

Répercussions du Maintien Sexuel sur l'Intimité et l'Adaptation des Militaires Amputés à l'Hôpital Militaire d'Abidjan

Okou Kouakou Jean Marie, Master, Doctorat

Kanga Adouakoua Aka Brice, Docteur

Tra Bi Tra Isidore, Docteur

Université Félix Houphouët-Boigny, UFR/Sciences de l'Homme et de la Société/Parcours de Psychologie Génétique Différentielle et Psychologie Cognitive, Côte d'Ivoire

[Doi: 10.19044/esipreprint.10.2023.p81](https://doi.org/10.19044/esipreprint.10.2023.p81)

Approved: 04 October 2023

Posted: 06 October 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Okou Kouakou J.M., Kanga Adouakoua A.B. & Tra Bi T.I. (2023). *Répercussions du Maintien Sexuel sur l'Intimité et l'Adaptation des Militaires Amputés à l'Hôpital Militaire d'Abidjan*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.10.2023.p81>

Resume

Cet article scientifique examine les dimensions psychologiques et relationnelles de l'expérience des militaires ayant subi une amputation de la jambe à l'Hôpital militaire d'Abidjan. À l'aide d'une méthodologie qualitative impliquant 21 participants militaires, l'étude explore les processus d'adaptation, les stratégies d'ajustement et les ressources mobilisées par ces individus face aux défis psychologiques résultant de l'amputation. En s'appuyant sur les théories du stress post-traumatique et de l'adaptation, les résultats mettent en évidence l'interaction complexe entre la dimension sexuelle et les facteurs psychologiques, ainsi que l'impact sur les relations interpersonnelles et la dynamique du couple. Ces résultats suggèrent la prise en compte de la dimension sexuelle dans la réhabilitation psychologique, en intégrant les mécanismes de stress post-traumatique et d'adaptation dans les approches cliniques.

Mot-cles: Amputés militaires, maintien sexuel, vécu psychologique, adaptation psychologique, Abidjan, Côte d'Ivoire

Repercussions of Sexual Maintenance on the Intimacy and Adaptation of Military Amputees at the Abidjan Military Hospital

Okou Kouakou Jean Marie, Master, Doctorat

Kanga Adouakoua Aka Brice, Docteur

Tra Bi Tra Isidore, Docteur

Université Félix Houphouët-Boigny, UFR/Sciences de l'Homme et de la Société/Parcours de Psychologie Génétique Différentielle et Psychologie Cognitive, Côte d'Ivoire

Abstract

This scientific article examines the psychological and relational dimensions of the experience of military personnel who have had leg amputations at the Military Hospital of Abidjan. Using a qualitative methodology involving 21 military participants, the study explores the processes of adaptation, adjustment strategies, and resources mobilized by these individuals in the face of psychological challenges resulting from amputation. Drawing upon theories of post-traumatic stress and adaptation, the results highlight the complex interplay between the sexual dimension and psychological factors, as well as the impact on interpersonal relationships and couple dynamics. These findings suggest the consideration of the sexual dimension in psychological rehabilitation, incorporating post-traumatic stress and adaptation mechanisms into clinical approaches.

Keywords: Military amputees, sexual maintenance, psychological experience, psychological adaptation, Abidjan, Ivory Coast

1. Introduction

L'amputation, qu'elle soit consécutive à des traumatismes, des malformations congénitales ou des raisons médicales, constitue un événement profondément perturbant aux conséquences physiologiques, psychologiques et sociales considérables pour l'individu. Les militaires, du fait des risques inhérents à leur profession, sont particulièrement touchés par cette réalité. Leur engagement dans la défense nationale et la sécurisation du pays les expose à des situations à hauts risques (Bayley et Shearing, 2001). En effet, ils opèrent dans des contextes variés, allant de la défense contre les menaces externes à des missions de maintien de la paix internationale en collaboration avec d'autres nations (Boutros-Ghali, 1992 ; Holsti, 1996).

Ces diverses missions les exposent à des situations potentiellement traumatiques et à des risques cumulés d'accidents et de blessures, tant physiques que psychologiques. Si l'attention se porte fréquemment sur les blessures physiques, les conséquences psychologiques de ces expériences sont souvent sous-estimées, notamment en ce qui concerne la dimension sexuelle. En effet, le vécu psychologique des militaires amputés, particulièrement les répercussions sur leur vie sexuelle, restent largement méconnues et peu évoquées.

L'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) occupe une position centrale dans la prise en charge des blessés militaires en Côte d'Ivoire, accueillant la majorité des cas issus de missions et d'opérations variées. Au sein de cet établissement, les soins physiques prédominent et accordent peu de place à l'exploration et au soutien du vécu psychologique des amputés, notamment en ce qui concerne leur intimité et leur dimension sexuelle.

Cette lacune dans la prise en charge globale des militaires amputés soulève des questions cruciales : Comment l'amputation influence-t-elle le vécu psychologique dans sa dimension chez des militaires amputés ? Comment ces expériences spécifiques peuvent-elles impacter leur identité professionnelle et personnelle dans un contexte militaire ? Pour répondre à ces questions, nous avons mené une étude exploratoire sur le vécu psychologique des amputés militaires à l'HMA afin de découvrir, comprendre et décrire les différentes dimensions du vécu psychologique de ces individus suite à leur amputation. Cette étude visait à explorer en profondeur leurs expériences, émotions, réactions psychologiques et besoins psychosociaux dans le contexte spécifique de l'environnement hospitalier militaire en Côte d'Ivoire.

