

propose de refaire un tour sur la théorie de l'EP, et l'outil que je propose d'explorer : les relaxations.

## L'ÉJACULATION PRÉCOCE LES DÉFINITIONS ?

Ils sont nombreux à avoir voulu la définir. Masters et Johnson en fonction de la fréquence de l'orgasme du partenaire. Kaplan par rapport au réflexe éjaculatoire. Kinsey, en 1948, dans *Rapport sur la sexualité des hommes*<sup>(1)</sup> estimait, lui, que : « Tout individu incapable de laisser son pénis dans le vagin de sa partenaire plus de deux minutes sans éprouver l'orgasme, éjaculait prématurément. » Et Cooper et Magnus eux aussi, en 1984, continuaient de définir la précocité d'un homme en fonction de la durée.

Ce critère a été repris ensuite par la Société internationale de médecine sexuelle (ISSM) qui parle de l'incapacité à retarder la survenue de l'éjaculation, et entraînant sa survenue avant, ou environ une minute au plus après la pénétration, ayant des conséquences négatives (souffrance, frustration, voire évitement de la sexualité).

Enfin, il y a la définition du DSM : « A. Cas persistant ou récurrent d'éjaculation survenant pendant une activité sexuelle avec partenaire et survenant environ 1 minute après la pénétration vaginale et avant que la personne le souhaite. B. Le symptôme doit avoir été présent pendant au moins six mois et doit persister sur la quasi-totalité ou la totalité (environ 75 % - 100 %) de l'activité sexuelle. C. Le symptôme provoque une souffrance clinique-ment significative. D. La dysfonction sexuelle n'est pas mieux expliquée par un trouble mental non sexuel ou par une



Par Clémentine Brocard

# ÉJACULATION PRÉCOCE ET RELAXATIONS :

**QUAND LÂCHER PRISE PERMET LE CONTRÔLE**

IL ÉTAIT UNE FOIS, « L'HOMME RAPIDE DANS SON ÉJACULATION », ET CE N'ÉTAIT PAS UN PROBLÈME, TANT QUE LE PLAISIR DE SA PARTENAIRE ÉTAIT RESPECTÉ ET QUE LA PROCRÉATION ÉTAIT POSSIBLE. MAIS ÇA, C'ÉTAIT AVANT...

IL ÉTAIT UNE FOIS, « L'HOMME RAPIDE DANS SON ÉJACULATION », ET CE N'ÉTAIT PAS UN PROBLÈME, TANT QUE LE PLAISIR DE SA PARTENAIRE ÉTAIT RESPECTÉ ET QUE LA PROCRÉATION ÉTAIT POSSIBLE. MAIS ÇA, C'ÉTAIT AVANT...

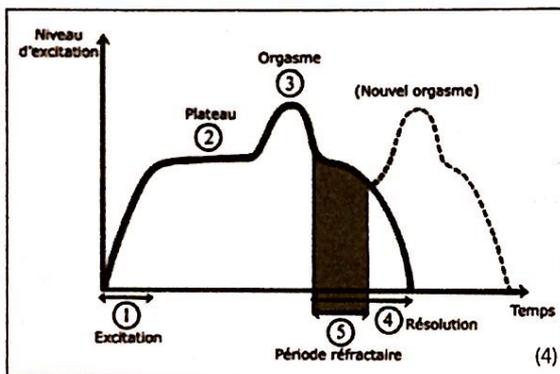
## INTRODUCTION

Avant l'évolution des relations hommes/femmes et des modes de vie, et avant les années 1950, où les thérapeutes se sont intéressés aux normes, aux définitions et aux méthodes d'accompagnement de ladite éjaculation prématurée (EP). Dans ce premier article, je vous

sévère détresse relationnelle ou par d'autres facteurs de stress importants, et n'est pas imputable aux effets d'une substance/médicament ou d'un autre trouble médical »<sup>(2)</sup>. Le tout sera de savoir s'il s'agit d'une EP primaire permanente, ou d'une EP secondaire ou acquise ; émotionnelle, révélée par une dysfonction érectile, ou masquant celle-ci<sup>(3)</sup>...

