

Éjaculation précoce et retardée

1) Que faire devant une éjaculation trop précoce ?

C'est un trouble de l'éjaculation particulièrement fréquent. Il se définit comme une éjaculation survenant trop tôt pour permettre d'obtenir un plaisir complet.

Une cause organique est toujours recherchée : anomalie préputiale, brièveté du frein, irritation locale ...

La conduite à tenir consiste pour le patient avec l'aide de sa partenaire, à contrôler son éjaculation au moyen de plusieurs réflexes inhibiteurs, par une méthode simple, systématique et séquentielle, habituellement efficace.

Ce n'est que dans de rares cas qu'il est nécessaire de recourir à un traitement local. Exceptionnellement l'échec de la rééducation, et du traitement local peuvent nécessiter un traitement per os (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine), encore controversé car l'éjaculation prématurée réapparaît à l'arrêt du traitement, et les effets secondaires ne sont pas négligeables. En effet, le véritable but du traitement, est d'apprendre à maîtriser son éjaculation. Des techniques de gestion de stress pour gérer les facteurs psychogènes (hyperémotivité, instabilité...), et développer son plein potentiel doivent être également proposées.

L'apprentissage de ce CONTRÔLE est fondamental pour conserver toute son énergie, sa vitalité, et renforcer son système immunitaire.

Enfin, il est à noter que dans le profil de l'éjaculation trop précoce, l'ensemble de la personnalité confirme très souvent une propension à la « rapidité » dans de nombreux domaines de la vie quotidienne.

Les personnes concernées par l'éjaculation trop précoce doivent repérer les tendances à se « hâter » (de manger, de marcher, de conclure....etc.), car il s'agit d'un **fonctionnement mental à rééduquer**.

2) Éjaculation retardée, et anéjaculation

Si l'éjaculation précoce est un trouble sexuel bien connu, l'éjaculation tardive est moins étudiée. Pourtant ce phénomène peut être à l'origine de souffrances psychologiques réelles et intenses.

Une des causes principales de l'éjaculation retardée, voire impossible, est la prise de médicaments (neuroleptiques...) ou de substances toxiques comme l'alcool ou certaines drogues apparemment douces (Haschich...). On aura au préalable éliminé l'éjaculation rétrograde en rapport avec un geste chirurgical sur le col vésical, ou des troubles neurologiques. Celle-ci étant du ressort de l'andrologue.

Sur le plan psychogène : une excitation insuffisante envers la partenaire peut d'emblée être une raison suffisante. Soulignons toutefois que l'appétit sexuel est une affaire individuelle qui ne relève d'aucune pathologie (environ un homme sur dix selon les experts est peu ou pas intéressé par la sexualité). L'excitation sexuelle peut être parasitée par des émotions négatives, comme la peur de l'intimité, le stress ou la crainte du regard de la partenaire, sans parler de l'installation dans la routine quotidienne des vieux couples.

La technique masturbatoire acquise à l'adolescence peut jouer un rôle très important car les hommes décrivent souvent une stimulation de leur sexe qui ne reproduit pas les mêmes sensations que la pénétration. On en rapproche la découverte trop précoce et l'abus des films pornographiques.

Enfin, la difficulté ou l'absence d'éjaculation au même titre que la dysérection sont souvent consécutives à un manque de désir.

Dans tous les cas un bilan d'organicité par l'andrologue, et une **prise en charge sexologique par la sexothérapeute** seront envisagés.