

ET si
on allait
MIEUX!

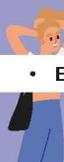
L'ÉJACULATION PRÉCOCE

ce n'est pas une fatalité !

Sébastien Landry

Nouvelle édition

• EDITIONS IN PRESS •



ÉDITIONS IN PRESS

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

Collection « *Et si on allait mieux !* », dirigée par Sébastien Landry.

Ce livre est une nouvelle édition augmentée et mise à jour du livre *L'éjaculation précoce*, paru en 2019 aux Éditions In Press.

L'ÉJACULATION PRÉCOCE CE N'EST PAS UNE FATALITÉ!

NOUVELLE ÉDITION AUGMENTÉE.

ISBN : 978-2-38642-523-3

ISSN : 2440-7799

©2025 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Lorraine Desgardin

Mise en pages : Lorraine Desgardin, Eve Caracotte

Illustrations : p. 18, p. 55 ©Raul Bernabeu – Adobe Stock, p. 39 ©elenbushe – Adobe Stock, p. 115-116-117, p. 127 ©Meriem Rezgui, p. 30, p. 32, p. 42, p. 62, p. 75 ©Lorraine Desgardin.

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

ET *si* *on allait* **MIEUX!**

La collection *Et si on allait mieux!* s'attache à exposer avec clarté des sujets de santé publique actuels, sans tabou. Dirigée par Sébastien Landry, ingénieur en APA-Santé et sexologue clinicien spécialisé en cancérologie et en clinique des violences sexuelles, et proposant les interventions de professionnels experts, elle promeut la santé sous toutes ses formes, y compris celles auxquelles on ne pense pas !

« Est-ce que je vais être à la hauteur ? »

Cette question hante les hommes qui souffrent d'éjaculation précoce. Au point de devenir une véritable obsession, ainsi qu'une grande source d'angoisse où s'ajoute souvent une perte d'estime de soi, une dévalorisation, une honte, une culpabilité, une frustration sexuelle, etc. Mais cette difficulté n'est pas une fatalité ! J'espère que ce livre vous permettra de comprendre le mécanisme de l'éjaculation précoce et vous apportera les pistes nécessaires à la résolution de ce trouble.

Sommaire

L'auteur 9

Introduction..... 11

Partie 1

Le fonctionnement de l'éjaculation..... 15

L'éjaculation, qu'est-ce que c'est ?..... 17

Mécanisme biologique de l'éjaculation 25

Physiologie de l'éjaculation..... 29

L'éjaculation : un réflexe..... 31

Comprendre le mécanisme de l'éjaculation pour mieux
le contrôler..... 35

Le rôle de l'éjaculation dans la procréation 39

L'éjaculation précoce primaire et secondaire 43

Partie 2

La masturbation masculine..... 45

Définition, statistiques, pratiques, etc. 47

Les idées reçues autour de la masturbation masculine 57

Les bienfaits de la masturbation masculine 63

Masturbation et impacts dans l'éjaculation prématurée 67

Partie 3

Les origines de l'éjaculation précoce..... 71

Résultats des questionnaires. Quels sont les résultats
globaux qui ressortent de cette étude ? 73

Lien entre masturbation et éjaculation précoce 77

Un conditionnement psychologique	83
L'anxiété de performance	85
La pénétration n'est pas le seul moyen de donner du plaisir à sa ou son partenaire.....	89
L'impact des traumatismes psychologiques	93
Les causes organiques de l'éjaculation précoce.....	97

Partie 4

Conseils et solutions pour résoudre ce trouble

de l'éjaculation	105
Les traitements médicamenteux et chirurgicaux	107
La masturbation, un outil fondamental dans la maîtrise de l'excitation sexuelle.....	119
Apprendre à gérer son excitation.....	125
Le Sensate Focus	131
Le traitement sexofonctionnel	135
La respiration sexocorporelle	137
L'hypnose thérapeutique	139
La sophrologie.....	143
La sexothérapie.....	145

Conclusion.....	149
------------------------	------------

Bibliographie.....	151
---------------------------	------------

L'auteur



Sébastien Landry est sexologue clinicien spécialisé en cancérologie et dans la clinique des violences sexuelles au Mans. Il enseigne à l'Université de Poitiers où il est co-directeur de deux DU : « *APA, Sport et Cancer* » et « *Conseiller en Santé Sexuelle* » et il enseigne également à Le Mans Université. Il est l'auteur de nombreux livres comme *Le désir sexuel – le retrouver, le stimuler, alimenter la flamme !*, *L'activité physique – une alliée contre le cancer*, *La fatigue liée au cancer – la connaître pour la combattre*, *La sexualité ne prend pas sa retraite !* et *Cancer et Sexualité, si on en parlait !* (Éditions In Press).

Introduction

L'éjaculation prématurée, communément appelée éjaculation précoce, n'est pas une maladie, mais **une difficulté fonctionnelle**. **C'est le trouble sexuel masculin le plus fréquent**, avec la dysfonction érectile. Ses causes sont variées même si dans la majorité des cas l'éjaculation précoce trouve son origine **au niveau psychologique et comportemental**. Elle peut aussi provenir de problèmes neurobiologiques ou génétiques. Comme c'est un trouble fonctionnel, celui-ci peut facilement être atténué voire régler grâce à quelques conseils, exercices spécifiques ou par l'intermédiaire d'une sexothérapie. Pour des raisons génétiques l'éjaculation est rapide chez l'homme comme chez les animaux : *« dans le règne animal, éjaculer rapidement est un gage de survie. Ainsi au sens biologique du terme, éjaculer précocement n'est pas une "maladie" »* (Carnicelli *et al.*, 2020). **Il est donc possible de la retarder en contrôlant l'excitation sexuelle**. En effet, la véritable responsable de l'éjaculation précoce c'est l'excitation sexuelle, c'est elle qu'il va falloir tenter de contrôler si l'homme souhaite retarder son éjaculation. Quant à l'éjaculation elle-même, elle ne peut pas être contrôlée car celle-ci est déclenchée de façon réflexe. Il faut se focaliser sur l'excitation sexuelle afin de la gérer pour que celle-ci ne déclenche pas trop rapidement le réflexe éjaculatoire.

L'éjaculation précoce se définit selon trois critères :

- un temps trop court de gestion de l'excitation après une stimulation sexuelle ;
- un manque de contrôle de cette excitation ;
- une souffrance vécue par ce trouble.

Il faut également bien dissocier les deux types d'éjaculation précoce :

- **l'éjaculation prématurée dite primaire** qui est quasi systématique et ce depuis le début de la vie sexuelle ;
- **l'éjaculation prématurée secondaire** qui survient après des relations sexuelles dites « normales » et qui peut être considérée comme un trouble passager provoqué par des bouleversements physiologiques ou psychologiques ou un stress ponctuel.

Il faut souligner que l'éjaculation rapide, lors des premiers rapports sexuels ou d'une nouvelle relation, est tout à fait normale et ne peut être définie comme étant de l'éjaculation précoce. Elle ne devient problématique que si elle persiste et qu'elle constitue une gêne réelle pour l'homme ou le couple.

