



P. KEMPENEERS ;  
R. ANDRIANNE ;  
C. MORMONT ; F. JEANMART

**RÉSUMÉ :** Une enquête par questionnaire réalisée auprès de 39 usagers d'une prothèse pénienne montre que les déceptions relatives aux dimensions de la verge implantée sont de nature à tempérer la satisfaction retirée de l'installation d'une prothèse.

Par-delà les considérations fonctionnelles, les déceptions concernant la taille de la verge ne sont pas sans rapport avec l'image d'une virilité dégradée par les notions d'artifice et d'assistance associées à l'implant pénien. D'importantes corrélations apparaissent effectivement entre une baisse des indices de satisfaction, des plaintes relatives à la taille du pénis implanté, des sentiments de gêne, une note élevée sur une échelle mesurant la dépréciation de l'image de soi liée à l'idée d'une "virilité artificielle" et une note élevée sur une échelle qui caractérise l'attribution à la partenaire d'une attitude négative envers l'implant pénien. Ces variables apparaissent en somme comme l'expression d'un vécu global de castration qui précarise l'assimilation psychosexuelle de la prothèse.

Fait remarquable, aucune de ces variables n'est corrélée à l'attitude réelle de la partenaire vis-à-vis de la prothèse. Le témoignage direct de 27 compagnes laisse de fait percevoir une part des réserves masculines comme procédant de mécanismes projectifs.

Semblables constats attirent l'attention sur l'intérêt d'une approche psychosexologique du couple en appont de l'approche chirurgicale.

#### MOTS-CLEFS :

- Trouble érectile
- Prothèse pénienne
- Dimension du pénis
- Satisfaction
- Représentation sociale

# Composantes psychologiques des plaintes relatives à la taille du pénis après implantation d'une prothèse pénienne

Né en Belgique en 1964, Philippe Kempeneers est psychologue, sexologue clinicien et spécialiste des thérapies cognitives et comportementales. Il assure depuis une dizaine d'années une consultation spécialisée dans les difficultés sexuelles à l'Université de Liège (B) ainsi qu'au Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye à Seraing (B). Il est régulièrement impliqué dans des recherches à caractère psycho-sexologique et dans des animations de séminaires de formation. Auteur de plusieurs articles, il est également membre actif de la Société des Sexologues Universitaires de Belgique dont il assure actuellement la vice-présidence. Ses activités s'étendent aussi à une gamme étendue de psychopathologies, dans le cadre d'un hôpital psychiatrique, la Clinique des Alexiens à Henri-Chapelle (B).

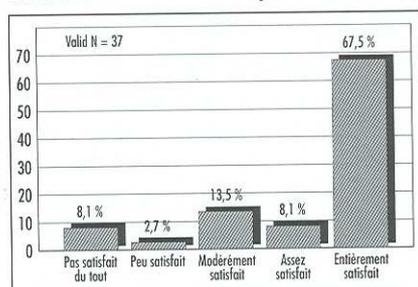
Dans l'éventail des traitements des troubles érectiles, l'implantation d'une prothèse pénienne représente une solution de dernier recours.

Excepté en cas de complications médicales ou mécaniques, les patients opérés s'estiment généralement très satisfaits de leur prothèse.

Parmi 69 patients opérés dans notre clinique entre 1991 et 1997, 39 ont rempli un questionnaire d'enquête. Pratiquement tous ont reçu une prothèse gonflable de type AMS Ultrex. Les patients qui, au moment de l'étude, présentaient un problème médical ou mécanique non encore résolu (n = 2) furent exclus de la population-cible.

Globalement, la satisfaction des patients concernant la qualité des rapports sexuels

**Figure 1 : Niveau de satisfaction par rapport à la qualité des rapports sexuels à l'aide d'une prothèse.**



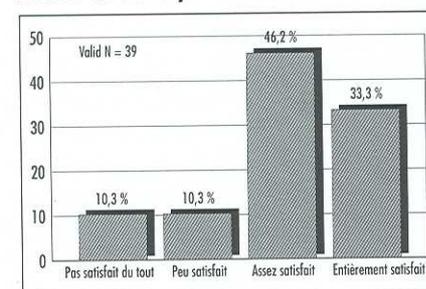
permis par leur prothèse s'avère excellente (Figure 1). Le taux moyen de satisfaction frise la valeur maximale (4,2 points). Ce résultat apparaît assez semblable à ceux relatés dans d'autres études (Holloway & Farah, 1997; Kupeli, Aydos & Budak, 1999; Montorsi et al., 2000).

