



L'éjaculation précoce

Article III : Sortir de la problématique, les traitements possibles

De l'éjaculation précoce découlent souvent une série d'insatisfactions qui peuvent créer des tensions conjugales, des frustrations, des tentatives vers l'extérieur... Comment en sortir ?

La sexologie a fait d'énormes avancées ces dernières années tant au niveau de la compréhension de ce trouble que des thérapies sexuelles maintenant nombreuses. Il est un fait certain que tous les sexothérapeutes ne sont pas guidés par la même idéologie. Certains sont plus axés sur des exercices techniques, d'autres s'intéressent plus aux attitudes et interactions présentes. Certains mettent plus l'accent sur l'homme, d'autres insistent davantage sur le rôle de la femme, d'autres enfin s'intéressent au couple dans sa totalité.

Les thérapies de type psychanalytique s'attardent plus sur les conflits profonds et lointains du patient.

Les thérapies dites « brèves » sont davantage axées sur l'aspect circulaire du problème, les interactions actuelles et sur le « comment » en sortir.

Florence Bierlaire, psychothérapeute, sexologue
Hypnose Clinique Générale - Sexologie Clinique
Bruxelles - Edition 2010

DOSSIER
l'éjaculation précoce
article III - Comment sortir de la problématique?
Les traitements possibles

Commençons d'emblée par évoquer les progrès de la médecine :

L'approche médicale

L'utilisation de certaines substances peut agir sur le réflexe éjaculatoire et contribuer ainsi au mieux-être du patient : anesthésiques de contact, injections intra-caverneuses, anxiolytiques ou neuroleptiques...

L'utilisation de certaines substances peut agir sur le réflexe éjaculatoire et contribuer ainsi au mieux-être du patient.

Les anesthésiques de contact

Partant de l'idée que l'on retrouverait chez les éjaculateurs précoces une hypersensibilité du pénis, certains chercheurs ont proposé des anesthésiques locaux pour réduire cette sensibilité. Il s'agit d'appliquer un produit, en spray ou en gel, sur le pénis quelques minutes avant le rapport. Le plus souvent, il s'agit d'anesthésiants à base de dérivés de cocaïne. Notons cependant quelques inconvénients éventuels : une hypersensibilité peut apparaître chez la partenaire, ce qui peut entraver quelque peu son orgasme à elle. Certains soulignent également une anesthésie des sensations du pénis chez l'homme. Est-il vraiment approprié de traiter une problématique du plaisir en supprimant ce dernier ?

Les injections intra-caverneuses

Cette technique semble assez efficace. L'érection est maintenue même après éjaculation et autorise la poursuite de l'acte sexuel et la satisfaction éventuelle de la partenaire. Autrefois, les injections étaient surtout à base de papavérine. Aujourd'hui, de nombreuses molécules sont présentes sur le marché : phentolamine, prostaglandine E1 (Caverget), atropine, glucacon... Et bien d'autres alpha-bloqueurs, bêta 2 stimulants (isoproténérol)...

Mais certains inconvénients sont possibles : anxiété de certains utilisateurs à se piquer, manque de spontanéité dans le rapport, parfois hématomes ou douleurs, priapisme et fibrose (notamment en cas de mélange de plusieurs produits).

Mais il est important que le patient respecte la dose prescrite et un rythme maximal d'injections par semaine !

L'injection intra-caverneuse peut être contre-indiquée dans certains cas (allergies à certains produits, accident cardio-vasculaire récent...).

La sexologie a fait d'énormes avancées ces dernières années tant au niveau de la compréhension du trouble que des thérapies sexuelles, maintenant nombreuses.

En cas d'injection brutale, on peut voir apparaître des vertiges, des troubles du rythme cardiaque, des nausées...

L'usage est à éviter en cas de grossesse de la partenaire (les molécules passent facilement dans le sperme et peuvent provoquer la contraction de l'utérus). En cas d'érection de plus de trois heures, un traitement d'urgence doit avoir lieu.

Par conséquent : toujours bien dialoguer avec son médecin !

Certains anxiolytiques ou neuroleptiques

Plusieurs chercheurs mentionnent le retardement de l'éjaculation avec l'utilisation d'alphabloquants (Shilan et al., 1984 ; Porru, 1997...). D'autres rapportent des cas isolés d'amélioration par prise de benzodiazépines (Mujack et Cracker, 1986 ; Se Graves, 1989).

Il semblerait que ce soient surtout les inhibiteurs de sérotonine qui offrent le plus de possibilités.

Ainsi la Clomipramine (Anafranil) augmenterait le seuil de perception pénienne. C'est une molécule qui allonge l'action de la sérotonine en inhibant sa recapture et, par là, son catabolisme par les enzymes. Elle peut ainsi retarder quelque peu le temps de l'éjaculation.

