

NDP54-674
80-029

Les impuissants constituent-ils une population homogène ?

L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE DE L'IMPUISSANT : PERSPECTIVES TYPOLOGIQUES

C. MORMONT¹, J.-J. LEGROS², J.-F. SERVAIS³
et R. VON FRENCKELL⁴

En dépit des théories diverses et nuancées, la tendance à expliquer l'impuissance érective par un seul mécanisme ou par un seul mode de fonctionnement psychique persiste.

Nous avons voulu vérifier le bien-fondé d'une telle position unitaire en soumettant un échantillon d'impuissants à des examens cliniques, endocriniens et psychologiques et en analysant les résultats obtenus : le présent travail ne concerne que certaines données psychologiques (MMPI, 13 variables quantitatives du Rorschach). Il vise à répondre aux deux questions suivantes :

1. Tous les impuissants se ressemblent-ils, ou, au contraire, se distribuent-ils en sous groupes plus ou moins nombreux ?
2. Quelle est l'incidence du profil psychologique sur le pronostic ?

Nous avons étudié 100 hommes consultant spécifiquement pour une difficulté ou une incapacité d'érection se produisant lors d'activités sexuelles avec une partenaire de leur choix. Ces critères excluent les troubles d'origine organique et les troubles éjaculatoires. Nous avons aussi éliminé les cas d'impuissance sélective.

Les valeurs fournies par l'examen psychologique ont été soumises à une analyse factorielle inverse (linear typal analysis).

— Quelle est l'incidence du profil psychologique sur le pronostic ?

RESULTATS

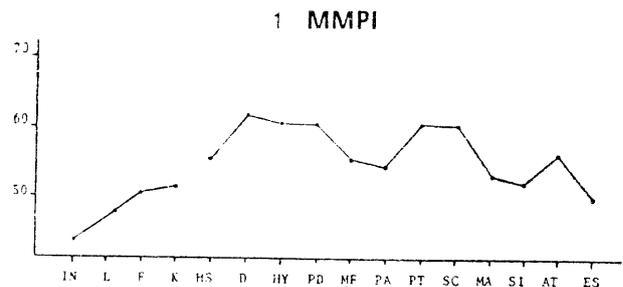


Tableau 1. — Profil moyen de 100 impuissants érectils.

Le profil moyen de 100 impuissants au MMPI s'écarte de la norme pour les échelles de dépression, hystérie, psychopathie, psychasthé-

(1) Psychologue.
 (2) Endocrinologue.
 (3) Sexologue.
 (4) Statisticien, Université de Liège, Clinique Psychiatrique, 58, rue St-Laurent, 1000 Liège.

nie et schizophrénie ce qui témoigne de perturbation psychiques non égligeables (tableau I).

Cette constatation dissimule une hétérogénéité considérable que les méthodes de l'analyse factorielle inverse appliquée aux 16 échelles du MMPI mettent en évidence ; en effet, le profil moyen se décompose en quatre profils distincts (tableau II) :

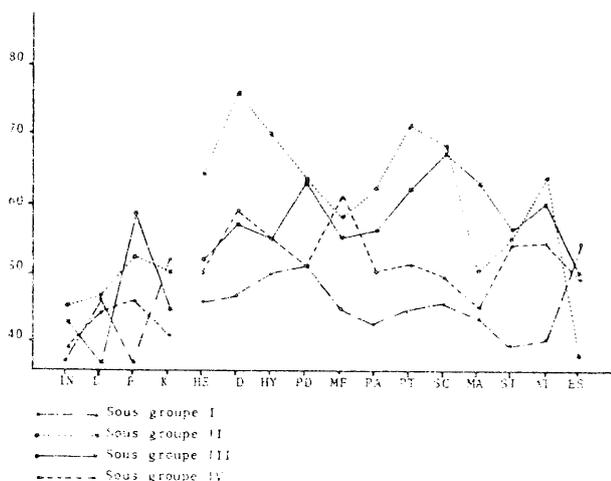


Tableau II.

1. le sous-groupe I compte 36 sujets dont le profil au MMPI est dans les strictes limites de la normalité. Ces sujets ne se montrent donc pas sous un jour pathologique et ont une bonne force du moi. Le pronostic est aléatoire ;

2. le sous-groupe II (28 sujets) présente des signes psychopathologiques multiples et accentués. On soulignera surtout les pics en dépression, hystérie, psychasthénie et schizophrénie ainsi que la grande faiblesse du moi. C'est le groupe dont le pronostic est le plus sombre (13 succès, 10 échecs) ;

3. le sous-groupe III (26 sujets) s'écarte moins des normes. Il se caractérise par l'impulsivité, la labilité et les contacts malaisés avec le réel (psychopathie, psychasthénie, schizophrénie, manie). C'est ici que le pronostic est très nettement le plus favorable (17 succès, 3 échecs) ;

4. le sous-groupe IV ne compte que 10 individus et seules les échelles dépression et masculinité-féminité pointent. Dans ce groupe de sujets apparemment passifs et relativement efféminés, les taux de FSH et de LH sont significativement élevés. L'évolution sous traitement est fort incertaine.

Ces informations sont rassemblées dans le tableau III.

	SOUS GROUPE I N = 36	SOUS GROUPE II N = 28	SOUS GROUPE III N = 26	SOUS GROUPE IV N = 10
Succès	20	13	17	2
Échecs	9	10	3	1
Amélioration individuelle	5	4	2	3
Indifférents	3	1	4	1
PROGNOSTIC	MOYEN	MAUVAIS	EXCELLENT	INCERTAIN
Testosterone (ng/ml)	326 ± 241	345 ± 195	358 ± 298	270 ± 184
FSH (mIU/ml)	5,1 ± 5	5,3 ± 4,8	5,3 ± 3,9	11,3 ± 11,6
LH (mIU/ml)	7,6 ± 18,71	10,7 ± 122,71	4,5 ± 4,0	15,3 ± 119,31

Tableau III.

