

LES MEDICAMENTS ERECTOGENES OU LE DESIR DU DESIR

Longtemps l'érection masculine resta une fonction incontrôlable par excellence. Remèdes miracle et aphrodisiaques de rebouteux n'étaient que vœux pieux sur un membre dont le fonctionnement restait mystérieux. Au milieu du XXe siècle, une sexologie scientifique commence à voir le jour et aborde méthodiquement la physiopathologie de l'érection. On ne contrôle rien mais on comprend mieux ce qui gouverne l'afflux sanguin et sa rétention dans les corps caverneux. Bientôt, quelques interventions deviennent possibles, de type mécanique : on provoque l'afflux sanguin artificiellement en plaçant le membre dans une pompe à vide, ou bien on opte pour la chirurgie qui installe divers types de prothèses, fixes ou gonflables. Une découverte vient bouleverser les possibilités thérapeutiques en 1985. La papavérine injectée directement dans les corps caverneux est capable de déclencher une érection automatique. C'est une renaissance pour de nombreux cas d'impuissance que l'on croyait définitive. L'intervention reste toutefois assez lourde et ne dépasse pas les limites d'une population atteinte de troubles érectiles caractérisés. Au début des années '90, une autre molécule va déclencher une révolution bien plus large que celles de la papavérine et autres substances injectables. La molécule de Sildénafil, administrée par voie orale, inhibe la détumescence en bloquant l'action d'une enzyme et améliore la qualité de l'érection de façon spectaculaire. Cette fois, la médicalisation de la fonction érectile est complète car banalisable. Tout homme, atteint de troubles ou non, peut envisager de prendre une pilule pour assurer la réussite d'un rapport sexuel. C'est un basculement dans le rapport à la sexualité dont il convient de retracer l'histoire, les circonstances et les remous qui l'accompagnent. Le Viagra (nom commercial du Sildénafil) servira de cas exemplatif puisque c'est lui qui a donné le coup d'envoi de la course aux substances érectogènes.

I. LES APPRENTIS SORCIERS

Première étape : La routine

La molécule de Sildénafil est mise au point par une division de la firme multinationale américaine Pfizer, division située à Sandwich, en Grande-Bretagne. La synthèse de cette molécule se déroule dans le cadre d'une recherche planifiée sur des substances à action vasodilatatrice, l'un des domaines d'expertise de la firme. Le Sildénafil est un dérivé nitré à action modérée. Il est développé dans l'espoir de mettre au point un nouveau traitement des affections cardiovasculaires.

La procédure normale de développement comprend la synthèse en laboratoire, les tests de toxicité sur des animaux, avant de passer à l'expérimentation humaine. Celle-ci se déroule en plusieurs phases.

Dans les essais de phase 1, on explore seulement la toxicité du produit. Celui-ci est administré à doses élevées sur des volontaires sains qui sont placés sous haute surveillance médicale, c'est-à-dire en milieu hospitalier. Ils ne sont renvoyés chez eux que lorsque le produit absorbé a été totalement éliminé. Lors de cette phase, tout se déroule normalement. Le produit a prouvé sa non toxicité selon les normes requises par la réglementation sur les produits pharmaceutiques. Le feu vert est donc donné pour la phase suivante.

Dans les essais de phase 2 : on teste les effets thérapeutiques et la posologie à recommander pour le futur médicament. Pour ce faire, on compose un échantillon de volontaires atteints d'affections cardio-vasculaires (des coronariens et des insuffisants cardiaques) qui constituent la cible thérapeutique. Lors de cette phase, les patients ne sont pas confinés en milieu hospitalier. Ils rentrent chez eux, mais font l'objet d'un suivi très rapproché, tant médical que psychologique. Par des examens et mesures objectives, on établit quelle est l'efficacité thérapeutique du médicament

par comparaison avec un groupe témoin et avec un groupe traité au placebo. Par des entretiens approfondis, on cherche aussi à mettre en lumière tous les effets secondaires qui auraient pu se manifester.

Deuxième étape : Le coup de théâtre

C'est à ce moment que se produit un coup de théâtre. La majorité des patients rapportent des effets spectaculaires sur la qualité de leurs érections !

L'action vasodilatatrice, en revanche, n'est pas convaincante.

La nouvelle tombe comme un pavé dans la mare et provoque un conseil de guerre chez Pfizer. La firme ne s'attendait pas du tout à ce résultat. De plus, elle ne disposait d'aucune expertise dans le domaine. Les troubles de l'érection ne connaissaient que deux traitements à l'époque, les injections intra caverneuses et les pompes à vide, deux domaines occupés par des laboratoires concurrents.

Le laboratoire Pfizer s'est trouvé confronté à un dilemme qui n'est pas tout à fait rare dans le domaine de la recherche et développement, ni dans la recherche fondamentale d'ailleurs. Le chercheur ou l'équipe qui vise une cible et qui par hasard en atteint une autre doit prendre une décision très difficile : faut-il maintenir l'objectif de départ et reprendre la recherche par un autre chemin ou faut-il saisir l'occasion qui se présente de développer autre chose à quoi l'on n'était pas préparé ?

Changer d'objectif, c'est encourir des coûts énormes et sauter dans l'inconnu, avec tous les risques que cela comporte. Ne pas dévier de son but, c'est perdre le bénéfice d'une découverte potentiellement capitale

Dans le cas du Sildénafil, il était facile de deviner l'ampleur de la révolution en jeu. En effet, la fréquence des problèmes de dysfonctionnement érectile est évaluée par diverses enquêtes relatives à la sexualité à un taux stable de l'ordre de 20% de la population masculine. D'autre part, l'acuité du problème est évidente. L'érection est le symbole même de la virilité. Le trouble érectile n'est donc pas perçu comme un trouble de santé mais comme une défaillance personnelle qui atteint l'homme au cœur même de son identité. Enfin, les seuls traitements de l'érection, chirurgie, injections ou pompes à vide étaient ressentis lourdement, tant dans les risques encourus que dans l'impact négatif sur le climat érotique. Notons par exemple ces consignes accompagnant l'injection intra caverneuse : « Après les recommandations d'usage, le médecin apprend au patient à pratiquer l'auto injection. Il lui décrit les accidents et les incidents possibles ainsi que les symptômes qui doivent l'inciter à consulter en urgence. Il est d'usage de communiquer au patient un numéro de téléphone où il peut appeler 24h sur 24 ».

La possibilité de proposer un médicament érectogène efficace et d'administration aussi facile qu'une simple aspirine constituait donc un enjeu de première importance. C'est pourquoi Pfizer décide d'explorer cette voie, mais en toute prudence. Avant de décider l'engagement d'une procédure de développement, on passera par une phase exceptionnelle qui doit servir à réunir l'expertise et les éléments probants nécessaires. Dans ce but, Pfizer fait appel aux spécialistes de la physiopathologie de l'érection et constitue un conseil d'experts qui arrête un nouveau programme de recherche. La première phase de ce programme sort complètement de la procédure de développement initiale et doit permettre d'étudier le comportement de la molécule. Ce sont les spécialistes de la fonction érectile qui définissent les protocoles expérimentaux. Les responsables chez Pfizer observent et apprennent.

Troisième étape : Terra incognita

La phase pilote de ce nouveau programme commence en 1993. Elle vise à établir l'effet érectogène du médicament de façon objective, incontestable et reproductible. Pour ce faire, on va utiliser les mesures chiffrées de la fonction érectile rendues possibles par le rigiscan. Le rigiscan est un dispositif qui mesure le gonflement et la rigidité de la verge au moyen d'anneaux placés à sa base et à son extrémité, ces anneaux étant mis en tension lors de l'érection. Le patient est installé dans une pièce isolée, devant un moniteur vidéo qui fournit des stimulations visuelles

(films érotiques). Les expérimentateurs sont dans une pièce voisine où arrivent les résultats des mesures ainsi qu'une image vidéo du sujet prise en circuit fermé.

La mesure chiffrée fournit un « proof of concept », une base indiscutable pour apprécier l'action du médicament. Il s'agit d'une médecine de laboratoire qui ne laisse aucune place à l'interprétation. Les résultats s'expriment uniquement en termes de centimètres. C'était une étape jugée indispensable pour établir la crédibilité du médicament.

Des questions déontologiques et méthodologiques émergent inévitablement ici. En gros, le cadre hospitalier peut être considéré comme le pire environnement pour développer une excitation sexuelle. Si les résultats étaient négatifs, il serait hasardeux d'en conclure que les sujets n'étaient pas en mesure d'avoir une érection. Certains analystes n'hésitent pas à parler de traumatisme pour les sujets qui, même volontaires, peuvent être désagréablement surpris par des réactions émotionnelles culpabilisantes ou cyniques. Toujours est-il que les résultats furent concluants : dans 80% des cas, l'érection était plus forte après absorption de Viagra qu'après absorption d'un placebo.

Pfizer choisit donc de se lancer dans le développement proprement dit d'un médicament destiné à soigner les troubles de l'érection et entama la longue procédure qui conduit à l'agrément d'un médicament. L'ancienne phase 2, interrompue, fut reprise à zéro sous le nom de phase 2b.

Celle-ci démarre en 1994. Le produit est à nouveau testé dans ses effets thérapeutiques et sa posologie, mais cette fois dans l'optique du traitement des dysfonctionnements érectiles. Les volontaires sont tous des hommes qui se plaignent de troubles de l'érection. Notons que le médicament n'a jamais fait l'objet d'études sur des hommes sains. Cette fois, il ne s'agit plus de tester le médicament en laboratoire, mais à domicile, avec une partenaire, dans des conditions réelles d'activité sexuelle. Les patients notent jour par jour, dans un carnet de bord, leurs réactions au traitement, la qualité de leurs érections, ainsi que tout effet secondaire qu'ils auraient remarqué. Le résultat est positif. 80% des patients signalent une amélioration de la qualité de leurs érections. Le produit peut alors passer dans la phase suivante qui prévoit une expérimentation à grande échelle.