Ladite étude exploratoire a montré que l'amputation chez les militaires représente une réalité complexe et multifacette qui engendre des répercussions tant sur le plan physique que psychologique. Dans le contexte spécifique de l'HMA, où l'amputation de la jambe est fréquemment pratiquée, il devient impératif de comprendre en profondeur les dimensions variées du vécu psychologique de ces militaires. Cette étude exploratoire visant l'examen de ces dimensions, a mis en évidence leur impact sur la vie des amputés, en se focalisant notamment sur le maintien sexuel de l'amputation. Le maintien sexuel de l'amputation fait référence aux efforts et aux stratégies mis en œuvre par les individus ayant subi une amputation pour maintenir leur santé sexuelle et leur bien-être émotionnel dans le contexte de leur vie intime. Cette démarche vise à atténuer les effets psychologiques et physiologiques potentiels de l'amputation sur la vie sexuelle, ainsi qu'à favoriser une adaptation positive et une satisfaction continue.

Par ailleurs, l'étude exploratoire de référence a mis en évidence la complexité du vécu psychologique des militaires amputés de la jambe à

l'HMA. Parmi les dimensions étudiées, la dimension psychologique a émergé comme la plus prédominante, avec un pourcentage significatif de 54 %. Cette constatation souligne l'ampleur des défis mentaux et émotionnels auxquels ces militaires font face dans leur parcours de réadaptation post-amputation. La dimension sanitaire physique suit avec 18 %, reflétant l'impact évident de l'amputation sur la santé physique des individus. Les dimensions sociale (13%), économique (7%), professionnelle (3%) et sexuelle (3%) complètent ce tableau, chacune apportant son lot de considérations spécifiques à la compréhension globale du vécu de ces amputés.

Parmi ces dimensions, la dimension sexuelle révèle un intérêt particulier pour la présente étude que nous menons. Cette orientation découle de la reconnaissance que l'amputation peut influencer profondément la sphère intime des individus, ayant ainsi des implications psychologiques et relationnelles importantes. Des études antérieures ont évoqué le fait que la perte d'un membre peut provoquer des changements dans l'image corporelle, l'estime de soi et la confiance en soi, des aspects étroitement liés à la sphère sexuelle.

La dimension sexuelle, parmi les différentes facettes du vécu post-amputation, revêt une importance singulière dans le cadre de notre recherche. Cette orientation découle de la reconnaissance croissante que l'amputation peut exercer une influence profonde sur la sphère intime des individus, engendrant des implications psychologiques et relationnelles significatives. Plusieurs chercheurs ont sondé les complexités inhérentes aux conséquences psychologiques et relationnelles des amputations, particulièrement dans le contexte de la dimension sexuelle. McAndrew et Warrender (2004) ont examiné comment l'amputation peut altérer l'image corporelle des individus, influençant ainsi leur estime de soi et leur sexualité. De manière similaire, Davis, Disch, Hoffer, et MacWilliams (2011) ont souligné que les amputés peuvent éprouver des défis psychologiques liés à l'intimité et à la confiance en soi.

L'impact sur les relations interpersonnelles est également reconnu par les chercheurs. A cet effet, Chibnall, Jeral, Cerullo, et Andridge (2015) ont constaté que les amputations peuvent engendrer des perturbations dans la dynamique relationnelle des couples, dans le domaine de l'intimité. L'amputation peut susciter des sentiments de gêne, d'insécurité et de distance dans les relations amoureuses et sexuelles (Kent, Keegan, & Davidson, 2011). En outre, la littérature révèle que la stigmatisation sociale peut également accentuer les problèmes psychologiques chez les amputés. Dans ce sens, Murray (2005) a observé que les individus amputés peuvent craindre le rejet et l'objection de la part de leurs partenaires potentiels en raison de

leur amputation. Cette appréhension peut aggraver les difficultés émotionnelles et altérer la perception de soi.

Ces considérations mettent en évidence la nécessité de mieux comprendre comment l'amputation influence la dimension sexuelle des individus et comment ces changements peuvent influencer sur leur bien-être et leurs interactions sociales. En explorant de manière approfondie ces aspects au sein de la population des militaires amputés de la jambe à l'HMA, notre recherche s'inscrit dans une démarche visant à répondre à un besoin accru de connaissances pour améliorer la prise en charge et le soutien psychologique de ces individus confrontés à des défis uniques et complexes dans le contexte militaire.

Il importe donc d'élargir et d'approfondir ces perspectives en explorant qualitativement la dimension psychologique du maintien sexuel de l'amputation chez les militaires amputés de la jambe à l'HMA. En nous fondant sur les données quantitatives initiales, ainsi que sur les théories applicables telles que la théorie du stress post-traumatique de Herman (1992) et la théorie de l'adaptation de Antonovsky (1987), nous cherchons à répondre à la question de recherche suivante : Comment l'amputation de la jambe influence-t-elle la dimension psychologique du maintien sexuel chez les militaires amputés de l'HMA ?

La réponse à cette interrogation nous conduit premièrement à analyser les facteurs psychologiques qui interagissent avec la dimension sexuelle chez les amputés militaires, en nous penchant sur les processus d'adaptation, les stratégies d'ajustement et les ressources mobilisées. Deuxièmement, nous exposons les répercussions sur les relations interpersonnelles et les dynamiques de couple.

À travers cette démarche, l'étude pourrait contribuer à une meilleure compréhension des dimensions psychologiques et relationnelles de l'amputation chez les militaires, en mettant en lumière les défis spécifiques associés à la dimension sexuelle. Elle permettra également non seulement de combler le vide existant dans la littérature scientifique, mais de proposer des pistes d'interventions et de soutien psychologique adapté aux besoins spécifiques de cette population. Dans ce contexte, la présente étude se positionnerait comme une exploration novatrice du vécu psychologique et sexuel des militaires amputés au sein de l'HMA, offrant des perspectives précieuses pour une meilleure compréhension de cette problématique et pour l'élaboration de solutions de soutien adéquates.