Cependant, lorsqu'on demande aux patients d'évaluer leur satisfaction concernant la taille des érections permises par leur prothèse, ils se montrent moins enthousiastes (Figure 2). 33 % seulement des patients se disent ici entièrement satisfaits, et 21 % d'entre eux s'estiment peu ou pas du tout satisfaits.

Nous remarquons également que :

- le niveau d'insatisfaction concernant la dimension du pénis est lié au niveau d'insatisfaction concernant la qualité des rapports sexuels permis par la prothèse (coef-

**Figure 2 : Niveau de satisfaction par rapport à la taille des érections permises avec la prothèse.**



ficient de Spearman = 0,64;  $p < .001$ ): les patients les moins satisfaits de la longueur de leur pénis après l'opération sont aussi ceux qui sont les moins satisfaits de leur prothèse;

- ce genre de problème ne semble pas devoir s'atténuer avec le temps car on n'observe aucune corrélation entre les plaintes concernant la taille du pénis et la durée du *follow-up*. On ne peut ainsi pas compter sur un processus d'adaptation spontanée.

## Les déterminants subjectifs des plaintes relatives aux dimensions du pénis

Manifestement, les plaintes des patients relatives à la taille du pénis ne recourent pas l'avis des chirurgiens quant à l'ampleur réelle du raccourcissement pénien. Certains patients dont la réduction pénienne fut jugée importante par les chirurgiens ne s'en plaignent pas, tandis que d'autres, dont la réduction fut estimée négligeable, s'en plaignent énormément. Dès lors, si les plaintes des patients ne s'expliquent pas par l'importance objective du raccourcissement pénien, c'est qu'elles dépendent essentiellement de critères subjectifs.

Quels sont ces critères subjectifs qui induisent la déception quant aux dimensions du pénis?

Dans notre enquête, trois critères "attitudinaux" s'avèrent fortement corrélés à la déception concernant la longueur de la verge après implantation:

- premièrement, un sentiment de honte lié au fait d'être porteur d'une prothèse pénienne. Ce sentiment, mesuré à l'aide d'une échelle en 4 points (de 1, jamais, à 4, souvent), est lié à la déception relative à la taille du pénis;

- deuxièmement, la déception relative à la taille de la verge est également corrélée à une échelle originale mesurant une attitude négative envers l'implant pénien. Cette attitude négative renvoie à une idée de "virilité prothétique"; elle reflète une impression de valeur érotique propre dégradée par les notions d'assistance, de manque de spontanéité et de manque de naturel associés à la prothèse pénienne. Cette échelle, nommée *Attitude envers l'Implant Pénien* (échelle AIP), est construite sur le modèle de Likert (1932). La note d'attitude correspond à la somme de plu-

sieurs opinions relatives à la sexualité prothétique. L'échelle AIP est décrite dans le tableau I. On trouvera des précisions psychométriques à son propos dans Kempeneers et al. (2001);

- troisièmement, la déception relative aux dimensions du pénis est encore liée à l'attribution à la partenaire d'une attitude négative envers l'implant pénien. Cette attitude négative projetée dans le chef de la partenaire est mesurée à l'aide d'une échelle nommée *Attitude Imputée à la Partenaire envers l'Implant pénien* (AIPIP); elle est construite sur le même modèle que l'AIP (pour les détails psychométriques, voir Kempeneers et al., 2001).

Le tableau II montre que la honte d'être porteur d'une prothèse, l'attitude envers l'implant pénien, l'attitude imputée à la partenaire envers l'implant et la déception relative à la taille du pénis sont for-

tement inter-corrélés. Chacune de ces variables se répercute négativement sur la satisfaction concernant la sexualité assistée d'une prothèse. Nous pouvons dès lors considérer ces variables comme l'expression d'un seul et même complexe. Ensemble, elles renvoient à une représentation sociale singulière de la sexualité qui associe la valeur érotique masculine à des critères de volume érectile, de spontanéité et de naturel. Dans cette représentation, ces divers critères semblent être indissociables: l'homme, le "vrai", doit avoir des érections non seulement volumineuses mais également naturelles et spontanées.

