

# Être un homme diabétique: qu'en est-il de la sexualité?

*«Admirer votre beauté, vous complimenter et apprécier votre sourire, c'est bien là madame, tout ce qu'il m'est possible de vous offrir... car vous savez, je ne suis plus dangereux depuis bien longtemps!...»*

par Roxane Aubray, infirmière et Joanne Lépine, sexologue clinicienne

**C'**est avec beaucoup d'enthousiasme que nous vous offrons une série d'articles sur la vie sexuelle de l'homme atteint du diabète. Notre principal objectif est de vous renseigner sur les effets que cette maladie cause sur le vécu sexuel de l'homme... et de sa partenaire. Surtout, nous nous refusons de vous ensevelir sous une pluie de termes techniques.

C'est ainsi que, dans un premier temps, nous aborderons la physiologie de l'érection (c'est-à-dire comment la chose en question fonctionne...), pour ensuite vous expliquer l'aspect physiopathologique des troubles de l'érection (c'est-à-dire pourquoi la chose en question ne fonctionne pas à votre goût...)

Vous devrez patienter à la prochaine parution pour être informé de l'impact psycho-sexuel du diabète et c'est seulement au troisième article que nous vous proposerons les p'tits trucs pour conserver la santé sexuelle ou pour traiter les difficultés.

## Le phénomène de l'érection

Pourquoi parler de l'érection? Évidemment, la sexualité de l'homme n'implique pas uniquement la capacité d'obtenir une érection, mais... l'organe mâle est une cible de choix pour cette maladie qu'est le diabète. En effet, sur une population d'hommes impuissants, 40 % d'entre eux sont diabétiques.

Vous pouvez en banaliser l'importance par l'humour, refuser tout simplement d'en parler ou encore en parler comme s'il s'agissait d'un simple trouble de «mécanique». Il n'en reste pas moins que tout ces comportements cachent un malaise tout à fait justifiable quand on est un homme et qu'on est impuissant...

Regardons ensemble comment, quand tout va bien, fonctionne l'érection:

En fait, l'érection se définit comme étant une tumescence (gonflement) du pénis. Le pénis se gonfle et durcit ensuite (rigidité). L'érection n'est qu'une des phases de la réponse sexuelle. Les autres phases sont:

le désir, la phase en plateau, l'orgasme et la phase réfractaire.

Le désir, c'est:

«Quand j'ai le goût de faire l'amour, ça ne commence pas toujours de la même manière. Y'a des moments où ça vient de l'intérieur, j'ai des pensées sexuelles. Dans mon temps on les appelait les mauvaises pensées. D'autres fois, le goût arrive lorsque quelque chose me stimule; ça peut être une image que je trouve excitante ou des rapprochements physiques avec ma partenaire. Puis, y'a des moments comme le matin quand je me réveille en érection, ça me donne le goût de faire l'amour...»

Jean-Marie, 57 ans

La phase en plateau, c'est:

«Mon érection arrive puis un moment donné je sens que je suis très excité. Souvent, il y a du liquide qui sort du bout de mon pénis, un liquide transparent. C'est quelques minutes après cette période que j'obtiens l'orgasme.»

Claude, 45 ans

L'orgasme, c'est:

«... C'est pas toujours de la même intensité. Mais c'est bon. Quand j'éjacule et que le sperme sort, je sens mon pénis se gonfler, il est comme plus sensible. Mon sperme sort en jet et on dirait qu'il sort par petit coup. Après l'orgasme je me sens bien.»

Robert, 39 ans

La phase réfractaire, c'est:

«Après l'orgasme mon pénis reste en érection, je suis alors très sensible. Puis l'érection disparaît. Si pendant cette période je veux retrouver mon érection, je n'y arrive pas. Plus je vieillis, plus je perd mon érection rapidement et plus je prend du temps avant d'avoir une autre érection même si j'en ai envie, et ça, c'est normal.»

Marcel, 64 ans

## Comment l'érection se produit-elle?

Ce qui nous intéresse pour le moment c'est principalement la phase de l'excitation, qui se manifeste par l'apparition de l'érection. Comment l'érection se produit-elle? Il s'agit d'un phénomène complexe qui retient, depuis les dernières décennies, l'attention grandissante de nos chercheurs dans le domaine médical et sexologique.

Par un discours exagérément simplifié, disons qu'il y a trois «systèmes» responsables du fonctionnement de l'érection. L'érection normale est la conséquence d'une interaction adéquate entre ces trois systèmes:

- ◆ le système hormonal,
- ◆ le système nerveux,
- ◆ le système vasculaire.

