

Les troubles de l'éjaculation et de l'orgasme

Diane Brouillette, m.a. sexologie

AMLFC

27 mai 2006

Différents troubles de l'orgasme chez l'homme

DSM-IV-TR (2003)

- Trouble de l'orgasme chez l'homme : **inhibition / retardée**
F52.3 (302.74)
- Éjaculation **précoce** F52.4 (302.75)
- Autres « dysfonctions sexuelles non spécifiées », associées à l'orgasme chez l'homme F52.9 (302.70)
 - . Éjaculation sans plaisir orgasmique : **anhédonique**
 - . Orgasme sans éjaculation séminale : **sèche, rétrograde**
 - . Orgasme avec écoulement séminal au lieu d'une propulsion éjaculatoire : **baveuse**

Définition de l'Éjaculation précoce

DSM-IV-TR, code 302.75

- Trouble de l'éjaculation **persistant** ou répété lors de stimulations sexuelles minimales avant, pendant, ou juste après la pénétration, et **avant que le sujet ne souhaite éjaculer**. Le clinicien doit tenir compte des facteurs qui modifient la durée de la phase d'excitation sexuelle tels que l'**âge**, la **nouveauté** de l'expérience sexuelle ou du partenaire et la **fréquence** de l'activité sexuelle récente.
- La perturbation est à l'origine d'une **souffrance marquée** ou de **difficultés interpersonnelles**.
- L'éjaculation précoce n'est **pas due** exclusivement aux effets directs d'une **substance** (p. ex., un sevrage aux opiacés).

Définition du Trouble de l'orgasme

DSM-IV-TR, code 302.74

- Absence ou retard **répété ou persistant** de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale lors d'une activité sexuelle **que le clinicien juge adéquate en intensité, en durée** et quant à son orientation, compte tenu de l'âge du sujet.
- La perturbation est à l'origine d'une **souffrance marquée** ou de **difficultés interpersonnelles**.
- La dysfonction orgasmique n'est pas mieux expliquée par un autre trouble de l'axe 1 (à l'exception d'une autre dysf. sex.), et n'est **pas due** exclusivement aux effets physiologiques directs d'une **substance** (c.-à-d. une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une **affection médicale générale**.

Définitions des autres troubles associés à l'orgasme chez l'homme

- **Éjaculation anhédonique :**

Absence (ou diminution importante) de sensations érotiques subjectives, malgré une excitation et un orgasme normaux.

- **Éjaculation rétrograde :**

Éjaculation «à sec», orgasme sans éjaculation qui est dû au passage du sperme de l'urètre postérieure vers la vessie à travers le sphincter interne qui est béant.