L'impact négatif des plaintes relatives aux dimensions du pénis sur la satisfaction globale à l'égard de l'implant pénien n'est ainsi qu'un seul aspect du problème. La satisfaction envers l'implant pénien est

Tableau I : Echelle d'Attitude envers l'Implant Pénien (AIP)

1	La prothèse rend la relation sexuelle artificielle.				
2	L'activation de la prothèse perturbe les jeux sexuels.				
3	La prothèse pénienne, c'est de la virilité en plastique.				
4	Le charme de la relation sexuelle est altéré par la prothèse.				
5*	Erection par prothèse ou érection naturelle, peu importe pourvu qu'il y ait érection.				
6	Malgré la prothèse, les relations sexuelles ne sont pas qualifiables de normales.				
7	Lors d'une première rencontre, il peut être gênant pour un homme d'actionner sa prothèse.				
8	Il est dévalorisant pour un homme d'avoir une prothèse pénienne.				
Chacune des 8 propositions s'assortit d'une échelle de réponse en 6 points par laquelle le sujet indique son degré d'accord :					
1	2	3	4	5	6
Tout à fait faux	Assez faux	Plutôt faux que vrai	Plutôt vrai que faux	Assez vrai	Tout à fait vrai
<b>Enregistrement des réponses du sujet</b>					
L'Attitude envers l'Implant Pénien est exprimée par une note dont les valeurs élevées traduisent une attitude défavorable et les valeurs basses une attitude favorable. Son calcul est obtenu comme suit : l'item 5, annoté d'un astérisque (*), représente un énoncé favorable à l'implant pénien. Il revient à l'évaluateur d'inverser la note d'accord fournie par le sujet de sorte que la valeur 1 traduise l'extrême le plus favorable et la valeur 6 l'extrême le plus défavorable à l'implant pénien. Les autres items correspondent à des propositions défavorables à l'implant pénien. Les notes sont enregistrées telles que fournies par le sujet. La note totale correspond à la somme des notes ainsi enregistrées. Elle peut varier de 8 (attitude favorable maximale envers l'implant pénien) à 48 points (attitude défavorable maximale envers l'implant pénien).					

Tableau II : Table de corrélations (Spearman) entre :

A: Satisfaction vis-à-vis d'une sexualité assistée par prothèse					
B: Satisfaction vis-à-vis de la taille du pénis					
C: Echelle API (Attitudes vis-à-vis de l'implant pénien)					
D: Echelle AAPIP (Attitudes attribuées à la partenaire vis-à-vis de l'Implant Pénien)					
E: Sentiment de honte lié à la prothèse pénienne					
	A	B	C	D	E
A	.	.	.	.	.
B	0,64***	.	.	.	.
C	-0,74***	-0,60***	.	.	.
D	-0,62***	-0,44*	0,58**	.	.
E	-0,41**	-0,38*	0,44**	0,39*	.
* $p < .04$ , ** $p < .01$ , *** $p < .001$					

en réalité affectée par une représentation de la virilité que l'on ne peut réduire à un simple critère de taille érectile.

## Les plaintes relatives aux dimensions du pénis découlent d'une représentation inadéquate de la virilité

Remarquons que tous les patients qui présentent un raccourcissement pénien ne s'en plaignent pas forcément (voir *supra*).

La figure 3 indique que, pour avoir un impact dommageable sur la satisfaction à l'égard de la sexualité assistée d'une prothèse, la réduction pénienne doit être médiatisée par une représentation sociale (au sens donné à ce concept par Moscovici, 1981, 1988) particulière qui confère un sens négatif à cette réduction. Or, si l'implantation d'une prothèse entraîne fréquemment des érections réduites en comparaison des érections naturelles, nous devons aussi garder à l'esprit qu'elle affecte toujours les critères de naturel et de spontanéité, lesquels apparaissent, dans cette représentation particulière de la virilité, indissociables du critère de taille érectile.

