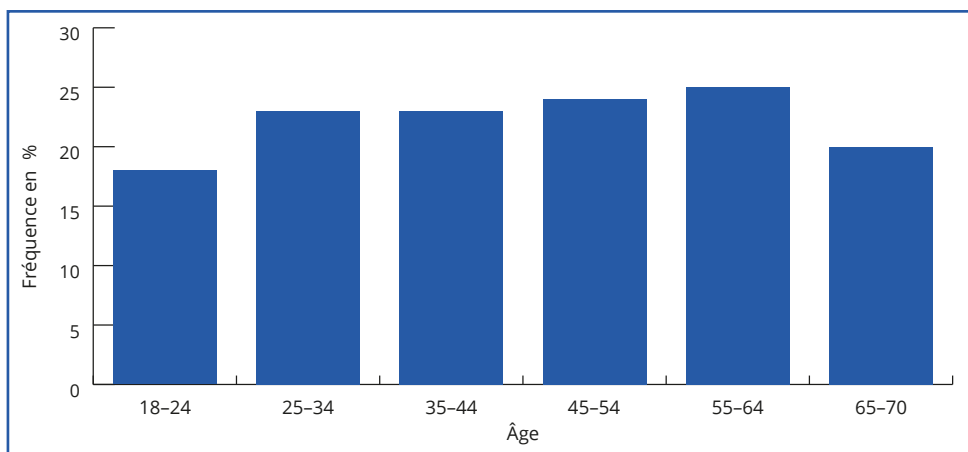
Troubles de l'orgasme	57-65 ans	66 à 74 ans	75-85 ans
Ejaculation précoce	29,5 %	28,1 %	21,2 %
Orgasme retardé	16,2 %	22,7 %	33,2 %

Tab. 3 : Troubles de l'orgasme en fonction de l'âge

### Ejaculation précoce ou retardée

La durée moyenne d'un rapport sexuel est de 4 à 7 minutes mais la durée intravaginale peut osciller entre moins d'une minute et 44 minutes. A partir de 60 ans, cette durée

diminue. La fréquence de l'éjaculation précoce ne dépend pas de l'âge. Elle est de 15 à 20 %. L'éjaculation retardée ou l'absence d'éjaculation concerne 15 à 30 % des hommes, mais 10 % seulement en souffrent.



III. 12 : Ejaculation précoce : presque 1 homme sur 4 souffre d'éjaculation précoce, et cela quasi indépendamment de l'âge.

# Causes des troubles

## Causes bio-psycho-sociales

**Généralités** : Un trouble de la fonction sexuelle a la plupart du temps un ensemble de causes qu'il n'est pas facile démêler. Nous avons déjà parlé des facteurs biologiques, psychiques et sociaux au chapitre « L'essentiel de la médecine sexuelle » (cf. également III. 7 et 8).

**Maladies** : Toutes les maladies corporelles entraînent des déficits de la fonction sexuelle. Les problèmes de santé les plus fréquents sont les tumeurs, les maladies cardio-vasculaires, l'arthrose, les troubles de la thyroïde, les infections urinaires répétées, la sclérose en plaque ou un mauvais état général. Les maladies deviennent plus fréquentes avec l'âge et l'organisme est moins résistant et mobile. Toutefois, la satisfaction et la sérénité augmentent. Cela est sans doute dû au fait que les personnes âgées souffrent moins des troubles de la fonction sexuelle et sont moins stressées.

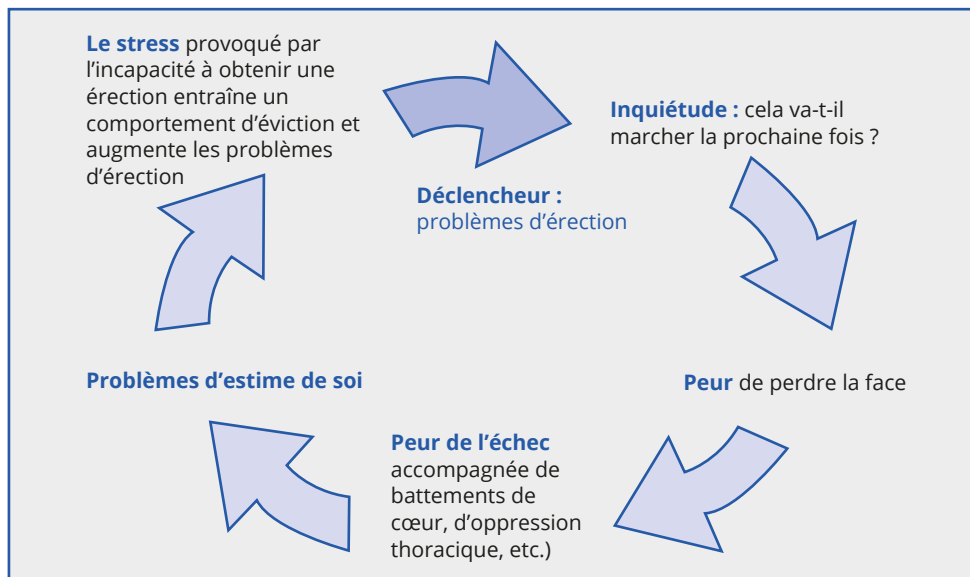
**Médicaments** : Les médicaments suivants inhibent la sexualité : la plupart des antidépresseurs, les hypertoniques, les bêtabloquants, les bloquants des récepteurs alpha, les neuroleptiques, les opiacés, les calmants et les somnifères. Les antidépresseurs bupropion (Wellbutrine®) et mirtazapine (Remeron®) provoquent nettement moins de troubles de la libido. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou d'autres antidépresseurs peuvent être remplacés par ces deux antidépresseurs.