### Le système hormonal

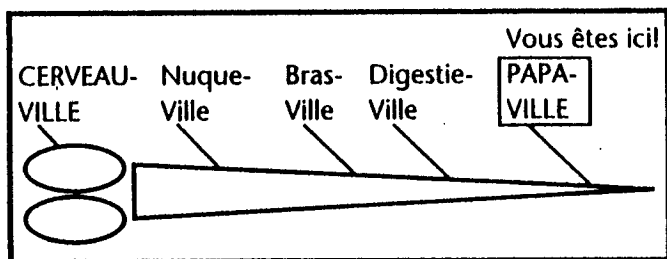
Principalement, nous parlons de la testostérone. La testostérone est fabriquée en majeure partie par les testicules. Les premiers intervenants sur le traitement de l'impuissance croyaient que cette hormone était liée à la capacité pour un homme d'obtenir ou non une érection. Avec les connaissances actuelles, on associe davantage la testostérone au désir sexuel. Cette hormone diminue progressivement avec l'âge. On suppose que l'homme qui présente un taux anormalement bas de testostérone, va sentir une baisse significative de sa «libido». Mais tous les hommes ne réagissent pas de la même manière à une baisse hormonale; certains en sont très affectés et d'autres pas...

### *Chez l'homme diabétique: le diabète n'est pas connu pour influencer le taux de testostérone.*

### Le système nerveux

Le système nerveux c'est l'ensemble du «filage» connecté au cerveau et qui passe par la moelle épinière (dans la colonne vertébrale). C'est une sorte de circuit électrique où circule le courant. Il y a des fibres motrices (pour faire bouger les muscles) et des fibres sensibles (pour ressentir).

Les nerfs qui partent du cerveau passent par la colonne vertébrale et sortent au niveau de chacune des vertèbres.



Dans la colonne vertébrale, les nerfs forment une sorte d'autoroute, avec différentes sorties, dont certaines se rendent au pénis.

Lorsqu'un homme est stimulé sexuellement, le signal du cerveau est transmis à travers la moelle épinière et il descend dans la colonne vertébrale jusqu'aux nerfs caverneux (dans le pénis). Les messagers des nerfs (que l'on appelle les neurotransmetteurs) provoquent la dilatation des artérioles (vaisseaux sanguins) dans le pénis. Bref, c'est un peu comme si les messagers donnaient l'ordre «d'ouvrir les robinets» et qu'ainsi, «le boyau d'arrosage se gonfle».

### *Le diabète peut entraîner des lésions du système nerveux. Ces lésions sont la source d'anomalies dans la transmission des «messages».*

### Le système vasculaire

Le sang arrive dans le pénis via les artères. Le sang ressort du pénis via les veines. Un pénis devient en érection lorsque les artères se dilatent et que le sang afflue. Plus le sang arrive, plus le pénis se gonfle. Pour que l'érection soit rigide, le sang doit rester à l'intérieur du pénis alors que les veines (qui font sortir le sang du pénis) sont comprimées. Imaginons le pénis comme un réservoir, le sang y arrive par le robinet et en ressort par le drain. Pour remplir le réservoir, il faut ouvrir le robinet et fermer le drain.

Le diabète peut donc être aussi responsable des troubles dus à des anomalies artérielles ainsi qu'à des «fuites veineuses». Parfois, «y'a une fissure dans le bouchon», et le réservoir n'arrive pas à se remplir correctement. Une grande majorité des troubles de l'érection sont d'origine vasculaire. Les fuites veineuses diagnostiquées dans l'impuissance sont associées au diabète dans environ 30 % des cas.

Tel que nous avons tenté de vous le démontrer, les troubles de l'érection ne sont pas exclusivement d'ordre psychologique: «c'est pas juste dans la tête que ça se passe!»

Évidemment, sous le couvert de la pudeur, personne ne peut deviner la souffrance qui vous ronge. Briser le mur du silence c'est faire un pas vers la solution...

... prochain numéro: Impact psycho-sexuel du diabète



# Être un homme diabétique: qu'en est-il de la sexualité?

(2<sup>e</sup> partie)

*«Admirer votre beauté, vous complimenter et apprécier votre sourire, c'est bien là madame, tout ce qu'il m'est possible de vous offrir... car vous savez, je ne suis plus dangereux depuis bien longtemps!...»*

par Roxane Aubray, infirmière et Joanne Lépine, sexologue clinicienne

**O**n croirait bien entendre un vieillard, mais il n'a que 48 ans! Et pis encore, il est convaincu qu'il n'y peut rien du tout. Bien sûr, il en a parlé à son médecin de famille, ... enfin, il a bien essayé de lui en parler. Il souffre en silence, tout seul. Mieux vaut en rire et faire croire à tout le monde que ce n'est pas grave, surtout à son âge. Peut-être qu'un jour, quelqu'un comprendra combien ça lui fait mal... de ne plus être l'homme qu'il était autrefois, dans son jeune temps, il y a 5 ans.