Durant cette phase 3, de 1995 à 1998, le produit est testé sur des milliers de patients (de plusieurs catégories de troubles érectiles comme par exemple des diabétiques, des dépressifs, des prostatectomisés), versus placebo, et ce dans trois pays participants en Europe: Grande-Bretagne, France et Suède. Parallèlement, les Etats-Unis, qui n'ont pas encore pris part à l'aventure, mènent eux aussi des tests de phase 3. La nouvelle phase tient compte des résultats de la phase précédente et les conditions d'administration sont modifiées : le Viagra n'est plus prescrit sous forme de prise quotidienne, mais à la demande. La recommandation est de prendre un comprimé environ une heure avant de se trouver en situation d'avoir un rapport sexuel.

L'évaluation se fait au moyen de trois instruments :

L'IIEF (International Index of Erectile Function), un ensemble de quinze questions sur la fonction érectile. Ce questionnaire n'existait pas. Pfizer en a assuré la mise au point, les tests et la validation. C'était un instrument d'évaluation très délicat à réaliser, qui été soigneusement testé et remanié avant d'acquiescer une validité scientifique internationale. Il recueille l'information sur la qualité des érections durant les quatre dernières semaines.

Le SEP (Sexual Encounter Program), un questionnaire qui recueille l'information après chaque rapport sexuel.

Un questionnaire global d'efficacité, qui laisse plus de place à l'appréciation qualitative.

Pour mener à bien cette grande étude quantitative, de nombreux médecins (urologues, andrologues et sexologues) sont sollicités. Ils testeront le nouveau produit sur leurs patients, pourvu que ceux-ci soient d'accord, bien entendu. L'un des médecins explique comment se déroule la procédure.

J'ai participé aux études de phase 3. Dans cette phase, on demande à des médecins de tester le médicament contre placebo, soit dans une population générale (tous les troubles érectiles confondus), soit dans une population ciblée (seulement des diabétiques, seulement des blessés médullaires, etc) . Le labo sélectionne des médecins qui ont une base de recrutement suffisante pour remplir les quotas de l'étude dans les temps impartis.

Ils font une conférence de mise en place, pour tous les investigateurs en France et distribuent des piles de documents. Ensuite les attachés de recherche médicale visitent les médecins pour voir si tout va bien. Le travail est en général bien payé, mais il implique un gros surcroît de temps et d'attention. Il faut assurer un suivi beaucoup plus rapproché qu'avec les clients normaux. Nous devons fournir des résultats sur tel nombre de patients avant telle date. Il y a des critères d'inclusion et d'exclusion. Ces tests sont tout à fait anonymes et approuvés par le comité d'éthique. Le patient signe un papier pour accord, ce qui signifie qu'il sait qu'il y a une probabilité pour qu'il reçoive le placebo. Bien sûr les échantillons sont mélangés de telle sorte que nous-mêmes ne savons pas qui prend le médicament et qui prend le placebo. Les gens qui participent au test, nous devons les voir beaucoup plus souvent que les autres, leur faire des prises de sang régulières, des électrocardiogrammes, tout cela selon des procédures standard et avec des laboratoires centralisés. Ce qui veut dire que c'est lourd pour eux. En contrepartie, ils reçoivent le traitement gratuitement (pendant le test et, s'ils veulent le continuer, pendant la période qui va de la fin du test jusqu'à la commercialisation).

Au bout de trois ans, les résultats sont à nouveau probants et le laboratoire décide de s'engager dans la procédure de mise sur le marché.

Pfizer dépose une demande d'enregistrement auprès de la FDA aux Etats-Unis et de l'Agence Européenne du Médicament à Londres. La nature du médicament a immédiatement soulevé l'intérêt du gouvernement américain qui a décrété un statut de « fast track », c'est-à-dire d'enregistrement accéléré pour les Etats-Unis. Le Viagra sera commercialisé début 98 aux USA et quelques mois plus tard en Europe.

Ce dénouement heureux s'accompagne d'une réflexion de fond qui précède de beaucoup la mise sur le marché. Le lancement d'un tel produit peut en effet laisser craindre des réactions mouvementées, voire des dérapages dangereux (dans la mesure où la prescription de Sildénafil s'accompagne tout de même de contre-indications, dont une majeure concernant l'interaction avec d'autres produits nitrés qui peut entraîner la mort par hypotension). Face à l'engouement prévisible, il fallait impérativement encadrer la communication.

Quatrième étape : Gérer la révolution

On sait que les problèmes de dysfonctionnement érectile sont un sujet à la fois tabou, inavouable et catastrophique pour celui qui en souffre. D'autre part, ils étaient sans solution médicale satisfaisante jusqu'à l'arrivée du Viagra. On pouvait donc prévoir une grande effervescence autour de la sortie du nouveau médicament.

Très tôt, Pfizer a pensé au problème de la campagne de communication, faisant appel à trois urologues éminents et leur demandant conseil. Ceux-ci proposent de s'appuyer sur les sociétés savantes qui réunissent les spécialistes de la fonction sexuelle masculine. Il faut les enrôler dans l'information et la communication sur le médicament. Les plus importantes sociétés sont au nombre de trois :

L'AFU (Association Française d'Urologie), qui rassemble 1200 urologues

La Société d'andrologie de langue française, une organisation multidisciplinaire (urologues, andrologues, sexologues)

L'AIUS (Association Interhospitalière Universitaire de Sexologie), la plus importante organisation de sexologues.

Avec ces trois sociétés, on réalise un bon recouvrement de la fonction érectile en France. Suivant ce conseil, Pfizer sensibilise les trois cibles et leur demande conseil et participation pour sa stratégie de communication sur le Viagra.

Il faut noter que les urologues, de manière générale, n'étaient jusque-là pas très intéressés par les problèmes d'érection, mais très focalisés sur les problèmes de prostate et les cancers. Cependant, ils aperçoivent l'importance de la révolution à venir et répondent pour la plupart positivement.

En collaboration avec les urologues et sexologues des associations, et en concertation permanente avec les autorités de santé qui imposent une éthique très stricte dans le domaine

Pfizer travaille pendant un an et demi pour organiser la communication vers les médecins d'une part, qui prescriront le médicament, et vers les journalistes d'autre part, qui en façonneront l'image dans l'esprit du public. Des dizaines de séminaires, de conférences, de documents sont préparés à destination de ces deux cibles.

En ce qui concerne les médecins, il faut savoir que les 55.000 généralistes qui officient en France n'ont eu qu'une heure de cours de sexologie pendant leurs études. Or ce sont eux qui sont en première ligne face à la demande du public. Il fallait donc impérativement leur donner les moyens de répondre à cette demande, et seuls les spécialistes étaient compétents pour assurer cette transmission. Il y eut une véritable campagne de formation sur la fonction érectile à l'échelle nationale. Cette campagne, encadrée par les membres des sociétés savantes, comprend deux volets : un volet strictement médical sur la physiopathologie de l'érection et un volet psychologique abordant les notions de dialogue et d'accompagnement psychologique. L'idée promue était qu'il fallait favoriser une prise en charge globale des troubles de la sexualité, et pas seulement un

II. LA BOÎTE DE PANDORE

Première partie : Un lancement à hue et à dia

Dans les semaines qui précèdent la mise sur le marché en France, la presse fait des gorges chaudes avec la pilule miracle. Un véritable vent de folie souffle dans les médias. C'était prévisible et facile à comprendre : le sujet est on ne peut plus « vendeur » et il s'agit d'annoncer une véritable révolution médicale, c'est-à-dire qu'on peut s'étendre sur le sujet sans paraître trop racoleur, grâce à l'alibi médical. Tous les journalistes se ruent sur l'aubaine. Pas la moindre petite feuille de chou qui ne manque de publier son dossier Viagra. On peut d'ailleurs soupçonner que cette ruée dépassait largement le sujet du Viagra – celui-ci a fourni un exutoire pour quantités de fantasmes, peurs et refoulés divers.

Chez Pfizer, on n'avait jamais rien vu de comparable comme demande de la part des journalistes, même pour le Prozac. Une « task force » a été sur pied de guerre pendant un an et demi. Mais bien ou mal informés, les journalistes ont dit tout et n'importe quoi : remède miracle, la fin de l'impuissance, la pilule du désir, le sexe à la carte... souvent en mettant en avant l'aspect récréatif plutôt que thérapeutique. Viagra était le médicament de la surpuissance et non celui du dysfonctionnement érectile.

Pfizer, pendant ce temps, lutte pour redresser la vapeur avec l'aide des spécialistes. La difficulté majeure, c'est qu'en tant que firme pharmaceutique, Pfizer n'a pas le droit de communiquer sur ses produits en direction du grand public, mais seulement via les médecins. La tâche de la « task force » a été d'organiser une communication massive vers les médecins et les médias. Pour contrebalancer les enthousiasmes excessifs, ils insistent lourdement sur l'aspect médical, sur le fait que le Viagra s'adresse seulement aux hommes atteints de troubles, sur les contre-indications, sur les risques... Le discours se fait délibérément alarmiste, par peur des dérapages.

On pourrait dire que la politique des responsables du laboratoire était de faire peur aux gens car ils avaient peur eux-mêmes (peur des abus, des accidents, des procès, de toutes les retombées négatives). Peur aussi du retrait pur et simple du produit si les informations provenant de chez Pfizer quittaient le strict domaine du discours médical.

L'une des conséquences, c'est que les cardiologues sont devenus très méfiants et imposaient des tests d'effort de niveau athlétique avant d'autoriser la prescription de Viagra.