La Fluoxetine (Prozac), l'imipramine (Tofranil), la paroxétine agissent selon le même principe.

Des effets secondaires sont cependant parfois constatés : bouche sèche, étourdissements, nausées, somnolence, céphalées, palpitations... De plus, l'utilisation prolongée de ces médicaments peut affecter le comportement érectile.

Autres traitements médicamenteux

Prenons les plus connus :

- Le Sildenafil (Viagra) : Pris une heure avant la relation sexuelle, il sert à augmenter la circulation sanguine dans les artères du pénis et la région pelvienne. Sa durée d'action est estimée à 4 heures. Pour être efficace, il doit être associé à une stimulation sexuelle.

Plutôt bien toléré, le Viagra peut néanmoins présenter quelques effets secondaires : bouffée de chaleur notamment dans le visage, céphalées, migraines, dyspepsie, digestion difficile, troubles visuels légers et temporaires... Il est déconseillé aux patients cardiaques prenant des dérivés nitrés.



La technique des injections semble assez efficace. L'érection est maintenue même après éjaculation et autorise la poursuite de l'acte sexuel et la satisfaction éventuelle de la partenaire.

- L'Uprima : ce type de médicament stimule l'érection en activant les cellules du cerveau (récepteurs à la dopamine) qui sont impliquées dans le processus de l'érection. Des signaux d'excitation vont alors être transmis par la moelle épinière au système nerveux parasympathique : les artères se dilatent et se remplissent de sang, le pénis entre en érection.

- Cialis, Vardenafil (Levitra) : l'action est similaire à celle du Viagra mais leur durée d'action étant de 24 heures, ce type de traitement permet une plus grande spontanéité dans l'attitude du sujet.

Signalons qu'il existe également la possibilité de mettre une prothèse pénienne lorsque toutes les autres tentatives ont échoué. Une chirurgie artérielle ou veineuse peut être indiquée dans certains cas. Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive.

Autres approches thérapeutiques

Les thérapies de type psychanalytique

Il s'agit de travailler en profondeur sur les conflits émotifs et sexuels, parler du passé pour remonter aux lointaines origines du problème. L'idée est que la compréhension des conflits intrapsychiques et des attitudes liées à l'enfance permettra la levée du symptôme. Les techniques utilisées se basent le plus souvent sur l'association libre, l'interprétation et la gestion du transfert. L'analyse des rêves peut également être utilisée. La cure sera menée différemment suivant l'école de l'analyste (freudienne, lacanienne...). Certains auteurs trouvent que la cure psychanalytique n'apporte pas de résultats probants dans le traitement de l'éjaculation précoce (Kaplan, 1974; Marmor, 1976; Boutot, 1991...).

Si le but premier du sujet est une recherche sur lui-même et non pas la résolution directe de son symptôme, cette approche peut être très enrichissante. La longueur du traitement ainsi que la capacité de verbalisation exigée sont parfois perçues comme des obstacles à ce type de thérapie.

Les thérapies systémiques

Nous ne parlerons ici que des thérapies de couple et non des thérapies



familiales. La dyade conjugale est ici vue comme un système. L'éjaculation précoce est perçue comme le symptôme d'un dysfonctionnement de ce système. La fonction du symptôme est recherchée ainsi que les comportements qui l'entretiennent. Les techniques les plus couramment utilisées sont l'injonction paradoxale et la prescription du symptôme. L'interdiction de toute pénétration est souvent prescrite au départ. D'autres thérapeutes suggèrent une approche plus globale axée sur la gestion des luttes de pouvoir dans le couple, l'établissement de règles...

Ce type d'approche semble plus difficile avec des hommes célibataires ou des couples nouvellement formés.

Traitement par l'anxiété

Dans un premier temps, une liste des situations anxieuses est établie. Le thérapeute demande au sujet de se représenter mentalement la situation la moins anxieuse. Quand la situation évoquée n'est plus anxieuse, on passe à la suivante jusqu'à ce que toutes les situations soient traitées. De nombreux thérapeutes affirment obtenir d'excellents résultats par cette désensibilisation. Cette approche paraît peu appropriée aux éjaculateurs précoces ne présentant que peu d'anxiété.

Traitement par la relaxation

Ici aussi, on postule que les éjaculateurs précoces sont des personnes anxieuses et stressées. L'homme va donc apprendre à contracter ses muscles puis à les relâcher, et à contrôler sa respiration. Des séances de massages peuvent être incluses.

Distraction cognitive et méthode aversive

L'idée est de penser à autre chose au moment du coït, voire même de penser à des images anti-érotiques ! Relevons cependant le danger d'accentuer des cognitions négatives déjà existantes et de négliger ainsi la qualité du rapport.

