

L'EJACULATION PRECOCE



L'éjaculation précoce (EP) est la difficulté sexuelle la plus fréquemment rencontrée chez l'homme. Différentes études épidémiologiques démontrent qu'elle touche, durant une période plus ou moins longue, un tiers des hommes, alors que dans le même temps, parmi les individus concernés, seul un homme sur dix recherche un avis professionnel ou une aide thérapeutique.

L'EP peut se décrire comme une expérience sexuelle où :

- le temps passé en pénétration vaginale paraît trop court.
- la répétition de ce qui est vécu comme un échec impacte l'estime de soi de l'homme et l'équilibre du couple.

Si l'éjaculation précoce est bien présente chez de nombreux couples, toute situation répondant à ces critères doit-elle mener à son diagnostic? Bien souvent, le seul critère retenu est le temps passé à la pénétration, créant ainsi une certaine confusion.

Ejaculation précoce ou éjaculation relativement trop rapide?

De nombreuses idées reçues nous amènent parfois à assimiler l'éjaculation précoce à différentes situations qui n'en relèvent pas forcément.

"L'éjaculation précoce est l'affaire des jeunes pressés".

L'éjaculation précoce n'est pas limitée aux hommes jeunes et sexuellement inexpérimentés (on parle alors d'EP primaire) mais peut également survenir chez des hommes plus âgés n'ayant jusqu'alors pas connu de difficultés particulières dans leur vie sexuelle (on parle alors d'EP secondaire). Elle sera dans ce cas fréquemment associée à une autre difficulté sexuelle, comme un trouble de l'érection par exemple.

"L'éjaculation précoce c'est ne pas tenir au moins 15 à 20 minutes en pénétration".

Différentes études internationales se sont intéressées à la durée de la pénétration lors des coïts pratiqués dans la population générale. Il en ressort, et les chiffres sont concordants quels que soient les pays étudiés, que le délai médian de stimulation pénienne en intra vaginal était de 6 minutes. Ceci ne signifie pas que tout coït doit se limiter à ces 6 minutes mais que le temps passé à la pénétration vaginale par l'ensemble de nos congénères est loin des critères bien souvent induits par le visionnage de films pornographiques de plus en plus accessibles. On oublie bien

souvent que les mises en scène qui nous y sont proposées ne reflètent pas exactement la réalité de nos ébats.

"L'éjaculation précoce c'est ne pas amener ma partenaire à l'orgasme lors de la pénétration".

Si la recherche d'un orgasme partagé (mais pas forcément concomitant) lors du coït est de mise et que cette dernière passe grandement par une meilleure gestion de l'excitation ressentie par le partenaire masculin, celui-ci n'est pas le seul impliqué dans l'obtention de l'orgasme chez sa compagne. Différentes situations personnelles peuvent en effet empêcher la partenaire féminine d'atteindre l'orgasme par voie vaginale: l'inexpérience sexuelle, une difficulté gynécologique, une excitation insuffisante, un plaisir sexuel amoindri, une préoccupation externe.....

Là encore la culture vidéo-pornographique, pratiquée pour certains dès l'âge de 12 ans, nous laisse croire que les réactions sexuelles de la femme sont calquées sur celles de l'homme, nous amenant ainsi à des attentes irréalistes en termes de valeur voire de prouesse sexuelle. C'est oublier rapidement que ces mises en scène sont largement faites par des hommes, pour des hommes et que nous avons sur l'écran des acteurs en simulation, amenés à réaliser plusieurs prises de vue qui seront rassemblées en une seule scène lors du montage.

D'autre part, la stimulation vaginale lors de la pénétration ne correspond pas à la stimulation pénienne. Si le plaisir sexuel masculin, et le plaisir sexuel d'origine clitoridienne chez la femme, sont obtenus par frottement, le plaisir sexuel vaginal sera essentiellement obtenu quand à lui par étirement du vagin lors de la pénétration. Ces stimulations sont parfois moins intenses, retardant ainsi l'obtention de l'orgasme, d'autant que le lâcher-prise et la participation active de la musculature pelvienne de la partenaire sont absents ou sub-optimaux. Ceci peut expliquer pourquoi lors d'enquêtes, 60% des femmes déclarent avoir rencontré des difficultés à obtenir l'orgasme pas stimulation vaginale dans leurs premières années de vie sexuelle.



