

EJACULATION PRÉMATURÉE

DR ERIC-ALAIN JUNES ET VALÉRIE GUYAUX

SEXOLOGUES

SÉMINAIRE AMIFORM

SANTÉ SEXUELLE

ILE ROUSSE OCTOBRE 2021.





DÉFINITIONS

ON PARLE D'

- ÉJACULATION PRÉMATURÉE
- ÉJACULATION PRÉCOCE
- ÉJACULATION HÂTIVE
- ÉJACULATION RAPIDE

EN SEXOLOGIE ET EN MÉDECINE.

AU FAIT C'EST QUOI POUR VOUS L'EP ???

DÉFINITIONS

- ÉJACULATION PRÉMATURÉE
- ÉJACULATION PRÉCOCE
- ÉJACULATION HÂTIVE
- ÉJACULATION RAPIDE

DEFINITION : L'INCAPACITÉ OU LA DIFFICULTÉ À PROLONGER LA DURÉE DES ACTIVITÉS SEXUELLES SANS PARVENIR À L'ÉJACULATION A ÉTÉ NOMMÉE INDIFFÉREMMENT :

1. DÉFINITION EN FONCTION DU NOMBRE DE POUSSÉES PELVIENNES

POUR CERTAINS C'EST LE NOMBRE DE MOUVEMENTS DE VA ET VIENT APRÈS LA PÉNÉTRATION QUI CARACTÉRISE L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE :

- 15 MOUVEMENTS OU MOINS (COPI & AL. - 1986)
- 8 MOUVEMENTS OU MOINS (SEGRAVES & AL. - 1993)

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) : 3 MINUTES

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) : 3 MINUTES
- LOPICCOLO (1978) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) : 3 MINUTES
- LOPICCOLO (1978) : 4 MINUTES

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) : 3 MINUTES
- LOPICCOLO (1978) : 4 MINUTES
- KILLMANN ET AUERBACH (1979) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) : 3 MINUTES
- LOPICCOLO (1978) : 4 MINUTES
- KILLMANN ET AUERBACH (1979) : 5 MINUTES

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) : 3 MINUTES
- LOPICCOLO (1978) : 4 MINUTES
- KILLMANN ET AUERBACH (1979) : 5 MINUTES
- SCHOVER (1982) :

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

- OMS 1993 : 15 SECONDES...
- COOPER ET MAGNUS (1984) : 1 MINUTE...
- WALDINGER (2005) : 1 MINUTE 30
- PATRICK (2005) : 1 MINUTE 48 SECONDES
- SPIESS (1984) : 2 MINUTES
- ROSEN (2007) : 3 MINUTES
- LOPICCOLO (1978) : 4 MINUTES
- KILLMANN ET AUERBACH (1979) : 5 MINUTES
- SCHOVER (1982) : 7 MINUTES

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

And the winner is ...

2. DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION

And the winner is ...

Rocco Siffredi :
1 heure 30 minutes !!!



2 - DÉFINITION EN FONCTION DE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION : CRITIQUE

- SE FONDENT SUR L'OPINION DE LEURS AUTEURS
- NE REPOSE SUR AUCUNE BASE PHYSIOLOGIQUE
- NE TIENNENT PAS COMPTE DU NOMBRE DE MOUVEMENTS
- AUCUNE CORRÉLATION ÉTABLIE PAR RAPPORT À : L'ABSENCE DE CONTRÔLE, LA FAIBLE SATISFACTION SEXUELLE, LA DÉTRESSE PERSONNELLE, LES DIFFICULTÉS RELATIONNELLES...
- PAS DE CORRÉLATION ÉTABLIE ENTRE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION ET L'ATTITUDE QUE PEUT AVOIR LE SUJET ENVERS CELLE-CI... SOUFFRANCE, ANXIÉTÉ ?? ...

3. DÉFINITION EN FONCTION DE LA RÉPONSE ORGASMIQUE DE LA FEMME

- POUR MASTER ET JOHNSON (1970) :

« EST ÉJACULATEUR PRÉCOCE UN HOMME QUI NE PEUT PAS RETARDER LA VENUE DE SON ÉJACULATION SUFFISAMMENT LONGTEMPS LORS DE LA PÉNÉTRATION DE TELLE SORTE QUE SA PARTENAIRE PUISSE OBTENIR UN ORGASME DANS AU MOINS 50% DE LEURS RENCONTRES SEXUELLES »

ILS AJOUTENT TOUTEFOIS QUE SI LA FEMME EST ANORGASMIQUE POUR TOUT AUTRE RAISON QUE L'ÉJACULATION RAPIDE... CETTE DÉFINITION N'EST PAS VALIDE. OUF!!!

CE QUE VEULENT LES HOMMES...

- LE RAPPORT KINSEY EN 1948...

CE QUE VEULENT LES HOMMES...

- LE RAPPORT KINSEY EN 1948...
- DURÉE IDÉALE DU RAPPORT SEXUEL POUR LES HOMMES :

CE QUE VEULENT LES HOMMES...

- LE RAPPORT KINSEY EN 1948...
- DURÉE IDÉALE DU RAPPORT SEXUEL POUR LES HOMMES : MOINS DE 2 MINUTES

CE QUE VEULENT LES FEMMES...

- LE RAPPORT KINSEY EN 1948...
- DURÉE IDÉALE DU RAPPORT SEXUEL POUR LES HOMMES : MOINS DE 2 MINUTES
- DURÉE IDÉALE DU RAPPORT SEXUEL POUR LES FEMMES :

CE QUE VEULENT LES FEMMES...

- LE RAPPORT KINSEY EN 1948...
- DURÉE IDÉALE DU RAPPORT SEXUEL POUR LES HOMMES : MOINS DE 2 MINUTES
- DURÉE IDÉALE DU RAPPORT SEXUEL POUR LES FEMMES : 12 MINUTES (KINSEY 1953)

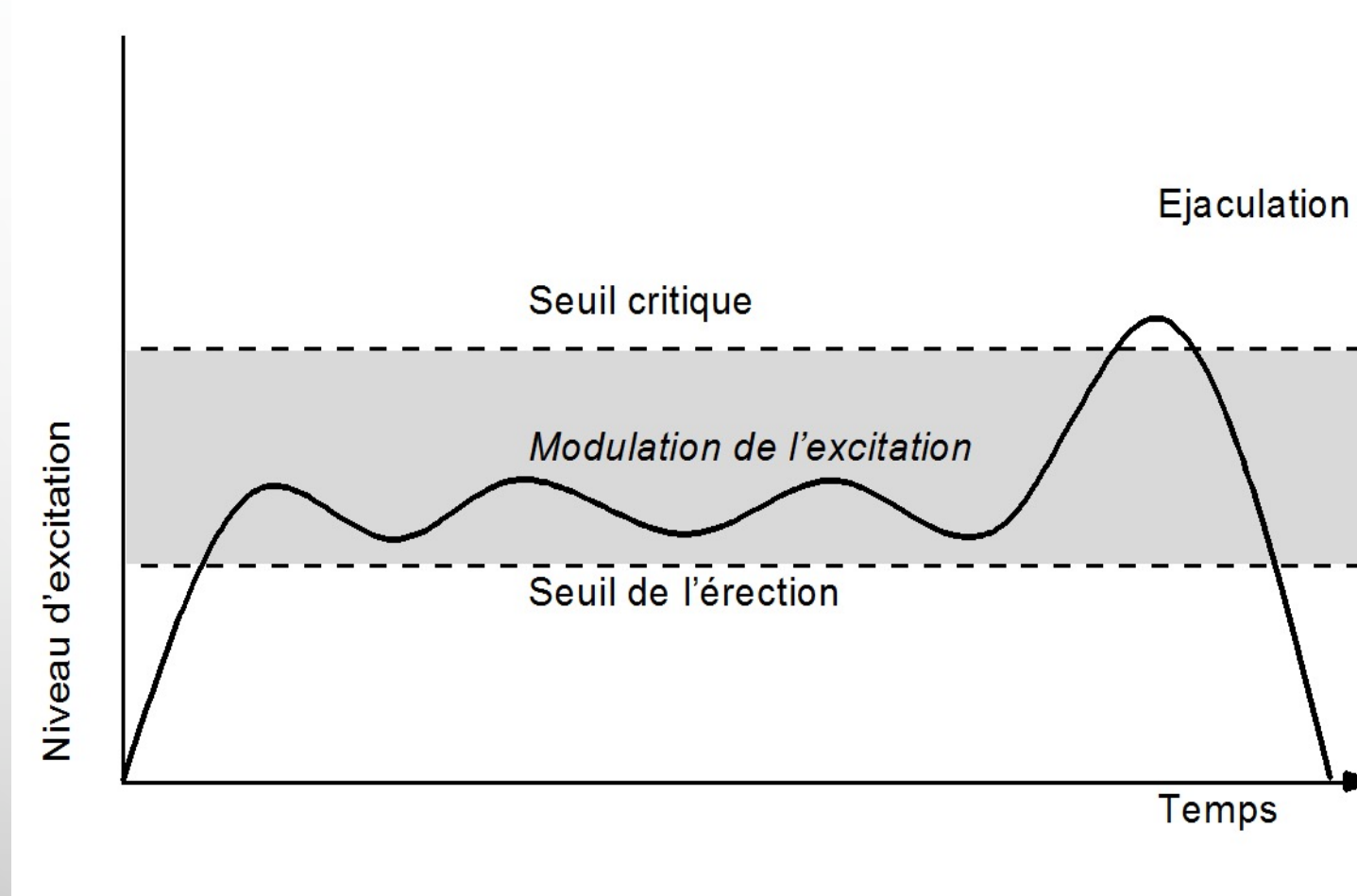
4. DÉFINITION EN FONCTION DU CONTRÔLE SUR LE RÉFLEXE ÉJACULATOIRE

- KAPLAN (1974) : « L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE NE PEUT ÊTRE DÉFINIE EN TERME QUANTITATIFS ». « LE PROBLÈME C'EST LE CONTRÔLE »
- LIMITE DE CETTE DÉFINITION : L'ÉJACULATION EST UN RÉFLEXE PAR DÉFINITION HORS DE CONTRÔLE... LE SEUL PROCESSUS SUR LEQUEL L'HOMME PEUT AGIR C'EST SON EXCITATION !

