

P. KEMPENEERS, R. ANDRIANNE, C. MORMONT

RÉSUMÉ : Au cours d'une enquête de follow-up réalisée auprès de 25 patients implantés, nous avons constaté, en filigrane des réponses fournies par les sujets, un sentiment de malaise, voire d'humiliation lié à l'usage d'une prothèse pénienne. Chez l'humain, l'érection comporte une valeur symbolique incontestable. Mise à mal par l'impuissance, l'image virile de l'homme ne se restaure pas entièrement avec l'installation d'une prothèse pénienne. Solution artificielle, celle-ci semble laisser subsister chez de nombreux patients des difficultés psychologiques à assumer la perte définitive de leurs capacités naturelles d'érection.

MOTS-CLÉS :
Impuissance • Prothèse
pénienne • Image virile

KEY-WORDS :
Impotence • Penile
prosthesis • Viril image

La prothèse pénienne : contrariétés d'une virilité artificielle

Depuis 1982, nous avons intégré l'implantation de prothèses péniennes dans le traitement de l'impuissance.

En vue d'une évaluation de notre clinique de l'impuissance, nous avons rassemblé et analysé les dossiers de 444 patients qui, entre 1985 et 1990, ont consulté notre équipe, le CETISM*, pour des troubles de l'érection. L'analyse de cet échantillon, jugé représentatif de notre clientèle, nous a permis de constater que la prothèse pénienne avait été indiquée dans approximativement 13% des cas (59 sujets). Parmi ces 59 hommes auxquels l'implant fut proposé, 40 (68%) ont refusé l'intervention.

Intrigués par la nature des raisons qui poussent les patients à refuser la prothèse comme solution définitive de leurs troubles, nous avons réalisé une enquête par voie postale auprès de ceux qui se sont détournés de l'option prothétique et, par le fait même, résignés à l'abstention thérapeutique**. Dix sept d'entre eux ont répondu.

La première question de l'enquête demandait aux patients d'expliquer clairement leurs motifs de refus de l'opération.

Au dépouillement, les motifs incriminant le caractère artificiel de la solution prothétique sont invoqués par 8 sujets, soit en seconde position, derrière les arguments d'ordre financier (invoqués par 11 sujets). Pour un peu moins de la moitié de ces patients, la prothèse est donc rejetée parce qu'en partie du moins, la connotation artificielle de ce "remède" à l'impuissance s'avère incompatible avec leur épanouissement sexuel.

Par ailleurs, lors d'une étude de follow-up menée auprès de 25 patients implantés, nous avons constaté l'existence d'un malaise analogue. Ce malaise, mettant donc en cause l'artifice représenté par la solution prothétique, fait également

* C.E.T.I.S.M. Centre d'études et de traitement Interdisciplinaire de Sexopathologie Masculine : structure dépendante du Centre Hospitalier Universitaire de Liège :
R. ANDRIANNE : urologue, M. BEAUJEAN : angéiologue, P. KEMPENEERS : sexologue, J.J. LEGROS : endocrinologue, C. MORMONT : psychologue

** Voir Kempeneers P., Andrienne R., Mormont C. : La prothèse pénienne dans le traitement de l'impuissance : la décision du patient. A paraître, Cahiers de sexologie Clinique, 1994; 124

partie du vécu des bénéficiaires effectifs d'une prothèse pénienne. Bien qu'ils aient accepté l'intervention, l'idée d'artifice, liée à la prothèse dont ils ont toutefois l'usage ne va pas sans rendre l'expérience des implantés quelque peu amère.

Cet article recense les observations qui témoignent des difficultés qu'ont les patients implantés à s'accommoder sereinement d'une sexualité assistée d'une prothèse.

Méthode et population

Sur 44 patients contactés, 25 (56,8%) ont répondu au questionnaire de follow-up qui leur avait été adressé par voie postale.

La période écoulée depuis l'intervention oscille entre 1,5 mois et 99 mois, avec une moyenne de 22 mois.

Le questionnaire avait pour objectif de déterminer l'intégration de la prothèse au vécu conjugal et psychosexuel des implantés. Certes, aucune question ne visait expressément l'exploration d'un malaise lié à la perception d'un artifice prothétique. Dans les témoignages des sujets, nombre d'éléments divers semblent cependant plaider en faveur de l'existence d'un tel sentiment.