Ceci étant, l'éjaculation précoce est un trouble fonctionnel touchant un grand nombre d'hommes et à l'origine, pour certains, d'un grand désarroi. Malgré les mouvements de libération sexuelle des cinquante dernières années, la sexualité et les capacités sexuelles individuelles restent un sujet tabou ne favorisant pas la parole lorsque les difficultés se font jour. L'éjaculation précoce est souvent vécue comme une défaillance personnelle

et s'accompagne fréquemment d'un sentiment de honte et d'une baisse générale de l'estime de soi.

Qu'est-ce que l'éjaculation précoce?

L'éjaculation précoce correspond à certains critères qui ont été récemment redéfinis par l'ISSM¹.

On peut différencier deux grands types d'éjaculation précoce selon son mode d'apparition:

- quand cette difficulté persiste depuis le début de la vie sexuelle avec une ou des partenaires on parle d'éjaculation précoce primaire.
- lorsqu'elle apparaît après une période de sexualité satisfaisante on parle d'éjaculation précoce secondaire.

Le diagnostic d'éjaculation précoce ne peut être posé que si la difficulté du patient répond à trois critères:

- un critère de temps.
- un critère d'absence de contrôle.
- un critère de désarroi personnel.

Critère de temps: il concerne le temps passé en pénétration vaginale avant que ne survienne l'éjaculation:

- en cas d'EP primaire l'éjaculation survient toujours, ou presque toujours, ≤ 1 minute après la pénétration vaginale.
- en cas d'EP secondaire on observe une diminution cliniquement significative du délai pour éjaculer, qui se retrouve souvent ≤ 3 minutes.

Critère d'absence de contrôle:

- ce critère se caractérise par l'incapacité à retarder l'éjaculation lors de toutes, ou de presque toutes, les pénétrations vaginales. L'homme ne décide pas du moment auquel il va éjaculer; bien au contraire, l'éjaculation le surprend et il n'arrive pas à maîtriser son apparition.

Critère de désarroi personnel:

- les éjaculations précoces réitérées induisent des conséquences personnelles négatives (souffrance, gêne, frustration et/ou évitement des rapprochements sexuels) et peuvent amener à la longue à des perturbations conjugales.

Les variantes:

- La forme la plus sévère se traduit par une éjaculation se produisant avant que la pénétration vaginale ne puisse être réalisée. On parle alors d'éjaculation "ante portas" (devant la porte).
- Si la définition internationale ne concerne que la précocité éjaculatoire lors de la pénétration vaginale elle peut également être étendue à l'éjaculation prématurée survenant lors d'autres pratiques sexuelles telles que les caresses génitales ou la fellation.

¹ ISSM: International Society of Sexual Medicine. An Update of the International Society of Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation (PE). Janvier 2014.

- De même, la définition ne prend en compte que l'éjaculation précoce survenant lors des relations hétérosexuelles mais on peut supposer qu'elle puisse également s'appliquer à celle survenant au sein d'un couple gay.

Quelles sont les conséquences de l'éjaculation précoce chez l'homme et sa partenaire?



Des études montrent les hommes atteints d'éjaculation précoce et leurs compagnes sont préoccupés par la précocité de l'éjaculation, par leur satisfaction sexuelle, par l'impact négatif et le désarroi qu'elle implique et par des difficultés conjugales. A la longue, ce problème impacte fortement leur qualité de vie sexuelle et leur qualité de vie générale.

L'impact sur la sexualité de l'homme.

