

La Vie Affective et Sexuelle des Personnes Agées



Richard Clautiaux
Psychologue et Sexologue
IRFSS
2019

PLAN



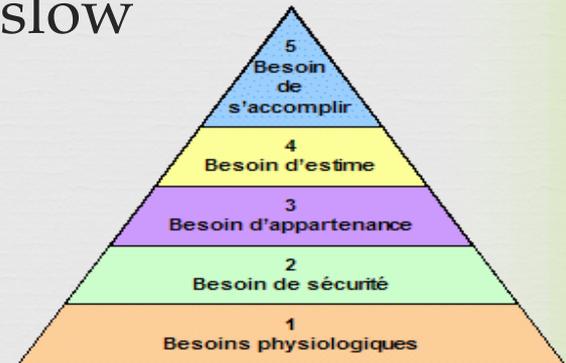
- œ Introduction
- œ Généralités sur la vie affective
- œ Généralités sur la sexualité
 - œ Cas particuliers des personnes âgées
 - œ Les troubles de la sexualité
- œ Aborder la sexualité avec un patient
- œ Ce qu'il faut retenir



Introduction



- Les besoins des individus recouvrent des notions assez semblables chez V. Henderson et A. Maslow
- L'Homme se définit par son mode de reproduction
- Distanciation par rapport à l'animal
- = sa sexualité → en face à face
- Nombreux facteurs qui le distancient du Neuro-biologique (Hormones, œstrus, circuits de la reproduction)
- Et intégration de facteurs culturels, éducatifs, environnementaux = création de « scripts sexuels »



Introduction



- ❧ Qu'est ce qu'une personne âgée ?
- ❧ Sont-ils semblables? Différents? Incompréhensibles?
- ❧ Leur besoins sont-ils différents des nôtres ?
 - ❧ Globalement, rien ne les différencie de nous, si ce n'est leur changement d'apparence (vieillesse « cellulaire ») et leur plus grande fragilité (=vulnérabilités)
- ❧ Autre chose : leur place sociale dépend de leur construction
- ❧ Et de leur parcours de vie (effets de cohortes)
- ❧ Sentiment d'utilité : souvent abordée par les personnes âgées :
 - ❧ Chez les hommes : passage à la retraite → arrêt productivité
 - ❧ Chez les femmes : départ des enfants → arrêt rôle éducatif

Introduction



- ❧ Cette utilité permet d'accéder à l'estime des Autres, de la société, et pas seulement au sein de la famille.
- ❧ Estime des autres → Estime de Soi → Bien être ?
 - ❧ Préoccupation des politiques de santé actuelles :
 - ❧ le bien vieillir = axe les séniors sur des modèles de santé et de « vitalité »... Mais co-existence de la maladie...
- ❧ Ces facteurs perçus comme négatifs ne doivent pas empêcher la libre expression des besoins fondamentaux :
 - ❧ → **on ne peut pas réduire le patient à sa maladie**
- ❧ Privation des Besoins Fondamentaux = privation qui atteint l'individu dans ce qui fait son humanité
- ❧ Cf: rapport FEHAP* sur libertés en EHPAD

Introduction



- ❧ Ainsi, nous devons nous interroger sur la place des PA
 - ❧ Dans la société,
 - ❧ Dans leur parcours de vie
 - ❧ Dans leurs besoins fondamentaux
 - ❧ Y compris dans leur sexualité
- ❧ En 10 ans, le regard porté par la société sur cette question a beaucoup évolué.
 - ❧ D'un tabou lié à des représentations fermées (pas de sexualité après 70 ans)
 - ❧ On s'interroge désormais en terme de santé sexuelle des séniors.
- ❧ Reflet de cette évolution : Site de rencontres pour les séniors...!!!

Introduction



- ❧ Or; quelque soit notre (lieu de) vie,
- ❧ Nous sommes des êtres de sexualité :
 - ❧ Grâce à l'attachement
 - ❧ Par notre fonctionnement neurobiologique (lui-même influencé par la triangulaire mère-sein-alimentation, et, les facteurs éducatifs, environnementaux, culturels, etc...)
 - ❧ Par notre genre et notre **mode de reproduction (sexué)**
- ❧ Les besoins fondamentaux de l'Homme se rattachent à son humanité et non à sa condition de vie :
 - ❧ Jeune / vieux
 - ❧ En pleine santé / Dans la maladie / porteur d'un handicap
 - ❧ D'une culture ou d'une autre
 - ❧ Croyant ou non
 - ❧ Et quelque soit son orientation sexuelle

Généralités sur la vie affective

- œ L'Attachement selon Bowlby :
 - œ Le principe est qu'un enfant a besoin de développer une relation d'attachement avec la personne qui prend soin de lui
 - œ Cela lui permet un développement social et émotionnel normal :
 - œ Mais pour cela il doit s'attacher de façon cohérente et continue
- œ En s'attachant, l'enfant suscite les sentiments des parents.
- œ Cette théorie part du principe que c'est l'enfant qui est à l'origine du mécanisme d'attachement...
- œ Des travaux ont été réalisés sur les questions de développement sexuel chez les animaux (travaux de Spitz = comportement sexuel adapté si attachement cohérent)

Généralités sur la vie affective



- ∞ L'attachement, puis l'amour deviennent ainsi le lien qui fait grandir les enfants et qui unit les parents (autour de l'enfant).
- ∞ → L'éducation se charge par la suite de définir les modalités d'expression et de vécu de ce lien d'attachement
- ∞ Non pas seulement comme moyen (de réussite, d'équilibre psychique), mais également comme une fin
- ∞ Fondement de la société moderne :
 - ∞ Le **couple** en tant que représentant du mode relationnel et du mode de filiation
 - ∞ L'**attachement** : avoir des enfants, des liens d'amour

Généralités sur la vie affective

- ∞ Dès le plus jeune âge, la vie affective est un repère (d'identification, de vie sociale) :
 - ∞ « Amoureux » dès la maternelle (complexe d'Oedipe)
 - ∞ Dimension sexuelle à l'adolescence
 - ∞ Dimension filiale à l'âge adulte
 - ∞ Et après? (Quand les enfant quittent le foyer)
 - ∞ → La vie affective reste un des piliers de la vie quotidienne
 - ∞ → Dimension Hédonique
- ∞ Projet de couple différent de projet de famille
- ∞ Il existe un réel enjeu de l'éducation sexuelle, actuellement insuffisamment développée :
 - ∞ Combien de jeunes ont des cours sur la santé sexuelle à l'école?
 - ∞ Pourtant loi de 2002... Mais aussi qui fait ces cours?