### L'EP et la réponse sexuelle

D'un point de vue strictement physiologique, dans les années 1960, Masters et Johnson ont créé un schéma de la réponse sexuelle, décrivant 4 étapes de l'activité sexuelle.

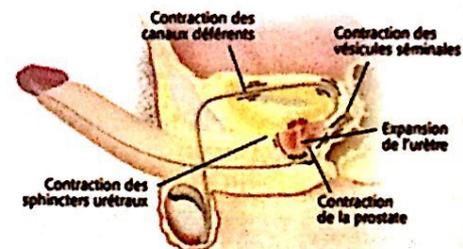


**1<sup>ère</sup> étape :** la phase d'excitation, déclenchée par le désir et nécessitant une stimulation physique et psychogène. L'excitation provoque des modifications physiologiques (l'augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle, augmentation du rythme respiratoire, érection du pénis et tension musculaire) et est modulable jusqu'à ce que la zone de non-retour soit atteinte après la phase de plateau.

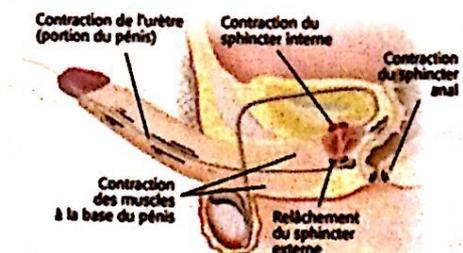
**2<sup>e</sup> étape :** la phase de plateau, d'une durée variable, cette phase nécessite que l'excitation soit maintenue. Chez l'homme, cette phase correspond à l'érection

permettant la pénétration. C'est durant cette phase qu'il y a le « point de non-retour », cet instant où l'excitation atteint sa limite et qui déclenche le réflexe orgasmique. L'homme peut contrôler la montée de son excitation, et percevoir ce « seuil critique », normalement en maintenant une bonne érection et en ayant du plaisir. Mais dans les cas d'éjaculation précoce, l'homme n'arrive pas à atteindre un niveau d'excitation élevé, et à moduler celle-ci.

**3<sup>e</sup> étape :** l'orgasme. La zone de non-retour est atteinte, et l'éjaculation se produit. Rappelons qu'il s'agit d'un réflexe qui pourrait se définir comme un ensemble de phénomènes neuromusculaires amenant à la formation du sperme dans un premier temps, puis à son émission dans un second temps (grâce à des contractions des muscles périnéaux, de la prostate et de l'urètre).



a) Émission



b) Éjection

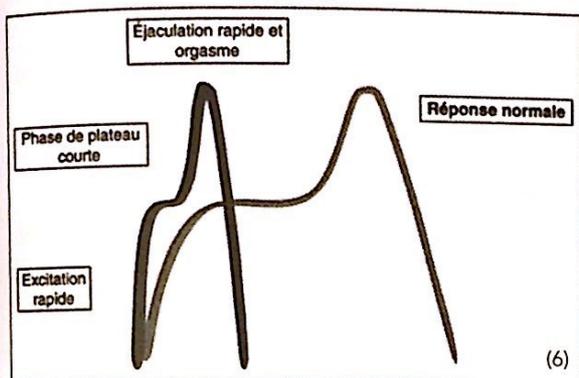
(5)

Dans le cas d'une éjaculation précoce, ce réflexe survient trop tôt, et peut ne pas amener la sensation de bien-être recherchée.

**4<sup>e</sup> étape** : la période réfractaire ou phase de résolution. Réalité physiologique pour les hommes, après l'orgasme tous les phénomènes liés à l'excitation cessent.