Résultats et commentaires

Les niveaux moyens de satisfaction exprimés par les sujets sur des échelles en 5 points (de 1: Pas du tout - à 5: Tout à fait satisfait) se montrent particulièrement encourageants. Ils dépassent légèrement l'indice 4 tant envers la qualité du produit implanté qu'envers la qualité des rapports sexuels permis par la prothèse. L'implantation d'une prothèse pénienne semble donc hautement bénéfique pour la plupart des patients. Les rares cas d'insatisfaction accusée (N=3) paraissent essentiellement le fait de difficultés médicales ou d'un manque de familiarisation au fonctionnement du matériel en place. Ces problèmes se sont du reste amendés soit spontanément, soit à l'aide d'une intervention ad hoc.

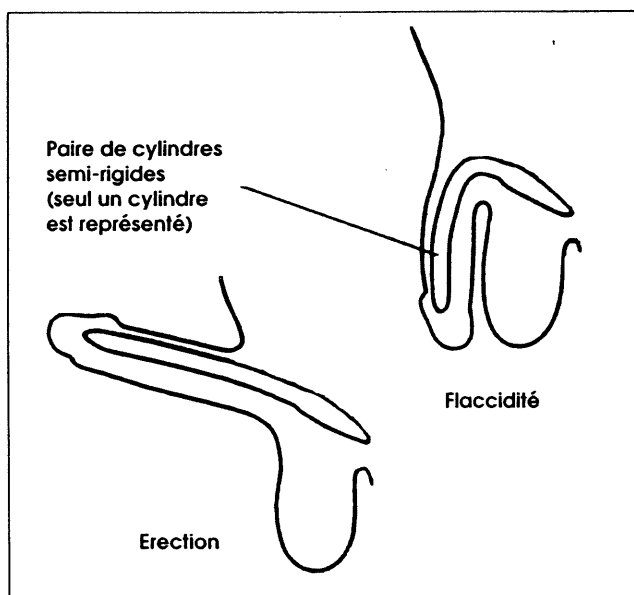


Fig.1 Fonctionnement d'une prothèse semi-rigide malléable (type AMS 600™)

... sans érection, je ne me sentais plus un homme
 ... l'idée de ne plus avoir d'érection me perturbait
 ... le fait de ne plus avoir d'érection me perturbait
 ... ma compagne était perturbée par mes absences d'érections
 ... j'estimais que mes absences d'érections étaient à l'origine des conflits avec ma compagne
 ... c'est ma compagne qui a exigé cette solution
 ... ma compagne m'a menacé de me tromper
 ... j'avais peur que ma compagne me trompe parce que je n'avais plus d'érection
 ... ma compagne m'a trompé parce que je ne pouvais plus la satisfaire sexuellement
 ... ma compagne a menacé de me quitter
 ... j'avais peur que ma compagne me quitte parce que je n'avais plus d'érection
 ... ma compagne m'a quitté parce que je n'avais plus d'érection
 ... j'ai été mis en contact avec une personne qui avait déjà une prothèse et qui a pu me faire bénéficier de son expérience

- sans érection, je ne me sentais plus un homme
- l'idée de ne plus avoir d'érection me perturbait
- le fait de ne plus avoir d'érection me perturbait
- ma compagne était perturbée par mes absences d'érections
- j'estimais que mes absences d'érections étaient à l'origine des conflits avec ma compagne
- c'est ma compagne qui a exigé cette solution
- ma compagne m'a menacé de me tromper
- j'avais peur que ma compagne me trompe parce que je n'avais plus d'érection
- ma compagne m'a trompé parce que je ne pouvais plus la satisfaire sexuellement
- ma compagne a menacé de me quitter
- j'avais peur que ma compagne me quitte parce que je n'avais plus d'érection
- ma compagne m'a quitté parce que je n'avais plus d'érection
- j'ai été mis en contact avec une personne qui avait déjà une prothèse et qui a pu me faire bénéficier de son expérience

Tab. 1 Extrait du questionnaire destiné aux porteurs de prothèse

En dépit de ces excellents taux généraux de satisfaction, certains patients ne peuvent se départir d'une certaine amertume. En cause : le *manque de naturel* impliqué par la prothèse.

Pour rappel, le constat d'un malaise suscité par le caractère artificiel de la prothèse n'est pas le fruit d'une investigation directe. Il est plutôt déduit d'une série d'observations dont l'arrière-fond explicatif commun renvoie selon toute vraisemblance à un problème de cette nature. En voici le détail :

L'importance des représentations viriles

Il convient avant tout de souligner à quel point l'impuissance peut affecter une certaine image de la virilité.

