

ANÉJACULATION

Dr Jean Sédivy

« J'attendrai
le jour et la nuit
j'attendrai toujours... »

Rina Ketty (1938)

Synonymes

- Anéjaculation
- Éjaculation retardée
- Difficulté d'éjaculation
- Impossibilité d'éjaculer
- Inhibition de l'éjaculation
- Anéjaculation idiopathique

Le moins compris
Le moins fréquent
Le moins étudié

des troubles
sexuels masculins

Comment classer les dysfonctions sexuelles ?

Homme

« Impuissant » (1654)

Dysfonction érectile
Éjaculation ante-portas
Impossibilité d'éjaculer

TOUS les troubles sexuels masculins

Femme

« Frigide » (1495)

Absence de désir
= anaphrodisie
Absence de plaisir
= anorgasmie

TOUS les troubles sexuels féminins

Jusqu'aux premières versions du DSM (1952-68)



Reproduction

Érotisme

Éjaculation +
Orgasme +

Éjaculation +
Orgasme ∅

ANORGASMIE

Éjaculation ∅
Orgasme +

Éjaculation ∅
Orgasme ∅

ANÉJACULATION

Impact psychologique et interpersonnel

- Les cliniciens ne s'y intéressent guère
- L'éjaculation retardée n'est pas considérée comme un trouble, les hommes en souffrant sont au contraire supposés être de bons amants
- Difficile d'envisager la détresse du couple
 - Ces hommes sont considérés (au début) comme de bons amants, mais les partenaires finissent néanmoins pas s'en plaindre en raison de l'absence de partage d'émotion
- Source de dyspareunie féminine

Impact psychologique et interpersonnel

- Il n'est pas rare de voir des hommes simuler l'orgasme
- Anxiété, conjugopathie ⁽¹⁾
- L'éjaculation retardée est souvent à l'origine d'une infertilité
 - C'est à l'occasion d'une consultation gynécologique que cette dysfonction sexuelle masculine est dépistée

(1) Perelman MA, Rowland DL Retarded ejaculation 2006 World J Urol 2006; 24: 645-652

Définition

Symptôme reflet de l'inhibition du réflexe éjaculatoire

chez un patient qui maintient pendant longtemps un niveau d'excitation normal

(érection correcte),

le «besoin» orgasmique souhaité par le patient se traduisant

par une impossibilité ou un retard à atteindre l'orgasme et éjaculer.

Critères diagnostiques

- Non validés officiellement (DSM ou autres)
- Éjac. Préma. : IELT ⁽¹⁾ < 1 minute (2 DS au-dessous de la moyenne)
- Éjac. Retard. : IELT > 25 minutes (2 DS au-dessus de la moyenne)
- + Détresse au sein du couple ⁽²⁾

(1) IELT : Intravaginal Ejaculation Latency Time = Délai d'éjaculation intravaginale

(2) McMahon CG, Rowland DL, Abdo C, Jannini E, Chen J, Waldinger M et al.
Disorders of orgasm and ejaculation in men 2010 In : Montorsi F, Basson R, Adaikan G et al. (eds). Sexual Medicine : Sexual Disorders in Men and Women, Editio 2010 Paris, 2010