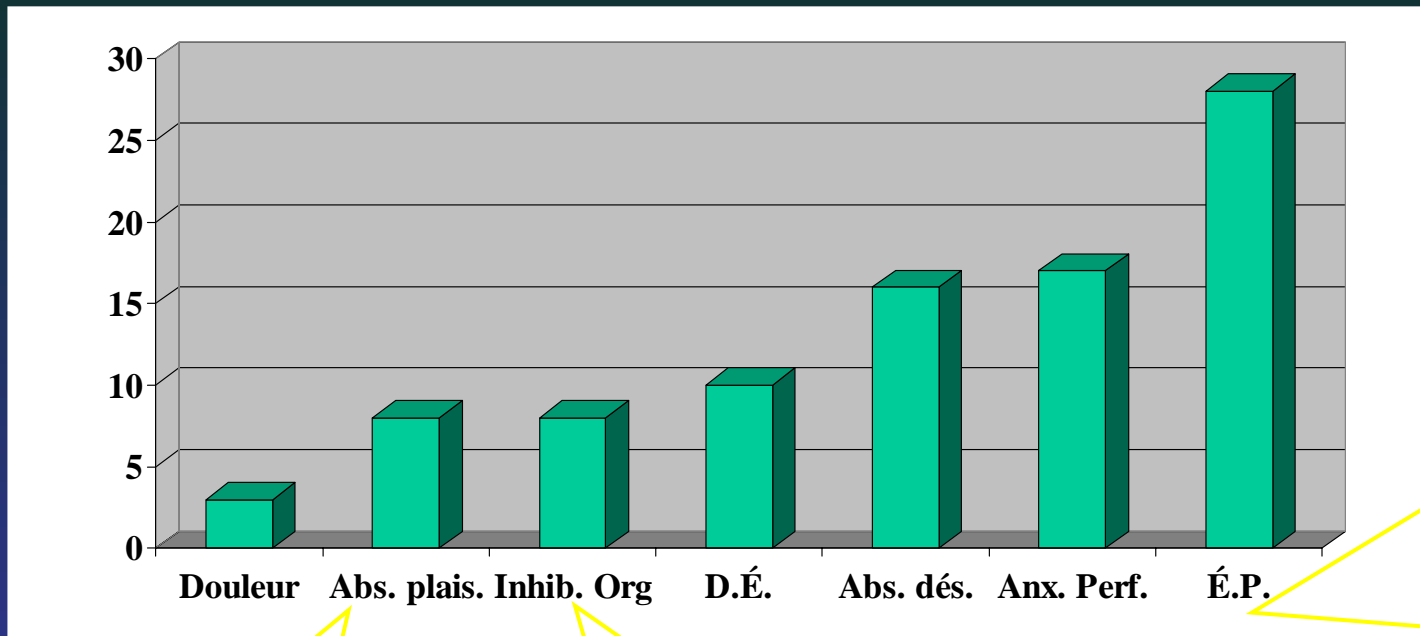
- **Éjaculation baveuse :**

Orgasme avec écoulement séminal au lieu d'une propulsion éjaculatoire.

Spécification des types de trouble de l'orgasme chez l'homme DSM-IV-TR

- **De tout temps** : primaire
- **Acquis** : secondaire à un bon fonctionnement
- **Généralisé** :
 - dans tous les types de situations, stimulations ou partenaires
- **Situationnel** :
 - limité à un certain type de situations, stimulations ou partenaires
- **Dû à des facteurs psychologiques**
- **Dû à une combinaison de facteurs**

Prévalence des troubles de l'orgasme chez l'homme



Absence de plaisir sexuel :
8,1%

L'inhibition de l'orgasme :
8,3%

L'éjaculation précoce

la dysfonction la plus fréquente

28.5%

Laumann, Gagnon, Michael, Michaels, 1994
(USA, 18-59 ans, N=1346, 12 derniers mois)

Ejaculation Précoce

QUELQUES DONNÉES DE RECHERCHE

Durée des pénétrations vaginales
Impact de l'éjaculation précoce

Durée des pénétrations vaginales

- Patrick et al. 2005 :

- Éjaculateurs précoces : Moyenne = 3.0 min.
Médiane = 1.8 min.
- Non éjaculateurs précoces : Moyenne = 9.15 min.
Médiane = 7.3 min.

- Waldinger 2005 :

- Non éjaculateurs précoces : Moyenne = 8.0 min.
Médiane = 5.45 min.

- Althof et al. 2006 :

- Éjaculateurs précoces : 70% des essais = 2.00 min. ou –
- Non éjaculateurs précoces : Moyenne = 8.9 min.

Impact de É.P.

- **Santé déficiente** : É.P. plus fréquente (Laumann et al, 1999)
 - Santé excellente : 24.8% Extrêmement heureux : 24.6%
 - Santé déficiente : 40.5 Très malheureux : 35.3%
- **Homme** : haut niveau de détresse et d'insatisfaction (Dean, 2005)
 - Niveau de détresse "acceptable à très haut" : 76%
 - Niveau de satisfaction "bas" : 85%
- **Femme** : haut niveau d'insatisfaction (Barnes, 2005)
 - Durée de pénétration (<2min.) problématique : 73%
 - Niveau de satisfaction des relations sex."bas" : 87%
- **Couple** : (Frank et al,1990)
 - Difficulté à communiquer sur É.P.
 - Impact sur l'intimité

Ejaculation Précoce

EVALUATION DES CAUSES FONCTIONNELLES

Recherche de :