Les résultats de la présente étude pourraient fournir des informations cruciales pour orienter les interventions psychologiques et médicales visant à soutenir ces individus dans leur parcours de réadaptation. Particulièrement, ils contribueront à éclairer les professionnels de la santé mentale et les praticiens médicaux travaillant avec des militaires amputés de

la jambe à l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA). De plus, ils pourraient enrichir la littérature scientifique en matière de psychologie de la réadaptation post-amputation, en mettant en lumière les interactions complexes entre les dimensions psychologiques et intimes de la vie du militaire. Enfin, sur le plan sociétal, l'étude pourrait contribuer à sensibiliser davantage à la réalité des militaires amputés et à promouvoir une prise de conscience de l'importance de l'accompagnement psychologique et social dans leur processus de réadaptation.

En résumé, les contributions de cette recherche sont susceptibles d'avoir un impact significatif tant au niveau clinique que scientifique, tout en déterminant l'importance de la prise en compte de la dimension sexuelle dans le domaine de la réadaptation psychologique des militaires amputés de la jambe à l'HMA. Cependant, pour atteindre cette visée, il est essentiel de construire une méthodologie susceptible de favoriser l'exploration approfondie du phénomène visé par notre étude.

2. Methodologie

2.1. Cadre de la Recherche

Cette étude adopte une approche qualitative pour explorer en profondeur les conséquences psychologiques de l'amputation de la jambe sur la dimension sexuelle des militaires amputés à l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA). En utilisant des entretiens semi-structurés, nous cherchons à capturer les expériences subjectives, les émotions et les réflexions des participants concernant leur vécu psychologique et sexuel.

2.2. Participants

La recherche se focalise sur les militaires amputés à l'Hôpital Militaire d'Abidjan en raison de leur expérience complexe du vécu psychologique lié à l'amputation, soulignant les défis psychologiques et les risques potentiels pour leur bien-être social et mental. Ainsi, les militaires amputés à l'HMA représentent une population particulièrement pertinente pour notre étude, car leur expérience offre un terrain propice à l'exploration approfondie de la dimension sexuelle du vécu psychologique liées à l'amputation. Pour ce faire, sélection des participants est basée sur des critères spécifiques que sont être militaires amputés d'au moins une jambe à l'HMA, de divers âges ayant des antécédents familiaux.

Dans ce sens, l'échantillon de l'étude repose sur la méthode d'échantillonnage de volontaires (voluntary sample), utilisée pour interroger les participants sur des sujets sensibles et intimes liés à leur amputation, notamment les réactions de l'entourage, l'acceptation de l'image corporelle, et les interactions avec le partenaire (Babbie, 2016 ; Neuman, 2016 ; Fraenkel, Wallen, & Hyun, 2018). Puis, une sélection parmi les volontaires a été faite

en distinguant les sujets impliqués avant et après l'amputation pour obtenir un échantillon contrasté. L'échantillonnage par contraste est une méthode statistique visant à représenter spécifiquement des caractéristiques particulières de la population, souvent utilisée pour comparer différents groupes au sein de la population totale et garantir la représentativité des caractéristiques d'intérêt. L'échantillonnage par contraste est justifié dans cette étude car l'objectif implicite est de comparer différentes caractéristiques ou sous-populations parmi les militaires amputés de l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA). Cela est nécessaire en raison de diverses caractéristiques d'intérêt telles que l'âge, le sexe, le grade militaire, le niveau d'amputation, la durée depuis l'amputation, le type de soutien social, et d'autres variables pertinentes. Cette méthode permet de représenter chaque sous-population en vue de comparer leur vécu psychologique, facilitant ainsi les évaluations et les comparaisons entre les groupes.

En fin de de compte, l'échantillon de l'étude comprend 21 militaires amputés d'un membres inférieurs, âgés de 20 à 61 ans avec une moyenne d'âge de 35 ans, qui ont généreusement partagé leur expérience psychologique pour l'étude. Il comprend également des participants bénéficiant ou non du soutien conjoint.

2.3. Collecte de Données

Les entretiens semi-structurés sont menés en face-à-face avec chaque participant à l'aide d'un guide d'entretien. Les questions sont élaborées pour encourager une discussion ouverte sur les aspects psychologiques et intimes de l'amputation, en se concentrant particulièrement sur les expériences sexuelles et relationnelles. Les participants sont encouragés à partager leurs émotions, leurs défis et leurs stratégies d'adaptation.

2.4. Procédure de collecte et analyse des données

Avant les entretiens, les participants sont informés des objectifs de l'étude et des protocoles éthiques en vigueur. Le consentement éclairé est obtenu. Les entretiens sont enregistrés avec l'accord des participants et ensuite transcrits en verbatim pour analyse. L'analyse des données se fait de manière inductive à travers une analyse de contenu. Les transcriptions sont examinées pour identifier les thèmes, les motifs récurrents et les nuances dans les expériences partagées par les participants. Cette analyse s'appuie sur les théories psychologiques évoquées dans l'introduction, notamment la théorie du stress post-traumatique de Judith Herman et la théorie de l'adaptation d'Antonovsky (1987).

La triangulation est utilisée pour assurer la validité des résultats. Des retours sont sollicités auprès des participants pour vérifier la justesse de

la représentation de leurs expériences. De plus, les résultats préliminaires sont partagés avec des experts en psychologie pour évaluer la pertinence et la cohérence des conclusions.

