

Auteur Mireille Laurence

Titre : Analyse du vécu relationnel et sexuel d'un couple suite à un traumatisme crânien chez un des deux partenaires.

Section : Introduction



De tous les temps, les traumatismes crâniens ont constitué une cause importante de mortalité (Ferrey, 1995). Aujourd'hui, les traumatismes crâniens sont de plus en plus fréquents, mais tout particulièrement dans les pays industrialisés comme le nôtre. En fait, ils forment une des principales affections du système nerveux central, système participant, entre autres à la réponse sexuelle humaine (Copti, 1996).

Au cours du 20^e siècle, les progrès de la technologie médicale ont permis d'augmenter le taux de survie des victimes qui, quelques années auparavant, seraient décédées de leurs blessures (Wesolowski et Zencius, 1994). L'avancement de la médecine dans le domaine des traumatismes crâniens a cependant apporté une autre préoccupation: la qualité de vie des victimes. En effet, les études ont démontré que, suite à la plupart des traumatismes crâniens même légers, les victimes subissent des séquelles de divers ordres qui peuvent perdurer le reste de leur vie (Wesolowski et Zencius, 1994). Du jour au lendemain, elles voient leur existence bouleversée par ces multiples séquelles et ce, tant aux niveaux physique, cognitif, psychologique, social, sexuel qu'au niveau de leur personnalité même. D'emblée, les activités de la vie quotidienne sont perturbées.

Selon Ferrey (1995), le traumatisme crânien est comparable au « syndrome de Job », faisant référence au texte biblique parlant de Job, un homme riche, intègre et droit qui, lorsque frappé du mal par Satan, perd du jour au lendemain ses enfants, ses biens et tombe soudainement malade. En fait, comme Job, une victime de traumatisme crânien voit sa vie devenir un océan de douleur (Ferrey, 1995).

Même que personne ne soit à l'abri d'un traumatisme crânien, les recherches démontrent que le risque relatif de subir un tel traumatisme est davantage élevé chez les personnes dont l'âge varie entre 15 et 24 ans. En fait, près de 70% des victimes sont âgées de moins de 35 ans lors du trauma (SAAQ, 1992). De cette façon, contrairement aux incapacités pouvant découler du vieillissement naturel de la personne, les traumatismes crâniens affectent surtout des gens dans la fleur de l'âge alors qu'ils mènent une vie active. Aussi, il y a deux fois plus de victimes de sexe masculin que de sexe féminin (SAAQ, 1992). Mentionnons toutefois que les séquelles du traumatisme crânien sont présentes, peu importe le sexe de la victime (Gronwall, Wrightson et Waddell, 1990).

Considérant que le cerveau est impliqué dans tout ce que fait l'humain, il est probable qu'un traumatisme crânien interfère dans toutes les sphères de la vie, telles la sexualité et la vie conjugale. Aussi sommes-nous intéressés à en connaître plus sur les effets d'un traumatisme crânien sur la sexualité des victimes et sur leur relation de couple. Nous croyons qu'une meilleure connaissance de ces effets sur la sexualité et sur la vie conjugale est d'autant plus pertinente considérant le grand nombre de personnes touchées par cette condition médicale et ce, à chaque année. En effet, à la lecture de nombreux écrits médicaux, il

Il est appert que l'incidence annuelle des traumatismes crâniens varie entre 200 et 300 par 100 000 habitants aux États-Unis. Selon Gronwall, Wrightson et Waddell (1990), ces statistiques seraient représentatives de la situation qu'on retrouve dans la majorité des pays industrialisés, tels l'Australie et la Grande-Bretagne. Ils précisent cependant que ces chiffres n'illustrent qu'une partie des traumatismes crâniens. Selon eux, pour chaque personne admise à l'hôpital, deux à trois autres sont traitées par leur médecin de famille. De plus, les statistiques seraient incomplètes, puisque de nombreuses victimes de traumatisme crânien n'ont pas recours aux services médicaux de par l'absence de blessures visibles.

En fait, le taux de traumatismes crâniens serait plus élevé que l'incidence annuelle des autres désordres neurologiques mieux connus, tels les tumeurs, la dystrophie musculaire, la paralysie cérébrale et la sclérose en plaques (Wesolowski et Zencius, 1994).

L'objectif de notre travail est donc d'identifier les facteurs individuels et relationnels dont il serait important de tenir compte en thérapie sexologique de couple avec des personnes ayant vécu un traumatisme crânien. L'identification de ces facteurs permettra au sexologue clinicien d'orienter ses interventions thérapeutiques de manière à exploiter les capacités de cette clientèle, tout en respectant ses limites. Le sexologue clinicien sera davantage apte à aider cette clientèle qui risque de le consulter s'il connaît bien la réalité occasionnée par un traumatisme.

Par ailleurs, la mise en évidence des éléments problématiques au niveau de la sexualité et de la relation de couple permettra au sexologue clinicien d'identifier des pistes d'intervention thérapeutique plus appropriées. Une telle connaissance rejoindra également les recommandations de différents auteurs d'ouvrage, médicaux en matière de traumatismes crâniens. Selon eux, il importe que le thérapeute soit conscient de l'existence des séquelles imputables au traumatisme crânien, sans quoi il ne peut aider adéquatement la victime à apprivoiser sa nouvelle situation (Gronwall, Wrightson et Waddell, 1990). À l'occasion d'une démarche sexothérapeutique, la connaissance des conséquences de ce type de trauma est d'autant plus essentielle qu'elle permet de limiter les interprétations erronées, telles que croire que les symptômes énoncés par le sujet sont la manifestation d'une tendance à l'exagération ou à la malhonnêteté ou qu'ils servent à excuser un manque de volonté (Parker, 1990).

Ce travail est divisé en cinq chapitres de manière à ce que le lecteur puisse prendre connaissance des diverses séquelles pouvant être attribuables à un traumatisme crânien, tout en comprenant l'impact de ces séquelles sur la sexualité et la vie conjugale.

Le chapitre I fera état des connaissances actuelles en matière de traumatisme crânien. Le chapitre II, pour sa part, traitera de la méthodologie utilisée afin de mener à bien notre étude de cas portant sur un couple dont la femme a vécu un traumatisme crânien. Les résultats de cette étude figureront au chapitre III. Nous poursuivrons au chapitre IV par une discussion qui mettra en parallèle les données colligées à l'occasion de notre recension des écrits et celles obtenues par le biais de la grille. Des recommandations thérapeutiques à l'intention des sexologues cliniciens intervenant auprès des couples dont un des membres a subi un traumatisme crânien seront enfin formulées dans le chapitre V.