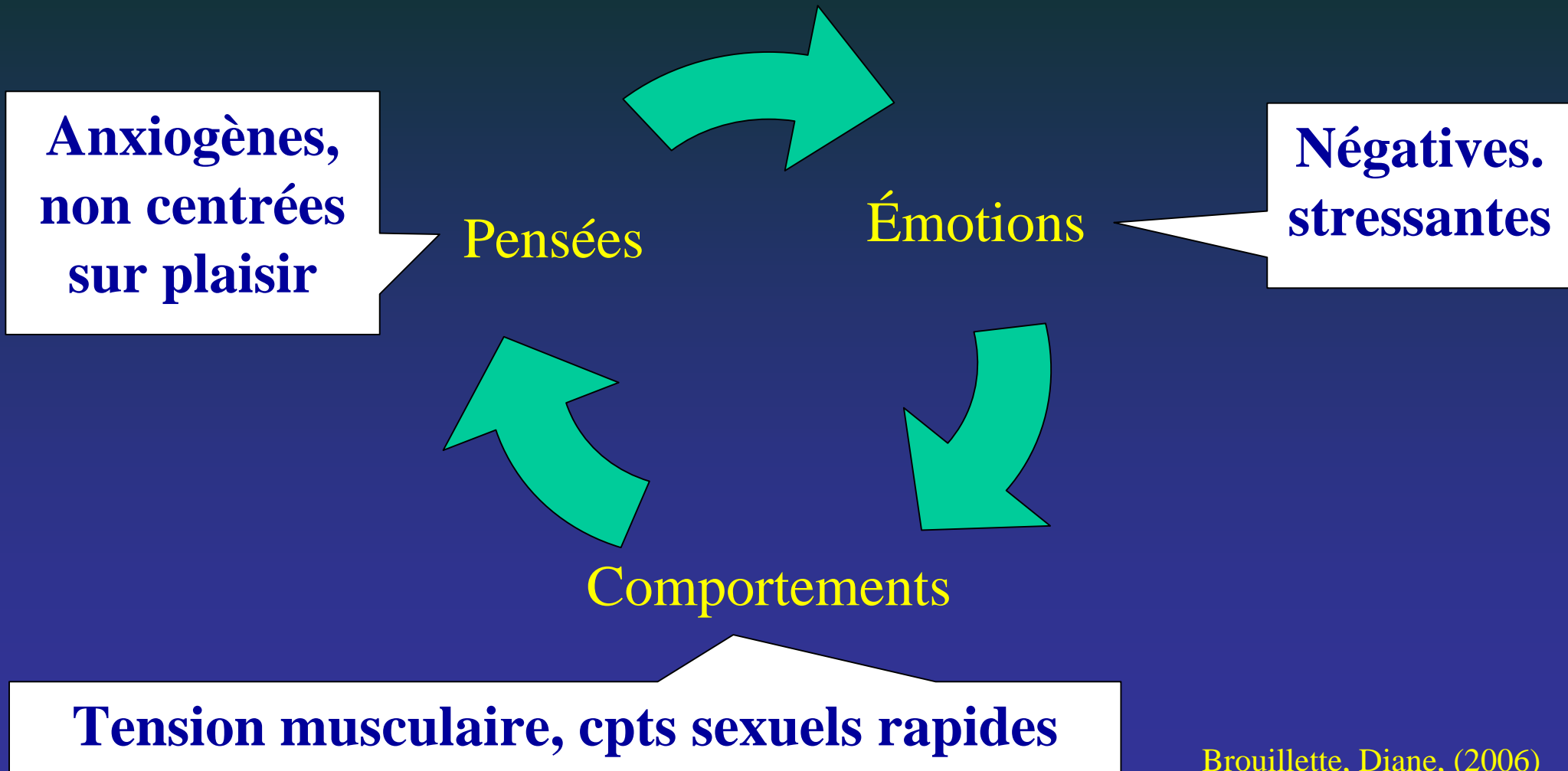
- Pensées anxiogènes
- Émotions négatives
- Comportements sexuels inadéquats

Evaluation de l'éjaculation précoce

1. Histoire médicale
2. Éjaculation précoce
globale/situationnelle/permanente ou acquise
3. La qualité du désir, de l'érection, de l'orgasme
4. L'évaluation par le patient
 - du temps de latence éjaculatoire
 - du contrôle
 - du niveau de détresse ou d'insatisfaction
 - de la fréquence de l'activité sexuelle
5. L'évaluation par la partenaire
6. L'évaluation de la relation de couple

Le modèle cognitivo-comportemental

L'éjaculation précoce



Exemple : É.P. avec partenaire

**Mon pénis
est trop
petit.**

**Pensées
anxiogènes**

**Émotions
négatives**

**Complexé,
peur que
partenaire
le ridiculise,
rejette...**

Comportements inadéquats

**Cacher et empêcher les caresses si pénis
flaccide,
éviter caresses pour ne pas trop s'exciter...**

Pensées causant l'É.P.

Pensées distrayantes empêchant la concentration sur la montée de l'excitation :

- Désir de performance
- Exigences du partenaire
- Anticipation de l'échec
- Complexe face à la dimension du pénis
- Anticipation du plaisir de l'orgasme
- Peur du vagin/femme...

Émotions causant l'É.P.

Toutes formes de peurs, anxiété, stress, frustration, colère, gêne, honte, culpabilité...:

- Peur de l'échec
- Peur de perdre son érection
- Crainte des réactions du partenaire
- Frustration face à partenaire
- Hostilité envers les femmes (désir inconscient de la priver de plaisir, se révolter contre un contrôle)...

Comportements causant l'É.P.

Tension musculaire et hyperactivité :