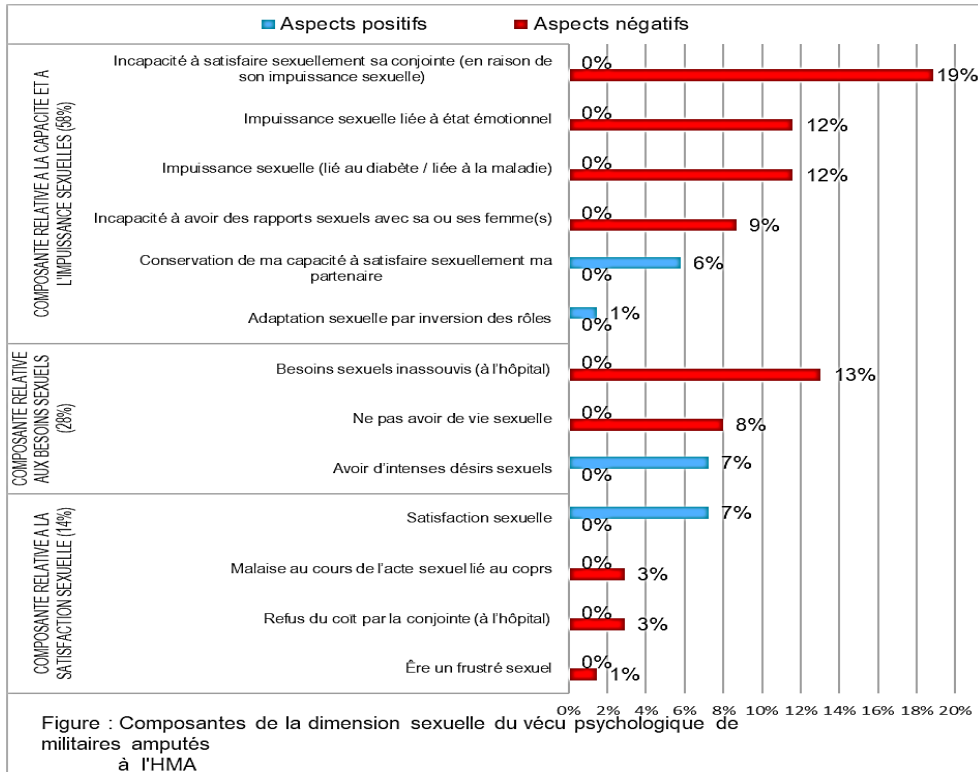
2.5. Éthique

Cette étude est régie par les normes éthiques de recherche en vigueur. Les participants sont assurés de l'anonymat et de la confidentialité de leurs données. Leur participation est volontaire et ils ont le droit de se retirer à tout moment.

La méthodologie adoptée permet d'obtenir des résultats qui éclairent la compréhension approfondie et nuancée des dimensions psychologiques et intimes de l'amputation chez les militaires amputés de la jambe à l'HMA.

3. Resultats

La dimension sexuelle vécue psychologique des militaires amputés de la jambe à l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) revêt une importance capitale dans notre étude. Cette dimension complexe et multifacette a été explorée à travers diverses composantes qui témoignent des défis, des besoins et des satisfactions sexuelles de la population d'étude. Dans les sections suivantes, nous examinerons en détail ces composantes, en mettant en lumière les aspects positifs et négatifs qui les caractérisent. Cela nous permettra de mieux comprendre l'impact de l'amputation sur la vie sexuelle des participants et les stratégies qu'ils emploient pour y faire face. Le graphique ci-dessous présente les composantes de la dimension sexuelle du vécu psychologique des militaires amputés de la jambe à l'HMA :



3.1. Composante relative à la capacité et à l'impuissance sexuelle (58%)

La composante relative à la capacité et à l'impuissance sexuelle (58%) révèle un ensemble complexe de préoccupations parmi les participants, mettant en évidence les défis auxquels ils sont confrontés dans leur vie sexuelle après une amputation. Certains d'entre eux expriment leur inquiétude quant à leur incapacité à satisfaire sexuellement leur conjointe, illustrant ainsi une préoccupation majeure. L'un des participants amputé suite à un accident routier exprime cette préoccupation en disant : *"... je revois chaque jour cela, et je me sens inutile ! Je me... waouh... !!! Je ne suis plus un homme... je ne suis plus un homme ! Même quand je vais avec ma femme, je me sens mal à l'aise..."* ! Un autre participant, amputé suite à une blessure par balle maltraitée, pour renforcer cette idée révèle ceci : *"...vous savez les femmes... voilà je suis tellement mal à l'aise que même sexuellement, je sens que je ne suis plus aussi actif comme avant. Je l'avais habitué à un certain rythme, aujourd'hui quand je me déshabille devant ma femme, je me sens gêné. Je ne me sens plus viril ; je me sens comme une sorte de femmelette. Ce n'est pas facile à accepter, ce n'est pas facile à accepter... c'est pas facile à accepter ..."*. Dans d'autres cas, cette inquiétude est liée à des facteurs émotionnels dans 12 % des cas, comme l'exprime un participant : *"J'ai tout*

le temps envie de faire l'amour mais quand je vais, je perds la possibilité et je sens que j'ai peur de perdre ma fiancée mais qu'est-ce que je peux faire je ne peux pas la supplier... je ne peux pas la supplier". Ce sont 19 % de participants qui expriment une préoccupation concernant leur incapacité à satisfaire sexuellement leur conjointe en raison de l'impuissance, avec une manifestation négative. Cette préoccupation est également liée à des facteurs médicaux tels que le diabète ou d'autres maladies, également dans 12 % des cas. En effet, certains participants associent leur impuissance sexuelle à des facteurs médicaux, comme le témoigne un participant amputé suite à un cancer : *"...c'est terrible ma vie sexuelle ! Depuis le début de la maladie déjà, ma fiancée ne voulait plus sortir (coucher) avec moi parce que la plaie sentait mauvais..."*.