Les plaintes relatives aux dimensions du pénis après implantation d'une prothèse sont un phénomène couramment signalé dans la littérature urologique (Candela

& Hellstrom, 1996; Kempeneers, Andrienne & Mormont, 1992; Montorsi et al., 2000). Mais ce problème n'est que la pointe émergée d'un iceberg symbolique: il ne s'agit pas simplement d'un problème physique, il renvoie au bout du compte à une représentation subjective et complexe de ce qu'est la "bonne sexualité". De ce point de vue, l'option technique qui consiste à accroître chirurgicalement la longueur du pénis (Wilson, Cleves & Delk, 1996) semble devoir rester une solution insuffisante. D'un autre côté, un accompagnement psychosexologique serait probablement fort pertinent dans la mesure où il s'agirait d'aider certains patients à assouplir leur représentation, à dissocier leur sentiment de virilité de critères de volume érectile, de naturel et de spontanéité. De cette manière, on pourrait plus justement améliorer l'adaptation et la satisfaction des patients à l'égard de la sexualité assistée d'une prothèse.

## L'opinion réelle des partenaires et le biais d'attribution des hommes

27 partenaires ont répondu à un questionnaire d'enquête analogue, avec les résultats suivants:

- on ne relève aucune relation significative entre la satisfaction sexuelle des partenaires et les plaintes exprimées par les

hommes à propos de la taille de leur pénis. Apparemment, le raccourcissement pénien n'affecte pas vraiment la satisfaction sexuelle de la partenaire. Les plaintes des hommes ne reflètent donc pas un problème fonctionnel au sein du couple, pas plus qu'elles ne reflètent l'importance objective du raccourcissement telle qu'elle apparaît au chirurgien (*cf. supra*). La déception des hommes concernant la dimension de leur pénis est de nature avant tout subjective, elle est l'expression particulière d'une représentation globale de la sexualité qui ne saurait tenir un porteur de prothèse pénienne pour un bon amant;

- cette représentation semble en outre indûment projetée sur la partenaire. Les hommes qui ont une attitude négative envers l'implant tendent à attribuer une attitude semblable à leur partenaire (Tableau II). Mais l'attitude ainsi imputée à la partenaire ne correspond nullement à l'attitude réelle de cette dernière (coefficient de Spearman: N.S.);

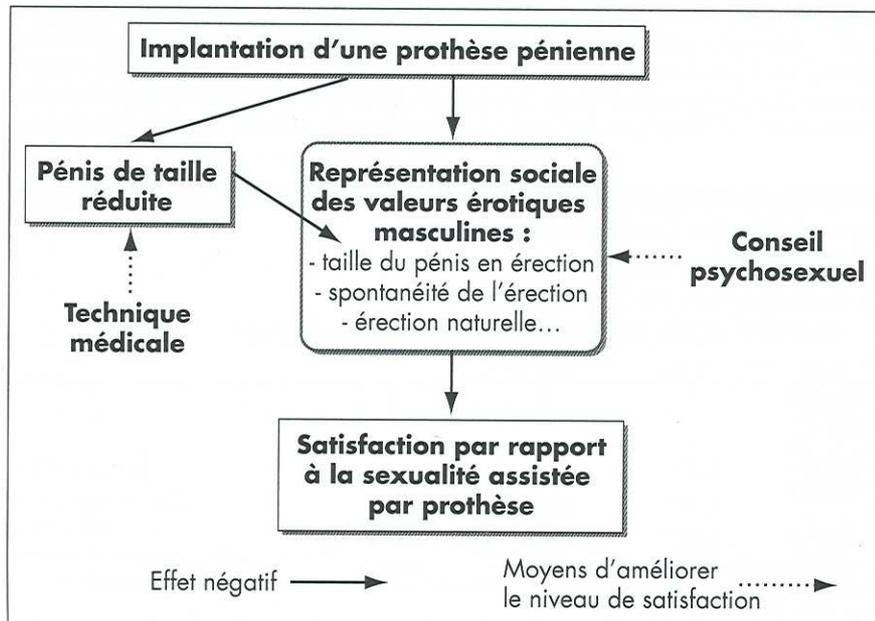
- plus particulièrement, on peut observer que les hommes qui ont une opinion fort négative de la sexualité prothétique (et donc se plaignent le plus de la taille de leur verge) exagèrent systématiquement l'hostilité de leur compagne à l'égard de l'implant (pour les détails statistiques, voir Kempeneers et al., 2001).

