

## Dysfonction érectile : l'importance des facteurs psychologiques

■ *Pr P. Costa\*, Dr M. Chevret-Measson\*\**

**T**ous les patients qui viennent consulter pour une dysfonction érectile (DE), même ceux qui ont une cause organique indiscutable, ont un retentissement psychologique qui va entretenir et augmenter leur trouble de l'érection.

*La plainte sexuelle est authentique et le patient "impuissant" est un patient qui souffre. Il se sent dévalorisé, diminué. L'homme qui a connu une difficulté d'érection ne peut plus avoir la même confiance en sa sexualité qu'auparavant et il voit s'installer à son corps défendant une anxiété de performance.*

*Mais les facteurs psychologiques ne sont pas que conséquence d'une DE installée. Ils sont aussi impliqués dans la survenue du trouble. Une vulnérabilité due à des facteurs d'éducation, à une grande timidité ou à des événements de vie difficiles subis dans l'enfance ou l'adolescence, peut se révéler à tout moment où l'individu doit s'adapter à un changement (facteur de stress).*

*La présence importante à notre époque de stress et d'anxiété renforce la vulnérabilité et entraîne des troubles du désir et de l'érection.*

*Si la DE repose sur un symptôme, la perte de l'érection révèle une maladie multifactorielle, associant en général quelques facteurs organiques d'intensité variable à des facteurs psychologiques souvent prédominants.*

*La prise en charge des facteurs psychologiques, associée aux autres thérapeutiques, est indispensable pour permettre non seulement la restauration de l'érection mais aussi une sexualité satisfaisante.*

\* Service d'urologie-andrologie,  
CHU de Nîmes.

\*\* Pavillon L, Hôpital Edouard-Herriot,  
Lyon.

La physiologie de l'érection est très particulière.

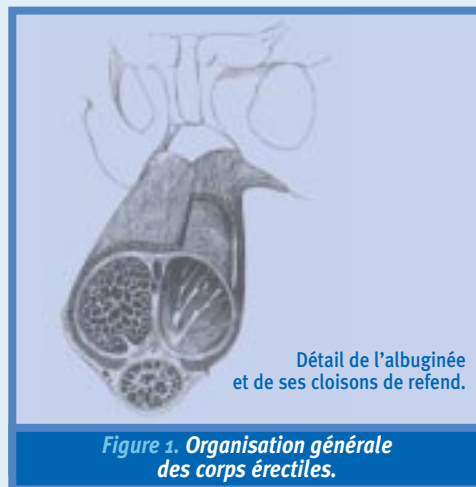
## Physiologie de l'érection

### Les corps érectiles

Les tissus érectiles, le corps caverneux et le corps spongieux (*figure 1*) sont formés de fibres musculaires lisses qui s'organisent en alvéoles. Ces fibres musculaires lisses (FML) sont capables de se contracter ou de se relaxer. Lorsque ces alvéoles se remplissent de sang, la verge augmente de volume (tumescence) puis durcit (rigidification). Inversement, lorsque le sang quitte les tissus érectiles, la verge perd sa rigidité et diminue de volume (détumescence) puis redevient complètement flasque (flaccidité).

L'enveloppe des corps caverneux ou albuginée tient aussi une place fondamentale dans la physiologie de l'érection. L'albuginée est formée de fibres collagènes reliées entre elles par des ponts élastiques. De l'albuginée émanent de nombreuses cloisons qui forment une véritable charpente sur laquelle s'insèrent les alvéoles musculaires. L'albuginée est, de ce fait, extrêmement solide mais aussi distensible, ce qui permet l'augmentation de volume et de longueur de la verge en phase de tumescence.

L'état de flaccidité est l'état habituel de la verge : activités professionnelles, sportives, repos et sommeil (sauf sommeil paradoxal). L'érection ne survient qu'en situation de stimulation sexuelle. En période de flaccidité, les FML ne sont pas au repos mais contractées du fait de la présence d'une stimulation continue d'origine végétative.



### Le déclenchement de l'érection

L'homme a trois types d'érection :

- **l'érection psychogène**, secondaire au désir sexuel, aux fantasmes,
- **l'érection réflexe**, apparaissant après une stimulation des récepteurs sensitifs du gland de la verge,
- **l'érection spontanée**, survenant seulement pendant le sommeil paradoxal (donc en dehors d'une situation d'activité sexuelle).

L'érection psychogène a une grande importance au cours d'une activité sexuelle normale :

- c'est elle qui s'installe en premier : l'homme en présence de sa partenaire éprouve un désir et sent s'installer son érection. Quelques secondes suffisent.

- cette érection, chez l'homme sain, est complète, rigide, d'excellente qualité, permettant la pénétration et un rapport sexuel complet : elle se suffit à elle-même. Il n'est pas nécessaire d'ajouter une stimulation de la verge (par des caresses...), de mettre en jeu l'érection réflexe pour obtenir une érection complète.