Cependant, 6 % des participants ont signalé la conservation de leur capacité à satisfaire leur partenaire malgré leur amputation, tandis que 1 % ont évoqué une adaptation sexuelle par inversion des rôles pour vaincre certains défis. L'un d'entre les participants partage son expérience en disant : *"...Elle a commencé à comprendre que j'avais besoin de sexe. Donc, on fait l'amour. C'est vrai que je ne peux pas être aussi fougueux comme avant. Il y a des positions que je ne peux pas prendre. Mais, elle le fait à ma place... Elle me chevauche. Au plan sexuel, je suis satisfait "*. Tous ces verbatim soulignent la diversité des expériences des militaires amputés en ce qui concerne leur capacité et leur impuissance sexuelle, allant des préoccupations profondes à la recherche de solutions et d'adaptations pour maintenir une vie sexuelle épanouissante.

3.2. Composantes relatives aux besoins sexuels (28%)

Les composantes relatives aux besoins sexuels (28%) dévoilent un panorama diversifié d'expériences parmi les participants, illustrant les différentes tendances quant à leurs besoins et désirs sexuels après une amputation. Certains participants (13 %) ont exprimé des besoins sexuels inassouvis, mettant en lumière leur frustration face à des désirs non comblés. Un participant partage son sentiment en disant : *"J'ai tout le temps envie de faire l'amour... je n'ai pas la capacité... je ne me sens pas assez viril pour le faire"*. D'un autre côté, une absence totale de vie sexuelle a été ressentie négativement par 8% des participants, comme l'exprime l'un d'eux : *"Je n'ai pas de vie sexuelle"*. En revanche, 7 % des participants ont fait part de désirs sexuels intenses, montrant ainsi la persistance de leur intérêt pour la sexualité malgré les difficultés. L'un d'entre eux partage son expérience en disant : *"J'ai tout le temps envie de sexe... Quand je vois ma femme, quand je la regarde là, moi j'ai envie d'elle"*. Ces verbatim reflètent la diversité des réponses des participants en ce qui concerne leurs besoins et désirs sexuels, mettant en évidence l'impact varié de l'amputation sur leur vie sexuelle.

3.3. Composantes relatives à la satisfaction sexuelle (14%)

Les composantes relatives à la satisfaction sexuelle (14%) mettent en évidence une variété d'expériences parmi les participants, reflétant diverses tendances quant à leur satisfaction intime après une amputation. Certains participants (7%) ont exprimé une satisfaction sexuelle positive, démontrant un épanouissement dans leur vie intime malgré les défis auxquels ils sont confrontés. Un participant partage son expérience en disant : *"Ma vie sexuelle est sans problème... Sur le plan sexuel, je n'ai pas de problème. Je fais bien l'amour à ma femme"*. Cependant, des malaises corporels au cours de l'acte sexuel ont été signalés négativement par 3% des participants, suggérant une expérience physique désagréable. L'un d'entre eux partage son ressenti en disant : *"J'ai besoin d'éteindre la lumière pour faire l'amour parce que j'ai honte de mon corps"*. De plus, certains participants (1%) ont évoqué le refus du coït par leur conjointe, ce qui peut contribuer aux sentiments de rejet et de frustration. Un participant partage son expérience en disant : *"Ma femme ne voulait pas et elle aussi sortait. Ça me faisait mal et c'était très compliqué de voir sa femme qui sort sans moi et qui se fait belle... Malheureusement, j'ai perdu ma concubine"*. Un autre participant est plus circonspect en exprimant un sentiment de frustration sexuelle, l'un d'eux le dit clairement : *"Je suis un frustré sexuel"*. Ces verbatim ont retenu la diversité des réponses des participants en ce qui concerne leur satisfaction sexuelle après une amputation, soulignant les différents défis auxquels ils sont confrontés dans ce domaine.

4- Discussion

Les résultats de cette étude qualitative sur la dimension sexuelle du vécu psychologique des militaires amputés de la jambe à l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) fournissent un aperçu approfondi des diverses composantes de cette dimension complexe. En partant de ces résultats aux objectifs initiaux de l'étude, en passant par la revue de la littérature et des perspectives révélées, émerge un modèle explicatif qui permet de mieux comprendre l'impact de l'amputation sur la sphère sexuelle et psychologique de ces individus.

L'analyse des données à la lumière de la théorie du stress post-traumatique de Herman (1992) et de la théorie de l'adaptation d'Antonovsky révèle que les réactions psychologiques des militaires amputés de la jambe à l'HMA face à la dimension sexuelle sont transmises par leur expérience traumatique de l'amputation. La composante relative à la capacité et à l'impuissance sexuelle traduit les symptômes du stress post-traumatique, tels que le sentiment d'impuissance et d'inefficacité. Cependant, la conservation de la capacité à satisfaire le partenaire et l'adaptation sexuelle par inversion

des rôles illustrent des mécanismes d'adaptation et de résilience adaptés à la théorie d'Antonovsky (1987).

Les composantes relatives aux besoins spécifiques soulignent les défis rencontrés dans la satisfaction des besoins fondamentaux, ce qui peut être lié à une perturbation de la cohérence et du sens de la vie selon la théorie d'Antonovsky (op. cit.). Les désirs sexuels intenses, bien que rares, pourraient indiquer des tentatives de rétablir un équilibre psychologique en cultivant des émotions positives. Quant aux composantes de la satisfaction sexuelle, les manifestations positives sont en harmonie avec la réaffirmation du sens de la cohérence selon la théorie d'Antonovsky (op. cit.). Toutefois, les aspects négatifs, comme le malaise corporel et le refus du coût, témoignent des tensions internes et relationnelles résultant du traumatisme de l'amputation, ce qui est en accord avec la théorie du stress post-traumatique. Les résultats de cette étude mettent en évidence les aspects complexes et induits du vécu psychologique et sexuel des militaires amputés de la jambe à l'HMA. En se référant à la théorie du stress post-traumatique de Judith Herman, il est possible de constater que les préoccupations liées à l'impuissance sexuelle et aux besoins sexuels inassouvis peuvent être interprétées comme des symptômes du stress post-traumatique. L'amputation, en tant qu'événement traumatisant, peut entraîner des perturbations de l'estime de soi, l'identité et l'image corporelle, ce qui peut se manifester dans la sphère sexuelle. En parallèle, la théorie de l'adaptation d'Antonovsky souligne le concept de "sens de cohérence" qui implique la capacité d'un individu à donner un sens à ses expériences et à trouver des ressources pour y faire face. Certains participants conservant la capacité à satisfaire leur partenaire ou adaptant leur rôle sexuel peuvent mettre en œuvre des stratégies d'adaptation positives pour préserver leur estime de soi et leur identité.

