

Anne-Cécile S. Michelet

Préface du D^r Réginald Allouche

**Tout ce que vous
devez savoir sur
l'andropause**

**(mais que vous n'osez
pas demander)**

**10 % DES HOMMES DE PLUS DE 50 ANS
CONCERNÉS : LA FIN D'UN TABOU**

LE DUC ↗

10 % des hommes de plus de 50 ans sont concernés par l'andropause, une « ménopause masculine », un sujet encore tabou, comme une sorte de quasi-légende dont il ne faudrait pas parler.

Déprime, problèmes d'érection, baisse de désir, prise de poids... outre les symptômes physiques, le cap psychologique peut être difficile à franchir.

Et si on en parlait enfin ? Et si on posait les mots sur ce mal méconnu ? Et si on abordait ensemble les solutions qui existent ?

Ce livre est à la fois une enquête, un ouvrage de vulgarisation et de témoignages. Des témoignages d'hommes, de femmes, de spécialistes, docteurs en médecine occidentale, orientale, thérapeutes, naturopathes... un livre où chacun trouvera des réponses à ses questions, ses attentes, ses besoins, ses croyances... C'est aussi la découverte d'un renouveau, d'une nouvelle approche de son corps et de sa sexualité à un moment-clé de la vie d'un homme.

Anne-Cécile S. Michelet est autrice, journaliste et rédactrice dans la communication. Dans cet ouvrage, elle mène son enquête sur l'andropause, sujet encore tabou en France.

Préface de **Réginald Allouche**, médecin et ingénieur bio-médical.

17 euros
Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-2793-8



editionsleduc.com
LEDUC 



Rayon : Santé

**Tout ce que vous
devez savoir sur
l'andropause**

**(mais que vous n'osez
pas demander)**

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc
Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité. Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Conseil éditorial : Kalligram

Correction : Anne-Lise Martin

Création graphique de la couverture et de l'intérieur : Antartik

Mise en pages : Fabrice Del Rio Ruiz

© 2023, Leduc éditions

10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée-Bufferon

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-2793-8

Anne-Cécile S. Michelet

Préface du D^r Réginald Allouche

**Tout ce que vous
devez savoir sur
l'andropause**

**(mais que vous n'osez
pas demander)**

À la sensualité,
à la confiance,
à l'audace.

À l'amour.

SOMMAIRE

PRÉFACE	9
INTRODUCTION.....	15
VOUS AVEZ DIT ANDROPAUSE ?	21
Andropause, hypogonadisme, de quoi s'agit-il ?	24
Faire l'amour, s'accoupler, copuler, se reproduire, baiser.....	27
ET SI NOUS PARLIONS PLAISIRS.....	29
L'INJECTION À LA VIRILITÉ.....	32
REPRÉSENTATIONS DE L'HOMME DANS L'HISTOIRE	35
LES NOUVEAUX HOMMES ET LEUR SEXUALITÉ	41
PROBLÈMES D'ÉRECTION : LES DIFFÉRENTES RÉPONSES POSSIBLES.....	53
AVANCER OUI, MAIS DANS QUEL SENS.....	57
Urologue, endocrinologue et autres chercheurs de maladies.....	58
Hypnose et PNL	62
Rendez-vous chez le sexologue	67
Allopathie ou homéopathie ?	74
Hygiène de vie, gage de bonne érection.....	80

Médecine ayurvédique.....	88
Verge dure et Viagra.....	93
L'anneau pénien.....	99
Cercles d'hommes.....	101
Douceur, peurs et apprentissages.....	113
Plaisir féminin sans pénétration.....	119
Le doute n'est pas que masculin.....	121
Tantra.....	128
Taoïsme et cycles de vie.....	142
Et l'acupuncture dans tout ça ?.....	146
RECEVOIR, APPRENDRE ET TRANSMETTRE.....	149
VOUS ÊTES MERVEILLEUX.....	152
REMERCIEMENTS.....	157
QUELQUES LIVRES SUR LE SUJET.....	159

PRÉFACE

Lorsque l'autrice et l'éditeur de cet ouvrage m'ont proposé de rédiger la préface, j'ai accepté d'emblée car le sujet de l'andropause est un sujet sérieux très peu ou très mal évoqué. Très peu d'ouvrages y sont consacrés pourtant il s'agit d'une préoccupation qui obsède beaucoup d'hommes de plus de 50 ans. J'ai donc saisi l'occasion de donner ma vision de l'andropause en tant que médecin.

