

EJACULOPHOBIE Peur d'éjaculer

Trois raisons possibles : L'incapacité à éjaculer, l'éjaculation précoce ou l'éjaculation rétrograde.

Les troubles de l'éjaculation, fréquents chez l'homme, sont rarement graves mais ils peuvent empêcher l'orgasme et une vie sexuelle épanouie. On observe une perte de l'estime de soi, de sa virilité, un repli sur soi, de l'anxiété pouvant amener à la dépression et l'altération des relations de couple.

INCAPACITÉ A ÉJACULER

L'incapacité à éjaculer (anéjaculation) est généralement provoquée par l'incapacité à atteindre l'orgasme (anorgasmie). Elle fait généralement partie de la dysfonction érectile. (Voir aussi Présentation de la fonction sexuelle et de la dysfonction sexuelle chez les hommes. Voir Éjaculation précoce et éjaculation rétrograde.)

La cause est généralement une chirurgie de la prostate car

Les nerfs entre la moelle épinière et le pénis peuvent être endommagés au cours de la chirurgie pelvienne.

L'ablation de la prostate et des vésicules séminales pendant la chirurgie du cancer de la prostate élimine la capacité à produire du sperme (ces glandes sont impliquées dans la production du sperme).

D'autres affections pouvant altérer les nerfs du pénis, ainsi que certaines affections mentales et certains médicaments utilisés pour les traiter, peuvent également affecter la capacité à éjaculer.

L'éjaculation rétrograde peut parfois entraîner une absence de sperme visible.

Selon la cause, l'anéjaculation peut survenir avec ou sans orgasme. Les médecins basent leur diagnostic d'anéjaculation sur les symptômes, les résultats d'un examen et, si l'orgasme est possible, une analyse d'urine. L'absence de sperme dans l'échantillon d'urine obtenu après un orgasme indique une anéjaculation, tandis que la présence d'une quantité importante de sperme indique une éjaculation rétrograde.

Le traitement de l'anéjaculation dépend de la cause et peut inclure l'arrêt des médicaments pouvant causer le problème, une psychothérapie ou une aide au déclenchement de l'éjaculation grâce à des médicaments oraux tels que la pseudo-éphédrine et/ou l'imipramine. Si l'objectif du traitement est d'obtenir du sperme en vue d'une insémination, l'homme peut utiliser un vibreur pénien ou son médecin peut appliquer un signal électrique dans le rectum pour activer les nerfs responsables de l'éjaculation (traitement par électro-éjaculation). Il n'existe aucun traitement lorsque l'anéjaculation est due à l'ablation de la prostate et des vésicules séminales. Chez les patients stériles qui ne peuvent pas produire de sperme, les spermatozoïdes peuvent être directement extraits des testicules et utilisés pour la reproduction assistée, comme la fécondation in vitro (FIV) ou l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes.

ÉJACULATION PRÉCOCE

L'éjaculation précoce est une éjaculation qui survient trop tôt, en général avant ou peu de temps après la pénétration.

Les causes les plus probables sont l'anxiété, d'autres facteurs psychologiques ou une sensibilité particulière du pénis.

Une thérapie comportementale, notamment des stratégies pour retarder l'éjaculation, peut aider la plupart des hommes.

L'éjaculation précoce entraîne souvent des tensions dans un couple.

De nombreux spécialistes pensent que l'éjaculation précoce résulte presque exclusivement de l'anxiété ou de causes psychologiques. D'autres pensent qu'elle est due à une sensibilité particulière du pénis. Avoir des rapports sexuels moins fréquemment que souhaité peut aggraver le problème en augmentant davantage la sensibilité. L'éjaculation précoce est rarement provoquée par une maladie, même si l'inflammation de la prostate, l'hyperactivité de la thyroïde ou un trouble du système nerveux peut en créer les circonstances.

Traitement de l'éjaculation précoce

Thérapie comportementale

Une thérapie comportementale peut aider beaucoup d'hommes à surmonter ce trouble. Le thérapeute rassure, explique les raisons de l'éjaculation précoce, et enseigne aux hommes des stratégies pour retarder l'éjaculation.

D'autres méthodes permettent de la retarder : les traitements médicamenteux (par les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine [ISRS] tels que la fluoxétine, la paroxétine ou la sertraline ou un antidépresseur tricyclique, tel que la clomipramine). Des traitements locaux, qui ont tendance à diminuer la sensibilité, tels que l'application d'un anesthésique (crème à la lidocaïne) sur la verge ou l'utilisation de préservatifs, peuvent aider à retarder l'éjaculation. Parfois, une combinaison d'un traitement médicamenteux et d'une thérapie comportementale peut être nécessaire. Si l'éjaculation précoce est due à des troubles psychologiques importants, la psychothérapie peut s'avérer utile.

