

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES MASCULINES

Mieux comprendre, mieux intervenir

Par Mylène D'Astous, M.A., CCC
Sexologue clinicienne et psychothérapeute
Printemps 2013

Pertinence d'évaluer la fonction sexuelle globale de vos patients

- Santé sexuelle composante importante du bien-être
- Médecins ont un rôle important à jouer
- Occasion privilégiée de diagnostiquer certaines maladies
- En parler c'est donner la permission au patient de partager ses inquiétudes

Évaluation de la fonction sexuelle globale

- Désir
- Excitation
- Orgasme
- Résolution

- Douleur

Évaluation d'une plainte sexuelle spécifique

Vérifiez:

- Apparition
- Évolution
- Fréquence, degré, durée
- Situations de bon vs mauvais fonctionnement
 - Selon le type d'activités sexuelles
 - Selon le type de partenaire
- Souffrance psychologique

Baisse ou absence de désir sexuel

Diagnostic si:

- Absence ou diminution du désir d'activité sexuelle
- Absence de pensées sexuelles ou de fantasmes.
- Baisse d'intérêt sexuel non typique de celle survenant habituellement au cours de la vie ou d'une relation amoureuse.
- La réponse sexuelle physiologique peut ne pas être affectée malgré tout.

Baisse ou absence de désir sexuel

Précisez le diagnostic:

- Primaire ou secondaire
- Global ou situationnel

Diagnostic différentiel:

- Trouble érectile ou éjaculatoire
- Aversion ou phobie sexuelle
- Trouble psychiatrique

Baisse ou absence de désir sexuel

Causes sexologiques

- Anxiété de performance
- Conflits relationnels
- Abus sexuel
- Inhibition face au plaisir sexuel
- Perte du sentiment amoureux
- Insatisfaction sexuelle
- Dynamique de couple fusionnelle
- Incapacité d'être en relation intime...

Baisse ou absence de désir sexuel

Causes organiques

- Maladies pituitaires
- Maladies testiculaires ou affectant secondairement la fonction testiculaire
- Médicaments
 - Antidépresseurs
 - Antipsychotiques
 - Rx augmentant la prolactine...

Les dysfonctions érectiles

Diagnostic lorsque:

- L'homme éprouve une difficulté à atteindre ou maintenir une érection suffisante permettant d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes.
- La difficulté est constante ou récurrente.

Les dysfonctions érectiles

Préciser le diagnostic:

- Primaire ou secondaire
- Globale ou situationnelle
- Totale ou partielle

Diagnostic différentiel:

- Désir sexuel hypoactif
- Éjaculation précoce
- Dyspareunie masculine

Les dysfonctions érectiles

Causes sexologiques

- Anticipation de l'échec (échecs cumulés)
- Anxiété de performance
- Difficulté d'affirmation de son "soi sexuel"
- Trop centré sur les besoins de sa partenaire
- Complexe "madone-putain"
- Peur de l'intimité
- Inhibition face au plaisir sexuel
- Abus sexuel...

Les dysfonctions érectiles

Complémentarité médecin/sexologue

- Si étiologie organique, rôle du M.D. évident
 - Une réhabilitation par sexothérapie complémentaire peut être conseillée
- Si étiologie psychogène, c'est du cas par cas
 - Présenter avantages et désavantages d'une médication vs une sexothérapie
 - Voir possibilité d'une sexothérapie avec médication complémentaire

L'éjaculation précoce

Diagnostic lorsque:

- IELT (intravaginal ejaculation latency time) inférieur 1 minute
- L'individu ne peut faire autrement
- Insatisfaction, stress, difficultés relationnelles

L'éjaculation précoce

Préciser le diagnostic:

- Primaire, aucune cause organique possible
- Secondaire, causes organiques possibles (rare)
 - Prostatites ou prostatisme
 - Maladies ou traumatismes neurologiques
- Souvent situationnelle
 - Contrôle pendant la masturbation, oral, mais non au coït

Diagnostic différentiel:

- Trouble érectile

L'éjaculation précoce

Causes sexologiques

- Manque d'apprentissage
- Conditionnement sexuel
- Anxiété de performance
- Attitude du "gourmand" (impulsif)
- Focus trop sur sa partenaire
- Patterns sexuels incompatible avec la modulation de l'excitation sexuelle
- Conflits relationnels
- Conflits intrapsychiques relatifs à la masculinité, la différence sexuelle, la femme...

