

TROUBLES DE L'ÉJACULATION

LES CAUSES, LES SOLUTIONS

L'expulsion de sperme par l'urètre est un phénomène physiologique naturel qui se produit généralement quand l'homme atteint un orgasme, de quelque intensité qu'il soit. Mais elle peut être perturbée en différentes circonstances. On vous dit lesquelles...

Différents problèmes, différentes causes

L'éjaculation précoce ou prématurée

Dans les nouvelles classifications médicales (DSM V), on parle en général d'éjaculation précoce quand celle-ci survient avant ou dans la première minute de la pénétration vaginale. Selon les études épidémiologiques, de 5 à 30 % d'hommes seraient concernés. Il ne s'agit pas d'une maladie, mais d'un trouble de la régulation de l'éjaculation. Les patients sont dans l'incapacité de pouvoir se retenir et en souffrent parce qu'ils ont l'impression de ne pas satisfaire leur partenaire. C'est encore pire quand ces dernières leur font part de leurs frustrations. Plutôt que se laisser aller, ils sont dans l'hypercontrôle, ce qui va avoir pour effet d'accentuer le phénomène.

Les causes

Elles sont, la plupart du temps, d'origine psychologique, liées au développement personnel de chacun. Timidité, peur de ne pas y arriver, d'être ridicule, désir de performance : tous ces facteurs de vulnérabilité entrent en ligne de compte. Les scientifiques ont également émis l'hypothèse de facteurs génétiques modulant le système neurovégétatif, comme une hypersensibilité et une hyperréactivité pénienne, des problèmes de thyroïde ou un taux d'hormones anormal, mais tout cela reste encore à démontrer.

Les solutions

En combinant une sexothérapie de couple, travaux pratiques à l'appui, et la prescription de molécules pharmacologiques pouvant ralentir le réflexe de l'éjaculation (une nouvelle molécule, la dapoxétine, vient d'être mise sur le marché), le patient apprend à mieux se contrôler et retrouve confiance en lui. Néanmoins, le succès dépend aussi – et surtout – des liens qui unissent le couple et de l'attitude de la femme, qui doit être partante et complice dans ce processus parfois long.

L'anéjaculation

Ce trouble de l'éjaculation correspond à une absence totale d'émission de sperme, malgré une érection liée à une réaction d'excitation sexuelle. Il s'accompagne le plus souvent d'absence d'orgasme et pourrait être l'équivalent, chez l'homme, d'une forme de frigidité masculine, ce qui concernerait, selon les rares études, de 7 à 10 % des hommes. On parle de trouble primaire quand il en a toujours été ainsi et de trouble secondaire quand il survient après une vie sexuelle normale.

Les causes

Dans le premier cas, elles sont principalement psychogènes. Inconsciemment, l'homme refuse de se laisser aller au plaisir et se retient quand il fait l'amour. A contrario, quand il

se masturbe ou la nuit, lors des phases de sommeil paradoxal, il peut éjaculer, mais cette éjaculation n'est alors pas nécessairement accompagnée de sensations agréables. Les origines du trouble remontent souvent à une enfance marquée par une éducation stricte, qui fait que l'homme se sent mal à l'aise avec la sexualité et l'érotisme. Les mécanismes inconscients en jeu reflètent une peur de donner du plaisir aux femmes, la crainte de les polluer... Mais ne pas avoir d'orgasme ne perturbe pas ces hommes, puisqu'ils ne sont pas dans cette recherche. Ce qu'ils veulent, c'est se conformer à une sexualité « classique » et faire ce qui doit être fait avec leur partenaire. Dans la mesure où celle-ci ne se plaint pas, ils remplissent leur rôle et cessent le rapport plus par fatigue que par sensation de chute de tension sexuelle.

Dans les cas d'apparition secondaire d'anéjaculation, les causes sont souvent plus mécaniques, liées à des pathologies organiques et à l'âge. Un nerf a pu ainsi être lésé lors d'une opération d'un adénome de la prostate. Certaines maladies comme la sclérose en plaques ou le diabète peuvent également entraîner ce type de trouble par atteinte neurologique. Enfin, certains médicaments tels que les neuroleptiques, les antiparkinsoniens et les antidépresseurs peuvent également, selon la dose de prescription, bloquer l'éjaculation. Des blocages secondaires peuvent également survenir chez des hommes jeunes, suite à un veuvage ou après avoir assisté à un accouchement et en avoir été choqué, mais ces cas sont plutôt rares.