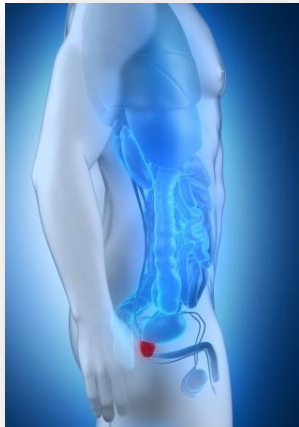
Hormis les conséquences psychologiques que nous avons cité, bon nombre d'homme souffrant d'éjaculation précoce vont avoir tendance à focaliser leur attention sur la durée de la pénétration et laisser de côté tout ce qui la précède, de crainte que l'excitation procurée par les préludes et les préliminaires vienne encore raccourcir le temps de pénétration. Ils présupposent de plus que leurs partenaires sont dans la même optique et n'envisage pas qu'elles aient une appréciation plus large de leurs partages intimes. Lorsque les échanges s'espaceront, soit de son fait soit de celui de sa partenaire, ils poursuivront leur quête à la recherche d'une diminution de leur excitation, attribuant l'éloignement des rapprochements à leur piètres capacités en pénétration. Ces éloignements auront hélas pour conséquence une augmentation de leur excitation, les conduisant encore plus sûrement vers l'éjaculation précoce.

L'impact sur la sexualité de la femme.

Pour beaucoup d'entre elles, la sexualité est synonyme de partage d'intimité et de proximité émotionnelle et physique amenant à un bien-être durable. Elles attendent en général plus qu'un plaisir physique de la relations sexuelle. Le raccourcissement des préliminaires et de l'échange, la restriction de l'acte sexuel à la pénétration et le sentiment d'avoir servi d'objet les conduisent fréquemment à éviter les relations intimes, à diminuer leur implication émotionnelle voire à réagir violemment, surtout si l'homme s'entête à rester dans le même positionnement

Cette absence de compréhension mutuelle conduira petit à petit au malaise conjugal voire au conflit.

A quoi est due l'éjaculation précoce?



Rien ne semble indiquer qu'elle ait une origine organique ou génétique. Bon nombre d'homme en souffrant déclarent qu'ils "sont plus sensibles" au niveau pénien que d'autres. L'examen du nombre de récepteurs sensitifs au niveau pénien montre que tous les hommes ont à peu près le même nombre de récepteurs, qu'ils soient éjaculateurs précoces ou non. L'origine ne vient donc pas de l'anatomie.

En revanche on constate fréquemment un tempérament anxieux chez les hommes éjaculateurs précoces. L'anxiété est généralement un amplificateur émotionnel; dans la sexualité, si elle pimente les ébats lorsqu'aucune dysfonction n'est présente, elle aura à l'inverse la propriété d'accélérer l'apparition des déconvenues.

On peut ainsi localiser l'origine de l'éjaculation précoce, non pas dans une quantité excessive d'informations stimulantes, mais dans un traitement excessif de cette information, un peu comme s'il y avait un effet loupe entre les sensations ressenties en périphérie et l'intégration cérébrale de ces sensations.

L'anxiété va de plus détourner l'attention de l'homme vers le danger, dans l'espoir d'y échapper. Une rapide réflexion va l'amener à tenter de diminuer le risque de survenue de l'éjaculation précoce en mettant en place une diversion attentionnelle afin de parvenir à une diminution l'état d'excitation. C'est ainsi que certains vont se concentrer sur leur respiration, ou pire sur du calcul mental, tout en vérifiant l'efficacité ou non de leur technique. Cette focalisation sur le danger et sur les moyens de l'éviter ne leur permettra pas de percevoir les signes avant-coureurs de l'imminence de l'éjaculation.

Enfin on constate fréquemment que les hommes souffrant d'éjaculation précoce pratiquent des pénétrations au rythme soutenu, ne présentant pas de changement de cadence ou de pauses, dans la croyance que plus ils iront vite, et moins ils feront de pauses, plus leur partenaire ressentira de plaisir. Si ce raisonnement, porté entre autres par le visionnage de films pornographiques, n'est pas entièrement erroné, il a pour fâcheuse conséquence de les amener plus directement vers ce qu'ils redoutent.

Citons également le manque d'habiletés de l'homme jeune, qui s'est mis tôt en couple avec une femme jeune et également novice et qui a développé une communication érotique pauvre et centrée sur le soulagement rapide de ses tensions. C'est souvent le changement de partenaire avec une femme plus expérimentée qui va lui révéler l'importance de l'adaptation duelle du plaisir sensuel et l'importance de l'harmonisation du temps à deux.