En ce qui concerne le fonctionnement cognitif sous-jacent aux différentes manifestations de la dimension sexuelle, il est clair que les pensées, les croyances et les émotions jouent un rôle crucial dans la manière dont les individus perçoivent et vivent leur sexualité post-amputation. Les schémas cognitifs négatifs, tels que la perception d'impuissance ou de frustration, peuvent éventuellement générer des symptômes de stress post-traumatique. D'un autre côté, des schémas cognitifs positifs et adaptatifs, tels que la préservation de la capacité à satisfaire son partenaire ou l'adaptation par inversion des rôles, peuvent contribuer à une meilleure adaptation psychologique.

L'ensemble des résultats montrent que les réactions des militaires amputés concernant la sexualité ou la génitalité sont profondément enracinées dans leur expérience de l'amputation, tout en reflétant des processus adaptatifs et de résilience face à l'adversité psychologique. Ces

résultats soulignent la nécessité d'une approche holistique et personnalisée pour soutenir les militaires amputés dans leur parcours de réadaptation psychologique et sexuelle. Les implications cliniques et les interventions psychologiques devaient prendre en compte ces dimensions psychologiques spécifiques, en mettant l'accent sur la gestion des schémas cognitifs, la compréhension des mécanismes de stress post-traumatique et la promotion d'une adaptation positive dans la sphère sexuelle.

Les résultats de notre étude sur le maintien sexuel des militaires amputés de la jambe à l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) présentent des similitudes frappantes ainsi que des divergences significatives par rapport aux travaux antérieurs portant sur les conséquences psychologiques et relationnelles des amputations, en particulier dans le contexte de la dimension sexuelle. Tout d'abord, nos résultats convergent avec ceux de McAndrew et Warrender (2004) et de Davis, Disch, Hoffer et MacWilliams (2011) en ce qui concerne l'impact de l'amputation sur l'image corporelle, l'estime de soi et la sexualité. Comme souligné par ces chercheurs, notre étude a également révélé que les amputés militaires peuvent éprouver des défis psychologiques liés à l'intimité et à la confiance en soi en raison de l'altération de leur corps. Cela suggère une cohérence dans les expériences psychologiques partagées par les amputés, qu'ils soient civils ou militaires.

Cependant, des divergences apparaissent lorsqu'on examine l'impact sur les relations interpersonnelles. Alors que Chibnall, Jeral, Cerullo et Andridge (2015) ont mis l'accent sur les perturbations dans la dynamique relationnelle des couples liés à l'amputation, notre étude a révélé des variations significatives dans la façon dont les militaires amputés gèrent leur dimension sexuelle. Certains participants ont exprimé une conservation de leur capacité à satisfaire leur partenaire, tandis que d'autres ont évoqué des mécanismes d'adaptation tels que l'inversion des rôles. Ces variations suggèrent que, bien que les amputations puissent influencer les relations intimes, la manière dont les individus y font face peut différer considérablement. En outre, la stigmatisation sociale et la crainte du rejet, comme souligné par Murray (2005), sont des préoccupations importantes dans le contexte des amputations. Cependant, nos résultats indiquent que les amputés militaires peuvent également être confrontés à des défis internes liés à l'estime de soi et à l'identité, en plus des problèmes de stigmatisation. Cette différence met en évidence la complexité des répercussions psychologiques de l'amputation chez les militaires, qui peuvent être influencées par des facteurs multiples, à la fois internes et externes.

Bien que des convergences avec les travaux antérieurs sur les amputations soient liées, notre étude met en évidence des différences significatives dans la manière dont les militaires amputés de la jambe à l'HMA abordent leur dimension sexuelle. Ces divergences soulignent l'intérêt

de prendre en compte le contexte spécifique des militaires amputés et la variabilité de leurs expériences psychologiques et relationnelles. Notre étude se distingue par sa focalisation sur les militaires amputés de la jambe à l'HMA, en mettant en évidence les spécificités de leur expérience et les mécanismes d'adaptation uniques qu'ils développent. Cette approche originale enrichit la compréhension des conséquences psychologiques et relationnelles de l'amputation et offre des perspectives précieuses pour les interventions cliniques et le soutien de cette population particulière.

L'originalité de l'étude est également liée au modèle explicatif qui découle de l'analyse des facteurs psychologiques chez les amputés militaires. Les amputés militaires, en particulier, sont confrontés à des défis psychologiques uniques résultant de la combinaison de leur statut de militaire et de leur amputation. Les processus d'adaptation sont essentiels pour faire face à ces défis. La théorie du stress post-traumatique de Herman (1992) est pertinente ici, car ils peuvent éprouver une détresse émotionnelle et une altération de l'estime de soi due à leur blessure. Leur processus d'adaptation pourrait passer par des phases de survie, de persistance des souvenirs traumatisants et de réintégration, comme proposé par cette théorie. Dans le cadre de la théorie de l'adaptation d'Antonovsky (1987), la composante du "sens de cohérence" (SOC) est cruciale. Les amputés militaires ayant un SOC élevé sont plus susceptibles de percevoir leur situation comme compréhensible, gérable et significative, ce qui pourrait être leur capacité d'adaptation. Ils peuvent mobiliser des ressources psychologiques pour trouver un sens à leur expérience, gérer le stress et maintenir leur bien-être mental.