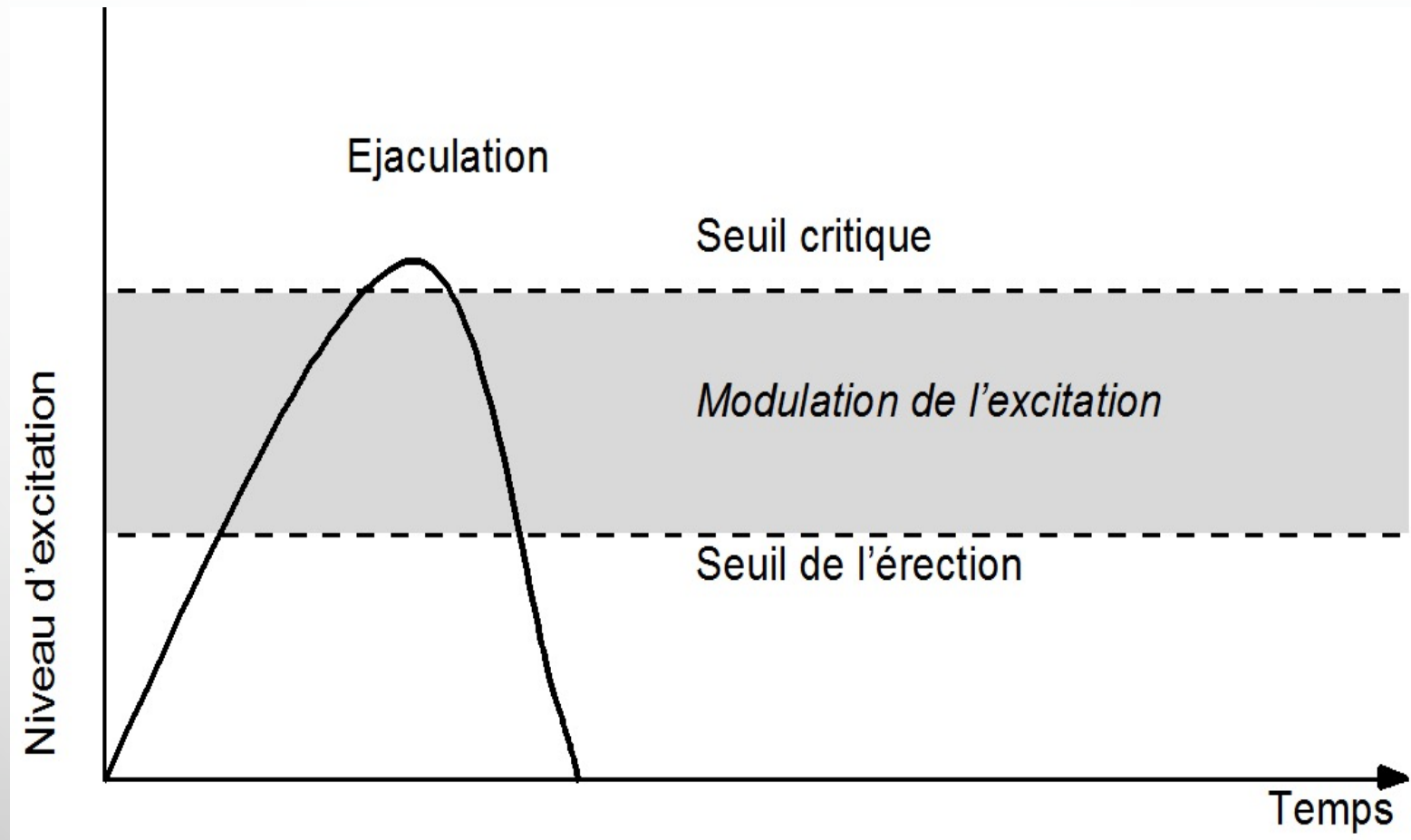
RAPPEL PHYSIOLOGIQUE L'EXCITATION SEXUELLE

- L'EXCITATION SEXUELLE EST UNE RÉACTION NEUROLOGIQUE APPARAISSANT À LA SUITE D'UNE STIMULATION SEXUELLE EXTERNE OU INTERNE EFFICACE. ELLE EST CONSTITUÉE D'UNE SUITE D'IMPULSIONS NERVEUSES PROVENANT DE LA STIMULATION DES TERMINAISONS NERVEUSES D'ORGANES CIBLES AINSI QUE DE LA MISE EN JEU DE CENTRES CÉRÉBRAUX SPÉCIFIQUES.
- DANS LE CAS DE L'EP, C'EST LA MODULATION DE L'EXCITATION QUI FAIT DÉFAUT.

COURBE DE L'EXCITATION SUJET « NORMAL »



COURBE DE L'EXCITATION DANS L'E.P



5. DÉFINITION EN FONCTION DE LA CAPACITÉ À ÉJACULER AU MOMENT DÉSIRÉ

POUR HASTINGS ET LEVINE : « L'EP C'EST QUAND L'HOMME ÉJACULE PLUS TÔT QU'IL NE LE DÉSIRE »

LIMITE DE CETTE DÉFINITION:

- REPOSE UNIQUEMENT SUR L'APPRÉCIATION DE L'HOMME
- NE TIENT PAS COMPTE DE LA SATISFACTION DE LA PARTENAIRE

6. DÉFINITION EN FONCTION DES CRITÈRES SUBJECTIFS DU COUPLE

JEHU (1979) – SHILON ET PAZ (1984) – ROWLAND (2001)

« L'EP SE DÉFINIE PAR L'APPRÉCIATION SUBJECTIVE DES DEUX CONJOINTS »

AVANTAGE DE CETTE DÉFINITION : NE STIGMATISE PAS LES COUPLES QUI S'ACCOMMODENT DE R.S DE COURTE DURÉE

LA PRISE EN CHARGE SEXOLOGIQUE SE VOIT JUSTIFIÉE QUELQUE SOIT LE TEMPS DE PÉNÉTRATION POURVU QUE L'INSATISFACTION ÉPROUVÉE SOIT CLINIQUEMENT LÉGITIME.

7. DÉFINITION DE L'ASSOCIATION AMÉRICAINNE DE PSYCHIATRIE DSM-IV TR

« E.P. 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. »

EN TENANT COMPTE TOUTEFOIS DE FACTEURS INFLUENÇANT LA DURÉE DE LA PHASE D'EXCITATION :

- AGE DU SUJET
- NOUVELLE PARTENAIRE SEXUELLE
- CHANGEMENT DE SITUATION
- FRÉQUENCE DES RS

7. DÉFINITION DE L'ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE DSM-IV TR

« LA PROBLÉMATIQUE DOIT ENTRAINER UNE DÉTRESSE ÉMOTIONNELLE OU DES DIFFICULTÉS INTERPERSONNELLES IMPORTANTES ET NE DOIT PAS ÊTRE CAUSÉE EXCLUSIVEMENT PAR LA PRISE D'UNE SUBSTANCE QUELCONQUE »

CRITIQUE DE LA DÉFINITION DU DSM IV

1. SE FONDE SUR DES CRITÈRES NON OBJECTIFS : « *STIMULATION SEXUELLE MINIMALE* », « *AVANT QU'IL NE LE DÉSIRE* ».
2. UNE RÉPONSE PHYSIOLOGIQUE (ÉJACULATION) SE VOIT CLASSIFIÉE COMME UN DÉSORDRE PSYCHIATRIQUE PARCE QUE UN INDIVIDU OU SA PARTENAIRE Y RÉAGISSE MAL (*DÉTRESSE ÉMOTIONNELLE OU DIFFICULTÉS INTERPERSONNELLES IMPORTANTES*). IL Y A CONFUSION ENTRE UN PHÉNOMÈNE ET LES RÉACTIONS QUE LES GENS S'EN FONT...