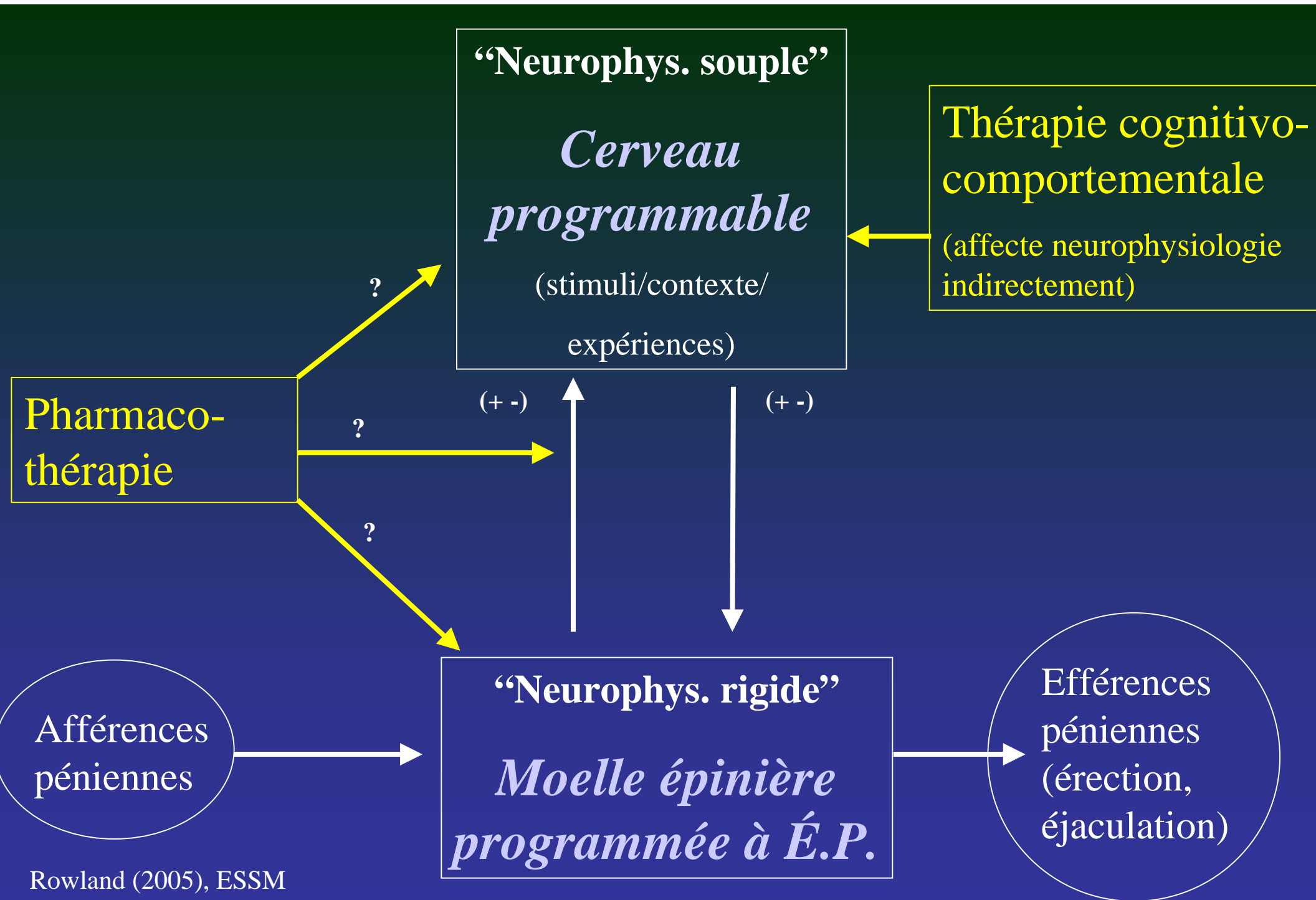
- Tension musculaire dans le bassin
- Surmenage
- Centré sur le résultat
- Attitude de “gourmand et non de “gourmet”
- Situations où l'orgasme doit se produire rapidement (masturbation, partenaire sans désir/douleur, prostitution...)
- Secondaire à des périodes sans activités sex. ...

Il faut faire vite !