Généralités sur la vie affective

- ❧ En ce qui concerne le vieillissement :
- ❧ Vieillir est un processus naturel (cellulaire, apoptose)
- ❧ Si cela implique des changements, cela ne modifie pas nécessairement la façon dont les personnes vivent et veulent poursuivre leur histoire...
- ❧ Adéquation entre volonté et capacités ?
- ❧ Pb de la ménopause et de l'andropause*
- ❧ Mais adaptation nécessaire:
 - ❧ Vie-mort
 - ❧ Maladie-incapacités
 - ❧ Société, environnement

Généralités sur la vie affective

- ❧ Vieillir et aimer peuvent être compliqué :
 - ❧ Proportionnalité et deuils
 - ❧ Lieux de vie
 - ❧ Connectivité et vie sociale
 - ❧ Education (pudeur, religion)
- ❧ Les personnes âgées sont des personnes sensibles, parfois fragiles, qui ont beaucoup de sentiments → peuvent-elle les exprimer ?
- ❧ Face à certaines séparations, cette sensibilité peut être à l'origine d'un passage à l'acte (TA)
 - ❧ 3000 suicides par an en EHPAD

Généralités sur la sexualité

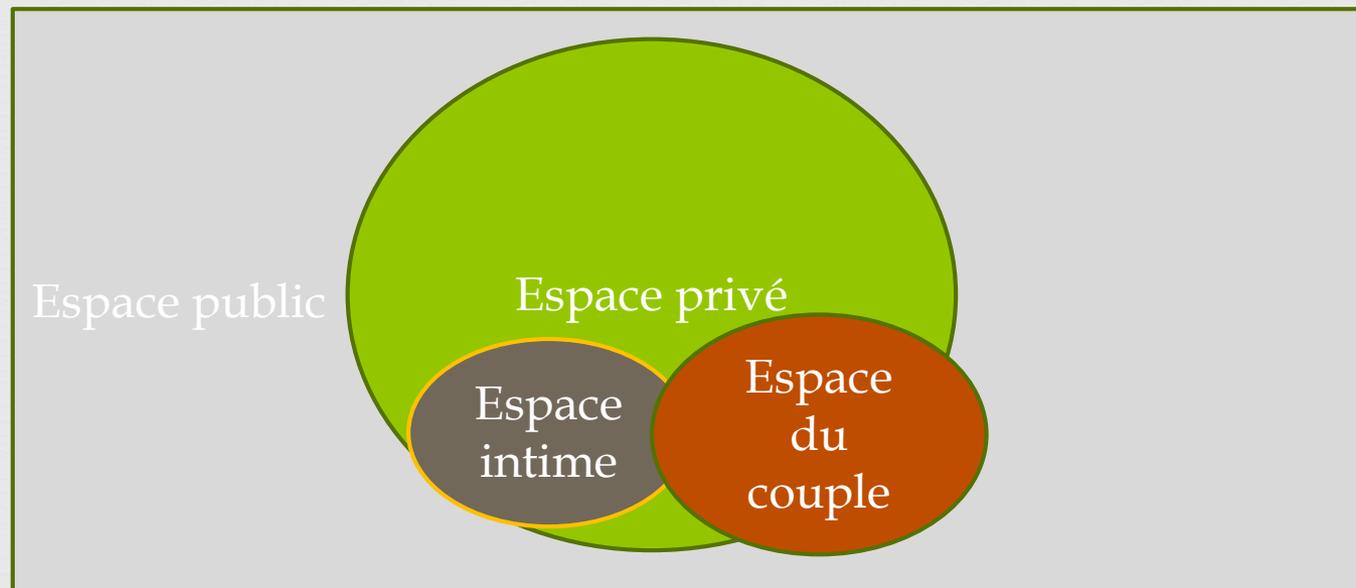


- ❧ La question de **l'intimité** pour commencer :
 - ❧ Littéraire. Caractère de ce qui est intime, **profond, intérieur** : « Dans l'intimité de sa conscience ».
 - ❧ Familiarité qui unit des personnes liées par l'amitié, l'amour : « Ne troublez pas leur intimité conjugale ».
 - ❧ Vie privée : « Dans l'intimité, il est très simple ».
 - ❧ Qualité d'un cadre accueillant qui favorise les relations familiales : « L'intimité d'un coin du salon ».
- ❧ Intimité = proximité, profondeur, partage
- ❧ Dimension intérieure +++

Généralités sur la sexualité



- ☞ L'intimité renvoie également à la notion de « Jardin secret »
- ☞ Cette dimension revêt différents niveaux de partages

