

U1054-666  
79-028

## L'impuissance érective : aspects psychologiques

C. MORMONT (1)

### I. ÉTIOLOGIE

#### 1) *Agénésie, appauvrissement et désinvestissement.*

La sexualité avec ce qu'elle implique d'impulsions, de représentations mentales et de désir n'est sans doute pas également donnée à chacun et si, pour certains, la nature s'est montrée prodigue, pour d'autres, elle a fait preuve de parcimonie. Ainsi, comme il y a des débiles de l'intelligence, il y aurait des débiles de la sexualité : pour eux, la fonction érotique ne s'est jamais développée et cet aspect de la réalité ne les touche pas.

A côté de cette restriction originelle, on pourrait ranger les cas d'appauvrissement de la sexualité : ici, il ne s'agit plus d'une carence initiale mais d'un désintérêt, d'un manque d'énergie tels que les voies de la sexualité sont désertées. L'exemple le plus commun est observé dans le syndrome dépressif : la sexualité est parfois la première, ou même la seule fonction frappée par la pathologie dépressive.

Quant au désinvestissement, il procède d'un mécanisme actif de mobilisation de l'énergie psychique et physique à des fins autres que les fins sexuelles auxquelles elle était destinée.

En bref, l'absence, la diminution ou le détournement de l'énergie sexuelle sont trois causes possibles d'impuissance.

#### 2) *Préférence pour des plaisirs non génitaux.*

Certains plaisirs expérimentés au cours du développement psychologique, affectif peuvent conserver ou retrouver une telle prégnance qu'ils sont préférés inconsciemment du moins au plaisir sexuel.

Nous pouvons illustrer ce phénomène par divers exemples. Ainsi peuvent supplanter le sexe et le plaisir génital, l'attrait exercé par la passivité, le goût excessif pour les plaisirs de l'oralité, le surinvestissement du système mus-

culaire, de la pensée, de la réussite, de la séduction...

Nous pourrions évoquer aussi les impuissances qui témoignent d'une perversion, latente ou non. En effet, dans la perversion, la condition de la jouissance est en dehors du coït et celui-ci peut être non seulement inintéressant mais même rebutant.

#### 3) *Inhibition de la sexualité.*

Nous allons envisager ici l'impuissance en tant que symptôme névrotique c'est-à-dire en tant qu'une expression du conflit qui oppose la pulsion, le désir réprouvé à l'instance interdici-

trice. Une première catégorie d'impuissance est celle qui résulte de la répétition, à l'âge adulte, des expériences de l'enfance. Dans ce cas, l'attachement infantile à la mère ayant eu à subir des limitations, l'homme adulte revit, réexpérimente ces restrictions lorsqu'il est confronté à une femme qui, d'une manière quelconque, évoque la mère.

Ainsi, par exemple, l'impuissant sélectif capable d'avoir une relation sexuelle avec une femme dévalorisée et non avec la femme aimée. Ou encore celui chez qui s'installe une impuissance après le mariage alors que les relations sexuelles avaient été satisfaisantes tout au long de la liaison préconjugale. Ou encore, le mari devenant impuissant après la grossesse de l'épouse, celle-ci étant alors transformée en mère et cessant d'être une femme accessible au désir sexuel.

Une autre forme d'impuissance est celle qui provient du rôle inhibiteur de la culpabilité, de l'anxiété : l'activité sexuelle ou plus globalement hédonistique a pu être sanctionnée, au moins dans l'imaginaire, et expose à de tels dangers qu'elle en devient impossible.

Il ne s'agit pas seulement des interdits moraux imposés dans l'adolescence mais encore et surtout de défenses et de menaces fantasmatisées expérimentées durant l'enfance. C'est ici que prend place l'angoisse de castration.

(1) Chef de Travaux à l'Université de Liège, Clinique psychiatrique (Pr. J. Bobon).

En bref, dans tous les cas d'inhibition névrotique de la sexualité, l'impuissance a pour fonction de protéger le moi d'une menace, de l'empêcher de faire quelque chose qui le mettrait en danger.