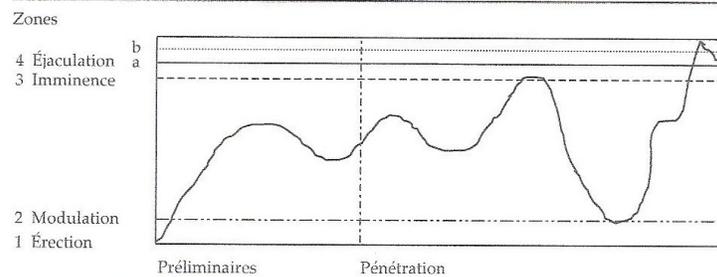
L'éjaculation précoce

Traitement sexologique

- But: apprendre à gérer son excitation sexuelle afin de la garder sous le seuil du réflexe éjaculatoire
 - Savoir détecter les réactions corporelles qui signalent à l'homme où il est rendu dans l'intensité de son excitation sexuelle.
 - Savoir faire les ajustements qui vont lui permettre de prévenir ou de retarder l'éjaculation.

L'éjaculation précoce

GRAPHIQUE 12 – Exemple d'un cycle de réponse sexuelle se déroulant à l'intérieur des quatre zones de la courbe de l'excitation sexuelle de l'homme



La zone 1 : la zone de l'apparition et de la disparition de l'érection. La zone 2 : la zone de la modulation de l'excitation sexuelle. La zone 3 : la zone de l'imminence éjaculatoire. La zone 4 : la zone de l'éjaculation (a : le réflexe d'émission ou point de non-retour ; b : le réflexe d'expulsion).

Tiré de *L'éjaculation précoce*, François de Carufel, Presses universitaires de Louvain, 2009.

L'éjaculation précoce

Complémentarité médecin-sexologue

- Traitement pharmacologique
 - Produits anesthésiant (Xylocaine)
 - ISRS (Dapoxetine, Paxil, Prozac, Zoloft)
 - Inhibiteurs PDE5

Traitement combiné (en théorie)

- Ralentir le processus éjaculatoire avec un traitement pharmacologique pour permettre l'application des méthodes sexologiques

L'éjaculation retardée et l'anéjaculation

Diagnostic lorsque:

- L'éjaculation est difficile ou impossible à atteindre
- Ce malgré une phase d'excitation jugée suffisante en terme d'érection, de durée et degré de stimulation

L'éjaculation retardée et l'anéjaculation

Préciser le diagnostic:

- Primaire et situationnelle (coït)
- Secondaire, vérifier organicité (alcoolisme, diabète, insuffisance rénale, sclérose en plaque), médicaments et drogues

Diagnostic différentiel

- Désir sexuel faible
- Excitation sexuelle insuffisante
- Dyspareunie masculine
- Éjaculation rétrograde (90-95% résection transurétrale de la prostate, 2% diabétiques)
- Éjaculation anhédonique (rare)

L'éjaculation retardée et l'anéjaculation

Causes organiques

- Dommages neurologiques
 - Tumeurs, SP, diabète, alcoolisme...
- Pathologies congénitales
- Médicaments ou drogues
 - Sédatifs, antidépresseurs, alcool, antihypertenseurs, antipsychotiques...

L'éjaculation retardée et l'anéjaculation

Causes sexologiques

- Anxiété de performance
- Conditionnement
- Surcontrôle émotionnel, comportemental
- Éducation rigide
- Hostilité refoulée
- Problématique liée au désir d'enfant...

L'éjaculation retardée et l'anéjaculation

Complémentarité médecin/sexologue

- Si étiologie organique, traitement médical approprié
 - Une réhabilitation par sexothérapie complémentaire peut être conseillée
- Si étiologie psychogène
 - Travail thérapeutique selon la cause

Fonctionnalité sexuelle de l'homme vieillissant

- Plus de maladies ou de médicaments risquant d'affecter la réponse sexuelle
- Ralentissement de la réponse sexuelle
 - Peut nécessiter plus de stimulation directe pour obtenir une érection
 - Diminution de l'intensité de l'orgasme (moins de contractions, moins intense)
 - Période réfractaire prolongée (jusqu'à 24 heures)
 - Période réfractaire paradoxale (jusqu'à 24 heures)
 - Perte d'érection qui survient sans éjaculation

***Merci de votre
attention!***

Pour en savoir plus sur les dysfonctions
sexuelles masculines ou toute autre
question, n'hésitez pas à communiquer
avec moi au

(506) 961-5513
mdastous.sexo@gmail.com

ou visitez

www.sexologiesdesmaritimes.com