

La Vie Sexuelle Chez Les Hémodialysés : *Étude de Cas au CHU de Bejaia*

Sexual life in Hemodialysis: *Case study at the University Hospital of Bejaia*

OURARI Kaci , Doctorant en psychologie
Laboratoire LSMN, Université de Bejaia

Résumé

L'analyse clinique de quatre cas a affirmé la liaison entre la maladie de l'insuffisance rénale chronique en hémodialyse et ses répercussions sur les plans physiologiques et psychologiques ; affectifs, émotionnel et relationnel même au plus intime, il s'agit de la fonction sexuelle et ses troubles chez les hémodialysés. Donc, notre étude qui se focalise sur le volet relationnel à savoir la vie sexuelle chez les hémodialysés, nous avons choisi comme référence théorique, la théorie psychanalytique qui aborde et traite la relation d'objet dans toutes ses dimensions et de façon profonde. Nous avons réalisé notre recherche dans l'établissement public hospitalo-universitaire de Bejaia, où nous avons constaté que le trouble sexuel est bel et bien réel et persistant chez la majorité des malades insuffisants rénaux chroniques, par contre d'autres gardent un certain équilibre. Nos hypothèses ont été confirmées par les données de l'entretien et l'analyse du test TAT. Enfin, cette recherche nous a permis de toucher au problème du dysfonctionnement sexuel chez les malades et comprendre ses effets sur leur vécu psychologique, leurs souffrances et par la même ouvre le champ pour explorer d'autres thématiques telles que la fonction sexuelle chez la femme mariée hémodialysée voir même une comparaison de la qualité de vie entre le célibataire et le marié pour la même catégorie.

Mots-clés : l'hémodialyse, vie sexuelle, vécu psychologique, insuffisance rénale chronique, TAT.

Abstract

The clinical analysis of four case studies affirmed the link between the disease of chronic renal failure in hemodialysis and the harmful repercussions it causes on the physiological and psychological levels; affective, emotional and especially relational even at the most intimate, it is about affectivity and sexual function and its disorders especially in vulnerable categories such as hemodialysis patients. As our subject of study focuses on the relational component, namely sexual life in hemodialysis patients, we have chosen as a theoretical reference, the psychoanalytic theory which approaches and treats the object relationship in all its dimensions and in a profound way. We carried out our research in the public university hospital of Bejaia, where we found that the sexual disorder is indeed real and persistent in the majority of patients with chronic renal failure, on the other hand others maintain a certain balance.

Our hypotheses have been confirmed by the interview data and the analysis of the TAT test. Finally, this research allowed us to touch on one of their health problems which are sexual dysfunction and to understand its effects on their psychological experience, their suffering and thereby opens the field to explore other themes such as sexual function in married women on hemodialysis, to even see a comparison of the life's quality between single and married for the same category.

Keywords: hemodialysis, sexual life, psychological experience, chronic renal failure.

1. Introduction

La bonne santé est une denrée très précieuse dont tout être humain a besoin en permanence pour assurer une vie paisible agréable dans des conditions acceptables et normales et par la même assurer une continuité régulière de ses activités vitales.

Tout corps humain est muni d'une organisation propre à lui ,permanente, continue dont les éléments constitutifs en interaction formant ainsi sa personnalité et son individualité, cela nous conduit à dire que tout individu à ses propres capacités et mécanismes physiologiques et psychologiques pour répondre et faire face aux situations difficiles, problèmes, événements tragiques et maladies dans un but de maintenir son équilibre homéostatique sur tous les plans.

Seulement, durant sa vie, tout être humain est exposé à des événements qui peuvent être traumatiques suite auxquels s'en suivent des perturbations et désordres tant sur le plan psychologique que physiologique.

Les désordres peuvent être de diverses natures ; soit passagers ou réactionnels réversibles, ou irréversibles telles que les maladies chroniques.