**Chez l'homme qui éjacule trop rapidement, le schéma est donc le suivant :**

Réponse sexuelle d'un éjaculateur prématuré



La courbe excitatoire est modifiée, l'excitation est plus rapide, la phase de plateau plus courte, puisque l'excitation est trop forte, et le réflexe orgasmique arrive rapidement, avec parfois l'absence de vécu de l'orgasme lui-même.

Mais l'éjaculation précoce est subjective, et la notion de précocité est une variable naturelle, et le vécu de l'orgasme ou de la rapidité de ces phases dépend de chacun.

Les dernières études faites sur la durée moyenne d'un rapport étant de 4 minutes et demie, la durée peut donc être éventuellement un critère d'évaluation (si la durée est une source d'insatisfaction), mais pas source d'une définition fiable.

Finalement, le plus important semble être le fait que les patients, homme comme femme, soient insatisfaits de leur sexualité. Desjardins a d'ailleurs parlé d'éjaculation précoce lorsque celle-ci survient au moment qui n'a pas été décidé.

## Les causes

**De nombreux facteurs peuvent expliquer les EP :**

- facteurs neurophysiologiques (les études ont mis en évidence un lien avec les neurones dopaminergiques, les récepteurs d'ocytocine et de sérotonine)<sup>(7)</sup> ;
- facteurs culturels (la durée d'un rapport varie selon les pays, les milieux sociaux ou les époques de l'histoire) ;
- facteurs médicaux (prostatite, phimosis, frein trop court ; problèmes pharmacologiques, opiacés, ou un problème sexuel sous-jacent) ;
- facteurs psychogènes (de l'anxiété à la conjugopathie).

## Les traitements

De la pharmacologie (la dapoxétine, Priligy®) aux prises en charge psychothérapeutiques (techniques sexocorporelles, suivi analytique, thérapie de couple), des techniques cognitivo-comportementales (Sensate focus, le stop and go, squeeze), et la rééducation du périnée à l'hypnose<sup>(8)</sup>, en passant par le taoïsme, la musicothérapie, la bibliothérapie... de nombreuses approches existent pour résoudre la problématique. Alors, penchons-nous maintenant sur les relaxations...

## LES RELAXATIONS

Il n'existe pas une technique de relaxation, mais plusieurs techniques, venant de plusieurs courants et époques différents. Le but de la relaxation est d'activer le système nerveux parasympathique afin d'obtenir un effet calmant, comme un régulateur, qui nous amène à modifier nos réactions par rapport aux événements de la vie et donc aussi par rapport à notre santé<sup>(9)</sup>.

Le stress (en général, et dans l'EP) entraîne l'activation du système sympathique qui va sécréter de la dopamine, noradrénaline, et surtout adrénaline. Ces hormones agissent sur le système nerveux par une hypervigilance, mais sur les organes périphériques cela entraîne différentes choses qui sont négatives pour la sexualité. On note ainsi des contractions musculaires, une accélération du rythme cardiaque et du débit sanguin, une accélération de la respiration, une augmentation de la sudation : tous ces signes sont retrouvés dans la phase d'excitation du schéma de la réponse sexuelle. Donc en état de stress, l'homme qui éjacule trop vite et qui veut contrôler son éjaculation va au contraire augmenter, par l'action de la dopamine, de la noradrénaline et de l'adrénaline, des symptômes physiologiques déjà présents en phase d'excitation, et donc raccourcir cette phase tout comme celle de plateau.

