Fiche thématique

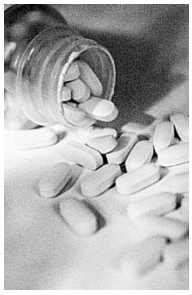
L'éjaculation précoce

Article 11 : les origines possibles du trouble

Nous tenterons ici d'isoler les origines possibles de l'éjaculation précoce.
Certes, les troubles sexuels constituent un phénomène complexe où psyché et soma sont souvent liés. Mais, bien que le symptôme soit corporel, le fond est souvent psychologique et émotionnel. D'une manière générale, il nous semble important de distinguer les facteurs qui peuvent favoriser l'apparition du symptôme et ceux qui contribuent à le maintenir.
Par sécurité, il pourra toujours être utile de réaliser quelques tests médicaux pour éclaircir certains points douteux et préconiser un traitement adéquat.

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

Différentes facteurs peuvent influencer la qualité de l'érection : les maladies neurologiques, le diabète sucré, le stress chronique, l'usage de certains médicaments, l'abus d'alcool, le tabac, etc.



Le tabac est un des poisons qui peuvent provoquer ce type de dysfonctionnement qu'est l'éjaculation précoce.

Comme nous le savons, tout trouble sexuel est un phénomène complexe où différents facteurs peuvent agir en interaction. Passons d'abord en revue différentes étiologies organiques possibles.

Aspects organiques

Voici différents facteurs qui peuvent influencer la qualité de l'érection :

- *Les maladies neurologiques* : paralysie, sclérose en plaques, altération de la moelle épinière, épilepsie, etc. Autant d'affections qui touchent les nerfs et altèrent la sensibilité des organes génitaux.
- *Le diabète sucré* peut provoquer des troubles de l'érection dans 30 à 60 % des cas. L'éjaculation précoce découlerait de complications chroniques du diabète consistant en lésion des artères et des nerfs.
- *Le stress chronique* entraîne des sécrétions excessives d'adrénaline et de noradrénaline. Celles-ci atteignent rapidement le pénis et inversent le processus d'érection.
- *Plusieurs médicaments*, de par leurs effets pharmacologiques, peuvent interférer avec le processus de l'éjaculation : soit ils retardent l'éjaculation, soit ils l'accélèrent ! Le dosage peut aussi faire en sorte que l'éjaculation soit retardée ou accélérée. Certains excitants ou toxiques ont aussi des conséquences sur l'éjaculation. Certaines drogues (cocaïne, amphétamines…) agissent aussi de façon néfaste sur notre sexualité.
- *L'abus d'alcool* provoque une décharge désordonnée des messagers biochimiques et électriques des cellules nerveuses. Un excès de prolactine peut aussi freiner le désir. De plus, la polynévrite d'origine éthylique désorganise le déroulement des séquences copulatoires.
- Enfin, *le tabac* est un des poisons qui peuvent paralyser les nerfs délicats, bloquer la circulation tout en hâtant la sortie du sang par les veines béantes.

Citons également : un frein trop court, l'incidence de certains traumatismes crâniens, l'arthrite, les maladies cardiaques, les tumeurs et autres maladies qui atteignent le système des hormones sexuelles. A cela s'ajoutent certains troubles du métabolisme des graisses, les maladies malignes du sang, les troubles circulatoires de la région génitale, les maladies urologiques (prostatites, inflammation de l'urètre…), l'hyponutrition, etc.

Plusieurs de ces problèmes, s'ils sont clairement identifiés et dépistés à temps, peuvent être traités ou soulagés avec succès et ce par un traitement de type médical.

Tout trouble sexuel est un phénomène complexe où différents facteurs peuvent agir en interaction

L'expérience clinique nous montre que, le plus souvent, l'origine de l'éjaculation précoce est psychologique.

Aspects psychologiques

L'expérience clinique nous montre que, le plus souvent, l'origine de l'éjaculation précoce est psychologique.