Parmi ces maladies chroniques, il y a la maladie de l'insuffisance rénale chronique qui est une altération ou un arrêt du fonctionnement des deux reins les quels assurent la filtration du sang qui est indispensable pour l'homéostasie et la survie de l'organisme humain. Sa caractéristique est le fait qu'elle est de nature silencieuse dont le diagnostic n'est prononcé qu'en stade terminal où les symptômes sont accentués. Il s'agit d'une affection très fréquente de nos jours, elle touche toutes les catégories des individus. Sa particularité est le fait qu'elle est silencieuse, la personne atteinte ne souffre pas, ne se rend pas compte jusqu'à l'arrivée au stade final, là où les symptômes apparaissent, s'accroissent, deviennent irréversibles et le diagnostic est prononcé. Outre cela, elle est parfois une conséquence de d'autres maladies chroniques telles que le diabète sucré, l'hypertension artérielle et bien d'autres.

Le patient souffrant donc de l'insuffisance rénale chronique, doit s'accommoder à un nouveau mode de vie imposé par de nouvelles données et exigences indispensables pour sa survie, il s'agit de suivre un traitement de suppléance par dialyse ou par la greffe rénale.

L'insuffisance rénale chronique a ses répercussions sur des fonctions vitales, tantôt physiologiques que psychologiques, parmi lesquelles le dysfonctionnement sexuel dont plusieurs hémodialysés souffrent en silence car c'est un sujet tabou dans notre société Algérienne.

En effet, Plusieurs patients en hémodialyse déclarent vivre des difficultés sexuelles en étant hémodialysés et qui ne connaissaient pas auparavant, beaucoup d'entre eux attribuent leurs difficultés sexuelles au processus d'épuration car la perte de leur force est liée à la circulation extracorporelle et à l'idée d'une perte de sang, comme le souligné Cupa par "le Vampirisme". Or que le sang est réintégré dans l'organisme après filtration, mais cela demeure parfois non intégré dans la représentation des patients, cette interprétation est généralement présente chez les deux sexes. Pour ces raisons nous jugeons impératif d'aborder et d'appréhender cet espace intime de la vie des hémodialysés qui est la fonction sexuelle.

Le dysfonctionnement sexuel chez les hémodialysés, est une complication de la maladie, mais le degré de cette perturbation diffère d'un cas à un autre la quelle revêt une importance capitale vu sa prépondérance et ses répercussions sur le malade et sa conjointe.

Notre abord pour la fonction sexuelle prend pour support théorique la psychanalyse, cela ne peut se faire sans se référer à son fondateur en l'occurrence S. Freud et à ses travaux, notamment les trois essais sur la théorie sexuelle (1905) les quels portent sur : Les aberrations sexuelles, La sexualité infantile et les métamorphoses de la puberté, dans lequel il expose ses théories sur la sexualité, en particulier chez l'enfant.

Selon J. Strachey « ce livre constitue après l'interprétation des rêves, la contribution de Freud "la plus importante et la plus originale au savoir humain " ». (Strachey, 2010). Perron considère que l'importance du livre tient au fait qu'il a « accompagné et favorisé, en ce qui concerne la sexualité, une profonde modification des modes de pensée, des pratiques éducatives et même des conduites ». (Perron, 2005, P.1867).

Notre recherche a été effectuée au sein de l'établissement public hospitalier Frantz Fanon faisant partie du Centre Hospitalo Universitaire CHU de Bejaia, particulièrement au service d'hémodialyse auprès des cas hémodialysés pour lesquelles nous avons expliqué la nature de notre recherche. Les médecins nous ont facilité la tâche en nous dotant des dossiers médicaux des cas sélectionnés, afin de cerner la fonction sexuelle des hémodialysés, adultes, hommes mariés avec des âges différents.

A partir des données recueillies lors de la pré-enquête et celles de la revue de la littérature notamment la théorie psychanalytique comme référence théorique nous avons opté pour les questions suivantes :

- La fonction sexuelle et ses éventuels troubles est-elle de même nature chez les hémodialysés ?

- Quelles sont les caractéristiques de la vie sexuelle chez les dialysés à partir du test du TAT ?