La buspirone (Buspar®) stimule les fonctions sexuelles, mais elle n'est pas autorisée en Suisse pour cette indication.

## Peur de l'échec

Tous les hommes peuvent souffrir un jour ou l'autre d'un problème de la fonction sexuelle. Si l'on est stressé, nerveux ou préoccupé par un souci, il peut arriver que le





Ill. 13 : La peur de l'échec en cas de dysfonction sexuelle : un cercle vicieux.

corps ne réagisse pas de la manière attendue au cours des rapports sexuels. La plupart du temps, les choses marchent de nouveau normalement à un autre moment et l'incident est vite oublié. Pour beaucoup d'hommes, il n'est pas facile de rester confiant et de croire en eux. Si cette situation se répète plusieurs fois en peu de temps, les craintes et les soucis peuvent survenir. Les hommes jeunes et inexpérimentés, en particulier, doutent rapidement de leur compétence sexuelle et ont peur de se ridiculiser devant leur partenaire. Mais les hommes d'un âge avancé qui, en raison d'une calcification des artères, par exemple, ont de plus en plus souvent des problèmes d'érection, ont parfois de la peine à accepter les transformations physiques et psychiques dues à l'âge. Nombreux sont ceux qui sont entraînés dans un cercle vicieux. Leur peur les amène à s'observer de manière excessive et ils se crispent, si bien qu'ils perturbent encore davantage une fonction normale. Très souvent, leur confiance en eux en souffre et

ils sont tourmentés de doutes, ce qui entraîne des blocages mentaux. Tout cela fait que les problèmes fonctionnels surviennent encore plus fréquemment et renforcent la peur de l'échec (cf. Ill. 13).

Pour briser le cercle vicieux, la personne devrait se libérer de toutes ses attentes. Un dialogue franc avec la partenaire peut être utile si elle manifeste de la compréhension. Il n'est pas rare que des idées irréalistes sur la sexualité fassent obstacle à une vie sexuelle épanouie. Il est important que la partenaire reste calme et positive car sa réaction a une influence importante sur l'homme : va-t-il se sentir compris ou va-t-il au contraire éprouver de la honte ou de la culpabilité ? Il est très important de se rappeler que la sexualité ne consiste pas seulement dans des rapports sexuels classiques. Une agréable intimité permet d'abandonner les attentes intransigeantes de la sexualité « normale » et incite à pratiquer des jeux qui apportent au couple plaisir et tendresse sans érection de pénis.

## Traitements et thérapies

La première étape consiste dans une consultation aboutissant, après une anamnèse sexuelle, à un diagnostic. Elle permet de faire un sort aux idées fausses du patient. Souvent, cela suffit à faire disparaître sa souffrance et à réduire ses troubles sexuels. En outre, le spécialiste peut expliquer les causes des troubles. Si cette procédure reste inefficace, il traite le patient en fonction des causes de ses problèmes.

Si les causes sont de nature psychosociale, une thérapie individuelle ou de couple peut être utile. En cas de problèmes psychologique, le spécialiste propose une psychothérapie.

En cas de carence en testostérone, on envisage un traitement de remplacement. Si le trouble provient d'effets secondaires de médicaments, on peut, en accord avec le médecin, envisager un changement de médicaments. En cas d'inflammations ou d'autres affections, celles-ci devraient être traitées médicalement. Si tout cela s'avère impossible, il existe d'autres modes d'échange sexuel que les rapports sexuels classiques. Dans cette situation difficile à plusieurs égards, les conseils psychologiques et la psychothérapie sont utiles.

### Psychothérapie

Il existe différentes méthodes psychothérapeutiques permettant de traiter les troubles de la fonction sexuelle d'origine psychosociale. En général, on a recours à une psychothérapie qui intègre les connaissances de la médecine sexuelle. Le thérapeute utilise diverses méthodes adaptées au patient et à sa situation. Parfois une thérapie de couple est préférable. On peut aussi, sur la recommandation d'un médecin, associer un traitement médicamenteux à la psychothérapie.

La première étape de la guérison des troubles consiste dans la prise de conscience par le patient de son problème psychique. Seules la réduction des rapports sexuels ou même l'abstinence peuvent améliorer, voire guérir son comportement obsessionnel. Une thérapie ou des échanges avec d'autres patients, par exemple sur des forums d'Internet, peuvent être utiles.

### Médicaments

En cas de troubles érectiles, on a recours aux inhibiteurs de la PDE-5 et en cas d'éjaculation précoce aux inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).

## Quelle quantité de sexe est normale ?

**Trop ou trop peu de sexe ?** Les différentes cultures considèrent l'importance de la sexualité de manières diverses. Et cela varie en fonction des époques. Dans certaines cultures, la sexualité sert avant tout à la reproduction et la fréquence des rapports est moins importante. En Asie de l'Est, la sexualité a une valeur moindre qu'en Europe ou aux Etats-Unis, si bien que là-bas les hommes à la forte libido sont considérés comme plus problématiques que ceux qui ont une faible libido.