En réponse à ces tendances contradictoires, le succès du lancement est mitigé. Dans les jours qui précèdent la sortie du médicament, la presse est surexcitée. On annonce un raz de marée. La veille du grand jour, le 14 octobre, les sexologues sont assaillis de coups de fil : « Est-ce que votre agenda est pris d'assaut ? ». Or, les sexologues ont toujours l'agenda bien rempli. Ils n'auraient pas pu dire si c'était pour le Viagra ou pas. Dépités, les journalistes se tournent vers les pharmacies dès le 15, espérant voir des files dans la rue. Ils ont été déçus de ce côté-là aussi. Là-dessus, Libération fait sa Une avec une photo de banane en berne : « Le Viagra en France, ça ne marche pas ». Ce qui n'a fait que nourrir un quiproquo : les lecteurs ont pu croire que c'était le

médicament qui était inefficace, et non le lancement qui était modeste. Bref, les gens qui attendaient de voir les premiers résultats, déconcertés et méfiants à cause des sons de cloche contradictoires, ont attendu encore plus. Les médecins, eux, n'osaient pas le prescrire. On n'a finalement jamais vu la ruée annoncée.

Du côté de la communication chez Pfizer, il a fallu rectifier le tir notamment grâce... aux femmes. Les sexologues impliqués dans la communication ont conseillé à Pfizer de s'adresser aux femmes en espérant qu'elles joueraient le rôle de relais. Des actions ont été menées vers les journaux féminins et à travers les gynécologues. Peu à peu, le médicament a décollé.

Deuxième partie : des résultats contrastés

Surmontant cette valse-hésitation du lancement, le Viagra a rapidement démarré et à ce jour (mars 2002), plus de dix millions de comprimés ont été vendus en France, parmi 600.000 hommes. Parmi eux, il faut distinguer plusieurs groupes aux motivations et comportements bien contrastés.

Les souffrants

Ces hommes sont affectés d'une pathologie qui retentit sur la fonction érectile. Ce sont des blessés médullaires (paraplégiques ou tétraplégiques), des diabétiques, des opérés de la prostate, des hommes atteints de sclérose en plaque.

Ils entrent à 100% dans l'indication du médicament tel que l'a conçu Pfizer. Ce sont les premiers à en avoir profité (il n'y avait pas d'effet de réticence de la part du médecin, et eux-mêmes éprouvaient comparativement peu de gêne à en parler).

Dans ce groupe, le taux de succès est très satisfaisant. On connaît beaucoup de témoignages de « miraculés » qui croyaient ne plus jamais pouvoir avoir une érection et qui ont retrouvé une vie sexuelle quasi normale. On peut aussi parler de tous les bébés Viagra qui sont nés en due conséquence. La phrase type qui caractérise l'appréciation de ces consommateurs est : « J'ai retrouvé un sens à ma vie »

Il s'agit de clients « fidèles », qui ne peuvent pas fonctionner sexuellement sans l'aide du médicament.

Les vieillissants

Ces hommes de 50, 60, 70 ans ne réagissent plus comme avant. Le ralentissement des fonctions, la détérioration progressive des tissus, l'influence du mode de vie (alcool, tabac), ont un effet négatif sur la qualité de la fonction érectile. Pour beaucoup, ce déclin est très démoralisant.

Ils entrent aussi dans l'indication du médicament et font de plus en plus souvent la démarche de le demander parce qu'ils en ont entendu parler. Avant 1998, ils ne consultaient pas, mais se résignaient plutôt. Un thérapeute explique :

Il n'y a pas si longtemps, un homme de 75 ans qui serait venu me voir pour retrouver ses érections, je lui aurais dit : « Allons, papy, il est temps d'aller faire des mots croisés ». Maintenant, j'ai des hommes de 80 ans qui ont retrouvé grâce au Viagra une sexualité inespérée. Pour peu que le traitement soit prudent (doses pas trop fortes et pas trop rapprochées), on fait de véritables heureux.

Le taux de succès dans ce groupe est aussi très satisfaisant. La phrase qui revient le plus souvent est « Vous m'avez rendu mes vingt ans. » Ici aussi, la fidélité au médicament est de mise.

Les impuissants

Ils ont des pannes régulières ou occasionnelles. Ils n'ont plus d'érection ou n'en ont jamais eu. Les cas de figure sont multiples, mais tous en souffrent énormément. Dans la plupart des cas, il y a une forte composante psychogène au problème.

Avant 1998, très peu faisaient la démarche de consulter. Aujourd'hui, ils sortent de l'ombre. Ils correspondent eux aussi à l'indication du Viagra, qui peut aider à surmonter une panne. Le taux de succès est bon, sans plus. On voit des résultats fort variables, en qualité et en durabilité.

Le fait marquant, c'est qu'un nombre important de ces patients sont amenés à entreprendre une

démarche plus approfondie sur le plan psychologique, avec le Viagra comme appoint, ou même pas de Viagra du tout. Ils font donc, à cause du Viagra mais sans lui, une thérapie qu'ils n'auraient jamais entreprise autrement.

C'est pour la partie de ce groupe que le Viagra a aidée que se pose la question du sevrage. Question très délicate. Si le Viagra a permis de surmonter une appréhension, une angoisse de performance, un manque de confiance, il est possible que le problème se repose avec la même acuité dès que le patient se sentira « sans filet ». Un sexologue témoigne :

L'affranchissement est difficile sur le plan psychologique. Moi je conseille de prendre un comprimé de façon systématique. Si un homme en prend dix fois et puis essaie de s'en passer la onzième fois, vous pouvez être sûr qu'il va paniquer et c'est déjà foutu. Tandis que s'il le prend d'office, il viendra bien un moment où les circonstances le prendront par surprise et il n'aura pas le temps de paniquer, il s'apercevra qu'il bande déjà.

C'est dans ce groupe-ci aussi que la difficulté à consulter est la plus grande. Il n'est pas rare de voir la femme venir à leur place, soit envoyée par eux (« Renseigne-toi un peu chez ton gynécologue »), soit même à leur insu, quand c'est elle qui estime que « ça ne peut plus durer ». Ou alors, ils vont consulter un médecin pour autre chose (grippe, troubles digestifs, migraines...) et à la fin de la visite se ravisent juste avant de sortir : « Ah oui, au fait, je voulais vous demander, qu'est-ce que vous pensez du Viagra ? »

Les puissants

Ceux-ci n'ont pas de problèmes d'érection mais ils veulent améliorer leurs performances. Certains voient le Viagra comme un adjuvant occasionnel (on s'offre une nuit torride pour telle occasion, ou bien pour surmonter le stress lors d'une nouvelle conquête), d'autre comme un soutien qui devient indispensable (« Je ne pourrais plus me passer de bander à 200% »).

Il faut compter dans ce groupe des homosexuels très actifs et des acteurs de films X, ainsi qu'une jeunesse avide de prouesses.

Ils sont totalement en dehors de la cible imaginée par Pfizer, qui décourage vigoureusement ce genre d'utilisation, de même que toutes les publications médicales. On lit par exemple dans les ouvrages d'information sur le Viagra : « Viagra agit en corrigeant les éventuels défauts mais ne saurait agir comme un véritable dopant sexuel. » ou : « Le Viagra n'est pas destiné aux hommes qui ne souffrent pas de troubles érectiles ».

Ce que semble infirmer la pratique !

Ce discours restrictif est d'autant plus étonnant que par ailleurs, les hommes des catégories précédentes sont autorisés à prendre du Viagra tous les jours et sans limite dans le temps, si leur désir sexuel le demande. Il n'y a donc pas de risque médical majeur à laisser les hommes « normaux » consommer du Viagra. Un urologue confirme :

Quel pourrait être le risque d'une utilisation par un homme sans problèmes d'érection ?

Il n'y a pas de danger physique mais on peut craindre une dépendance psychologique. L'homme qui avait des érections normales voit ses performances améliorées grâce au Viagra et quand il revient à la situation normale cela ne lui paraît plus aussi bien. Il place la barre plus haut et s'habitue au Viagra alors qu'il n'en a pas besoin. Mais je connais des hommes qui sont capables de prendre le Viagra occasionnellement, comme un extra, pour une occasion spéciale, et puis de revenir à une sexualité plus habituelle.

Ce groupe fera l'objet d'un examen plus approfondi dans la dernière partie.

Les femmes

De manière tout à fait inattendue, elles aussi veulent en profiter. A côté de certaines réactions d'inquiétude sur l'utilisation du Viagra par les hommes : « Si les hommes âgés se remettent à bander, ils vont vouloir une femme jeune », « Vous allez les rendre encore plus obsédés qu'ils n'étaient déjà ! », « Pourquoi pas plutôt une pilule qui rendrait les hommes attentifs ? », il y a une demande qui s'exprime clairement pour un traitement équivalent : « Pourquoi toujours les hommes d'abord ? », « Et nous ? Qu'attend-on pour améliorer notre sexualité ? ».

D'après les premières recherches effectuées chez Pfizer, il semblerait en tout cas que la demande soit encore plus grande du côté des femmes. Sans pour autant être facile à cerner, comme

l'explique un membre de l'équipe Viagra.

*Demande de quoi au juste ? Demande de désir, d'excitation, de lubrification, d'orgasme...
Vous savez, la sexualité féminine est encore un grand mystère.*

Puisque les mécanismes de l'excitation sexuelle présentent des similarité entre les deux sexes (afflux sanguin, gonflement du clitoris), il y a de bonnes raisons de penser que le Viagra pourrait aussi servir à stimuler les manifestations de l'excitation sexuelle chez les femmes.

