

par le Dr François
DE CARUFEL*

* Docteur en psychologie et
sexologue
Unité de sexologie fonctionnelle
Hôpital de Braine-l'Alleud
Waterloo
1420 Braine-l'Alleud

francois.decarufel@uclouvain.be

A partir de quand peut-on parler d'éjaculation précoce? Quelle en est la définition exacte? En existe-t-il des causes identifiables ou des facteurs favorisants? C'est à ces questions que le présent article propose d'apporter des réponses.

PRÉTEST

- | | VRAI | FAUX |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. L'éjaculation précoce se définit selon des critères temporels bien précis. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Environ un homme sur quatre éjacule endéans les deux premières minutes de pénétration. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Il faut en moyenne 8 minutes de pénétration pour qu'une femme atteigne l'orgasme. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

[Réponses ici.](#)

L'éjaculation précoce (ou précoce) est la dysfonction sexuelle masculine la plus fréquente et peut être à l'origine de problèmes psychologiques et relationnels importants¹. Dans cet article sera vu ce qu'est l'éjaculation précoce, quel en est le profil épidémiologique et quelles en sont les causes. Dans le suivant, seront présentés les traitements sexologiques et pharmacologiques qui s'avèrent à l'heure actuelle les plus efficaces.

Définition

La recension des écrits sur l'éjaculation précoce démontre qu'il n'y a pas de définition universellement acceptée de cette dysfonction sexuelle. Au contraire, il en existe une diversité. En voici les principales.

En fonction du nombre de poussées pelviennes

Plusieurs sexologues utilisent comme critère de définition de l'éjaculation précoce le nombre de mouvements de va-et-vient du pénis à l'intérieur du vagin. Certains considèrent comme souffrant de cette dysfonction celui qui éjacule en moins de quinze mouvements après le début de la pénétration, tandis que d'autres retiennent le nombre de huit.



En fonction de la durée de la pénétration

Pour certains chercheurs, le critère de définition de cette problématique repose sur le temps que dure la pénétration. En fonction des auteurs, est alors reconnu comme présentant ce trouble celui qui parvient à l'éjaculation en moins de 15 secondes après l'entrée du pénis à l'intérieur du vagin, une minute, deux minutes, quatre minutes ou sept minutes.

En fonction de la fréquence orgasmique de la femme

Masters et Johnson² estiment qu'un homme souffre d'éjaculation prématurée s'il ne peut pas retarder la venue de son éjaculation suffisamment longtemps durant la pénétration de telle sorte que sa partenaire puisse atteindre l'orgasme dans au moins 50% de leurs rencontres sexuelles. Leur définition n'est toutefois plus valide si la femme est anorgasmique pour des raisons autres que l'éjaculation précoce de son conjoint.

Définition de l'association américaine de psychiatrie

Les auteurs du DSM-IV TR*³ suggèrent qu'il y a éjaculation prématurée lorsque l'individu éjacule constamment ou fréquemment à la suite d'une stimulation sexuelle minimale avant, pendant ou juste après la pénétration, et ce, avant qu'il ne le désire. Cette définition est pondérée par le clinicien qui doit tenir compte des facteurs qui affectent la durée de la phase d'excitation, tels que l'âge de la personne, la nouveauté de la partenaire sexuelle, le changement de situation et la fréquence des activités sexuelles. Finalement, la problématique doit entraîner une détresse émotionnelle ou des difficultés interpersonnelles importantes et ne doit pas être causée exclusivement par la prise d'une quelconque substance.

Définition en fonction des critères subjectifs du couple

Certains auteurs affirment que la précocité de l'éjaculation ne peut être définie qu'en fonction de l'appréciation subjective des deux conjoints⁴. Cette définition permet de détecter la présence d'un trouble sexuel à partir de l'insatisfaction ressentie plutôt que de la durée effective. En effet, certains couples ont une préférence marquée pour les relations sexuelles se déroulant rapidement et il n'est pas nécessaire que celles-ci durent longtemps pour que les deux partenaires soient satisfaits. À l'opposé, lorsqu'un membre du couple apprécie des ébats de plus de 10 minutes et que l'éjaculation se produit la plupart du temps en moins de 5 minutes, l'insatisfaction éprouvée devient cliniquement légitime et le sexologue peut alors intervenir.