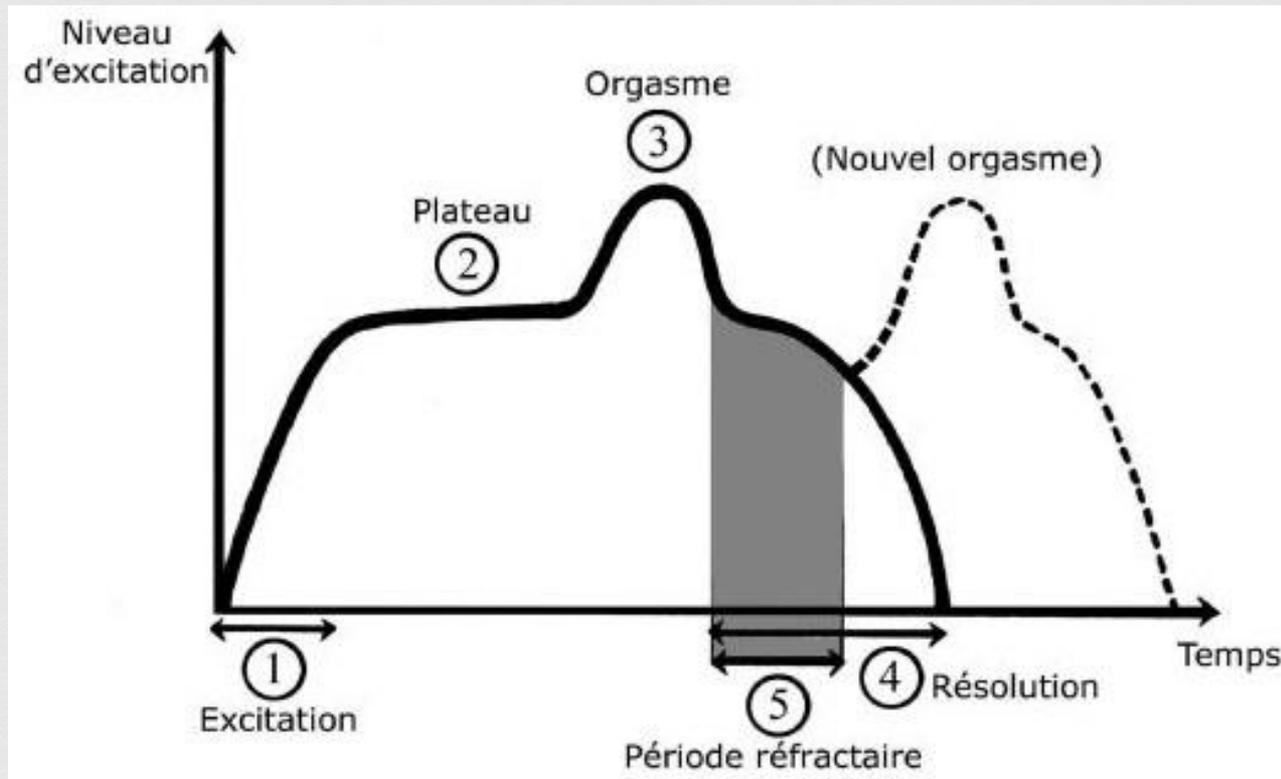


Généralités sur la sexualité



- ∞ La notion de ce qui est intime doit rester une dimension PROTEGEE de l'être Humain
 - ∞ L'intimité, ça se décrète, ça se protège, ça se garde
 - ∞ Parfois ça se partage mais :
 - ∞ A qui on veut, quand on veut, si on veut
 - ∞ Et on peut changer d'avis
 - ∞ Et dire « non »
 - ∞ Importance du respect de l'intimité de l'Autre car l'atteinte de cette intimité est perçue comme une intrusion, voire un viol.
 - ∞ Analogie avec le domicile (lieu de vie, lieu de l'intime).

Généralités sur la sexualité



Courbe de Masters et Johnson 1965

Généralités sur la sexualité



- ∞ En temps « normal » : déroulement d'un Rapport Sexuel (RS).
- ∞ Etape préalable : le DESIR
 - ∞ le réveil de la libido = naissance du désir
 - ∞ Place le fantasme en premier : **l'anticipation imagée**
 - ∞ Le désir sexuel va pousser aux comportement de **séduction**
 - ∞ → « expression du désir »
- ∞ Puis, étape de rapprochement physique :
- ∞ L'EXCITATION : rend l'individu « sensible » à la stimulation des zones érogènes primaires (génitales) et secondaires (sein, peau+++)*.
 - ∞ Majoration de la stimulation interne (fantasmatique) en parallèle de la mise « en actes » → **les préliminaires.**

Généralités sur la sexualité



- ❧ Les préliminaires vont entretenir l'excitation :
 - ❧ Erection chez l'homme
 - ❧ Tuméfaction et lubrification chez la femme
- ❧ C'est la phase de « PLATEAU »
- ❧ S'en suit des boucles d'actions / rétro-actions entre les deux partenaires → un comportement étant rectifié en fonction de son impact sur le plaisir exprimé de l'Autre.
- ❧ Le coït est en règle générale le moyen commun pour accéder à l'orgasme, c'est-à-dire au plaisir paroxystique.
- ❧ → L'ORGASME a des manifestations similaires chez l'homme et la femme (contraction reflexe des muscles lisses : saccades (fréquence 8Hz), puis éjaculation)
- ❧ La RESOLUTION intervient à l'issue de l'orgasme : phase de repos et de vulnérabilité*

Généralités sur la sexualité

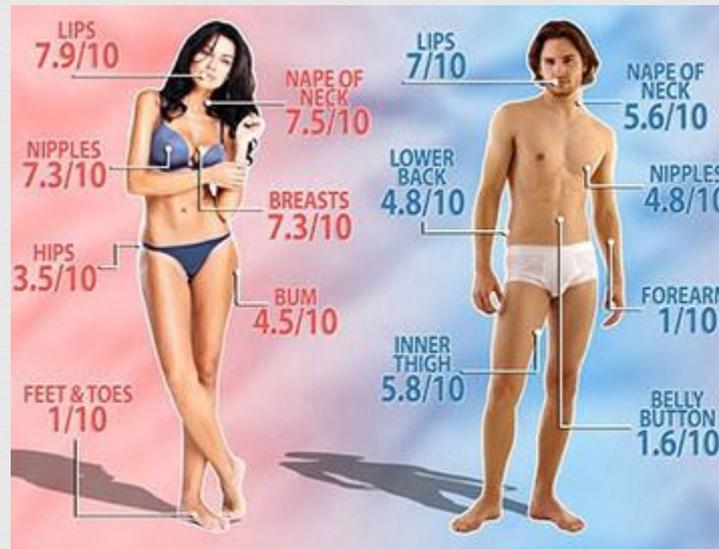


- ❧ Lacan : « **Le Désir naît de la distance entre le Besoin et la Demande** »
- ❧ La sexualité est l'ensemble des désirs, sentiments et comportements dont le but est l'obtention d'un plaisir sexuel (libidinal).
- ❧ Pour rappel, les zones érogènes :
 - ❧ Zones spécifiques
 - ❧ Lieu de stimulation corporelle dans une relation
 - ❧ Dont le but est la sexualité.
 - ❧ Cette sensibilité ne s'exprime qu'en fonction du partenaire* → ouverture à la libido (énergie sexuelle).

Généralités sur la sexualité

Les zones érogènes :

- Lèvres
- Nuque
- Mamelons
- Poitrine / Seins
- Hanches
- Fesses
- Pieds et Orteils



- Lèvres
- Nuque
- Mamelons
- lombaires
- Avant Bras
- Nombril
- Intérieur de la cuisse

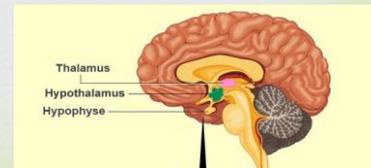
→ Les zones érogènes (non génitales) ne sont pas toutes les mêmes chez la femme et l'homme.