La génération Z, comme celle de mai 68, vit selon la devise « plus il y en a, mieux c'est ». L'hyposexualité est souvent considérée comme anormale ou problématique. Elle est plus fréquente chez les femmes. L'addiction ne s'observe pratiquement que chez les hommes. Il n'existe pas de norme relative à une fréquence idéale des rapports sexuels. Selon les sondages, la moyenne pour les couples des pays occidentaux est d'une fois par semaine. Mais ce nombre ne nous apprend pas grand-chose car les besoins va-



rient d'un individu et d'un couple à l'autre, si bien qu'on ne peut pas fixer de norme. De toute façon, les couples doivent se mettre d'accord sur la fréquence des rapports.

Souvent, les personnes à la faible libido n'en souffrent pas. Les problèmes apparaissent plutôt quand le/la partenaire est insatisfait(e). Toutefois, il est de fait que dans presque tous les couples, l'un des partenaires voudrait plus de sexe que l'autre.

En revanche, les personnes hypersexuelles souffrent plus souvent et quand le sexe devient addictif, elles se sentent entravées.

On ne diagnostique un trouble d'hyposexualité ou d'hypersexualité que lorsque les personnes en souffrent.

### **Hyposexualité - faible libido**

Il s'agit ici d'un manque d'intérêt pour le sexe. La personne réagit peu ou pas du tout aux stimuli corporels ou psychiques et n'a guère de pensées ou de fantasmes sexuels. Une faible libido permanente peut avoir son origine dans la nature individuelle de la personne. En général, avec l'âge et chez les couples de longue durée, le désir diminue peu à peu. Souvent le désir diminue chez les couples de longue durée qui n'entretiennent pas leur sexualité. Cependant la plupart des personnes ne sont pas gênées par la baisse du désir mais elles peuvent souffrir d'une baisse de l'estime de soi, ce qui peut entraîner des problèmes de couple. Les couples qui s'efforcent d'investir du temps et de l'énergie dans leur relation réussissent à rendre leur sexualité passionnante et profitable à long terme.

Indépendamment de sa force chez un homme, la libido peut souffrir par moments de situations défavorables comme les conflits relationnels, le manque de sommeil ou le stress. D'une manière générale, dans toutes les phases de la vie, la libido est sujette à des fluctuations.

Chez les jeunes parents, le passage de la simple vie de couple à la vie de famille constitue un danger pour la sexualité. Après l'accouchement, il n'est pas rare que la mère ne prenne pas la peine d'accepter ses modifications corporelles et son estime de soi en souffre. Le changement de situation financière, de même que la nécessité de concilier travail et famille peuvent occasionner un grand stress. Souvent les parents de jeunes enfants sont épuisés, stressés et concentrent toute leur énergie sur leur progéniture, si bien que, trop souvent, leur relation amoureuse et l'intimité de leur couple en souffre.

### **Hypersexualité - addiction au sexe et à la pornographie**

Il est difficile de tracer une frontière entre une activité sexuelle fréquente et intense comme la masturbation ou le changement fréquent de partenaires et une activité compulsive, addictive. En général, on est en présence d'une addiction quand la personne obéit à un besoin irrésistible, a de la peine à maîtriser son comportement sexuel malgré les conséquences négatives et souffre de la situation. Les problèmes sont des fantasmes sexuels excessifs qui perturbent la vie quotidienne et rendent difficile la concentration sur d'autres domaines, le visionnement quotidien et pendant des heures de films pornographiques, des changements fréquents de partenaires sexuelles, la recherche constante du « grand frisson » parce

que le sujet a de plus en plus de peine à trouver le plaisir, enfin un comportement social perturbé et la perte du sens des réalités.

Un déclencheur fréquent est la pornographie d'Internet, très répandue, consommée 2 à 5 fois par semaine par 50 % des hommes de moins de 30 ans. Toutefois la plupart des amateurs de pornographie sont tout à fait en mesure de contrôler leur consommation et ne tombent pas dans l'addiction. Ce sont les gènes et le type de personnalité qui déterminent la probabilité d'une addiction. L'industrie pornographique a intérêt à s'adresser à des personnes à risque pour les rendre dépendantes.

Les hommes atteints d'une sexualité obsessionnelle en souffrent, se masturbent plu-

sieurs fois par jour, certains pendant des heures en regardant des scènes pornographiques extrêmes car leur seuil de tolérance augmente sans cesse. Ces hommes rapportent que ces images leur posent de plus en plus de problèmes lorsqu'ils veulent obtenir une érection avec des femmes réelles. Un autre facteur de risque d'Internet consiste dans le fait que les partenaires sexuelles potentielles y sont facilement accessibles, anonymes et constamment téléchargeables. L'addiction sexuelle n'est pas toujours liée au fétichisme ou à des pratiques sexuelles peu communes. De nombreux hommes hypersexuels souhaitent une relation stable et romantique, mais la plupart du temps, ils se lassent vite des rapports avec toujours la même partenaire et les évitent un jour ou l'autre.