Ejaculation Précoce

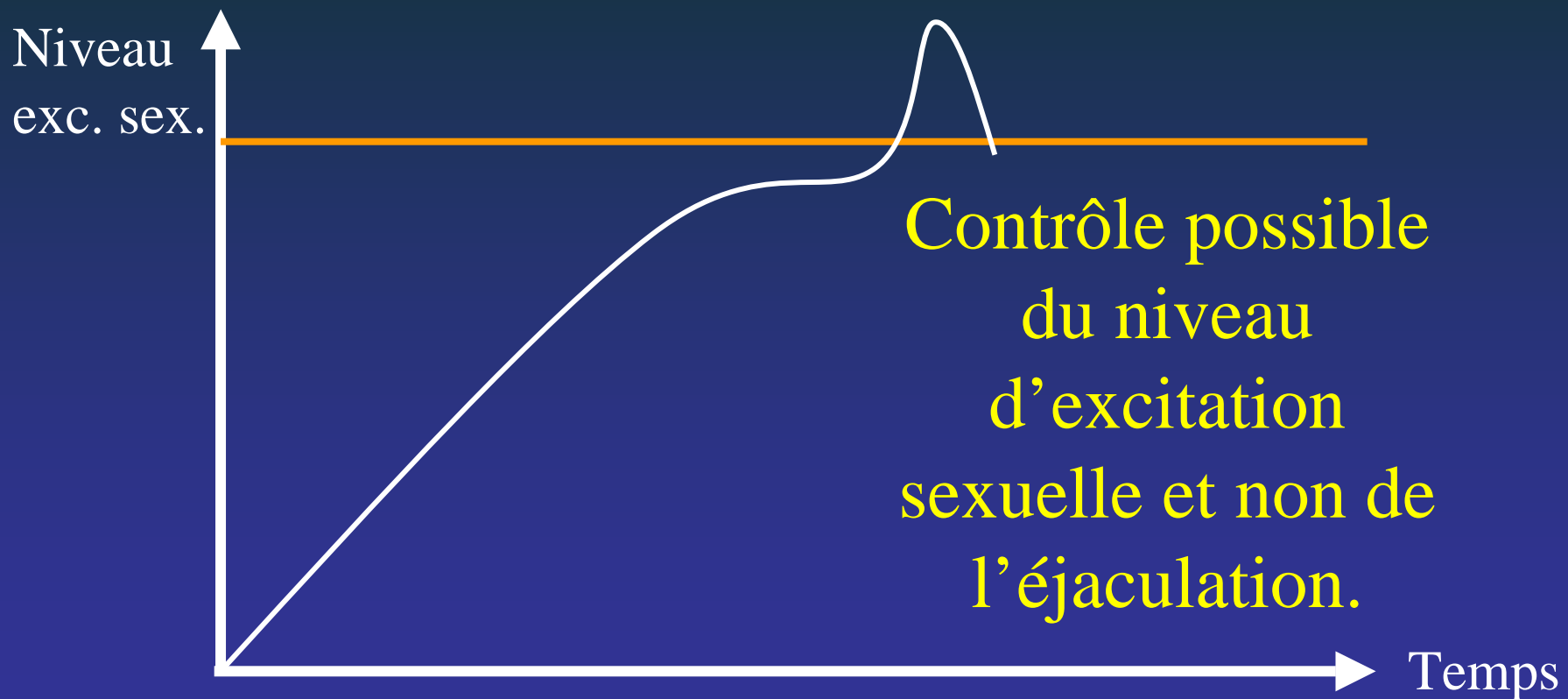
LE TRAITEMENT SEXOLOGIQUE

- Prémises de base
- Recommandations thérapeutiques



Une physiologie similaire au contrôle de la miction

Niveau d'excitation sexuelle déclenchant le réflexe éjaculatoire



Une activation du S.N.S. accélère le déclenchement du réflexe éjaculatoire

Tension muscul.,
Anxiété,
Peur ...
Café ...,
Médicaments S+



Accélération du déclenchement du réflexe symp.



Éjaculation précoce

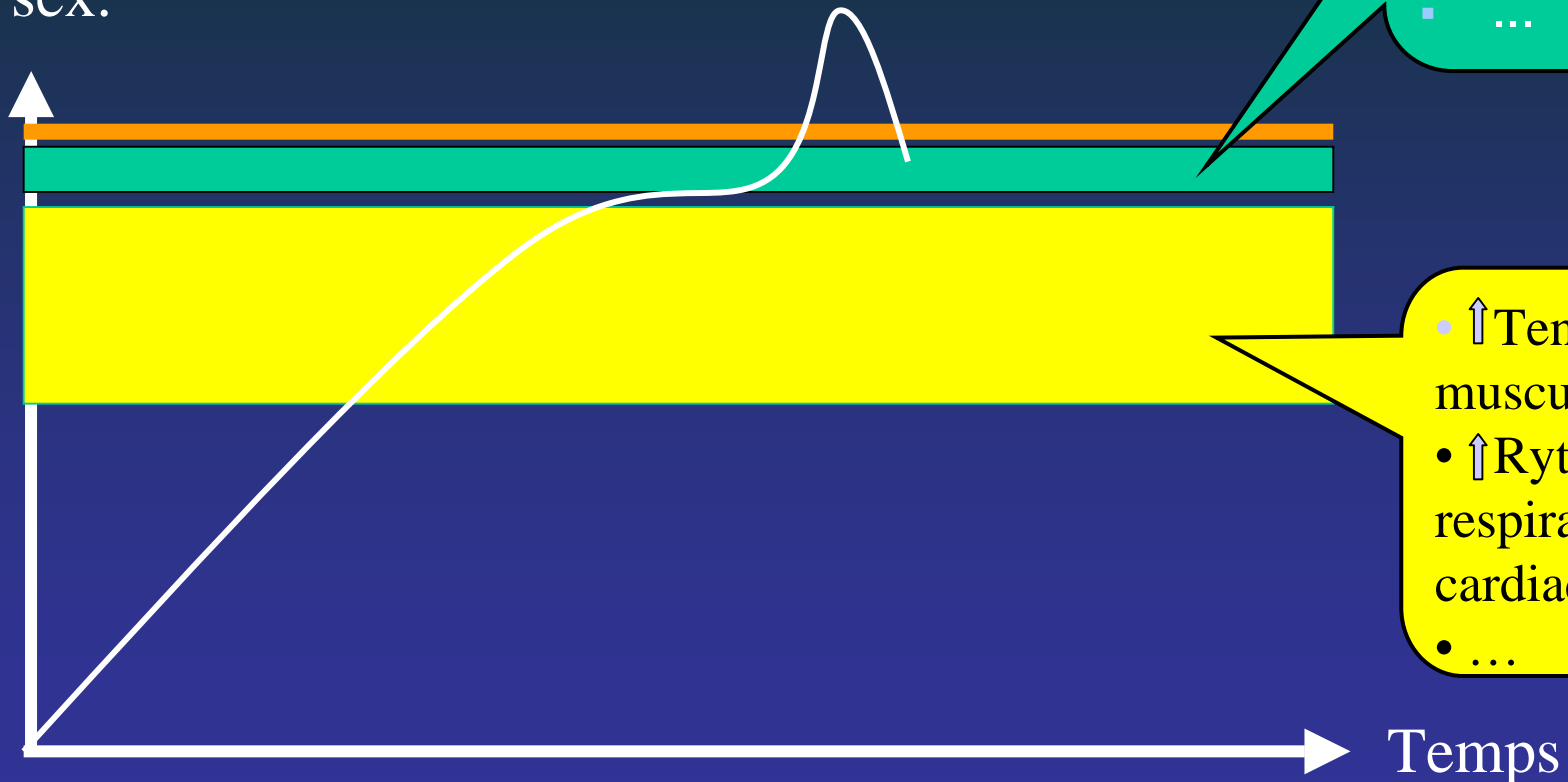
Le contrôle de l'éjaculation nécessite un état de détente.