Sexuellement, il existe une multitude de facteurs en interaction qui se chevauchent, se combinent, et viennent influencer le comportement sexuel des individus. Ainsi, les expériences antérieures, l'intérêt pour la rencontre sexuelle, la confiance en la capacité de séduire, la réceptivité à l'autre, la fierté corporelle, l'imaginaire érotique, les fausses croyances, l'éducation et la qualité de vie sociale et affective, l'état de santé physique et mentale... sont des exemples d'éléments qui agissent sur la sexualité d'un individu. Dans sa dynamique sexuelle, la personne possède une structure interne, mais celle-ci peut être affectée à des degrés variables par des facteurs externes (ex.: maladie, décès d'un proche, troubles finan-

ciers). Le diabète se retrouve donc dans la case «maladie», et peut agir sur la sexualité de l'homme et de sa partenaire.

Nous pouvons comparer la dysfonction érectile à un deuil, puisqu'elle affecte similairement l'individu. Évidemment, les réactions sont diverses et elles seraient même différentes selon le sexe. Un chercheur français (Buvat, 1989) remarque que le diabète influencerait davantage la sexualité de l'homme que celle de la femme. L'homme serait plus facilement blessé par une maladie qui «l'affaiblit» et, ainsi, il éprouverait plus de difficulté à accepter son diabète. Qui n'a pas déjà surpris des conversations de gars où l'on fait étalage de ses exploits? Les influences culturelles de l'homme fort et viril deviennent, pour l'homme diabétique, un modèle plus difficile à atteindre. Pas facile de faire son deuil avec la pression du stéréotype!

La première étape du deuil de l'érection est la négation: nier une situation embarrassante. Ainsi, dans le cas de l'impuissance, on se répète: «ce n'est pas si grave que ça», «ça ne dérange pas notre couple», ou «l'on est résigné à vivre avec». On en mijote de plus quelques farces du genre «t'as pas besoin d'avoir peur, je suis de ceux qui peuvent pas finir

l'ouvrage!» Bien que maladroit, c'est une manière d'appel à l'aide. Le hic, c'est que personne ne vous prend au sérieux. En ce qui concerne l'impuissance, la négation, c'est quasi universel.

Ensuite vient la prise de conscience. Période douloureuse qui survient après des mois d'incertitude, d'espoir et d'illusion. La dernière phase du deuil est celle de la résolution; c'est le stade où l'homme est prêt à passer à l'action pour trouver les solutions.

Chez l'homme diabétique, il semble, selon certaines études (Jensen, 1985), que plus l'homme accepte son diabète, moins il a de chances de vivre des échecs sexuels. À l'inverse, le diabétique obsédé par la peur de devenir impuissant peut développer des anxiétés qui l'empêchent de goûter au plaisir de la bonne chair...

Des hommes qui souffrent, qui sont «impuissants» dans tout leur être, il y en a plus que vous pouvez l'imaginer. Ce sont là des hommes qui ont peur de perdre, et avec raison, leur virilité, leur partenaire et le plaisir de faire l'amour. L'homme craint l'impuissance comme la femme craint la mammectomie. Et ce n'est pas une crainte facile à gérer. C'est toute l'identité sexuelle qui est en cause.

Principalement, l'homme impuissant est hanté par son érection: «Depuis que j'ai mon problème, j'essaie de ne pas y penser, mais ça ne marche pas, j'y pense tout le temps, ... c'est pire...» Le piège, c'est qu'il n'est plus nourri par ses idées sexuelles, ses désirs, ni par les sensations de son corps. Son érotisme est contaminé par la peur et ainsi, rien n'est mis en oeuvre afin que débute l'excitation sexuelle. D'une certaine manière, l'homme n'habite plus son monde intérieur (imaginaire érotique, sensations physiques) puisqu'il met son attention sur l'extérieur (performance, réaction de la partenaire, temps). De manière caricaturée, nous pourrions dire que l'impuissant recherche avidement le retour de son érection. Alors il ne goûte plus, il consomme. La même différence existe entre l'ivrogne et le sommelier...

#### Réactions psychologiques

- ◆ Agressivité
- ◆ Instabilité émotionnelle
- ◆ Retrait social
- ◆ Baisse de l'estime de soi
- ◆ Fuite dans l'humour
- ◆ Pensées suicidaires

Il existe une multitude de réactions à l'impuissance. Les décrire et les analyser serait certes intéressant, mais nous choisissons de vous présenter de manière schématique les principales réactions qui ont été observées en clinique.

Prendre soin de sa santé sexuelle, c'est aussi mettre des mots sur des émotions souvent inavouées et refoulées. C'est intégrer des images menaçantes et déstabilisantes. Nous savons qu'il existe, et c'est dommage, un mur lourd et épais de silence autour de l'impuissant. À travers nos lunettes, peut-être vous êtes-vous

#### Réactions sexologiques

- ◆ Sentiment de ne pas être désirable
- ◆ Évitement de l'intimité
- ◆ Désir sexuel diminué
- ◆ Jalousie sexuelle
- ◆ Modification de l'expression de l'affection

reconnu? Tout au moins, nous souhaitons avoir ébréché le mur de l'isolement.

*«Quand l'épée de Damoclès s'est posée au-dessus de sa tête, le seul poids de l'ombre fit craindre à Apollon de ne pouvoir répondre au charme d'Aphrodite avant le crépuscule...»*