Dans une liste de raisons potentielles proposées aux sujets implantés pour éclairer les motifs qui les ont poussés à accepter l'installation d'une prothèse (cf tableau 1), la plus fréquemment cochée correspond à l'item "sans érection, je ne me sentais plus un homme". Ceci laisse parfaitement concevoir la place nodale tenue par les préoccupations viriles dans la problématique de l'impuissance. Cette dernière engendre à n'en pas douter un vécu de *castration*, non seulement physique mais encore psychique.

Reste, comme nous allons tenter de le démontrer, que l'installation d'une prothèse échoue, de par sa connotation artificielle, à colmater entièrement un sentiment d'insuffisance virile. Il subsiste apparemment des blessures narcissiques dues au fait que l'érection - profond symbole de puissance phallique - est devenue tributaire d'un agent extérieur : la prothèse (cf figures 1 et 2). Les points suivants relatent brièvement les observations qui, prises ensemble ont conduit à formuler cette thèse.

Quelques implantés déplorent le coté artificiel dont doit à présent s'accommoder leur sexualité

En marge des réponses fournies aux questions structurées de

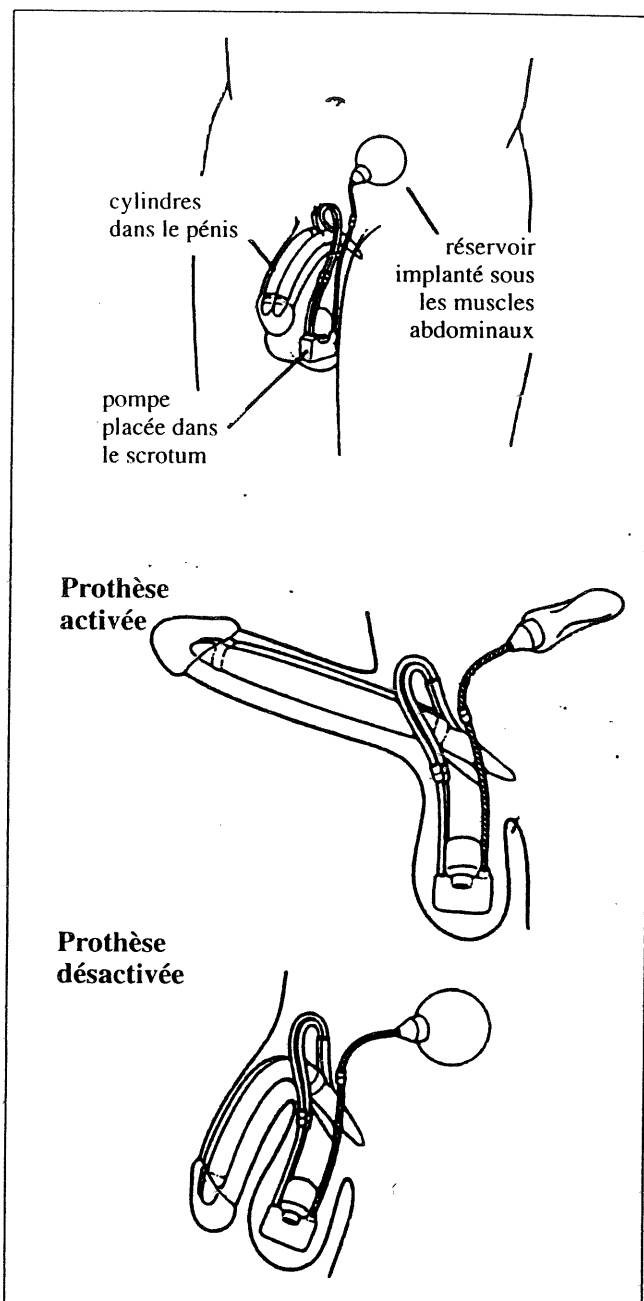


Fig.2 Fonctionnement d'une prothèse gonflable à réservoir (type AMS 700CX™)

l'enquête, et sans qu'ils n'aient été spécifiquement sondés sur ce point, trois implantés rapportent très explicitement que l'idée d'artifice projetée sur leur sexualité - désormais aidée d'une prothèse - tempère quelque peu leur enthousiasme.