Pour parler d'éjaculation précoce, ce phénomène doit être **permanent** ou **fréquent** depuis **au moins six mois**. En cas de manque de contrôle de façon ponctuelle, nous ne pouvons pas parler de trouble sexuel. Lorsqu'un homme rencontre cette difficulté, il est important d'y trouver une solution si ce trouble engendre une souffrance marquée pour l'homme (baisse de la satisfaction sexuelle, détresse personnelle, atteinte narcissique, dépression, etc.) qui peut se répercuter sur son couple ou ses différentes relations et engendrer des difficultés interpersonnelles.

🗨 SELON UNE ENQUÊTE IFOP (2019)

- **80 %** des hommes admettent **ne pas être parvenus à retenir leur éjaculation** lors de rapports sexuels.
- **71 %** des hommes sexuellement actifs reconnaissent avoir **éjaculé trop rapidement** lors de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
- **63 %** des hommes admettent avoir déjà été **préoccupés par leur capacité à se retenir** d'éjaculer avant la jouissance de leur partenaire.
- Seulement **36 %** en ont déjà **parlé** à leur partenaire.
- Seulement **16 %** ont **consulté un professionnel de santé** pour ce trouble.
- **30 %** des femmes ayant eu des relations sexuelles avec un homme souffrant d'éjaculation précoce ont mis **fin à la relation pour cette raison**.

Cette enquête met en avant que l'éjaculation prématurée est **un trouble sexuel fréquent** et source de répercussions psychosexuelles et psychologiques chez l'homme qui en est atteint et sur son couple. C'est réellement **une souffrance qui va s'installer**, tranquillement, dans la sexualité de l'homme. Cette difficulté, assez fréquente, est pourtant bien souvent **facile à gérer** si nous comprenons son fonctionnement et que nous mettons en place des exercices spécifiques ou une sexothérapie adaptée aux besoins de l'homme en souffrance. Mais pour que ce trouble s'atténue, ou disparaisse, **il est important de comprendre son mécanisme**. En effet, trop d'hommes atteints de ce trouble éjaculatoire sont persuadés qu'il faut intervenir sur le contrôle de l'éjaculation. Or cela est simplement impossible, car il s'agit d'un réflexe incontrôlable !

À travers les différentes parties de ce livre l'objectif est de comprendre comment fonctionne l'éjaculation, mais également de saisir les mécanismes de l'éjaculation prématurée, l'impact des différents

conditionnements psychologiques, les traumatismes, etc. Comme je le dis souvent aux hommes que je rencontre en consultation, il faut absolument **comprendre pour apprendre**, car contrôler son excitation afin de retarder son éjaculation passe, grâce à quelques conseils, différents exercices et/ou une sexothérapie, par un apprentissage.

Je souhaite, à travers cet ouvrage, aborder les difficultés rencontrées face au trouble sexuel masculin qu'est l'éjaculation prématurée. En aucun cas ce livre n'a pour objectif de se substituer à un professionnel : il est là pour aider les hommes en détresse face à ce problème sexuel, à comprendre certaines choses et apporter quelques pistes de réflexions voire de solutions. L'information est pour moi une étape importante afin d'engager un cycle de changement. Pour se prendre en main et faire le nécessaire pour aller vers un mieux-être, il est primordial de comprendre ce qui nous arrive, mais aussi de savoir qu'il existe des solutions.

Que ce livre vous aide à améliorer votre sexualité, à diminuer votre souffrance ! Si les conseils et les exercices sont hélas insuffisants dans votre cas, je vous invite à vous rapprocher d'un sexologue. Une sexothérapie plus poussée permettra de terminer le travail que vous venez de commencer. Rappelez-vous que vous n'êtes pas seul dans ce cas et que des millions d'hommes sont dans votre situation.

Partie 1

Le fonctionnement de l'éjaculation

L'éjaculation, qu'est-ce que c'est ?

L'éjaculation est l'expulsion du sperme avec, le plus souvent, le déclenchement de l'orgasme masculin (mais cela n'est pas obligatoire). En effet, l'homme peut éjaculer sans orgasme. L'éjaculation se réalise en **deux phases**. Tout d'abord, **l'émission du sperme** a lieu lorsque les canaux déférents, les vésicules séminales ainsi que la prostate se contractent tout en expulsant le sperme vers la base de l'urètre. Cela provoque une tension dans cette région du corps. Cette étape est alors ressentie par l'homme comme un point de non-retour, l'éjaculation va obligatoirement avoir lieu. **C'est ce qu'on appelle le « point d'inévitabilité éjaculatoire »**. L'homme n'a, à ce moment précis, plus aucun contrôle sur son éjaculation. Puis arrive la deuxième phase : **l'expulsion du sperme**. Celle-ci se réalise grâce au muscle situé autour de la base de la verge et de l'anus qui s'appelle le muscle pubococcygien. Ce muscle se contracte par saccades et le sperme est alors expulsé par le méat urétral.

L'appareil sexuel masculin, qui permet la reproduction mais également d'avoir une sexualité non reproductive, se compose de plusieurs éléments que nous allons définir brièvement. Il regroupe les cordons spermatiques, le scrotum, les épидидymes, les canaux déférents, les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, la prostate et le pénis.

Nous pouvons définir les **cordons spermatiques** comme de petites cordes qui suspendent les testicules aux anneaux inguinaux. Ils contiennent les vaisseaux et les nerfs des deux testicules ainsi qu'une partie des canaux déférents.

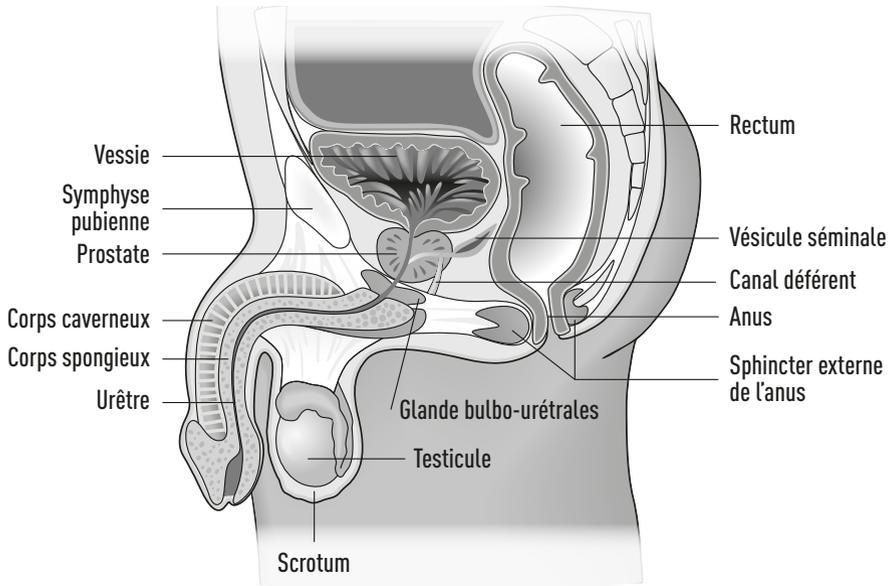


Figure 1. Appareil sexuel masculin.

