

---

## PROCTOLOGIE ET SEXUALITE

---

La question des relations entre la Proctologie, un des arts médicaux et la sexualité, un des arts de la vie, a rarement été traitée dans les manuels de médecine et, si elle le fut, les publications échappèrent aux principes des bonnes méthodologies qui veulent fonder la valeur scientifique d'un travail. C'est que la sexualité - n'en déplaise aux acharnés de la norme, du matérialisme biologique et du déterminisme génétique - n'est et ne sera jamais une science, ne serait-ce que parce que l' "objectif" - avec son quantifiable et son maîtrisable - n'y a pas sa place, sauf à vouloir réduire l'être à une mécanique.

Dominique Folscheid fait, dans "Sexe mécanique" (1), un rappel d'importance : étymologiquement le latin *sexus* vient du verbe *secare* qui signifie couper. La sexualité est donc née de la "coupure". Qu'on se rappelle, un instant qu'Aphrodite surgit de l'écume fécondée par les organes sexuels d'Ouranos que Cronos avait tranchés. Ici, la division est fondatrice et comme, en cette affaire, la complexité est de mise, c'est souvent à la division de la division que l'on aura à faire. Le paradoxe n'est qu'apparent car comment pourrait-il y avoir union - et la sexualité sous-tend bien l'union - s'il n'y avait division ? Il n'empêche, tout cela ne va pas dans le sens de la simplicité et, en particulier de ce qu'il nous incombe de traiter.



Cupidon et Psyché. (David)

Parmi les innombrables questions soulevées par la sexualité - et pour aborder plus directement le sujet de cet exposé - celle de son rapport à la fécondation s'est posée depuis la nuit des temps. Cette question supporte celle, beaucoup plus large, de l'existence d'un cadre "d'exercice" de la sexualité, c'est à dire d'une norme et donc d'une morale. En d'autres termes, tout acte sexuel qui n'aurait pas pour finalité le but de procréer, serait-il condamnable ? C'est, par exemple, l'avis exprimé par Mégène de Lacédémone (Platon, Les Lois, VIII) (2) : " C'est en effet ce que j'ai moi-même exprimé, lorsque j'ai dit avoir un moyen de faire qu'on se conforme à la nature dans ces rapports qui ont pour fin naturelle la procréation d'enfant, en s'abstenant d'avoir de tels rapports avec les mâles, et de ne pas plus, de propos délibéré, porter à l'espèce humaine le coup fatal, que l'on ne va ensemer dans des rochers et dans des pierres, ou jamais le grain ne prendra racine (...). " Pour compléter sa "loi" notre homme précise encore qu'il faut s'abstenir "d'ensemencer n'importe quel sillon féminin où l'on ne voudrait pas voir lever le grain".

---

Cette corrélation quasi consubstantielle de l'acte sexuel et de la procréation s'est longtemps imposée, tout du moins socialement, et cela n'aura pas été sans conséquences, en particulier pour tous ceux qui avaient ou désiraient exprimer différemment leur sexualité. Pour faire court, si l'on nous permet cette expression, disons simplement que la "loi" de Mégène n'est guère défendable, ce que beaucoup pressentait malgré leurs dires - pensons à Tartuffe - et que chacun - ou presque - comprend depuis les travaux de Freud. Avec lui, la sexualité prit une nouvelle dimension en ce qu'elle s'inscrivit comme un élément fondateur du développement de l'être et acquit, en quelle que sorte, son autonomie. Ainsi son champ d'application put-il dès lors s'élargir et s'ouvrir à des zones autres que celles destinées à la seule procréation. Les aspects génétiques de la théorie psychanalytique freudienne ont montré toute l'importance, sur ce point, des stades pré-génitaux, oral, anal, phallique. L'érotisme et la sexualité anale peuvent donc s'inscrire en tant que modalités relationnelles entre deux êtres, à condition bien sûr, que cela s'entende dans le consentement mutuel et le respect de chacun. Qu'on ne fasse pas dire à la psychanalyse ce qu'elle n'a jamais défendu : expliquer et comprendre le mécanisme d'une pulsion n'est pas, *ipso facto*, la justifier. Il y a des instances au-dessus du Ça. La perversité est une réalité et elle relève de la psychopathologie. On sait d'ailleurs que si la tolérance existe, c'est bien parce qu'il y a un intolérable.