La stimulation de la verge lors du coït permet aux mécanismes qui contrôlent l'érection réflexe de participer au maintien de l'érection jusqu'à l'éjaculation. L'érection réflexe est aussi une voie possible de suppléance, utilisée pour renforcer une érection psychogène incomplète.

Le point de départ de l'érection psychogène est donc le **désir sexuel**, appelé aussi pulsion sexuelle ou libido. Le point de départ du désir sexuel est le cerveau et les centres sous-corticaux : thalamus, hypothalamus et système limbique.

### Le rôle du cortex

Le cerveau a une fonction très importante, nos pensées influencent fortement notre désir sexuel. Il est fondamental de retenir que cette influence peut se faire dans les deux sens : **activation** ou **freination**. Notre imaginaire peut augmenter notre désir (nous parlons alors de fantasmes). Mais notre désir est aussi influencé par notre éducation, notre religion, nos principes, nos interdits, notre expérience passée, la situation dans laquelle nous nous trouvons au moment où notre désir s'installe.

Le désir sexuel peut ainsi avoir pour origine :

- soit les organes des sens : vue, toucher, odorat, goût, ouïe,
- soit l'imaginaire,
- soit, et le plus souvent, les deux à la fois.

### Le contrôle neurologique de l'érection

Bien que fortement influencée par le cerveau conscient, l'érection est essentiellement un phénomène réflexe dont le point de départ, chez l'homme sain, est le cerveau et dont le contrôle est organisé au niveau médullaire (figure 2) : centre orthosympathique au niveau dorso-lombaire et centres parasympathique et somatique au niveau sacré.

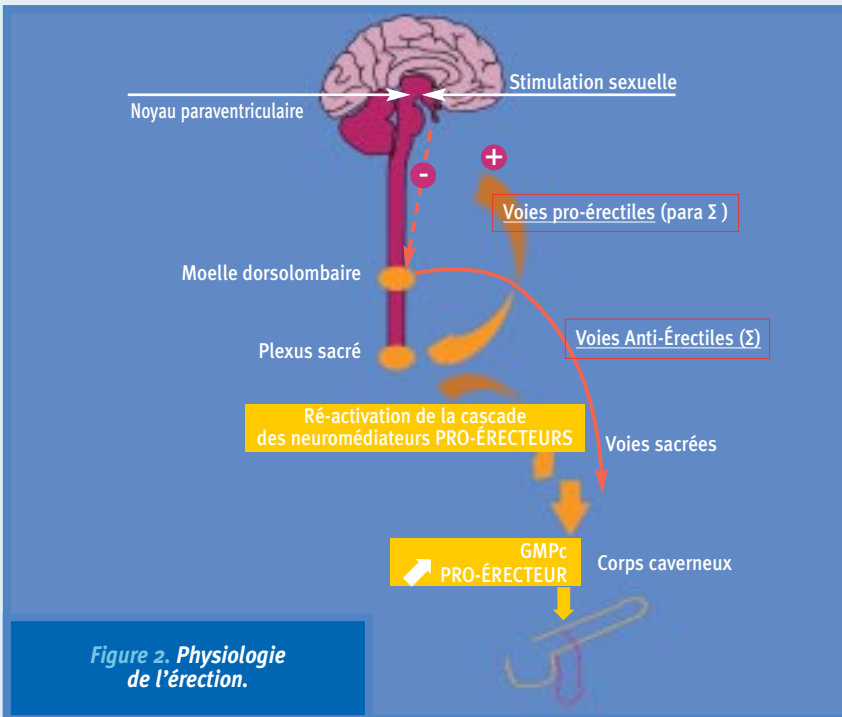


Figure 2. Physiologie de l'érection.

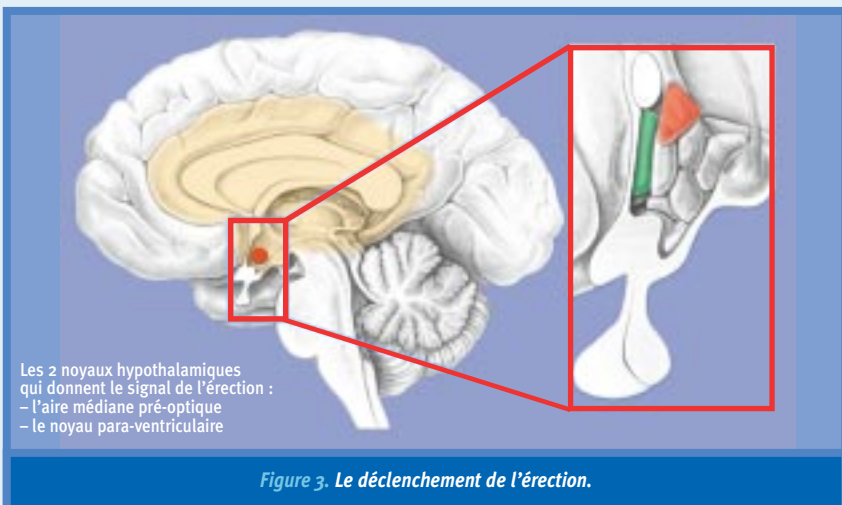


Figure 3. Le déclenchement de l'érection.