1* Gérer le stress et les tensions

- Apprentissage de techniques de relaxation
- Gestion du stress personnel, conjugal, sex.
- Restructuration cognitive face aux pensées anxiogènes
- Ressentir des émotions plus positives
- Changement des comportements sexuels rapides
- Centration sur les sensations : seul/partenaire

2* Découvrir les sensations pré-éjaculatoires

Niveau
exc. sex.



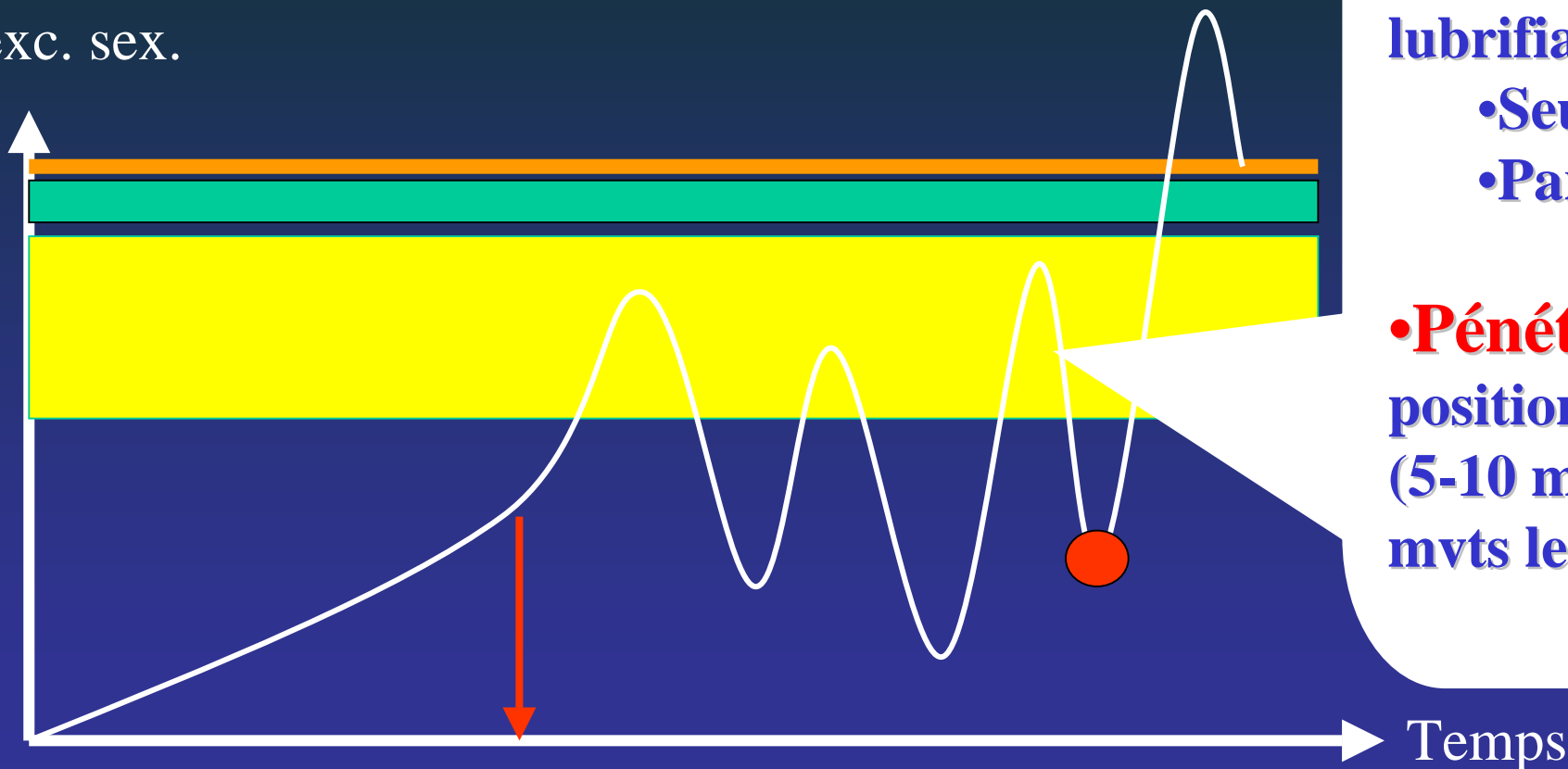
- Chatouillement
- Chaleur sur gland ou base
- ...

