

# Comment définir l'éjaculation prématurée ?

L'éjaculation prématurée est une dysfonction sexuelle qui touche près d'un tiers des hommes.

Selon le DSM IV, sa caractéristique principale est l'apparition persistante et récurrente de l'éjaculation avec une stimulation sexuelle minimale avant ou juste après la pénétration et avant que la personne ne le souhaite. Cette définition reste floue et interprétable de différente manière selon les différents spécialistes. Trois critères peuvent cependant être retenus pour définir l'éjaculation prématurée :

- le temps : on peut estimer que 2 minutes de pénétration représente le seuil critique pour la majorité des hommes souffrant d'éjaculation prématurée.
- le nombre de mouvements du bassin : au delà de 15 mouvements de va-et-vient à l'intérieur du vagin, on estime que l'homme possède un contrôle sur son éjaculation et peut donc la retarder.
- L'interprétation du sujet et de sa/son partenaire : on considère que la durée de la pénétration n'est un problème que dans la mesure où celle-ci ne convient pas aux deux partenaires ou à l' un des deux. Aussi, même si un homme éjacule en moins de 2 minutes et en ayant réalisé moins de 15 mouvements de va-et-vient, si cela convient aux deux partenaires, on ne parlera pas d'éjaculation prématurée.

## Les causes du problème

L'éjaculation prématurée n'est pas une maladie. Il s'agit de l'état de base normal de tout homme, programmé génétiquement pour atteindre l'orgasme en moins de 3 mn. Il est très rare que l'éjaculation prématurée soit d'origine organique. On peut citer comme étant à l'origine d'une minorité de cas d'éjaculations prématurées : des problèmes urologiques (frein trop court, hyperesthésie du gland...), des pathologies de la moelle épinière (spina bifida), des prostatites chroniques, des désordres neurologiques (tumeurs, scléroses multiples...), des problèmes endocriniens (hyperthyroïdisme), des affections généralisées (cancers, diabète instable...).

Quelques éléments à savoir pour comprendre et améliorer le contrôle éjaculatoire

- L'éjaculation ne se contrôle jamais, c'est l'excitation (précédant le réflexe éjaculatoire) qui se gère.
- Pour une meilleure gestion de son excitation et donc de son éjaculation, il est important, dans un premier temps, que ce soit l'homme qui détermine le rythme des mouvements de va et vient lors du rapport sexuel.
- Apprendre à repérer vos sensations pré éjaculatoires vous aidera à retarder la survenue de votre éjaculation. Ces sensations pré éjaculatoires surviennent en moyenne 0,7 secondes avant le point de « non-retour », au delà duquel vous ne pourrez plus empêcher la survenue de votre éjaculation. Elles se manifestent différemment selon les hommes mais consistent principalement en des

sensations au niveau des organes génitaux et du périnée. Il peut s'agir par exemple de frissons le long du pénis, d'une impression que le gland va éclater...

- Une respiration abdominale, des mouvements souples et lents du bassin ainsi que le recours aux « pauses » pendant l'acte sexuel sont favorables au contrôle éjaculatoire.
- Plus l'attention de l'homme se focalise sur la zone génitale lors des rapports sexuels, plus il éprouve des difficultés à gérer sa tension sexuelle, ce qui favorise la survenue rapide de l'éjaculation.
- Le temps accordé aux préliminaires (incluant la stimulation des zones non génitales et non génitales de l'homme de manière très progressive pour éviter un surplus d'excitation) est bénéfique pour le contrôle éjaculatoire. Ceux-ci permettent à l'homme de s'habituer en douceur aux stimulations sexuelles et donc d'être plus apte à les « supporter » sans éjaculer lors de la pénétration.
- Plus votre excitation est importante au moment de la pénétration, plus vous risquez d'éjaculer rapidement. Aussi, il est préférable de débiter la pénétration quand votre excitation n'est pas maximale.
- Plus votre partenaire est excité(e) au moment de la pénétration, plus les mouvements de son bassin auront tendance à être rapides et stimulants. Il est donc également préférable de débiter la pénétration quand l'excitation de votre partenaire n'est pas maximale.
- Les phénomènes d'anxiété et de stress favorisent l'éjaculation prématurée. Aussi, dédramatiser les conséquences d'une éjaculation prématurée (en pensant par exemple au fait que les femmes accordent de manière générale moins d'importance à la performance dans la sexualité ou encore au fait que la pénétration n'est pas le seul moyen de donner du plaisir sexuel à une femme, etc), en faisant baisser le niveau d'anxiété et de stress, favorise un meilleur contrôle éjaculatoire.
- Les activités sexuelles régulières, avec ou sans pénétration, sont importantes pour le contrôle éjaculatoire.
- Une fréquence suffisante d'éjaculations (au moins 3 fois par semaine), lors des rapports sexuels ou de masturbations, est nécessaire pour un bon contrôle éjaculatoire.
- La tension musculaire durant le rapport sexuel favorise la survenue de l'éjaculation.

Aussi, privilégier les positions « confortables », nécessitant un minimum de contraction musculaire, diminuera la probabilité de survenue d'une éjaculation prématurée.

## Les traitements sexologiques de l'éjaculation prématurée

Bien que certains médicaments (de la classe des antidépresseurs) permettent d'allonger la durée de la pénétration pendant la période de la prise médicamenteuse, un changement à long terme du problème d'éjaculation prématurée passe par un travail thérapeutique.

D'après de nombreuses études, les traitements sexologiques de l'éjaculation prématurée sont très efficaces. Leur succès repose sur l'acquisition de connaissances, le raffinement de la perception des signaux corporels indicateurs de la montée de l'excitation, le développement de la sensualité et la maîtrise d'habiletés (communication, affirmation, expression, mouvement, respiration). Dans la plupart des cas, il s'agit de prises en charge brèves, allant de 3 à 12 séances selon la sévérité du problème, la motivation du patient et l'objectif visé.

La thérapie sexofonctionnelle, développée par le sexologue François de Carufel, est une thérapie en douze séances qui permet de résoudre le problème d'éjaculation prématurée en profondeur, sur le long terme, avec une efficacité estimée à 90%. Cette thérapie a fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques et intègre des éléments issus de courants divers (thérapies cognitives et comportementales, approche sexocorporelle, sexothérapie classique, érotologie orientale...).

Ce type de prise en charge de l'éjaculation prématurée présente de nombreux avantages : les techniques sexofonctionnelles ne sont pas uniquement mécaniques et n'interrompent pas le cours des activités sexuelles comme le font d'autres techniques sexologiques, elles s'intègrent aux activités sexuelles et favorisent les interactions entre les deux partenaires, ce qui a pour effet d'améliorer la qualité du vécu érotique et amoureux ; la partenaire n'est pas sollicitée pour intervenir « techniquement » (contrairement à certaines techniques impliquant par exemple la compression du pénis) auprès de l'homme ; cette prise en charge peut être proposée à l'homme célibataire ; les effets bénéfiques de cette thérapie se généralisent à d'autres secteurs de la vie (sexuelle, amoureuse, personnelle).

D'après:

- François de Carufel (2008) "L'éjaculation prématurée, compréhension et traitement par la thérapie sexofonctionnelle"
- Pascal de Sutter et al (2011) "l'éjaculation prématurée", chapitre de l'ouvrage "Sexualité, couple et TCC", volume 1, de François-Xavier Poudat