On voit donc que l'éjaculation précoce est éminemment basée sur une régulation psychique de la conception de la fonction sexuelle, son apprentissage, la personnalité de l'homme et la place qu'il accorde au couple, avec pour résultat un comportement inadapté, orienté vers l'évitement d'un échec plutôt que vers sa gestion.

Quelle prise en charge?

La base de l'accompagnement thérapeutique d'un homme éjaculateur rapide est de lui apprendre à mieux gérer, ou en tout cas à gérer différemment, ses réactions corporelles, ses états émotifs ainsi qu'à mieux identifier et moduler les montées d'excitation. L'aide que l'on peut lui apporter peut prendre la forme d'une prise en charge sexothérapeutique, d'une prise en charge pharmacologique ou d'une combinaison des deux.

Quel que soit le mode de prise en charge, une attention particulière sera portée de façon parallèle aux facteurs émotionnels et conjugaux afin de ne pas se focaliser seulement sur un allongement du temps de pénétration mais de s'orienter en revanche vers un meilleur savoir être du couple dans sa sexualité.

La prise en charge sexothérapeutique.



Une prise en charge spécifique entreprise par un professionnel aguerri permettra à l'homme souffrant d'éjaculation précoce de mieux se connaître, de mieux connaître ses réactions et de mieux réagir face aux excitations périlleuses. Cette prise en charge l'amènera à mieux gérer ou contrôler l'arrivée de l'éjaculation. Plusieurs techniques ont été proposées et selon l'ISSM la forme la plus couramment utilisée est la prise en charge cognitivo-comportementale. Cette prise en charge inclue classiquement une éducation sur les réactions sexuelles chez l'homme comme chez la femme, un volet sur le type de maîtrise recherchée et des entraînements à la gestion des éjaculations généralement axés sur le principe du stop and go.

Suivant les cas, une prise en charge du couple pourra être envisagée avant, pendant ou après la prise en charge spécifique. Si les tensions dans le couple ne sont pas atténuées préalablement à la prise en charge spécifique, les résultats escomptés de cette dernière ne seront pas obtenus aussi rapidement et facilement.

La prise en charge pharmacologique.



Différents traitements médicamenteux agissant en particulier sur les neurotransmetteurs périphériques du mécanisme de l'éjaculation ont été proposés dans la prise en charge de l'éjaculation précoce. Seul l'un d'entre eux, la dapoxétine, pris avant les rapports sexuels, a reçu l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication de la part des autorités sanitaires. Cette aide pharmacologique n'est disponible que sur prescription et doit donc être délivrée par un médecin, après un examen clinique. Comme tout produit pharmaceutique ce médicament peut présenter des contre-indications ou des précautions d'emploi qui seront recherchées ou signalées par le professionnel de santé consulté.

La mise en garde contre les produits accessibles sur internet est toujours de mise. Malgré des annonces alléchantes, rien ne garantit leur contenu et ils peuvent se révéler dangereux pour la santé.

La prise en charge combinée.

L'aide pharmacologique dans ce domaine, n'a pas pour ambition de "guérir" et son efficacité ne sera présente que tant que l'organisme sera sous son emprise. L'éjaculation précoce pouvant être assimilée à un trouble du comportement, cette aide pourra permettre à certains patients de se trouver dans les conditions adéquates d'apprentissage d'un nouveau comportement en agissant essentiellement sur l'anxiété, le ralentissement des informations transmises au niveau cérébral et le temps de latence de la phase éjaculatoire.

Ceci implique que l'aide médicamenteuse, associée à une prise en charge sexothérapeutique a pour but d'obtenir des résultats qui perdurent, même lorsque le produit ne sera plus utilisé.

Dr Pierre MARTIN-VAUZOUR
Médecin Sexologue

En savoir plus:

- Site de l'[ISSM](#).
- Site "[garder le contrôle](#)".
- Trouvez un sexologue près de chez vous: cliquez sur ce [lien](#)