Les solutions

Selon qu'il s'agit d'une anéjaculation primaire ou secondaire, les traitements diffèrent. Seule une sexothérapie de couple peut aboutir dans le premier cas, à condition que les deux partenaires soient réellement motivés.

Lorsque la cause est chirurgicale, on observe souvent une restauration de la conduction nerveuse dans les mois qui suivent l'intervention. En revanche, si l'origine est médicamenteuse, il faut que le traitement soit, ou bien allégé lorsque la maladie s'est stabilisée, ou bien modifié au cas par cas et remplacé, si possible, par un produit de substitution ayant moins d'effets secondaires sur la sexualité. Quant au blocage résultant d'un traumatisme émotionnel, il nécessite une prise en charge psychothérapeutique, associée, si nécessaire, à un antidépresseur.

L'éjaculation tardive ou retardée

Il s'agit d'une forme d'anéjaculation moins sévère que la précédente, qui concernerait de 4 à 10 % des hommes en fonction de leur classe d'âge. Malgré une phase d'excitation normale, le rapport dure et l'éjaculation tarde à venir. Qu'elle soit primaire ou secondaire, elle représente souvent une souffrance pour les deux partenaires, les hommes la jugeant trop laborieuse et se sentant « incompetents », les femmes mettant en doute leur pouvoir de séduction. Elle peut ainsi engendrer un manque de confiance en soi chez l'homme et une incompréhension dans le couple.

Les causes

Quand le problème est ancien, il est généralement lié au développement psychosexuel de l'homme et les raisons s'apparentent alors à celles évoquées pour l'anéjaculation. Parfois aussi, il peut s'agir d'un trouble de l'apprentissage chez les hommes jeunes qui ont pratiqué préférentiellement la masturbation du fait de leurs difficultés à entrer en relation avec une femme. Quand l'éjaculation tardive est secondaire, notamment chez les

sujets plus âgés, les causes sont là encore les mêmes que pour l'anéjaculation, à savoir pathologiques, chirurgicales ou médicamenteuses.

Les solutions

Elles s'apparentent à celles proposées en cas d'anéjaculation primaire ou secondaire, excepté en ce qui concerne le trouble de l'apprentissage. Celui-ci nécessitera en effet une psycho-sexo-éducation, autrement dit une évaluation de la vie sexuelle assortie d'une information sur la sexualité. Cette phase sera suivie, selon le blocage présenté, d'une sexothérapie centrée soit sur le manque de confiance en soi, soit sur la manière d'entrer en relation avec l'autre.

L'éjaculation rétrograde

Elle se caractérise par un reflux du sperme dans la vessie lors de la phase d'expulsion, mais la sensation de l'orgasme est peu ou pas altérée. Elle peut être totale ou partielle et est confirmée, si besoin, par la présence de sperme dans les urines. Si le plaisir de l'homme est conservé, sa partenaire peut ne rien remarquer, excepté s'il s'en ouvre auprès d'elle ou si elle désire un enfant, car l'éjaculation rétrograde pose un problème de fertilité.

Les causes

Elles sont le plus souvent chirurgicales, notamment chez les patients âgés. Principales pourvoyeuses : les interventions au niveau du petit bassin (col de la vessie, zone pelvienne) et de la prostate (adénome) lorsqu'un muscle comme le sphincter ou des nerfs responsables de l'éjaculation ont été touchés. Certains traitements, tels les alpha-bloquants prescrits pour traiter l'hypertension artérielle ou l'adénome de la prostate, peuvent aussi générer ce trouble. Tout comme la sclérose en plaques et, surtout, le diabète quand il est avancé et mal équilibré, du fait de lésions neurologiques périphériques.

Les solutions

Lorsque le phénomène est consécutif à une intervention chirurgicale, les lésions peuvent s'améliorer dans un délai de douze à dix-huit mois. Quand il fait suite à un traitement par alpha-bloquants, le choix d'une autre molécule permet souvent de régler la question. En cas de lésions neurologiques périphériques, s'il s'agit d'une sclérose en plaques, l'éjaculation rétrograde régressera en même temps que les poussées. Tandis que s'il s'agit d'une pathologie dégénérative comme le diabète, la situation pourra s'améliorer avec la stabilisation de la maladie. Enfin, dans le cadre d'une aide médicale à la procréation, il est aujourd'hui possible, via différentes techniques, de prélever les spermatozoïdes dans la vessie et de faire aboutir le projet de parentalité.

publié le 20 mai 2015