- ↑ Tensions musculaires
- ↑ Rythme respiratoire, cardiaque
- ...

3* Contrôler le niveau d'excitation

Technique arrêt-départ

Niveau
exc. sex.



• **Masturbation**
(20 min.; sans/avec
lubrifiant)

- Seul
- Partenaire

• **Pénétration** en
position cavalière
(5-10 min.; pause,
mvts lents ...)

Temps

Ejaculation Précoce

**STRATÉGIES DE
PRÉVENTION DES RÉCIDIVES**

Prévention des récurrences de l'É.P.

- Suivi thérapeutique : 1-3-6 mois
- **Au quotidien :**
 - Conservation des acquis :
 - Mieux gérer son stress, éviter les situations à risque, les stimulants, si masturbation : avec contrôle
- **Avant une relation sexuelle :**
 - Être conscient des facteurs de risque potentiel d'ÉP, afin d'éviter attentes irréalistes/déceptions

Prévention des récurrences

■ Lors d'une relation sexuelle:

➤ Être conscient et modifier les :

- Tensions musculaires, pensées anxiogènes, émotions “-”

➤ Se centrer sur son plaisir pour le contrôler :

- Préléminaires sans éviter les caresses génit.
- Prévenir partenaire si excitation trop élevée
- Pénétration : positions où l'homme a le moins de tension musculaire, pause, mouvements lents au début, alternance du rythme

■ Après une relation avec éjaculation rapide :

➤ Analyser les causes afin d'éviter le retour de l'anxiété/É.P.

Ejaculation Précoce

CONCLUSION

L'éjaculation précoce est
un problème de couple.

La sexothérapie cognitivo-
comportementale est efficace et durable.

Pour assurer une amélioration à long
terme, des stratégies de prévention des
récidives peuvent être mises en œuvre.

Trouble de l'orgasme chez l'homme

Critères diagnostiques

Critères diagnostiques du Trouble de l'orgasme chez l'homme

- Primaire ou secondaire
- **Situationnel** : souvent limité à la **pénétration vaginale**
(l'éjaculation restant possible lors de la masturbation)
- **La durée de la pénétration** : vécue comme longue et nécessitant un déploiement d'efforts sans mener nécessairement à l'éjaculation

