

Communication

## De la dysérection à l'automutilation génitale (à propos d'un cas)

### From impotence to self-genital mutilation (about one case)

M. Kamoun-Siala, F. Bellaaj-Lachtar, M. Dammak, O. Amami, A. Jarraya \*

*Service de Psychiatrie B, CHU Hedi-Chaker, Sfax, 3029 Tunisie*

Disponible sur internet le 24 août 2005

#### Résumé

Les dysfonctions érectiles constituent l'une des situations les plus nuisibles vécues par les hommes. Elles peuvent avoir un retentissement psychologique, identitaire et relationnel important. Dans le présent travail, nous essayons d'analyser le cas d'un adulte jeune, célibataire, présentant une dysfonction érectile psychogène, secondaire, et qui avait procédé à une automutilation génitale. De la dysfonction érectile à l'automutilation génitale, il y aurait plusieurs facteurs psychologiques, psychopathologiques et socioculturels. À travers l'analyse sémiologique et psychopathologique de ce cas clinique, les auteurs soulignent les mécanismes de type psychotique qui auraient présidé à cet acte et les troubles développementaux et identitaires qui étaient à l'origine de ces troubles de l'identité sexuée et sexuelle.

#### Abstract

Impotence is one of major existential difficulties for men. It may induce considerable psychological, relational and identity disorders. In this work, the authors have analysed a case of self-genital-mutilation by a young, single adult suffering from psychogenetic, secondary-impotence. Through this case study the authors underline the psychotic mechanisms leading to self-genital mutilation and the disorders in development and identity at the origin of impotence.

*Mots clés :* Automutilation génitale ; Dysérection ; identité ; Personnalité maghrébine ; Psychopathologie.

*Keywords:* Identity; Impotence; Maghrebin personality; psychopathology; self-genital mutilation.

#### 1. Introduction

Touchant l'individu dans ses dimensions biocorporelles, psychodynamiques et relationnelles, les dysfonctions érectiles constituent l'une des situations les plus dévastatrices vécues par les hommes. Elles peuvent avoir un retentissement psychologique, identitaire et relationnel important. Les dysfonctions érectiles psychogènes sont souvent sous-

tendues par une problématique œdipienne non résolue [1,8,20] et des troubles de l'identité sexuelle [20,26].

L'automutilation génitale, phénomène extrêmement rare [22,23,25], est observée, essentiellement, chez des adultes jeunes de sexe masculin [13,19]. L'acte vise un secteur significatif, davantage que la totalité de l'être du malade [23]. La plupart des cas rapportés dans la littérature sont des automutilations génitales non associées à une mutilation, à un autre niveau du corps [25]. Le pénis est l'organe le plus touché [13,21,25].

L'automutilation génitale survient souvent chez des sujets psychotiques, transsexuels ou présentant de graves

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [anouar.jarraya@rns.tn](mailto:anouar.jarraya@rns.tn) (A. Jarraya) ;  
[faouzia.lachtar@gnet.tn](mailto:faouzia.lachtar@gnet.tn) (F. Bellaaj-Lachtar)

troubles de la personnalité [2,13,25]. Elles sont plus sévères chez les psychotiques [10,13]. Des antécédents d'automutilation génitale ont été repérés dans 20 à 25 % des cas, il s'agit souvent de patients psychotiques [13,25]. Les sentiments de culpabilité [4,10,22], les troubles de l'identité sexuée (identité de genre), et le fond de sous-estime de soi [17,19] constituent les facteurs de risque prévalant chez ces patients.

La signification psychopathologique prévalente de cet acte serait de nature incestueuse [23], et certains auteurs considèrent un tel passage à l'acte comme un équivalent suicidaire [18], ou une sorte de suicide focal [4].

Quelle(s) serait(ent) la(les) signification(s) d'un tel acte, quand il survient dans un contexte de dysfonction érectile, psychogène secondaire ? Interrogations qu'on va essayer d'aborder dans le présent travail, à travers l'analyse sémiologique et psychopathologique du cas d'un adulte jeune, célibataire, pris en charge par notre équipe, depuis 1999, au décours d'un acte d'automutilation génitale.

## 2. Étude du cas

M. A., âgé de 33 ans, issu d'une zone rurale, célibataire, ouvrier dans un centre de distribution d'eau potable dans sa région, était admis d'urgence en urologie, au décours d'une automutilation génitale.

Le premier entretien psychiatrique a eu lieu au service d'urologie, au deuxième jour postopératoire (tentative de réimplantation de la partie sectionnée du pénis).

### 2.1. Constellation familiale

M. A. est issu de parents cousins germains, analphabètes :

- le père, ancien agriculteur, est décédé vers l'âge de 63 ans. Ses fils le décrivaient comme autoritaire, mais peu présent physiquement à la maison. Nous avons relevé son intervention active, mais pas toujours efficace, dans la trajectoire scolaire et professionnelle de son fils ;
- la mère, âgée de 73 ans, est décrite comme étant multiproblématique, effacée et surtout inauthentique. Une hypochondrie névrotique était fortement suspectée.

M. A. est le quatrième d'une fratrie composée de deux sœurs, d'un frère aîné, et de deux frères cadets : la sœur aînée est mariée et réside loin de sa famille ; la sœur cadette, âgée de 40 ans, célibataire, présente depuis l'âge de 25 ans des troubles du comportement évoquant un processus schizophrénique, non pris en charge médicalement ; le frère aîné, âgé de 35 ans, adjudant-chef à l'armée, célibataire, vit loin de sa famille depuis l'âge de 23 ans ; et les deux frères cadets, célibataires, ont obtenu leur diplôme de fin d'études supérieures, après de nombreux échecs scolaires.

### 2.2. Trajectoire scolaire et professionnelle

M. A. a été scolarisé jusqu'en sixième année primaire. Il a redoublé en deuxième et en sixième année. Plusieurs ten-

tatives de formation professionnelle ont été faites, toujours à l'initiative du père, mais elles furent toutes vouées à l'échec après un court laps de temps. Le manque de discipline et les accrochages fréquents de M. A. avec le personnel d'encadrement sous-tendaient, en majeure partie, cette mauvaise intégration.

Depuis l'âge de 20 ans, M. A. travaillait comme ouvrier dans un centre de distribution d'eau potable, dans son village. Ce poste, obtenu grâce aux interventions du père peu avant sa mort, représentait pour notre patient un « refuge social » par le caractère impersonnel et répétitif des gestes (remplir les citernes des tracteurs ou des charrettes).

### 2.3. Vie familiale

Depuis l'âge de 20 ans, et suite au décès de son père, M. A. a assumé un rôle paternel dans la gestion financière et morale de sa famille. Le frère aîné était démissionnaire de ses responsabilités familiales. Et depuis 1992, et à la suite du départ des frères cadets à l'université, M. A. a vécu avec sa mère, toujours à l'écoute de son corps, et sa sœur enfermée dans sa solitude pathologique.

### 2.4. Habitudes

M. A. a une conduite tabagique depuis l'âge de 12–13 ans et une conduite d'alcoolisation occasionnelle, souvent avec des copains, depuis l'âge de 18 ans.

### 2.5. Traits de caractère prémorbide

L'impulsivité, l'entêtement et la rigidité sont les traits dominants de la personnalité de notre patient, qui a des relations sociales réduites. L'inadaptation scolaire puis professionnelle constitue les premiers indices d'un sujet inadapté, ayant manqué de repères identificatoires valides.

### 2.6. Trajectoire psychosexuelle

M. A., circoncis à l'âge de deux ans, n'ait toute activité sexuelle autoérotique antérieure ou actuelle (masturbation). Il avait fait sa première expérience hétérosexuelle, vers l'âge de 19 ans, dans une maison close. Depuis, il a eu des rapports hétérosexuels, toujours dans des maisons closes, mais sans grande régularité.

Depuis deux ans, il souffrait de difficultés érectiles apparues pour la première fois, nous disait-il, au cours d'un rapport hétérosexuel, toujours dans une maison close. Peu avant, il avait été sollicité par sa mère pour un projet de mariage avec l'une de ses cousines.

### 2.7. Histoire de la maladie

Le début des troubles semble remonter à deux ans, à la suite d'un rapport sexuel raté : le malade avait perdu son érection avant le coït et avait éjaculé (éjaculation *antepor-tas*). Sa partenaire lui ayant posé la question « Qu'est-ce que tu as ? », il semble avoir gardé le silence et être parti sans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10297326>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10297326>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)