Certains médecins avouent en prescrire à l'occasion. Avec des résultats curieusement disparates. Un médecin déclare : « Oui, ça fonctionne, elles disent même qu'elles ont des orgasmes plus forts et plus profonds ». Un autre dit que ça ne fait aucun effet. Un troisième dit n'avoir reçu que doléances au sujet d'effets secondaires (congestion, migraines, crampes...). Un autre encore parle d'études qui ont conclu à l'efficacité du Viagra seulement sur certains groupes particuliers (blessées médullaires, consommatrices de Prozac ou assimilé), pour lesquels le Viagra apporte une amélioration des fonctions sexuelles. Les autres, y compris les femmes au-delà de la ménopause, ne sont pas sensibles au Viagra.

La diversité des résultats se manifeste moins entre les différentes patientes d'un même thérapeute qu'entre les groupes de patientes des différents thérapeutes. Faut-il y voir un effet des attentes induites par le thérapeute lorsqu'il prescrit le médicament ? Un autre facteur de divergence provient sans doute de la difficulté de récolter l'information pertinente. Autant l'érection est objectivement observable, autant l'état de désir ou de plaisir féminin reste éminemment subjectif. C'est sans doute aussi cela qui rend les recherches beaucoup plus hasardeuses et difficiles à valider.

En tout état de cause, aucune étude scientifique n'a pu établir à ce jour un effet bénéfique du Viagra sur la sexualité féminine.

Finalement, l'évaluation globale du médicament, telle qu'elle s'exprime par la bouche des thérapeutes, montre un bilan largement positif. Citons-en quelques-uns :

Les taux de satisfaction rapportés sont assez impressionnants. En vingt ans de carrière, avec tous les autres moyens qui étaient disponibles, je n'ai jamais entendu quelqu'un me dire : vous m'avez rendu mes vingt ans.

Je travaille dans un contexte hospitalier qui m'amène à voir surtout des gens touchés par une pathologie plus ou moins sévère. Dans ma pratique thérapeutique, le Viagra est un médicament très efficace qui rend beaucoup de services.

Il y a des hommes qui vivent très bien leur impuissance ou inactivité sexuelle, qui ne s'en plaignent pas. Ce n'est pas à nous de médicaliser un problème qui ne se reconnaît pas comme tel, ou de répondre à une non demande. Toutefois, il est clair que ceux qui viennent consulter en général vivaient très mal leur problème et que l'existence d'une solution efficace a transformé leur vie. Les limites étant que cette solution est purement mécanique et n'intervient pas ou peu sur d'autres composantes de la vie sexuelle (problèmes de relations etc.) Il faut parfois ajouter un traitement psychologique, psycho sexologique ou une thérapie de couple,.

Tous mes quarantenaires surmenés sont contents du Viagra. Seul problème, pour ceux qui éjaculent vite, ils continuent à bander. Ça les gêne. Il faudrait presque une autre pilule (pousser sur un autre bouton), pour stopper l'érection. J'ai aussi un homme de 77 ans qui est gêné parce qu'il bande déjà en chemin et croit que ça se voit (il n'a plus l'habitude).

Par contre, pour ceux chez qui ça ne marche pas, il y a une aggravation nette du désespoir.

Sur l'ensemble de mes patients, deux seulement n'ont pas souhaité continuer le traitement.

Troisième partie : changement de regard sur les troubles de l'érection

Avant le Viagra, les troubles de l'érection, bien que très courants (20% des hommes en seraient touchés), ont toujours été frappés de honte et de silence. 5 à 10% seulement des hommes concernés consultaient. La nature très sensible du problème et le fait qu'il n'y avait pas de traitement satisfaisant entraînaient un sentiment de fatalité. Les hommes se résignaient à vivre avec leur humiliation, et même les médecins n'aimaient pas en entendre parler. Par exemple, à l'Association Française d'Urologie, 30 médecins seulement sur 1200 se déclaraient intéressés par la question des troubles érectiles.

Bref, les troubles de l'érection n'étaient pas considérés comme une maladie mais comme une fatalité (on ne peut rien faire, c'est l'âge, c'est comme ça...) Si l'homme qui souffre de migraines y voit immédiatement un symptôme dont il peut s'ouvrir à son médecin, une érection chancelante, en revanche, n'est pas identifiée comme un symptôme mais comme une défaillance. Cette attitude place une barrière infranchissable entre le patient et les traitements qui pourraient le soulager.

Après le Viagra, quelque chose a changé.

Kouchner demande au comité national d'éthique de plancher sur les troubles de l'érection (avec des questions du type : « Comment faut-il les considérer ? », « Peut-on parler de traitement médical ? », etc.) et un comité d'experts multidisciplinaire est créé. L'AFU répond à l'appel de Pfizer et se met à travailler sur le sujet. Les troubles érectiles font l'objet d'articles, dossiers et commentaires dans les journaux les plus sérieux. Outre les troubles érectiles, le Viagra apporte dans son sillage tout une série de sujets sexuels. On voit fleurir par exemple des dossiers sur la sexualité des seniors – sujet qu'on aurait très difficilement abordé il y a seulement cinq ans. Très nettement, le Viagra a fait tomber des barrières.

Dans les cabinets des spécialistes, le glissement ne tarde pas à se faire sentir, comme le montrent ces deux témoignages.

La raison essentielle pour laquelle les hommes ne consultaient pas, ce n'était pas tant la honte que la conviction qu'on allait leur dire que c'était comme ça, une fatalité liée à l'âge ou certaines pathologies et qu'il n'y avait rien à faire. Avec le Viagra, c'est ce dogme qui est en train de changer. On peut faire quelque chose et la différence est spectaculaire. Du coup, les hommes commencent à considérer qu'il pourrait être utile d'essayer de faire quelque chose. Et dès le moment où il font la démarche de venir en consultation, ils vont être pris en charge jusqu'à ce qu'on trouve une solution satisfaisante, même si ce n'est pas le Viagra. Donc certains hommes se trouvent aidés par un traitement qui existait il y a dix ans mais qu'ils ne prennent que parce que le Viagra les a amenés chez le sexologue !

On a vu arriver des gens pour des problèmes d'érection, qui n'auraient jamais fait la démarche auparavant, quand le Viagra n'existait pas. Paradoxalement, c'est la dimension possiblement récréative (que Pfizer détestait) qui a désinhibé des gens. Certains viennent chez moi en disant : « C'est un copain qui m'a parlé du Viagra. On était l'autre jour au bridge et il a dit : « Waouw, hier j'ai tiré comme un cheval. » J'ai répondu : « Ah bon, t'as la santé toi dis donc ! » Et lui : « Ouais, mais j'avais pris un petit comprimé avant pour soutenir les troupes ». Du coup, j'ai envie d'essayer, parce que moi j'ai parfois du mal, vous comprenez, avec l'âge. »

Jamais une conversation pareille n'aurais pu avoir lieu du temps des injections intra caverneuses et autres prothèses, qui sont des interventions lourdes, donc indiquées uniquement pour un problème grave. Ici, c'est juste un petit comprimé, on peut en parler. Le sentiment de honte n'est pas du tout dominant, en tout cas chez les gens d'un certain âge. Ils sont même contents de découvrir qu'ils peuvent se faire des confidences là-dessus.

Ainsi, les hommes peuvent dire leur souffrance puisqu'une solution existe. Le Viagra légitime l'érection comme sujet de santé.

Du côté de la recherche scientifique, on n'a jamais autant travaillé sur la fonction érectile que depuis l'arrivée du Viagra. Plusieurs produits concurrents sont déjà sur le marché ou en passe de l'être, agissant sur le même principe ou bien directement sur le système nerveux central. Du côté de la sexualité des femmes aussi, de nombreuses études sont en cours. Les fonctions sexuelles

sont à l'étude dans le monde entier. Un urologue s'en réjouit :

On peut dire qu'on sort de l'obscurantisme en matière de sciences sexuelles. Il y a depuis quelques années des articles de sexologie dans les plus grandes revues scientifiques (Science, Nature, Scientific American). Il y a deux ans, il y a eu une grande conférence à Paris, sous l'égide de l'OMS, qui concernait les dysfonctionnements sexuels. Le sujet a maintenant pignon sur rue. Le temps est venu de tenir des propos raisonnables, scientifiquement fondés, sur un sujet qui a trop longtemps été le royaume de la confusion la plus totale.

Conséquence de ce glissement des mentalités, les consultations pour problèmes d'érection sont passées de 20.000 en 1998 à 600.000 aujourd'hui. Une majorité débouche sur une prescription de Viagra. Les injections, pompes à vide et prothèses sont encore d'application pour les hommes chez qui le médicament est contre-indiqué ou inefficace. Un tiers des utilisateurs ont moins de 50 ans, un tiers entre 50 et 60, et un tiers plus de 60.

Point important : l'existence du Viagra a pour effet que plus d'hommes consultent, et plus vite, ce qui peut jouer un rôle important dans le « sauvetage » d'une relation. Une enquête portant sur l'attitude des femmes face aux troubles érectiles (Louis Harris, 2001) montre qu'après trois ans d'attente, 13% des femmes sont indifférentes à une amélioration, car le résultat vient trop tard dans une relation de couple altérée par la dysfonction sexuelle.

Quatrième partie : ce nouveau regard, va-t-il assez loin ?

Oser parler ouvertement de l'érection et de ses troubles est un grand progrès. Mais l'on a sûrement pas tout dit si l'on s'en tient à ce seul concept si « incontournable » soit-il. Il est des choses moins voyantes et cependant opérantes. Au minimum, une distinction s'impose, ainsi qu'une approche spécifique, pour trois phénomènes qui sont souvent amalgamés : désir, érection et plaisir.

Le désir

Il y a une confusion manifeste entre l'érection et le désir. Beaucoup de gens croient qu'un médicament érectogène va agir comme un aphrodisiaque et stimuler le désir. Les médecins voient arriver dans leur cabinet des hommes qui n'ont pas de problème particulier d'érection mais qui se plaignent d'un manque de désir.