L'activité érotique anale est donc reconnue dans les revues médicales mais on en sait assez peu sur elle pour les raisons que nous avons citées mais aussi, et là encore la psychanalyse est d'une aide certaine, parce que l'anus sous-tend bien des fantasmes. De la relation entretenue par l'enfant avec ses matières et des conflits liés à son éducation dépendront la "pénétrance" de ce qui relève de l'analité : sadisme, masochisme, ambivalence, bi et homosexualité, narcissisme anal. On comprend, dès lors, toutes les difficultés rencontrées : le sujet n'est pas facilement accepté comme objet de publication. Il n'en demeure pas moins qu'il existe et nous allons essayer de passer en revue les données qui s'y rapportent.

---

La sexualité anale fait en premier lieu référence à la sodomie. C'est donc à cet aspect de la relation que nous nous intéresserons tout d'abord. La question qui se pose alors est de savoir si le rapport anal menace en lui-même la marge anale, le canal anal et le rectum ? On serait tenté de répondre que "tout dépend de la manière" étant entendu que l'on ne considèrera, ici, que le rapport pénien ce qui exclue les corps étrangers et les manœuvres du type "fist fornication" qui sont autant de comportements "à risque". Avant de répondre à ces interrogations, voyons, dans un premier temps, la place qu'occupe dans les activités sexuelles ce que Freud a appelé le coït *a tergo*.

Le rapport anal s'observe chez les homosexuels mâles et chez les hétérosexuels. En France, les comportements sexuels ont été étudiés dans l'enquête de Pierre Simon en 1970 (3) et dans celle coordonnée par Alfred Spira en 1991-92 (enquête ACSF) (4). La fréquence des relations homosexuelles masculines est restée stable entre ces deux périodes : 4% des hommes ont déclaré des relations homosexuelles dans l'enquête ACSF contre 5% dans l'enquête Simon (à titre de comparaison l'homosexualité féminine est de l'ordre de 2 à 3% dans les deux études). Des résultats identiques ont été observés à l'étranger, en particulier chez les Britanniques. Dans les couples hétérosexuels la pénétration anale progresse entre les deux enquêtes comme la fellation et le cunnilingus mais reste, à l'inverse de ces derniers, une activité rare : elle n'est pratiquée au moins une fois que par 30% des hommes et 24% des femmes (ACSF) versus

respectivement 19% et 14% en 1970. Dans le détail, seuls 3% des hommes et des femmes disent l'avoir pratiquée souvent, 12% et 10% respectivement, parfois. Les hommes de 25 à 44 ans sont les plus nombreux à l'avoir essayée. Elle n'est inconnue dans aucune génération. Pour les rapporteurs de l'ACSF cette fréquence plus élevée "traduit non seulement une augmentation réelle des pratiques, mais aussi sans doute un contexte social plus tolérant qui facilite la déclaration".

Dans une étude américaine plus ancienne (5) Travis et Sadd retrouvaient que sur 100 000 femmes mariées, 43% avaient pratiqué le rapport anal au moins une fois (22% une fois, 19% occasionnellement, 2% souvent). Parmi les 43% qui avaient essayé, 10% considéraient le rapport anal comme très satisfaisant, 31% comme modérément agréable, 49% comme désagréable et 10% n'avaient pas d'opinion. Hunt (6) sur un questionnaire portant sur 2 026 personnes, rapportait que 25% des couples de moins de 35 ans avaient eu des rapports anaux. Pour Bolling D.R. (7), sur 526 femmes interrogées lors d'une consultation gynécologique de routine, 25% avaient essayé la sodomie et 8% d'entre elles la pratiquaient régulièrement avec satisfaction. Pour expliquer cette satisfaction, Jeremy Agnew, dans une revue générale (8) évoque, outre l'innervation de la marge et du canal anal, les contractions du sphincter externe et des muscles périnéaux ainsi que la pression à travers le rectum des organes de voisinage (prostate chez l'homme, mur postérieur du vagin, utérus chez la femme).

---

Qu'en est-il des risques éventuels ? Deux situations fondamentalement différentes doivent être opposées : l'agression sexuelle et la sexualité consentie en dehors des manœuvres dangereuses (lavements de fort volume ou avec des produits irritants, introduction d'objets divers, " fist "...).

Dans la première situation (viol anal), les risques de lésions sont très élevés : déchirures de la marge et /ou du canal, perforation rectale, hématome rectal (9), incontinence anale par rupture sphinctérienne interne ou externe (10, 11), sans oublier les séquelles tardives de l'agression sexuelle à type de troubles fonctionnels digestifs ou d'anisme (12, 13).