Trouble de l'orgasme

EVALUATION

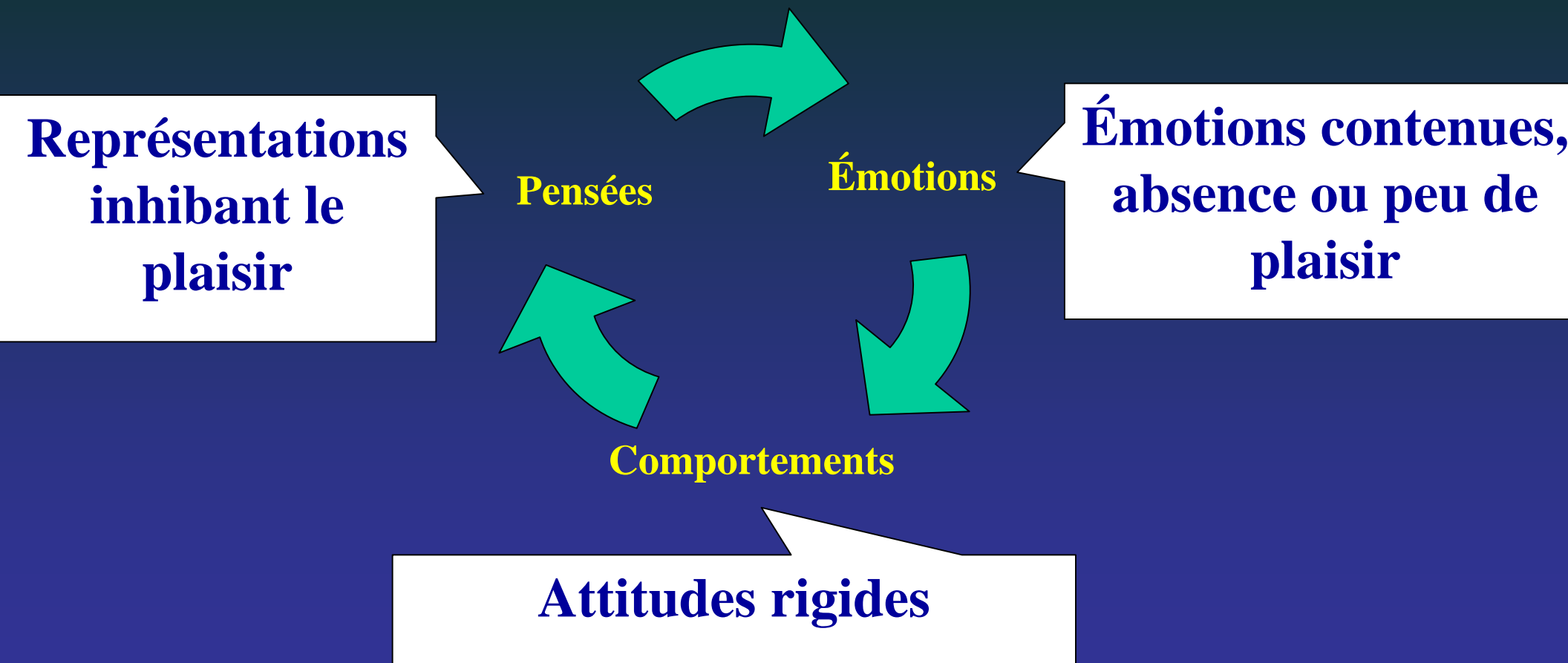
DES CAUSES FONCTIONNELLES

Recherche de :

- Pensées inhibant le plaisir
- Émotions contenues, absence/peu plaisir
- Comportements sexuels rigides

Le modèle cognitivo-comportemental

Trouble de l'orgasme chez l'homme



Exemple : T.O. avec partenaire

- À 7 ans, “ma mère a dompé mon père et je l’ai vu nue avec un autre homme”.
- Éducation sexuelle qu’avec films porno.
- Avoir enfant = pure, pas associé à porno.
- “J’ai passé ma vie à penser à ce que les autres pensent de moi.”

**Pensées
inhibant plaisir**

**Émotions
contenues**

Comportements rigides

- Peur de l’envahissement (mère, conjointe)
- Ultra renfermé.
- Si fâché = ne le dit pas (fessait dans mur)

- Forte tension cuisses/jambes, toujours tendu
- Ne se laisse pas caresser, pas abandon
- Forte pression pénienne et très rapide à masturbation
- À 12 ans, une relation orale avec ami sans éjaculation
- Peu de préliminaires car partenaire n’aime pas.

Pensées causant un Trouble de l'orgasme chez l'homme

Pensées inhibant le plaisir

- Préoccupation exagérée de bien faire, bien paraître
- Orgasme = perte de maîtrise de soi (personnalité rigide, compulsive)
- Sperme = souillure
- Éducation rigide
- Problématique liée au désir d'enfant dans le couple
- Représentation maternelle de la femme, peur de souiller la partenaire
- Agressivité masculine = violence
- Présence de fantasmes homosexuels ou paraphiliques

Émotions causant un Trouble de l'orgasme chez l'homme

Émotions contenues, absence ou peu de plaisir

- Difficulté d'expression des émotions
- Difficulté à prendre du plaisir
- Crainte de ne pas être capable de contrôler ses pulsions destructrices envers les femmes
- État d'inconfort affectif engendré par l'orgasme: tristesse, regret, rage, solitude, impression de vide, mort
- Peur de l'engagement

Comportements causant un Trouble de l'orgasme chez l'homme

Comportements rigides

- Manque d'abandon
- Contrôle exagéré de l'éjaculation
- Attitudes rigides dans la sexualité
- Comportements « trop » doux envers la partenaire
- Traumatisme sévère, sexuel ou non: infidélité, abus, passer près de la mort,...

Trouble de l'orgasme

LE TRAITEMENT SEXOLOGIQUE

Recommandations thérapeutiques

Le traitement sexologique : trouble de l'orgasme

1. Apprentissage à l'abandon et l'affirmation de soi :

- Relaxation; restructuration cognitive; ressentir les émotions et les exprimer; centration sur les sensations...

2. Apprentissage au plaisir :

- S'offrir un plaisir / jour; découvrir les plaisirs sensuels, sexuels, génitaux; augmenter les stimulations, préliminaires, l'intensité des émotions et sensations...

3. Apprentissage à l'éjaculation :

- Maximiser la stimulation par masturbation; avec partenaire, reproduire les conditions d'éjaculation; intégrer les différentes stimulations par la partenaire; prendre un stimulant du S.N.S....

Trouble de l'éjaculation

CONCLUSION

Dysfonctions rares

Consultation pour infertilité et dyspareunie
féminine

Pronostic du traitement sexologique :

Secondaire : très bon (70%)

Primaire : mitigé (50%)