L'image de l'homme est, malgré de réelles évolutions, encore et toujours basée sur sa « puissance » supposée, puissance souvent liée à sa capacité sexuelle. Puissance sexuelle parfois assimilée dans les temps récents à la prédation sexuelle. Le propos peut paraître exagéré mais il suffit d'ouvrir quelques journaux, tabloïds ou simplement d'allumer son téléviseur pour s'en convaincre. Pourtant, les choses ne sont pas si simples. Après 50 ans, la « performance » sexuelle va décroître chez certains hommes et va sensiblement et régulièrement diminuer avec le temps. Il ne s'agit pas simplement d'une diminution des sécrétions hormonales mais aussi d'une usure du désir... et du plaisir. Ces deux phénomènes affectent beaucoup les hommes qui, à l'inverse des femmes, ne sont pas préparés à cette involution. Il s'ensuit souvent des troubles psychologiques qui s'expriment à des degrés divers et qui, parfois, provoquent des formes larvées de dépression chronique voire d'agressivité.

À cela s'ajoute un véritable problème : les hommes ne parlent pas de ces choses-là aux autres hommes. Les hommes vont rarement solliciter l'avis d'un psychologue, d'un sexologue ou d'un urologue pour en parler ; à l'inverse des femmes qui sont mieux préparées que nous à cette diminution des capacités sexuelles. Elles savent très tôt que la ménopause viendra, elles l'ont vu chez leur maman, elles peuvent ainsi s'y confronter. De plus, la ménopause est précédée d'une phase de « préparation » physiologique appelée pré-ménopause.

Une petite remarque : la ménopause n'entraîne pas obligatoirement une baisse du désir. C'est plutôt le caractère inéluctable et définitif de la ménopause qui entraîne trop souvent une modification du vécu sexuel et de son épanouissement.

L'homme, lui, est confronté à une décroissance sexuelle progressive, lente et sans symptômes francs. De plus, même si ses érections sont moins fortes et fréquentes, il peut encore procréer car sa capacité à fabriquer du sperme fécond est longtemps sauvegardée sauf en cas de maladies chroniques ou de troubles prostatiques.

À ces problèmes s'ajoutent des problèmes liés à la génétique. Il existe une réelle inégalité entre les individus. Certaines maladies comme le diabète de type 2 (maladie courante qui touche plutôt les hommes d'âge mûr) contribue à atteindre la fonction d'érection. Au stade de diabète voire de prédiabète, il n'est pas rare que les érections matinales soient moins fortes et moins fréquentes. L'érection matinale est particulière et purement mécanique car

elle n'est pas soumise à l'état psychologique et/ou à l'anxiété de l'individu. Si l'érection matinale n'est pas bonne elle est souvent le signe d'un début de décroissance de la capacité sexuelle lié à l'installation du diabète. La preuve intangible : le diabète de type 2 est la toute première cause d'impuissance.

L'hypertension artérielle chronique et son traitement au long cours, tout comme le traitement de l'infarctus du myocarde sont, à la longue, des facteurs de dégradation de la fonction érectile. Il est donc très important d'évaluer leur impact avant de parler de début d'andropause.

Le surpoids et l'obésité sont également des facteurs aggravants car les cellules spécialisées qui stockent les sucres et les graisses consommés en trop grande quantité (les adipocytes) sécrètent chez l'homme des œstrogènes qui sont pourtant des hormones féminines. Ces sécrétions « sauvages » vont s'opposer à l'action des hormones masculines comme la testostérone.

La sédentarité est également un facteur important de la baisse de la libido et des « performances » sexuelles. L'exercice physique permet de produire davantage de testostérone favorisant ainsi la libido. Il permet également de retarder voire de compenser l'andropause naturelle liée à l'âge.

L'évaluation de la pratique physique d'un patient donne une bonne indication de la vitesse de pénétration de l'andropause.

Bien évidemment, les consommations de tabac, d'alcool et/ou de drogues ont des actions extrêmement délétères sur les capacités sexuelles à long terme car elles provoquent, à des degrés divers, des altérations cardio-vasculaires qui impactent le désir et la capacité sexuelle d'un individu. Ces addictions sont des accélérateurs de l'andropause.