#### **Les relaxations vont jouer sur plusieurs plans dans la sexualité, comme ailleurs :**

- sur le plan musculaire (passer de l'hyper-tonie à l'hypotonie grâce à l'élimination des tensions musculaires et favoriser le lâcher-prise, la diminution et la suppression de la douleur, et dans le cas de l'EP, diminuer les tensions liées à l'excitation qu'il faut apprendre à moduler) ;
  - sur le plan neurophysiologique (permet la connaissance des réactions de son corps, améliore la qualité du sommeil) ;
  - sur le plan sensoriel (ne cherche pas à rééduquer les organes des sens, mais à retrouver la véritable fonction sensorielle qui met en contact avec la réalité) ;
  - sur le plan respiratoire (aidant à une bonne oxygénation, et une meilleure
- qualité érectile, mais permettant aussi de diminuer l'excitation ; en effet, le rythme respiratoire accélère en phase d'excitation, donc maîtriser la respiration permet indirectement de maîtriser l'excitation, et aussi par le fait de se focaliser sur autre chose que les sensations d'excitation elles-mêmes) ;
- sur le plan somatique et fonctionnel (permet un travail sur le sens du corps ; concentration sur certains points du corps ; l'amélioration de la circulation de l'énergie en relation avec la respiration et une détente générale) ;
  - sur le plan psychologique et émotionnel (la relaxation a un effet régulateur qui permet de prendre du recul et de lâcher prise ; la relaxation met en contact avec des émotions très profondes mais dans un contexte qui dédramatise, car le cerveau limbique est au repos, c'est l'apprentissage de la maîtrise émotionnelle par le lâcher-prise ; elle développe la confiance en soi perdue ou atteinte dans le cas d'une dysfonction sexuelle ; les relaxations apprennent aussi à se situer dans l'espace : choisir d'être dedans ou dehors – à l'intérieur de soi ou témoin, mais non hors de soi – et à être présent à soi, à vivre son corps et le sens qu'on y met) ;
  - sur un plan affectif et relationnel (apporte une plus grande indépendance, favorise la diminution de la charge émotionnelle dans les rapports aux autres, l'auto-acceptation de ses sentiments et une plus grande confiance dans les autres) ;
  - sur le plan mental et intellectuel (favorise la concentration, l'ouverture intellectuelle et du champ de conscience ; en mettant le cerveau limbique au repos, le patient va dédramatiser ses émotions et sa problématique d'éjaculation pré-

coce et apprendre à se maîtriser émotionnellement et également diminuer la charge émotionnelle par rapport à son/sa partenaire).

### Détaillons quelques techniques...

#### Le training autogène

Le Docteur Schultz, neuropsychiatre allemand, a mis au point la technique du training autogène pour apprendre à celui qui le désire de bénéficier des avantages de l'autohypnose. Cette technique s'appelle aussi méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative.

Le but premier du training autogène est de s'auto-délasser, se détendre, se libérer de l'anxiété, intensifier la concentration, et dormir. De manière générale, Schulz considère que toute maladie peut être améliorée par la pratique de cet exercice. Dans son ouvrage *Le training autogène*, il donne plusieurs résultats cliniques qui montrent une amélioration mesurable de différents troubles, durant la pratique du premier cycle. On distingue dans cette technique deux cycles. Le premier est un outil de relaxation qui comporte plusieurs phases importantes (relaxation, pesanteur, chaleur, régulation du cœur, respiration, plexus et front frais). Le second se rapproche des psychothérapies profondes utilisées, proches des techniques du rêve éveillé.

#### La relaxation progressive de Jacobson

Edmond Jacobson est un médecin américain qui a effectué des recherches sur les répercussions physiologiques de la nervosité et de l'émotion au début des années 1900.

Grâce à ses recherches, on a pu comprendre avec précision ce qu'était une tension, c'est-à-dire la contraction des fibres musculaires causée par un effort. Et il a pu prouver que toute pensée était liée à des phénomènes qui se passent simultanément dans nos nerfs et nos muscles. Le phénomène émotionnel et le phénomène tonique sont ainsi étroitement liés. Les objectifs de la méthode sont de :

- diminuer le tonus musculaire en lien avec la tension cérébrale et le niveau émotionnel ;
  - être capable de reconnaître ses sensations, en lien à une tension ou à une émotion ;
  - être capable de contrôler ses muscles et de n'utiliser que ceux qui sont indispensables à une action donnée ou un mouvement pour que l'utilisation soit optimale.
- Dans la pratique de la relaxation progressive, le patient apprend à reconnaître et à localiser les sensations de ces tensions musculaires, et comment relaxer les différentes parties du corps. Il va de la tension maximum tenue au relâchement progressif très conscient.