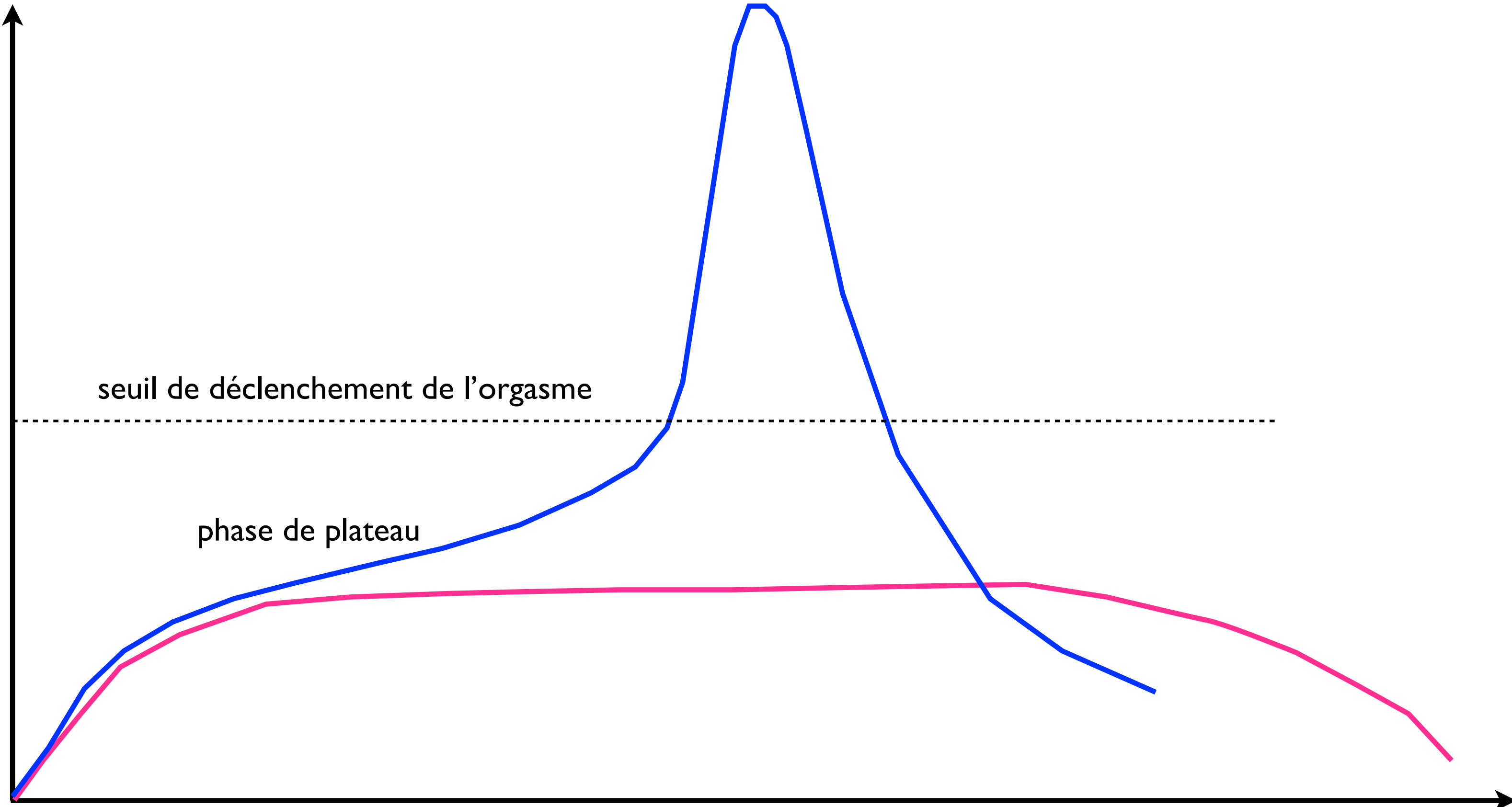
Excitation

orgasme

seuil de déclenchement de l'orgasme

phase de plateau

t



Épidémiologie ⁽¹⁾

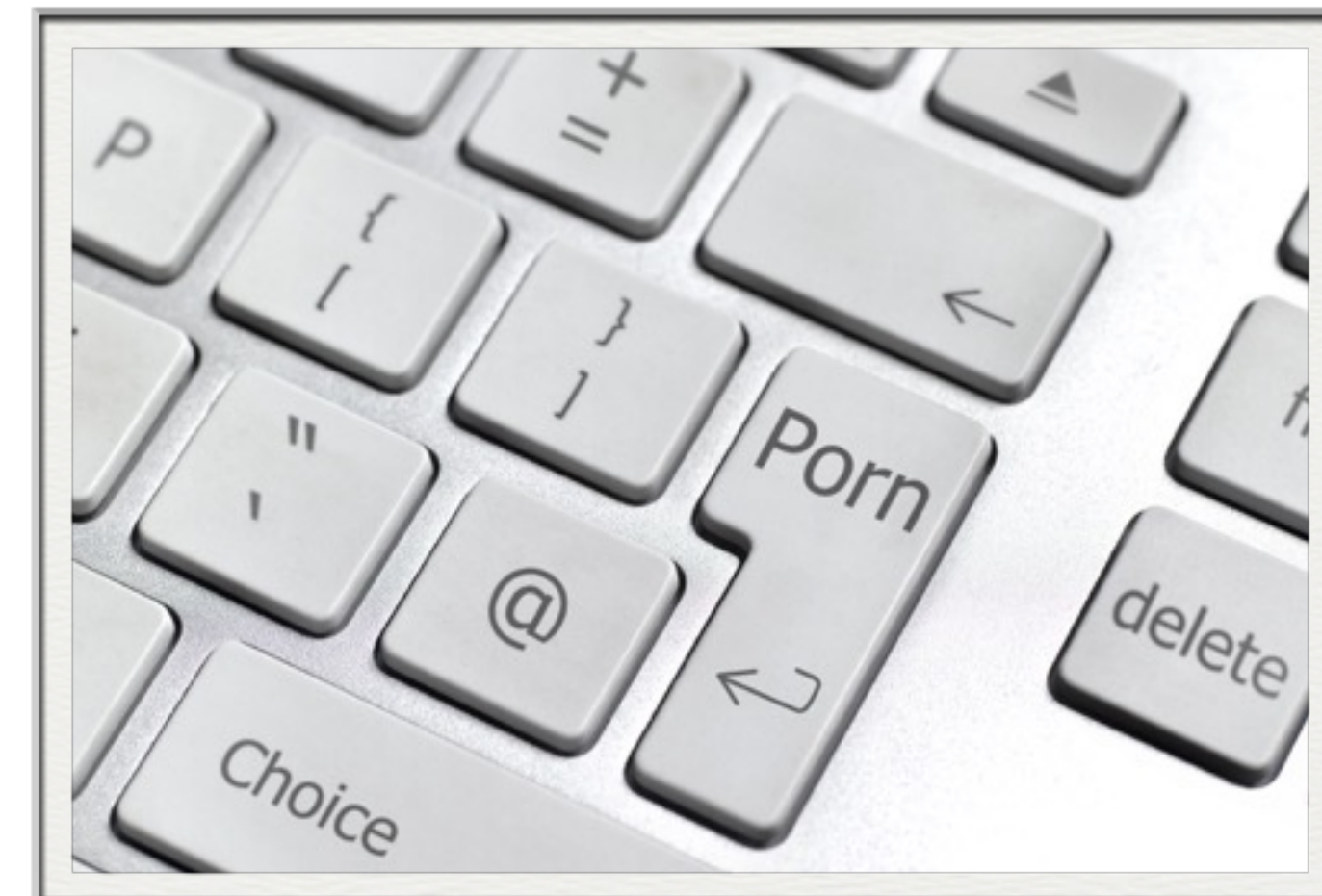
Éjaculation tardive	souvent	4 %	20 %
	parfois	16 %	
Anéjaculation	souvent	2 %	7 %
	parfois	5 %	
Anorgasmie	souvent	7 %	14 %
	parfois	7 %	

(1) McMahon CG, Rowland DL, Abdo C, Jannini E, Chen J, Waldinger M et al
Disorders of orgasm and ejaculation in men 2010 In : Montorsi F, Basson R, Adaikan G et al. (eds). Sexual
Medicine : Sexual Disorders in Men and Women, Edition 2010 Paris, 2010

Les questions à poser

- Primaire ou secondaire ?
 - Secondaire à un événement traumatisant : se faire surprendre durant une masturbation par ex.
- Isolée ou associée à une dysfonction érectile ?
 - Si associée : cause ou conséquence ?
 - Hypoandrogénie ? (Dysfonction érectile + éjaculation retardée)