ABSTRACT

This article reviews premature ejaculation. It presents the main definitions that were proposed during the last sixty years as well as the main factors which could facilitate the appearance and the persistence of it.

Keywords: premature ejaculation, epidemiology, étiologie.

RÉSUMÉ

Cet article fait le point sur l'éjaculation prématurée. Il présente les principales définitions qui en ont été proposées au cours des soixante dernières années et dégage les principaux facteurs qui pourraient en faciliter l'apparition et le maintien.

Mots-clés: éjaculation prématurée, épidémiologie, étiologie.



Épidémiologie

L'élément central de la problématique de l'éjaculation prématurée est le temps que nécessite la femme pour obtenir l'orgasme, ou tout au moins une satisfaction sexuelle, durant la pénétration. La seule étude recensée à cet effet est celle de Fisher⁵ qui révèle qu'il faut - toutes conditions étant égales - que la pénétration dure en moyenne huit minutes pour que la femme atteigne l'orgasme durant celle-ci. Cette observation est à mettre en relief avec les données que nous possédons sur différentes durées de pénétration. Une vaste étude multinationale menée sur Internet auprès de 12.133 sujets en 2004 a révélé que 25 % des hommes éjaculaient en moins de deux minutes⁶. Une enquête a été entreprise en 2005 auprès de 491 couples dans cinq pays différents afin de déterminer la durée de la pénétration dans la population en général⁷. La durée médiane de la pénétration - mesurée à l'aide d'un chronomètre - s'est élevée à 5,4 minutes avec une étendue s'étalant de 0,55 à 44,1 minutes. Il existe donc un écart entre le temps nécessaire à la femme pour atteindre l'orgasme pendant la pénétration et la durée de pénétration de beaucoup de couples.

Étiologie

L'éjaculation prématurée n'est pas un fait physiologique en soi. Elle n'est pas non plus une entité nosologique comme le diabète ou la dépression. En effet, toutes les éjaculations sont les mêmes, à part des variations d'intensité des contractions ou de quantité de sperme. Elles suivent toutes la même séquence et se déroulent toutes selon les mêmes processus physiologiques. Cela est vrai peu importe le type de stimulation qui les provoque, que cela soit la masturbation, la fellation ou la pénétration et peu importe le moment où elles ont lieu, que cela soit durant les préliminaires, au début de la pénétration ou après 20 minutes d'ébats vigoureux. De plus, il n'existe pas de condition pathologique qui fait éjaculer comme un rhume fait éternuer ou qu'une allergie entraîne des éruptions cutanées. En fait, la seule cause de l'éjaculation est l'excitation sexuelle qui, lorsqu'elle devient suffisamment intense, déclenche le réflexe éjaculatoire. Les hommes qui réussissent à retarder la venue de l'éjaculation - que cela soit durant les préliminaires ou la pénétration - le font en gérant leur excitation sexuelle, c'est-à-dire en conservant celle-ci à des degrés inférieurs au degré d'excitation qui provoque l'éjaculation. Ils ne le font pas en retenant leur éjaculation car celle-ci est un réflexe sur lequel il est impossible d'exercer un contrôle volontaire. De fait, l'éjaculation prématurée n'est pas un problème d'éjaculation. Elle est un problème de gestion de ce qui y mène, c'est-à-dire un problème de gestion de l'excitation sexuelle. Alors comment peut-on expliquer qu'il soit plus difficile pour certains hommes de gérer le cours de leur excitation que pour d'autres? Autrement dit, quels sont les facteurs qui peuvent favoriser la venue de l'éjaculation? Il importe de mentionner que ces facteurs - sexologiques, psychologiques, relationnels ou organiques - ne provoquent pas directement l'éjaculation. Ils agissent en interaction avec l'excitation sexuelle, soit en précipitant sa montée, soit en abaissant le seuil du réflexe éjaculatoire.