Le **scrotum**, quant à lui, est le sac suspendu sous la symphyse pubienne. Il contient les **testicules**. Les testicules sont des organes situés dans le scrotum et suspendus par les cordons spermatiques. Ils sont les gonades (organes reproducteurs) masculines qui sont responsables de la production des spermatozoïdes et de la testostérone (hormone sexuelle masculine). Les **épididymes** sont de petits organes accolés aux testicules. Ils sont composés de plusieurs conduits issus des testicules et qui fusionnent entre eux. Leurs trajets s'ouvrent sur les canaux déférents.

Les **canaux déférents** sont les conduits qui relient les épididymes aux canaux éjaculateurs, qui eux, sont formés de l'union des canaux déférents et des vésicules séminales. Les **vésicules séminales**, quant à elles, sont des organes glandulaires situés entre la vessie et le

rectum. Elles sont constituées de conduits qui rejoignent les canaux déférents pour former les canaux éjaculateurs.

La **prostate** est un organe glandulaire et fibromusculaire contenant une portion de l'urètre. Elle est située dans le petit bassin, entre la symphyse pubienne, le rectum, la vessie et le périnée (muscle). Elle sécrète une partie du sperme dans l'urètre.

L'**urètre** est un conduit allant de la base de la vessie à l'extrémité du **pénis** qui, lui, se compose d'une racine qui regroupe trois parties érectiles ainsi que de deux piliers et d'un bulbe. Ces parties se continuent dans le corps du pénis par les deux corps caverneux et le corps spongieux.

Le sperme se compose de sécrétions produites par les vésicules séminales, qui représentent 65-70 % du volume du sperme. Dans ce liquide il y a du sucre (essentiellement fructose) et des protéines. Il y a également des sécrétions prostatiques (15-20 %), qui contiennent du zinc, des citrates, un peu de testostérone et autres oligo-éléments. On retrouve aussi des produits des anses épидидymo-déférentielles (autrement dit le circuit situé entre les testicules et les vésicules séminales, par lequel passent les spermatozoïdes), soit 10-12 %. Pour finir, il y a le liquide sécrété par les glandes de Cowper situées sous la prostate (les glandes autour de l'urètre qui produisent aussi le liquide pré-éjaculatoire), à raison de 4-5 %, et les spermatozoïdes issus des testicules, qui représentent environ 10 % du sperme.

À SAVOIR

Le sperme est riche en minéraux, tels que le zinc, le citrate, il contient de l'hormone de croissance, de la testostérone, des sucres, des cellules épithéliales et des globules blancs. Il a un pH légèrement alcalin, entre 7,2 et 7,8.

Il faut près de 74 jours pour fabriquer des spermatozoïdes. D'abord les spermatozoïdes se forment dans les testicules, puis ils mûrissent et remontent le canal déférent vers la prostate et les vésicules séminales pour y être stockés. Au moment de l'éjaculation, les spermatozoïdes se mêlent aux sécrétions séminales et celles de la prostate pour former le sperme.

Le sperme est normalement expulsé de l'urètre avec une certaine pression, par jet. Ce jet de sperme, dont la force est variable d'un homme à l'autre, peut être projeté de quelques centimètres à plus de deux mètres. C'est un mécanisme physiologique qui permet d'envoyer le sperme au plus près du col de l'utérus en vue d'une procréation. Le volume ordinaire contenu dans une éjaculation est compris entre 2 et 6 ml. Pour un ordre d'idée, la contenance d'une cuillère à café est de 5 ml de liquide. Au-delà de 6 ml, on parle d'**hyperspermie** et en dessous de 2 ml, d'**hypospermie**. Cette quantité est variable suivant la fréquence des éjaculations. Plus les éjaculations sont rapprochées, moins la quantité de sperme est importante. Elle est souvent de moins de 2 ml lorsqu'il y a deux ou plusieurs éjaculations par jour.

Paul, 17 ans : « J'éjacule beaucoup moins que dans les pornos, ai-je un problème ?... Je dois être stérile. »

Premièrement, il faut faire attention avec la pornographie, en aucun cas celle-ci ne reflète la réalité, **c'est de la fiction**. Ce sont des acteurs et comme dans tous les films il y a des montages, des trucages qui faussent la réalité. Deuxièmement, éjaculer en petite quantité n'a aucune incidence sur la fertilité, car il suffit de très peu de spermatozoïdes pour féconder un ovule. Il est également important de ne pas croire que le volume de l'éjaculation a des conséquences sur le plaisir sexuel. Il n'est donc pas gênant d'éjaculer en petite quantité. Le plus souvent les éjaculations surviennent après une stimulation sexuelle mais il arrive qu'un homme éjacule la nuit pendant le sommeil. Nous appelons ça des

« pollutions nocturnes ». Ces éjaculations se produisent souvent à l'adolescence et, moins souvent, à l'âge adulte. Elles sont considérées comme tout à fait normales. L'éjaculation nocturne provient souvent d'un rêve érotique, mais cela n'est pas systématique.

Michel, 65 ans : « J'éjacule beaucoup moins qu'avant. »

Il ne faut pas s'inquiéter, avec l'âge la quantité de sperme peut diminuer. De toute façon la quantité de sperme éjaculée varie d'un homme à l'autre et en fonction du nombre d'éjaculations. Si le temps est réduit entre deux éjaculations, la deuxième sera moins importante. Pour parler d'hypospermie, il faut que le volume de sperme soit inférieur à 2 ml quand l'éjaculation a été précédée d'une abstinence de quelques jours. Michel a une libido assez forte et il aime se masturber. Il avoue, en consultation, se masturber tous les jours sous la douche en plus des rapports sexuels. C'est donc tout à fait ordinaire que les éjaculations soient moins fournies que lorsqu'il était plus jeune. Pour faire simple, avec l'âge, il faut plus de temps pour recharger !

Jules, 16 ans : « Ça m'arrive souvent de me réveiller la nuit en éjaculant alors que je ne me branlais même pas. »

C'est tout à fait ordinaire ! À la puberté, qui survient généralement entre 12 et 14 ans, les garçons ont des poussées de sécrétion de testostérone qui incitent une majorité d'entre eux à se masturber. Cependant, cela n'est pas la cause des éjaculations nocturnes. En effet, ces dernières peuvent également survenir chez les adolescents qui ne se masturbent pas. La pollution nocturne se manifeste durant le sommeil, souvent au cours d'un rêve érotique. Parfois, les garçons se réveillent lorsqu'ils éjaculent, mais pas toujours. Au matin, ils constatent ce qui est arrivé. Même s'ils en ressentent une certaine gêne, ils ne peuvent rien y faire, car les éjaculations nocturnes sont normales à cet âge. Parfois, elles se produisent aussi à l'âge adulte.