Il existe aussi un autre facteur aggravant très mal connu et peu évalué scientifiquement : notre environnement !

En premier lieu, notre alimentation est un facteur défavorisant nos capacités de reproduction. Nombre des aliments avalés contiennent des pesticides. Les plus couramment utilisés ont parfois des effets « féminisants » sur les insectes qui se nourrissent des végétaux ou céréales traités. Il n'est donc pas impossible que cela joue un rôle sur la diminution significative de la fertilité des hommes dans le monde occidental. La qualité du sperme masculin a été diminuée par deux en 45 ans...

Un des facteurs peut s'expliquer par le fait que la procédure d'autorisation des pesticides en Europe est basée sur la non-toxicité de la substance principale et ne tient pas compte des composés associés. Pourtant, c'est l'ensemble des composés qui devrait être agréé car il y a un effet « cocktail » dont on ne connaît pas les effets à long terme. On retrouve dans ce « cocktail » de l'arsenic, du plomb, des dérivés perfluorés, des hydrocarbures aromatiques polycycliques, etc.

Cet effet cocktail joue le rôle de perturbateurs endocriniens. À tout cela, il faut ajouter les plastiques et emballages dont la composition participe et amplifie l'effet perturbateur endocrinien.

Pour terminer cette liste déprimante, il faut citer la présence d'œstrogènes dans les eaux de ville. Les contraceptifs oraux sont rejetés dans les urines sous forme active dans les eaux usées. Il est donc indispensable que des mesures précises soient publiées sur leur présence dans l'eau du robinet tout comme, d'ailleurs, la présence d'antibiotiques eux-mêmes rejetés également sous forme active...

On ne peut finir cette liste sans parler de l'influence du stress que suscitent la vie dans nos métropoles et le nécessaire temps passé dans des transports en communs ou individuels, générateurs d'un stress quotidien et donc chronique.

L'ensemble de ces facteurs contribue à affirmer que l'âge d'un homme suffit à lui seul pour expliquer l'apparition progressive et inéluctable de l'andropause. L'andropause est multifactorielle et fait partie de l'histoire personnelle et hormonale de chaque individu.

C'est paradoxalement une assez bonne nouvelle car chacun peut ainsi détecter et évaluer ce qui doit être accompli pour bien vivre, voire ralentir son andropause.

La lecture de cet ouvrage pour vous-même ou pour votre partenaire vous permettra de comprendre et d'agir afin de retarder significativement cette décroissance.

Je me permets d'affirmer que cet ouvrage devrait être lu par tous les hommes sans exception afin qu'ils puissent comprendre, agir voire contrôler ce que souvent ils redoutent le plus....

D^r Reginald ALLOUCHE

INTRODUCTION

Ce livre est né de mon expérience personnelle. Jusqu'à l'âge de 54 ans, je n'avais jamais entendu parler d'andropause. C'est tard, très tard pour un phénomène qui concerne au moins la moitié de l'humanité à un moment particulier de sa vie, voire sa quasi-totalité si l'on considère que, couples de femmes mis à part, toute personne vivant une sexualité à deux ou plus est concernée par le corps de l'homme, directement ou indirectement.

J'avais bien vécu quelquefois des moments de baisse d'érection avec un compagnon ou l'autre, entendu parler des pilules bleues, surtout au moment de leur lancement sur le marché, mais d'andropause et de ce que c'est avec précision, jamais. Jamais !

Pourtant, je crois être une femme ouverte, curieuse, qui aime apprendre et échanger de façon vraie et engagée avec son entourage comme avec les inconnus. Je n'ai pas peur des mots, pas même de ceux qui parlent de très grande intimité. Je discute de tout sans tabou, je crois, et pourtant, jusqu'alors, jamais l'andropause ne s'était invitée dans mes conversations.

C'est mon compagnon qui m'en a parlé le premier, parce qu'il était préoccupé par son corps et les nouveautés qu'il y découvrirait. J'ai commencé par ne pas entendre autre chose que la description d'un état pour moi passager, qui allait, ai-je dû dire et

assurément penser, se régler naturellement, surtout si nous ne le considérons pas comme un problème d'importance et si nous pouvons nous en parler.