## Troubles de l'érection - dysfonction érectile

L'absence occasionnelle d'érection n'a rien d'exceptionnel. Tous les hommes devraient avoir constaté un jour ou l'autre qu'il ne se passait rien en dessous de la ceinture. Ce n'est pas une impression agréable, mais elle est normale, si bien que l'on ne devrait pas se troubler. La fatigue, les conflits de couple et le stress sont les facteurs typiques qui sont à l'origine d'une absence occasionnelle d'érection. Il est de même tout à fait normal de vivre des périodes au cours desquelles le désir sexuel est moins fort que d'habitude. Au lieu de tout de suite s'alarmer, il vaut mieux que le couple se demande ce qui le stresse. Un dialogue franc et empathique est fondamental pour trouver une solution au problème. La plupart du temps, il se résout tout seul quand les partenaires se connaissent mieux, se font davantage confiance et quand la période des grands émois est passée, quand les hormones ont cessé leur grand jeu. Les couples de longue durée ont moins de troubles de la fonction sexuelle, sauf quand des problèmes corporels comme la calcification des artères ou les déficits hormonaux sont en cause.

On ne diagnostique un problème d'érection que lorsque l'homme n'obtient pas d'érection depuis au moins 6 mois, qu'elle ne se maintient pas jusqu'à l'orgasme ou que la rigidité du pénis diminue. Un élément déterminant pour le diagnostic est la question de savoir si l'homme souffre de son problème.

Si tel est le cas, une visite médicale s'impose. Les phases 1 et 2 de la réaction sexuelle ne fonctionnent pas. Il s'agit là du trouble de la fonction sexuelle le plus fréquent, tous âges confondus. En avançant en âge, de nombreux hommes rencontrent dans une certaine mesure des problèmes d'érection.

Depuis une vingtaine d'années, on constate avec étonnement que des hommes jeunes ont également des problèmes d'érection. Au cours des 20 dernières années, parmi les 16-40 ans, le nombre de cas a été multiplié par 10. Selon une étude suisse, en 2012, 11 % des 18-25 ans ont été atteints d'éjaculation précoce et 30 % de dysfonction érectile.

Cette étude a observé les effets de ces troubles de la fonction sexuelle. Il s'agit notamment de peur de l'échec, de problèmes

### **Style de vie et causes corporelles**

*Il est naturel qu'avec l'âge, le corps se modifie. Il s'ensuit une augmentation des problèmes de la fonction sexuelle après 50 ans. Cependant une mauvaise hygiène de vie y contribue, de sorte que ces phénomènes apparaissent plus tôt en cas d'abus de drogues ou d'alcool, en cas de tabagisme, d'alimentation déséquilibrée, de manque d'exercice physique, de surpoids ou de stress professionnel ou familial. Notre santé et notre vie sexuelle se ressentent de ce style de vie.*

*Les facteurs suivants favorisent les troubles de la fonction sexuelle :*

- L'âge, la calcification des artères
- L'hypertension
- Le manque d'exercice physique, le surpoids, le taux élevé de cholestérol
- Le diabète
- Le tabac
- La dépression
- L'abus de drogues ou d'alcool
- Certains médicaments (p. ex. les psychotropes et les hypotenseurs)
- Les problèmes de prostate
- Les gènes
- Les lésions du système nerveux (à la suite du diabète)

de santé psychique, de consommation de drogue et d'alcool, de manque d'exercice physique et de prise de médicaments sans prescription médicale.

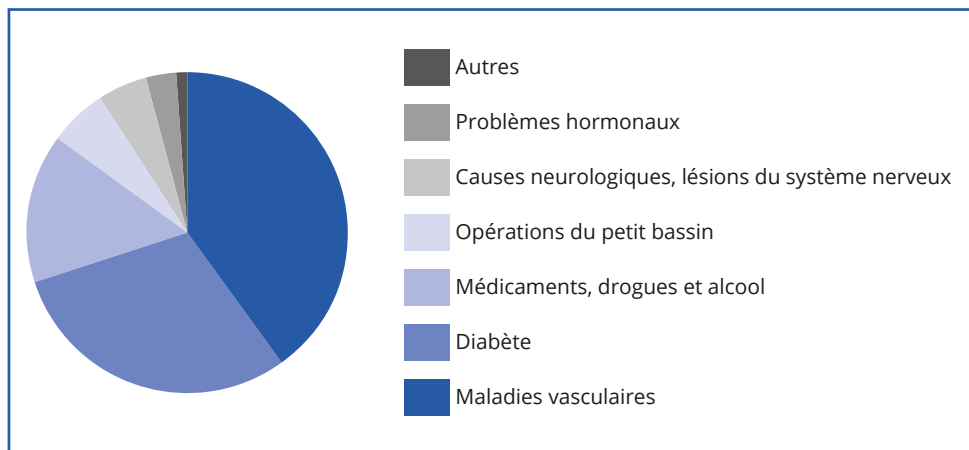
Les raisons principales sont un manque d'estime de soi et l'idée qu'il faut être performant pour avoir une sexualité parfaite. La consommation élevée de pornographie amène à regarder des films toujours plus excessifs et durs et provoque une baisse de la réaction sexuelle due à l'habitude. Il s'ensuit une addiction à la pornographie qui entraîne des problèmes d'érection, un isolement social, une diminution de l'intérêt pour la partenaire ou pour la sexualité de couple. Les hommes jeunes qui se comparent fréquemment aux idéaux pornographiques finissent par ne plus guère faire la différence entre ce qui appartient à la réalité et ce qui relève de la fiction.