→ Lorsque ces zones sont semblables (lèvres par exemple), leur capacité à apporter du plaisir est variable et liée à l'imprégnation hormonale (qui détermine aussi les caractères sexuels secondaires).

Généralités sur la sexualité



- ∞ Le cerveau et les noyaux gris centraux ne sont pas en reste dans l'importance qu'ils ont dans la sexualité :
 - ∞ Les centres spinaux contiennent plusieurs zones qui contrôlent des « arc réflexes » : équilibre entre SN Somatique et Végétatif
 - ∞ Responsables de l'érection mécanique = érection réflexes chez les Paraplégiques (Plexus sacré, Para Sympathique, SNC)
 - ∞ Egalement de l'éjaculation (Plexus thoraco-Lombaire, SNC)
 - ∞ Les centres « supra-spinaux » : SNC
 - ∞ Thalamus (reçoit et distribue les afférences sensorielles stimulatrices vers le Néo-cortex et l'Hypothalamus)
 - ∞ Hypothalamus (responsable de l'érection émotionnelle, psychogène)
 - ∞ Le Lobe Limbique (surtout l'hippocampe et le circuit de Papez), est impliqué dans les aspects imaginaires (mémoire et fantasmes, humeurs et pulsions).



Généralités sur la sexualité

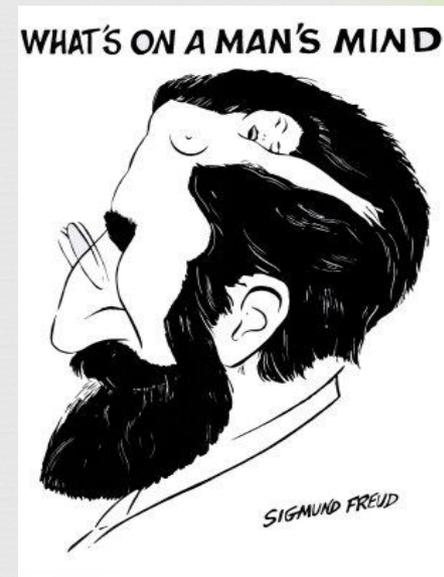


- ∞ Le cerveau en lui-même a le rôle de « régulateur » :
 - ∞ En fonction des pulsions, émotions
 - ∞ Du raisonnement cognitif (la relation)
 - ∞ De la culture, des tabous sociaux
- ∞ On peut considérer qu'il existe deux niveaux de sexualité :
 - ∞ Un niveau physique, réflexe (Animal → Sous-cortical)
 - ∞ Un niveau intellectualisé (Cérébral)
- ∞ Sans oublier l'influence du niveau hormonal (et phéromonal). → Action de l'hypophyse
 - ∞ Mais qui est moindre avec l'évolution du cerveau

Généralités sur la sexualité



- ❧ L'inconscient tient une place prépondérante dans le rapport à l'autre.
- ❧ Cet Inconscient est conditionné par :
 - ❧ Les apprentissages et l'éducation
 - ❧ La culture et la morale (intégrés et en mouvement)
 - ❧ La relation à l'Autre (et aux parents)
 - ❧ Les limites (le SurMoi)
 - ❧ Le principe de plaisir (Inconscient pur)



Généralités sur la sexualité



- ❧ Place de la sexualité chez les individus :
 - ❧ Construction Individuelle et Sociale de « LA sexualité »
 - ❧ et de « SA sexualité »
- ❧ Elle prend différentes formes :
 - ❧ Simple divertissement → recherche de plaisir (narcissique).
 - ❧ Fonction instinctuelle (besoin, satisfaction mécanique → Sous-cortical).
 - ❧ Affirmation de soi, de son identité sexuelle.
 - ❧ Comportement d'obtention et don d'Amour (névrotique).

Généralités sur la sexualité



- ❧ Fonction de reproduction ?
 - ❧ → après les enfants, la sexualité s'arrête pour différents motifs.
- ❧ Sexualité tournée vers la recherche et la reproduction des liens maternels (Œdipien).
- ❧ Et parfois c'est une recherche des plaisir orificiels avec reproduction des stades prégénitaux : oral, anal, phallique.
- ❧ **Souvent, la sexualité est un mélange de ces « motivations »**
 - ❧ Le sexe est nécessaire, mais pas suffisant.
 - ❧ L'affectivité est nécessaire, mais pas suffisante.
 - ❧ Il arrive que la **satisfaction** ne soit pas présente à l'issue de l'acte sexuel / éjaculation / orgasme.

Généralités sur la sexualité



- ∞ Quelles sexualités?! Homo / Hétéro ; Cis / Trans ?; A-sexualité?
- ∞ La sexualité se modifie avec le temps et l'expérience
- ∞ Les désirs Inconscients +/- refoulés vont s'animer en fonction des périodes et du / de la / des partenaire(s) (*Principe de bisexualité psychique*)
- ∞ La sexualité appartient à tous, **nous n'avons pas à la juger** = il y en a autant de variété que d'individus
- ∞ Ne pas chercher à se la représenter : la sexualité de l'autre est son « jardin secret », c'est son intimité

Généralités sur la sexualité



- ∞ Le besoin s'exprime aussi en fonction de notre nature profonde (plus instinctive) et dans **l'aspect pulsionnel**, il est aussi source de dérives :
 - ∞ Par non-contrôle de la pulsion
 - ∞ Passage à l'acte , violences sexuelles
 - ∞ Par abolition du discernement face « aux interdits ».
- ∞ La sexualité peut ainsi être le lieu de « trauma »
- ∞ Attention à l'impact de la pornographie chez les jeunes = effraction psychique répétée :
- ∞ → entraîne des troubles de la représentation de la sexualité
- ∞ → et des comportements sexuels inadaptés.
- ∞ Il convient donc de l'aborder avec prudence