Hypothèses

Les hémodialysés constituent la variable indépendante, et l'intensité des troubles sexuels comme variables dépendantes qui diffèrent d'un patient à un autre.

Première hypothèse

Le trouble de la fonction sexuelle chez les hémodialysés est une constatation démontrée par la clinique médicale, seulement sa nature diffère d'un individu à l'autre, certains évoquent des moments de non envie, d'autres évoquent une sensibilité particulièrement excessive, surtout lors des préliminaires et juste au moment de l'accomplissement du rapport sexuel rendant ce dernier presque impossible à accomplir, d'autres c'est l'impuissance tout court. Chez d'autres cas qui sont rares, la sexualité reste équilibrée et stable.

La deuxième hypothèse

A partir du test du TAT, les caractéristiques de la vie sexuelle notamment la relation intime chez les dialysés se dégagent par deux catégories à savoir : la sexualité équilibrée et la sexualité déséquilibrée.

La sexualité équilibrée

Exprimée par la variété des procédés utilisés, qui se caractérisent notamment par l'utilisation de la catégorie labile qui nous aide à avancer dans le récit en nouant des relations interpersonnelles dans une dimension œdipienne. Concernant le compromis entre principe de plaisir et le principe de réalité, aller et retour entre les désirs et les défenses, l'intégration sensorielle de la vie pulsionnelle (libidinale et/ou agressive), pour que les sensations soient associées à des représentations intérieures.

Expression verbalisée d'affect fort ou exagéré. Représentations contrastées ; Alternance entre des états émotionnels opposés. Erotisation des relations, prégnance de la thématique sexuelle et /ou symbolisme transparent. Attachement aux détails narcissiques à valence relationnelle.

La sexualité perturbée

On souligne le manque des mécanismes de défense rigides et labiles et le recours

excessif aux mécanismes d'évitement. L'absence des conflits – notamment interpersonnels- et leurs traitements. A savoir ; la construction générale de l'histoire n'a aucune résonance fantasmatique. Aussi on souligne le refus de certaines planches donc certaines situations. L'absence des réponses sensorielles et même si elle est abordée reste un affect de circonstance, anonymat des personnages.

2. Méthode

Dans notre recherche on a utilisé l'étude de cas qui consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. ...Elle est au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence. (Kh. Chahraoui, H. Bénony, 2003, P.125-126).

Notre recherche s'est effectuée au niveau du CHU de Bejaia, à l'hôpital frantz-fanon au service d'hémodialyse, elle concerne 04 cas qui sont des malades adultes, hommes mariés d'âges qui varient entre 40 et 60 ans et dont la dialyse remonte à une période d'au moins 2 ans. Il s'agit d'une investigation qui se compose de deux outils, l'un étant l'entretien clinique semi-directif et l'autre, le test TAT qui traite globalement des situations relationnelles. Le déroulement de l'entretien et la passation du test ont été effectués en langue maternelle (kabyle) et aussi en français pour ceux qui maîtrisent cette langue.

Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude

Cas	Age	Niveau scolaire	Profession	Début de la maladie
Adam	61	Fin d'études	Pêcheur retraité	2016
Samir	56	4°Moyen	Maçon coffreur	2015
Tahar	49	4°Moyen	Maçon	2013
Bachir	41	Bac+3	Commerçant	2016

3. Résultats

Cas N°1 : ADAM

Données de l'entretien

La relation d'Adam avec sa femme est bonne et très affective, en évoquant son grand soutien et son importance dans le maintien et l'équilibre de sa famille. En ce qui concerne son problème sexuel, il déclare accepter la chose, et perd tout espoir avec un ton de ne plus avoir envie de faire quelque chose pour changer sa situation, il s'agit d'un état de désespoir total renvoyant à une situation dépressive.

L'analyse du TAT

L'analyse de protocole, nous montre que Adam s'appuie en première position sur les mécanismes d'évitement du conflit, dont les procédés phobiques qui sont présents avec un taux élevé, en deuxième position on trouve les procédés d'urgence en processus primaires et en troisième position les procédés de contrôle, la dernière position est occupée par les procédés labiles. On note que la plupart des problématiques sont perçues mais ne sont pas traitées, excepté les planches 10, 13B, 13MF, 19 qui ne sont ni perçues ni traitées.