Éjaculation et orgasme

L'éjaculation est généralement concomitante à l'orgasme. Cependant, les deux ne sont pas liés. L'un est la conséquence naturelle de l'autre. En effet, il est courant d'éjaculer sans orgasme. Pour comprendre cette idée que l'éjaculation n'est pas un orgasme, il faut définir les choses. Prenons la définition de 2020 que l'on retrouve sur le site de **MédecinDirect** : *« L'orgasme est la phase de plaisir la plus intense qui s'accompagne d'une contraction rythmique des muscles du périnée. Chez l'homme comme chez la femme, cette phase se traduit par de multiples signes généraux comme l'accélération de la fréquence cardiaque et de la fréquence respiratoire, des tensions musculaires, une contraction rythmée incontrôlable des muscles de la ceinture périnéale (c'est-à-dire le sphincter anal, la prostate et les muscles du pénis chez l'homme). À noter que l'orgasme peut être accompagné d'une éjaculation, mais celle-ci **n'est pas un prérequis pour la survenue de l'orgasme** ! »*

Quant à l'orgasme, c'est une décharge des phénomènes physiologiques qui accompagnent le réflexe d'excitation sexuelle. L'orgasme peut être associé à du plaisir, mais cela n'est pas systématique. Chez l'homme, lors d'un orgasme, il y a éjaculation mais le plaisir n'est pas obligatoire. C'est d'ailleurs souvent le cas des hommes qui présentent une éjaculation prématurée, qui essaient de retenir cette éjaculation difficilement contrôlable. Or, dans le contrôle, il ne peut y avoir de plaisir et encore moins d'orgasme. Pour jouir, il faut savoir lâcher prise, être détendu afin de pouvoir ressentir et de vivre pleinement le plaisir sexuel.

1. MédecinDirect (2020). *Orgasme : qu'est-ce qui se passe dans nos corps ?*, <https://www.medecindirect.fr/blog/20200102-orgasme-fonctionnement-corps>.

Morgan, 32 ans : « Je n'ai jamais eu d'orgasme lors de rapports sexuels. »

Morgan est un jeune homme très sportif qui s'enferme dans le sport pour compenser sa frustration sexuelle. En effet, celui-ci me dit, dès notre premier rendez-vous : « *Mes potes ne cessent de raconter leurs histoires sexuelles, ils adorent ça ! Mais moi, honnêtement, je n'ai jamais joui avec une femme.* » Pourtant, il éjacule mais il n'est pas dans le lâcher-prise, il ne peut donc pas vivre son plaisir sexuel : « *À chaque fois que j'ai l'occasion d'avoir un rapport sexuel, je ne pense qu'à une seule chose : "Pourvu que je tienne !!" ; j'éjacule au bout de deux trois allers-retours et là j'ai honte.* » Ces émotions négatives ne permettent pas l'accès à l'orgasme. Néanmoins, même si Morgan ne connaît pas l'orgasme coïtal, celui-ci sait se donner des orgasmes avec la masturbation : « *J'adore me masturber, là je prends énormément de plaisir, c'est pour ça que je me masturbe tous les jours, je préfère ça au sexe.* »

Il est aussi possible d'avoir des orgasmes sans éjaculer. Dans le cas d'une pathologie, comme le cancer de la prostate, lorsque l'acte chirurgical prive l'homme de sa prostate et de ses vésicules séminales, celui-ci ne peut plus éjaculer. L'éjaculation est impossible, mais atteindre l'orgasme est tout à fait possible : nous appelons cela des « *orgasmes secs* ». Pour aller plus loin, il est même possible d'éjaculer avec un pénis flasque (absence d'érection) et même de jouir sans érection et sans éjaculation. **Les trois mécanismes sont dissociables.** Cependant, dans la très grande majorité, les trois mécanismes ont tendance à fonctionner de façon concomitante.

Même si ce n'est pas un fonctionnement très fréquent, il est possible, en contractant fortement son muscle pubococcygien au moment où l'on sent venir le point de non-retour, de ne pas éjaculer. C'est une pratique qui peut s'apprendre, c'est enseigné dans certains écrits tantriques et taoïstes. Cet apprentissage permet à l'homme de ne pas

perdre son érection après un premier orgasme sans éjaculation (on parle alors d'orgasme sec) et de devenir multi-orgasmique. C'est une pratique relativement difficile à apprendre, elle demande de l'entraînement avant d'être maîtrisée. Naturellement, l'homme n'est pas multi-orgasmique.

Mécanisme biologique de l'éjaculation

L'éjaculation se déroule en deux temps comme le « *tir à la carabine* ». Dans un premier temps, il faut « *armer* ». C'est-à-dire qu'il se produit une émission, un remplissage involontaire de l'urètre prostatique par le sperme qui se compose à la fois de liquide prostatique, de liquide séminal et de spermatozoïdes. Dans un second temps, c'est la phase de « *faire feu* », qui se caractérise par l'expulsion. Cette première contraction est **réflexe** (involontaire), les autres sont créées par les muscles que l'on peut contrôler volontairement.

Le sperme ne contient que très peu de spermatozoïdes. Mais il est rempli de bonnes choses : vitamines C, B12, calcium, magnésium, phosphore ou encore du sucre. Le sperme contient aussi des hormones, comme la testostérone. Le sperme ordinaire est homogène, visqueux et opaque. Sa transparence est un indice d'une concentration trop basse en spermatozoïdes. Le sperme contient en moyenne 100 millions de spermatozoïdes par millilitre. Son volume dépend de l'hydratation du corps et de la fréquence des éjaculations. Mais la quantité n'influe pas sur la fertilité. Si le liquide séminal est trop dense, la progression des spermatozoïdes dans le vagin peut être altérée.

John, 37 ans : « C'est bizarre, parfois mon sperme n'a pas la même consistance. »

Le sperme a habituellement une couleur blanchâtre, transparente ou un peu jaune. Cette couleur est variable selon les hommes et les moments car les proportions des différents composants du sperme peuvent varier. En cas d'éjaculations fréquentes (masturbations et/ou rapports sexuels), par exemple, le sperme peut devenir plus transparent et sa quantité est moins importante. Le

sperme peut être jaune, sans que cela soit pathologique. En effet, cette couleur s'explique par l'oxydation d'une spermine, une protéine responsable de l'odeur du sperme. Devant tout changement de couleur, il est conseillé d'en parler à son médecin généraliste afin de planifier une spermoculture qui vérifiera l'absence d'infection et de germes. Il est également possible que le sperme prenne parfois une coloration rouge, ce qui traduit souvent la présence de sang. Cela est déstabilisant, inquiétant pour l'homme mais il faut savoir que c'est le plus souvent sans gravité et cela se soigne tout seul. Cela peut provenir d'un vaisseau au niveau des vésicules séminales qui peut se rompre (à la suite d'une infection ou un traumatisme par exemple). Ou, dans un contexte de fièvre, une prostatite peut être évoquée. Chez l'homme âgé, il faut systématiquement vérifier qu'il n'y a pas de cancer de la prostate, car le sang dans le sperme peut être sa première manifestation. Les examens complémentaires réalisés seront une analyse d'urine, une spermoculture et un toucher rectal.

Les pathologies du sperme

Tout d'abord, l'**hypospermie** qui est un trouble qui apparaît quand le volume du sperme est en dessous de 2 ml. Ce trouble provient d'un problème fonctionnel au niveau des vésicules séminales ou d'une obstruction des canaux éjaculatoires. À l'inverse, l'**hyperspermie** est décelée quand la quantité de sperme lors d'une éjaculation dépasse les 6 ml. Une abstinence sexuelle, une abstinence masturbatoire trop longue ou l'hypertrophie des vésicules séminales seraient des facteurs à ce problème.