Facteurs sexologiques

Spiess et al.⁸ rapportent que des périodes d'abstinence plus grandes sont positivement corrélées avec une durée de pénétration plus courte. de Carufel⁹ a fait l'inventaire des facteurs sexologiques qui favorisent le plus la venue de l'éjaculation. Ceux-ci incluent la sur-stimulation génitale (provoquée par les mouvements de l'homme ou de la femme), l'hyperfocalisation sur des stimuli érotiques



ou sentimentaux privilégiés, l'emploi de stratégies de contrôle inefficaces, la croyance que le plaisir de la femme relève essentiellement d'une stimulation pénienne continue et vigoureuse, une mouvance coïtale caractérisée par des mouvements globaux du corps, une respiration thoracique et une tension musculaire élevée [périnée, fessiers, abdominaux entre autres].

Facteurs psychologiques

De par l'activation du système nerveux sympathique (le même qui médiate l'éjaculation) et l'accroissement de la tension musculaire qu'elle suscite, l'anxiété liée à la sexualité pourrait contribuer à précipiter la venue de l'éjaculation. Cela serait le cas des hommes qui éjaculent rapidement et qui finissent par devenir anxieux à l'approche des relations sexuelles en général et de la pénétration en particulier. Ils auraient peur de frustrer leur partenaire et craindraient ses réactions¹⁰.

Facteurs relationnels

Les troubles conjugaux tels que les conflits d'intérêt, les luttes de pouvoir et l'hostilité envers l'autre pourraient induire une éjaculation prématurée¹¹. Certaines femmes, par exemple, manifestent leur agressivité envers leur mari en provoquant volontairement son éjaculation. Pour ce faire, elles s'activent énergiquement lors des moments cruciaux malgré le désir de celui-ci de gérer son excitation. Ensuite, elles lui reprochent de ne penser qu'à lui et de ne pas s'occuper de leur plaisir à elles.

Tout comme dans le cas de l'anxiété, il importe d'évaluer si le conflit conjugal nuit à la gestion de l'excitation lors des relations sexuelles. S'il ne le fait pas, on ne peut pas considérer qu'il joue un rôle dans la venue d'une éjaculation qui se produit trop tôt.

Facteurs organiques

Le génotype d'un individu pourrait jouer un léger rôle dans la venue rapide de l'éjaculation¹². On a également observé un taux de testostérone plus élevé¹³ et une prévalence de prostatite plus grande¹⁴ chez les hommes qui éjaculent tôt après le début de la pénétration. De leur côté, Waldinger et al.¹⁵ émettent l'hypothèse que des dérèglements au niveau de la neurotransmission sérotonergique pouvaient être à l'origine de la difficulté à prolonger la pénétration au-delà d'une minute.

Si ces caractéristiques organiques - d'origine constitutive ou pathologique - contribuent à précipiter la venue de l'éjaculation, leur influence n'est toutefois pas très grande. En effet, on a observé que la durée moyenne de la masturbation est la même chez tous les hommes, que ceux-ci réussissent ou non à prolonger la durée de la pénétration¹⁶. De plus, comme ces caractéristiques agissent en association avec l'excitation sexuelle et que celle-ci apparaît bien avant le début de la pénétration, elles provoqueraient l'éjaculation dès l'amorce des préliminaires - si elles possédaient un pouvoir si contraignant - et n'attendraient pas le début de la pénétration pour exercer leur effet. En réalité, ce n'est pas la durée de la phase d'excitation coïtale mais la durée de la phase d'excitation totale (incluant les préliminaires) qui permet d'estimer l'ampleur de l'influence des caractéristiques organiques.

D'un autre côté, l'expérience clinique démontre qu'il est plus ardu de retarder la venue de l'éjaculation au cours de la pénétration que pendant des activités simples comme la masturbation ou les préliminaires. En effet, durant la pénétration, les situations sont plus complexes et les habiletés requises pour gérer l'excitation plus difficiles à maîtriser (stimulation vaginale continue, interaction avec la partenaire, mouvance corporelle, etc.). Ceci explique qu'un certain pourcentage d'hommes ne parviennent pas à prolonger la durée de leurs ébats, par manque d'information et d'apprentissage. Et comme nous l'avons vu, cette difficulté peut être amplifiée de manière plus ou moins impor-

tante par des facteurs organiques, psychologiques et relationnels. Finalement, il importe de mentionner les hypothèses les plus populaires qui ont été infirmées au cours des années. En effet, la recherche a démontré que la difficulté à retarder la venue de l'éjaculation n'est pas due à une sensibilité plus grande du pénis, à la circoncision, à l'éneurésie infantile ou à un manque de force des muscles du périnée.