Ses préoccupations se sont amplifiées et j'ai senti que son être entier en était fragilisé, physiquement et psychologiquement. Alors j'ai fini par l'écouter avec plus d'attention et, parallèlement, j'ai fait quelques recherches, afin de mieux comprendre ce qu'il me décrivait. Mon objectif étant de pouvoir l'aider à dépasser son inquiétude et éventuellement aussi nous aider tous les deux à bien vivre ce qui se passait.

J'ai trouvé très peu de documentation sous le mot clé *andropause*, juste assez pour découvrir qu'il s'agirait d'une sorte de pendant à la ménopause. Mais, me disaient mes maigres sources, malgré tout « très différent », « qui toucherait finalement peu d'hommes », « qui se passerait surtout dans la tête », une sorte de quasi-légende dont il ne faudrait pas s'inquiéter. D'autant que, « au pire », il y a la fameuse pilule bleue, la bien nommée « béquille chimique ».

La chimie, pourquoi pas. J'y ai même recours quelquefois, en cas de douleur aiguë, quand l'hypnose ne peut rien pour moi. Mais je ne suis pas de celles qui suivent les ordonnances sans question, ni les prescriptions au long cours. Mon père était pédiatre de profession, par passion. C'était aussi un homme qui se questionnait tout le temps. Comprendre les maux, écouter les mots, se

méfier des réponses toutes faites et également de la communication des laboratoires, cela faisait partie de sa façon d'exercer et d'appréhender son métier. J'ai hérité de lui le besoin d'aller au bout des questions.

N'ayant rien trouvé de considérable à lire sur la fameuse andropause, j'ai questionné autour de moi, en commençant par mes amies. Certaines connaissaient déjà, souvent parce qu'elles aussi avaient eu une expérience qui... La plupart ignoraient tout du sujet, à commencer par son nom.

Auprès de mes amis hommes j'ai continué de tâter le terrain. J'ai senti du désarroi, ou une sorte de renoncement. Pas de tous, heureusement... Mais j'ai été touchée très profondément lorsque j'ai découvert, non pas ce que physiquement ils vivaient, mais comment la société le taisait. Un silence comme une non-reconnaissance. Presque un déni d'un phénomène qui est bel et bien là, pourtant.

Un peu comme par défi, mon ami Guy m'a dit : « Écris un bouquin de vulgarisation, ça devrait être un soulagement pour beaucoup. » Sa phrase a résonné en moi. En effet, cela avait du sens. D'abord parce que c'est mon métier d'écrire et parce que je sentais que le sujet était riche et parlait sans doute de beaucoup plus que d'un sexe en érection ou pas. Et parce que je ressentais à quel point il doit être douloureux et peut-être même destructeur, pour les hommes qui vivent cette étape, d'avoir si peu de

réponses à disposition pour les aider à comprendre ces changements, si intimes et si importants pour eux. Et probablement aussi par amour. Évidemment par amour.

J'ai commencé par une enquête, de façon professionnelle cette fois. J'ai rencontré des spécialistes, qu'ils soient médecins ou thérapeutes, orientés médecine occidentale classique ou médecine alternative, souvent teintée, dans ce domaine, d'une approche plutôt orientale. Je les ai écoutés m'expliquer leurs solutions et leur façon de travailler, et aussi me raconter leur vécu avec leurs patients, ce qu'ils ont compris des attentes, des peurs, des besoins, des gênes de l'ensemble des hommes qu'ils reçoivent.

Je suis également allée à la rencontre d'hommes qui ont accepté de se livrer, de me dire en toute confiance comment ils vivent ou ont vécu ce moment-là, de me raconter en transparence l'impact que l'andropause a, ou a eu, dans leur vie.

J'ai également questionné des femmes, les compagnes de ces hommes ou d'autres. Les entendre me semblait important aussi.

Puis je me suis mise à écrire, un peu à la façon d'un récit : « Il était une fois un homme qui prendrait le temps d'aller voir tous les types de spécialistes qui existent pour leur parler de ce qu'il vit, et celui d'aller rencontrer ceux qui vivent la même chose que lui... Pour comprendre de plus près son état. Et surtout pour choisir sa solution, celle dans laquelle il se projette et qui

assurément l'aidera. » J'ai tenté d'être la plus exhaustive possible, pour que chacun puisse trouver l'approche qui lui parlera le plus, avec laquelle il sera le plus à l'aise.