Tout comme Freud (1905), nombreux sont les psychologues d'orientation psychanalytique qui aujourd'hui encore estiment que l'éjaculation précoce n'est qu'un symptôme indiquant un malaise psychologique plus global. A l'inverse, de nombreux thérapeutes pensent que l'éjaculation précoce est un phénomène qui peut être indépendant de tout autre problématique névrotique, perverse et conjugale. Voyons les hypothèses psychologiques possibles…

Parmi les causes psychologiques, on invoque classiquement toutes celles qui peuvent être liées à l'enfance

Hypothèses liées à l'enfance

- *Manque d'affection* et de *contacts maternels* dans la prime enfance
- *Environnement familial* perturbé
- *Facteurs éducatifs* : messages sexuels reçus pendant l'enfance entraînant honte et culpabilité envers le plaisir sexuel ; punition sévère en relation avec la masturbation (les enfants en viennent à se sentir coupables d'être excités et en arrivent à croire qu'ils sont mauvais s'ils aiment la sexualité)
- *Facteurs religieux* (sexe comme pêché impardonnable ; plaisir sexuel répugnant et dangereux)
- *La peur de la castration*
- Les garçons victimes d'*abus sexuels* pourraient être davantage sujets à l'éjaculation précoce
- A mi-chemin entre enfance et âge adulte, on peut retrouver des *troubles reliés à l'apprentissage* : premières expériences avec les prostituées devant se passer très vite ; adolescents ayant peur d'être surpris (sexualité dans la voiture…) ; peur de mettre sa copine enceinte ; peur de certaines maladies ; comportements autoérotiques et habitudes masturbatoires devant se faire rapidement car réalisés avec anxiété et culpabilité…

Hypothèses d'ordre individuel et conflits intrapsychiques

- *Conversion hystérique* traduisant de façon imagée un refus d'engagement, « un retrait au dernier moment »
- *Agressivité mal gérée voire refoulée* ; hostilité envers les femmes en général ou la partenaire en particulier.
- *Peur des femmes* (peur de l'intimité ou assimilation de la partenaire à la mère ce qui confère à la relation sexuelle un relent incestueux et névrotique).
- *Cercle vicieux lié à l'angoisse* (anticipation de l'échec) : on sait combien les personnes souffrant d'éjaculation précoce peuvent, de par leurs difficultés, devenir anxieux à l'approche de toute relation sexuelle. L'anxiété, à ce titre, pourrait être au minimum un facteur renforçant l'éjaculation précoce. Par ailleurs, il est maintenant connu que le stress et l'anxiété activent notre système nerveux sympathique, ce qui va entraîner entre autres des sécrétions d'adrénaline. L'éjaculation étant elle-même régie par le système sympathique, on devine aisément quelle peut être l'influence de l'anxiété sur celle-ci.
- *Perceptions inadéquates des sensations péniennes* : ainsi, l'individu ne percevrait pas, ou mal, les sensations précédant l'orgasme. Cette incapacité elle-même pouvant provenir de mécanisme de défense, d'inhibitions, d'une trop grande excitation, du fait que le sujet se concentre davantage sur la notion de performance, d'expériences sexuelles traumatisantes. D'autres expériences cependant tendent à démontrer que les personnes souffrant de ce trouble n'auraient pas plus de difficultés que d'autres à évaluer leurs sensations sexuelles préorgasmiques.
- *Concept du spectateur* : le sujet prend une place de spectateur par rapport à lui-même pour évaluer sa performance, ce qui engendre l'anxiété de la performance et… la dysfonction.
- *Pensées et croyances négatives* : « je dois être à la hauteur sinon… », « mon pénis est trop petit… » etc. Par « croyances », nous entendrons un ensemble d'images, d'affirmations mentales admises comme vraies, évidentes. Elles ont pour effet de colorer la réalité. Les pensées sexuelles présentes tout au long de notre vie vont ainsi agir positivement et augmenter le plaisir ; ou agir négativement et entraîner une frustration et donc amoindrir le plaisir de cette phase (mécanisme d'inhibition).
- *Fréquences des relations sexuelles* : certains auteurs font une corrélation entre de grandes périodes d'abstinence et des troubles d'éjaculation précoce, l'idée étant qu'après une longue période d'abstinence, l'individu est confronté à une excitation sexuelle et à des émotions beaucoup plus fortes.

Remarque : Il nous semble important de distinguer les facteurs qui peuvent favoriser l'apparition du symptôme et ceux qui contribuent à le maintenir. Au niveau des facteurs d'apparition, nous aurions plutôt : l'inexpérience, l'ignorance, les tabous et les inhibitions, la culpabilité, une première expérience traumatisante, des difficultés relationnelles, une agressivité refoulée… Quant aux facteurs de maintien, nous pourrions trouver : l'anxiété, l'inquiétude, les cognitions négatives, les comportements répétitifs, l'évitement…

Il nous semble important de distinguer les facteurs qui peuvent favoriser l'apparition du symptôme et ceux qui contribuent à le maintenir.