D'autres troubles du sperme existent, comme ceux qui sont liés à la concentration de spermatozoïdes. En cas d'absence complète de spermatozoïdes nous parlons d'**azoospermie**. *A contrario*, s'ils sont

trop nombreux et qu'ils empêchent leur propre mobilité, nous appelons ça la **polyzoospermie**. Dans ces deux cas, cela affecte la fertilité. Deux pourcents des hommes sont touchés par ces problèmes. Et, pour finir, l'**asthénospermie** (trouble de la mobilité) ou la **térazoospermie** (malformation des spermatozoïdes) peuvent aussi être responsables des problèmes de procréation.

CONSEIL

Pour toute question relative à ces troubles, n'hésitez pas à consulter un médecin spécialiste de la procréation médicalement assistée (PMA).

Examen du sperme

Le spermogramme ou spermocytogramme est l'examen médical qui permet d'analyser la qualité du sperme. Il permet d'apporter des réponses quant aux causes des problèmes observés. Ce test cherche à vérifier la mobilité, la quantité et la morphologie des spermatozoïdes. Une spermoculture est aussi envisageable dans le cas d'un bilan d'infertilité.

Physiologie de l'éjaculation

L'éjaculation est déclenchée par le réflexe éjaculateur. **C'est pour cela qu'il est impossible d'exercer un contrôle direct sur son éjaculation.** Quand le réflexe éjaculateur se déclenche, il y a huit à dix ondes de contractions au niveau de la paroi des canaux épидидymaires et déférents. Cela entraîne vers l'urètre prostatique le sperme contenant les spermatozoïdes stockés dans la queue de l'épididyme. À ce moment-là, la prostate se vide de son liquide prostatique dans l'urètre. On assiste à la fermeture du col de la vessie (ou sphincter de la vessie) et il y a mise sous tension du sinus prostatique. Le sperme emprisonné dans l'urètre postérieur va alors être expulsé. C'est le relâchement spasmodique du sphincter strié qui donne le premier jet de l'éjaculation.

Le premier jet n'est pas volontaire. C'est une phase d'émission qui est sous le contrôle du système nerveux végétatif (contrôle involontaire). La contraction des vésicules séminales et de la prostate est due à des muscles involontaires. En revanche, l'expulsion qui suit le premier jet est due à des muscles contrôlés par la volonté. Il s'agit de trois séries de muscles qui entourent la base de la verge et qui portent le nom d'ischio caverneux, de bulbo caverneux et de compresseur hémisphérique du bulbe. Ces muscles interviennent aussi, lors de l'érection, dans le surcroît de rigidité en les contractant. Ils travaillent en symbiose avec le reste de la musculature périnéale.

Les centres nerveux qui commandent l'éjaculation

L'innervation comprend deux centres médullaires (au niveau de la colonne vertébrale). Le premier se situe au niveau des lombaires : c'est le centre d'émission du sperme. C'est-à-dire que ce centre ner-

veux commande les étapes de la contraction des vésicules séminales et de la prostate. Quant au deuxième centre, qui est au niveau des vertèbres sacrées, il commande l'expulsion du sperme. Cette commande se fait par l'intermédiaire du nerf pudendale (appelé familièrement le nerf honteux) pour aller vers les muscles striés.

🗨️ L'EXEMPLE D'UNE PERSONNE PARAPLÉGIQUE

Cette personne pourra avoir une émission de sperme si son centre lombaire est intact, mais la difficulté résidera dans l'expulsion du sperme. Cependant, si son centre lombaire a été détruit, il n'y aura plus d'émission de sperme.

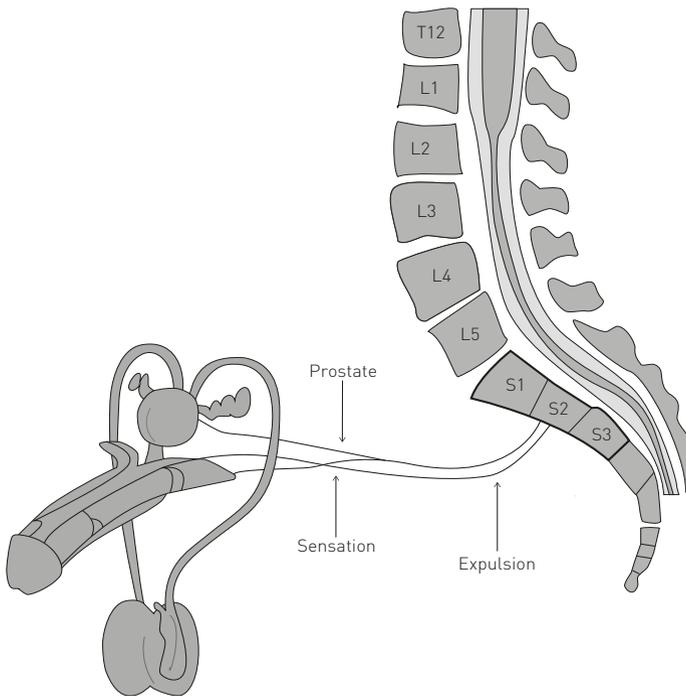


Figure 2. Schéma des centres nerveux responsables de l'éjaculation

L'éjaculation: un réflexe

L'éjaculation est un processus déclenché lorsque l'excitation devient suffisamment intense. Nous pouvons comparer ce processus au réflexe présent au niveau du tendon rotulien (au niveau du genou). Si nous frappons assez fort sur le tendon rotulien, le réflexe se déclenche et la jambe se soulève automatiquement. Il nous est alors impossible de contrôler le mouvement-réponse à cette stimulation. C'est exactement ce qui se passe avec l'éjaculation : lorsque l'excitation sexuelle devient trop élevée, le réflexe éjaculatoire se déclenche et l'éjaculation se réalise sans que nous puissions la contrôler.

La véritable responsable de l'éjaculation : l'excitation !

L'homme qui désire prolonger la durée du rapport sexuel devra maintenir son excitation à un palier inférieur au niveau d'excitation qui déclenche le réflexe éjaculatoire. C'est un peu comme le phénomène de l'ébullition de l'eau. L'eau bout uniquement si elle dépasse un certain seuil de température. Lorsque cette température est atteinte, il est trop tard pour l'empêcher de bouillir même si on coupe la source de chaleur. Cependant, si nous maintenons la chaleur à un niveau inférieur au point d'ébullition, l'eau ne rentrera pas en ébullition, mais elle sera quand même chaude. Mais attention, concernant l'excitation si celle-ci diminue trop l'érection disparaît. Il faut absolument être excité mais pas trop ! Il faut moduler son excitation sexuelle.