Donc à partir du protocole TAT, on dégage que la vie sexuelle d'Adam est déséquilibrée pour les motifs suivant : l'évitement de l'investissement relationnel (recours au registre B). Aussi, l'absence d'érotisation des relations, de vie pulsionnelle libidinale. Et, la non prégnance de la thématique sexuelle et /ou symbolisme transparent.

CAS N°2 : SAMIR

Données de l'entretien

Samir noue une bonne relation avec sa femme, concernant sa sexualité, il s'exprime avec effroi, d'un ton de gravité extrême de la chose, il dit qu'il souffre d'un manque très grave dans sa relation sexuelle. Il a perdu les deux caractéristiques vitales qui sont ; l'envie et la puissance sexuelles et cela depuis son début en hémodialyse, il y a deux ans de cela, et nous confiait que c'est la raison pour laquelle il tient à faire cet entretien, pour nous exposer son malaise. En outre, il dit ressentir de la honte et une culpabilité, c'est comme s'il a trahi sa femme, car ne pourra plus la satisfaire or que sa vie était très bien avant la maladie. En nous demandant de l'aide pour résoudre son problème.

L'analyse du TAT

L'analyse du protocole nous montre que Samir mobilise en première position les mécanismes d'évitement du conflit, dont les procédés phobiques sont présents avec un taux élevé. En deuxième position les procédés de contrôle et en troisième position les procédés labiles, la dernière position est occupée par les procédés d'émergence en processus primaires. On note que la plupart des problématiques sont perçues et non élaborées, excepté les deux refus notés aux planches archaïques 11 et 19. Comme on signale qu'aucune des planches n'a été traitée par Samir avec richesse.

Donc à partir du protocole TAT la vie sexuelle de Samir est déséquilibré pour les motifs suivants : l'évitement de l'investissement relationnel (m a n q u e du registre B), et absence de la vie pulsionnelle libidinale. En plus, du refus du traitement des planches archaïques.

CAS N°3 : TAHAR

Données de l'entretien

En étant hémodialysé sa relation avec sa femme est plus affective qu'avant, elle est à ses côtés, témoignant d'un rapprochement et d'un soutien moral plus fort.

Le désir sexuel de Tahar est normal. En lui demandant est-ce qu'il a un désir sexuel envers sa femme, sa réponse est affirmative et immédiate ; "Bien sûr". Pourses rapports sexuels, il affirme qu'ils ne sont pas très fréquents et sont caractérisés par des hauts et des bas, il évoque une certaine gêne à cause de son bébé qui partage avec eux la même chambre et même de sa situation de malade qui le conduit à dormir seule. En ce qui est de leur satisfaction sexuelle, elle est parfois normale, parfois non satisfaisante. Il évoque aussi une grande différence par rapport à son état avant sa maladie.

L'analyse du TAT

L'analyse de protocole, nous démontre que Tahar utilise en première position les mécanismes d'évitement de conflit, dont les procédés phobiques qui sont présents avec un pourcentage élevé, en deuxième position on trouve les procédés de contrôle, et en troisième position les procédés labiles, la dernière position est réservée aux procédés d'urgences en processus primaires, on note que la plupart des problématiques sont perçues exceptée la planche 11 qui n'est pas perçue ni élaborée.

Donc à partir du protocole TAT la vie sexuelle de Tahar est déséquilibrée pour les motifs suivants : l'évitement de l'investissement relationnel (manque du registre B), et absence de la vie pulsionnelle libidinale.

CAS N°4 : BACHIR

Données de l'entretien

Bachir a une bonne relation avec sa femme, il souligne que sa relation sexuelle est normale avec elle, il a un désir normal et déclare que son couple est satisfait de cette relation, néanmoins pour les rapports sexuels ; ils sont minimisés, malgré qu'il soit un nouveau marié depuis 1 mois, et cela pour lui est dû aux risques de l'HTA.