Importance d'une sexualité proche des circonstances naturelles antérieures à l'impuissance

Statistiquement, l'implantation d'une prothèse ramène la fréquence des rapports sexuels à un niveau identique à celui d'avant les troubles de l'érection (environ une fois par semaine en moyenne). Lorsqu'on leur demande de développer les avantages qu'ils estiment personnellement retirer de l'installation d'une prothèse, les sujets implantés usent volontiers du terme *retrouver* : retrouver leur assurance, une relative confiance en soi, des plaisirs perdus, une pénétration normale, une sexualité sem-

blable à celle connue auparavant, une certaine satisfaction, etc. Bref, l'idée d'un retour à une normalité sexuelle comparée aux circonstances naturelles antérieures aux troubles érectiles apparaît un référent majeur.

Par ailleurs, parmi les 25 répondants, trois seulement déclarent tirer davantage d'une érection à volonté. Or cette possibilité constitue indubitablement une amélioration par rapport aux conditions naturelles de l'érection. De façon surprenante, ce genre d'avantage est rarement rapporté comme tel.

Ces trois observations combinées nous apprennent que la majorité des patients aspirent surtout au *statu quo ante*. La règle générale veut effectivement que le bénéfice d'une prothèse réside avant tout dans la possibilité de vivre une sexualité proche des circonstances *naturelles* antérieures à l'impuissance ; bien plus en tout cas que dans le parti à tirer de potentialités érectiles nouvelles en même temps qu'*artificielles*. Dans cette optique, les ressources sexuelles originales offertes par la prothèse demeureraient peu intéressantes dans la mesure où elles ne font qu'accentuer ce que la performance érotique comporte d'extérieur à l'homme.

Prothèse, humiliation et secret

Quoiqu'il puisse être bien difficile pour un patient de se l'avouer et plus délicat encore de l'exprimer dans un questionnaire, 8 des 25 implantés (32%) disent se sentir parfois *gênés* ou *embarrassés* d'être porteur d'une prothèse pénienne. Sept sujets (28%) font même état du sentiment qu'ils en retirent d'être des hommes *diminués*. Devoir une part de sa virilité à des cylindres en silicone ne va manifestement pas sans provoquer une certaine humiliation.

La représentation négative de la prothèse conduit peut-être certains hommes à réclamer l'implantation à l'insu de leur compagne.

A l'échelle du couple, le malaise face à l'artifice n'est par ailleurs probablement pas étranger non plus au fait que trois des vingt-cinq répondants aient jugé préférable de se faire opérer à l'insu d'une partenaire pourtant exclusive.

Eu égard aux observations précédentes, il est très plausible que, dans ces cas, les hommes aient conçu quelques difficultés pour assumer une sexualité rendue moins naturelle par l'élément prothétique. Insuffisantes pour engendrer chez eux un recul face à l'intervention, ces difficultés auraient toutefois été pressenties, à tort ou à raison, comme réhibitrices dans la tête de leur compagne.

Bien entendu, pour expliquer ce comportement dissimulateur, il demeure malaisé de faire la part d'un tel phénomène et de cet autre où la partenaire tend à rejeter l'opération en vertu des bénéfices secondaires que présente pour elle l'impuissance de l'homme ; notamment si elle redoute - peut-être inconsciemment - que la réhabilitation des capacités érectiles du mari ne pousse ce dernier à l'infidélité ou, encore, si elle craint de devoir reprendre une activité sexuelle peu désirée.

Taille des érections et déception : virilité blessée derrière un argument morphologique ?

L'insatisfaction exprimée à l'égard des dimensions de l'érection permise par prothèse semble également procéder

*** Chez deux sujets, notamment, le défaut de taille du pénis provient sans doute de difficultés d'activation du matériel gonflable.

de la problématique qui nous occupe.

Qu'il s'agisse d'un modèle gonflable ou semi-rigide, la prothèse pénienne peut, on s'en doute, difficilement assurer à elle seule une turgescence comparable à celle d'avant les troubles érectiles. Tout avertis qu'ils en sont, de nombreux patients implantés ne persistent pas moins à déplorer cet état de fait.