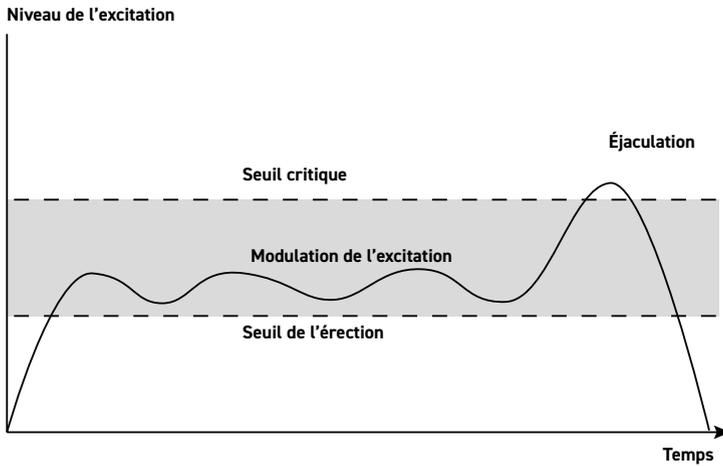


Figure 3. Objectif de modulation de l'excitation sexuelle

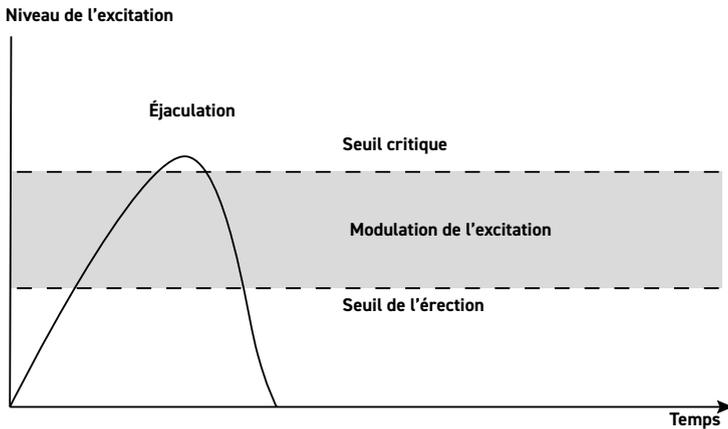


Figure 4. Courbe de l'excitation sexuelle chez l'homme atteint d'éjaculation précoce

Adrien, 26 ans : « Je me fais toujours avoir ! Dès que ma copine me touche le sexe, je gicle ! »

Adrien présente une forte excitation psychique, dès qu'il imagine qu'un rapport sexuel est proche, il va « *trop vite dans sa tête* », il augmente l'intensité de son excitation au lieu d'essayer de se calmer. Du coup il arrive trop rapidement au point de non-retour et son réflexe éjaculatoire se déclenche. « *Vous comprenez, dès qu'elle s'approche de moi et qu'elle m'embrasse, je sais qu'elle a envie de moi et je ne pense qu'au sexe !! Et plus sa main descend sur mon corps vers mon pénis, plus j'ai envie d'elle et parfois j'éjacule dès qu'elle met la main dessus (il parle de sa verge).* »

Julien, 41 ans : « Quand ma femme me met un doigt, j'éjacule encore plus vite, est-ce normal ? »

Bien sûr que cela est normal. Un homme peut avoir d'autres sources de plaisir que la stimulation génitale, et la stimulation de la prostate peut déclencher ce que l'on nomme l'orgasme prostatique. Le massage de la prostate peut provoquer du plaisir sexuel et provoque d'intenses tensions neuromusculaires en raison des contractions du plancher pelvien qui exercent de fortes vibrations au niveau des organes génitaux. Cet orgasme prostatique aboutit parfois à une éjaculation.

Comprendre le mécanisme de l'éjaculation pour mieux le contrôler

Tout d'abord, l'excitation : si celle-ci est trop élevée, l'homme ne peut pas maîtriser son éjaculation car celle-ci se déclenche par réflexe. **Les réflexes sont hors du contrôle de la volonté.** Du coup, si un homme désire prolonger la durée de la pénétration, ou garder son érection pour toute la durée d'une situation sexuelle, il doit absolument porter son attention sur son excitation, non sur son éjaculation. Il doit conserver son excitation au-dessous d'un certain niveau pour rester en érection, mais en dessous d'un certain niveau pour ne pas déclencher son éjaculation. Autrement dit, il doit rester excité mais éviter de devenir trop excité car c'est l'excitation qui, lorsqu'elle devient trop élevée, provoque l'éjaculation.

L'important est d'améliorer la phase dite de plateau, comme nous pouvons le voir sur la figure ci-dessous (Porst *et al.*, 2017).

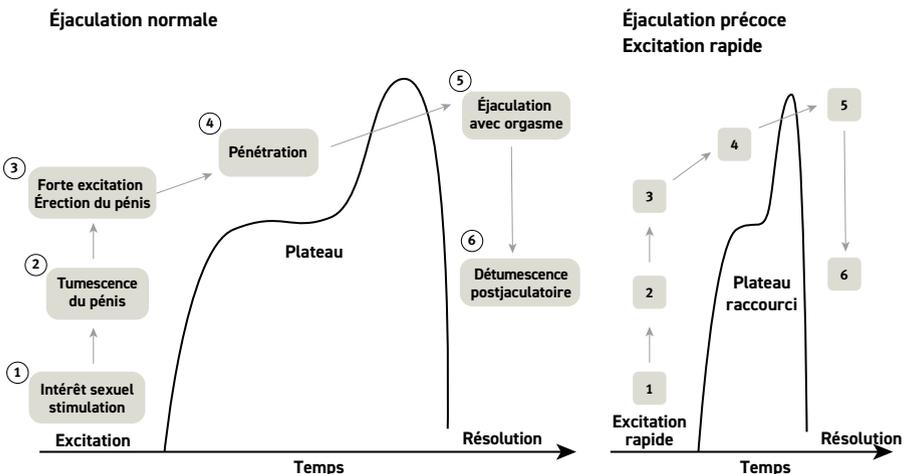


Figure 5. Phase plateau

Corentin, 33 ans : « Mais moi, je suis toujours au taquet ! »

Corentin souffrant d'éjaculation précoce, il lui arrive très souvent d'éjaculer dès les premières caresses, comme il le souligne : « *Il m'arrive souvent que, lorsqu'une fille m'embrasse, ou pire, qu'elle me caresse la cuisse proche du sexe, j'éjacule dans mon caleçon* ». Corentin ne sait pas modérer son excitation : il est « au taquet » dès les premiers rapprochements intimes. Cette non-gestion de l'excitation sexuelle est l'origine du fait qu'il éjacule dès les préliminaires.

Souvent, chez les jeunes hommes, il est possible d'enchaîner après une première éjaculation ; mais, avec l'âge, cela devient très difficile à cause de la **période réfractaire**. C'est une période de relative inexcitabilité qui survient après l'éjaculation. Concrètement, pendant ce moment, il n'est pas possible d'avoir une érection et encore moins une éjaculation. Avec l'âge, ce temps augmente : si ce moment dure environ cinq minutes pour les jeunes de 17 ans, il peut s'étaler sur une journée pour un homme de 70 ans. La durée de la période réfractaire augmente avec l'âge. Elle varie d'un homme à l'autre et d'une relation sexuelle à l'autre en fonction de l'âge, de la forme, de la santé générale et de l'état psychologique. D'autres facteurs sont à prendre en compte dans la variabilité de cette période comme la condition physique, la fréquence des éjaculations et l'intensité des orgasmes.

La période réfractaire

Ce sont les sécrétions de médiateurs chimiques, d'hormones, qui sont responsables de cette période réfractaire. Les endomorphines et la prolactine sont libérées après l'éjaculation afin d'endormir l'excitation sexuelle pour favoriser le désir amoureux. La forte présence de ces hormones explique ainsi les périodes tendres après un rapport sexuel et l'attachement que l'on peut ressentir pour son ou sa parte-

naire. Une autre conséquence qui peut être intéressante en cas d'éjaculation prématurée : l'excitation monte moins vite après un premier rapport sexuel, par exemple. Ainsi, les hommes éjaculent moins vite lors du deuxième rapport sexuel.