L'analyse du TAT

L'analyse de protocole, nous montre que Bachir, mobilise en première position les mécanismes d'évitement du conflit, dont les procédés phobiques qui sont présents avec un taux élevé, en deuxième position on trouve les procédés de labilité, et en troisième position les procédés de contrôle, la dernière position est occupée par les procédés d'émergence des processus primaires. On note que la plupart des problématiques sont perçues mais peu élaborées et traitées.

Donc à partir du protocole TAT Bachir a investi le côté relationnel, sa sexualité est peu déséquilibrée pour les motifs suivants : Erotisation des relations, prégnance de la thématique sexuelle et/ou symbolisme transparent, représentations contrastées et alternance entre des états émotionnels opposés.

4. Discussion

On reprend dans ce passage, nos hypothèses pour pouvoir les discuter, selon les résultats obtenus ci-dessus.

La première Hypothèse

Effectivement nos quatre cas ont confirmé notre première hypothèse, ils souffrent tous de troubles sexuels à des degrés différents, c'est-à-dire trois cas perturbés et déséquilibrés à l'instar de Adam, Samir et Tahar, le quatrième, Bachir, plus ou moins équilibré.

La deuxième Hypothèse

En confrontant les résultats obtenus à partir du test TAT à notre deuxième hypothèse, une certaine concordance apparaît.

Adam s'appuie en première position sur les mécanismes d'évitement du conflit, dont les procédés phobiques qui sont présents avec un taux élevé, suivis par les procédés d'émergence en processus primaires et en troisième position les procédés de contrôle, la dernière position est occupée par les procédés labiles. On note que la plupart des problématiques sont perçues mais ne sont pas traitées, excepté les planches 10, 13B, 13MF, 19 qui ne sont ni perçues ni traitées.

Donc à partir du protocole TAT, la vie sexuelle d'Adam est déséquilibrée pour les motifs suivant : l'évitement de l'investissement relationnel (recours au registre B). Aussi, l'absence d'érotisation des relations, de vie pulsionnelle libidinale. Et, la non prégnance de la thématique sexuelle et /ou symbolisme transparent.

Samir mobilise en première position les mécanismes d'évitement du conflit, dont les procédés phobiques sont présents avec un taux élevé. En deuxième position les procédés de contrôle et en troisième position les procédés labiles, la dernière position est occupée par les procédés d'émergence en processus primaires. On note que la plupart des problématiques sont perçues et non élaborées, excepté les deux refus notés aux planches archaïques 11 et 19. Comme on signale qu'aucune des planches n'a été traitée par Samir avec richesse.

Donc à partir du protocole TAT la vie sexuelle de Samir est déséquilibrée pour les motifs suivants : l'évitement de l'investissement relationnel (manque du registre B), et absence de la vie pulsionnelle libidinale. En plus, du refus du traitement des planches archaïques

Tahar utilise en première position les mécanismes d'évitement de conflit, dont les procédés phobiques qui sont présents avec un pourcentage élevé, en deuxième position on trouve les procédés de contrôle, et en troisième position les procédés labiles, la dernière position est réservée aux procédés d'émergences en processus primaires, on note que la plupart des problématiques sont perçues exceptée la planche 11 qui n'est pas perçue ni élaborée.

Donc à partir du protocole TAT la vie sexuelle de Tahar est déséquilibrée pour les motifs suivants : l'évitement de l'investissement relationnel (manque du registre B), et absence de la vie pulsionnelle libidinale.

Nous retrouvons que Bachir, mobilise en premier lieu les mécanismes d'évitement de conflit par la présence de procédés phobiques qui sont avec un taux élevé, en deuxième position on trouve les procédés de labilité, viennent après les procédés de contrôle, la dernière position est occupée par les procédés d'émergence des processus primaires. On note que la plupart des problématiques sont perçues mais peu élaborées et traitées. Donc à partir du protocole TAT Bachir a investi le côté relationnel, sa sexualité est peu déséquilibrée.