Ce manque de désir renvoie moins à un regret du plaisir (puisqu'on n'en éprouve pas l'envie), qu'à une peur de vieillir. Un sexologue explique :

Ceux que je vois le plus : des hommes de 40 ans. Très inquiets de ne plus éprouver du désir pour tout ce qui bouge. Ils se voient vieux, donc morts. Je leur dis : on commande le cercueil ?

Avant, cette crise arrivait à 50-55 ans. Maintenant, c'est 40. Ils sont usés très vite par le boulot. C'est un phénomène très général.

Le manque de désir est la deuxième grande demande des hommes en consultation, après le manque d'érection. Ce sont surtout des troubles secondaires, c'est-à-dire qui surviennent après une période où le désir était jugé normal. Les troubles primaires sont beaucoup plus rares.

Les troubles primaires du désir sont rares, mais alors il s'agit en général de cas graves. Je vois ici des hommes de 30 ou 40 ans qui n'ont presque aucune expérience sexuelle. Un jour ils se disent qu'il serait temps de faire quelque chose, ou alors ils ont fait une rencontre et veulent évoluer. L'origine de tels problèmes est soit dans des troubles graves de la personnalité, ou alors dans une expérience traumatisante (éjaculation précoce lors du premier rapport) que le patient n'a jamais voulu renouveler.

Face à cette demande, le Viagra est mal placé, décalé, puisqu'il ne fait que favoriser un bon fonctionnement organique une fois que le désir est installé.

L'érection

C'est la preuve irréfutable de la puissance. L'étendard de la virilité. Ce que chacun se doit de produire.

Le regard d'autrui sur cette virilité est si important qu'il ne concerne pas seulement l'érection mais déjà le sexe au repos, comme le montre ce dialogue avec un chirurgien, parlant de la statue de David par Michel-Ange (le chirurgien commence) :

En voilà un qui aurait bien besoin d'un « élargissement de pénis ».

Vous croyez ? On ne peut rien dire comme ça. En érection il peut être parfait.

Vous ne vous rendez pas compte que c'est au repos qu'ils veulent en avoir une grande ?

Au repos, mais pour quoi faire ?

Pour frimer dans les vestiaires du club de sport.

Dans les vestiaires ? Vous voulez dire devant les autres mecs ?

Bien sûr. C'est connu sous le nom de syndrome des douches. Il faut qu'elle pende plus bas que celle du voisin. Il y a des têtes de mules comme ça, vous pouvez leur dire tout ce que vous voulez, ils en veulent une plus grande, ils en veulent une plus grande. Point. Et moi, je dois les opérer.

La réflexion d'un patient décidé à subir une intervention est très révélatrice : « C'est comme si je m'offrais une plus grosse voiture ». Pour ces opérations, on a utilisé des matériaux synthétiques comme le goretex. Maintenant, on utilise plutôt de la graisse prélevée sur le sujet lui-même, par exemple dans le pli fessier.

D'autres patients racontent qu'à l'adolescence ils avaient honte du faible volume de leurs organes génitaux et s'arrangeaient pour les faire paraître plus gros en bourrant leur slip de chiffons.

L'érection, tout comme la taille du sexe, fait partie des signes extérieurs de virilité. Ce n'est donc pas nécessairement le rapport sexuel qui est visé à travers elle, mais la simple démonstration de virilité. Ce soupçon est renforcé par l'attitude très discrète ou très ambiguë des hommes au sujet du plaisir.

Le plaisir

Curieusement, c'est ce dont on parle le moins. Ni la littérature, ni les thérapeutes, ni apparemment les patients ne se préoccupent de la qualité de l'orgasme.

Les hommes qui viennent me voir avec une demande relative au plaisir sont très rares (on voit parfois des éjaculations sans orgasmes, mais très peu).

Dialogue chez Pfizer :

Y a-t-il des études sur le lien entre Viagra et orgasme. Le Viagra assure-t-il un orgasme plus fort, ou plus long, ou plus tardif ?

Non, il n'y a rien sur ce sujet. Je dois dire que nous ne savons rien du plaisir. Seulement de l'érection.

Mais on peut bander sans jouir ?

Oui, sans doute, mais les hommes ont surtout besoin de bander.

Gérard Pommier écrit : « On s'étonne par exemple, en lisant les protocoles descriptifs du comprimé miracle, du faible intérêt accordé au plaisir de l'homme. On apprend qu'un pourcentage honorable de consommateurs sont assurés d'une érection ! Cependant, on ignore si cette tumescence qui peut durer plusieurs heures (c'est long) sera compatible avec le plaisir masculin. On ne sait pas davantage si elle permet l'orgasme et si oui, combien de fois (...) Voilà une lacune de l'information intéressante, qui parle de par son absence répétée : le plaisir masculin semble n'avoir qu'une importance secondaire ».

On pourrait dire : atteindre l'orgasme, c'est prendre pour soi, c'est égoïste. Etre en érection, c'est se montrer, c'est orgueilleux. L'homme est plus orgueilleux qu'égoïste. Il veut une érection d'abord. L'orgasme, on verra après.

Les thérapeutes, pourtant, reçoivent quelques commentaires.

La plupart des patients rapportent non seulement une meilleure érection mais aussi un retardement de l'éjaculation. Dans la plupart des cas c'est un grand bénéfice pour le couple. Cela ne pose un problème que dans les cas assez rares d'éjaculateurs tardifs.

Ou ils commentent l'absence de commentaires.

Le cœur de la demande des hommes, c'est d'être rassurés sur leur identité masculine. La demande de plaisir est beaucoup moins capitale. Elle vient après.

A ceux qui se piquent la verge (injection intra caverneuse), je demande : est-ce que vous avez du plaisir ? Réponse : Pas vraiment. Mais ce qui compte c'est de bander. C'est une manière de se prouver à soi-même que l'on est un homme, même si à l'intérieur c'est dégonflé.

A ma connaissance, l'action du Viagra sur la vitesse d'éjaculation est nulle. Or, l'éjaculation précoce est le dysfonctionnement sexuel masculin le plus répandu. Il existe des études en cours sur différentes substances qui pourraient retarder l'éjaculation, mais aucun résultat solide. Il s'agit ici d'un véritable « unmet need ». Il n'existe absolument rien à ce jour pour traiter ce problème.

Comment s'y prendrait-on pour mesurer l'efficacité éventuelle d'un médicament soignant l'éjaculation précoce ?

Il existe des procédures cliniques recommandées par la FDA pour étudier ce genre de choses. Certaines impliquent notamment un chronomètre déclenché par la partenaire !

Cependant, ce n'est peut-être pas tant le patient que le thérapeute qui ne s'intéresse pas trop au plaisir. Le patient, finalement, ne ferait que se conformer aux attentes qu'il perçoit : car ce n'est pas de plaisir que veut entendre parler le corps médical.

C'est en écoutant les consommateurs eux-mêmes que le voile se lève. En particulier les hommes qui n'ont pas de problèmes d'érection, car ceux-ci prennent du Viagra pour accroître leur satisfaction et non pallier une insuffisance. L'information sur le plaisir existe, mais ce n'est pas au médecin qu'elle s'adresse.

Sur Internet, dans un forum de discussion consacré au Viagra, une femme raconte :

Il me semble qu'il a plus de mal à éjaculer lorsqu'il prend du Viagra. Souvent, il ne jouit pas pendant l'acte, je mets plus de temps à le faire jouir à la bouche, et ses orgasmes me semblent moins intenses.

Elle dit qu'elle n'a pas réussi à en parler avec lui.

Une autre agrée :

Oui, moi aussi je le faisais jouir plus facilement avant qu'il prenne du Viagra.

Un homme confirme :

Je n'arrive plus à jouir sans devoir me finir moi-même. J'aimerais bien jouir dans son vagin, mais ça ne vient pas.

Contrairement à ce que disent les sources officielles, il y aurait bien un effet du Viagra sur la qualité du plaisir, plutôt négatif, mais qui s'efface très largement devant la satisfaction narcissique d'avoir pu produire une érection vigoureuse.

Cinquième partie : Levée du voile sur l'impuissance

Avec le Viagra, les impuissants (graves ou occasionnels) sortent de l'ombre. Dans la confidentialité du cabinet médical, ils commencent à raconter. Mais qui parle d'impuissance parle de virilité.

Hors maladie et hors sénilité, nombreux sont les hommes qui peuvent rencontrer des problèmes d'érection.

Le Viagra n'est que rarement la panacée pour eux. Il n'apporte pas de solution complète ni définitive. Il peut parfois résoudre un problème de stress, quand c'est l'angoisse du moment qui explique la perte de moyens.

Il peut parfois remettre sur les rails la victime d'un découragement passager.

Mais souvent, le médicament n'apporte qu'une amélioration temporaire, ou pas d'amélioration du tout. Le patient, affolé par le fait que « ça ne marche pas », se croit alors totalement irrécupérable. Or, il se peut que le blocage ne soit pas là où il croit, et c'est en toute logique que le médicament n'agit pas. Pour reprendre l'image du Dr Weitzman : « Si on accélère en laissant le frein, l'automobile n'avance pas ; de la même façon, toute stimulation d'un homme qui est enfermé dans son anxiété sera parfaitement inutile ».

Beaucoup d'hommes sont très réticents à admettre que leur problème érectile n'est pas un « simple » problème mécanique. Ils préfèrent avoir une approche mécaniste du problème « Réparez-moi ça », plutôt que de s'interroger sur les éléments déclencheurs de la panne. La première victoire du thérapeute est de les ouvrir à la possibilité d'une analyse psychologique du problème.