Par ailleurs, en examinant les données à la lumière de la théorie du stress post-traumatique de Judith Herman, nous pouvons observer comment les aspects négatifs liés à l'impuissance sexuelle et aux besoins sexuels inassouvis pourraient être provoqués comme des réactions aux traumatismes produits par l'amputation. L'expérience d'impuissance et de frustration peut être interprétée comme des symptômes de stress post-traumatique, reflétant une perturbation du sens de maîtrise et de sécurité. Cependant, les mécanismes d'adaptation émergent également, en corrélation avec la théorie de l'adaptation d'Antonovsky (1987). Les participants signalant la conservation de la capacité à satisfaire leur partenaire ou adaptant leur rôle sexuel à travers une inversion des rôles, illustrent la résilience et l'effort pour donner un sens à l'expérience post-amputation. Ces adaptations positives peuvent se produire comme des manifestations du "sens de cohérence" décrites par Antonovsky (op. cit.), où les individus trouvent des ressources pour faire face à l'adversité.

Le modèle explicatif élaboré à partir des résultats indique également que le fonctionnement cognitif joue un rôle crucial dans la manière dont les

militaires amputés vivent leur expérience sexuelle. Les schémas cognitifs négatifs, tels que l'impuissance et la frustration, sont liés aux symptômes du stress post-traumatique et peuvent augmenter le sentiment de vulnérabilité et de perte d'estime de soi. D'un autre côté, les schémas cognitifs positifs, tels que la préservation de la capacité à satisfaire son partenaire ou l'adaptation par inversion des rôles, peuvent être considérés comme des stratégies d'ajustement qui préservent l'image de soi et la confiance en soi. Ces schémas adaptatifs sont en cohérence avec les processus d'adaptation identifiés dans la littérature psychologique. Tout ceci aura des répercussions sur les relations interpersonnelles et les dynamiques de couple.

L'amputation peut avoir un impact significatif sur les relations interpersonnelles et les dynamiques de couple des amputés militaires. Les défis spécifiques à l'amputation peuvent entraîner des changements dans la dynamique du couple. Les composantes de la dimension sexuelle du vécu psychologique, telles que l'impuissance sexuelle, les besoins inassouvis et la satisfaction sexuelle, peuvent interagir avec des facteurs psychologiques tels que l'estime de soi, l'image corporelle et l'intimité émotionnelle. La théorie du stress post-traumatique de Herman (1992) suggère que les amputés militaires pourraient éprouver des symptômes de stress post-traumatique liés à leur amputation, ce qui pourrait influencer leur comportement et leur communication dans leur relation de couple. La théorie de l'adaptation d'Antonovsky (1987) souligne l'importance du SOC pour maintenir des relations positives. Les amputés militaires avec un SOC fort peuvent être mieux équipés pour gérer les défis relationnels et maintenir une communication ouverte avec leur partenaire.

Les facteurs psychologiques, guidés par les théories du stress post-traumatique de Judith Herman et de l'adaptation d'Aaron Antonovsky, interagissent avec la dimension sexuelle chez les amputés militaires. Ces facteurs influencent les processus d'adaptation, les stratégies d'ajustement et les ressources mobilisées pour faire face aux défis, tout en jouant un rôle dans les réactions sur les relations interpersonnelles et les dynamiques de couple.

Les résultats de l'étude mettent en avant des implications pratiques significatives pour les praticiens de la santé mentale et les professionnels de la réadaptation travaillant avec des militaires amputés de la jambe à l'HMA. La prise en compte de la dimension sexuelle dans la réadaptation psychologique devient cruciale, en intégrant les mécanismes de stress post-traumatique et d'adaptation dans les approches cliniques. Les insights obtenus à partir de la recherche fournissent des informations essentielles pour la conception de programmes de soutien psychologique personnalisés des militaires amputés, visant à améliorer la qualité de vie de ces individus dans le contexte spécifique de leur vie intime et relationnelle.

En termes de perspectives futures, cette étude suggère des avenues pour des recherches supplémentaires ou complémentaires en favorisant une exploration plus approfondie de la manière dont la dimension sexuelle du vécu psychologique peut être influencée par d'autres facteurs psychologiques et environnementaux. Elle pourrait également servir de base à une exploration plus approfondie des stratégies d'adaptation positives, ainsi qu'une analyse plus fine des mécanismes de stress post-traumatique spécifiques à la dimension sexuelle, et enrichir encore la compréhension de cette réalité complexe. Par ailleurs, ces résultats pourraient éventuellement influencer les politiques de santé et les services de réadaptation, en les adaptant davantage aux besoins spécifiques de cette population.

En somme, ce modèle explicatif, élaboré à partir des résultats, élargit notre compréhension de l'expérience psychologique et sexuelle des militaires amputés de la jambe à l'HMA. Il souligne la nécessité d'une approche holistique pour soutenir ces individus dans leur réadaptation, en prenant en considération les dimensions psychologiques, sexuelles et cognitives dans la gestion de leur vécu post-amputation. En mettant en lumière l'impact psychologique et sexuel de l'amputation, cette recherche encourage la création de politiques de soutien ciblés et d'environnements propices à l'expression de la sexualité post-amputation.

Conclusion

La présente étude a permis d'explorer en profondeur les dimensions psychologiques et intimes du vécu des militaires amputés de la jambe à l'Hôpital Militaire d'Abidjan. Les résultats obtenus ont fourni un aperçu approfondi des aspects psychologiques liés à la dimension sexuelle de leur expérience. En se référant aux théories du stress post-traumatique de Judith Herman et de l'adaptation d'Aaron Antonovsky, nous avons pu analyser les interactions complexes entre les facteurs psychologiques, les processus d'adaptation et les dynamiques relationnelles.