Julien, 44 ans : « À 20 ans, j'étais capable d'enchaîner deux rapports sexuels sans faire de pause ! »

Julien me consulte car il aimerait comprendre pourquoi il lui est impossible d'enchaîner deux éjaculations dans un même rapport sexuel comme il pouvait le faire plus jeune. En effet, il me confie : *« Au début de ma sexualité j'avais déjà ce problème, j'éjaculais très vite mais j'arrivais à rester en érection, enfin mon sexe devenait moins dur pendant quelques minutes mais j'arrivais à repartir. Maintenant c'est mort ! une fois que j'ai éjaculé je ne peux plus enchaîner. »* Les hommes comme Julien sont nombreux, l'éjaculation prématurée a toujours été un problème mais, avec la jeunesse, la condition physique, la bonne santé, il est assez facile d'enchaîner et donc de compenser ce trouble. Avec l'âge cela devient difficile, voire impossible. D'où l'importance de régler ce trouble dès son apparition. Mais rassurez-vous, si vous êtes dans le cas de Julien, nous pouvons toujours régler cette difficulté.

Baptiste, 21 ans : « Ma copine actuelle pense qu'elle ne m'excite pas. »

Baptiste se laisse submerger par son excitation et il éjacule très rapidement : *« Dès qu'elle me caresse la cuisse, qu'on se touche, je bande tout de suite et j'éjacule dans les minutes qui suivent dans mon caleçon. Du coup, en me déshabillant je me nettoie rapidement pour qu'elle ne voie rien. Le problème c'est qu'à ce moment-là je ne bande plus du tout et quand elle commence à caresser mon sexe et bien rien ne se passe. Du coup, elle pense qu'elle ne m'excite pas. »* Le cas de Baptiste n'est pas isolé et la réaction est ordinaire. Le moment où Baptiste perd son érection est la période réfractaire.

Il est jeune et donc il arrive à retrouver une érection en quelques minutes, mais cela va devenir de plus en plus difficile avec le temps. Le premier conseil que je vous donne est tout d'abord d'en parler à votre amie ! Il faut la rassurer sur le fait qu'elle vous excite, il ne faut pas qu'elle croie qu'elle ne vous fait pas d'effet. De plus, le stress que vous avez sur le fait de retrouver une érection va être inhibiteur pour déclencher une nouvelle érection.

CONSEIL

Verbaliser, mettre des mots sur le trouble permet d'acter le problème et enclenche le processus de changement.

Éjaculer plusieurs fois d'affilée permet de tenir plus longtemps

En effet, plus il y a d'éjaculations, plus elles mettent du temps à arriver lors des stimulations sexuelles. Mais cela ne peut pas régler le trouble éjaculatoire. Cela peut être une « *béquille* », une aide passagère pour allonger la durée d'un rapport sexuel. C'est souvent ce qui est fait par de jeunes hommes souffrants d'éjaculation prématurée. Mais, avec l'âge et la période réfractaire qui augmente, cette technique a de plus en plus de mal à fonctionner. Elle pourra même empêcher un rapport sexuel.

Valentin, 31 ans : « J'avoue que ce conseil me permet de tenir plus longtemps. »

Valentin a pris l'habitude de se masturber une ou deux fois dans la même journée quand il pense avoir un rapport sexuel. Cela lui permet de retarder son éjaculation lors du rapport sexuel. Bien entendu, cela ne résout pas le problème mais c'est une technique qui l'aide, quand il a le temps de la mettre en place, bien entendu.

Le rôle de l'éjaculation dans la procréation

Le spermatozoïde, ou gamète mâle, est une cellule ($3\ \mu$ de large et $60\ \mu$ de long) très mobile dont la structure a pour but d'amener les chromosomes masculins à l'intérieur de l'ovocyte. Il se compose de trois parties. Tout d'abord la tête, où se trouve le noyau (contenant les chromosomes) et l'acrosome (sac contenant les enzymes nécessaires à la pénétration dans l'ovocyte). Puis il y a la pièce intermédiaire qui est très riche en mitochondries qui fournissent l'énergie nécessaire au mouvement. Et, pour terminer, nous avons le flagelle qui est l'organe de propulsion du spermatozoïde.

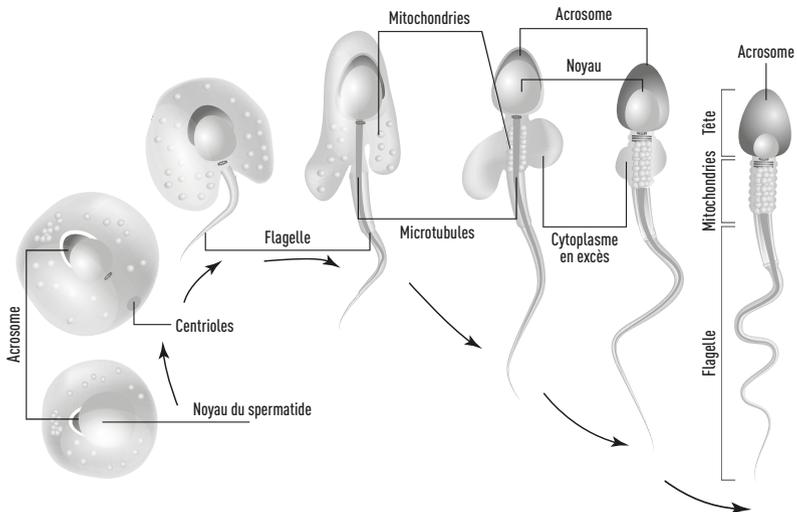


Figure 6. La spermatogénèse

La **spermatogénèse** se passe au sein des tubules séminifères (siège de la formation des spermatozoïdes) situés dans les testicules. Elle s'effectue à partir de cellules souches, les spermatogonies, qui se

multiplient par simple division cellulaire. Les **spermatogonies** se transforment ensuite en **spermatocytes I** pour ensuite donner des spermatocytes II. Ces **spermatocytes II** vont donner, par mitose, les **spermatides**. Les spermatides, qui sont en réalité des **spermatozoïdes immatures**, vont subir une phase de maturation, appelée spermiogenèse, pour donner naissance aux **spermatozoïdes**. Cette dernière phase permet au spermatozoïde d'acquérir les outils nécessaires à la fécondation (acrosome, flagelle) et de modifier son noyau. La spermatogenèse débute à la puberté et est permanente. Il faut environ 72 jours (+ 2 jours pour la migration vers les vésicules séminales) pour qu'une spermatogonie donne naissance à un spermatozoïde.

Le rôle du testicule

Les testicules, situés dans les bourses, contiennent les tubules séminifères, très fins tubes sous forme de pelote au sein desquels se fait la spermatogenèse. Ces tubules contiennent également des cellules nourricières, dites de Sertoli. Entre les tubules séminifères se trouvent les cellules de Leydig qui fabriquent les hormones mâles ou androgènes (la testostérone). Les testicules sont sous le contrôle des hormones FSH et LH qui vont stimuler la spermatogenèse et la synthèse des hormones sexuelles. Le fonctionnement est continu. Les testicules sont contrôlés par la température. En effet, la position externe des bourses permet de maintenir les testicules à une température d'environ 35° C et non de 37° C comme le reste du corps. Cette faible température est indispensable à la spermatogenèse et toute élévation thermique peut bloquer celle-ci.

La fécondation

Le spermatozoïde a plusieurs outils à son actif. Ses trois parties interviennent toutes dans la fécondation. D'abord, la tête comprend

elle-même deux parties distinctes, qui sont l'acrosome, rempli d'une enzyme pouvant perforer la carapace de l'ovocyte, et puis le noyau. Celui-ci est porteur du bagage chromosomique de la cellule (qui va se fondre dans l'ovocyte pour devenir un œuf). La pièce intermédiaire située à la base de la tête est une réserve de nutriments pour permettre la survie du spermatozoïde en attendant la fécondation. Enfin, la queue du spermatozoïde appelée flagelle lui permet de se déplacer pour arriver le plus vite possible jusqu'à l'ovule. La fécondation est réalisée par la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule, puis par la fusion des éléments nucléaires et cytoplasmiques du spermatozoïde et de l'ovule. L'ovule fécondé prend le nom de zygote : c'est la première cellule du futur bébé.

On ne peut pas être affirmatif sur la durée de vie d'un spermatozoïde une fois l'éjaculation réalisée. On parlera toujours de moyenne. **Les spermatozoïdes vivent en moyenne quatre jours** ; certains disent trois jours pour être sûr d'avoir un taux de 100 % de spermatozoïdes vivants, mais il est arrivé que des spermatozoïdes vivent plus longtemps, cinq jours voire plus. En outre, les spermatozoïdes sont souvent plus résistants lorsque l'homme est jeune.

La meilleure période pour la fécondation

Elle nécessite des conditions optimales. Un ovocyte a une durée de vie de 12 à 24 heures après son expulsion de l'ovaire. Le moment le plus propice pour qu'un coït aboutisse à la fécondation se situe entre trois jours avant l'ovulation et au maximum 24 heures après cette dernière. La fécondation se déroule au niveau du tiers externe de la trompe utérine. La course est longue et pleine d'obstacles pour le spermatozoïde qui atteindra l'ovule et qui le fécondera. Partis de plusieurs centaines de millions lors de l'éjaculation, seuls quelques milliers atteindront les trompes utérines où l'ovocyte est en route pour

l'utérus. Après avoir résisté à l'acidité du vagin, affronté les contractions de l'utérus, les spermatozoïdes vont remonter les trompes utérines pour rencontrer l'ovule.

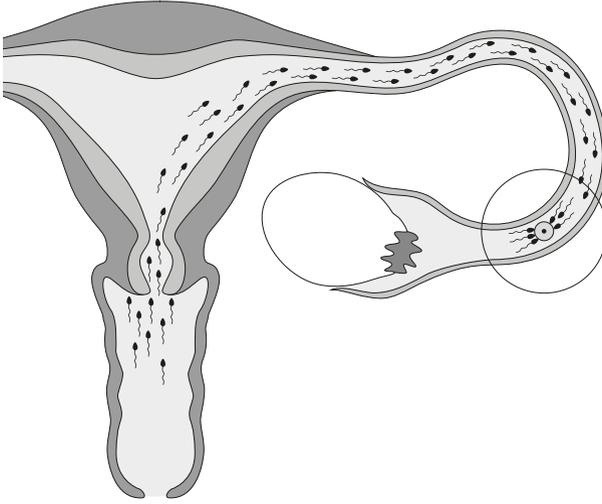


Figure 7. Zone de fécondité de l'ovule

L'éjaculation précoce primaire et secondaire

Comme j'ai pu l'évoquer précédemment, l'éjaculation précoce, ou prématurée, correspond à un trouble sexuel très fréquent chez l'homme puisqu'il toucherait entre 20 et 30 % des hommes (Irvin *et al.*, 2022). Une définition simple est de dire que l'homme ne réussit pas à contrôler son excitation suffisamment longtemps et l'éjaculation se produit malgré lui. L'homme est dans l'impossibilité de décider du moment auquel elle se présentera. En règle générale, nous considérons qu'il y a éjaculation précoce **lorsque l'éjaculation apparaît moins de deux minutes après la pénétration ou toute stimulation sexuelle**. Il y a des cas où l'éjaculation de l'homme apparaît avant la pénétration : c'est ce qu'on appelle une **éjaculation ante portas**. Bien entendu, nous parlons de trouble uniquement si la ou le partenaire et l'homme qui en souffre n'est pas satisfait.

Comme j'ai pu l'évoquer précédemment, les causes de l'éjaculation précoce sont essentiellement **psychologiques**. Les recherches plus récentes mettent en avant d'autres origines, comme notamment l'hypersensibilité du gland, la présence de certaines pathologies qui peuvent favoriser l'apparition de ce trouble comme une inflammation de la prostate, une hyperthyroïdie, un trouble du système nerveux ou une dysfonction érectile. Nous aborderons cela plus tard dans le livre.

On distingue deux formes d'éjaculation précoce :

- **l'éjaculation précoce dite primaire** : elle existe depuis le début de la vie sexuelle de l'homme ;

- **l'éjaculation précoce dite secondaire :** elle survient chez des hommes qui n'ont jamais présenté ce genre de trouble auparavant. Elle peut s'installer avec le temps, se traduisant par une difficulté de plus en plus prononcée à retarder son éjaculation. Elle peut aussi survenir occasionnellement, puis se reproduire plus fréquemment à cause du stress qu'elle occasionne chez l'homme.

ET si on allait MIEUX!

L'éjaculation précoce est le trouble sexuel masculin le plus fréquent. Mais ce n'est pas une fatalité!

Touchant près de 30 % des hommes sexuellement actifs en France, il est souvent vécu comme un handicap dans la relation à l'autre, en silence. Cet ouvrage répond à toutes les questions que l'on peut se poser sur ce trouble souvent tabou. Sait-on réellement ce qu'est l'éjaculation précoce ? Connaît-on ses origines ? Ce qui la déclenche ? Cette approche par l'apprentissage du fonctionnement de l'éjaculation, nous rappelle qu'il s'agit d'un réflexe qui trouve la raison de sa rapidité dans la génétique. Sébastien Landry répond aux différentes questions d'hommes qui souhaitent venir à bout de ce problème avec une approche didactique : l'éjaculation précoce et la génétique, l'éjaculation précoce et la biologie, les idées reçues sur la masturbation, l'importance de la communication !

Un ouvrage qui libère la parole des hommes et qui propose de nombreuses solutions dont les techniques médicales les plus récentes, ainsi que les conseils d'un spécialiste en psycho-sexologie, pour mieux contrôler son excitation sexuelle grâce à des exercices qui ont fait leurs preuves.

Sébastien Landry est sexologue clinicien, conférencier et enseignant à l'Université de Poitiers et du Mans. Il co-dirige le diplôme « Conseiller en santé sexuelle » à Poitiers et a écrit de nombreux livres promouvant la santé sexuelle.



ISBN : 978-2-38642-523-3

13,90 € TTC - France

Visuel de couverture : ©Oksana - Adobe.stock.com

www.inpress.fr

• EDITIONS IN PRESS •