Sur une échelle graduée de 1 (*pas du tout*) à 4 (*tout-à-fait satisfait de la taille procurée au pénis par la prothèse*), on observe une note moyenne de 2,64 seulement. D'un côté, seuls 4 sujets se déclarent "*tout-à-fait satisfaits*", de l'autre, 9 (36%), s'estiment "*pas du tout*" (note 1) ou "*peu*" (note 2) "*satisfaits*". Les plaintes à ce propos se montrent donc relativement fréquentes. Sous couvert morphologique, pareilles plaintes témoignent probablement d'un défaut d'intégration psychosexuelle d'une nouvelle donne érectile. Outre les réelles contraintes physiques qui, dans certains cas, peuvent contribuer à rendre les rapports sexuels moins aisés***, il faut également compter avec des problèmes situés au niveau de cette part de subjectivité qui détermine la qualité du vécu sexuel.

Nous croyons effectivement en la possibilité d'une explication psychologique de ce type de plaintes. Plusieurs études, notamment celles publiées par Masters et Johnson dès 1966 (5), tendent à démontrer que, sur le plan de la mécanique sexuelle, la dimension du pénis n'intervient pour ainsi dire pas, sauf cas extrêmes, comme paramètre objectif déterminant dans la conduite des rapports. Tout laisse à penser qu'une règle d'adaptation aux contingences morphologiques est habituellement de rigueur. En ce sens, la qualité des réponses sexuelles dépendrait bien moins des caractéristiques physiques (d'ailleurs extrêmement variables) d'un organisme que de la façon dont elles sont assimilées par la subjectivité de personnes.

Chez nos sujets implantés, pareil processus adaptatif semble faire l'objet d'une relative inhibition. Psychologiquement parlant, il est très probable que les difficultés à s'accommoder des caractères morphologiques induits par la prothèse soient l'écho des difficultés à assumer la représentation d'une sexualité à participation artificielle.

Les patients implantés sont peu restaurés dans leur sentiment de valeur masculine. La connotation artificielle de la solution prothétique n'abonde pas précisément dans le sens de l'image d'un mâle naturellement viril. Qui plus est, l'idée dégradante d'une érection dépendante d'un agent extérieur à eux comme la prothèse, trouve ici pour corrélat tangible une puissance érectile réduite comparativement à l'époque bénie d'avant les troubles. Nul doute que cela puisse parfois exacerber les difficultés qu'ont les hommes, les couples à s'accommoder d'une sexualité incluant l'"étranger" prothétique. Cruelle trace d'une érection naturelle perdue, le "petit pénis" inhérent au succédané prothétique ne peut à l'évidence guère assurer la revalidation complète d'un narcissisme phallique déjà fortement entamé. Il devient dès lors assez plausible de tenir la *représentation* elle-même d'une sexualité assistée – et de ce fait vécue sous le sceau de la castration – pour partiellement responsable des plaintes quasi obsédantes**** émises au sujet des dimensions du pénis. Dans cette optique, la diminution du membre viril constituerait un véritable point de focalisation pour les hommes implantés.

Penile prosthesis : the frustrations of artificial virility

During a follow-up survey conducted on 25 recipients of an implant, we noted, from the responses experienced by a large majority of these, a feeling of awkwardness, indeed even humiliation related to the use of penile prosthesis. The erection has an undeniable symbolic value for humans. When affected by impotence, a man's self image of virility is not entirely restored with a penile implant. The artificial solution of a prosthesis leaves many patients with serious psychological difficulties in accepting the definitive loss of their natural erection abilities.

**** Certains patients vont jusqu'à fournir des mesures comparées avant-après à l'appui de leurs récriminations.

Conclusion

Bien que globalement satisfaits de leur choix, les patients implantés font néanmoins état de comportements et d'attitudes dénotant un vécu moins serein qu'on pourrait naïvement le supposer.

Une appréhension synthétique des observations précédentes semble devoir pousser l'explication vers la persistance de complexes relatifs à un *manque de virilité*. L'implantation d'une prothèse pénienne ne paraît pas totalement à même de panser les plaies ouvertes par l'impuissance des sujets dans leur sentiment de valeur masculine.

Rendus aptes à la pénétration, les patients demeurent cependant frustrés de devoir leur érection à un appareillage. Obsédés par les contingences naturelles d'une sexualité antérieure à l'impuissance, ils se montrent peu désireux d'intégrer dans leurs rapports actuels les nouvelles possibilités offertes par l'artifice prothétique. Sans doute ces difficultés à assumer une sexualité assistée d'une prothèse se cristallisent-elles en des déceptions concernant la taille des érections permises par celle-ci. Certains implantés énoncent clairement leur gêne, leur honte de devoir accommoder leur sexualité d'un expédient. Probablement est-ce aussi ce type de sentiment qui pousse quelques hommes à se faire implanter à l'insu de leur compagne.