— Le sous-groupe II (28 sujets) présente des signes psychopathologiques multiples et accentués. On soulignera surtout les pics en dépression, hystérie, psychasthénie et schizophrénie ainsi que la grande faiblesse du moi. C'est le groupe dont le pronostic est le plus sombre (13 succès, 10 échecs).

2. Rorschach

L'analyse factorielle inverse faite à partir de 13 variables du psychogramme formel du Rorschach distingue 6 sous-groupes.

La formulation des variables ne se prête pas à la représentation graphique, aussi avons-nous remplacé les données brutes par une interprétation sommaire des profils : tableau IV.

1. le sous-groupe I (34 sujets) offre un tableau classiquement dépressif avec appauvrissement de la pensée, restriction de l'activité et inhibitions multiples. Pour les impuissants de ce sous-groupe, le pronostic est comparable à celui de l'ensemble de l'échantillon ;

2. le sous-groupe II (22 sujets) fait preuve d'une adaptation médiocre au réel et de préoccupations anatomiques prononcées. Les aspects érotiques du corps sont ainsi évités. Ici, le pronostic est excellent (13 succès, 2 échecs) ;

3. le sous-groupe III (19 sujets) rassemble les protocoles les plus riches, les plus variés, les plus débridés. Les marques d'inhibition y sont rares. Malgré, ou à cause de cette richesse, le pronostic est défavorable (8 succès, 7 échecs) ;

4. le sous-groupe IV (9 sujets) est caractérisé par la mise à distance, l'insécurité, l'immaturité affective. Le pronostic est bon (5 succès, 1 échec). Notons que le taux de FSH y est significativement bas ;

5. le sous-groupe V ne compte que peu

	Sous-groupe I N = 34	Sous-groupe II N = 22	Sous-groupe III N = 19	Sous-groupe IV N = 9	Sous-groupe V N = 6	Sous-groupe VI N = 10
CARACTERISTIQUES	Dépression	Inadaptation	Désinhibition	Insécurité	Déséquilibre	Rationalisme
Succès	18	13	8	5	2	1
Échecs	7	2	7	1	4	1
Amélioration	5	5	2	1	0	1
Indéterminé	5	2	2	2	0	1
PRONOSTIC	MOYEN	BON	MAUVAIS	BON	TRES MAUVAIS	BON
Testostérone (ng %)	365 ± 216	330 ± 225	272 ± 225	568 ± 167	366 ± 174	305 ± 241
FSH (mUI/ml)	5,1 ± 3,6	7,4 ± 11,1	5,2 ± 2,8	3,1 ± 1,5	4,9 ± 3,8	9,4 ± 8,9
LH (mUI/ml)	11,1 ± (20,7)	7,8 ± 6,7	6,6 ± (8,5)	10 ± (20)	1,9 ± 3,1	4,9 ± 4,1

Tableau IV.

d'individus (6 sujets) mais est fort homogène : les personnalités déséquilibrées, instables, mal contrôlées, impulsives qu'il réunit sont les moins accessibles aux traitements (2 succès, 4 échecs) ;

6. le sous-groupe VI est constitué de 10 sujets étroitement réalistes, à la pensée hyper-rationnelle, concrète. Les tendances aux identifications féminines y sont nettes. Le pronostic est très favorable (7 succès, 1 échec).

Ces observations posent évidemment la question du rapport diagnostic-traitement. Pourtant cette question ne nous paraît encore que secondaire, aujourd'hui. Il importe moins, en effet, de savoir si nous aurions obtenu d'autres résultats, dégagé d'autres critères pronostiques en recourant à d'autres traitements, que de démontrer l'hétérogénéité de l'impuissance et l'intérêt opérationnel d'une telle démonstration.

Nous savons maintenant que sur la base d'informations relativement simples (notes ou indices à des épreuves psychologiques) et grâce à des méthodes mathématiques rigoureuses, nous pouvons réunir les sujets les plus ressemblants, analyser leurs caractéristiques psychologiques et distinguer ainsi différents profils d'impuissants.

La réactivité propre à chacun de ces profils permet de supposer que, dans un contexte donné, les résultats observés risquent de varier selon la proportion des sujets appartenant à chaque profil.

Plus concrètement et dans le cadre de notre travail nous avons pu constater, par exemple, que les sujets qui donnaient des preuves d'inhibitions étaient plus curables que les sujets les plus productifs, les moins contrôlés. Ou encore qu'une certaine impulsivité, doublée de troubles modérés du contact étaient de meilleur augure qu'une psychopathologie plus sévère ou qu'une normalité plus évidente.

Enfin, la possibilité de calculer les corrélations psycho-endocriniennes offre un intérêt incontestable bien que nous n'en soyons qu'aux premiers tâtonnements.

CONCLUSION

Nous pouvons répondre, avec toutes les réserves d'usage aux deux questions que nous nous posions :

1. d'un point de vue psychologique, les impuissants constituent-ils une population homogène ? A cette première question, la réponse est formellement non. En effet, sur la base des données psychologiques, les impuissants se répartissent en sous-groupes significativement différents ;

2. les épreuves psychologiques ont-elles une valeur pronostique ? Cette deuxième question demande une réponse plus nuancée mais néanmoins affirmative puisque la probabilité de succès ou d'échec du traitement varie assez souvent en fonction de certains facteurs de personnalité. ■