D'autres causes psychiques et sociales qui provoquent des problèmes d'érection sont la peur de l'échec, les crises de couple, les expériences négatives, les traumatismes, les maladies psychiques et un manque de connaissances en matière de sexualité.

## Le corps sonne l'alerte

Si les problèmes d'érection s'aggravent insidieusement et que les érections ne se produisent ni le matin ni lors d'essais de masturbation, des causes corporelles telles que la calcification des artères sont en cause. Dans ce cas, un examen médical précoce s'impose. Les problèmes d'érection sont souvent les premiers symptômes d'une calcification générale des artères. Signe avant-coureur, la dysfonction érectile se manifeste environ 5 ans avant une grave maladie cardiovasculaire (infarctus) ou un AVC. C'est pourquoi un examen du système cardio-vasculaire est alors indiqué. Même quand, chez des hommes jeunes, on pense tout d'abord à une cause psychosociale, on devrait procéder à un examen des risques cardio-vasculaires.

Une bonne hygiène de vie permet aux hommes de retarder la formation d'artériosclérose et de prévenir ainsi les problèmes d'érection de la vieillesse. Plus ils commencent tôt à s'alimenter de manière équilibrée, à pratiquer régulièrement une activité



Ill. 14 : Principales causes corporelles des troubles de l'érection

sportive, à renoncer au tabac, aux drogues et à l'abus d'alcool, plus ils ont de chances d'être en forme pour le sexe, même après 50 ans, sans avoir besoin de recourir à des médicaments.

## Traitements médicamenteux

Indépendamment des causes des troubles érectiles, on peut administrer des inhibiteurs de la PDE-5, qui sont efficaces chez jusqu'à 80 % des hommes concernés. On recommande toujours, parallèlement, un soutien psychothérapeutique.

Si les inhibiteurs de la PDE-5 n'ont pas l'effet souhaité, le traitement par auto-injections intra-caverneuses est une bonne alternative et le troisième choix se portera sur le traitement par application intra-urétrale. Si la monothérapie échoue, un traitement de remplacement de la testostérone, un traitement par auto-injections ou par application peuvent également être associés à l'inhibiteur de la PDE-5. Toutefois, même en cas de traitement médicamenteux efficace, il vaut la peine d'examiner les aspects psychosociaux car des problèmes de couple surviennent souvent en présence de troubles de la fonction sexuelle. La bonne entente du couple est la plupart du temps le facteur le plus important d'une sexualité satisfaisante.

*Il est fortement déconseillé d'essayer toute espèce de « remède miracle » pour avoir de meilleures érections sans recommandation ni prescription médicale. Les médicaments proposés sur Internet peuvent être souillés et indiquer des doses erronées. Les acheteurs risquent de graves et irréversibles atteintes à leur santé.*

Pour la plupart des patients, les inhibiteurs de la PDE-5 sont les médicaments de première intention. Il en existe 4 : le sildénafil (Viagra®), le tadalafil (Cialis®), le vardénafil (Cialis®) et l'avanafil (Spedra®), qui ont le même mécanisme d'action et les mêmes effets secondaires. Ils ne diffèrent que par leur durée d'action. En général, on en prend une dose unique. Le tadalafil a une durée d'action de 36 heures. L'avanafil, quant à lui, se caractérise par son effet rapide. Le tadalafil peut être administré en traitement à long terme (doses quotidiennes de 2,5 - 5 mg). Cette dernière médication permet au patient d'avoir en tout temps une érection et un rapport sexuel.

Les inhibiteurs de la PDE-5 ont pour effet de dilater les vaisseaux afin d'améliorer l'irrigation sanguine du pénis. Cela renforce l'érection et en prolonge la durée. L'effet se produit jusque chez 80 % des patients, que leur

	sildénafil (Viagra®) en cas de besoin	vardénafil (Levitra®, Vivanza®) en cas de besoin	tadalafil (Cialis®) en cas de besoin	tadalafil (Cialis®) quotidienne	avanafil (Spedra®) en cas de besoin
Début de l'effet	30-60 minutes	30-60 minutes	30-60 minutes	en l'espace de 5 jours	15-30 minutes
Durée de l'effet	4-6 heures	4-7 heures	24-36 heures	continue	6 heures
Dose	25-100 mg	5-20 mg	10-20 mg	2,5-5 mg par jour	50-200 mg

Tab. 4 : Inhibiteurs de la PDE-5

trouble soit d'origine psychique ou corporelle. Toutefois, ces médicaments ne fonctionnent que si le patient ressent un désir sexuel au moment où il les prend.

Les inhibiteurs de la PDE-5 ne sont délivrés que sur ordonnance. En les prescrivant, le médecin peut traiter les problèmes d'érection, y compris ceux d'origine psychosociale (en particulier chez les hommes jeunes). Il est toutefois conseillé de s'attaquer parallèlement aux causes psychosociales par une approche psychologique. Si les inhibiteurs de la PDE-5 s'avèrent efficaces, ils peuvent faire disparaître provisoirement la peur de l'échec. L'administration à court terme d'inhibiteurs de la PDE-5 peut compléter une psychothérapie en permettant de surmonter des blocages bien ancrés et de briser le cercle vicieux des doutes et des problèmes fonctionnels.

Un effet indésirable consiste en une érection prolongée (priapisme). Si elle dure plus de 4 à 6 heures, il convient de consulter un médecin afin qu'il administre un antidote.