Les thérapies sexuelles intégrant des exercices sexuels, une série de tâches

Le but est d'amener la personne à se concentrer sur ses sensations et sur le plaisir mutuel plutôt que sur ses performances.



Dans les thérapies systémiques, l'interdiction de toute pénétration est souvent prescrite au départ. Certains thérapeutes suggèrent aussi une approche plus globale axée sur la gestion des luttes de pouvoir dans le couple, l'établissement de règles...





Ces exercices visent aussi à diminuer l'anxiété lors du rapport et à mieux apprivoiser ses sensations péniennes. Ces pratiques impliquent souvent les deux partenaires et doivent être accomplies de façon régulière. Parmi les techniques les plus connues, citons la technique de pression pénienne (« squeeze ») et la technique « arrêt-départ ». La première a été développée par Masters et Johnson (1970). La partenaire stimule le sexe de son partenaire, l'homme se centre sur ses sensations péniennes, et au moment où l'éjaculation est imminente, la femme serre le pénis assez fort (compression de 2 à 3 secondes). Cette compression a pour effet d'arrêter le réflexe éjaculatoire. Cet exercice est répété plusieurs fois sur plusieurs jours. La technique « arrêt-départ » ou « stop and go » a été quant à elle développée par James Seamans, urologue. Le principe est similaire. L'homme interrompt la stimulation faite par sa partenaire lorsqu'il a repéré la sensation prémonitoire d'éjaculation. Cette technique s'est peaufinée avec le temps. Certains sexologues préconisent ces exercices seuls, puis avec la partenaire sans rapport complet, puis avec pénétration vaginale, la femme étant au-dessus et ensuite seulement avec l'homme au-dessus. Souvent, le programme s'étend sur plusieurs semaines. Citons cependant quelques



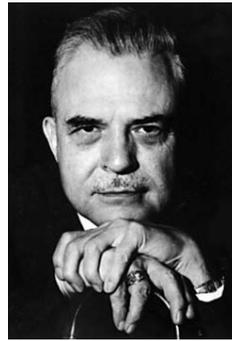
Les thérapies sexuelles peuvent intégrer des exercices

- la non-participation de la partenaire ;
- les aspects parfois fastidieux du programme ;
- les arrêts brusques et fréquents parfois mal perçus par la partenaire ;
- la résistance du patient face à la notion de « devoir » à faire ;
- des aspects psychologiques parfois trop relégués au second plan ;
- une obligation à faire le traitement en couple.

inconvenients possibles :

Thérapie sexuelle par hypnose

L'expérience clinique confirme l'efficacité de l'hypnose ericksonienne dans de nombreuses indications en sexologie. Surtout quand il s'agit de dépasser les limitations acquises durant notre éducation, les scénarios familiaux ou des traumatismes infantiles. Souvent, les interdits, la notion de « mal » continuent à nous



L'utilisation de l'hypnose ericksonienne dans le traitement des éjaculations précoces nous semble intéressante à divers titres

poursuivre comme des suggestions post-hypnotiques. Ce qui n'est pas sans créer un sentiment d'angoisse, de culpabilité. L'hypnose peut nous libérer de ces associations négatives. De plus, certains auteurs (cf. Moscher, 1980) affirment que la sexualité implique un abandon d'avec la réalité quotidienne de l'état de veille et ce afin d'autoriser une immersion complète dans l'expérience sexuelle. Or l'hypnose, souvent décrite en termes de dissociation avec la réalité extérieure, pourrait ici avoir toute son importance. En bref, l'utilisation de l'hypnose dans le traitement des éjaculations précoces

- obtenir une certaine maîtrise des cognitions ;
- diminuer l'anxiété et le stress liés à la sexualité ;
- une prise de contact accrue de l'impact de la pensée sur la sexualité ;
- l'utilisation de l'imagerie positive ;
- ramener les processus physiologiques naturels à leur fonctionnement normal.

nous semble intéressante pour :

D'autres approches intéressantes

La thérapie cognitivo-comportementale, la gestalt thérapie, la bioénergie, le traitement sexo-corporel, l'homéopathie... constituent d'autres approches intéressantes.

Conclusion

Il est important de rester le plus proche possible de l'attente de l'individu en souffrance. Il s'agira avant tout de bien vérifier l'aspect médical et de respecter le choix du patient. Certaines thérapies peuvent se combiner et la pluridisciplinarité présente un avantage important dans la résolution de ce type de problématique.



Contact

Florence Bierlaire,
psychothérapeute, sexologue
Hypnose Clinique Générale,
Sexologie Clinique

Clinique Antoine Depage
Avenue Henri Jaspar, 101
1060 Bruxelles

Tel: +32 (0)2 538 61 40

+32 (0)2 542 61 70

GSM: +32 (0)472-72.74.86

florence.bierlaire@toutestpossible.be

<http://www.depage.be>