- Le patient est-il consommateur de pornographie sur Internet ?
(étiologie devenant la plus fréquente)



Les questions à poser

- Orgasme ? si OUI :
 - Éjaculation rétrograde
 - Diabète
 - Séquelle de résection transurétrale de la prostate (RTUP)
 - Aspermie
 - Séquelle de prostatectomie radicale pour cancer

Causes physiologiques

- Âge
- Moindre sensibilité du gland
- Élévation du seuil de réflexe éjaculatoire
- Hyperactivité sexuelle (allongement de la période réfractaire)

Causes organiques

- Séquelles de chirurgie
 - Prostatectomie radicale (cancer)
 - Résection transurétrale de la prostate (adénome)
- Endocriniennes
 - Hypothyroïdie
 - Hypoandrogénie
- Neurologiques
 - Lésion traumatique de la moelle dorsale
 - Neuropathie diabétique
 - Sclérose en plaques

Causes iatrogènes et toxiques

- Antidépresseurs sérotoninergiques
- Antipsychotiques
- Antihypertenseurs
- Alcool

Causes psychologiques

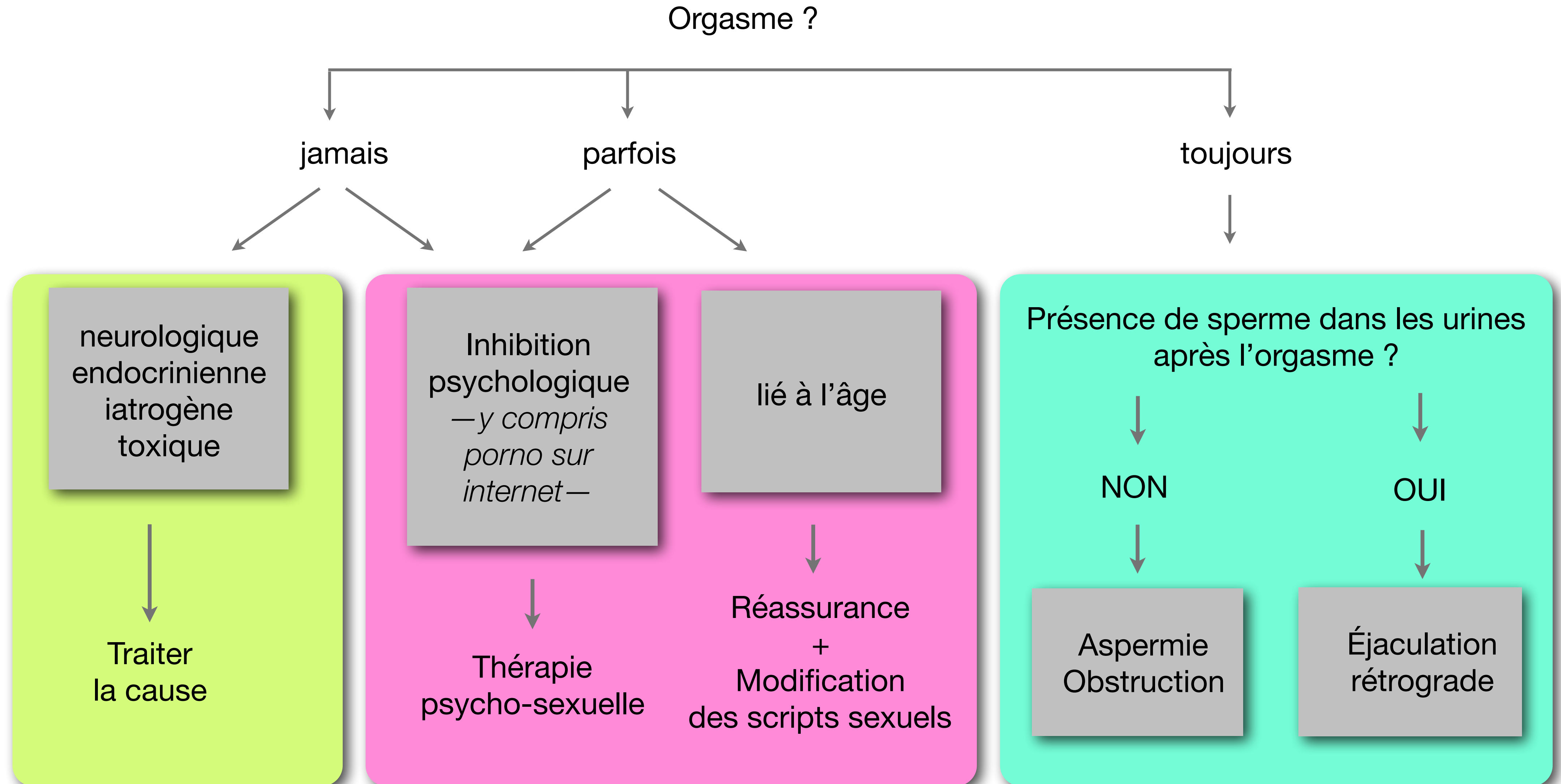
*«L'organe sexuel principal
est le cerveau»*