Conclusion

Cet article a permis de présenter les définitions, l'épidémiologie et l'étiologie de l'éjaculation prématurée. Il est surprenant de constater une si grande diversité de points de vue dans la définition et l'explication de ce désordre. Une des raisons de cette divergence provient peut-être du fait d'avoir abordé l'étiologie de ce trouble dans une perspective dichotomique (organique vs psychologique) en ignorant la dimension sexologique (la gestion de l'excitation sexuelle). Dans le prochain article, il sera question des traitements sexologiques et pharmacologiques qui sont actuellement les plus efficaces.

En pratique, nous retiendrons

■ L'éjaculation prématurée est la plus fréquente des dysfonctions sexuelles masculines.

■ La meilleure définition du trouble tient compte des critères subjectifs du couple, à savoir l'insatisfaction que ce trouble génère chez au moins un des deux membres du couple.

■ La cause la plus fréquente est l'incapacité à gérer l'excitation sexuelle, les facteurs étiologiques étant d'ordre fonctionnel.

La rédaction

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Rowland DL, Patrick DL, Rothman M, Gagnon DD. The psychological burden of premature ejaculation. *J Urol* 2007;177:1065-70. doi:10.1016/j.juro.2006.10.025
- 2 Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown, 1970.
- 3 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Edition, Text Revision) (DSM-IV TR). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- 4 Rowland DL, Cooper SE, Schneider M. Defining premature ejaculation for experimental and clinical investigations. *Arch Sex Behav* 2001;30:235-253. doi:10.1023/A:1002714812709
- 5 Fisher H. Anatomy of love: The natural history of monogamy, adultery, and divorce. New York: W.W. Norton & Company, 1993.
- 6 Porst H, Montorsi F, Rosen R, Gaynor L, Grube S, Alexander J. The premature ejaculation prevalence and attitudes (pepa) survey: prevalence, comorbidities, and professional help seeking. *Eur Urol* 2007;51:816-24. doi:10.1016/j.eururo.2006.07.004
- 7 Waldinger M D, Zwinderman AH., Olivier B, Schweitzer DH. Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data. *J Sex Med* 2005;2:498-507. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00069.x
- 8 Spiess WFJ, Geer JH, O'Donohue WT. Premature Ejaculation: Investigation of factors in ejaculatory latency. *J Abnormal Psychol* 1984;93:242-5. doi: 10.1037/0021-843X.93.2.242
- 9 de Carufel F. L'éjaculation prématurée. Compréhension et traitement par la thérapie sexofonctionnelle. Louvain: Les Presses universitaires de Louvain, 2009.
- 10 Corona G, Mannucci E, Petrone L, Ricca V, Balercia G, Giommi R, Forti G, Maggi M. Psychological correlates of free-floating anxiety in male patients with sexual dysfunctions. *J Androl* 2006;27:86-93.
- 11 Polonsky D. Premature Ejaculation. In: Leiblum, S. et Rosen, R. (éds). Principles and practice of sex therapy. New York: Guilford, 305-342, 2000.
- 12 Janssen P, Steven C, Bakker S, Réthelyi J, Zwinderman AH, Touw DJ et al. serotonin transporter promoter region [5-httlpr] polymorphism is associated with the intravaginal ejaculation latency time in dutch men with lifelong premature ejaculation. *J Sex Med* 2009;6:276-84.
- 13 Corona G, Jannini EA, Mannucci E, Fisher AD, Lotti F, Petrone L et al. Different testosterone levels are associated with ejaculatory dysfunction. *J Sex Med* 2008;5:1991-8. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00803.x
- 14 Shamouli R, Nashaar A. Chronic prostatitis in premature ejaculation: a cohort study in 153 men. *J Sex Med* 2005;3:150-4.
- 15 Waldinger MD, Zwinderman AH, Schweitzer DH, Olivier B. Relevance of methodological design for the interpretation of efficacy of drug treatment of premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res* 2004;16:369-81. doi:10.1038/sj.ijir.3901172