A l'inverse dans le rapport anal consenti, les complications demeurent très rares. Plusieurs travaux se sont intéressés à apprécier son retentissement sur l'appareil sphinctérien et la continence chez les homosexuels masculins dont le nombre de rapports et de partenaires peut être élevé. Mis à part le travail de Miles A J et al (14) dont la méthodologie a été critiquée, il semble bien que la sodomie en tant que telle ne s'accompagne ni d'anomalies sphinctériennes ni de troubles de la continence. Dans la série de Chun A B et al (15) on peut, certes, observer une diminution de la pression de repos de l'anus par rapport au groupe témoin, mais les pressions à la contraction ne sont pas modifiées, les pressions totales demeurent normales et aucun trouble de la continence n'est noté. Il reste qu'on peut être amené à recevoir des patients (-tes) pour des symptômes post-sodomie et ce, en dehors de tout contexte agressif. Il s'agit essentiellement de phénomènes cutanéomuqueux à type de raghades ou d'irritations qui sont transitoires. Plus rarement, il peut se produire une "réaction" hémorroïdaire pouvant aller jusqu'au prolapsus extériorisé. Ces complications relèvent essentiellement d'une pénétration "trop ardente" dans un anus contracté mais elles peuvent aussi traduire un manque de compliance qui peut rendre la sodomie impossible. A ce propos, Rosser B.R. et al. (16) ont publié une étude portant sur 277 hommes dont 12% ont dû interrompre le rapport en raison de

la douleur provoquée. Parmi les facteurs invoqués, sont cités : une mauvaise lubrification, l'absence de stimulation avant la pénétration ou encore des facteurs psychologiques relevant de l'appréhension. D'une façon générale toute dilatation rétrograde trop brusque de l'anus est génératrice de complications. Des signes d'irritation rectale avec sécrétion de mucus et aspect érythémateux de la face antérieure du rectum sont l'apanage des rapports multiples. Enfin, il faut savoir que la protection apportée par le préservatif est plus aléatoire en cas de rapport anal.

---

A ce propos, la littérature se fait l'écho de l'utilisation du préservatif féminin lors des rapports homosexuels masculins. Une étude publiée dans *Positively aware* en 1998 (17), rapporte que, sur 2200 homosexuels, 55% préféraient le préservatif féminin. Gibson et al. (18) montrent que sur 100 patients homosexuels 54% avaient une préférence pour le préservatif féminin. Parmi les raisons avancées par ceux qui ne voulaient pas l'utiliser on notait : difficultés d'insertion (33%), irritation (17%), mauvaise adhésion (12%), contact désagréable (10%), bruit (9%). Il n'en demeure pas moins que pour ces auteurs le préservatif féminin représente une "wellcome alternative".

La littérature proctologique précise encore que la sexualité anale ne saurait se résumer à la seule sodomie. Katchandourian et al. (19) relèvent la fréquence de la masturbation anale pratiquée en tant que préliminaire ou pour elle-même, avec ou sans introduction digitale. Jay K. et Young A. (20) rapportent, dans une étude portant sur 962 femmes, que la stimulation anale était considérée comme un préliminaire de qualité par 25% d'entre elles. A un degré de plus, assez nombreux sont les articles qui s'intéressent à l'insertion d'objets et à leur diversité (légumes de toutes espèces, corne de bœuf, verre, pierre, tuyau de douche, canule de lavement, godemiché, poignée de batte de base-ball, gonflage à l'aide d'une pompe à bicyclette, air comprimé, poing...). Tous insistent sur la dangerosité de telles pratiques qui peut aller jusqu'à la mise en jeu du pronostic vital (21- 24). Les lavements, en eux-mêmes semblent constituer une pratique non exceptionnelle. Agnew J. (25) les considère comme un équivalent masturbatoire ou les intègre dans le cadre de pratiques sadomasochistes. Il peut s'agir de simples lavements à l'eau ou de lavements utilisant des drogues, de l'alcool, de la bière, de l'eau gazeuse, du vinaigre... Greenberg-Englander S. et al. (26) estiment que la satisfaction érotique peut être le fait de la dilatation colique ou de la contraction recto-colique lors de l'évacuation.

## CONCLUSION

En conclusion, la sexualité anale n'appartient pas à l'exceptionnel et dépasse dans son expression le seul cadre de l'homosexualité masculine. Son exercice consenti, à condition d'éviter les pratiques instrumentales, ne semble pas, du point de vue du proctologue, exposer à des risques fonctionnels sévères. Par contre, les pratiques à risques peuvent menacer le pronostic vital.