Conclusion générale

L'analyse clinique de nos quatre cas d'étude affirme cette liaison entre la maladie de l'insuffisance rénale chronique en hémodialyse et les répercussions néfastes qu'elle provoque sur les plans physiologiques, psychologiques ; affectifs, émotionnel et surtout relationnel,.... A titre particulier, le relationnel revêt une importance capitale pour tout être humain, car il renvoie non seulement aux relations ordinaires mais aussi à celles les plus intimes, il s'agit de l'affectivité et de la fonction sexuelle et ses troubles surtout chez les catégories vulnérables telles que les hémodialysés, dont la sexualité est une complication de cette maladie, qui est l'objet de notre recherche. Comme notre sujet d'étude se focalise sur le volet relationnel, nous avons choisi comme référence théorique, la théorie psychanalytique qui aborde et traite la relation d'objet dans toutes ses dimensions et de façon profonde.

Dans notre recherche intitulée « la vie sexuelle chez les hémodialysés », que nous avons réalisée dans l'établissement public hospitalo-universitaire de Bejaia, nous avons constaté que le trouble sexuel est bel et bien réel et persistant chez la majorité des malades insuffisants rénaux chroniques, par contre une minorité gardent un certain équilibre.

Nos hypothèses ont été confirmées, par les résultats obtenus selon les données de l'entretien et l'analyse du test TAT, concernant la qualité de la vie sexuelle des insuffisants rénaux chroniques, néanmoins nos résultats restent relatifs non statiques et non absolues et notre étude reste réfutable comme toute recherche scientifique, surtout par le fait que notre population ne représente pas la population mère.

Enfin, il faut noter que cette recherche nous a permis de toucher à l'un des grands problèmes de la santé à savoir, le dysfonctionnement sexuel et comprendre leur vécu psychologique et leurs souffrances et par la même nous ouvre le champ pour explorer d'autres thématiques aussi pertinentes tels que la fonction sexuelle chez la femme mariée hémodialysée voir même une comparaison de la qualité de vie entre le célibataire et le marié pour la même catégorie.

Bibliographie

- Anzieu, D., et Coll. (1961). *Les méthodes projectives*. Paris, France : Dunod.
- Brelet, F., Chabert, C. et Coll. (2003). *Nouveau manuel du TAT, approche psychanalytique*. Paris, France : Dunod.
- Chabert. (2004). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris, France : Dunod.
- Chahraoui, Kh., Benony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique*. Paris, France : Dunod.
- Chilland, C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris, France : PUF.
- Cupa, D. (2002). *Psychologie en néphrologie*. Paris, France : EDK.
- Debray, R. (1983). *L'équilibre psychosomatique*. Paris, France : Dunod.
- De-neuter, P. (2001). *Le symptôme sexuel et ses multiples causalités*. *Cahiers de psychologie clinique*, (16), 143-157.
- Forum d'el moudjahid. (2011). 1,5 millions d'insuffisants rénaux en Algérie, El moudjahid.
- Freud, S. (1902-1956). *Naissance de la psychanalyse. Lettres à W. Flies*. Paris, France : PUF.
- Freud, S. (1905 -1962). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Fischer : Francfort-sur-le-Main(J. Strachey) .New York, Etats Unis : livres de base.
- Gohin, M. (2011). *Le trouble sexuel*. Repéré à <http://blog-psychologue.overblog.com/page-le-trouble-sexuel-8856822.html>.
- Hoarau, M. (2011). *Traitement de l'insuffisance rénale. Cours de formation*. In *rein écho*, France. Repéré à [http://www.Rein-echos.fr/ancienne version/WP content/.../02/cours-formation-texte.pdf](http://www.Rein-echos.fr/ancienne-version/WP-content/.../02/cours-formation-texte.pdf)
- Kubler, R-E., et Kessler, D. (2009). *Sur le chagrin et sur le deuil*. : JC Lattés.
- Laplanche, J et Bertrand, P-J. (1973). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, France : PUF.
- Perron, R. (2005). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Dans A. Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris, France : Hachette littérature.