Une contre-indication aux inhibiteurs de la PDE-5 sont les nitrates. Les inhibiteurs peuvent renforcer l'effet hypotenseur des nitrates et entraîner une grave baisse de tension. Font partie de ces nitrates les médicaments qui dilatent les artères coronaires en cas de grave calcification artérielle chez les patients souffrant d'angine de poitrine. Mais la drogue illégale « poppers » fait aussi partie des nitrates et ne doit absolument pas être consommée en même temps que les inhibiteurs de la PDE-5 car elle a également un effet vasodilatateur.

## Traitement par auto-injections intra-caverneuses

Il s'agit là du traitement le plus efficace des troubles érectiles. Le principe actif, l'alprostadil (Caverject®) est introduit dans le corps caverneux du pénis à l'aide d'une seringue. Le principe actif détend les cellules musculaires, ce qui dilate les artères du pénis et permet une meilleure irrigation. Le patient s'administre la substance avant le rapport sexuel. Ce traitement est très efficace chez jusqu'à 80 % des utilisateurs. C'est notamment une bonne alternative pour ceux qui ne réagissent pas aux inhibiteurs de la PDE-5.

## Traitement par application intra-urétrale

Après les inhibiteurs de la PDE-5, la médication de seconde intention consiste dans le traitement par application intra-urétrale : le principe actif alprostadil est introduit dans l'urètre sous forme de petit comprimé. Comme dans le traitement par injections, ce médicament dilate les artères du pénis. Cette méthode est moins efficace que les inhibiteurs et les injections.

## Ajoutons...

Dans la sexualité, les couples recherchent l'intimité, le plaisir, les orgasmes (bien que ceux-ci ne figurent pas à la première place) et voudraient avoir le sentiment d'être désirés. Aussi le sexe est-il beaucoup plus que les simples rapports sexuels. Lorsque le pénis ne veut pas durcir, il vaut la peine de jouir de l'intimité par des caresses et des baisers ou de recourir à d'autres pratiques telles que le sexe oral ou les sextoys. En outre, un pénis mou reste très sensible. Si l'on aime faire des expériences, la sexualité sans érection peut être très satisfaisante.

## Troubles de l'orgasme

### Qu'est-ce qui est normal, trop rapide, trop long ?

Il n'existe pas de définition de ce que devrait être la durée normale d'un rapport sexuel. D'après divers sondages, la durée moyenne est de 4 à 7 minutes. Si la phase intra-vaginale dure moins d'une minute ou que l'éjaculation se produit avant la pénétration, on diagnostique en général une éjaculation précoce. Mais comme nous l'avons précisé plus haut, on n'établit ce diagnostic que lorsque la personne éprouve une souffrance. Répétons-le, le déroulement parfait de la réaction sexuelle n'est pas déterminant pour une sexualité satisfaisante. Le stress et une conception idéale sont des obstacles au plaisir et sont contre-productifs.

Il n'est pas rare qu'un orgasme précoce ou retardé ou absent entraîne des problèmes de couple. Il est difficile de donner une définition de l'orgasme retardé, c'est-à-dire de la durée jusqu'à l'orgasme. Si le rapport sexuel dure longtemps, il peut devenir douloureux et le plaisir diminue.

Ejaculation et orgasme ne sont pas la même chose. L'éjaculation est un réflexe de la moelle épinière influencé par des hormones, des nerfs et le cerveau. En revanche l'orgasme est un phénomène psychique qui a lieu dans le cerveau. C'est pourquoi certains hommes ont un orgasme sans éjaculation.



## Ejaculation précoce

Rien de plus normal pour un homme d'avoir une éjaculation trop rapide. Le phénomène se produit fréquemment chez les hommes jeunes et inexpérimentés et chez les hommes qui n'ont pas eu de rapports sexuels pendant une assez longue période ou ont des rapports avec une nouvelle partenaire, ce qui les rend nerveux. Mais quelle durée peut être considérée comme suffisamment longue ? Au point de vue biologique, seule une éjaculation avant la pénétration est problématique car la fécondation de l'ovule ne peut pas avoir lieu. Plus intéressante est la question de savoir combien de temps le rapport sexuel devrait durer pour satisfaire pleinement l'homme et sa partenaire. Toutefois il n'est pas facile de répondre à cette question. On ne saurait fixer une « durée minimale optimale » car d'une part les besoins varient énormément et d'autre part, le désir et l'humeur varient selon les jours. Des rapports qui se limitent à quelques moments intenses peuvent être jugés très insuffisants par les deux partenaires. Et il peut y avoir des jours où le couple souhaite une activité plus longue et agréable et prolonge le rapport proprement dit par des caresses et des baisers.

La sexualité est une chose compliquée, si bien qu'on doit sans cesse se poser les questions suivantes : Suis-je satisfait de ma vie sexuelle ? Ai-je l'impression de pouvoir donner aux ébats amoureux la forme et la durée que ma partenaire et moi désirons ? Il est de fait que ce sont plutôt les hommes jeunes et inexpérimentés qui ont le sentiment d'avoir trop peu d'influence sur le moment de l'orgasme, malgré leurs efforts. Les hommes qui se concentrent exagérément sur la durée des rapports ne peuvent guère jouir de la sexualité pendant les préliminaires ou après

le début de l'excitation jusqu'à la phase de résolution. La communication sexuelle avec la partenaire est moins bonne. De plus, les femmes accordent davantage d'importance aux sentiments d'intimité, de proximité et aux préliminaires qu'au rapport proprement dit. Aussi est-il d'autant plus important de parler de sexualité avec la partenaire, sinon des désirs non explicités et des malentendus viennent entraver la sexualité.