CRITIQUE DE LA DÉFINITION DU DSM IV

LES ÉTUDES RÉALISÉES NOTAMMENT CELLE DE (PATRICK & AL. 2005. 1 587 HOMMES) QUI TENAIENT COMPTE DE CES SEULS CRITÈRES A CLASSÉ COMME ÉJACULATEURS PRÉCOCES DES HOMMES QUI ÉJACULAIENT ENTRE 0 ET 41 MINUTES ET NORMAUX DES HOMMES QUI ÉJACULAIENT ENTRE 0 ET 53 MINUTES...

ÉPICTÈTE : « CE NE SONT PAS LES ÉVÈNEMENTS QUI CRÉENT LES TOURMENTS DES HOMMES, MAIS L'IDÉE QU'ILS S'EN FONT » !

9 - DÉFINITION DE L'ÉJACULATION PRÉCOCE ISSM 2008

- DÉFINITION DE L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE PRIMAIRE ÉLABORÉE PAR LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE MÉDECINE SEXUELLE (ISSM) EN 2008
- L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE EST UNE DYSFONCTION SEXUELLE MASCULINE CARACTÉRISÉE PAR :
 - ✓ UNE ÉJACULATION QUI SURVIENT TOUJOURS OU PRESQUE TOUJOURS AVANT OU AU PLUS **ENVIRON UNE MINUTE** APRÈS LA PÉNÉTRATION VAGINALE; ET
 - ✓ **UNE INCAPACITÉ À RETARDER L'ÉJACULATION** LORS DE TOUTES OU PRESQUE TOUTES LES PÉNÉTRATIONS VAGINALES; ET
 - ✓ **DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES PERSONNELLES**, TELLES QUE SOUFFRANCE, TRACAS, FRUSTRATION ET/OU ÉVITEMENT DE L'INTIMITÉ SEXUELLE

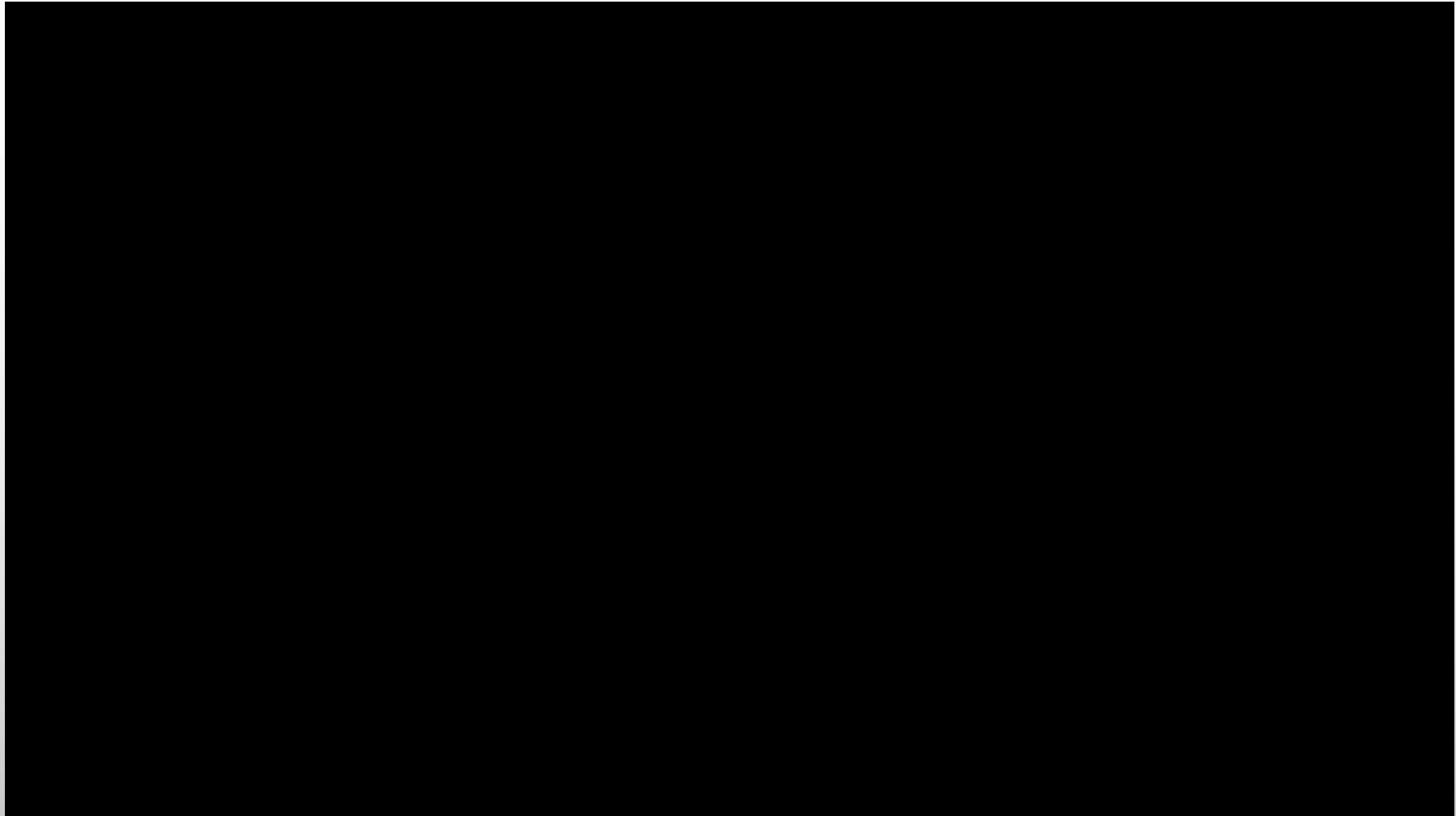
10. DÉFINITION EN FONCTION DE CRITÈRES ÉVOLUTIONNISTES

- SELON KINSEY (1948) L'HOMME QUI ÉJACULE RAPIDEMENT EST COMPLÈTEMENT NORMAL PARMIS LES MAMMIFÈRES, UN INDIVIDU NORMAL AU SEIN DE SON ESPÈCE.
- HONG (1984) : L'EP EST UN COMPORTEMENT ADAPTATIF ISSU DE L'ÉVOLUTION DES ESPÈCES. L'INDIVIDU QUI ÉJACULE RAPIDEMENT EST MOINS SUSCEPTIBLE D'ÊTRE REJETÉ PAR LA FEMELLE OU AGRESSÉ PAR LES AUTRES MÂLES. IL AUGMENTE PAR CONSÉQUENT SES PROBABILITÉS DE SE REPRODUIRE ET DE TRANSMETTRE SES TRAITIS GÉNÉTIQUES AUX GÉNÉRATIONS FUTURES.

LA PART DU SINGE

- A LA LOTERIE GÉNÉTIQUE, L'HOMME SE SITUE ENTRE LE CHIMPANZÉ : 10 SECONDES ET L'ORANG-OUTANG : 10 MINUTES...
- C'EST TOUT DE MÊME MIEUX QUE LE BOUC...
3 SECONDES...
- « NOUS NE SOMMES PAS LIBRES, NOUS SOMMES DES PRIMATES » *JACQUES WAYNBERG*

UNE CERTAINE IDÉE DE LA NORME...



LA PART DE L'HOMME

- NOUS SOMMES DES PRIMATES CERTES... MAIS NOUS AVONS ÉVOLUÉ...
- LA CIVILISATION, LA CULTURE ONT MODIFIÉ AU COURS DU TEMPS NOTRE APPROCHE EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE RELATIONS SEXUELLES...

11. L'ÉJACULATION PRÉCOCE SELON WAYNBERG

« L'ÉJACULATION ANTE-PORTAS EST LA SEULE ÉJACULATION PRÉMATURÉE, LE RESTE EST AFFAIRE D'INTELLIGENCE DE DRESSAGE ET DE TALENT »

J. WAYNBERG

VERS UNE VISION HUMANISTE DE LA SEXUALITÉ

- LA SEULE DÉFINITION QUI TIENNE COMPTE DE LA SÉMANTIQUE DU MOT « PRÉMATURÉE » = QUI SE PASSE AVANT QUELQUE CHOSE : EN L'OCCURRENCE LA PÉNÉTRATION
- ELLE INTÈGRE LES VARIABILITÉS INDIVIDUELLES QUI CARACTÉRISENT L'ESPÈCE HUMAINE
- ELLE INTÈGRE L'INTELLIGENCE HUMAINE QUI OUVRE LES VOIES DE L'ÉROTISME
- ELLE INDUIT UNE ESPÉRANCE PAR LA NOTION DE « DRESSAGE »
- ELLE RECONNAIT LES DIFFÉRENCES INTERPERSONNELLES : « TALENT »
- ELLE PERMET DE DÉFINIR **UNE NORME HUMANISTE**

L'Éjaculation ante-portas est la seule éjaculation prématurée, le reste est affaire d'intelligence de dressage et de talent. J.WAYNBERG

NORME HUMANISTE

« RELIQUAT PHYLOGÉNÉTIQUE CONSTRUIT AUTOUR D'UNE ONTOGÉNÈSE, ABOUTISSANT À UN COMPORTEMENT ENCADRÉ PAR LE CORPS SOCIAL, ET VALORISÉ OU DÉVALORISÉ PAR LE TALENT »

- TOUS UNIS PAR LES LOIS DE L'ESPÈCE, MAIS TOUS DIFFÉRENTS => PERSONNALISATION DE LA NORME : DÉMARCHE INITIATIQUE
- LA NORME EST UNE ESPÉRANCE DONT LA VOCATION SERA D'ÊTRE DÉPASSÉE: L'INITIÉ N'EST JAMAIS NORMAL !