Ces observations sont importantes car si un accompagnement psychosexologique peut être indiqué pour aider ces hommes à dissocier leur sentiment de virilité de critères comme le volume érectile, la spontanéité, etc., il semblerait que la confrontation de leur représentation à l'avis réel de leur partenaire puisse constituer un instrument intéressant: une épreuve de réalité à valeur correctrice.

## Conclusion

L'ensemble de ces analyses conduit à conclure que les plaintes relatives à un pénis réduit ne s'expliquent pas tellement par des difficultés mécaniques ou fonctionnelles; elles découlent essentiellement d'un complexe subjectif de perte de virilité. Dans un tel complexe, la question de la dimension du pénis n'est qu'un critère parmi d'autres; les notions de spontanéité, de naturel et d'assistance sont des critères qui interviennent tout autant pour définir la valeur érotique masculine. Et c'est globalement, à tra-

Figure 3.



vers toutes ses composantes, qu'un tel complexe affecte la satisfaction à l'égard de l'implant pénien. La déception concernant la taille du pénis est l'expression spécifique d'une image propre dégradée par une représentation sociale particulière de la valeur érotique masculine. Cette représentation mène l'homme à porter un jugement négatif sur son propre rôle d'amant et à projeter ce jugement négatif dans le regard d'autrui, en particulier dans celui de sa partenaire

#### RÉFÉRENCES

- Candela J.V., Hellstrom W.J. (1996) *Three-piece inflatable penile prosthesis implantation: a comparison of the penoscrotal and infrapubic surgical approaches*. J. La State Med. Soc., 148, 7: 296-301.
- Holloway F.B., Farah R.N. (1997) *Intermediate term assessment of reliability, function and patient satisfaction with the AMS 700 Ultrex penile prosthesis*. J. Urol., 157, 5: 1687-91.
- Kempeneers P., Andrienne R., Mormont C. (1992) *Evaluation par questionnaire des inconvénients liés aux prothèses péniennes chez 25 implantés*. Andrologie, 2: 130-33.
- Kempeneers P., Andrienne R., Mormont C., Jeanmart F., Blochousse L. (2001) *Prothèses péniennes: taille du pénis implanté et dimensions de la virilité*. Cahiers. Sexol. Clin. 27, 149: 18-27.
- Kupeli S., Aydos K., Budak M. (1999) *Penile implants in erectile impotence. The importance of clinical experience on outcome*. Eur. Urol. 36, 2: 129-35.
- Likert R. (1932) *A technique for measurement of attitudes*. Arch. Psychol. 140: 1-55.
- Montorsi F., Rigatti P., Carmignani G., Corbu C., Campo B., Ordesi G., Silvestre P., Giammusso B., Morgia G., Graziottin A. (2000) *AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institutional study in 200 consecutive patients*. Eur. Urol. 37, 1: 50-5.
- Moscovici S. (1981) *On social representations*. In: Forgas, J.P. (Ed.), *Social cognition: perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press.
- Moscovici S. (1988) *Notes towards a description of social representations*. European Journal of Social Psychology, 18: 211-50.
- Wilson S.K., Cleves M.A., Delk J.R. (1996) *Ultrex cylinders: problems with uncontrolled lengthening*. J. Urol. 155, 1: 135-37.

**P. Kempeneers\*;\*\* ; R. Andrienne\*\*\* ;  
C. Mormont\* ; F. Jeanmart\***

\* Service de Psychologie Clinique,  
Université de Liège. Bd du Rectorat,  
B33, 4000 Liège. Belgique

\*\* Clinique Psychiatrique des Alexiens.  
Ruyff, 68, 4841 Henri-Chapelle.  
Belgique

\*\*\* Département d'Urologie,  
Université de Liège. CHU de Liège,  
Domaine Universitaire du Sart Tilman,  
B35, 4000 Liège. Belgique.

**p.kempeneers@belgacom.net**