Ainsi se révèlent des problèmes de fond, d'ordre psychologique, qui ne seront traités efficacement que par une thérapie plus profonde. Dans cette thérapie, le Viagra peut intervenir au début, mais pas nécessairement.

Les thérapeutes distinguent entre impuissance primaire (le problème a toujours existé), secondaire (la capacité d'érection était bonne et elle a disparu), totale (le problème se présente tout le temps) et sélective (le problème se présente avec certaines femmes ou dans certaines circonstances). Par ailleurs, ils sont conscients que les causes organiques de l'impuissance existent. Le nombre et la complexité des entités physiologiques qui entrent en jeu dans le phénomène de l'érection sont tels que les possibilités de dysfonctionnement sont multiples (que ce soit au niveau du système nerveux central, du système vasculaire, des corps caverneux, etc). Mais il faut noter qu'une composante psychologique se greffe presque toujours sur un problème initialement organique. Comme l'explique un andrologue :

Pour moi, il y a toujours un aspect psychologique. Soit comme cause, soit comme effet qui entretient la cause. Songez que quand un homme vient consulter pour troubles de l'érection, en moyenne il a attendu deux ans. Vous imaginez son moral après ça. Donc son problème est nécessairement psychologique. Faire des catégories, il n'y a rien de plus vain. Je préfère parler de co-facteurs.

Si l'impuissance est secondaire ou sélective, on sait que la mécanique est bonne et que le problème est « seulement dans la tête ». Mais le problème n'en est pas plus facile à traiter pour autant.

Pour ces cas-là, on a beaucoup misé sur l'argument de la récupération de la confiance qui pourrait suffire à faire rentrer les choses dans l'ordre. Moi je n'y crois pas. Il ne suffit pas de se voir bander pour reprendre confiance, c'est beaucoup plus compliqué que ça.

Et si le Viagra ne marche pas, alors on risque une spirale de l'angoisse. Le blocage s'intensifie.

Il est important de savoir également que dans toutes les études qui ont servi à établir l'efficacité du Viagra, le taux de succès enregistré pour le placebo a été de l'ordre de 30% (ce qui n'est pas loin de l'efficacité prouvée de certains médicaments). Autant dire que l'on aurait pu depuis longtemps commercialiser un placebo, en attendant mieux.

Personnellement, il m'arrive de prescrire des vitamines pour commencer, et que ça marche très bien. Il suffit parfois d'un petit coup de pouce, d'une volonté de redémarrer, ou d'une simple fait d'avoir fait une démarche de consultation pour que la mécanique reprenne. J'ai un patient qui vient rechercher des prescriptions de Bêtaselen depuis des années. Je lui dis que c'est en vente libre, mais il préfère que ce soit moi qui les lui prescrive.

Comme quoi, « le médicament agit parce qu'il est symbole, et il est symbole parce qu'il agit » (Patrice Queneau). Alain Jardin écrit : « La complexité qu'il y a à définir et à classer les substances induisant ou favorisant l'érection est encore augmentée par les résultats obtenus par

le placebo dans ce domaine qui peut donc apparaître comme une troisième voie thérapeutique ». Même dans les produits injectés par voie intra caverneuse, certains patients obtiennent des érections après injection d'un placebo.

De manière très générale, les thérapeutes relient le problème de l'impuissance à celui de la construction de l'identité masculine – dont la virilité fait partie. Car la capacité sexuelle n'est pas innée – la pénétration n'est pas quelque chose qui va de soi. Dominique Folscheid : « Une fois mis à part un certain nombre de problèmes « mécaniques » (et encore...), il n'existe pas de fonctions sexuelles à l'état pur, tant elles sont étroitement imbriquées dans un contexte multiforme. » Et plus loin : « Les guillemets ont été posés pour la première fois par Michel Foucault quand il s'est rendu compte que « la sexualité » n'était pas une donnée de base, un invariant que l'on pourrait promener à travers les temps et les lieux pour en repérer les modulations, mais un résultat issu d'une longue maturation ». On s'en convaincra en observant, à travers époques et cultures, la diversité de ce qui est considéré comme un rapport sexuel normal. Par exemple, dans certaines ethnies africaines, il est de bon ton d'éjaculer le plus vite possible.

Il y a donc construction sociale de cette identité à travers notamment les modèles de fonctionnement sexuel, et force est de constater que dans notre société, aujourd'hui, la performance sexuelle, c'est-à-dire une certaine performance sexuelle basée sur la vigueur et la durée de l'érection, fait partie intégrante de cette identité. Un psychanalyste se désole :

La sexualité, aujourd'hui, est une mission comme une autre. Je dois réussir. Sans même compter le sida qui a encore plus accentué le balisage de l'acte, les ados voient le sexe comme un parcours bien réglé. Toute la dimension affective est négligée.

Avant, l'acte sexuel n'était pas programmé comme une mission à réussir. On était moins focalisé. Ça faisait partie d'un tout. On est un peu dans la même situation que les enfants qui dès six sept ans doivent réussir leur cours de danse, de violon, d'équitation. La sexualité entre dans la liste.

Or, cette identité, outre qu'elle n'est jamais simple à construire, semble souffrir de deux phénomènes d'époque :

L'affirmation croissante de l'identité féminine

C'est une évolution difficile à assimiler, cette Autre qui se dresse devant l'homme. Cette Autre qui s'affirme dans la société, dans le couple, et jusqu'au lit. Ne réclame-t-elle pas le droit au plaisir ? N'est-elle pas prête à quitter un amant qui ne saurait pas lui donner du plaisir ? Celle qui se soumettait est aujourd'hui celle qui demande et évalue. Or, il n'est de pire menace sur l'érection que le regard qui juge.

L'enquête déjà citée sur les réactions des femmes face aux troubles érectiles a montré, fait révélateur, que les femmes qui se trouvent le plus fréquemment exposées à des problèmes d'impuissance sont les femmes actives exerçant un métier de cadre ou une profession intellectuelle et supérieure.

De même, dans une enquête parallèle qui étudie les liens entre stress et impuissance chez les hommes, on apprend que le principal facteur déclenchant d'un trouble de l'érection au sein du couple est la déstabilisation de la position virile par l'affirmation de soi de sa partenaire. Et le psychanalyste d'ajouter :

Ça va même beaucoup plus loin. Maintenant, tout se négocie dans la relation. Les contrats de mariage aux Etats-Unis prévoient que les jours pairs c'est l'un qui a le droit de demander du sexe, et les jours impairs, c'est l'autre. Et quand l'un exerce son droit, l'autre n'a pas le droit de refuser. C'est d'ailleurs une cause de divorce..

Après trente ans de féminisme, la femme s'affirme moins dans le discours idéologique que dans la vie quotidienne. Elle est conquérante, résolue, ambitieuse. Elle malmène l'identité masculine et ses revendications sexuelles achèvent de déstabiliser la virilité de son partenaire.

La fragilisation intrinsèque du statut de l'individu dans la société économique actuelle

La conjoncture économique et sociale actuelle semble être de nature à rendre difficile l'épanouissement d'une identité masculine sereine. La sécurité d'emploi, le statut social sont de plus en plus difficiles à assurer. En réponse à l'inquiétude sur son avenir, l'homme réagit par une incertitude sur sa personnalité, qui se traduit immédiatement dans des problèmes de virilité. Un psychologue explique :

L'homme a été fort fragilisé par le chômage. A partir de 38-40 ans, il a peur d'être remplacé par un jeune. Ça lui coupe totalement sa virilité.

Bien sûr, le problème concerne aussi les femmes. Elles ont des vies impossibles, entre les enfants, le ménage, le boulot. Penser au sexe est devenu un luxe. Mais entre les deux, le problème de l'homme est plus aigu, car la femme ne doit pas montrer qu'elle bande. Elle peut toujours écarter les jambes, même si c'est en attendant que ça passe. L'homme est coincé – tout se voit. La femme passe au travers – ni vu ni connu.

Voilà pourquoi le Viagra n'est pas seulement utile pour les malades et les vieux, mais aussi pour tous ces hommes qui n'ont plus la ressource de bander tout seuls. Et qui veulent y remédier immédiatement, comme en poussant sur un bouton (à la façon du zapping). Ça leur rend un grand service.

Tous ces problèmes qui touchent à l'identité, l'homme a en général horreur de les reconnaître, puisque son rôle viril veut justement qu'il soit infaillible.

Il y a toujours eu des problèmes d'érection. Ils n'en parlaient pas et accusaient leur femme d'être la cause. Les éjaculateurs précoces aussi. Le sujet était tabou.

Aujourd'hui, qui je vois venir en premier ? C'est la femme. Elle dit que son mari a des problèmes et que c'est sa faute à elle. Quand on fait venir l'homme, on apprend que le problème (d'érection ou d'éjaculation), il l'a toujours eu. Mais il faut vraiment leur arracher l'aveu. Pour tous les âges, c'est très rare que l'homme vienne en premier.

Là-dessus se greffe le problème de l'association « évidente » entre identité masculine, virilité, puissance et érection.

L'érection est le ressort central de la vie masculine, tous les thérapeutes le répètent à l'envi. Un homme sans érection est un homme mort. Ils veulent tous se voir en érection, même s'ils n'en ont pas besoin (sous-entendu pour avoir un rapport sexuel). Ce dont ils ont besoin, c'est de se sentir un homme. Un médecin raconte :

Un jour, j'ai vu venir un prêtre qui voulait que je le soigne parce qu'il ne bandait plus.

Mais en quoi ça vous gêne ? j'ai demandé.

Je ne me sens plus un homme. J'ai besoin de retrouver mes érections matinales.