L'Éjaculation ante-portas est la seule éjaculation prématurée, le reste est affaire d'intelligence de dressage et de talent. J.WAYNBERG

EN CONCLUSION

L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE C'EST :

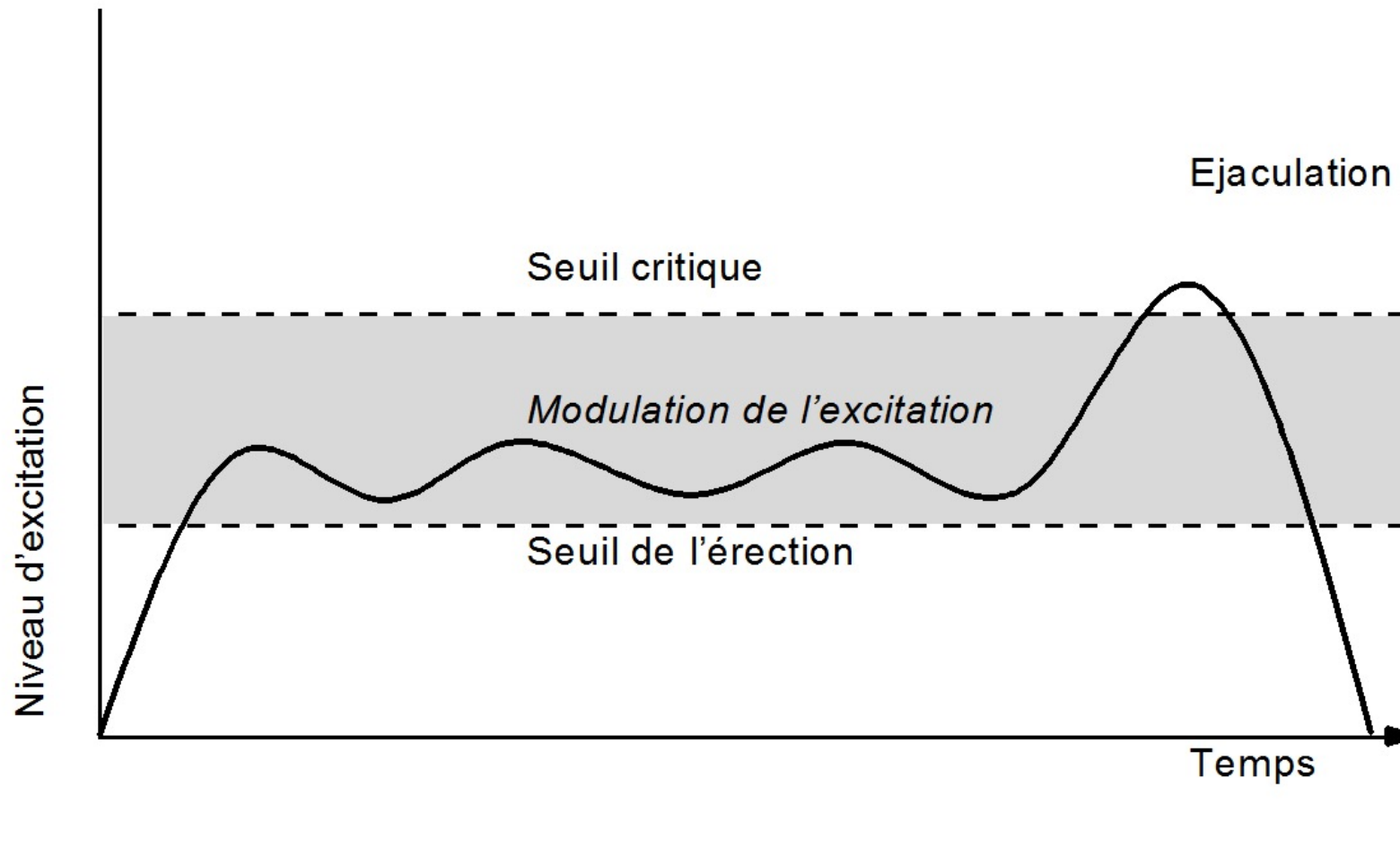
- DE NOMBREUSES DÉFINITIONS QUI TIENNENT COMPTE DE CRITÈRES DIFFÉRENTS
- POUR CERTAINS UNE PATHOLOGIE PERSONNELLE, POUR D'AUTRE UNE PATHOLOGIE RELATIONNELLE, POUR D'AUTRE ENCORE, LE REFLET D'UNE SUPÉRIORITÉ BIOLOGIQUE, MAIS AUSSI PEUT ÊTRE UNE ÉTAPE NÉCESSAIRE DANS LA CONSTRUCTION DE LA FONCTION ÉROTIQUE
- IL N'Y A PAS DE DÉFINITION UNIVERSELLE DE L'E.P

PHYSIOLOGIE DE L'ÉJACULATION

EXCITATION SEXUELLE :

- RÉACTION NEUROLOGIQUE
- PROVIENT D'UNE STIMULATION EXTERNE OU INTERNE
- IMPULSIONS NERVEUSES PROVENANT DE LA STIMULATION D'ORGANES CIBLES
- INDUIT DES RÉACTIONS PHYSIOLOGIQUES: ÉRECTION, TENSION ARTÉRIELLE ET MUSCULAIRE
- AUGMENTATION DE LA FRÉQUENCE RESPIRATOIRE ET CARDIAQUE
- MODULABLE JUSQU'À UN SEUIL CRITIQUE AU-DELÀ DUQUEL L'ÉJACULATION SE PRODUIT DE FAÇON IRRÉVERSIBLE (RÉFLEXE ÉJACULATOIRE)

PHYSIOLOGIE DE L'ÉJACULATION



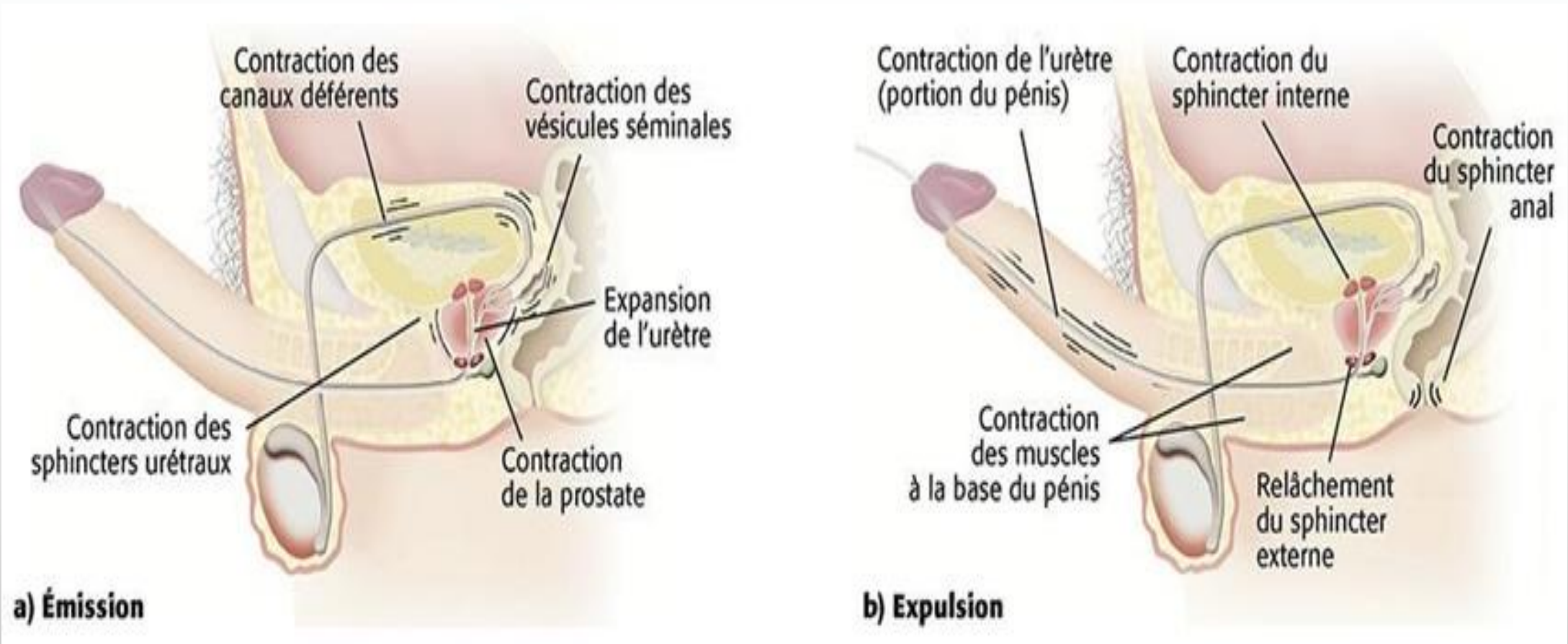
PHYSIOLOGIE DE L'ÉJACULATION

GESTION DE L'EXCITATION SEXUELLE

PENDANT LA PHASE DE MODULATION :