Les plus fréquentes chez
l'homme jeune

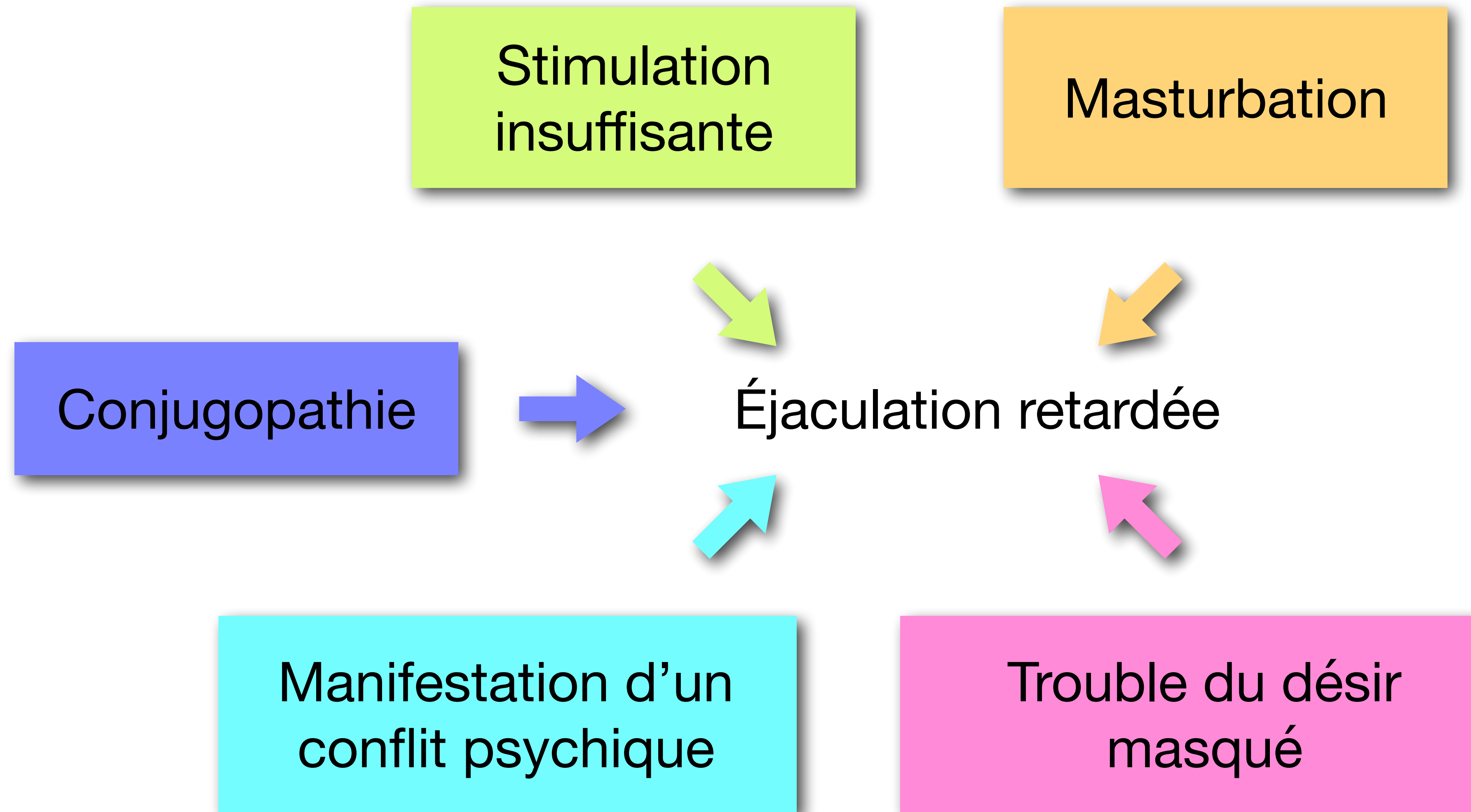
Beaucoup d'hypothèses

Peu de nouveautés dans le
traitement

Algorithme de prise en charge



Théories psychologiques



Pornographie sur internet

La surstimulation du circuit cérébral de la récompense (par internet) demande d'avoir des stimuli sexuels (réels) de plus en plus intenses, faute de quoi apparaissent :

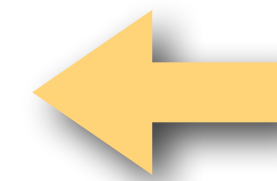
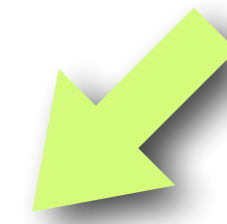
- Dysfonction érectile
- Retard à l'orgasme
- Baisse de désir

Éjaculation retardée

Stimulation
insuffisante

Masturbation

Trouble du désir
masqué



Stimulation insuffisante

- *Bancroft, Masters & Johnson* ^(1, 2)
- Stimulation insuffisante du pénis et/ou mentale
- Due à l'âge ou à une baisse de la sensibilité du gland

(1) Bancroft J 3rd edn 2008 Churchill Livingstone: Edinburgh, 2008

(2) Masters W Johnson V Human Sexual Inadequacy 1970 Little, Brown: Boston, 1970

Masturbation fréquente

- *Perelman* ^(1, 2)
- Fréquence élevée de la masturbation
- Techniques particulières
- Hiatus entre la relation avec la partenaire et le recours à des fantasmes durant la masturbation

(1) Perelman MA, Rowland DL. Retarded ejaculation. 2006. *World J Urol* 2006; 24: 645-652

(2) Perelman MA, Idiosyncrasic masturbation patterns: a key unexplored variable in the treatment of retarded ejaculation by practicing urologist 2005. *J Urol* 2005; 173:340

Trouble du désir masqué

- *Apfelbaum* ⁽¹⁾
- Sujets «sexuellement autonomes»
- Préfèrent le sexe tout seul qu'avec une partenaire
- Ressentent les caresses de la partenaire comme inhibantes
- Pas de vrai désir, relations sexuelles stéréotypées et mécaniques pour satisfaire la partenaire

(1) Apfelbaum B. The diagnosis and treatment of retarded ejaculation 1989 In: Leiblum S, Rosen R (eds). Principles and Practice of Sex Therapy: Update for the 1990s. Guilford Press: New York, 1989, pp 168-206

Manifestation d'un conflit psychique

- Théorie des psychiatres à orientation psychodynamique (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