Cette histoire n'est donc pas la mienne ni celle de l'homme que j'aime. Mais c'est pourtant également la nôtre, la vôtre, c'est l'histoire de chacun de nous s'il a la chance de ne pas mourir trop tôt. C'est l'histoire de l'être humain, qui grandit et évolue, avec tout ce que cela induit de changements, de troubles, d'évolutions, de fins et de renaissances. C'est l'histoire d'hommes et de femmes qui m'ont fait le cadeau de se confier pour que je vous raconte à mon tour...

J'ai été émue, touchée, éblouie, par la sincérité de chacun. J'ai aussi compris deux choses magnifiques. La première : qui que nous soyons en surface, la seule chose qui compte pour chacun de nous, c'est de pouvoir donner et recevoir de l'amour. Et cela passe par s'aimer soi. La seconde : il y a une vie avec l'andropause, et elle peut être vraiment très belle. À la fois sensuelle et magnifique.

À vous de le découvrir dans ce livre...

VOUS AVEZ DIT ANDROPAUSE ?

L'andropause, c'est quoi au juste ? Tout d'abord c'est un mot fantôme, quasiment jamais employé. On connaît son pendant « ménopause » qui, lui, concerne avant tout les femmes et marque pour elles la fin de la fécondité. Le mot vient du grec et se décompose ainsi : *méno-*, « menstrues » (les règles), et *pause*, « fin, cessation ». Fin des règles, fin du cycle. Plus de procréation possible. Simple, clair, précis, sans poésie il est vrai, mais au moins le terme est factuel.

En revanche, côté andropause, le nom est nettement plus assassin. Étymologiquement, il vient lui aussi du grec : *andros* signifie « homme » et *pausis*, « cessation ». Littéralement ça veut donc dire « cesser d'être un homme » ! Il y a de quoi vous démolir l'égo ! Outre que son sens est évidemment très biaisé et pour le moins réducteur, on peut le qualifier de cruel, voire de dévastateur. On peut également se demander comment un tel mot est né, et surtout pourquoi. C'est évidemment ce que j'ai fait.

Si on parlait vaguement des symptômes avant que l'on ne crée ce mot avec l'intention de les rassembler, il a fallu attendre les années 1940 pour que celui-ci apparaisse. Années 1940... années 1940... Ah oui, la Seconde Guerre mondiale ! Hitler aux

manettes. À ses côtés en Allemagne, la recherche biomédicale est de haut niveau et l'industrie pharmaceutique puissante. Le pays est gouverné par une politique nazie qui exige que l'homme soit fort, fécond et puissant, ou alors qu'il ne soit pas, selon quelques autres critères.

Étonnant non, de regarder les faits sous cette lumière-là, de remonter l'histoire pour comprendre ce qui se joue. Dans cette période particulière de la Deuxième Guerre mondiale, hors de question d'accepter l'évolution naturelle du corps. Et puisque la nature se refuse à jouer le jeu du Führer, la pharmacologie s'en chargera. C'est en tout cas l'analyse intéressante qu'en fait Jean-Paul Gaudillière, historien, directeur de recherche Inserm, responsable du Centre de recherche médecine, sciences, santé mentale et société et auteur de « La fabrique moléculaire du genre : hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule ».

À partir de cet essai accessible en ligne¹, il est intéressant de relever le parallèle entre la naissance du terme « andropause » et la période au cours de laquelle celui-ci est inventé. La guerre a besoin d'hommes forts, virils, féconds. Le régime nazi a lui aussi ses critères selon lesquels une partie de la population doit être féconde et puissante, l'autre devant au contraire disparaître. La période est à l'eugénisme et il semble plus simple, pour faire le

1 Jean-Paul Gaudillière, « La fabrique moléculaire du genre : hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule », dans *Cahiers du genre* 2003/1 (n° 34), pages 57 à 80, Cairn.info.