Bref, avec ce que l'érection comporte de symbolique, l'impuissance tout comme la chirurgie prothétique qui lui répond interpellent la perception que l'homme a de sa valeur masculine. A la différence des prothèses vasculaires ou orthopédiques, la prothèse pénienne touche non seulement à la réhabilitation fonctionnelle d'un organe mais, surtout, interfère avec un des hauts lieux de l'activité symbolique humaine. Un accompagnement psychologique pourrait devenir un outil précieux de gestion des implications émotionnelles.

RÉFÉRENCES

- 1 - BRUCKNER P., FINKIELKRAUT A. (1979) Arithmétiques masculines. In : *Le nouveau désordre amoureux*; Seuil, Paris: 13-108
- 2 - COULANGE C., SOLER B., RAMPAL M. (1991) Les prothèses péniennes dans le traitement de l'impuissance. *Sexologies*; 1, 2: 41-44
- 3 - FREUD S. (1969) *La vie sexuelle*. PUF
- 4 - GREGORY J.G., PURCELL M.H. (1987) Penile prostheses: review of current models, mechanical reliability and product cost. *Urology*; 29: 150
- 5 - MASTERS W.E., JOHNSON V.E. (1966) *Human sexual response*. Little Brown

Philippe KEMPENEERS
Service de Psychologie Clinique
Université de Liège
Domaine du Sart Tilman, B18
4000 LIEGE - BELGIQUE

Psychologue Sexologue

JOURNEES FRANCOPHONES DE THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

ORGANISEES PAR L'EABCT & L'AFTCC
THERAPIES COMPORTEMENTALES ET
COGNITIVES : PSYCHOTHERAPIE,
MEDICAMENTS ET COÛTS DE SANTE

MARSEILLE,
11, 12 & 13 MAI 1995

SECRETARIAT DU CONGRES

Dr Ivan-Druon NOTE
Service du Pr Yves POINSO
Hôpital Sainte-Marguerite
270 bd de Sainte-Marguerite
13009 Marseille

Tél : (33) 91 74 48 28 - 91 74 37 41
Fax (33) 91 74 78 74

◆ JEUDI 11 MAI : ATELIERS PRE-CONGRES ◆
Thérapies cognitives des troubles de l'humeur : stratégies pour la prévention des rechutes • Psychogériatrie : l'autonomie conservée • La douleur chronique et les stratégies de changement cognitivo-comportementales • La gestion du stress et la prévention des maladies cardio-vasculaires en milieu professionnel • Psychose chronique : thérapie comportementale et programmes de réinsertion socio-professionnelle • Sexologie : Sexothérapie : entre changement et prévention

◆ VENDREDI 12 MAI : CONGRES - SYMPOSIA ◆
Recherche psychopharmacologique et modèles cognitivo-comportementalistes • Psychose : du soin à la réinsertion sociale du patient psychotique • Psychogériatrie : organisation des lieux de soins et des personnels soignants pour une meilleure autonomie des patients âgés • Médecine comportementale (III) : approche comportementale, responsabilisation et participation des patients à la démarche thérapeutique : la douleur chronique • Médecine comportementale (I) : approche comportementale, responsabilisation et participation des patients à la démarche thérapeutique (schéma comportemental de type "A", obésité, ...)

◆ SAMEDI 13 MAI : CONGRES - SYMPOSIA ◆
Agoraphobie et paniques aujourd'hui : Syndromes anxieux, les malades apprennent à se soigner : effets sur la durée des prises en charge • Sexologie : Sexothérapie : entre changement et prévention • Toxicomanes : maintenir les acquis après la cure de désintoxication • Médecine comportementale (II) : Approche Comportementale et Cognitive en Médecine du travail et en entreprises : apports pour la prévention des maladies, l'entretien de la santé et l'optimisation de la qualité de vie • Enseignement et Formation

Appel à communication

sur le thème "Sexothérapie,
entre changement et prévention"

Les propositions d'interventions sur ce
thème doivent être envoyées aux
Docteur Boniérbale et Docteur Porto,
21 place Labadie, 13001 Marseille.