- (1) Alexander F Psychosomatic medicine 1950 Norton: New York, 1950
- (2) Bergler E Some special varieties of ejaculatory disturbance not hitherto described 1935 Int J Psychoanal 1935; 16
- (3) Fenichel O The psychoanalytic Theory of Neurosis 1945 Norton: New York, 1945
- (4) Ferenczi S The Symbolism of the Bridge 1950 Basics Books: New York, 1950
- (5) Friedman M Success phobia and retarded ejaculation 1973 Am J Psychother 1973; 27: 78-84
- (6) Kaplan H The New Sex Therapy 1974 Brunner/Mazel: New York, 1974
- (7) Levine S Marital sexual dysfunction: ejaculations disturbances 1976 Ann Intern Med 1976; 84: 575-579
- (8) Oversey L, Meyers H Retarded ejaculation 1968 Psychodynamics and psychotherapy. Am J Psychother 1968; 22: 185-201

Manifestation d'un conflit psychique

- Perte d'identité résultant de la perte de semence et d'énergie
- Peur du vagin denté
- Peur de blesser la partenaire avec l'éjaculat
- Peur de la grossesse
- Peur de souiller la partenaire
- Refus du lâcher-prise
- Personnalité obsessionnelle
- Culpabilité religieuse

Conjugopathie ⁽¹⁾

- Rapport de pouvoir
- Relation sexuelle objet de chantage et de manipulation
- Refus de procréer
- Hostilité envers la partenaire
- Refus de se donner, de s'abandonner, de se livrer

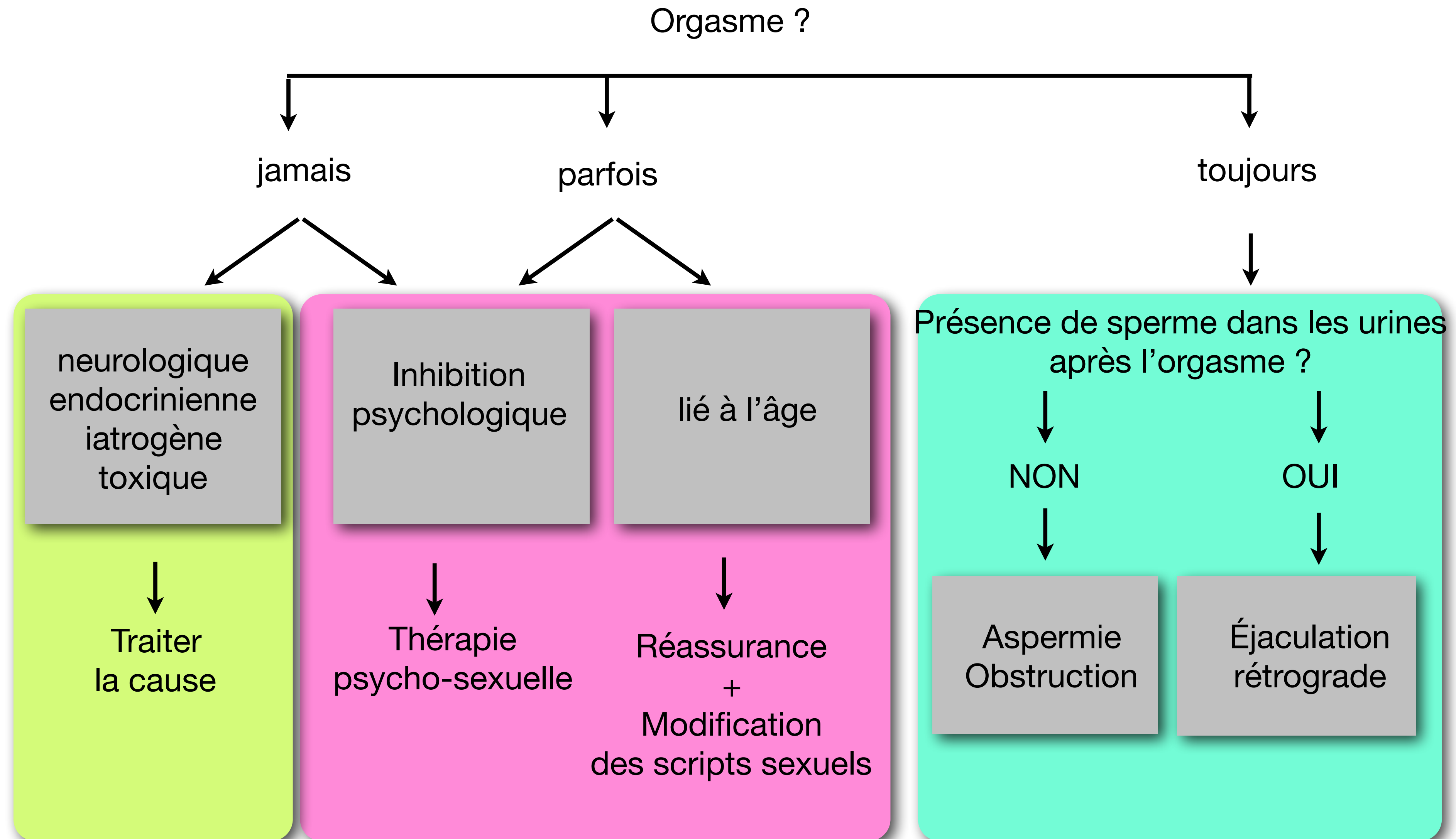
(1) Althof S, McCabe M, Assilian P, Chevret-Measson M, Leiblum SR, Simonelli C et Al Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction 2010 In : Montorsi F, Basson R, Adaikan G et Al (eds). Sexual Medicine: Sexual Disorders in Men and Women, 2010 edn. Paris, 2010.