Enfin, mais ce n'est pas là une spécificité de la sexualité anale mais de la sexualité en général, il importe de garder présent à l'esprit l'absolue nécessité de se prémunir contre le risque de MST.

## REFERENCES

- 1 : Dominique Folscheid. Sexe mécanique. La crise contemporaine de la sexualité. La Table ronde, Paris, avril 2002. (coll. contretemps) 351 p.
- 2 : Platon. Les Lois (VIII).
- 3 : P. Simon, J. Gondonneau, L. Mironer, A.-M. Dourlen-Rollier (avec la collaboration de C. Lévy). Rapport sur le comportement sexuel des Français. Paris : R. Julliard et P. Charron, 1972 (922 p.).
- 4 : Spira A, Bajos N et le groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Paris : La Documentation Française, 1993 (352 p.).
- 5 : Carol Travis, Susan Sadd. The Redbook Report on Female Sexuality. New York : Delacorte Press, 1977 (177 p.).
- 6 : Hunt M. Sexual behavior in the 1970's. New York : Dell (1974).
- 7 : Bolling D.R. Prevalence, goals and complications of heterosexual anal intercourse in a gynecologic population. J Reprod Med. 1977 Sep;19(3):120-4.
- 8 : Agnew J. Some anatomical and physiological aspects of anal sexual practices. J Homosex. 1985 Fall;12(1):75-96.
- 9 : Chen Y M et al. Traumatic rectal hematoma following anal rape. Ann Emerg Med. 1986 Jul;15(7):850-2.
- 10 : Engel A F et al. Unwanted anal penetration as a physical cause of faecal incontinence. Eur J Gastroenterol Hepatol. 1995 Jan;7(1):65-7.
- 11 : Rakotomalala L et al. Ruptures multiples du sphincter interne après viol anal. Gastroenterol Clin Biol. 1996;20(12):1142-3.
- 12 : Drossman D A. Irritable bowel syndrome and sexual/physical abuse history. Eur J Gastroenterol Hepatol. 1997 Apr;9(4):327-30.
- 13 : Leroi A M et al. Anismus as a marker of sexual abuse. Consequences of abuse on anorectal motility. Dig Dis Sci. 1995 Jul;40(7):1411-6.
- 14 : Miles A J et al. Effect of anoreceptive intercourse on anorectal function. J R Soc Med. 1993 Mar;86(3):144-7.
- 15 : Chun A B et al. Anal sphincter structure and function in homosexual males engaging in anoreceptive intercourse. Am J Gastroenterol. 1997 Mar;92(3):465-8.
- 16 : Rosser B R. et al. Anodyspareunia, the unacknowledged sexual dysfunction: a validation study of painful receptive anal intercourse and its psychosexual concomitants in homosexual men. J Sex Marital Ther. 1998 Oct-Dec;24(4):281-92.
- 17 : Anonymous. Female condom use by men. Posit Aware. 1998 Sep-Oct;9(5):23.
- 18 : Gibson et al. Experiences of 100 men who have sex with men using the Reality condom for anal sex. AIDS Educ Prev. 1999 Feb;11(1):65-71.
- 19 : Katchandourian et al. Fundamentals of Human Sexuality. Published by Thomson Learning (Jan 1, 1989).
- 20 : Jay K., Young A The Gay Report: lesbian and gay men speak about their sexual experiences and lifestyles. New York, Summit. (1977).
- 21 : Nehme Kingsley A E. et al. Colorectal foreign bodies. Management update. Dis Colon Rectum. 1985 Dec;28(12):941-4.
- 22 : Witz M. et al. Anal erotic instrumentation. A surgical problem. Dis Colon Rectum. 1984 May;27(5):331-2.
- 23 : Sohn N. et al. Social injuries of the rectum. Am J Surg. 1977 Nov;134(5):611-2.
- 24 : Barone J E. et al. Perforations and foreign bodies of the rectum: report of 28 cases. Ann Surg. 1976 Nov;184(5):601-4.
- 25 : Agnew J. Klismaphilia--a physiological perspective. Am J Psychother. 1982 Oct;36(4):554-66.
- 26 : Greenberg-Englander S. Levine S. (1981) Significance of frequent enemas. Medical aspects of human sexuality. 15. 116.
- 27 : Thierry du Puy-Montbrun. Proctologie et violence sexuelle : du mythe à la réalité. Hépatogastro, vol. 15, n°3, mai-juin 2008, p. 207-213.

Mise à jour : décembre 2008