#### 4) *Impuissance apprise, conditionnée.*

Si, à l'occasion d'une relation sexuelle, l'homme échoue, il n'obtient pas la récompense qu'est le plaisir et voit, au contraire, sa conduite sanctionnée par le déplaisir, par l'anxiété; en terme de conditionnement opérant, on peut prévoir que cette conduite sera évitée dans la suite.

L'apprentissage peut encore se dérouler ainsi : dans une situation sexuelle, un stimulus ressenti comme pénible entraîne l'anxiété qui est une condition physiologique antagoniste de celle que nécessite l'activité sexuelle. Lorsque des conditions analogues (situation sexuelle) à celles qui ont déclenché une première fois l'anxiété se reproduiront, l'anxiété resurgira et rendra impossible l'activité sexuelle.

#### 5) *L'impuissance induite, réactionnelle.*

Qu'elle soit occasionnelle ou non, l'impuissance peut être provoquée par des interventions du monde extérieur, par des circonstances défavorables.

Il ne fait aucun doute que bon nombre d'hommes ont fait l'expérience de l'échec sexuel à cause de l'inconfort, de l'insécurité (risque d'être surpris).

Les sarcasmes de la femme ou des particularités caractérielles, physiques de celle-ci peuvent avoir un effet néfaste sur la compétence sexuelle de son partenaire.

\*  
\*\*

Nous avons fait un bref tour d'horizon des facteurs psychiques qui favorisent ou expliquent l'impuissance. Il faut toutefois insister sur le fait que l'influence de ces facteurs n'est pas systématique et qu'ils ne conduisent pas nécessairement à l'impuissance : le psychisme dispose d'une multitude de moyens pour s'exprimer et un symptôme déterminé n'est jamais qu'un des symptômes possibles.

## 2. DIAGNOSTIC

Pourquoi pratiquer des examens psychologiques chez l'impuissant? Celui-ci en est souvent fort étonné, ne voyant pas de rapport entre son symptôme et les analyses auxquelles il est soumis.

Sur ce point, le médecin partage quelquefois l'étonnement de son patient.

C'est pourquoi nous pensons utile de préciser les raisons qui rendent ce genre d'investigations utiles, voire nécessaires.

1. Rappelons que l'impuissance est considérée comme psychogénétique dans 9 cas sur 10. En conséquence, l'analyse des causes et mécanismes psychiques de ce trouble s'impose et requiert des méthodes appropriées.

2. La normalité affichée par beaucoup de patients sexologiques, la focalisation du discours et des plaintes sur le seul symptôme sexuel, peuvent cacher des désordres psychopathologiques variés.

Pour décider d'une conduite thérapeutique adéquate, ceux-ci doivent être connus, ce que permettent les méthodes de psychodiagnostic.

A titre d'exemple, nous rapporterons schématiquement les informations recueillies grâce à un inventaire de personnalité (MMPI) appliqué à un échantillon de 100 impuissants.

Une première approche globale montre que l'ensemble de l'échantillon s'écarte significativement de la normale sur plus d'un point et que deux tiers des sujets présentent des traits franchement déviants.

Les profils de personnalité établis sur la base de cet inventaire peuvent être groupés selon leurs similitudes. Nous constituons ainsi 4 sous-groupes caractérisés par des profils de personnalité différents. A posteriori, nous avons pu constater que l'appartenance à l'un de ces sous-groupes n'est pas sans intérêt sur le plan pronostique. Nous trouvons ainsi un premier sous-groupe (36 sujets) dont le profil est rigoureusement normal. Le deuxième sous-groupe (26 sujets) s'écarte de la moyenne pour les échelles psychopathie, psychasthénie, manie et anxiété; dans ce sous-groupe où se manifestent l'impulsivité, la labilité, l'agitation, l'anxiété, le pronostic est très défavorable (17 succès pour 3 échecs) contrairement à ce qui se passe dans le troisième sous-groupe (28 sujets; 13 succès