- GESTION DES STIMULIS ÉMOTIONNELS ET SENSORIELS
- GESTION DE LA TENSION MUSCULAIRE
- GESTION DE LA FRÉQUENCE RESPIRATOIRE (ACTION VOLONTAIRE)
- GESTION DE LA FRÉQUENCE DES MOUVEMENTS DU BASSIN(ACTION VOLONTAIRE)
- PERCEPTION DE L'ACCROISSEMENT DU PLAISIR

LES DEUX PHASES DE L'ÉJACULATION



a) Émission

b) Expulsion

RÉFLEXE D'ÉMISSION

- SURVIENT À PARTIR D'UN CERTAIN NIVEAU D'EXCITATION SEXUELLE
- SYSTÈME SYMPATHIQUE → CONTRACTION DES MUSCLE LISSES ÉPIDIDYME + CANAL DÉFÉRENT
→ PROGRESSION DES SPZ
- CONTRACTION VÉSICULES SÉMINALES ET PROSTATE : FLUIDE SÉMINAL ET PROSTATIQUE
- MÉLANGE AVEC LES SPZ AU NIVEAU DU BULBE URÉTRAL → SPERME
- CONTRACTION DU SPHINCTER PROXIMAL DE L'URÈTRE EMPÊCHANT L'ÉJACULATION RÉTROGRADE

RÉFLEXE D'EXPULSION

- DISTENSION DU BULBE URÉTRALE À UN NIVEAU SUFFISANT → CONTRACTION MUSCULAIRE : MUSCLES ISCHIO CAVERNEUX ET BULBO SPONGIEUX
- RELÂCHEMENT DU SPHINCTER EXTERNE
- SPERME EST PROPULSÉ DE L'URÈTRE PROSTATIQUE VERS L'URÈTRE PÉNIEN JUSQU'AU MÉAT URINAIRE

LE POINT DE NON RETOUR

- MOMENT À PARTIR DUQUEL L'ÉJACULATION DEVIENT IRRÉVERSIBLE (RÉFLEXE)
- DÉPEND DU NIVEAU D'EXCITATION SEXUELLE
- **POUR LES SEXOLOGUES L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE NE RELÈVE PAS D'UN PROBLÈME LIÉ À L'ÉJACULATION MAIS À UNE MAUVAISE GESTION DE L'EXCITATION SEXUELLE**
- POUR PROLONGER LE RAPPORT SEXUEL (PÉNÉTRATION OU PAS !) L'HOMME DOIT RESTER EN DEÇÀ DU SEUIL D'EXCITATION QUI DÉCLENCHE L'ÉJACULATION

RAPPEL NEURO-PHYSIOLOGIQUE

LE GÉNÉRATEUR SPINAL DE L'ÉJACULATION (GSE)

- SITUÉ AU NIVEAU LOMBAIRE : L2-L3-L4
- STIMULI SENSORIELS : OLFACTIFS, SENSITIFS, VISUELS, AUDITIFS TRANSMIS AU GSE
- LORSQUE LA STIMULATION DEVIENT SUFFISANTE GSE DÉCLENCHE L'ÉJACULATION
- LA SÉROTONINE LIBÉRÉE PAR LES NEURONES SÉROTONINERGIQUES DE LA MOELLE AU NIVEAU DU GSE AURAIT UN EFFET INHIBITEUR SUR L'ÉJACULATION

ÉPIDÉMIOLOGIE

- 15 ÉTUDES RÉALISÉES AU COURS DES 20 DERNIÈRES ANNÉES
- LA PRÉVALENCE VARIE DE 4% À 64%...
- CES ÉCARTS S'EXPLIQUENT PAR L'ABSENCE DE DÉFINITION COMMUNE
- PAR L'ÂGE DES SUJETS INTERROGÉS (GSSAB 40-80 ANS)
- PAR LE MODE DE RECUEIL DES DONNÉES : ENTRETIEN MÉDICAL, ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE, QUESTIONNAIRE PAR MAIL

PRÉVALENCE DE L'EP SELON LES ÉTUDES

- ÉTUDE CONDUITE PAR BASILE FASOLO, 2005, ITALIE. 12 558 SUJETS; EP = 21,2%
- THE GLOBAL STUDY OF SEXUAL ATTITUDES AND BEHAVIOR (GSSAB), 2005, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE 13 600 PATIENTS 29 PAYS EP = 23,75%
- ÉTUDE NORVÉGIENNE, 2010, 12 000 SUJETS ÂGÉS DE 18 À 67 ANS; EP = 26%
- ÉTUDE DANOISE, 2011. 5552 SUJETS ; EP = 7%
- ÉTUDE TURQUE, 2011. 2 593 COUPLES ; EP = 20%
- ÉTUDE CHINOISE, 2013. 3 016 SUJETS ; EP = 25,8%

ÉPIDÉMIOLOGIE

THE GLOBAL STUDY OF SEXUAL ATTITUDES AND BEHAVIOR (GSSAB), 2005, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

- LA PRÉVALENCE ÉTAIT ESTIMÉE DE FAÇON GÉNÉRALE À 23,75%
- PATIENTS CHEZ QUI L'EP ÉTAIT UN PHÉNOMÈNE FRÉQUENT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS 4,26%
- 13 600 PATIENTS, ÂGÉS DE 40 À 80 ANS, DANS 29 PAYS. LES SUJETS ÉTAIENT CONTACTÉS PAR TÉLÉPHONE PUIS DEVAIENT RÉPONDRE À UN QUESTIONNAIRE

SYMPTOMATOLOGIE

L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE PEUT ÊTRE PRIMAIRE OU SECONDAIRE :

- PRIMAIRE = DÈS LE PREMIER COÏT
- SECONDAIRE = SURVENANT APRÈS UNE PÉRIODE DE FONCTIONNEMENT SEXUEL SATISFAISANT

SYMPTOMATOLOGIE

- CERTAINS HOMMES ÉJACULENT
- EN VOYANT LEUR PARTENAIRE SE DÉVÊTIR
- AU COURS DES PRÉLIMINAIRES
- AU MOMENT DE L'INTROMISSION
- APRÈS QUELQUES POUSSÉES PELVIENNES
- APRÈS 10, 20, 20, 60, 120 SECONDES DE PÉNÉTRATION

QUID DE LA SEXUALITÉ ?

- À PARTIR DE 40 ANS CERTAINS HOMMES PEINENT À OBTENIR UNE ÉRECTION → ONT BESOIN DE PLUS DE STIMULATION → AUGMENTATION DE L'EXCITATION → EP
- D'AUTRES QUI ARRIVENT MAL À CONTRÔLER LEUR EXCITATION → REFUSE TOUT CONTACT AVEC LEURS ORGANES GÉNITAUX
- D'AUTRES VONT STIMULER INTENSÉMENT LEUR PARTENAIRE LORS DES PRÉLIMINAIRES ET LA PÉNÉTRER UNIQUEMENT LORSQU'IL LA SENTE PROCHE DE L'ORGASME
- DURANT LE COÏT CERTAINS CHERCHENT À SE DISTRAIRE: SE MORDENT LES LÈVRES, PENSENT À AUTRE CHOSE, EN CONTRACTANT LEUR SPHINCTER ANAL

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

IL N'Y A PAS OBLIGATOIREMENT DE CORRÉLATION ENTRE LA DURÉE DE PÉNÉTRATION ET LA SATISFACTION DU COUPLE.

C'EST QUAND IL Y EN A QUE CELA POSE PROBLÈME !

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

LORSQU'IL Y A INSATISFACTION LES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET RELATIONNELS SONT NOMBREUX :

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

LORSQU'IL Y A INSATISFACTION LES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET RELATIONNELS SONT NOMBREUX :

L'HOMME PEUT SE SENTIR : HUMILIÉ, DÉSAUPOINTÉ, DÉPRIMÉ, ANXIEUX, COUPABLE...

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

LORSQU'IL Y A INSATISFACTION LES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET RELATIONNELS SONT NOMBREUX :

L'HOMME PEUT SE SENTIR : HUMILIÉ, DÉSAUPOINTÉ, DÉPRIMÉ, ANXIEUX, COUPABLE...