La CIM-10 a tenté une indication de durée assez précise. L'éjaculation précoce se produit au cours de la première minute suivant la pénétration ou avant que l'homme la souhaite. Le diagnostic vaut également en cas de pénétration orale ou anale.

### **As-tu déjà éjaculé ?**

*Il est fort rare que les deux partenaires atteignent l'orgasme en même temps. De nombreux hommes veulent à tout prix arriver à l'orgasme après la femme. Cependant cette idée provient en partie du fait que l'importance de l'orgasme féminin est devenue beaucoup plus grande dans l'opinion publique. L'aspect négatif de cette évolution est que les hommes qui se sentent obligés de satisfaire leur partenaire de cette manière développent la peur de l'échec. En faisant une fixation sur l'orgasme de leur partenaire, ils se crispent, ce qui tue leur plaisir et inhibe leur aptitude à l'orgasme. Lors des rapports vaginaux, de nombreuses femmes n'ont pas d'orgasme, indépendamment de leur durée. La stimulation manuelle ou orale du clitoris est plus efficace, si bien que le couple est bien inspiré de pratiquer caresses et baisers avant (préliminaires) et après le rapport proprement dit s'il veut jouir pleinement.*

Mais les hommes qui ont une éjaculation plusieurs minutes après la pénétration peuvent également souffrir du fait qu'ils ne contrôlent pas « assez bien » leur orgasme. Les problèmes sexuels tournent toujours autour d'une impression personnelle des deux membres du couple qui ne se préoccupent guère de toute définition officielle. En effet, ce qui compte finalement n'est pas la durée de l'érection mais une sexualité et des relations de couple satisfaisantes. L'homme redoute-t-il d'être repoussé ou critiqué par sa partenaire ? A-t-il peur de la sexualité et l'évite-t-il par un sentiment de honte ? Souvent, c'est la femme qui souhaite une plus longue durée des ébats et reproche à l'homme d'être trop rapide. Dans ce cas, l'insatisfaction est souvent l'expression d'un profond problème de couple. Un dialogue franc sur la sexualité est alors indiqué. S'il ne

porte pas ses fruits, il peut être utile d'envisager une thérapie de couple.

### Rester confiant

On fait la distinction entre les troubles de l'orgasme qui ont toujours existé chez un homme et les troubles acquis. Souvent, la manière dont l'homme a appris à se masturber dans sa jeunesse a une influence sur son contrôle de l'orgasme. S'il était toujours pressé ou impatient et qu'il n'a jamais fait l'effort de retarder ses orgasmes, il est possible qu'il soit dépassé par la sexualité de couple. Subitement, il devient important pour lui de contrôler ses orgasmes car maintenant, il doit tenir compte des besoins d'une autre personne. Il veut prouver qu'il est un homme. Heureusement, le problème se résout tout



seul chez la plupart des hommes jeunes au cours de l'expérience acquise.

### Idées irréalistes

Si les hommes ne sont pas satisfaits de leur contrôle de l'orgasme, cela provient souvent d'idées irréalistes sur la durée idéale des rapports sexuels. Des attentes trop élevées vis-à-vis de leurs propres performances non seulement leur gâtent le plaisir mais les poussent à se concentrer exagérément sur la durée de l'érection et le moment de l'orgasme. Certains s'imaginent que l'orgasme idéal doit avoir lieu simultanément chez les deux partenaires, ce qui augmente le stress. En réalité, ils arrivent assez rarement ensemble à l'orgasme. Même lorsque celui de l'homme se produit avant celui de la femme, ce n'est pas nécessairement un problème si la femme y trouve son compte grâce aux caresses et aux baisers qui suivent le rapport proprement dit. Pour beaucoup de femmes, il est plus important d'éprouver un sentiment d'intimité et de proximité que d'avoir chaque fois un orgasme.

Il n'est donc pas étonnant que pour la moyenne des hommes, des doutes apparaissent s'ils comparent leurs performances avec celles des acteurs de films pornographiques. Au lieu d'avoir pour objectif de battre son propre record, il vaut beaucoup mieux concevoir la sexualité non comme un concours mais comme un moyen de communication au sein du couple. Si l'on met l'accent sur l'attachement, la proximité, l'échange de tendresses, on a une vie sexuelle et une relation de couple plus épanouies.

### Traitement et thérapie

Ce qui a le plus de chances de succès, c'est l'association d'une thérapie sexuelle et d'un traitement médicamenteux.

Un anesthésique efficace, la lidocaïne, peut être appliqué sous forme de pommade ou sprayée sur le gland afin de réduire la sensibilité du pénis au frottement.

Les antidépresseurs du groupe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), comme la paroxétine, retardent l'éjaculation. La dapoxétine (Prigily®) est un médicament autorisé en Suisse pour le traitement de l'éjaculation précoce. Les effets indésirables possibles ne sont pas très graves : problèmes gastro-intestinaux, maux de tête ou anxiété.



## Orgasme retardé ou absence d'orgasme (anéjaculation)

Si l'orgasme est très retardé, on parle d'éjaculation retardée et s'il ne se produit pas, d'anéjaculation.