pour 10 échecs) présentant des troubles psychopathologiques très accentués. Les échelles dépression, hystérie, psychasthénie et schizophrénie y atteignent des valeurs franchement pathologiques. Enfin, dans le dernier sous-groupe (10 sujets), l'élévation modérée des échelles de dépression et de l'efféminement des intérêts va de pair avec un pronostic très incertain (3 succès, 1 échec, 3 cas améliorés, 3 cas ayant abandonné la relation thérapeutique). Dans ce quatrième sous-groupe, on observe aussi des taux de FSH et de LH significativement plus élevés; ce genre d'observation peut ouvrir des perspectives stimulantes aux recherches psycho-endocriniennes.

Abordés au moyen d'épreuves projectives (Rorschach, TAT), ces sujets qui, rappelons-le, sont apparemment normaux, ne consultent pas pour des motifs psychopathologiques, ne se plaignent de troubles ni de la personnalité ni de l'humeur, font souvent preuve d'une pauvreté considérable. Les inhibitions sévères sont ob-

servables dans plus d'un cas sur deux.

Un syndrome dépressif caractérisé est présent dans une proportion comparable de cas alors que rien n'apparaît sur le plan clinique.

Des troubles de nature psychotique, sous-jacente à une façade névrotique, sont dévoilés dans 10 % des cas.

Les traits pervers indubitables — la perversion pouvant n'être cependant que latente — ont une fréquence voisine.

Ainsi, les méthodes psychodiagnostiques permettent de mettre en évidence non seulement les structures de la personnalité mais encore des traits psychopathologiques inapparents et dont la connaissance peut être parfois indispensable à la menée d'un traitement judicieux.

\*

\*\*

Les demandes de tirés à part doivent être adressées à C. Mormont, Clinique psychiatrique, Rue Saint-Laurent, 58, 4000 Liège.

## Les impuissances érectives : aspects organiques et neuro-endocriniens

J. J. LEGROS (1)

### INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'impuissance sexuelle est le plus souvent d'origine psychologique (90 % des cas environ) et les explorations médicales sont parfois négligées ou menées de façon superficielle. Le patient est alors adressé au psychiatre ou au psychologue qui pourrait, s'il n'est pas attentif, commencer une psychothérapie ou une sexothérapie sans avoir formellement éliminé une affection organique.

Dans le but d'éviter cette «faute médicale», nous avons pensé qu'il était intéressant de rappeler ici quelles sont les différentes étiologies organiques de l'impuissance sexuelle érective et quelles sont les thérapeutiques somatiques qui sont à notre disposition pour soigner certains de ces patients. De plus, nous décrirons

des résultats personnels d'une étude multidisciplinaire psycho-neuro-endocrinienne présentée lors d'un symposium clinique récent (Legros, Mormont et Servais, 1978).

### LES ÉTIOLOGIES ORGANIQUES DE L'IMPUISSANCE SEXUELLE ÉRECTIVE

Les différentes étiologies de l'impuissance sexuelle érective sont facilement comprises lorsque l'on connaît les mécanismes commandant l'érection et l'éjaculation chez l'homme. Sur les figures 1 et 2, nous rappelons que les différentes étapes de l'érection et de l'éjaculation sont sous la dépendance d'un système de contrôle en partie réflexe, périphérique, soumis au contrôle des centres cérébraux supérieurs.

L'érection est due à un afflux de sang dans les corps érectiles secondaire à la vasodilatation des petites artères contenues dans ceux-ci; cette action est liée à des influx vasodilatateurs du système nerveux parasympathique, dont le centre se situe en S2-S4, par l'intermédiaire des nerfs hypogastriques.

(1) Agrégé, Université de Liège, Institut de Médecine, Département de Clinique et de Pathologie médicales (Pr. H. Van Cauwenberge), Secteur de Neuro-endocrinologie, Laboratoire de Radio-immunologie (Pr. associé P. Franchimont).