#### Le yoga nidra

Faisant partie de la discipline de yoga, le yoga nidra est un outil de relaxation et de méditation qui permet de travailler sur l'inconscient.

D'un point de vue physiologique : il amène une diminution du rythme cardiaque, de l'activité alpha des zones du cerveau, une diminution de la consommation d'oxygène et du taux de lactate dans les muscles. Toutes ces manifestations se retrouvent au moment du sommeil, de façon naturelle, et sont activées lors d'un exercice de yoga nidra. Dans cette tech-

nique, on va travailler sur trois axes une prise de conscience du souffle qui permet une relaxation physique, travail sur les sensations pour une relaxation émotionnelle, puis l'axe de visualisation (pour le travail sur les émotions), et enfin l'axe thérapeutique avec le sankalpa (c'est un ordre direct donné par le conscient à l'inconscient).

### La méthode Vittoz

Technique psychosensorielle à orientation phénoménologique créée par le Dr Roger Vittoz comme « rééducation du contrôle cérébral » mettant l'accent sur le corps et les sensations.

### Trois axes de travail sont à retenir :

- la réceptivité (travaille sur les cinq sens, le contrôle du mouvement, et le « vivre ici et maintenant » chaque instant) ;
- l'émissivité (travaille la concentration, la décentration, la déconcentration et l'élimination) ;
- l'appel d'état (le patient est invité à modifier son état, en le remplaçant par un autre).

### La visualisation

Connue sous plusieurs appellations, la visualisation est une technique proche de l'autohypnose qui se base sur l'utilisation d'images mentales dans le but, positif, de changer une habitude négative vécue par le patient, ou pour atteindre un but qu'il s'est fixé dans tous les domaines de sa vie. Plus qu'une photo plate, dans cette technique on invite le patient à visualiser des images mentales en utilisant ses cinq sens.

### La sophrologie

Alfonso Caycedo a créé dans les années 1960 la sophrologie en s'inspirant de dif-

férentes méthodes : hypnose, psychanalyse, Schultz, Jacobson, Vittoz, méthode Coué (pensées positives et autosuggestion), yoga (de par les postures ou la respiration contrôlée), bouddhisme et zen.

On trouve deux axes de travail en sophrologie : les relaxations dynamiques (articulées autour de 4 degrés), et les sophronisations (dont le processus sophrologique se fera par la respiration contrôlée, la détente musculaire, et la suggestion mentale). De ce fait, la sophrologie permet de travailler dans un premier temps sur la détente du mental et du corps, dans un deuxième temps elle amène le patient à se concentrer sur ses ressentis corporels. Ces deux axes ont pour but d'amener une prise de conscience et donc une évolution.

## CONCLUSION

Pratiquer les relaxations a un effet régulateur au niveau des émotions et de la physiologie et va donc permettre à l'homme éjaculateur précoce de sécréter moins de dopamine, de noradrénaline et d'adrénaline.

De plus, les relaxations permettent une gestion de l'excitation : le problème de l'EP est dû à une mauvaise gestion de l'excitation, il est donc important que l'homme apprenne dès le début des préliminaires à sentir ce qui fait augmenter son excitation, aux signaux, aux réactions de son corps, et à ses émotions, car tout cela est en lien. En percevant dans son corps la modification de ses tensions musculaires, de sa respiration, l'homme peut apprendre à relâcher, à moduler, et à jouer sur les mouvements de son corps, et focaliser sur

d'autres stimuli. Les relaxations aident donc les patients à mieux gérer l'intensité des stimulations qu'ils reçoivent, et également les réactions physiques (la respiration et la tension musculaire).

**Ainsi les relaxations comme outil d'autonomisation, de reprise de confiance en soi, de gestion d'anxiété, peuvent être un bon outil de complémentarité en sexothérapie, ce que je vous proposerai d'explorer dans des vignettes cliniques à paraître...**

#### Clémentine BROCARD

Psycho-somatothérapeute, sexologue (IDE). Certifiée par la Fédération internationale de relaxologie. Colmar.

