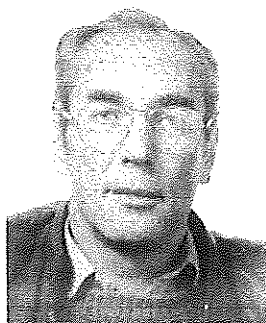


## IX L'ANAPHRODISIE



M. C. MORMONT

Docteur en psychologie  
ULg.

L'anaphrodisie est une déficience plus ou moins complète de l'appétit sexuel. Elle affecte la phase initiale du comportement sexuel et ne doit pas être confondue avec d'autres troubles qui en touchent les phases finales d'accomplissement et de jouissance tels l'anorgasmie, l'anérection et l'anhédonie.

Dans l'anaphrodisie, l'individu ne ressent pas une excitation, une tension qu'il est poussé à réduire grâce à un comportement sexuel. Cette excitation qui a normalement une source externe (par exemple, la présence d'un partenaire attirant) ou interne, et dans ce cas elle peut être de nature psychique (l'imaginaire, les fantasmes) ou de nature somatique (notamment l'équilibre neuroendocrinien), cette excitation donc ne se développe pas soit faute d'excitant approprié soit faute d'excitabilité de l'organisme.

Cette vision analytique du comportement sexuel ne doit pas faire oublier que les divers éléments en présence sont indissolublement liés dans et par le système interactif qui les englobent : un excitant interne ou externe sera perçu différemment selon l'état d'excitation, de motivation dans lequel se trouve l'organisme à cet instant. Inversement, l'excitant déclenchera dans l'organisme des modifications qui accroîtront son degré d'excitabilité.

Dans ces conditions, on peut aborder l'anaphrodisie en faisant un inventaire — très partiel — des facteurs qui entravent le processus d'excitation.

Sur le plan somatique, la fatigue, le surmenage, la convalescence, un mauvais état général, des désordres neuroendocriniens ainsi que la plupart des maladies, y compris l'épilepsie temporale, peuvent jouer un rôle négatif apparemment aspécifique. L'individu manque d'énergie, de tonus, d'appétit dans le domaine sexuel comme en d'autres domaines.

Rappelons au passage qu'il n'existe pas une hormone du désir, même si la testostérone joue, chez l'homme et chez la femme (la testostérone est alors en interaction avec les œstrogènes), un rôle important encore que difficile à préciser. Il n'existe pas en effet de relation linéaire entre les taux hormonaux et l'appétit sexuel. Il semble

qu'assez souvent la testostérone administrée à des fins thérapeutiques ait une action activatrice globale et qu'elle augmente peut-être plus l'impulsivité que le comportement spécifiquement sexuel.

Certains agents chimiques ont aussi parfois des conséquences néfastes ; la pilule est anaphrodisiaque pour quelques femmes, de même que la plupart des drogues illégales consommées régulièrement et que beaucoup de psychotropes dont certains (neuroleptiques, antidépresseurs) agissent de façon plus ou moins directe sur le système dopaminergique ; il faut y ajouter encore les hypotenseurs et les bêtabloquants.

Le rétablissement de la santé ou la suppression de l'usage des produits incriminés entraînera généralement la disparition de l'anaphrodisie (à condition évidemment que celle-ci soit secondaire au trouble traité ou à la consommation du produit).

Ceci vaut également pour les cas de dépression et d'angoisse qui se traduisent par un appauvrissement énergétique et dont l'anaphrodisie peut être un symptôme majeur. Le réveil de l'appétit sexuel sera alors un des signes de guérison.

Mais dans la dépression, le problème peut venir aussi d'un désinvestissement de la sexualité, ce qui nous entraîne sur le versant psychique de l'anaphrodisie.

En dehors d'une insuffisance constitutionnelle de libido (aspect psychique de l'énergie pulsionnelle), l'anaphrodisie peut apparaître sur le plan psychologique

- comme la conséquence d'un retournement excessif de la libido vers soi (narcissisme pathologique) ;
- comme le résultat d'une défense érigée contre
  - l'excès d'excitation qui pourrait être éprouvée dans la relation sexuelle ;
  - le déplaisir inhérent au fait de devoir reconnaître que l'on n'est pas autosuffisant et que le désir est un signe indéniable d'incomplétude ;
  - l'émergence d'un désir inacceptable dont le prototype serait le désir incestueux infantile ;
- comme une réaction « logique » à l'absence d'excitant ;
- comme la conséquence d'un problème de relation avec l'objet érotique ;
- comme une absence de représentations d'objets de plaisir, de scénarii imaginaires susceptibles de conférer à certains stimuli un caractère excitant.

Dans ce dernier cas, une stratégie thérapeutique consiste à rechercher, parmi tous les stimuli érotiques habituels, s'il en est qui sont efficaces (c'est-à-dire qui entraînent une excitation) et à soumettre l'individu à une procédure de surstimulation en vue d'augmenter et son excitation et son excitabilité.

Si l'anaphrodisie traduit un problème émotionnel, l'arrangement de ce problème pourra utilement être accompagné d'exercices sensuels destinés à réactiver les investissements érotiques.

Lorsque l'anaphrodisie est le fruit d'une manœuvre visant à protéger le Moi du traumatisme ou de la culpabilité, des méthodes plus complexes (psychothérapies) et d'un maniement plus délicat seront sans doute nécessaires.

Quant à l'anaphrodisie narcissique, elle paraît bien peu accessible, d'autant qu'elle est ou bien ignorée (l'individu ne se rend pas compte de son manque d'appétit sexuel) ou bien ressentie comme une supériorité, comme un avantage qui ne demande évidemment pas de traitement.

Un cas particulier d'anaphrodisie psychogénétique mérite encore d'être mentionné : il s'agit du cas où l'individu n'identifie pas l'état interne d'excitation comme étant de nature sexuelle. L'excitation est alors décrite comme une tension pénible sans lien avec un objet ou une conduite capable de la supprimer. Il n'y aura donc

pas de désir sexuel à proprement parler alors que l'excitation existe bel et bien. Freud a pensé qu'une telle stase de la libido produisait directement l'angoisse.

En bref, sous le mot anaphrodisie se dissimulent des altérations variées d'un système complexe fait de la rencontre d'un organisme et d'un excitant interne (organique ou psychique) ou externe. L'activation du système suppose la présence d'informations appropriées (l'excitant a une signification) et la libération d'une quantité d'énergie suffisante. Que l'organisme ne soit pas excité ou excitable, qu'il soit engagé dans des investissements psychiques ou physiques non sexuels et ne dispose pas de l'énergie nécessaire au déclenchement de l'appétit sexuel, ou qu'il en méconnaisse les signaux afin d'en éviter les dangers, quoi qu'il en soit le résultat pourrait être l'anaphrodisie. Aux thérapeutes d'en comprendre le sens et les causes pour en choisir le traitement.