Un chirurgien renchérit :

Il faut savoir quelle importance ça a pour un homme de bander. Dans ma vie, j'ai dû poser des prothèses à des hommes qui n'en avaient aucun besoin. Ils n'avaient pas d'activité sexuelle et ne souhaitaient pas en avoir. Mais ils voulaient se dire qu'ils pourraient en avoir, s'ils le voulaient. La puissance, c'est ça, savoir qu'on peut, même si on ne le fait jamais. Savoir qu'on ne peut pas, ou avoir peur de ne pas pouvoir, c'est terrible. L'identité d'un homme se joue là.

Et un psychanalyste :

Ça les rassure de se voir bander. Ils cessent d'être des sous-hommes.

Le problème, c'est qu'ils ont investi majoritairement dans cette capacité érectile. Pour eux, être un homme c'est être un homme performant. TOUT doit bander (le sexe, le boulot, les rapports avec les autres...)

L'acuité de ce souci explique à quel point le Viagra a pu être accueilli comme un cadeau du ciel. Cependant, il ne s'agit là que de parer au plus pressé. Il est clair pour l'ensemble des thérapeutes que la qualité de l'érection n'est pas la solution à tout. Même si l'érection est satisfaisante, il n'en est pas toujours de même de la relation. Car l'homme n'est pas en relation qu'avec lui-même (son propre sexe en érection) mais aussi avec l'autre. Le Viagra, utile pour restaurer en partie la satisfaction narcissique, ne saurait suffire à effacer toutes les insatisfactions.

De plus, après un premier soulagement, il est porteur d'un sentiment de malaise, puisque la virilité est restaurée « artificiellement ». Michel Schouman écrit : « L'homme se vit toujours défaillant dans sa fonction masculine puisqu'il utilise un traitement pharmacologique dont il est dépendant. Il ne peut pas exprimer de lui-même sa force virile et cela pose problème. »

D'après Gérard Pommier : « Lorsque l'homme médicamente son impuissance, il perd dans le même geste la fragilité qui est la source potentielle de sa puissance ». Cruel retour de manivelle. Il n'y aurait donc pas de virilité sans panne, ni de sexualité sans risque.

Pour atteindre les racines de l'impuissance, il faut sans doute reconsidérer la construction de l'identité dans son ensemble, et pas seulement dans cette seule manifestation érectile. Notons d'ailleurs que pour les femmes confrontées à des troubles érectiles chez leur partenaire, c'est bien plus le comportement de l'homme impuissant qui les fait souffrir que l'absence d'érection elle-même. L'homme qui focalise tout son potentiel viril dans l'événement de l'érection, perd la faculté d'investir sa puissance ailleurs, dans les activités créatives ou relationnelles qui sont un autre moyen d'érotiser la vie.

Parmi les éléments qui entretiennent l'identification entre virilité et érection, beaucoup soulignent la comparaison à la norme. La sexualité telle qu'elle est représentée ou évoquée dans les supports disponibles (films, revues, presse...) impose une dictature de la performance, ainsi qu'un scénario extrêmement rigide et codifié. Tout écart ou défaillance par rapport à ce modèle est vécu comme un drame, une déviance, une anormalité. Un psychanalyste explique :

Toute la construction mentale de la sexualité est liée à un imaginaire qui s'élabore dès l'enfance, sur la base des informations disponibles. Adulte, on active ces images pour mobiliser la machinerie chaque fois qu'on veut faire l'amour. Par exemple, le modèle standard du rapport sexuel est très contraignant : approche, baiser, attouchements, pénétration, éjaculation – c'est un vrai tunnel dans lequel on s'engage. Même l'éjaculation précoce procède d'une modélisation. Parce que pour eux, c'est l'objectif qui compte, et qu'ils ont tellement peur de ne pas l'atteindre qu'ils s'y précipitent. L'acte est conçu comme un scénario immuable : baiser, bander, caresses, pénétrer, éjaculer. C'est un truc qui se déroule comme une mécanique, sans aucune prise en compte de la partenaire. L'objectif est prioritaire et ils mettent tout en place pour y arriver. C'est-à-dire pour ceux qui ont modélisé les choses de cette façon.

Un rapport récent intitulé « La vie sexuelle en France » tente de renverser l'idée reçue. En matière de sexe, il n'y a pas de normalité. Chacun est exceptionnel.

Alain Jardin, pour sa part, écrit : « Même si l'on considère l'érection comme une grande fonction (vitale ?), son caractère facultatif la met ipso facto hors normes ».

Dans les difficultés qui entourent la virilité, il y a aussi la responsabilité de la mère. Selon un sexologue :

Dans tous ces problèmes de construction d'identité, la grande coupable c'est la mère qui couve un petit dieu. Après il se prend pour un dieu et ne comprend plus rien si les autres ne le voient pas comme ça. Il tombe sur des femmes qui résistent, débände et préfère devenir homosexuel.

Sur la construction de l'identité dans la petite enfance, Michèle Montrelay parle des parents qui « pour se sentir entiers vampirisent l'intérieur et les objets de l'enfant. Ce qu'ils opèrent, c'est un rapt, le rapt d'une fonction en tant qu'elle fonde l'identité, laquelle du même coup reste brouillée,

en dépit des constructions qui par la suite tenteront d'y remédier ».

En quoi on voit que l'érection peut difficilement être approchée sous le seul angle mécanique, et que dans toute tentative de restaurer la fonction érotique, un suivi psychologique est bien souvent indispensable.

D'abord, parce qu'un homme qui se soigne tout seul est un homme qui se soigne mal. Pas au bon moment par exemple.

On dit que le médicament agit au bout d'une demi-heure, mais pour les grands anxieux il vaut mieux le prendre jusqu'à une heure et demie avant. Ce n'est que quand il aura vu les premiers signes de l'effet qu'il prendra confiance.

Ensuite, parce qu'en cas d'échec le patient est désemparé.

On a vu arriver des gens qui étaient d'abord allés voir un généraliste et qui ont enregistré un échec. Une sorte de clientèle de deuxième main qui a besoin d'une prise en charge plus spécifique parce que le Viagra sans aménagement particulier n'a pas donné satisfaction.

Avec le Viagra, il faudrait toujours un accompagnement psychologique. C'est quelque chose qu'on ne dit pas dans les publicités. Il est très important de tenir compte de tout ce que l'individu projette dedans. Il suffit de discuter un quart d'heure pour poser les liens entre mental et physique. Si le gars fait de l'automédication et que ça ne donne rien, il est mort.

Aussi parce que l'impuissance n'était qu'un symptôme d'autre chose. Même s'il disparaît, le problème n'est pas résolu.

Quand l'impuissance se trouve guérie, on se rend compte qu'il y a autre chose qui cloche dans le couple. On comprend que l'impuissance n'était finalement que le prétexte qui empêchait une véritable intimité dans le couple. Quand l'homme bande mieux, le couple n'est pas guéri pour autant. Dans ce cas, le Viagra sert de révélateur.

Concluons, avec les auteurs de l'enquête sur les réactions des femmes confrontées aux troubles érectiles : « La médicalisation accrue des comportements apparaît dans ce contexte à la fois comme un recours efficace et utilisé, mais aussi comme un vecteur de dialogue le plus à même de permettre de renouer la communication bloquée ».

Sixième partie : Zoom sur le viagra récréatif

Nous avons vu que le Viagra, s'il est explicitement destiné à répondre à des troubles de la fonction érectile, n'en a pas moins été utilisé comme un stimulant sexuel par des hommes qui ne répondent pas aux indications prévues. Le firme Pfizer a toujours vigoureusement découragé ce genre d'utilisation. Ces réticences s'expriment dès les premières phases du lancement du médicament. Il était prévisible que le médicament pourrait être identifié à la surpuissance plutôt qu'au traitement des troubles érectiles et il s'agissait de barrer cette interprétation. L'un des experts de la première heure se souvient :

Ils étaient très soucieux d'éthique et de prudence. En fait, on avait l'impression que ce médicament les terrorisait. Ils n'avaient aucune expérience dans ce domaine-là (ne faisaient pas de produits à injecter ni de prothèses, rien qui touche de près ou de loin à l'érection) et soudain les voilà avec un produit miracle dans les pattes. C'était comme de l'explosif pour eux. Ils avaient quasiment le sentiment de se lancer dans des histoires de sex shop. Et d'autre part ils avaient très peur des dérapages pouvant déboucher sur des procès (en cas de décès par infarctus etc...) Donc, leur politique, c'était de faire peur aux gens, d'insister sur l'aspect médicamenteux.

La communication de type alarmiste qui en a découlé a été si efficace qu'elle a failli compromettre le lancement du médicament. Tout le monde avait peur, en particulier les cardiologues qui réclamaient une condition olympique avant de prescrire le médicament. Ce qui a pu faire hausser les épaules aux sexologues :

Ces précautions étaient ridicules, car l'effort représenté par un rapport sexuel ne dépasse pas la montée de deux étages. J'ai l'habitude de dire à mes patients : si vous êtes montés jusqu'ici, vous pouvez faire l'amour. Il a fallu très longtemps avant que ce préjugé s'estompe. Ils avaient créé une véritable psychose sur les risques cardiaques.

L'expérience aidant, on est revenu de cet excès de prudence, mais la politique à l'égard des usages récréatifs n'a pas bougé d'un pouce : on décourage. Et on le fait avec une série d'arguments inlassablement répétés. Quelques exemples pêchés dans la littérature d'information sur le Viagra :

A l'homme qui n'a pas de problèmes d'érection, le Viagra ne fait aucun effet.

Une érection ne peut pas être améliorée. Le résultat sera le même avec ou sans Viagra.