Évolution

- Vers la dysfonction érectile
- Dysfonction sexuelle chez la partenaire
- ➔ À ce stade : bien déterminer les causes et les conséquences

Les traitements

Algorithme de prise en charge



Traitements pharmacologiques

Substituer les médicaments iatrogènes

- exemple : patient dépressif traité par Paroxétine
- remplacer par Mirtazapine ou Moclobémide par ex.

Stimulants de l'éjaculation

- Par action centrale dopaminergique
 - Amantadine 100 à 200 mg à la demande (traitement de la maladie de Parkinson)
- Par action anti-sérotoninergique
 - Cyproheptadine : 2 à 12 mg/jour (antihistaminique)
 - Buspirone : 15 à 60 mg/jour (traitement des troubles anxieux)

hors AMM

En cas de procréation médicalement assistée

- L'obtention de sperme peut se faire par :
 - Massage prostatique
 - Vibromasseur
 - Électrostimulation
 - Prélèvement chirurgical

Traitements psychologiques

Absence d'études validées

Althof S Psychological interventions for delayed ejaculation / orgasm
International Journal of Impotence Research, march 2012

- Baisse de désir masqué : traiter la cause ⁽¹⁾
- Conflit psychique : psychothérapie(s)
- Stimulations insuffisantes
 - Utilisation d'olisbos (godemiché, sex-toy) sur le frein du prépuce et le corps spongieux ⁽²⁾
 - Augmenter les simulations mentales et les fantasmes ⁽²⁾
 - Majorer les mouvements pelviens ⁽²⁾
- Masturbation fréquente
 - Apprendre la masturbation classique à la main ^(3, 4)

(1) Apfelbaum B The diagnosis and treatment of retarded ejaculation 1989 In: Leiblum S, Rosen R (eds). Principles and Practice of Sex Therapy: Update for the 1990s. Guilford Press: New York, 1989, pp 168-206

(2) Masters W, Johnson V, Human Sexual Inadequacy 1970 Little, Brown: Boston, 1970

(3) Perelman MA, Rowland DL Retarded ejaculation 2006 World J Urol 2006; 24: 645-652

(4) Perelman MA, Idiosyncrasic masturbation patterns: a key unexplored variable in the treatment of retarded ejaculation by practicing urologist 2005 J Urol 2005; 173:340

En résumé :

- (Ré) apprendre l'érotisme
- Consacrer du temps aux préliminaires amoureux
- Pratiquer une technique de relaxation
- S'aider de la pharmacologie comme appoint
- Exercices sexo-corporels proposés aux femmes anorgasmiques (?)