LA FEMME SOUVENT SE MONTRE COMPRÉHENSIVE AU DÉBUT...

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

LORSQU'IL Y A INSATISFACTION LES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET RELATIONNELS SONT NOMBREUX :

L'HOMME PEUT SE SENTIR : HUMILIÉ, DÉSAUPOINTÉ, DÉPRIMÉ, ANXIEUX, COUPABLE...

LA FEMME SOUVENT SE MONTRE COMPRÉHENSIVE AU DÉBUT...

MAIS ELLE NE TARDE PAS À EXPRIMER SON MÉCONTENTEMENT. ELLE RESSENT PEU DE PLAISIR ET DÉVELOPPE RAPIDEMENT UNE IMAGE NÉGATIVE DE LA SEXUALITÉ

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

LORSQU'IL Y A INSATISFACTION LES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET RELATIONNELS SONT NOMBREUX :

L'HOMME PEUT SE SENTIR : HUMILIÉ, DÉSAFFOINTÉ, DÉPRIMÉ, ANXIEUX, COUPABLE...

LA FEMME SOUVENT SE MONTRE COMPRÉHENSIVE AU DÉBUT...

MAIS ELLE NE TARDE PAS À EXPRIMER SON MÉCONTENTEMENT. ELLE RESSENT PEU DE PLAISIR ET DÉVELOPPE RAPIDEMENT UNE IMAGE NÉGATIVE DE LA SEXUALITÉ

C'EST LE DÉBUT DES REPROCHES

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

LORSQU'IL Y A INSATISFACTION LES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET RELATIONNELS SONT NOMBREUX :

L'HOMME PEUT SE SENTIR : HUMILIÉ, DÉSAUPOINTÉ, DÉPRIMÉ, ANXIEUX, COUPABLE...

LA FEMME SOUVENT SE MONTRE COMPRÉHENSIVE AU DÉBUT...

MAIS ELLE NE TARDE PAS À EXPRIMER SON MÉCONTENTEMENT. ELLE RESSENT PEU DE PLAISIR ET DÉVELOPPE RAPIDEMENT UNE IMAGE NÉGATIVE DE LA SEXUALITÉ

C'EST LE DÉBUT DES REPROCHES → AGGRAVATION DU PROCESSUS POUR L'HOMME → MAJORATION DE L'ANXIÉTÉ ⇔ CERCLE VICIEUX

CONSÉQUENCES SUR LA SEXUALITÉ DANS LE COUPLE

LA SEXUALITÉ QUI ÉTAIT SOURCE D'AMOUR ET DE JOIE DEVIENT SOURCE DE DÉBOIRES ET D'AMERTUME.

- LA FEMME PEUT S'ENGAGER DANS UNE RELATION EXTRACONJUGALE
- A L'ANXIÉTÉ DE PERFORMANCE POUR L'HOMME PEUT SUCCÉDER UNE DÉPRESSION EN UN REPLI SUR SOI QUI VA AVOIR DES RÉPERCUSSION SUR TOUS LES ASPECTS DE SA VIE: AMITIÉ, TRAVAIL, SANTÉ...
- ENFIN LE PROCESSUS DE MÉSENTENTE CONJUGALE ENCLENCHÉE PEUT CONDUIRE DIRECTEMENT AU DIVORCE

CAS PARTICULIER DES HOMMES CÉLIBATAIRES

- ANXIÉTÉ
- VONT AVOIR TENDANCE À FUIR TOUTE AVENTURE SEXUELLE : PEUR DE L'ÉCHEC...
- TENDANCE À L'ISOLEMENT, AU REPLI SUR SOI , SENTIMENT D'INFÉRIORITÉ, DE DÉTRESSE →
- RENONCEMENT À TOUTE VIE SEXUELLE POUR BEAUCOUP...

ÉTIOLOGIE : L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE PRIMAIRE

- CERTAINS AVANÇAIENT L'IDÉE D'UNE COMPOSANTE GÉNÉTIQUE SUSCEPTIBLE D'EXPLIQUER L'EP PRIMAIRE

ÉTIOLOGIE : L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE PRIMAIRE

- CERTAINS AVANÇAIENT L'IDÉE D'UNE COMPOSANTE GÉNÉTIQUE SUSCEPTIBLE D'EXPLIQUER L'EP PRIMAIRE
- A CE JOUR LES DIFFÉRENTES ÉTUDES RÉALISÉES SUR LE POLYMORPHISME GÉNÉTIQUE N'ONT PAS PERMIS DE CONCLURE À UNE ORIGINE GÉNÉTIQUE DE L'ÉJACULATION PRIMAIRE

ÉTIOLOGIES : L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE SECONDAIRE

PATHOLOGIES ET TRAUMATISMES :

- FREIN COURT
- PROSTATITE CHRONIQUE
- TRAUMA LOMBAIRE AFFECTANT LE CENTRE DE L'ÉJACULATION
- TUMEURS MÉDULLAIRES, SEP, TRAUMA CRÂNIEN, TRAUMA MÉDULLAIRE
- HYPERTHYROÏDIE
- DIABÈTE, HTA, ATHÉROSCLÉROSE
- CIRCONCISION : AUCUNE INCIDENCE

LA MAJORITÉ DES SUJETS SOUFFRANT D'EP NON AUCUN DÉSORDRE D'ORDRE MÉDICAL

ÉTIOLOGIES : L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE SECONDAIRE

AUTRES ÉTIOLOGIES ÉVOQUÉES :

- RAPIDITÉ EXCESSIVE DU REFLEXE ÉJACULATOIRE : OUI
- SENSIBILITÉ ÉLEVÉE AU NIVEAU DU GLAND : NON
- MANQUE DE PERCEPTION DE CONTRÔLE ET DE FORCE DES MUSCLES DU PÉRINÉE : NON
- FRÉQUENCE ÉJACULATOIRE TROP FAIBLE : OUI
- DIMINUTION DE LA NEUROTRANSMISSION SÉROTONINERGIQUE LE LONG DES VOIES NEURONALES QUI CONTRÔLENT L'ÉJACULATION : NON PROUVÉ SCIENTIFIQUEMENT

ÉTIOLOGIES : L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE SECONDAIRE

CAUSES MÉDICAMENTEUSES :

MÉDICAMENTS ACCÉLÉRANT L'ÉJACULATION : THIORIDAZINE, CHLORPROMAZINE, CHLORDIAZEPOXIDE, PERPHÉNAZINE, TRIFLUOPÉRAZINE, RÉSERPINE, BUTYROPHÉNONE, IMAO, GUANÉTHIDINE, PHÉNOXIBENZAMINE, CLOMIPRAMINE, FLUOXÉTINE

CERTAINS MÉDICAMENTS RETARDENT L'ÉJACULATION: CLOMIPRAMINE, FLUOXÉTINE

ATTENTION À L'EFFET DOSE: À CERTAINES POSOLOGIES UN MÉDICAMENT PEUT RETARDER L'ÉJACULATION ET L'ACCÉLÉRER À D'AUTRES...

LES CAUSES SEXOLOGIQUES

- MANQUE « D'HABILETÉ » SEXUELLE

LES CAUSES SEXOLOGIQUES

- MANQUE « D'HABILETÉ » SEXUELLE
- NOTION DE POINT DE NON RETOUR

LES CAUSES SEXOLOGIQUES

- MANQUE « D'HABILETÉ » SEXUELLE
- NOTION DE POINT DE NON RETOUR
- AUCUNE POSSIBILITÉ DE CONTRÔLE SUR L'ÉJACULATION = RÉFLEXE

LES CAUSES SEXOLOGIQUES

- MANQUE « D'HABILETÉ » SEXUELLE
- NOTION DE POINT DE NON RETOUR
- AUCUNE POSSIBILITÉ DE CONTRÔLE SUR L'ÉJACULATION = RÉFLEXE
- EN FAIT LE PROBLÈME C'EST LA GESTION DE L'EXCITATION SEXUELLE

LES CAUSES SEXOLOGIQUES

- MANQUE « D'HABILETÉ » SEXUELLE
- NOTION DE POINT DE NON RETOUR
- AUCUNE POSSIBILITÉ DE CONTRÔLE SUR L'ÉJACULATION = REFLEXE
- EN FAIT LE PROBLÈME C'EST LA GESTION DE L'EXCITATION SEXUELLE : ZONE DE MODULATION

LES CAUSES SEXOLOGIQUES

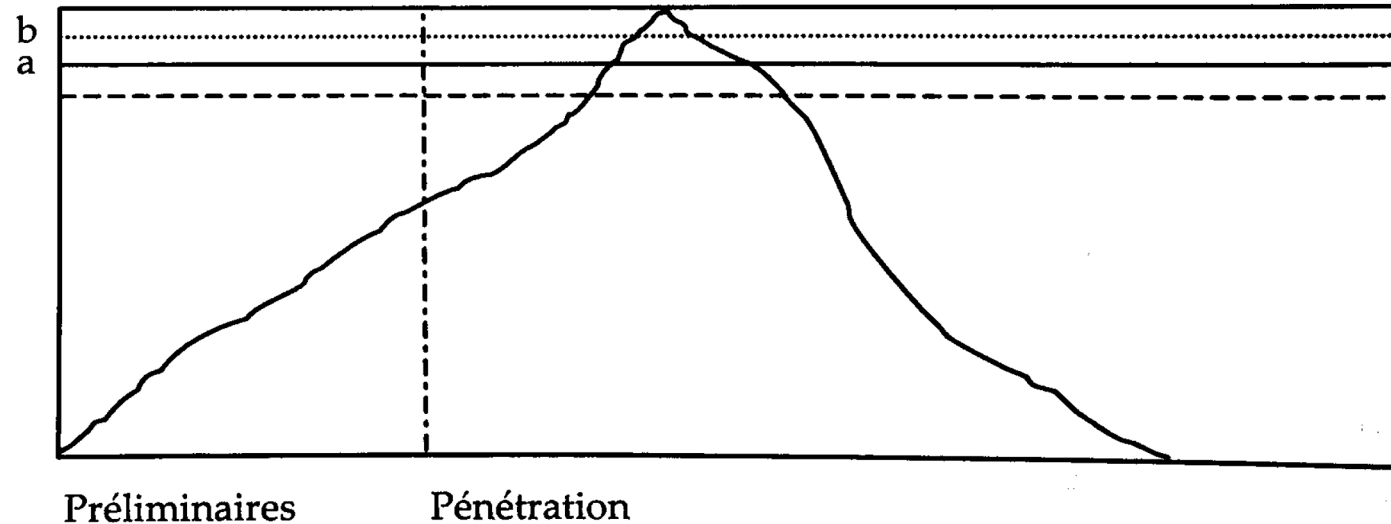
- MANQUE « D'HABILETÉ » SEXUELLE
- NOTION DE POINT DE NON RETOUR
- AUCUNE POSSIBILITÉ DE CONTRÔLE SUR L'ÉJACULATION
- EN FAIT LE PROBLÈME C'EST LA GESTION DE L'EXCITATION SEXUELLE : ZONE DE MODULATION
- ET PLUS PARTICULIÈREMENT DE L'EXCITATION SEXUELLE DANS LA ZONE D'IMMINENCE ÉJACULATOIRE

CHEZ L'ÉJACULATEUR PRÉCOCE

GRAPHIQUE 5 – La zone 3 : la zone de l'imminence éjaculatoire

Zones

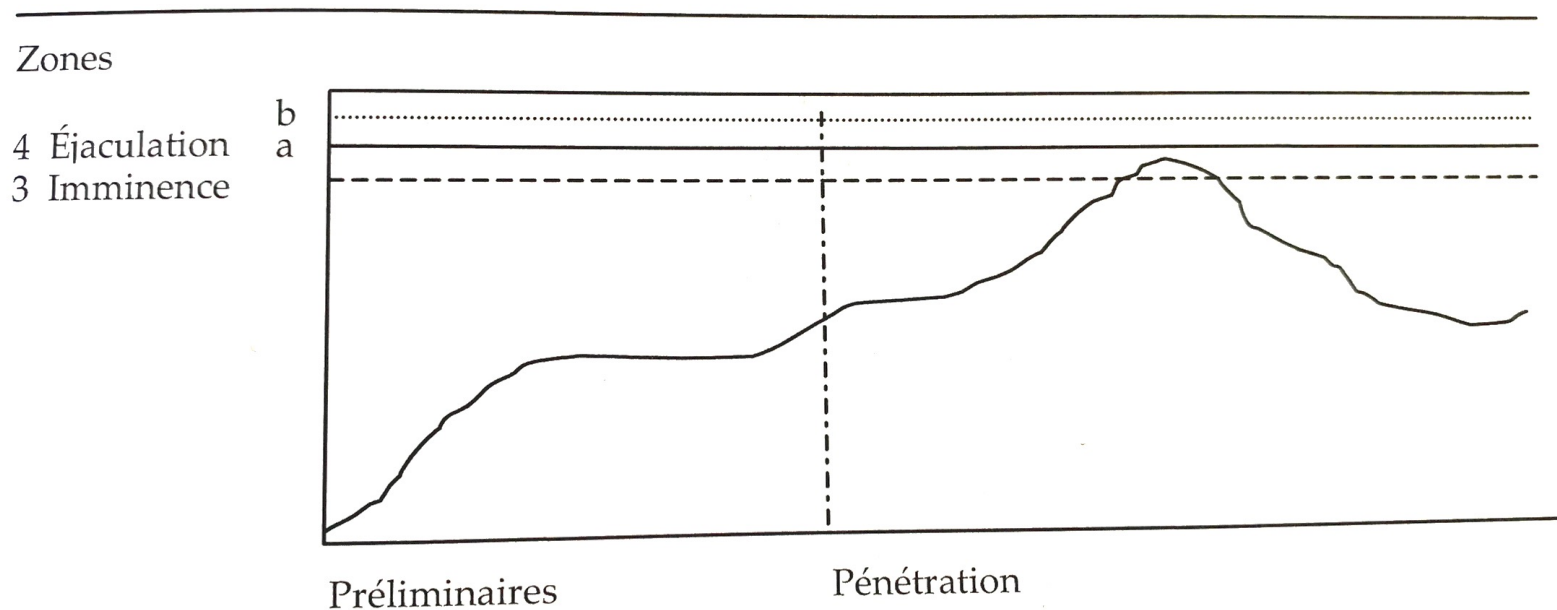
4 Éjaculation
3 Imminence



La zone 3 : la zone de l'imminence éjaculatoire. La zone 4 : la zone de l'éjaculation (a : le réflexe d'émission ou point de non-retour ; b : le réflexe d'expulsion).

GESTION DE L'EXCITATION SEXUELLE

GRAPHIQUE 6 – Un exemple de gestion de l'excitation sexuelle à l'intérieur de la zone de l'imminence éjaculatoire



La zone 3 : la zone de l'imminence éjaculatoire. La zone 4 : la zone de l'éjaculation (a : le réflexe d'émission ou point de non-retour ; b : le réflexe d'expulsion).

FACTEURS SEXOLOGIQUES FAVORISANT LA MONTÉE DE L'EXCITATION SEXUELLE

LES STIMULI ÉROTIQUES :

- CONTEXTE DE LIEU, AMBIANCE (FEMME > HOMME)
- APPARENCE PHYSIQUE, GESTUELLE, VERBALISATION, CARESSES
- PHANTASMES
- VISION DE L'EXCITATION DE LA PARTENAIRE

FACTEURS DE SURSTIMULATION

1. L'HOMME EFFECTUE DES MOUVEMENTS RAPIDES ET VIGOUREUX DÈS LE DÉBUT DANS LE BUT DE PROCURER UN ORGASME À SA PARTENAIRE
2. LA FEMME QUI S'ACTIVE RAPIDEMENT ET FORTEMENT AFIN DE PARVENIR À L'ORGASME
3. L'HOMME QUI PRÉFÈRE LA SATISFACTION POST-ÉJACULATOIRE
4. LA FEMME QUI CONÇOIT LA PROGRESSION DE SON EXCITATION COMME UNE MONTÉE CONTINUE → DÉSIRE UNE STIMULATION CONTINUE
5. L'HOMME QUI CROIT QUE LA FEMME N'A DU PLAISIR QUE SI ELLE EST PÉNÉTRÉE VIGOUREUSEMENT
6. L'HOMME QUI AIME DES SENSATIONS PROCURÉES PAR DES HAUTS NIVEAUX D'EXCITATION
7. IDÉALISATION DE LA PARTENAIRE → HYPERSTIMULATION

TRAITEMENTS HORS PRISE EN CHARGE SEXOLOGIQUE

TRAITEMENTS DESTINÉS À RÉDUIRE LA SENSIBILITÉ PÉNIENNE :

1. CONDOMS

2. ANESTHÉSQUES LOCAUX

AVANTAGES : PEU COUTEUX, RELATIVEMENT EFFICACE

INCONVÉNIENTS : MISE EN ŒUVRE FASTIDIEUSE, RISQUE D'ENGOURDISSEMENT DU PÉNIS AVEC PERTE D'ÉRECTION, RISQUE D'ANESTHÉSIE DU VAGIN(SI PAS DE PRÉSERVATIF)

3. RENFORCEMENT DES MUSCLES DU PÉRINÉE : INEFFICACE ET CONTRE-PRODUCTIF

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- LES BENZODIAZÉPINES : PAS DE BÉNÉFICE CONSTATÉ DANS LES ÉTUDES RÉALISÉES
 - BÉTA-BLOQUANTS : INEFFICACES + RISQUE DE D.E
 - ANTIDÉPRESSEURS : EFFET SECONDAIRE: RETARDENT L'ÉJACULATION
1. CLOMIPRAMINE : EFFICACE MAIS NOMBREUX EFFETS SECONDAIRES(D.E, NAUSÉES, ÉTOURDISSEMENTS)

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

2. LES ISRS (INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE)

- EN PRISE QUOTIDIENNE : EFFICACES AU BOUT DE 4 À 6 SEMAINES
- MULTIPLIE LE TEMPS DE PÉNÉTRATION INITIALE AU MAXIMUM PAR 7 (PAROXÉTINE) → NE SONT INTÉRESSANTS QUE SI LA DURÉE DE PÉNÉTRATION INITIALE EST SUFFISAMMENT LONGUE :
EXEMPLE SI DÉLAI INITIAL = 20 SECONDES X 7 = 140 SECONDES AU MIEUX !!!
- PROBLÈME DES EFFETS SECONDAIRES : PERTE D'ÉRECTION, BAISSSE DU DÉsir, TROUBLES DE L'ÉJACULATION, DIMINUTION DE LA SATISFACTION SEXUELLE
- MAIS AUSSI : TROUBLES NEURO, PSY, CUTANÉS, POIDS, ANXIÉTÉ, CÉPHALÉES, NAUSÉES, SOMNOLENCE, SYNCOPES, DIARRHÉE, FATIGUE, ÉTOURDISSEMENTS... OU ENCORE : SUDATION, FRISSONS, TENDANCES IMPULSIVES, SUICIDAIRES... SD SÉROTONINERGIQUE...

CAS PARTICULIER DE LA DAPOXÉTINE

- COMMERCIALISÉE PAR MÉNARINI : PRILIGY ®
- GROSSE COMMUNICATION MARKETING
- 1^{ER} ISRS DE DURÉE D'ACTION BRÈVE SPÉCIALEMENT CRÉÉ POUR L'E.P

EN PRATIQUE :

- 4 FOIS MOINS PUISSANT QUE LA PAROXÉTINE
- EFFETS INDÉSIRABLES IDENTIQUES AUX AUTRES ISRS

AUTRES MÉDICAMENTS

- IPDE 5 : VIAGRA®, LÉVITRA®, CIALIS®, SPEDRA®

PROPOSÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA D.E EN ASSOCIATION AVEC LES ANTIDÉPRESSEURS

ETUDE DE MC MAHON ET COL. 2005 : VERSUS PLACÉBO : PAS DE BÉNÉFICE PROUVÉ SUR L'AUGMENTATION DU TEMPS DE PÉNÉTRATION

QUID DE L'USAGE DES MÉDICAMENTS DANS L'E.P

- PROMETTRE UNE GUÉRISON DE CE QUI N'EST PAS UNE MALADIE PAR UN MÉDICAMENT EST UN LEURRE
- E.P = PROBLÈME MULTIDIMENSIONNEL : COMPORTEMENTAL, CONJUGAL, ÉMOTIONNEL
- LA PRESCRIPTION DOIT S'INSCRIRE DANS UN CADRE COMPRENANT L'ENSEMBLE DES COMPOSANTES DU PROBLÈME
- ELLE RESTE TOUTEFOIS L'ULTIME RECOURS EN SITUATION DE DÉTRESSE EXTRÊME: RISQUE SUICIDAIRE, DIVORCE...

PRISE EN CHARGE PÉRI-SEXOLOGIQUE

1. LA DÉSENSIBILISATION SYSTÉMIQUE

- PART DE L'HYPOTHÈSE QUE L'ANXIÉTÉ ET L'EP DÉPENDENT DU SYSTÈME NERVEUX SYMPATHIQUE → AGIR SUR L'UNE PERMET D'ATTEINDRE L'AUTRE
- PRINCIPE : LE PATIENT LISTE LES SITUATIONS ANXIOGÈNES QU'IL RENCONTRE ET LES HIÉRARCHISE
- LE THÉRAPEUTE MET LE SUJET EN SITUATION DE RELAXATION ET LUI DEMANDE DE SE FIGURER MENTALEMENT LA PREMIÈRE SITUATION ANXIOGÈNE
- LORSQUE CELLE-CI N'EST PLUS VÉCUE COMME ANXIOGÈNE → PASSE À LA SUIVANTE ET AINSI DE SUITE...
- EFFICACE UNIQUEMENT SI L'E.P S'ACCOMPAGNE D'UN GRAND SENTIMENT D'ANXIÉTÉ

PRISE EN CHARGE PÉRI-SEXOLOGIQUE

2. LA THÉRAPIE SYSTÉMIQUE DE COUPLE

- PART DE L'HYPOTHÈSE QUE L'E.P RÉSULTE D'UNE DYNAMIQUE RELATIONNELLE ENTRE LES CONJOINTS
- LE THÉRAPEUTE S'APPLIQUE A FAIRE CHANGER LES COMPORTEMENTS QUI PÉRENNISE LE SYMPTÔME : INJONCTIONS PARADOXALES (PRESCRIPTION DU SYMPTÔME → EX : RÉALISER DES PÉNÉTRATIONS BRÈVES → L'HOMME PREND CONSCIENCE DE SA CAPACITÉ À FAIRE ÉVOLUER SON COMPORTEMENT. LA COMPAGNE EST PARTIE PRENANTE DU TRAITEMENT
- AVANTAGE : MET EN SCÈNE LES DEUX PROTAGONISTES, PERMET DE RESTAURER LE DIALOGUE ET LA CONFIANCE
- LIMITES : SUPPOSE L'ADHÉSION DES DEUX PARTENAIRES, POSSIBLE SI LA SITUATION N'EST PAS TROP DÉGRADÉE, PRISE EN CHARGE LONGUE...

TRAITEMENTS SEXOLOGIQUES

1. DIMINUER L'ATTENTION PORTÉE AUX STIMULI ÉROTIQUES

- OCCUPER SON ESPRIT PAR DES PENSÉES NON SEXUELLES JUSQU'À CE QUE LA FEMME ATTEIGNE L'ORGASME : PARTIE DE GOLF, SOUVENIR DÉSAGRÉABLE, FAIRE DES MULTIPLICATIONS
- CONTRACTER LE SPHINCTER ANAL
- PINCER LA PEAU, SE MORDRE LA LANGUE, LOUCHER DES YEUX

TOUTES CES MANŒUVRES DE DIVERSIONS EMPÊCHENT DE S'INTÉRESSER À LA RÉALITÉ DU PROBLÈME : LE CONTRÔLE DE SON EXCITATION → INEFFICACE

TRAITEMENTS SEXOLOGIQUES

2. LA TECHNIQUE DÉPART-ARRÊT

- LA FEMME STIMULE SON COMPAGNON JUSQU'À CE QU'IL RESSENTE L'IMMINENCE ÉJACULATOIRE → STOP QUAND LA TENSION EST RETOMBÉE : RECOMMENCE ET AINSI DE SUITE...
- LORSQUE L'HOMME PEUT SUPPORTER INDÉFINIMENT CES STIMULATIONS EXTRA-VAGINALE → ESSAI DE PÉNÉTRATION VAGINALE
- POUR DES HOMMES SANS PARTENAIRE CETTE TECHNIQUE PEUT ÊTRE RÉALISÉE PAR MASTURBATION

TRAITEMENTS SEXOLOGIQUES



3. TECHNIQUE DE MASTERS ET JOHNSON : RECONDITIONNEMENT DE LA RÉPONSE SEXUELLE

- ÉDUCATION SEXUELLE
- APPRENTISSAGE DE LA COMMUNICATION ET LA SENSIBILISATION AU TOUCHER: SENSATE FOCUS : DONNEUR/RECEVEUR
- COMPRESSION PÉNIENNE (SQUEEZE TECHNIQUE) : STIMULATION / COMPRESSION
- PÉNÉTRATION (EN MAINTENANT LE SQUEEZE)

PROGRAMME DE RÉÉDUCATION SUR 15 JOURS – MAINTENIR LES EXERCICES (SQUEEZE) 6-12 MOIS

TRAITEMENTS SEXOLOGIQUES

4. LA THÉRAPIE SEXOFONCTIONNELLE (DE CARUFEL)

- PUISE SON INSPIRATION DANS DE MULTIPLES SOURCES: ANALYSE CARACTÉRIELLE DE REICH, SEXOTHÉRAPIE DE MASTERS ET JOHNSON, PNL, APPROCHE SEXO CORPORELLE, TCC, KAMA SUTRA, ARTS CORPORELS (MÎME, DANSE)
- INTÈGRE L'ENSEMBLE DES COMPOSANTES PHYSIOLOGIQUES, ÉMOTIONNELLES, COGNITIVES, COMPORTEMENTALES DES FONCTIONNEMENTS SEXUELS
- TIENT COMPTE DES DIMENSIONS BIOLOGIQUES, PERSONNELLES, RELATIONNELLES ET SOCIALES DE LA SEXUALITÉ
- MET L'ACCENT SUR L'APPRENTISSAGE, L'ACQUISITION DE CONNAISSANCES ET L'AUTONOMISATION DES INDIVIDUS

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