Les hommes qui font un usage récréatif du Viagra s'exposent au priapisme. (Notons la contradiction)

Le problème, c'est que ces arguments ne résistent pas à l'expérience. S'il faut en croire le témoignage des nombreux hommes qui se racontent sur les sites de discussion Internet, on est loin de confirmer les dires de Pfizer. Voici quelques citations tirées de ces sites :

« Nous avons fait l'essai, bien que ni mon amant ni moi n'avions de problèmes érectiles ou autres, et je trouve que c'est tout simplement un miracle médical. Nous avons tous les deux pu garder une érection (et quelle érection_) plus longtemps et la jouissance a été simultanée – parce que nous avons pu, l'un et l'autre, prolonger le plaisir en ayant le contrôle sur le moment de la jouissance. »

« Mon pénis était dur comme un roc. Huit heures après la petite pilule faisait encore son effet. »

« Après avoir éjaculé, mon pénis est resté en érection totale. J'ai pu recommencer aussitôt. J'ai joui plusieurs fois. Le lendemain, mon érection matinale s'est prolongée pendant plusieurs heures. Je n'avais jamais eu aucun problème d'érection, mais je voulais juste essayer. »

« Je n'ai pas de problèmes particuliers d'érection, mais j'ai découvert que je pouvais avoir des érections beaucoup plus fortes et plus longues avec le Viagra. Si je devais évaluer mon érection normale sur une échelle de 1 à 10, je dirais 8. Avec le Viagra, c'est facilement 10 et même 11 ! »

« J'utilise du Viagra « récréatif » en permanence. Mes érections sont beaucoup plus rigides et plus durables. J'ai 49 ans, et je regrette que le Viagra n'existe pas depuis 20 ans. »

« Mes érections sont maintenant tellement parfaites que je ne pourrais plus m'en passer. »

« Le Viagra est un don du ciel : Je tiens plus fort, plus longtemps, et j'éjacule plus. »

Selon le magazine britannique Esquire, le Viagra circulerait à découvert dans la plupart des fêtes privées, clubs, free parties et bars gay de Londres. Jusque-là, le dilemme était : « se défoncer ou baiser », car la plupart des substances psycho actives circulant dans les milieux branchés et les raves (alcool, joints, LSD, coke, poppers, ecstasy..) ont des effets déprimants sur l'érection. Le Viagra apporte un contre effet inespéré. Désormais on peut planer sans renoncer au sexe.

De même, à San Francisco, beaucoup d'homosexuels ont inscrit le Viagra dans leur panoplie de substances dopantes. 32% des gays en ont consommé dans l'année, contre 7% des hétéro.

Hugo Dumas : « Tout comme l'ecstasy ou le speed, le Viagra a gagné les rangs des drogues récréatives consommées par les adeptes des boîtes de nuit, autant à Montréal ou New York qu'à Londres. »

En France, le phénomène semble toutefois nettement moins développé.

Curieusement, l'écart entre le « discours officiel » et l'expérience existe aussi pour les utilisations « légitimes » du Viagra. Celles-ci sont également assorties de messages « minimisant », très peu vérifiés dans la réalité. Par exemple :

Il n'y a pas de retard mécanique de l'éjaculation, et une fois que celle-ci s'est produite, le pénis retrouve sa taille habituelle.

Le Viagra n'est pas un aphrodisiaque et n'a aucun effet sur la libido.

Les utilisateurs se montrent beaucoup plus enthousiastes. Quelques témoignages parmi d'autres :

« Je peux avoir plusieurs rapports en quelques heures. A 66 ans, ce n'est pas mal ! »

« A 47 ans, mon sexe devenait paresseux. J'ai pris un comprimé. Après une heure, ma queue bandait comme à 20 ans, sans que j'aie pensé au sexe ou fait quoi que ce soit. C'est venu tout seul. Et pendant 20 heures, j'ai pu bander à la demande. »

Au constat de cet hiatus entre discours et réalité, on ne peut s'empêcher de se demander si le Viagra se serait pas la pilule de la surpuissance après tout ? Et si le producteur n'est pas obligé de nier l'évidence parce que l'environnement institutionnel n'est pas à même de prendre en compte un élargissement de la fonction médicamenteuse. Accroître le bien-être ou réduire une souffrance ?

De toute façon, la frontière est impossible à établir. D'après Dominique Foscheid : « La médicalisation de la sexualité trouve un champ d'intervention quasiment infini, mais où le malentendu risque de proliférer. (...) Comme rien ne ressemble plus à un dysfonctionnement qu'un dysfonctionnement, la médecine se trouve devant la difficulté majeure d'avoir à opérer le tri. Mais comme tout est affaire de contexte, au cas par cas, elle se voit placée dans l'obligation de déconstruire tout un appareil, étage par étage, le physiologique renvoyant au psychique puis à l'existentiel tout court, ce qui n'est pas une mince affaire. Pour un certain nombre d'anomalies que l'on peut déchiffrer à livre ouvert sans grand risque d'erreur, combien d'autres sont si retorses et alambiquées qu'il y a de quoi s'y perdre ? »

L'attitude de la firme Pfizer doit être éclairée ici par deux types d'argument.

Le premier, c'est qu'un laboratoire pharmaceutique est loin d'avoir les coudées franches, particulièrement en matière de communication. Les contraintes légales et les contrôles sur tout ce qui touche aux substances médicamenteuses sont tels que les équipes chargées de la communications se voient tout simplement obligées de transmettre le moindre de leurs documents officiels aux autorités de santé pour approbation. Ce cadre légal imposait notamment d'exclure toute association possible avec la notion d'aphrodisiaque, sous peine de voir le médicament interdit d'enregistrement.

Le second a trait à la culture d'entreprise en vigueur chez Pfizer qui se considère comme un laboratoire parmi les plus éthiques et les plus sérieux – donc au-dessus de tout soupçon de « racolage ». L'arrivée du Viagra a été vécue au sein de la firme comme un véritable cas de conscience, tant il bousculait l'image que ce labo se faisait de lui-même. Significativement, certains employés étaient tellement gênés par le parfum de scandale entourant le Viagra qu'ils préféraient ne plus avouer en public qu'ils travaillaient chez Pfizer.

Le monde médical, lui, a volontiers, et de manière assez paternaliste, emboîté le pas dans le sens d'une communication très prudente et « médicalisée ».

Malgré ces efforts conjugués, le Viagra a rapidement débordé du cadre qu'on voulait lui assigner. On peut l'acheter sur plus de cent sites Internet. Il affecte la sexualité des hommes « normaux » autant si pas plus que celle des hommes « impuissants ».

Rien que sur Internet, on voit s'élaborer toute une culture du témoignage, de l'échange d'expérience, du conseil entre utilisateurs.

Un seul exemple montrera toute la distance, irréductible, qui existe entre le conseil du médecin et le conseil du « pote » (en l'occurrence inconnu).

Question Q1787

Alain - 44 ans : Impuissance / viagra

	Quand faut il le prendre pour que l'efficacité soit au maximum par rapport au repas et à l'acte et le fait de couper une dose de 100 est-ce valable merci pour vos réponses.
--	--

Réponse d'un médecin.

	L'action du viagra apparait en moyenne une heure après la prise . Certains patients décrivent une réponse survenant parfois plus rapidement . La durée d'action du produit est d'environ 5 heures mais là encore des patients décrivent des durées d'action plus longues
--	--

Richard

	Avant le repas (15 à 20 mm) puisse que l'effet se fait sentir après 30 mm à 1 h et que cela dure de 1 à 4 heures selon la condition physique,état mental,repas ,alcool. Attention si tu prends tout le temps la dose maxi le cerveau va te le " reclamer" ,essai de couper en quatre ou deux (si ta bande est toujours bonne) Moi(49ans) je coupe le 50 mg en 1/2 ou 1/4 ou 1/3 pour le moment selon les périodes ou prendre 1h3 ou 2 h après repas cela dépend de chacun (moi je peux le prendre 30mm après le repas et je ressens l'effet 20 mm après,j'ai une digestion rapide) Normalement l'efficacité est au max une 1h après le prise (sans repas avant)et dure selon encore l'individu et son Pb jusqu'à des fois 4 à 6 h quand tu es à jeun l'effet est au top et rapide Donc mieux faut faire l'acte et bouffer après si tu veux (Et oui pour ce qui sont passés de l'autre côté de la puissance) Mieux faut commencer à petite dose ...
--	---

D'autres extraits d'échanges :

- *Est-ce que le Viagra va résoudre mon problème d'éjaculation précoce ?*
- *J'ai le même problème, et j'éjacule toujours aussi vite la première fois, mais maintenant je peux recommencer après, et la deuxième fois est beaucoup plus longue.*
- *Est-ce que je peux prendre un Viagra si je ne suis pas absolument sûr d'avoir l'occasion de baiser ?*
- *Prends-le sans te tracasser. Cela te mettra de toute façon en confiance. Si tu n'en as pas besoin, tant pis, ce sera pour la prochaine fois. Prends-le chaque fois que tu penses que tu pourras peut-être.*
- *Quand on a utilisé Viagra pendant un moment, est-ce qu'on peut encore baiser sans ?*

- *Je ne peux pas répondre. Je le prends tout le temps.*
- *Moi aussi, depuis trois ans, avec grand succès. 25 mg par jour, tous les jours. Pas d'effets secondaires.*

- *Je trouve difficile de rester spontané quand on prend du Viagra. Est-ce que quelqu'un connaît un truc pour réduire le temps d'attente ?*
- *Moi, je réduis la pillule en poudre et ça marche pas mal. Cela réduit le délai à environ 15 minutes.*

Bref, on trouve sur le terrain un véritable laboratoire de recherche qui fait prendre au Viagra sa place effective, entre médicament, drogue et aphrodisiaque (éventuellement placebo) et que l'encadrement médical ne peut suffire à contenir. C'est sans doute le destin des inventions que d'échapper à leur auteur, et la question que soulève le Viagra est à l'évidence moins celle de l'impuissance que celle de la puissance.