Un orgasme peut aussi avoir lieu sans éjaculation. Pour la CIM-10, on a affaire à un trouble de la fonction sexuelle appelé orgasme retardé 1) quand le patient éprouve une excitation accompagnée d'un pénis suffisamment rigide et du plaisir pendant les préliminaires, 2) quand l'éjaculation est retardée nettement et à plusieurs reprises pendant le rapport sexuel et 3) quand le patient en souffre.

De même qu'il n'existe pas de durée minimum pour les rapports sexuels, la médecine sexuelle ne connaît pas non plus de durée maximum valable généralement. Ce n'est que

grâce à des dialogues que le couple apprend à connaître sa sexualité et découvre comment il souhaite la vivre.

La femme aussi peut trouver que les rapports durent trop longtemps. Souvent, après un certain temps, elle n'est plus suffisamment humide, ce qui rend les rapports peu agréables, voire douloureux.

Ce sont surtout les hommes âgés qui souffrent d'orgasmes retardés ou d'absence d'orgasme, de troubles de l'érection et de baisse de la quantité de sperme. Ces troubles ont souvent des causes corporelles. On distingue ici deux types de patients : les uns obtiennent certes un orgasme par stimulation manuelle ou orale mais pas ou guère au cours



des rapports ; les autres n'ont plus du tout d'orgasme. L'absence d'éjaculation ne va pas toujours mais souvent de pair avec l'absence d'orgasme.

## Traitements et thérapies

Si les causes de l'orgasme retardé sont de nature psychosociale, le recours à des dialogues francs avec la partenaire sur la sexualité du couple sont de la plus grande importance. Ajouter à cela une socio-psychothérapie peut être utile.

S'il s'agit de causes hormonales (hypothyroïdie, faible taux de testostérone), un traitement hormonal substitutif peut être bénéfique.

En cas d'effets secondaires d'un médicament, le médecin peut envisager un changement de médicament. Cependant, certaines causes corporelles qui provoquent une éjaculation retardée, notamment de nombreuses maladies du système nerveux, ne peuvent être ni soignées ni guéries. En outre, actuellement, les traitements médicamenteux ne sont pas autorisés en Suisse.

Souvent, chez les hommes âgés, on ne peut pas diagnostiquer de causes. Il s'agit alors d'un processus normal de vieillissement sur lequel on n'a guère prise. La fonction sexuelle se modifie pendant toute la vie et dépend de nombreux facteurs, donc également de l'âge.

Cependant ceux qui ne font pas une fixation sur une conception précise de la sexualité et mettent l'accent sur l'intimité et l'échange de plaisir peuvent jouir de la sexualité à tout âge. Le sexe commence par des regards, des attentions, des dialogues, se poursuit par des confidences érotiques sur l'oreiller et des caresses, des variations sentimentales, tout cela étant enrichi par l'humour et la sérénité. Si la sexualité est vécue sous tous ses aspects, elle apporte bien davantage que les rapports sexuels classiques.

## Ejaculation rétrograde

L'éjaculation rétrograde (orgasme sec) est la plupart du temps la conséquence d'une opération de la prostate qui a endommagé le col de la vessie. Le sperme remonte alors vers la vessie.

D'autres causes d'éjaculation rétrograde sont la radiothérapie du bassin, des troubles nerveux, les effets indésirables de certains médicaments ou des lésions de la moelle épinière. Comme, dans ce trouble, la quantité de sperme expulsée est nulle ou faible, la conséquence est l'infertilité. A part cela, le phénomène est sans danger. Au début, certains hommes sont gênés par le fait de ne plus avoir de « vraies » éjaculations, mais cette gêne est purement psychologique car le cerveau déclenche des orgasmes tout aussi intenses que lorsque le sperme est expulsé normalement.

## Rapports sexuels douloureux – dyspareunie

Les douleurs que l'homme peut ressentir au cours des rapports sexuels proviennent la plupart du temps d'inflammations, de blessures, de maladies du système nerveux, de suites d'opérations ou de stress psychologique. Une cause fréquente est l'inflammation de la prostate. La maladie de la prostate la plus fréquente est le syndrome de douleur pelvienne chronique (prostatite abactérienne) dont on ignore la cause.

La probabilité de souffrir d'une dyspareunie augmente avec l'âge. Les douleurs réduisent le désir sexuel et donc également l'aptitude à l'érection et à l'orgasme.

La plupart du temps, les inflammations de la prostate ou de l'urètre peuvent être guéries par des antibiotiques.



## L'association « Médecins pour la santé sexuelle » a besoin de votre soutien.

**Faites un don en faveur de la santé sexuelle.**

*L'association ne reçoit aucune subvention. Ses ressources financières proviennent exclusivement de dons privés. 90 % de l'argent des sponsors est consacré à des projets suisses. L'essentiel des activités de l'association est assuré par des bénévoles.*

**Versez vos dons sur notre compte auprès de la Zürcher Kantonalbank :  
CH66 0070 0114 8038 5293 4**

Vous trouverez de plus amples informations sur notre site Internet

**[www.aefsg.ch](http://www.aefsg.ch)**

Prenez contact avec notre consultation en ligne assurée 7 jours sur 7 par des spécialistes de la médecine sexuelle :

**[beratung@aefsg.ch](mailto:beratung@aefsg.ch)**



**Médecins pour la santé sexuelle**