Généralités sur la sexualité



- ∞ Attention à la notion du « **NON** »
 - ∞ Beaucoup de bruit médiatique actuellement
 - ∞ Reflet d'une évolution de la société, de la place des femmes et du regard que le monde porte sur elles
 - ∞ combat difficile qui n'est pas acquis (ex: Inde, Syrie, etc...)
 - ∞ Importance qu'elles se défendent (but premier du féminisme)
 - ∞ Et encore plus important que les hommes aussi les défendent :
 - ∞ En respectant toujours et sans conditions leurs refus
 - ∞ Et en s'engageant pour dénoncer les violences faites aux femmes
 - ∞ Car c'est une responsabilité universelle de l'humanité : les hommes ont des mères, des compagnes et des filles, et ils doivent aussi les protéger

cas particuliers des personnes âgées



- ✧ L'amour n'a pas d'âge, et il n'y a pas d'âge pour aimer, pour désirer.
 - ✧ Toutefois, l'âge ne favorise pas toujours l'acte d'amour...
 - ✧ les capacités physiques
- Sont-elles un frein à l'acte d'amour?



cas particuliers des personnes âgées



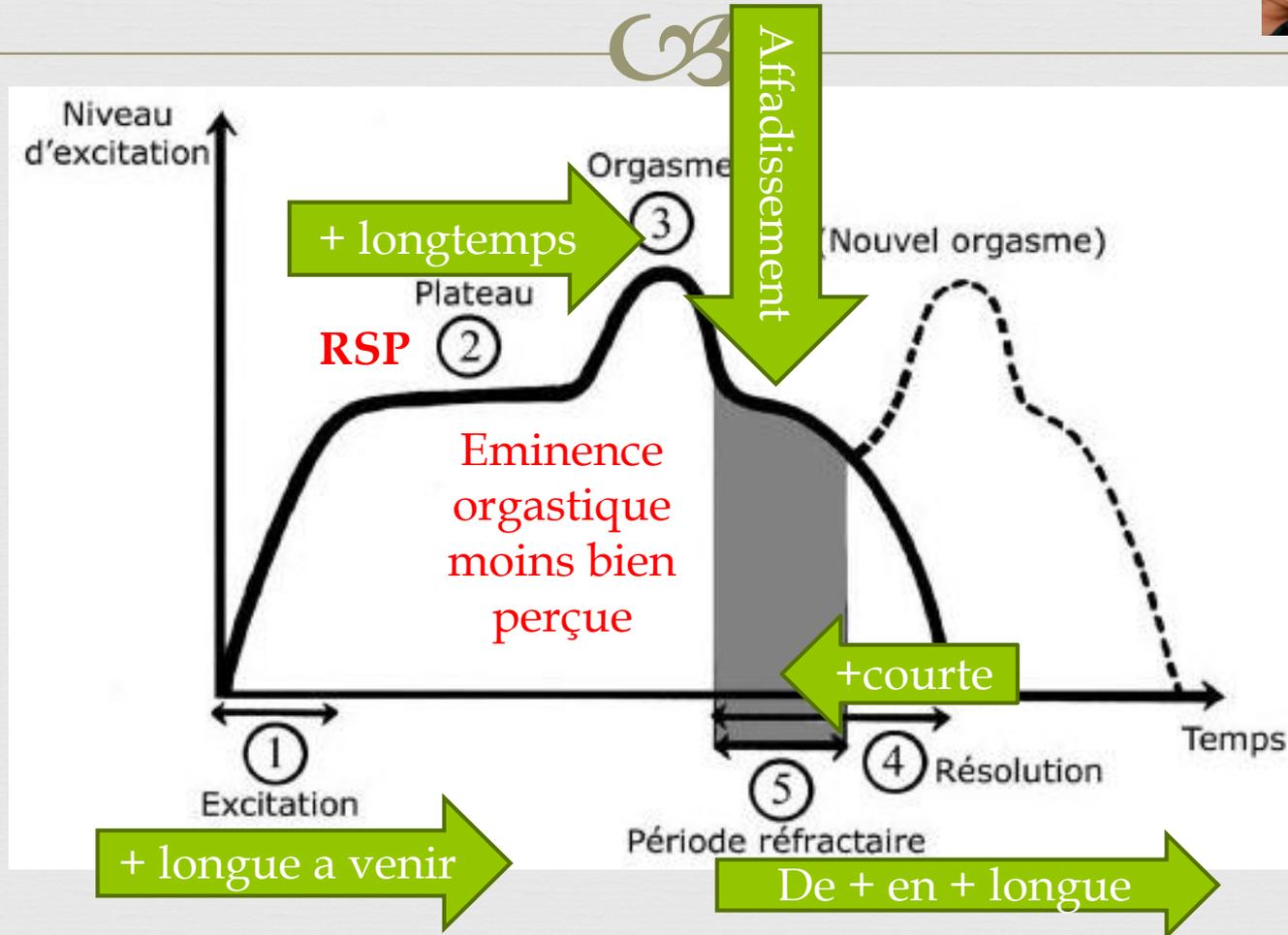
- ❧ Quelques chiffres : étude de P. Bondil (2008)
 - ❧ Sexualité active au-delà de 50 ans : femmes = 70%
 - ❧ Sexualité active au-delà de 50 ans : hommes = + de 80%
(Pour des personnes en couple)
 - ❧ Permet un gain de longévité de 10 ans !!
- ❧ Plus de difficultés sexuelles, certes...
- ❧ Mais :
 - ❧ Plus de satisfaction sexuelle globale (plus satisfaits que les jeunes, moins de contraintes de temps, de fatigue...)
 - ❧ Plus de plaisir, car moins de pression sur la pénétration.

cas particuliers des personnes âgées



- ↻ Entre 30 et 71 % des hommes entre 70 et 79 ans sont sexuellement actifs et environ 20 % des femmes
- ↻ 45,5 % ont des RS (Rapports Sexuels) hebdomadaires
- ↻ Après 90 ans, 15 % des hommes sont encore sexuellement actifs !!
- ↻ 82 % des hommes et 64 % des femmes ont des jeux sexuels avec caresse, et tendresse
- ↻ 72 % des hommes et 42 % des femmes se masturbent*
- ↻ Moyenne de 63 % des hommes et 30 % des femmes ont des R.S. (étude de Ribes 2005)

cas particuliers des personnes âgées



cas particuliers des personnes âgées



- ❧ Quand on vieillit... Si on est une femme, il se peut que :
 - ❧ Ménopause (variations hormonales, BVM, agressivité, fatigue...)
 - ❧ Dès-oestrogénisation = sécheresse vaginale* (Dyspareunies 40%)
 - ❧ Problèmes de santé graves (cancer sein...)
 - ❧ Modification des capacités physiques (essoufflement, problèmes de continence, prolapsus..)
 - ❧ Modifications du corps (silhouette, etc.) sentiment de désirabilité...
 - ❧ Fragilité physique: ostéoporose / arthrose / Douleurs
 - ❧ Maladies chroniques++
 - ❧ Troubles psychiques et impact sur QDV

cas particuliers des personnes âgées



- ❧ Quand on vieillit, si on est un homme, il se peut que :
 - ❧ Baisse de l'emprise pulsionnelle = vécu difficile
 - ❧ Andropause... (Déficit Androgénique Lié à l'Age = biologique)
 - ❧ Troubles de l'érection (diabète, Béta-bloquants, etc.)
 - ❧ Maladies graves (cancer prostate...)
 - ❧ Capacités physiques (essoufflement...)
 - ❧ Modifications du corps : ventre proéminent, perte des cheveux...
 - ❧ Fragilité également... angoisse de performance
 - ❧ Maladies chroniques (vasculaires ++)
 - ❧ Troubles psychiques et impact sur QDV

cas particuliers des personnes âgées



œ Pour les deux...

- œ Emoussement émotionnel (habitude du partenaire)
- œ Conflits conjugaux (réconciliation sur l'oreiller difficile)
- œ L'importance des sentiments...
 - œ Chez les femmes : problématique maîtrisée
 - œ Chez les hommes : problématique découverte !!
- œ Evolution des personnes : vieillissement différent, fantasmes (de l'autre) différents, influences culturelles
- œ Anxiété, solitude, place de la sexualité dans le couple
- œ Place des facteurs somatiques et médicamenteux importante et parfois inévitable : diabète, HTA, artérite, psychotropes (Antidépresseurs, Neuroleptiques), chimiothérapies...

cas particuliers des personnes âgées

âgées



- ❧ La femme vieillissante est conditionnée dans sa sexualité par sa désirabilité = **une femme désirée restera désirante**
- ❧ L'homme vieillissant est conditionné dans sa sexualité par le maintien de sa fonction érectile = **dépend d'une femme sexuellement active**
- ❧ Attention, cela est vrai « en partie » :
 - ❧ Certains couples savent conserver la **créativité permanente** dans leur sexualité; et s'ils ne sont pas conditionnés par l'érection du partenaire, alors, ils sauront passer un vieillissement sexuel satisfaisant
 - ❧ Si le couple est plus « primitiviste », c'est-à-dire centré sur l'érection / l'éjaculation, les risques de Dysfonctions sexuelles sont plus grands.

cas particuliers des personnes âgées



3 âges du vieillissement :

- « Crise de la soixantaine » : crise hormonale, professionnelle, psychologique, familiale, deuils, maladies = prise de conscience brutale de la mortalité
- « Une saison plus tard » = les seventies : souvent conflits de couples sur le vieillissement différentiel : lui voudrait, elle ne veut plus... Rapprochement du corps dans la proximité = l'enjeu c'est le couple (- de compromis, + de vérité); changement qualitatif
- « après l'âge » = le temps de la dernière danse. Corps transparent, public, perte d'identité. Besoin de se rapprocher du corps intime, tendre. Garder le sens du plaisir, travailler le romantisme, être émotionnel...

cas particuliers des personnes âgées



- œ Devenir de la sexualité des séniors : 4 « choix »
 - œ Régression libidinale et désinvestissement de l'objet : retrait de la sexualité de couple (maintient parfois d'une sexualité onanique, solitaire)
 - œ Autocastration préventive et retrait
 - œ Sublimation : déplacement des pulsions libidinales vers des actions socialement valorisées (garde d'enfants, actions associatives sociales ou sportives, etc...) = réinvestissement réussi
 - œ **Optimisation** : acceptation du vieillissement, moins dans le besoin, plus dans le désir, ouverture à l'autre, sexualité qui garde une dimension de **jeux à deux**

cas particuliers des personnes âgées



- ❧ Il existe donc une « crise du vieillissement »
- ❧ Performances et tolérance
 - ❧ Les personnes qui vieillissent ensemble apprennent à se regarder différemment
 - ❧ de même, en ce qui concerne les performances de l'autre, il ya une complicité qui permet une **tolérance**...
 - ❧ Les performances attendues ne sont pas les mêmes à 30-40 ans ou 75-80... voir plus!!
 - ❧ Et puis au pire... « Viagra + lubrifiant vaginal »
 - ❧ Problématique parfois rencontrée dès 40 ans !

cas particuliers des personnes âgées



Relations et troubles cognitifs :

- La mémoire émotionnelle est un support qui maintient longtemps à travers la maladie les capacités affectives / d'attachement des personnes
 - Donc pour les couples « anciens »: pas de soucis : ils se connaissent, se reconnaissent, et lorsqu'ils s'aiment, pas de problèmes (ou presque).
 - Et pour les « néo-couples » , les couples formés sur le tard...
- Ne pas se souvenir veut-il forcément dire que la personne ne sait pas / plus dire non?
- Attention à l'Éthique = libertés fondamentales et soins

cas particuliers des personnes âgées



- ❧ Il est très important d'être protecteur... mais pas trop.
- ❧ Une personne est libre tant qu'elle n'est pas déclaré « incapable » ou sous tutelle
- ❧ Nous n'avons pas à intervenir dans sa vie intime, amoureuse et sexuelle...
 - ❧ Et quand bien même, elle serait sous tutelle et avec des troubles de mémoire avancée...
- ❧ De quel droit se permettrait-on d'intervenir dans une telle situation?
- ❧ Les laisser permet parfois d'éviter un ressenti de malaise, de culpabilité, d'infantilisation qui peut être source d'agressivité.
- ❧ Discussion éthique fréquente

Les troubles de la sexualité



- ❧ Les dysfonctions sexuelles sont un vaste répertoire de troubles:
 - ❧ Cela concerne les hommes et les femmes
 - ❧ Ne pas confondre désir et volonté.
 - ❧ Il n'y a pas que les troubles de l'érection
 - ❧ Plus l'enjeu de la performance et de la virilité est mise au centre du rapport sexuel, plus l'influence psychique sur le désir est néfaste (et risque de convertir la libido en agressivité).
 - ❧ La réussite sexuelle comme réussite sociale est une pression particulièrement forte actuellement

Les troubles de la sexualité



Les dysfonctions sexuelles :

- Le trouble du désir (libido)
- Le trouble de l'érection : verge insuffisamment rigide
- L'insuffisance érectile (impuissance*) : anérection
- Le trouble de l'éjaculation : précoce, retardée...
- Le trouble du plaisir : (frigidité*)
- Le trouble de l'orgasme (anorgasmie), de la satisfaction.

* → Hyperactivité / évitement + perturbations émotionnelles + troubles de l'anticipation (perturbation du fantasme sexuel).

Les troubles de la sexualité



- ❧ Double impacts psychologiques :
 - ❧ Liés aux dysfonctions sexuelles :
 - ❧ Dépression, honte, culpabilité, agressivité
 - ❧ Privation et frustration (réel et imaginaire)
 - ❧ Désexualisation du corps
 - ❧ Liés au vieillissement psychologique :
 - ❧ Facteurs de vieillissement → se sentir plus vieux
 - ❧ Facteurs conjugaux++, relationnels.
 - ❧ Sociaux → influence du groupe social (anormalité).
 - ❧ Fatigue, douleurs, image corporelle en mouvement... et pas facile à accepter
 - ❧ Relation à l'Autre → perte de la toute puissance (« phallique »)

Les troubles de la sexualité



- ❧ Causes et conséquences :
 - ❧ Difficile de faire la distinction entre les deux...
 - ❧ Quelle antériorité ?
 - ❧ Dans le comportement sexuel, l'intrication du psychique et du somatique est importante.
 - ❧ En l'absence de trouble clairement somatique, les facteurs psychiques sont à évaluer car souvent déterminants.
 - ❧ → On peut alors découvrir une conjugopathie...
- ❧ Dans la conjugopathie **le symptôme sexuel** est souvent un **symptôme relationnel**.
- ❧ Les médias jouent actuellement un rôle aggravant face au vieillissement conjugal.

Les troubles de la sexualité



- ❧ Construire une sexualité avec les facteurs négatifs est difficile
- ❧ Reconstruire l'est tout autant
 - ❧ → Sexualité plus intellectualisée car moins spontanée
 - ❧ Travail psychologique :
 - ❧ Prise de conscience de la notion de plaisir chez l'Autre :
 - ❧ Amélioration de l'estime de soi → meilleur ressenti de la situation → meilleures dispositions psychiques.
 - ❧ Apparition de la notion de sexualité non-coïtale.
- ❧ Attention à ne pas avoir de jugements sur la sexualité des autres : elle ne nous appartient pas!!

Aborder la Sexualité avec un patient



- œ Relation soignant-soigné, un rapport spécifique :
 - œ Un soignant = position de force, de savoir, de toute puissance symbolique, médiatisée par le soin prodigué
 - œ Un soigné = position de régression psychique (*facteur psychique nécessaire à sa prise en charge et en parallèle qui mène à une infantilisation parfois néfaste*).
- ➔ Donc équilibre difficile.
- œ Met les différents acteurs en position de mère et d'enfant symboliques
- œ MAIS favorise pour le patient son sentiment d'être dans une relation sécurisée.

Aborder la Sexualité avec un patient

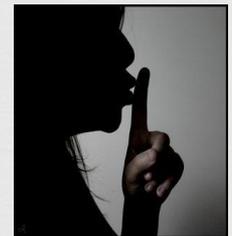


- œ Dans cette relation sécurisée, la place du médecin (le Père Symbolique), et de l'IDE (Mère Symbolique), favorise la position du patient dans la confiance.
 - œ De la confiance naît l'alliance thérapeutique...
 - œ On ne peut soigner correctement une personne que lorsque celle-ci nous délivre les informations utiles et nécessaires à son « prendre soin ».
 - œ Si Alliance ++, patient → **confidences.**
 - œ + transfert affectif à prendre en compte
 - œ Importance de la Formation ++ et APP ++

Aborder la Sexualité avec un patient



- ❧ → Dimension ultime du secret professionnel.
 - ❧ le patient sait que le soignant partage certaines informations
 - ❧ → « Vous, je vous fait confiance, j'ai quelque chose à vous dire, mais je vous demande de le garder pour vous »
- ❧ Qu'attend-t-il de nous ? Secret partagé ou secret tout court ?
- ❧ Nous ne devons pas avoir de rôle / place dans l'accès à la sexualité de l'Autre, même s'il nous le demande
 - ❧ → glissement de rôle
 - ❧ → il y a un choix à faire
- ❧ Attention, quand l'objet du désir est une tierce personne...
- ❧ Si le patient à besoin d'aide, il faut l'aider à en parler avec les personnes plus à même de l'aider
 - ❧ famille, amis, psychologue, sexologue...



Aborder la Sexualité avec un patient



- ❧ Lors du soins, l'expression de l'affectivité du patient peut prendre différentes formes :
 - ❧ Mains baladeuses?
 - ❧ Erection pendant le soin?
 - ❧ Compliments?
 - ❧ Avances?
 - ❧ Fleurs?
 - ❧ Chocolat?
- ❧ Attention à la façon dont on se manifeste et on se présente à un(e) patient(e)
 - ❧ Sans se rendre compte, on est parfois soi-même dans la séduction...
 - ❧ → Ne jamais oublier de se demander à qui s'adresse le/la patient(e)

Aborder la Sexualité avec un patient



Attitude générale :

- Difficile pour un patient d'aborder sa sexualité, alors même que c'est un besoin fondamental *
- Il est d'autant plus important de ne pas laisser transparaître que nous serions mal à l'aise avec le sujet
 - La sexualité de l'autre, ce n'est pas la nôtre.
 - C'est notre tolérance qui est alors sollicitée par le patient
- Le patient nous parle de lui, **de ce qui est important pour lui.**
- **Il ne faut pas le culpabiliser!!!**
- A éviter : « Oh, à votre âge! », « je ne suis pas là pour parler de cela avec vous ».

Aborder la Sexualité avec un patient



∞ Attitude soignant = écoute active

∞ Enjeux :

∞ Le patient a besoin d'exprimer une tension interne

∞ → état de discordance ou de dissonance cognitive*.

∞ Le soulagement de cette angoisse passe souvent par le besoin d'être reconnu dans ce malaise :

∞ la dimension de la maladie est plus systémique.

∞ le patient est tout entier atteint dans son être, et cela concerne différentes facettes de ses besoins fondamentaux

Aborder la Sexualité avec un patient



- ☞ La limite est atteinte lorsque vous êtes face à une détresse et / ou une demande qui dépasse la simple écoute
 - ☞ → c'est le moment de transférer vers le Psychologue.
 - ☞ Ou de renvoyer le patient à sa propre autosatisfaction
- ☞ A qui s'adresse le message ?
 - ☞ Ne pas prendre pour Soi ce qui appartient à l'Autre...
 - ☞ La généralisation ne veut pas dire que c'est de vous dont on parle.
 - ☞ Le patient s'adresse à vous en tant que **soignant** et en tant que **personne**.
 - ☞ → Ne pas s'utiliser comme élément de comparaison
 - ☞ La sexualité de l'Autre lui appartient, et la votre vous appartient.
 - ☞ → Le contexte professionnel n'est pas lieu de vous confier sur votre sexualité.

Aborder la Sexualité avec un patient



☞ Que faut-il entendre ?

☞ La Souffrance du patient en premier.

☞ A travers la question de la sexualité, c'est aussi la question de la relation à l'Autre (conjugopathie?).

☞ Que quelque soit l'âge du / de la patient(e), les individus sont des êtres d'affection et de sexualité.

☞ Parler de sexualité est difficile

☞ Face à cela, il faut être capable d'entendre toute forme de sexualité sans juger**

☞ Et en cas de déviance : signalement

Aborder la Sexualité avec un patient



Que fait-on ensuite?

- Se sent-on en mesure d'être à l'écoute de l'Autre ?
- Est-on **disponible** pour apporter cette écoute ? (priorité des soins / gestion du temps de travail)
- Est-on dans un lieu propice à une confiance ?
- Quelle est la demande du patient ? A qui s'adresse-t-elle ?
- Peut-on y répondre ?
- Il est parfois préférable de proposer au patient d'en parler à une autre personne, en reconnaissant que l'on est pas suffisamment disponible (+ notion de temporalité = communication de disponibilité).
- Essentiel de lui dire que l'on entend sa souffrance.

Aborder la Sexualité avec un patient



- ❧ Le regard des familles...
- ❧ Il est fréquent que les familles soient en difficultés à accepter les choix de leurs proches.. Et surtout lorsqu'il s'agit de ses parents...
- ❧ Décryptage :
 - ❧ Fantasmatisation d'abandon ?
 - ❧ Affectif +++
 - ❧ Patrimoine +++
 - ❧ Histoire familiale réécrite
 - ❧ Place de chacun dans les relations
 - ❧ Tentative des enfants de contrôler les parents...!!!

Aborder la Sexualité avec un patient



- ❧ Ce qui est complexe, c'est de désamorcer les représentations des personnes extérieures sur les relations.
- ❧ Il arrive que les enfants (et les soignants) se fassent les porte-parole de la fidélité acquise de leurs parents.
- ❧ Il est important de remettre les choses à leur place :
 - ❧ Les parents n'ont pas de compte à rendre à leurs enfants
 - ❧ Avoir des troubles cognitifs n'empêche pas le plaisir, nul ne doit intervenir SAUF en cas de maltraitance avérée!

Ce qu'il faut retenir



- ❧ Apporter de l'aide commence par l'écoute :
 - ❧ Le patient n'est pas toujours demandeur d'une solution miracle.
 - ❧ Il est confronté à sa propre souffrance, à ses propres désirs, ses propres échecs.
 - ❧ Certaines personnes ont « juste » besoin de les partager.
 - ❧ L'écoute permet à l'Autre un lieu d'accueil, un lieu où il peut se livrer... Alors que ce n'est peut-être pas le cas chez lui.
 - ❧ Importance d'accorder un temps et un lieu à cette parole donnée.

Ce qu'il faut retenir



Se sentir à l'aise :

- ☞ Ce n'est pas prétendre que l'on peut parler de tout si on peut être choqué à l'écoute de la sexualité de l'Autre.
- ☞ Ce n'est pas prétendre que l'on ne peut parler de rien d'autre que les soins parce qu'on est soignant :
 - ☞ le soin, c'est aussi accueillir l'Autre dans sa globalité et dans son identité sexuée.
- ☞ Attention à ne pas se laisser s'identifier à l'Autre : le contre-transfert est source de malentendus.
- ☞ En se sentant trop proche de ce que vit l'Autre, le risque est de lui parler de nos solutions, alors qu'il faudrait l'aider à trouver les siennes → C. Rogers.

Ce qu'il faut retenir



- œ Accepter de parler avec un patient de sa sexualité, c'est ouvrir une porte sur la dimension de l'intimité de l'Autre.
- œ C'est comme rentrer chez quelqu'un, il faut le faire avec beaucoup de respect et d'humanité.
- œ Ce lieu est un espace thérapeutique et donc une relation.



couverture-fb.com

Bibliographie



- ❧ Gérard. Le Gouès , « *L'âge et le principe de plaisir* », édition Dunod, 2000
- ❧ Patrice Lopès, *Manuel de sexologie*, edition Elsevier Health Sciences, 2013
- ❧ John Bowlby, *Attachement et perte : L'attachement*, vol. 1, Paris, PUF, 1978
- ❧ Ronald Virag, *Le sexe de l'Homme: savoir c'est pouvoir*. Paris: Albin Michel, Collection Documents; 1997
- ❧ M. H. Colson, *La sexualité au masculin*. Michel Servet Eds. Collection Comprendre Agir; 2004
- ❧ Alexandre Manoukian, *Généralités sur la sexualité*. Collection Soigner et accompagner, série soins et perte d'autonomie; éditions Lamarre; 2011
- ❧ Yvon Dallaire. *Pour que le sexe ne meure pas, la sexualité après 40 ans*. Les Editions Options; 2003
- ❧ Serge Wunsch. *Comprendre les origines de la sexualité humaine*. L'esprit du temps. 2014
- ❧ Philippe Brenot. *Le sexe et l'amour*. Odile Jacob; 2010