Nous connaissons mieux aujourd'hui les médiateurs centraux qui sont impliqués dans la régulation du désir. Nous savons que la noradrénaline, la dopamine et son précurseur l'apomorphine favorisent le comportement sexuel. La sérotonine est inhibitrice. Toutes les informations confluent sur l'aire médiane pré-optique puis sur le noyau para-ventriculaire (figure 3). Ces structures comportent des récepteurs dopaminergiques qui déclenchent le réflexe d'érection par transmission d'influx activateurs sur les centres médullaires par le biais de neurones ocytocinergiques.

L'érection nécessite tout d'abord une inhibition du centre ortho-sympathique. Son tonus permanent est à l'origine de la flaccidité de la verge. La diminution de son activité permet le début de la relaxation des tissus érectiles. Le centre ortho-sympathique contrôle la survenue des érections psychogènes : le désir, les fantasmes provoquent l'inhibition du centre orthosympathique et déclenchent une érection psychogène.

La stimulation du centre para-sympathique renforce la relaxation des fibres musculaires lisses et l'érection. Le centre para-sympathique est à l'origine des érections réflexes : la stimulation de la verge (caresses...) active le centre para-sympathique et provoque la survenue d'une érection réflexe.

Le centre ortho-sympathique semble être le centre clé de l'érection :

- sa mise en jeu de façon intempestive au cours d'une érection peut provoquer une détumescence de la verge et parfois une disparition complète de l'érection ;
- il est alors souvent très difficile de rétablir l'érection malgré le recours aux fantasmes et aux stimulations de la verge ;
- sa relaxation semble conditionner l'ouverture des récepteurs sensitifs du gland et l'apparition des messages de plaisir qui facilitent l'érection et permettent l'éjaculation.

**L'importance de ces notions en pathologie est très grande puisqu'elles permettent de comprendre le mécanisme de la dysfonction érectile psychogène et l'éventuel échec des thérapeutiques chez les patients psychogènes.**

*Un des buts de la prise en charge des patients sera donc de normaliser autant que possible le tonus ortho-sympathique et de rendre possible son inhibition lors de l'activité sexuelle.*

## De la physiologie à la pathologie

Nous avons retenu de la physiologie que :

- l'érection a un fonctionnement réflexe, indépendant de la volonté ;
- Son déclenchement répond à une pulsion sexuelle appelée désir ;
- La nature a donné la possibilité de stimuler l'érection (*figure 4*) (psychiquement : fantasmes/physiquement : caresses) ;
- Mais il existe aussi un système inhibiteur (système ortho-sympathique) qui devrait rester totalement inhibé pendant l'érection.

Une érection de bonne qualité nécessite donc une diminution du tonus du centre ortho-sympathique et le maintien de son inhibition. Or le centre orthosympathique est directement **activé** en cas de **danger, d'inquiétude, de stress**.

La dysfonction érectile psychogène provoque une forte augmentation du tonus ortho-sympathique de par la souffrance, l'anxiété de performance, le sentiment de dévalorisation, les conflits personnels ou professionnels, le stress chronique que ressentent les patients.

Un stress important et prolongé peut bloquer l'effet des médicaments (y compris des injections intra-caverneuses) et supprimer les érections matinales et nocturnes. À un degré moindre, l'érection est devenue de mauvaise qualité. Elle est instable. La pensée "négative" qui déclenche le stress est suivie de détumescence.

**À ce titre, les traitements par voie orale ont toute leur justification en première intention.** Mais le médecin qui veut prescrire un médicament chez un patient ayant une composante psychogène (l'immense majorité des patients) doit tenir compte de ces données de physiologie. Une **prise en charge globale** prendra en compte le patient et ses attentes dans son contexte psychologique et de couple. Les questions et les inquiétudes de la partenaire sur ce symptôme ainsi que son interprétation du problème peuvent renforcer les difficultés de prise en charge (*figure 5*).

Normaliser autant que possible le tonus ortho-sympathique est absolument nécessaire et sera le fruit de la collaboration médecin/patient puis de la communication entre les partenaires. Traiter les troubles de l'érection par un traitement médicamenteux ne joue que sur un des facteurs de la dysfonction érectile. L'important est de comprendre qu'il faut aussi jouer sur le stress et la communication dans le couple. La sexualité est encore jugée tabou ; en parler simplement aidera le couple à continuer le dialogue.

La conduite du traitement doit être rediscutée avec le médecin. Il n'est pas rare que l'effet d'un médicament ne soit complet qu'après plusieurs prises. Chaque fois que c'est nécessaire, l'aide d'un thérapeute spécialisé (psychologue, psychiatre ou médecin spécialisé en sexologie) pourra être demandée. ■