Hypothèses liées au relationnel

Cet aspect est important. En effet, la plupart des personnes souffrant d'éjaculation précoce se contrôlent mieux lors de la masturbation en solitaire. Une fois en relation avec l'autre, ils s'inquiètent et éjaculent plus rapidement (ils veulent tellement être à la hauteur qu'il en résulte une tension nerveuse non favorable à une longue érection).

Sans compter que certains ont le problème avec certaines partenaires et pas avec d'autres (selon aussi qu'il s'agisse d'une femme plutôt exigeante ou rassurante). Pour d'autres, l'éjaculation précoce survient justement avec les relations les plus importantes sur le plan affectif : plus la partenaire est précieuse, plus l'homme voudra lui plaire, plus il essayera de se retenir et pire ce sera !

Le problème aura aussi tendance à s'accentuer si la femme vit la difficulté de son amant comme un affront, un rejet ou un manque de désir.

Les femmes prétendant que l'homme doit pouvoir attendre jusqu'à ce qu'elles

Dans ce type de fonctionnement, le facteur relationnel est important et le rôle de la partenaire n'est pas négligeable.

aient l'orgasme par voie vaginale augmentent aussi la pression psychologique.

Citons également :

- la peur de perdre l'autre ;
- une culpabilité faisant suite à une relation extraconjugale ;
- un changement de l'image du corps de l'autre (grossesse…) ;
- une crainte de grossesse ou au contraire de ne pas pouvoir mettre la partenaire enceinte ;
- des relations homosexuelles non avouées ;
- une culpabilité liée à certains fantasmes ;
- la crainte d'être dérangé par les enfants ;
- la maladie conjugale : le symptôme peut alors faire l'économie d'un conflit ouvert, être le reflet de sentiments d'hostilité. C'est le cas des luttes de pouvoir : l'homme qui veut priver la femme de sa jouissance ; la femme qui souhaite humilier son conjoint en le faisant jouir encore plus vite par certains mouvements !
- la « protection » de la femme : l'éjaculation précoce de l'homme sert alors à camoufler la problématique sexuelle de la femme. On observe d'ailleurs souvent des phénomènes de « sabotage » chez la partenaire lors du traitement de son compagnon. On observe aussi fréquemment l'apparition de difficultés sexuelles chez la femme une fois l'éjaculation précoce résolue chez l'homme.

Dans l'approche systémique, le maintien, le renforcement et l'aggravation de l'éjaculation dépendent largement du système conjugal. Mais cette explication ne couvre pas tous les cas.

Pour rappel, dans une approche systémique, le maintien, le renforcement et l'aggravation de l'éjaculation dépendent largement du système conjugal. Ce type d'hypothèse pourrait fort bien expliquer les cas d'éjaculation précoce qui se produisent avec certains partenaires et pas avec d'autres. En revanche, elle n'offre pas d'explication satisfaisante pour les célibataires souffrant de ce trouble ou pour les individus ayant des difficultés en toutes circonstances, avec toutes les partenaires.

Aspects sociologiques

Sur ce point, citons :

- les normes culturelles ou religieuses
- les problèmes concernant d'autres domaines (faillite, échec professionnel…)

Le danger d'un modèle unique induit notamment par les médias peut empêcher de vivre la rencontre librement

- l'insécurité économique
- le stress de nos sociétés modernes
- les médias, romans, films laissant supposer une activité sexuelle apportant l'extase physique, psychologique voire même spirituelle ; une sexualité parfaite et passionnée avec quelqu'un de parfait et passionné ; des orgasmes multiples, des individus dotés d'une « super sexualité » et d'un pénis « redoutable ».
- D'autres messages véhiculent l'idée qu'une bonne relation se termine par des orgasmes mutuels et simultanés. On présente ainsi un modèle unique au lieu de laisser aux individus la liberté de vivre la rencontre. Pas étonnant dès lors que ceux qui cherchent à imiter ces modèles expriment de l'anxiété.

Conclusion

Ce relevé sommaire des hypothèses étiologiques souligne la grande variabilité des interprétations possibles.

Sur un plan psychanalytique, l'éjaculateur précoce peut aussi bien être une personnalité hystérique, un névrosé phobique, un pervers.

Sur un plan systémique, il appartiendra au thérapeute d'analyser soigneusement les thèmes conflictuels évidents ou masqués et d'explorer les réponses sexuelles de la femme qui pourraient contribuer à l'éjaculation précoce. L'éjaculation précoce a alors une fonction essentielle : elle catalyse les tensions de la dyade conjugale.

L'aspect organique ne doit pas pour autant être négligé…

Contact

Florence Bierlaire,
psychothérapeute,
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