« tri », de créer une pathologie médicale qui permettra de faire de symptômes des problèmes. Problèmes qui nécessiteront de se tourner vers la médecine qui pourra traiter selon les cas. La période bascule alors en termes — entre autres — de pathologie. Si, jusqu’alors, l’homme se croyait simplement en milieu de vie — avec les signes qui y étaient liés —, on lui affirme soudain que ces signes sont désormais à considérer comme les symptômes d’une maladie. Charge à la pharmacopée de le guérir. Tournée générale de testostérone pour les « bons citoyens » ! C’est excellent pour la politique nataliste du régime et accessoirement aussi pour l’industrie pharmaceutique.

Rien dans le texte cité ne dit précisément que le choix du terme andropause et de son sens si radical soit lié à ces orientations politiques, mais sa lecture peut malgré tout le suggérer. Et le ressort est en effet efficace : si avoir des symptômes tels que la baisse du désir, de l’érection, etc., c’est littéralement « cesser d’être un homme », on comprend que nul ne soit tenté par le programme. Les mots ne sont pas neutres et peuvent être destructeurs... On comprend mieux alors pourquoi « andropause » est devenu un mot fantôme.

Aujourd’hui en France, on parle de « déficit androgénique lié à l’âge » (DALA), notamment dans le monde médical, ou encore de « déficit de testostérone lié à l’âge ». Plus factuels, d’autres parlent simplement de perte de l’érection. C’est plus réducteur et le risque est souvent de cacher d’autres symptômes qui

mériteraient d'être eux aussi pris en considération. Enfin, il existe le terme *hypogonadisme*. Il a le bon goût d'être composé du mot gonades, qui évoque à la fois les testicules et les ovaires ; un bon point pour la parité. Le mot signifie « baisse de la production d'hormones et des gamètes », qu'elles soient féminines ou masculines. Nullement corrélé à l'âge et à ses phénomènes naturels, qui comprennent aussi le blanchissement des cheveux, l'apparition de rides, etc., ce nom n'évoque que le ralentissement dans la fabrication des stocks. Il n'est pas sûr que beaucoup le connaissent, mais il est peut-être temps d'en parler justement, d'autant que, restriction de l'âge mise à part, il recouvre l'ensemble des symptômes corrélés à l'andropause.

Dans ce livre, j'utiliserai les termes DALA et andropause, DALA parce que c'est celui qui est devenu « à la mode » et andropause de temps en temps, parce que certains l'emploient encore.

Andropause, hypogonadisme, de quoi s'agit-il ?

Il existe très peu d'études sur le phénomène mais on en connaît les symptômes qui, s'ils commencent à apparaître entre 40 et 55 ans en moyenne, mettront parfois plus de trente années à devenir vraiment flagrants.

Les premiers seront souvent une érection moins forte ou, si ce n'est le premier symptôme, c'est celui qui sera la plus grande source

d'inquiétude pour l'homme, dans la société qui est la nôtre, où l'image de « l'homme dur » est matraquée par les médias à longueur de jour. Pour l'un, cette découverte se fera à l'âge de 40 ans. Les faits resteront quelques jours, puis pourront parfois disparaître pendant des mois ou des années. Pour d'autres, ils seront source d'inquiétude plus tard, une fois, deux fois, puis chaque fois. Ou pas.

À la panne s'ajouteront parfois tristesse, déprime, baisse du désir, qu'il soit sexuel ou général, changements d'attitudes et d'humeur, difficultés de concentration, manque de confiance en soi, irritabilité ou indifférence, baisse d'aptitude au travail, troubles de la mémoire récente... Ça n'est pas rien. Il est pourtant très probable que toute cette liste soit directement en lien avec la seule baisse de l'érection, vécue par beaucoup d'hommes comme une si grande source d'inquiétude qu'elle en deviendra une obsession, au point de déclencher la suite des symptômes décrits.

Ces phénomènes sont tous progressifs et peuvent se révéler, ou pas, à plus ou moins grande échelle. Certains resteront, d'autres ne feront que passer.

Perte des cheveux et/ou de la masse musculaire, fatigue, baisse de l'énergie, de l'endurance, diminution de la pilosité aux aisselles, au pubis, du volume des testicules, affinement et dessèchement de la peau, prise de poids notamment au niveau du ventre sont eux aussi possibles, parfois simultanément, parfois dix, vingt, trente années plus tard.