Les données ont révélé que les amputés militaires font face à des défis considérables en ce qui concerne leur identité, leur estime de soi et leur intégration dans la sphère intime, en particulier dans le contexte de leur rôle professionnel et de la perception sociétale de la virilité. Les processus d'adaptation varient en fonction des individus, avec certaines stratégies d'ajustement positives développées, tandis que d'autres peuvent éprouver des difficultés dans leur réintégration. Les ressources psychologiques et sociales jouent un rôle crucial dans ces processus, influençant la manière dont ils appréhendent et font face aux défis de l'amputation.

En ce qui concerne les relations interpersonnelles et les dynamiques de couple, les données ont montré que les amputés militaires font face à des spécificités, notamment en ce qui concerne l'intimité émotionnelle et

physique. Les implications psychologiques de l'amputation peuvent affecter la communication et la satisfaction relationnelle, avec des réactions sur la stabilité et la qualité des relations interpersonnelles.

Les informations cruciales attendues de cette étude concernent la manière dont les amputés militaires gèrent les aspects psychologiques liés à leur amputation, en particulier ceux liés à la dimension sexuelle. Cela inclut la compréhension de leurs processus d'adaptation psychologique et de leurs stratégies d'ajustement face aux défis de la perte d'un membre et de ses répercussions sur leur identité et leur estime de soi. Ces informations portent également sur les ressources psychologiques et sociales qu'ils mobilisent pour faire face à ces défis, ainsi que sur les effets spécifiques de ces défis sur leurs relations interpersonnelles et leurs dynamiques de couple. Ces données sont essentielles pour concevoir des interventions ciblées et adaptées qui soutiendront leur bien-être psychologique et leur processus de réadaptation global.

Ils revêtent une grande importance pour le développement d'interventions psychologiques et médicales adaptées. Comprendre les mécanismes sous-jacents aux défis psychologiques et relationnels des amputés militaires permettra de définir des programmes de soutien mieux ciblés. En intégrant ces connaissances dans les pratiques cliniques, les professionnels de la santé pourraient aider ces individus à naviguer avec succès dans leur processus de réadaptation, à renforcer leur bien-être psychologique et à favoriser des relations interpersonnelles positives. L'étude sur le maintien sexuel des militaires amputés de la jambe à l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) se distingue par sa focalisation sur un groupe spécifique de personnes ayant subi une amputation dans un contexte militaire. Cette originalité apporte une contribution significative à la compréhension des conséquences psychologiques et relationnelles de l'amputation, en mettant en lumière les aspects uniques de cette expérience. En somme, cette étude contribue à une meilleure compréhension des dimensions psychologiques et relationnelles des amputés militaires, mettant en évidence l'importance d'une approche holistique pour leur prise en charge. Les perspectives futures devraient se concentrer sur la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions spécifiques basées sur les résultats de cette étude, afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être de ces individus courageux qui ont fait face à des défis extraordinaires.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Etudes humaines : L'étude a été approuvée par le comité d'examen "Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA)". Approbations obtenues auprès du comité d'examen institutionnel compétent et directives éthiques (consentement, anonymat, etc.) suivies.

Approbation de recherche :

« Je soussigné Médecin Colonel-major **CAMARA Youssouf**, Directeur de l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA), certifie que l'Adjudant-chef **OKOU Kouakou Jean Marie**, Matricule 23140, Infirmier spécialiste des Blocs opératoires, exerce dans nos services en qualité de Major du Bloc opératoire de l'HMA.

Il est chargé à ce titre de veiller à la gestion administrative du Bloc opératoire et à la préparation physique et psychologique des malades avant et après les actes opératoires.

Il est aussi autorisé à mener des activités de recherche en vue d'améliorer la prise en charge des malades civils et militaires.

En foi de quoi, nous délivrons la présente pour servir et valoir ce que de droit. »

References:

1. Antonovsky, A. (1987). *Démêler le mystère de la santé : comment les gens gèrent le stress et restent en bonne santé*. San Francisco : Jossey-Bass.
2. Bayley, D.H., & Shearing, C.D. (2001). *The New Structure of Policing: Description, Conceptualization, and Research Agenda*. Washington, DC: NCJ .
3. Boutros-Ghali, B. (1992). *Un agenda pour la paix : diplomatie préventive, rétablissement et maintien de la paix*. Les Nations Unies.
4. Babbie, E.R. (2016). *Les bases de la recherche sociale*. Cengage Learning.
5. Chibnall, J.T., Jeral, J.M., Cerullo, M.A., et Andridge, R.R. (2015). L'efficacité de la thérapie de couple axée sur l'amputation dans une population civile. *Psychologie de la réadaptation*, 60(2), 197-208.
6. Davis, A.M., Disch, J., Hoffer, M.M., et MacWilliams, B.A. (2011). Sexualité et image corporelle suite à l'amputation d'un adolescent. *Tourillon d'orthopédie pédiatrique*, 31(5), 540-546.
7. Fraenkel, J.R., Wallen, N.E. et Hyun, H.H. (2018). *How to Design and Evaluate Research in Education*. Education McGraw-Hill.

8. Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*, New York, Basic Books.
9. Holsti, KJ (1996). *L'État, la guerre et l'état de guerre*. Presse de l'Université de Cambridge.
10. Kent, G., Keegan, J. et Davidson, J. (2011). Relations et adaptation psychosexuelle chez les hommes amputés : une revue. *Sexualité et handicap*, 29(1), 41-60.
11. McAndrew, L., & Warrender, WJ (2004). Image corporelle et bien-être : Une application de l'indice de contrôle interne adapté. *Image corporelle*, 1(2), 179-187.
12. Murray, C.D. (2005). L'expérience vécue de l'amputation et de l'utilisation de prothèses. *Handicap et société*, 20(1), 29-44.
13. Neuman, W.L. (2016). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson.