

Les textes qui suivent correspondent aux principales interventions au cours de la Table ronde du 14ème Congrès de la SALF (Toulouse, décembre 1997).

La réflexion d'Alain Giami sur la médicalisation de la sexualité a déjà été publiée dans le précédent numéro de notre revue.

INTRODUCTION

M. SCHOUMAN

En 1979, un rapport sur les sciences de la vie, signé par François Gros, François Jacob et Pierre Royer est transmis au Président de la République : Ce rapport juge probable que l'on disposera de drogues susceptibles de modifier l'humeur à volonté, de provoquer des émotions choisies, voire de gouverner certains aspects du fonctionnement cérébral. Si ce texte ne s'adressait pas spécifiquement au comportement sexuel, il n'en était pas moins visionnaire.

En effet, moins de 5 ans plus tard, Virag en France (1982), puis Brindley en Angleterre (1983), provoquent des érections par injection dans le corps caverneux respectivement de Papavérine et de Phentolamine. En 1987, des effets identiques sont rapportés par un dévoiement de l'utilisation de la Prostaglandine E1 et du Moxisylyte.

Moins de 10 années s'écoulent et l'on voit apparaître sur le marché " légal ", ces mêmes drogues pour injection intra-caverneuse, efficaces et peu dangereuses, théoriquement "encadrées" dans la mesure où il existe une autorisation de mise sur le marché selon laquelle elles sont délivrables par le pharmacien sur présentation d'une prescription médicale. Elles restent par ailleurs limitées dans leur utilisation, de façon inversement proportionnelle à leur prix trop élevé, non opposable

au remboursement, et proportionnelle à la crainte de l'aiguille et au faible nombre de prescripteurs. Le " marketing " des firmes pharmaceutiques réfléchira à la façon de repousser ces limites.

Cependant, nul n'ignore qu'il est possible de se faire délivrer occasionnellement une boîte de Papavérine, hors AMM, par un pharmacien complaisant ou de prolonger *sine fine* une première prescription de Moxisylyte ou de Prostaglandine. Mais cela reste un phénomène relativement marginal.

Les recherches se poursuivent et, peu de temps après, le frein que pouvait représenter la crainte de l'injection, mal compensée par les auto-injecteurs, est palliée par l'arrivée du Sildénafil, véritable pilule érectogène.

Parallèlement, le travail se poursuit sur les amines cérébrales, les apomorphines, les thérapies géniques, sans oublier les modificateurs du comportement éjaculatoire et la prise en charge de la très mythique Andropause sur un plan hormonal, cosmétique et psychologique.

Rappelons, pour tenter d'être exhaustifs, que l'on a longtemps utilisé aussi la chirurgie pour corriger de supposées fuites veineuses ou insuffisances artérielles, chirurgie aux résultats aussi douteux que la physiopathologie en était incertaine.

Les prothèses sont efficaces pour obtenir une bonne rigidité caverneuse, mais satisfont peut-être le chirurgien plus que le patient, le patient plus que la partenaire.

Peut-être n'est-ce qu'une problématique de symbolisme de l'image virile, de schéma corporel, tout comme les interventions qui visent à modifier (à augmenter) les dimensions de la verge et des bourses.

Nous laisserons de côté, volontairement, le domaine, très vaste et qui méritera un autre débat, de la procréation (qu'elle soit assistée à l'extrême, ou par clonage), pour rester dans celui de la récréation.

Etant posé ce préalable, ce sommaire état de l'Art, ce pré-requis, dans lequel il faut voir un constat plus qu'une critique, il est grand temps de se poser des questions, sachant qu'on ne les résoudra pas toutes aujourd'hui, mais qu'on aura, pour la première fois peut-être dans notre domaine, amorcé une réflexion horizontale, humaniste, que masquait jusque là un nécessaire débat technique.

En effet, chacun sait que la sexualité ne se résume pas au frottement de deux muqueuses grâce à des phénomènes neuro-chimiques et hémodynamiques ; mais qu'elle s'inscrit, au contraire, dans l'histoire mystique, mythologique, culturelle et sociale de l'humanité.

Nous sommes tiraillés entre le désir d'avancer, un égalitarisme dogmatique (érection gratuite pour tous!), un souci d'économie collective, et une religiosité quasi-intégriste (choc en retour). Alors, doit on répondre à toutes les demandes (souvent journalistiquement induites), par l'aide, pas toujours concertée, du chirurgien (Maitre de la Pensée et de la Parole), ou de l'ensemble des acteurs de la santé et du bonheur ?

Qui pourra supporter d'avoir facilité les érections d'un pédophile ou d'un violeur, alors que l'on s'interroge encore sur la légitimité d'une castration chimique (donc réversible) des mêmes criminels?

Peut on prescrire des IIC à un patient séro positif sans autre connaissance de son environnement ?

Est-ce du domaine de compétence et de responsabilité du médecin, avec l'aide des firmes pharmaceutiques, et la complicité des règlements en vigueur, de restaurer la puissance sexuelle dans le but clairement exprimé par le patient d'assouvir un désir extra-conjugal? A moins que cette puissance artificiellement retrouvée ne permette, au contraire, de rétablir le dialogue dans un couple désarticulé ?

Peut-on se contenter d'être techniquement capable de changer la sexo-morphologie d'un individu, sans s'assurer au préalable qu'il est bien "indivis" ?

Ou, au contraire, doit-on lâchement laisser ce marché se développer dans les grandes-surfaces et les magazines, au gré d'une communication active et efficace?

Doit-on à l'extrême inverse, cesser toute recherche, toute évolution, et ranger l'acquis dans des cartons plombés?

Doit-on légiférer, comme on le fait si bien en France, réprimer, juger, punir, taxer les orgasmes, ou la valeur ajoutée par une érection "de luxe" ?

De tels problèmes se sont posés dans d'autres domaines, les réflexions ont parfois abouti, d'autres sont en cours. Les solutions ne sont pas toujours là où on les attendait, parfois il n'y en a pas de satisfaisante. Mais on ne peut raisonner uniquement en terme de " bien et mal ", car il n'existe parfois qu'une voie étroite entre " le pire et le moins pire ".

En tous cas, il nous faut réfléchir, car, si nous n'écrivons pas nous-mêmes notre histoire, d'autres l'écriront pour nous, voire contre nous.