Apprendre à retarder l'éjaculation

Deux techniques sont couramment utilisées pour traiter l'éjaculation précoce. Elles permettent également d'abaisser l'anxiété qui est souvent un facteur aggravant. Chaque technique entraîne les hommes à atteindre des hauts niveaux d'excitation sans éjaculer. Les deux techniques comprennent une auto-stimulation du pénis (lors de la masturbation) ou une stimulation par une partenaire jusqu'à ce que l'éjaculation devienne imminente. Lorsqu'elle est pratiquée avec une partenaire, la stimulation est d'abord faite manuellement et plus tard avant ou pendant les rapports sexuels.

Dans la technique « arrêt-démarrage », la stimulation est arrêtée. Avec la technique de compression, les hommes ou leur partenaire compriment pendant 10 à 20 secondes la partie du pénis où la tête (gland) rencontre les corps caverneux du pénis, ce qui empêche l'éjaculation et diminue la force de l'érection. Dans les deux techniques, la stimulation peut reprendre après

environ 30 secondes. Avec une bonne pratique, plus de 95 % des hommes apprennent à retarder l'éjaculation de 5 à 10 minutes ou plus.

Lorsque l'éjaculation tardive est le problème

L'éjaculation tardive (parfois appelée éjaculation difficile) est une autre anomalie du moment de l'éjaculation. Un homme atteint de cette affection a besoin d'une stimulation prolongée pour parvenir à l'éjaculation. Certains hommes peuvent avoir besoin de 30 minutes ou plus de stimulation. D'autres peuvent abandonner la recherche de l'éjaculation en raison de l'épuisement, de la frustration, de l'irritation de la peau du pénis ou de la douleur. D'autres encore présentent une incapacité à éjaculer. Dans de nombreux cas, l'éjaculation tardive est liée à des facteurs psychologiques. Cependant, des facteurs tels que la dysfonction érectile et certains médicaments (par exemple, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) peuvent également y contribuer.

Le traitement comprend normalement une combinaison de correction de toute dysfonction érectile sous-jacente et de thérapie psychosexuelle. Certains médicaments utilisés pour traiter l'éjaculation tardive (par exemple, la cabergoline et le bupropion) peuvent être efficaces.

Éjaculation rétrograde

L'éjaculation rétrograde est l'éjaculation du sperme dans la vessie.

Dans l'éjaculation rétrograde, la partie de la vessie qui se referme normalement pendant l'éjaculation (le col vésical) reste ouverte, entraînant le sperme en direction rétrograde, dans la vessie. Une des causes les plus fréquentes est la chirurgie de la prostate en raison d'une augmentation de volume de la prostate d'origine non cancéreuse. Les autres causes courantes d'éjaculation rétrograde sont : le diabète, les lésions de la moelle épinière, certains médicaments et certaines interventions chirurgicales (telles qu'une chirurgie abdominale ou pelvienne majeure).

Les hommes qui souffrent d'éjaculation rétrograde peuvent avoir des orgasmes. Cependant, l'éjaculation rétrograde diminue la quantité de liquide éjaculé par le pénis ; parfois, il n'y a pas d'émission de sperme. Ce phénomène est bénin, mais peut être cause de stérilité.

Les médecins posent le diagnostic d'éjaculation rétrograde s'ils retrouvent un nombre élevé de spermatozoïdes dans un échantillon d'urine prélevé peu après l'orgasme.

Traitement de l'éjaculation rétrograde

Médicaments

Les hommes n'ont généralement pas besoin de traitement sauf si la stérilité représente un problème. Environ un tiers des hommes qui ont une éjaculation rétrograde constatent une amélioration après traitement avec des médicaments qui ferment le col vésical (tels que la pseudo-éphédrine ou l'imipramine). Néanmoins, les hommes qui utilisent ces médicaments doivent être vigilants et être régulièrement contrôlés par leur médecin à la recherche d'une augmentation de la fréquence cardiaque ou de la tension artérielle. L'utilisation de ces médicaments est limitée aux hommes souffrant de problèmes de fertilité.

Si les traitements et les médicaments contre l'infertilité n'améliorent rien, il reste le recueil de sperme en vue d'une insémination artificielle.

© <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-de-l-homme/fonction-sexuelle-et-dysfonction-sexuelle-chez-les-hommes/éjaculation>