#### MOTS CLÉS

**ÉJACULATION PRÉCOCE ; RELAXATION ; LÂCHER-PRISE ; CONTRÔLE ; SEXOTHÉRAPIE.**

#### BIBLIOGRAPHIE

1. Kinsey A. (1948), « *Sexual Behavior in the Human Male* », Philadelphia, W.B. Saunders Co, traduit en français sous le titre « *Le comportement sexuel de l'homme* », Editions du Pavois, 1020 p.
2. Crocq M.-A., Guelfi J.-D., Boyer P., Pull C.-B., Pull M.-C. (2016), DSM-5, « *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* », Elsevier-Masson, 1176 p.
3. Il y a celui qui a une éjaculation prématurée, qui du coup n'a plus d'érection, mais il y a aussi celui qui a une éjaculation prématurée et qui va éjaculer tellement vite que ça va masquer la dysfonction érectile.
4. Geonet M., Zech E., De Sutter P. (2001), (Internet), schéma tiré de « *Quand la sexologie surfe sur la troisième vague : intégration d'exercices de pleine conscience dans la prise en charge du désir sexuel hypo-actif féminin* », dans « *Pleine conscience et acceptation* », mis en ligne sur Cairn.info le 03/12/2014.

Disponible sur :

<https://doi.org/10.3917/dbu.kotso.2011.01.0109>.

5. Kempenneers P. (Internet), cours sur « *L'éjaculation précoce et son traitement* », Université de Liège, [www.fapsoe.uliege.be](http://www.fapsoe.uliege.be)
6. Schéma du site [urofrance.org](http://urofrance.org)
7. Kempenneers P., Andrienne R., Lequeux A., Blairy S. (2014), « *L'éjaculation précoce : une revue de questions* », Revue francophone de clinique comportementale et cognitive, 19(2), pp. 35-60.
8. Salem G., Bonvin E. (2007), « *Pratique en psychothérapie, soigner par l'hypnose* », Masson, 323 p.  
« La transe hypnotique est généralement définie comme un état modifié de conscience... Il s'agit bel et bien d'un état de veille et non de sommeil (les tracés électroencéphalographiques le confirment)... La conscience est (à la fois) rétrécie... et en même temps élargie (par une sorte de disponibilité à soi et à l'environnement) » ;  
« La transe se manifeste par un état de concentration accrue, avec diminution de la réceptivité aux stimuli extérieurs et réorientation de l'attention focale vers les phénomènes internes. Le corps est plongé dans un état... de léthargie, de détente parfois très profonde... L'imagerie, l'intuition et l'évocation l'emportent sur le raisonnement. L'expression des émotions est facilitée, l'impression que quelque chose de peu ordinaire est en train de se passer est fréquemment décrite » (Salem et Bonvin, 2007, pp. 20-21).  
Mignot J., « *L'éclairage des neurosciences* », rédigé le 25 juin 2014, modifié le 14 novembre 2018, extrait de la Revue des praticiens en hypnose et sexologie.  
<https://www.hypnoseexo.com/L-eclairage-des-neurosciences-Jean-Claude-Espinosa>.  
La définition d'Espinosa : « Pour beaucoup de scientifiques, l'hypnose est un état d'attention focalisée, de dissociation, et d'absorption avec une suspension relative de la conscience... La relaxation hypnotique correspondrait à une modification de la trame de fond du corps-soi, alors que l'absorption mentale décrit l'état de disponibilité attentionnelle du soi en relation avec des contenus de conscience, provoqué par les suggestions hypnotiques... Les personnes sous hypnose restent conscientes de leur identité et de leur localisation. »
9. Notes réalisées à partir des cours de 2006 de Jean-Marie Jobelin, Isthme Formations, Montgeroult (95), formation de relaxologie et sophrologie.