

Bonjour à vous tous,

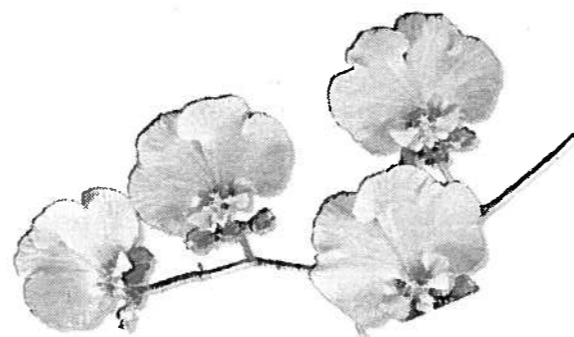
Je crois que le « verglas » a gelé un peu nos activités comme en témoigne le retard de parution de ce numéro.

Cette année, le R.I.P.S. n'a pas pu recruter de sang neuf, il aura donc à prendre des décisions précises quant à l'avenir de sa mission. Le message lancé en est un d'interrogation face au manque d'effectifs. La réunion annuelle de 1997 aura recruté moins de présences que par les années passées même si la participation était de haut niveau. Éventuellement, nous solliciterons votre opinion sur le sujet ce qui nous aidera à mieux planifier la nouvelle année. Dû à certaines circonstances, le comité exécutif n'a présentement que trois membres actifs et devra donc mettre la priorité sur la rédaction des prochains journaux. Il se pourrait cependant que nous accusions un certain retard de publication, nous nous en excusons. Vos articles sont toujours les bienvenus.

Nous tenons à remercier tous nos conférenciers ainsi que nos commanditaires qui ont soutenu notre réunion annuelle 1997. Les articles de nos journaux futurs pourront témoigner des sujets d'actualité qui furent traités lors de cette journée.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et nous vous invitons à nous écrire.

Le comité exécutif du R.I.P.S.



La cinquantaine au masculin en regard de l'expression de la sexualité. Pistes pour une intervention sexologique

par DENISE BADEAU, Ph.D.
Département de Sexologie UQAM

INTRODUCTION

Parler de l'expression de la sexualité chez l'homme de cinquante ans, c'est d'abord parler de la vie de la personne humaine de cinquante ans, puis de la personne humaine de sexe masculin; c'est essayer de comprendre comment les caractéristiques de l'homme de cinquante ans vont venir influencer l'expression de sa sexualité. Nous devons avouer notre ignorance « expérientielle » sur le sujet et ajouter que ce que nous apporterons ici est issu de lectures, de témoignages, de réflexions et d'hypothèses confirmées ou non par la recherche dite scientifique.

Nous vous invitons donc à réfléchir sur la sexualité et ses modalités d'expression, et sur les questions suivantes :

- Est-ce que la sexualité a toujours un sens quand on a cinquante ans et qu'on est un homme ?
- Est-ce qu'elle est importante ? Quelle place occupe-t-elle dans la vie ? dans sa vie ?
- Comment s'exprime-t-elle après 50 ans ?
- Quels sont les bénéfices de l'expression de la sexualité et les obstacles à l'expression de sa sexualité pour l'homme de cinquante ans ?
- Est-ce que les événements accompagnant l'avance en âge influencent l'expression de la sexualité ?
- Est-ce qu'une intervention sexologique éducative ou clinique peut aider cette personne à profiter de cette seconde moitié de la vie ?

Tout cela en commençant par un bref retour sur l'avance en âge et sur la sexualité.

L'homme de cinquante ans est une personne ayant cinquante ans de vie, d'expériences de toutes sortes, d'évolution ou d'involution psychologique, cinquante ans de rôles masculins assumés, d'usure ressentie, d'espoirs de changements engloutis ou réalisés, cinquante ans de labeur ardu pour assurer sa vie, celle des siens, enfin un demi-siècle vécu et la quasi certitude de ne pas en vivre un autre.

Il y a lieu de mettre tout d'abord l'accent sur le fait que vieillir est un **processus de vie**, un processus qui commence lors de la conception, qui se manifeste à travers les diverses étapes de la vie et qui s'identifie socialement comme vieillissement durant les dernières décades qui précèdent la fin du processus comme tel. Ainsi, vieillir est un processus biologique **irréversible**. Cela veut dire que l'on ne choisit pas de vieillir. C'est une donnée de la vie elle-même dans son déroulement naturel. Il faut donc compter avec ce processus par lequel la vie se manifeste et s'accomplit. Si le vieillissement est un processus biologique irréversible, l'attitude personnelle vis-à-vis son propre vieillissement ou le déroulement de sa vie, cette attitude-là est sujette à changement, elle est **réversible**, c'est-à-dire qu'elle peut se maintenir, se modifier ou changer de cap. C'est dans la perception de soi, l'estime de soi que se trouve la source de jeunesse, i.e. dans le « se percevoir et s'accepter tel qu'on est au moment présent » (Badeau et Bergeron, 1986).

MAIS QU'EST-CE DONC QUE LA SEXUALITÉ ?

Des définitions de la sexualité, il en existe presque autant que le nombre de personnes qui la définissent, celle que nous privilégions, que nous avons empruntée au ministère de l'éducation du Québec et que nous avons adaptée, est la suivante : « la sexualité est une réalité humaine complexe, universelle, multi-dimensionnelle. Elle va bien au-delà de la dimension biologique de la génitalité et de la reproduction, elle rejoint les aspects affectifs, psychologiques, culturels et moraux (spirituels, religieux) qui font que chacun se perçoit comme homme ou femme, vit et agit ». Elle est étroitement reliée à l'identité, à l'estime de soi, à l'image corporelle.

Avoir une identité personnelle repose sur la perception que l'on a de se ressembler à travers le temps et l'espace, la perception que les autres reconnaissent cette similitude et cette continuité. C'est se reconnaître unique au monde. L'identité personnelle inclut l'identité sexuelle.

L'estime de soi est caractérisée par l'acceptation de sa personne avec ses qualités, ses défauts, l'accord avec soi et l'aisance à vivre, la valeur que l'on se reconnaît. Elle se développe à travers les interactions et est profondément affectée par elles.

L'image corporelle est (le comment je vois mon corps avec les yeux du dedans) la perception intériorisée que l'individu a de son apparence physique. Elle comprend la somme des informations conscientes et inconscientes, des sentiments et perceptions du corps dans l'espace comme différent des autres, de même que la capacité de faire ce que l'on doit en temps et lieu. L'élaboration de l'image du corps est basée non seulement sur l'histoire individuelle mais aussi sur l'histoire de nos relations avec autrui; les actes, les attitudes, les regards, les paroles ont une influence certaine sur notre image corporelle en dirigeant notre attention sur telle et telle partie de notre corps et celui de l'autre. Aimer son visage est important pour avoir confiance en soi et très souvent l'estime de soi est reliée au fait de se sentir et de se voir belle. Les personnes qui ont une image positive de leur corps se considèrent plus aimables, plus consciencieuses, plus affirmatives sur le plan sexuel, éprouvent moins d'anxiété sexuelle. Elles ont aussi plus de plaisir sur le plan de la sexualité. Constituée entre autre de l'identité personnelle, de l'estime de soi, de l'image corporelle, la sexualité « habite, informe, élargit, incarne l'amour » (Bureau, 1977).

La sexualité désigne la génitalité quand elle se réfère aux relations coïtales, aux actes sexuels, aux manipulations des organes génitaux et aux jeux sexuels. L'expression génitale chez les personnes de 50 ans et plus peut prendre plusieurs formes en tenant compte de l'état de santé et de la disponibilité des partenaires; l'expression génitale de la sexualité peut convenir aussi bien aux personnes en couple qu'aux personnes seules, certaines

modalités d'expression pourront être privilégiées dans l'une et l'autre situation. Mais la carrière sexuelle d'une personne est un élément important à considérer. Si une personne au cours de sa vie adulte a fait usage de sa génitalité sans enthousiasme, à son corps défendant, par souci du devoir conjugal, pourrait-on dire, il est possible que l'après-fécondité soit le moment choisi pour mettre fin à des activités considérées comme onéreuses et peu gratifiantes. Il convient, bien sûr, de respecter ce libre choix même si dans un couple, cela implique une négociation et un approfondissement de la communication dans la recherche de la sécurité affective et de l'harmonie entre les conjoints. Mais, s'il est possible de prendre sa retraite de la dimension génitale de la sexualité, on ne saurait prendre sa retraite des autres dimensions de la sexualité: dimensions affective, psychologique, sociale et spirituelle. Cependant, on voit, à l'occasion, de ces « dits » retraités du sexe reprendre goût à l'expression génitale de la sexualité sous l'influence de facteurs de modifications d'attitudes soit au plan cognitif, soit au plan social. **La sexualité étant multi-dimensionnelle, la santé sexuelle peut fort bien s'accommoder de l'absence d'expression génitale, pour un temps plus ou moins long, en autant que la sensualité, l'affection, la tendresse et les moments d'intimité répondent aux besoins vitaux de la personne.** (Badeau et Bergeron, 1991).

Aussi, pour vivre activement sa génitalité, la personne doit posséder des zones cérébrales et des fibres nerveuses suffisamment compétentes pour conduire les impulsions motrices, sensibles et réflexes; elle doit disposer, de plus, de systèmes cardio-vasculaire et pulmonaire relativement compétents, d'une circulation adéquate dans la région génitale pour supporter la vaso-congestion qui a lieu lors de la réponse sexuelle, des hormones spécifiques qui influencent l'intégrité de la structure et de la fonction génitales et enfin, des organes génitaux en bon état. En somme, être en relative bonne santé et avoir un partenaire disponible intéressant et intéressé sont les conditions minimales, à tout âge, si on le désire, pour avoir une relation sexuelle génitale quand il n'y a pas d'obstacles extérieurs.

Il est vrai, qu'avec l'avance en âge, certains incon vénients physiologiques peuvent survenir. Nous notons, par exemple, chez l'homme qu'il faut plus de temps pour parvenir à l'érection; que les érections ne sont plus aussi pleines ni aussi fermes; qu'après l'éjaculation, l'érection est plus lente à revenir; que l'éjaculation demande plus de temps et qu'elle est moins puissante (Zilbergeld, 1978; Masters et Johnson, 1970).

En dépit de ces changements chez l'homme qui avance en âge, il n'y a pas d'évidence qu'ils limitent l'habileté à fonctionner génitalement. Contrastant avec les attitudes sexuelles parfois restrictives et négatives des adultes âgés face à la sexualité, plusieurs études révèlent que les intérêts et les comportements sexuels persistent. Les hommes étant plus actifs sexuellement que les femmes, particulièrement que les femmes non-mariées. L'intérêt sexuel dépasse dans le temps l'activité sexuelle et le fossé entre l'intérêt sexuel et l'activité sexuelle s'élargit graduellement. L'intensité, contrairement à l'incidence de l'intérêt, diminue avec l'âge. « La succession d'expériences sexuelles négatives incluant un manque de fantaisie dans le quotidien et l'incapacité à créer des situations imprévues mènent aussi au désintérêt sexuel » (Dalcourt, 1982). Le comportement sexuel chez l'adulte âgé est en relation directe avec l'expérience sexuelle antérieure et la virilité est en relation inverse avec l'âge.

Cependant, l'expression de la sexualité ne serait pas seulement constituée d'activités et de plaisirs qui dépend du fonctionnement de l'appareil génital mais de « toute une série d'excitations et d'activités présentes dès l'enfance qui procurent un plaisir ». C'est la façon dont nous nous disons intimement à l'autre.

La notion de sexualité se réfère aussi à l'érotisme qui prend les caractéristiques reconnues dans une culture donnée comme: les baisers, les caresses, les attouchements, les productions symboliques et les objets sexuels. La diminution ou l'absence de désir, qui est une plainte sexuelle fréquente, chercherait un palliatif ou peut-être même un remède dans l'érotisme et ses modalités d'expression. Que l'érotisme soit trop souvent confondu avec la pornographie ne

doit pas faire oublier qu'il s'en distingue franchement et qu'il est un ingrédient nécessaire à la vitalité sexuelle faisant appel à l'imaginaire, à la rêverie mais aussi aux petits soins à apporter à sa personne et à son environnement immédiat; on peut dire qu'il est constitué de mille et un petits raffinements que l'ingéniosité invente pour susciter, maintenir et améliorer désir et plaisir. L'érotisme ne saurait faire de discrimination entre les personnes en couple et les personnes seules, entre les gens mariés et les célibataires, entre les couples d'orientation homosexuelle ou ceux d'orientation hétérosexuelle.

L'HOMME DE CINQUANTE ANS

L'homme de cinquante ans a traversé différentes phases et en est à la phase de la maturité ou au mitan de la vie, phase qu'Erikson appelle la période de la **générativité** c'est-à-dire qu'il devrait être capable d'aimer les autres, être capable de s'engager adéquatement dans l'expérience de la paternité. Être au mitan de la vie, c'est aussi être productif et produire un travail gratifiant et valorisant. Erikson (1980) conçoit la générativité ainsi :

« La capacité à se perdre dans la rencontre des corps et des esprits doit conduire à l'expansion graduelle des intérêts personnels et des charges libidinales, vers ce qui a été ainsi créé et dont on a accepté la responsabilité. La générativité est essentiellement l'intérêt pour la génération suivante et son éducation. »

L'homme de cinquante ans voudrait voir se développer chez ceux de la jeune génération ses espoirs ainsi que les vertus et la sagesse accumulées. La tendresse et l'attention à sa femme et à ses enfants est le lieu premier de sa générativité. S'il n'a pas de progéniture, peut-être tentera-t-il sa chance dans cette décennie de sa vie. La **générativité** est une espèce de **génération de soi** dans la préoccupation de son identité ultérieure. Si cet engagement n'a pas lieu, il y a régression et s'installe alors un sentiment d'inactivité et de stagnation. Il y a également un appauvrissement de la

relation interpersonnelle. L'homme dans ce cas cherche d'abord son propre confort, ce qui lui laisse un sentiment de vide (Aumond, 1987).

L'homme du mitan de la vie risque d'avoir une **perception différente de la réalité passée**, « c'est un peu comme si la vie était en train de basculer » comment et dans quoi... dans l'inéluctable, dans l'irréparable... souventes fois exprimé en disant: « À notre âge les jeux sont faits, les dés sont jetés, ou encore que veux-tu, il est trop tard maintenant... »

La cinquantaine chez l'homme est aussi l'âge :

- du **doute quant à ses forces physiques** qui semblent se réduire, on n'a plus la même résistance au travail, au sport; il éprouve des inquiétudes fréquentes quant à son état de santé; quant à son corps dont le schéma change, corps marqué par le temps, les rides, les cheveux blancs ou gris, la calvitie, la raréfaction des poils par ailleurs, le ventre flasque et parfois bedonnant, l'écart entre le corps de beauté, le corps rêvé et le corps réel;
- du **doute quant à ses compétences** et quant aux possibilités de promotion ou d'avancement, doute ressenti particulièrement au contact de jeunes plus au fait des nouvelles technologies de communication;
- du **doute quant à sa puissance sexuelle**, en raison d'un pénis dont l'érection est moins « prime », moins pleine, moins ferme en même temps que l'angoisse de performance le gagne, que la libido diminue, que le désir sexuel baisse suite à la routine installée dans sa vie y compris dans sa vie sexuelle génitale, dans sa vie conjugale;
- du **doute quant à sa capacité de séduction**, bien souvent il expliquera sa perte de libido par la perte du charme ou les modifications corporelles de sa conjointe, il éprouve le besoin de vérifier s'il est encore intéressant sexuellement auprès d'une gente féminine souvent plus jeune que lui.

Tout ceci entraîne une remise en question à laquelle peu d'hommes ou peu d'individus peuvent échapper. On parlera de **crise du midi de la vie** qui peut se traduire par « l'initiation à la réalité inté-

rieure, à un approfondissement de la connaissance de soi, à un élargissement de la personnalité ». Certains pourront multiplier les activités extérieures pour éviter d'effectuer ce travail d'intériorisation et d'avoir à découvrir peut-être la pauvreté de leur vie intérieure. « Le mitan de la vie sonne l'heure du **renouvellement de sa capacité d'aimer** en même temps que celle du désir de consolider sa carrière ou en tout cas de **redéfinir son espace dans la société** » car la cinquantaine chez l'homme en 1997, c'est aussi pour plusieurs la prise de la retraite ou la mise à la retraite (Michaud, 1991).

Faut-il nommer andropause cet ensemble de caractéristiques tant physiologiques que psychologiques que l'on observe chez l'homme entre 45 et 60 ans? Seulement 5 à 10 % des hommes présenteraient une baisse importante du taux de testostérone dans le sang avec troubles sexuels et physiologiques semblables à ceux de la ménopause (Waintrop et al, 1997). Certains auteurs ou chercheurs diraient oui, certains non; tout ce que nous retenons c'est qu'à cette période de sa vie, l'homme présente des symptômes de fatigue matinale, de lassitude, des douleurs vagues, de la nervosité, de l'irritabilité et des phases dépressives, un manque de confiance en lui-même et des inquiétudes de toutes sortes (Germain et Langis, 1990). La cinquantaine chez l'homme, c'est aussi l'**accès à la sensibilité**. « Tout se passe comme si une dimension importante de son être tenue en captivité se libérait soudain. Il s'agit, selon Jung (Jacobi, 1964, p. 106) de l'émergence de la dimension féminine chez l'homme ».

La cinquantaine favorise la **prise de conscience de la brièveté de la vie** en même temps que la nécessité d'en découvrir le sens, sens de la vie passée et sens de celle qui vient. La mort d'amis, de proches oblige l'individu à anticiper sa propre mort laquelle apparaît de plus en plus comme inéluctable, voire proche; il a à **s'ouvrir à la relativité du temps**, des réalisations, des amitiés, de la vie elle-même. « Il faut avoir beaucoup de ressources intérieures pour être capable d'investir dans de nouvelles relations quand les parents meurent, que le conjoint ou la

conjointe et les amis disparaissent et que les enfants sont loin du foyer » (Michaud, 1991). Plusieurs événements rappelleront à l'homme de cinquante ans cette relativité, nous avons déjà nommé la diminution des capacités physiques, la prise de la retraite ou la mise à la retraite, la perte d'amis, de proches par la séparation ou la mort. Ces événements entraînent une modification de rôle (retraite, départ des enfants de la maison, mort du conjoint, handicap...); portent atteinte de l'image corporelle (accidents, maladies, chirurgies, vieillissement bio-physiologique...); se traduisent dans des pertes significatives (éloignement d'un ami intime, rupture conjugale, mort du conjoint, de la conjointe ou d'un proche, pertes matérielles par désastre, perte de son espace et de son temps familiaux...); perturbent le déroulement habituel de la vie quotidienne (retraite, grève, ...); ou enfin font présager la mort (mort du conjoint, de la conjointe, des personnes du même âge, incapacité physique, diagnostic d'une maladie fatale...). Ici, nous considérerons les crises vécues comme telles par une proportion importante d'hommes dans la cinquantaine :

- le départ des enfants de la maison, particulièrement du dernier enfant, ou le syndrome du nid vide,
- la perte de la conjointe, du conjoint par décès ou rupture,
- l'incapacité physique,
- la mise à la retraite ou la prise de la retraite.

LE DÉPART DES ENFANTS :

Le départ des enfants de la maison ou le syndrome du nid vide :

Les hommes dont le rôle traditionnel a été de travailler à l'extérieur de la maison, assurant la subsistance de la famille, ont été généralement moins proches des enfants et moins uniquement centrés sur leur évolution de sorte qu'au départ des enfants ils vivent cette crise moins difficilement que la femme. Qu'en sera-t-il des pères ayant la garde des enfants dans une situation de monoparentalité? L'avenir le dira. Crise d'identité, du sens à la vie, d'une modification des rôles présageant d'autres crises tout aussi exigeantes en terme d'énergie physique et psychologique.

LA PERTE DE LA CONJOINTE, DU CONJOINT :

Que la perte de la conjointe ou du conjoint (dans le cas d'une relation homosexuelle) survienne dans la mort ou dans la rupture, l'événement demeure traumatisant et peut-être même le plus traumatisant que la personne ait vécu. Tristesse, anxiété, colère, culpabilité, dépression, ces sentiments peuvent habiter à tour de rôle celui qui reste, qui fait le deuil et on ne saurait dire lequel prend le plus d'ampleur, d'intensité, lequel est plus douloureux.

On ne saurait dire davantage si c'est la confidente, l'amante, l'amie, la mère de ses enfants, la protectrice... le confident, l'amant, l'ami, le protecteur (dans le cas d'une relation homosexuelle) qu'on pleure le plus. L'absence de la partenaire sexuelle, du partenaire suivant la mort ou la rupture prive temporairement d'une partie importante de l'expression de soi dans son identité d'homme, prive d'une source de chaleur humaine, d'affirmation personnelle. Les hommes qui trouvent une nouvelle partenaire sont exposés à vivre l'impuissance du veuf (du séparé, du divorcé), laquelle origine de la culpabilité, de la dépression, de longues périodes d'abstinence et de l'étrangeté de la nouvelle partenaire (Ebersole et al., 1985). L'ampleur, l'intensité, l'acuité de la crise dans la perte de la conjointe, du conjoint dépendront de l'investissement affectif dont l'autre a été l'objet. S'il était celui ou celle à travers qui la personne se découvrait, se définissait, se valorisait... il va sans dire que son départ, que sa mort entraînera la perte de soi-même, un vide immense qu'il faudra mettre du temps à combler et user d'une patience infatigable envers soi-même. Il faut alors renaître, s'enfanter, ce qui ne se fait pas sans douleur.

Mais le deuil de la conjointe, du conjoint c'est aussi l'occasion d'apprendre à vivre seul, à prendre son existence en main, à réaliser des rêves jusque-là inassouvis. Le deuil de la conjointe, du conjoint peut évoluer selon différentes modalités, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon d'effectuer un deuil, il y a sa façon personnelle de le faire; pouvoir l'actualiser, c'est pouvoir se dire qu'on est en vie et capable

de faire des choses pour soi-même, capable de prendre soin de soi, c'est l'augure d'une nouvelle autonomie ou d'une autonomie retrouvée. Le deuil dépendra de la façon dont on identifie la perte, de l'âge qu'on a quand la mort ou la rupture survient, de son degré de préparation à l'événement, de sa force intérieure, du support sur lequel on peut compter; dans le cas de rupture, il dépendra du degré de décision qu'on y a apporté, de ce qu'on a vécu avec le ou la disparu-e, de son expérience de l'amour, de la perte, de l'abandon dans la vie passée. Mais le deuil dépendra aussi de la longueur de la maladie de celle qui est morte, (de celui qui est mort) de la douleur et des incapacités avant la mort, du coût personnel et financier de la maladie.

Selon Viorst (1986), la rupture est une perte comparable à la mort de la conjointe ou du conjoint et sera pleurée de façon similaire, sauf que le divorce peut susciter davantage de colère que la mort, sauf que la conjointe absente ou le conjoint absent vit encore, possiblement avec quelqu'un d'autre dont elle-il est amoureux-reux. L'amour-propre en prend un coup en même temps que la colère gronde ou que la culpabilité ronge.

Chacun des conjoints séparément ou le veuf peuvent aussi vivre difficilement l'éloignement des couples amis, une personne seule étant perçue comme menaçante pour le couple ou encore les amis peuvent vouloir éviter de prendre partie pour l'un ou l'autre conjoint séparé, divorcé.

Le veuvage simule parfois la retraite pour la personne qui reste, retraite dans sa carrière d'époux; elle simule aussi une perte de statut: on n'est ni marié, ni divorcé, ni célibataire... qui est-on? Nouvelle crise d'identité dont la résolution heureuse entraîne définition de soi, productivité, créativité.

L'INCAPACITÉ PHYSIQUE :

L'atteinte à la personne varie aussi selon les modifications que l'incapacité physique entraîne dans les rôles, l'image corporelle, l'estime de soi. Les chan-

gements qui se produisent dans notre corps nous redéfinissent comme le font les événements, l'image que les autres ont de nous et qu'ils nous renvoient (Viorst, 1986). Avec l'âge, la beauté, la force, l'acuité des sens, la compétence des différents systèmes de l'organisme déclinent. Plusieurs hommes vivent cette série de pertes comme un outrage, une trahison, une humiliation. Série à laquelle s'ajoute la perte de son être sexuel. L'homme atteint dans son corps se perçoit souvent comme diminué, peu séduisant, pas tout à fait lui-même, pas tout à fait un homme et pis encore, le regard porté sur lui par les proches, les professionnels vient confirmer cette perception. Il faut une force de caractère peu commune pour continuer de lutter et de croire en ses possibilités restantes. En dépit des mythes et des stéréotypes véhiculés par les préjugés et l'ignorance, il est « normal » à 50 ans d'éprouver et d'exprimer des sentiments y compris au plan sexuel. L'âge n'élimine pas les besoins de contacts physiques, de caresses, d'attention, de tendresse, de relations chaleureuses, amicales et amoureuses, de complicité avec les personnes qu'on aime.

Cependant, il est parfois confronté à des situations qui menacent sa santé sexuelle: chirurgies mutilantes, affections arthritiques ou rhumatismales, cardiaques ou pulmonaires, maladies débilitantes comme le cancer, le diabète, la maladie d'Alzheimer, etc. Ces maladies et ces affections réduisent soit l'apport nerveux ou sanguin nécessaire à la compétence de l'appareil génital, soit la mobilité qui facilite les rencontres. Ces situations portent souvent atteinte à l'image corporelle et à la perception de soi qui sont des éléments importants dans l'actualisation de la sexualité.

Compte tenu de la réduction physiologique de certains appareils ou organes, la personne est amenée à absorber de nombreux médicaments dont certains — il faut interroger son médecin ou son pharmacien à ce sujet si on éprouve quelques inquiétudes — peuvent avoir des effets sur la fonction sexuelle: sur le désir, l'intérêt, la capacité d'érection et d'éjaculation, le taux hormonal, etc. S'ajoutent parfois la

somnolence, l'affaissement, la perte des cheveux... Ce sont là autant d'effets secondaires qui peuvent avoir des répercussions non négligeables sur l'expression de la sexualité. En somme, tout ce qui modifie la fonction sexuelle, l'image et l'estime de soi est susceptible d'affecter la santé sexuelle. Les ressources externes sont certes utiles pour cerner ces problèmes mais il faut maintenir que chaque personne a une certaine autorité sur sa santé.

LA RETRAITE

La retraite, même quand elle est choisie volontairement, marque une **coupure importante** entre la deuxième et la troisième étapes de la vie. Elle renvoie à une **réorganisation du temps** qui jusqu'ici était modulé par les exigences de la vie de travail, de la vie familiale, du repos et des loisirs. Que ferons-nous maintenant de tout ce temps qui nous appartient et que nous sommes seuls à pouvoir meubler? La prise de la retraite implique aussi un **nouveau partage des tâches** et de l'espace à l'intérieur de la résidence. Être deux dans la même cuisine ou dans les mêmes locaux à longueur de jour ne va pas de soi car il faut tenir compte des habitudes acquises. Comment être pleinement chez-soi tout en reconnaissant le territoire et les franches coudées de l'autre? Cette nouvelle situation appelle une **revitalisation de la communication** dans le couple et la famille.

Les questionnements et les remises en question qui accompagnent la prise de la retraite ne peuvent laisser de côté la sexualité, surtout le vécu sexuel d'un couple. Dans la perspective de la retraite abordée au paragraphe précédent, l'on pourra se demander en coulisse: y a-t-il une retraite du sexe, c'est-à-dire un moment où il convient de cesser toute activité génitale ou d'être sexuellement inactif? Cette question mérite d'être traitée sérieusement car elle affecte la vie intime de beaucoup d'hommes et de femmes.

Il n'y a pas d'âge pour tomber en amour, pour être en amour ou pour cesser de l'être, quels que soient l'orientation sexuelle et le sexe. Nous pouvons constater toutefois la force des préjugés à ce

sujet, on a souvent tendance à réserver l'amour et la sexualité à la jeunesse et à la prime beauté. À quelques exceptions près, les médias visuels ou écrits traitent abondamment des amours de corps jeunes et beaux. Aussi, ne faut-il pas se surprendre si des gens qui se sentent vieux se sentent aussi exclus du sexe. Les changements corporels qui interviennent autour de la cinquantaine et de la soixantaine peuvent affecter l'**image de soi** ou la **perception de soi**. Ainsi l'homme craint la **perte de sa puissance sexuelle**. Mais, **l'attraction sexuelle est dans le regard de l'autre**. Dire que l'amour est aveugle, c'est dire que l'amour métamorphose l'autre selon son propre désir. On pourrait tout aussi bien dire que seul l'amour fait voir l'autre en profondeur car il sert de révélateur de sa richesse personnelle, ce qui rejaillit sur son apparence et donc sur son pouvoir d'attraction. Perdre l'amour, c'est percevoir l'autre autrement même si ce dernier n'a pas changé. Le facteur principal semble être la disponibilité réelle ou ressentie au plan personnel comme au plan social de telle sorte qu'il y a des moments de la vie où l'on tombe plus souvent en amour, par exemple durant la jeunesse quand la disponibilité est pratiquement totale sans attache familiale, sans lien économique et social. Cette disponibilité plus ou moins grande advient aussi à d'autres moments de la vie, comme chacun peut s'en rendre compte, par exemple, lors d'un divorce, d'une séparation, de la perte d'un conjoint ou de la perte d'affection réelle ou ressentie comme telle. Alors le regard peut se porter sur une personne dont le coeur est aussi disponible pour une rencontre ...

En somme, la séduction comme activité érotique loge à l'étage de l'imaginaire et des fantasmes qui ne sont pas affectés par l'âge du calendrier. À défaut de trouver l'éternelle jeunesse ou la fontaine de jouvence dans les gènes, on peut laisser libre cours à son imaginaire et prendre ainsi contact avec sa jeunesse permanente de coeur et d'esprit. Heureusement l'imaginaire s'enrichit et se développe, y compris après la retraite, ce qui est un puissant levier pour la créativité et la valorisation de soi (Badeau et Bergeron, 1991).

Ces différentes pertes ou crises sont l'occasion de **deuils** plus ou moins intenses, plus ou moins longs pendant lesquels l'énergie tant physique que psychique de la personne est requise toute entière pour amorcer, poursuivre et compléter un processus d'adaptation à la situation de perte ou de crise, un travail sur son identité et son estime de soi afin d'en venir à formuler de nouveaux objectifs de vie. L'expression de la sexualité particulièrement l'expression génitale de la sexualité qui réclame une qualité de présence, un investissement d'énergie risque d'en souffrir ou de servir d'exutoire à tous les sentiments éprouvés lors de ces deuils sans occasionner de véritable détente ou soulagement.

L'homme de cinquante ans qui vit chacun des événements a parfois tendance à mettre de côté la sexualité dans son expression génitale, alors qu'il pourrait en retirer des bénéfices identifiés par les chercheurs dans ce domaine.

BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ SEXUELLE :

L'orgasme est une **réponse corporelle totale**, pas seulement un événement pelvien (Masters et al., 1986). Les ondes cérébrales se modifient durant l'orgasme et les muscles se contractent dans différentes parties du corps. De plus, la rougeur sexuelle atteint son intensité et son étendue maximales au moment de l'orgasme. C'est dire que la relation coïtale ou oro-génitale comme la masturbation solitaire ou mutuelle constituent un exercice physique complet qui active la circulation de la tête aux pieds, stimule la respiration, excite les cellules réceptrices des sens et exige la participation de différents groupes de muscles: du coeur, des bras, des jambes, du ventre, des fesses, du périnée, etc. Ainsi l'activité sexuelle oblige à se mouvoir, ce qui combat l'ankylose qui advient souvent avec l'avance en âge. Kaplan (1979) évoque même la possibilité que l'activité sexuelle favorise **la libération d'endorphines** ou hormones naturelles, ce qui cause l'euphorie et allège la douleur. Le métabolisme basal étant plus bas chez les personnes âgées et la « frilosité » plus grande, l'activation de la circulation lors de l'activité sexuelle procure un peu de **réchauffement**, au plan

physique comme au plan psychologique, à la personne qui s'y adonne.

La proximité physique, l'accolade, le baiser et le toucher facilitent l'intimité tout en promouvant l'estime de soi chez la personne qui se sent alors désirée et importante pour une autre personne. Chez nombre de personnes qui avancent en âge, l'intérêt se déplace graduellement de la sensation génitale intense à une expérience diffuse plus sensuelle et romantique. Le but de l'activité sexuelle n'est plus alors seulement la satisfaction génitale mais plutôt la satisfaction de la personne totale comme être porteur d'une histoire personnelle qui a marqué sa personnalité et ses sentiments. L'activité sexuelle, selon les modalités privilégiées, a donc un double bénéfice: physique et psychologique.

OBSTACLES CONNUS

À L'EXPRESSION GÉNITALE DE LA SEXUALITÉ :

Si l'activité sexuelle génitale est aussi bénéfique, comment se fait-il que certaines personnes n'en profitent pas ou décident de ne pas en profiter? Les obstacles à l'expression génitale de la sexualité souvent nommés par les personnes de cinquante ans et plus sont les suivants: l'expérience antérieure négative, douloureuse, insatisfaisante, dévalorisante; l'absence de désir; l'absence de partenaires ou d'une partenaire intéressante et intéressée; l'absence d'intimité dans leur lieu de vie, ou parce que les enfants adultes, voyant leurs parents âgés comme asexués, ne préviennent pas avant de leur faire une visite ou encore parce qu'ils exercent un certain contrôle sur les activités y compris les activités sexuelles de leurs parents; la maladie ou le handicap physique ayant un effet sur la structure ou le fonctionnement des organes génitaux ou encore limitant les possibilités de mouvement ou réduisant les énergies disponibles chez la personne atteinte; l'absorption de médicaments affectant la fonction sexuelle ou l'un ou/et l'autre système identifié antérieurement; une image corporelle ou de soi négative; un travail de deuil en cours; la fidélité promise au partenaire décédé; l'intégration des préjugés, mythes, tabous concernant

l'expression de la sexualité chez les adultes âgés ...

L'EXPRESSION DE LA SEXUALITÉ

PASSE PAR LA TENDRESSE.

Selon Wölf (1983), si le corps se transforme au cours des ans, si la peau se ride et se couvre de taches, si la libido diminue, les papilles de la peau ne perdent rien de leur sensibilité, et les flots d'énergie s'écoulent indépendamment des années. De plus, le vieillissement débute dans les cellules les moins indifférenciées du tissu conjonctif qui emplissent les cavités du corps. **Les cellules sexuelles étant hautement différenciées**, leur usure est tardive. Ce qui vient réfuter l'opinion qui veut que le vieillissement commence par une diminution des fonctions sexuelles. C'est, au contraire, les fonctions des cellules sexuelles qui subsistent le plus longtemps.

L'homme de cinquante ans c'est quelqu'un qui dispose encore d'une réserve de vigueur, d'énergie, de jeunesse que seul l'oeil attentif, l'oreille tendue peut percevoir, car les mythes entourant sa sexualité sont encore et toujours très présents et **empêchent ou briment son expression**. Mais en dépit de ces mythes et tabous, en dépit des pertes signalées, **le besoin de tendresse demeure** et ce qui nous lie à un être humain, c'est un échange d'énergie et de tendresse. **Besoin de tendresse qui filtre à travers les tâches importantes dévolues à cet âge**: restructuration des rôles homme-femme, réaménagement spatio-temporel, réaménagement des pratiques de communication, modification des canaux et des contenus de communication. Quand on demande aux aîné-e-s ce qui est **important** pour eux **dans la relation avec l'autre**, ce qui vient en premier c'est: **la sécurité émotive** faite du sentiment de confiance, d'intérêt pour l'autre, de proximité; « savoir qu'il est là, qu'il peut m'aider quand j'ai besoin d'aide — sur le plan de la santé, de l'apparence, du confort ». Tout ce qui favorise l'estime de soi et favorise une bonne relation. Ce qui vient en 2^e, c'est **le respect et l'admiration**: il m'accepte comme je suis, il est capable de tolérance, de compréhension, de patience; « il comprend mes besoins, me permet de réaliser mes objec-

tifs, accepte mes « hauts » et mes « bas », respecte mon besoin d'être seule ». En 3^e, **la capacité de communiquer et de se dire la vérité mutuellement** : de se révéler soi-même, de se confier à l'autre, de parler de ses sentiments. En 4^e, **la possibilité de passer du temps ensemble**, à travailler ensemble, à se distraire ensemble et d'éprouver du plaisir à le faire. En 5^e, **l'intimité sexuelle** : ce qui ne veut pas dire que la sexualité n'est pas importante, que les relations sexuelles ne sont pas importantes. Elles sont bienvenues, quand tout le reste est présent. En 6^e, **La franchise et la fidélité**; investissement dans l'avenir de la relation; « le futur est rassurant dans la mesure où on est ensemble ». Ne sont-ce pas là les éléments ou ingrédients constitutifs de ce qu'on appelle « amour ». Ajoutons-y le goût de l'autre, la prédisposition à lui venir en aide, le besoin de réaliser des projets communs, le besoin d'interdépendance et d'exclusivité, de co-responsabilité, de se sentir plus grands, plus beaux, plus capables, plus forts, meilleurs quand on est ensemble. Cet amour n'est pas à confondre avec l'amour-possession de l'autre, l'amour-utilisation de l'autre comme objet, l'amour-consommation, l'amour-décharge de ses responsabilités sur l'autre, l'amour-fusion et confusion, l'amour-fuite d'une situation insupportable, l'amour sauveur. Cet amour dont on parle suppose un acte de volonté, un choix, un engagement, la capacité de recevoir et de donner. Cet amour est constamment à rajeunir, à re-crée, à réinventer quel que soit l'âge, le sexe, le statut civil, l'orientation sexuelle.

La sexualité dans l'avance en âge est la sexualité pour elle-même : plaisir, détente, communication, intimité partagée. Elle n'implique pas toujours la relation sexuelle coïtale mais ne l'exclut pas non plus. Elle est faite aussi de l'émerveillement en face des choses simples de la vie.

Nous essaierons de voir point par point comment les caractéristiques précédemment énoncées et concernant l'homme de 50 ans influencent l'expression de la sexualité dans ses multiples dimensions :

Dimension cognitive : l'homme de cinquante ans nourrit fréquemment des idées fausses sur lui et sur sa capacité à exprimer sa sexualité particulièrement dans sa dimension biologique ou génitale : « j'ai de la difficulté à obtenir une érection, de courtiser une jeune femme devrait me permettre de régler ce problème »; « à mon âge, on n'est plus bon à grand chose, juste bon à mettre au rancart »; « il faut que je me reprenne, que je vive tout ce que je n'ai pas eu l'occasion de vivre jusqu'à maintenant, parce que le temps file » etc. Ces idées ou croyances erronées risquent d'entraîner chez l'homme en question une baisse d'estime de lui-même voire une impuissance générale incluant une incapacité érectile. Elle risque aussi de l'amener à s'impliquer dans des relations hasardeuses pour lui et le couple préalablement établi.

Dimension biologique : comme on l'a déjà mentionné, le corps change et il commence à présenter des failles. À 50 ans apparaissent quelques maladies, parmi les plus courantes : maladie coronarienne, diabète, maladie pulmonaire, problème prostatique, etc. maladies nécessitant parfois une intervention chirurgicale et presque toujours une médication. Bien que la maladie ne soit pas en soi un obstacle à l'expression de la sexualité particulièrement à l'expression génitale de la sexualité, il advient que des aménagements s'imposent la plupart du temps et que l'une ou l'autre phase de la réponse sexuelle soit perturbée : désir, excitation, plateau, orgasme, résolution, période réfractaire. Il en est de même de différents médicaments prescrits à l'occasion de l'une ou l'autre maladie.

Dimension affective : l'homme de cinquante ans, ayant à s'ajuster à de nombreux événements ou pertes déjà nommés, a à faire plusieurs deuils et éprouver au cours de ces deuils de multiples sentiments et émotions depuis la négation, la colère, la haine, l'agressivité, la culpabilité, la honte, l'impuissance, etc. Ces sentiments comme le deuil lui-même dans ses différentes étapes influencent l'expression de la sexualité, de la génitalité. On note une perte de libido, implication dans de nombreuses expériences sexuelles génitales sans investissement émotif

pendant ou encore utilisation du sexe comme exutoire des sentiments et émotions éprouvés ou comme moyen de crier la jeunesse qui nous quitte et qu'on veut retenir, la vie dont on dispose encore. Comme déjà mentionné, l'homme de cinquante ans accède à la sensibilité qu'il doit apprivoiser et dont parfois il a peur. Ces sentiments et émotions viennent colorer ou moduler les autres dimensions de la sexualité.

Dimension psychologique : On a déjà évoqué que l'expression de la sexualité est fortement influencée par l'identité, or l'homme de cinquante ans ne sait plus très bien qui il est devenu, qui il est, qui il devient. Si antérieurement, il se disait à travers et par son travail; étant à la retraite, il doit définir, apprivoiser et s'approprier une nouvelle identité. Se sentant impuissant et inutile, l'estime de soi s'affaiblit en même temps que l'image de son corps s'amenuise. Pour susciter, maintenir et améliorer désir et plaisir, il doit faire appel à son imaginaire, au rêve éveillé ou endormi. L'investissement dans ses capacités créatrices est un investissement plus rentable à long terme que de chercher une stimulation dans le contact avec de jeunes personnes, aux corps lisses, aux seins galbés et à la gourmandise effrénée, relation proche d'une relation « incestueuse ». L'homme doit apprendre ou réapprendre la communication compte tenu de tous les changements qui surviennent chez lui.

Dimension sociale : Compte tenu de la retraite toute proche ou encore actuelle, de l'incapacité physique, de la perte de la conjointe, du départ des enfants de la maison, les rôles jusque là assumés sont remplacés par d'autres rôles tant sur le plan professionnel, parental, conjugal que social. De nouveaux rôles sont à définir et à adopter avec l'insécurité que ça génère ou peut générer.

Dimension morale : Au fur et à mesure de l'avance en âge, en raison des événements de la vie, des influences de toutes sortes, les valeurs sexuelles privilégiées changent ou se modifient. Ces valeurs seront à clarifier à confirmer à traduire dans sa vie de tous les jours. Des efforts d'intériorisation doivent être faits.

INTERVENTION SEXOLOGIQUE ÉDUCATIVE ET/OU CLINIQUE AUPRÈS DE L'HOMME DE 50 ANS.

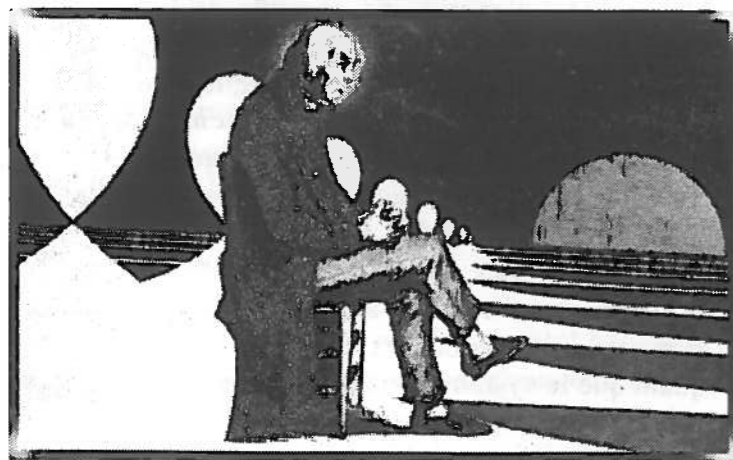
Cette intervention, on le comprendra, sera en relation avec les difficultés identifiées précédemment.

Sur la plan cognitif : l'intervenant transmettra l'information la plus juste possible, dans des termes concis, sur le fonctionnement des organes génitaux, sur les inconvénients liés à l'âge, sur la sexualité qui inclut la génitalité mais est beaucoup plus large que cette dernière. Insistera sur le fait que si le corps fonctionne ou répond moins bien aux stimuli, il détient encore des réserves d'énergie et de dynamisme qu'on doit explorer, en prenant le temps nécessaire, en se réservant des moments d'intimité et des espaces d'intimité, en utilisant son ingéniosité, sa créativité pour initier de nouvelles façons de s'exprimer corporellement, génitalement. De plus, la tête et le cœur peuvent rester jeunes dans un corps marqué par le temps. Aider l'homme de cinquante ans à combattre les tabous, préjugés, idées fausses qui influencent sa vie sexuelle en lui faisant découvrir combien ces préjugés, tabous et idées fausses peuvent limiter son fonctionnement et occasionner de multiples déceptions.

Sur le plan biologique : permettre à l'homme d'exprimer ses inquiétudes concernant les ratés vécus ou anticipés. Encore ici fournir l'information adéquate concernant le corps vieillissant, les différentes situations de maladies, les difficultés possibles quant à l'expression génitale de la sexualité; l'inciter à poser ses questions à un intervenant compétent : médecin, sexologue, urologue..., à réclamer annuellement un bilan de santé; l'amener à découvrir les charmes de l'âge, à se réassurer quant à l'image de son corps; l'initier aux techniques de re-sensibilisation, de découverte d'autres zones érogènes ou de redécouverte des zones déjà connues; encourager l'homme de cinquante ans à prendre soin de son apparence, à faire de l'exercice, à se détendre expliquant que le système nerveux responsable de l'érection ne saurait être très efficace dans un corps trop tendu. Le recours à des partenaires sexuelles plus jeunes ne saurait être que palliatif l'exposant tôt ou tard à d'amères déceptions.

Sur le plan affectif : Offrir à l'homme de cinquante ans une oreille attentive lui permettant d'exprimer les sentiments et émotions éprouvés. L'amener à réaliser que ces sentiments et émotions sont liés aux multiples changements survenant dans sa vie nécessitant, une adaptation, laquelle peut prendre plus ou moins de temps à s'établir. Reconnaître avec lui que le vieillissement entraîne bien des pertes, des modifications de rôles, de statuts, voire de styles de vie mais qu'il recèle des promesses de paix, de sérénité, de liberté si on veut bien être positif et composer avec ce qui est là plutôt qu'avec ce qui est perdu.

Sur le plan psychologique : Ici la tâche de l'intervenant et de son client sera de travailler à définir une identité personnelle différente et une identité sexuelle qui tiennent compte des modifications survenant dans plusieurs sphères de sa vie sexuelle. On se souviendra que l'identité joue un rôle incontestable dans l'expression de la sexualité et dans toute la vie, elle est même selon Jules Bureau (1994) une condition sine qua non de l'élaboration de l'amour vue comme « un pont entre deux solitudes ». L'image du corps a aussi une importance très grande dans l'expression de la sexualité, je viens à l'autre avec le corps que je perçois avec mes yeux du dedans. Comment établir une relation satisfaisante avec quelqu'une si l'image que je me suis faite de moi est négative? Travailler avec l'homme vieillissant son estime de lui, de quoi a-t-il raison d'être fier dans sa vie d'homme, de partenaire sexuel, de travailleur, de parent, etc. quelles sont les qualités qu'il se reconnaît? Amener l'homme de 50 ans à travailler sa



Vieillir et les autres, montage
(le père Goriot vu par Daumier
et de *Variation esthétique* de Maurice Mallet)

fantasmatique afin de parvenir, peut-être, à corriger une situation morne, trop routinière, à soigner son désir et son plaisir. Il en est de même en ce qui concerne l'érotisme, inciter le client à utiliser tous ses sens pour mieux voir et éprouver du plaisir à regarder, pour mieux sentir et en éprouver du plaisir, pour mieux goûter et que ses papilles gustatives restent vigilantes, pour mieux entendre et que les sons évoquent un monde de couleurs, de volupté, de bruissements, pour mieux toucher et que sa main se fasse chaude pour caresser et que son corps se fasse réceptif à la caresse. Peut-être faut-il éprouver ces sensations « comme si c'était la première fois ».

Sur le plan social : Inventorier de nouveaux rôles, de nouvelles représentations de la sexualité. Faire la lutte aux stéréotypes et préjugés qui entachent la perception de la sexualité et conditionnent les comportements. Peut-être faut-il revenir sur ce qui est privé et public, les avantages ou les inconvénients de ne pas confondre les deux. L'amener à faire l'inventaire de ses relations sociales et à conserver celles qui sont bénéfiques pour lui.

Sur le plan moral, spirituel et religieux : Par des exercices de clarification des valeurs, amener le client à identifier ses valeurs en matière de sexualité, à distinguer ses valeurs de préférences et de références, à examiner les moyens qu'il se donne pour les respecter et les faire respecter. Quelles règles de conduite s'est-il données, comment les a-t-il respectées dans sa vie antérieure... et maintenant? Est-ce que la fidélité à lui-même est importante? Quels moyens se donne-t-il pour y être conforme?

Enfin, tout ce que nous venons d'énoncer comme intervention auprès de l'homme de cinquante ans suppose qu'on y a accès ou parce qu'il consulte en privé ou parce que nous intervenons dans des organismes qui ont ciblé cette clientèle. À ma connaissance, on a peu prévu les difficultés de cette cohorte des hommes de 50 ans, on intervient davantage auprès des couples jeunes, et auprès des personnes dites âgées. Peut-être faudrait-il considérer la cinquantaine comme un temps charnière entre la vie d'adultes travailleurs, re-productifs et la vie des aînés de 65 ans et plus. Une intervention auprès des cinquante ans aurait comme conséquence de faciliter l'entrée dans la soixantaine avec plus de sérénité et plus de santé... sexuelle.

LA SANTÉ SEXUELLE —
MOYENS POUR LA MAINTENIR :

Mais la vigueur et la santé sexuelles ne sauraient se mesurer au nombre d'orgasmes, à la fréquence des relations coïtales et à la diversité des partenaires ni se limiter à la santé génitale. **La qualité l'emporte sur la quantité. La mesure appropriée, c'est la satisfaction éprouvée** en termes d'apparence corporelle, de relations affectives, de contentement par rapport à son identité sexuelle et à ses rôles sexuels, de capacité à exprimer ses émotions heureuses ou malheureuses et enfin de communication verbale ou non verbale, transparente, clairvoyante ou concordante avec son partenaire et ses proches. Vivre selon ses valeurs tout en maintenant sa capacité d'apprendre et sa volonté de changer ce qui n'est pas favorable à sa santé, c'est contribuer à sa santé comme toute personne responsable dotée d'autonomie, contribution en regard des différents plans de la santé sexuelle: **plan physique corporel ou somatique, plan affectif, plan psychologique, plan social, plan spirituel, moral et religieux.**

La santé sexuelle est une composante de l'état global de santé. Selon l'OMS, jouir d'une bonne santé sexuelle, c'est :

- 1) Être capable de jouir, en ayant la pleine maîtrise d'un comportement sexuel et reproducteur en harmonie avec une éthique sociale et personnelle.
- 2) Être exempt de sentiment de crainte, de honte et de culpabilité, de fausses croyances et autres facteurs psychologiques qui inhibent la réaction sexuelle et perturbent la relation sexuelle.
- 3) Être exempt de troubles, maladies et déficiences organiques qui interfèrent avec les fonctions sexuelles et reproductrices.

COMMENT RESTAURER, MAINTENIR, AMÉLIORER
SON ÉTAT DE SANTÉ SEXUELLE ?

Sur le plan physique : se garder en bonne santé physique, génitale, sensorielle; se protéger lors de relations sexuelles avec un nouveau partenaire ou avec son partenaire régulier si on a raison de croire

qu'il a des relations sexuelles extra-conjugales; relaxer, s'alimenter convenablement, dormir suffisamment; réapprendre la sensorialité, la sensualité: regarder, sentir, goûter, écouter, toucher pour le plaisir sans avoir comme objectif nécessaire la relation sexuelle coïtale.

Sur le plan affectif : identifier ses goûts, ses désirs, ses sentiments, ses émotions, ses besoins sexuels. Prendre le risque de les exprimer, trouver les mots pour les dire faute de quoi le corps utilisera les maux pour les dire. Développer la capacité de communiquer et de se dire la vérité mutuellement, de se révéler soi-même, de se confier à l'autre, de parler de ses sentiments. Régler au fur et à mesure ses différents, ne pas entreprendre une relation intime sans les avoir réglés. Mettre l'anxiété en déroute. L'intimité et la proximité apportent de la sécurité et donnent un sens à la vie des gens, sécurité émotive faite du sentiment de confiance, d'intérêt pour l'autre.

Sur le plan psychologique : Tendre constamment à réduire l'écart entre la représentation que je me fais de mon corps et mon corps réel afin de développer une image corporelle positive, condition essentielle aux relations interpersonnelles, à une sexualité heureuse; cultiver son estime de soi et se redéfinir selon les événements de la vie; cultiver son imaginaire, se souvenant que les fantasmes, les rêves éveillés suscitent le désir et le plaisir, les maintiennent, les restaurent. Cultiver son érotisme. Mettre dans sa vie un peu de romance et de poésie : l'aspect courtois de la sexualité peut être hautement significatif: fleurs, lumières tamisées, musique, etc. Se ménager temps et espace d'intimité pour soi, pour soi avec l'autre. Développer le goût du jeu, ne pas se prendre trop au sérieux et faire d'un incident de parcours (ex : panne d'érection) un drame. Rompre la routine. Au risque de le répéter, il n'y a pas de pire ennemi du désir que la routine, laisser place à la spontanéité, à la « douce folie ».

Sur le plan social : s'affirmer à travers des relations personnelles, amicales, sociales. Défier les préjugés, les stéréotypes, les mythes liés à l'avance en âge.

Sur le plan moral, spirituel, religieux : identifier ses valeurs morales, spirituelles et religieuses concernant la sexualité et son expression, les respecter et les faire respecter. Rechercher dans sa vie quelqu'un avec qui se sentir bien, qui partage sensiblement les mêmes valeurs que soi ou qui, du moins, peut les respecter.

Et surtout — **chérir le ICI et MAINTENANT, se souvenant que rien ou à peu près rien n'est interdit à deux adultes éclairés et consentants.**

Enfin, si besoin est :

- demander de l'aide... et oser... prudemment.

CONCLUSION

C'est parce que l'homme de cinquante ans est à définir une identité nouvelle, à s'approprier son corps vieillissant, à interroger son utilité qu'il a tellement besoin de percevoir dans le regard, les gestes, la parole de ceux qu'il côtoie combien il est encore vivant, attrayant, utile. ■

Bibliographie

- AUMOND, M. (1987). Les dynamismes du vieillissement et le cycle de vie: l'approche d'Erikson. *Le gérontophile*, été, 9(3), 12-17.
- BADÉAU, D. et BERGERON, A. (1991). *La santé sexuelle après 60 ans, Pour une approche globale de la sexualité des adultes âgés*. Montréal: Méridien.
- BADÉAU, D. et BERGERON, A. (1986). "Stratégies pour une intervention auprès des personnes âgées", *Les actes du 7^e colloque de l'Ass. Qué. de Gérontologie*, Rimouski (52-96).
- BUREAU, J. (1994). *L'irrésistible différence*. Montréal: Méridien.
- BUREAU, J. (1977). "L'éducation à l'amour, un art à inventer", *Le guide de la Québécoise*. 1(1), pp. 31-65.
- DALCOURT, Y. (1982). "La sexualité au 3^e âge", *Nursing Québec*. 2 (4), Mai-juin.
- EBERSOLE, P. et al. (1985). *Toward Healthy Aging, Human Needs and Nursing Response*. Mosby: Toronto.
- ERIKSON, E.H. (1980). Themes of adulthood in Freud- Jung correspondence. In *Themes of work and love in adulthood*. Erikson dans Smelser (Eds) Cambridge: Harvard University Press, 43-74.
- GERMAIN, B., LANGIS, P. (1990) *La sexualité, regards actuels*. Montréal: Études vivantes.
- JACOBI, Y. (1964). *The psychology of C.G. Jung*. New Haven: Yale University Press, 106 ss.
- KAPLAN, H. (1979). *La nouvelle thérapie sexuelle*. traduction de l'américain par Claude Frégnac. Paris: Buchet-Chastel.
- MASTERS, W.H. et JOHNSON, V.E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little Brown.
- MASTERS, W.H. et al. (1986). *Masters et Johnson on Sex and Human Loving*. Boston: Little Brown.
- MICHAUD, C. (1991) *Les saisons de la vie*. Montréal: Méridien.
- VORST, J. (1986). *Les renoncements nécessaires*. Laffont: Paris.
- WAINROP, M. et al. (1997). Pour une sexualité épanouie après 50 ans. *Pleine vie*, novembre, 8-14.
- WOLFF, N. (1983). *La tendresse*. Montréal: De l'Homme.
- ZILBERGELD, B. (1978). *La sexualité masculine aujourd'hui*. Verviers: Marabout.

La cinquantaine au masculin en regard de l'expression de la sexualité. Pistes pour une intervention sexologique

Introduction

Mais qu'est-ce donc que la sexualité?

L'homme de cinquante ans

Événements de la vie entraînant une modification dans l'expression de la sexualité.

- départ des enfants de la maison
- perte de la conjointe, du conjoint
- incapacité physique
- retraite

Bénéfices de l'activité sexuelle.

Obstacles connus à l'expression génitale de la sexualité.

Expression de la sexualité passe par la tendresse.

Caractéristiques de l'homme de 50 ans et leur influence

sur l'expression de la sexualité dans ses différentes dimensions.

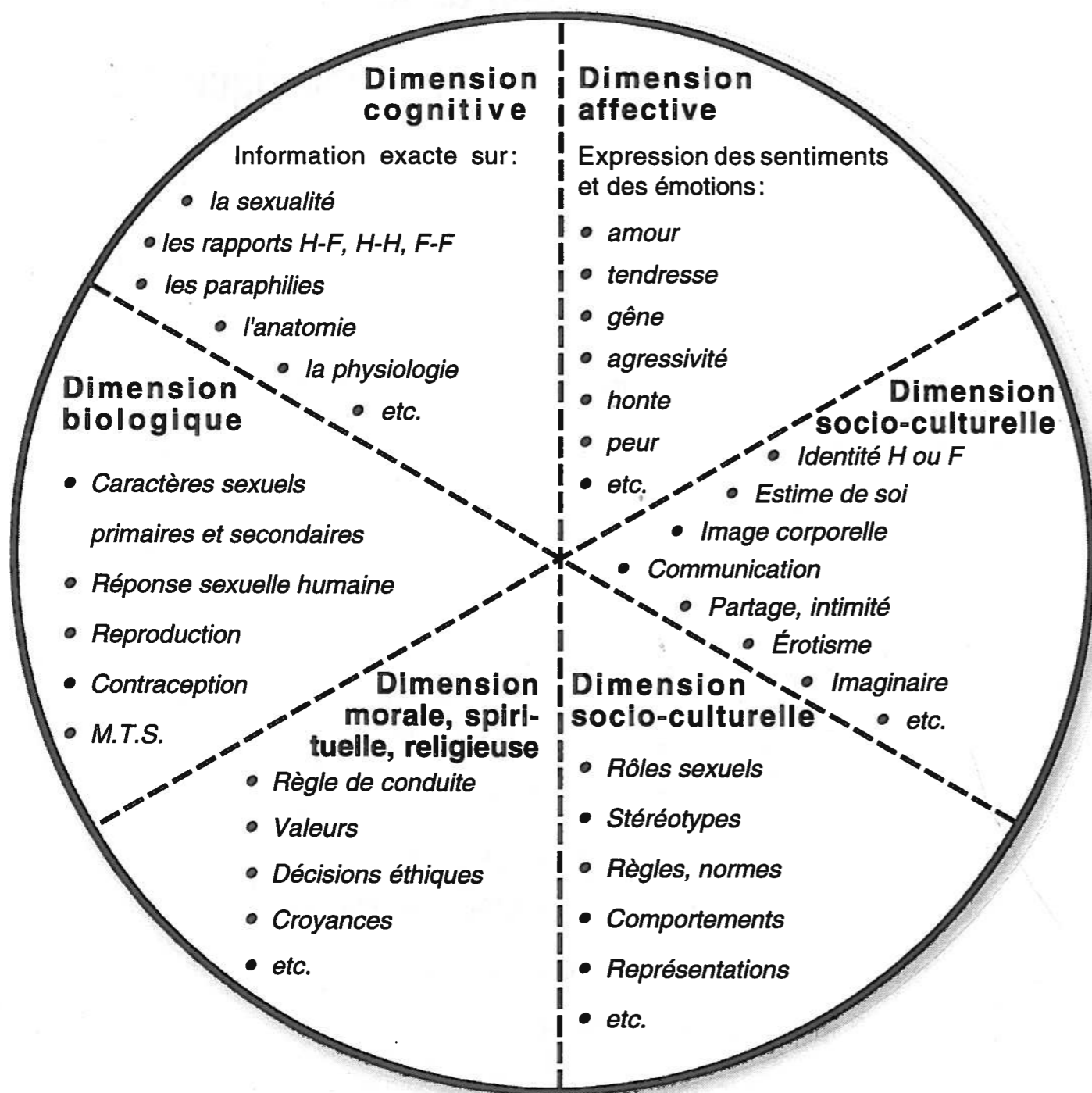
Intervention sexologique éducative et/ou clinique auprès de l'homme de 50 ans.

La santé sexuelle — moyens pour la maintenir.

Comment restaurer, maintenir, améliorer son état de santé.

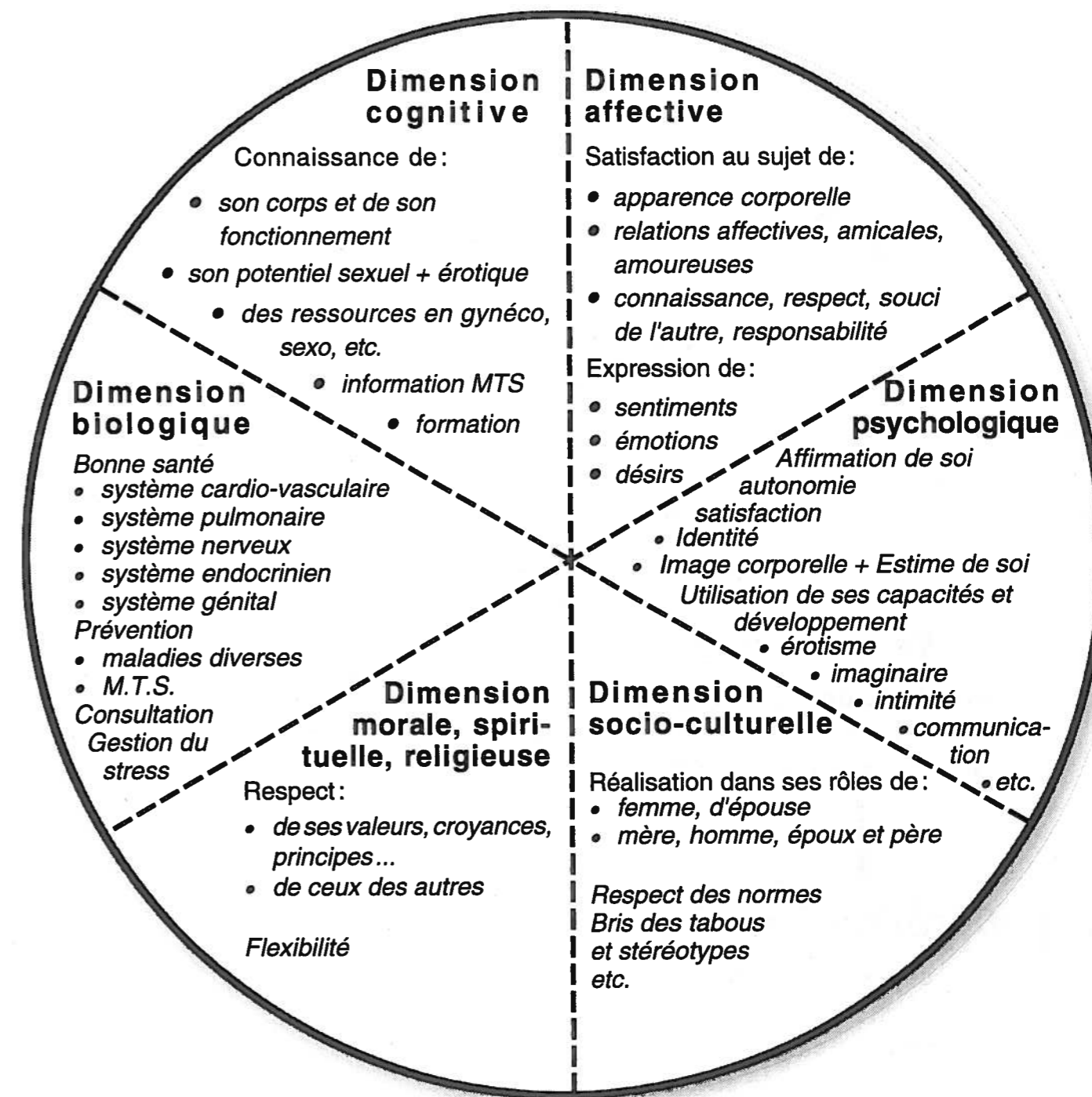
Conclusion.

SEXUALITÉ

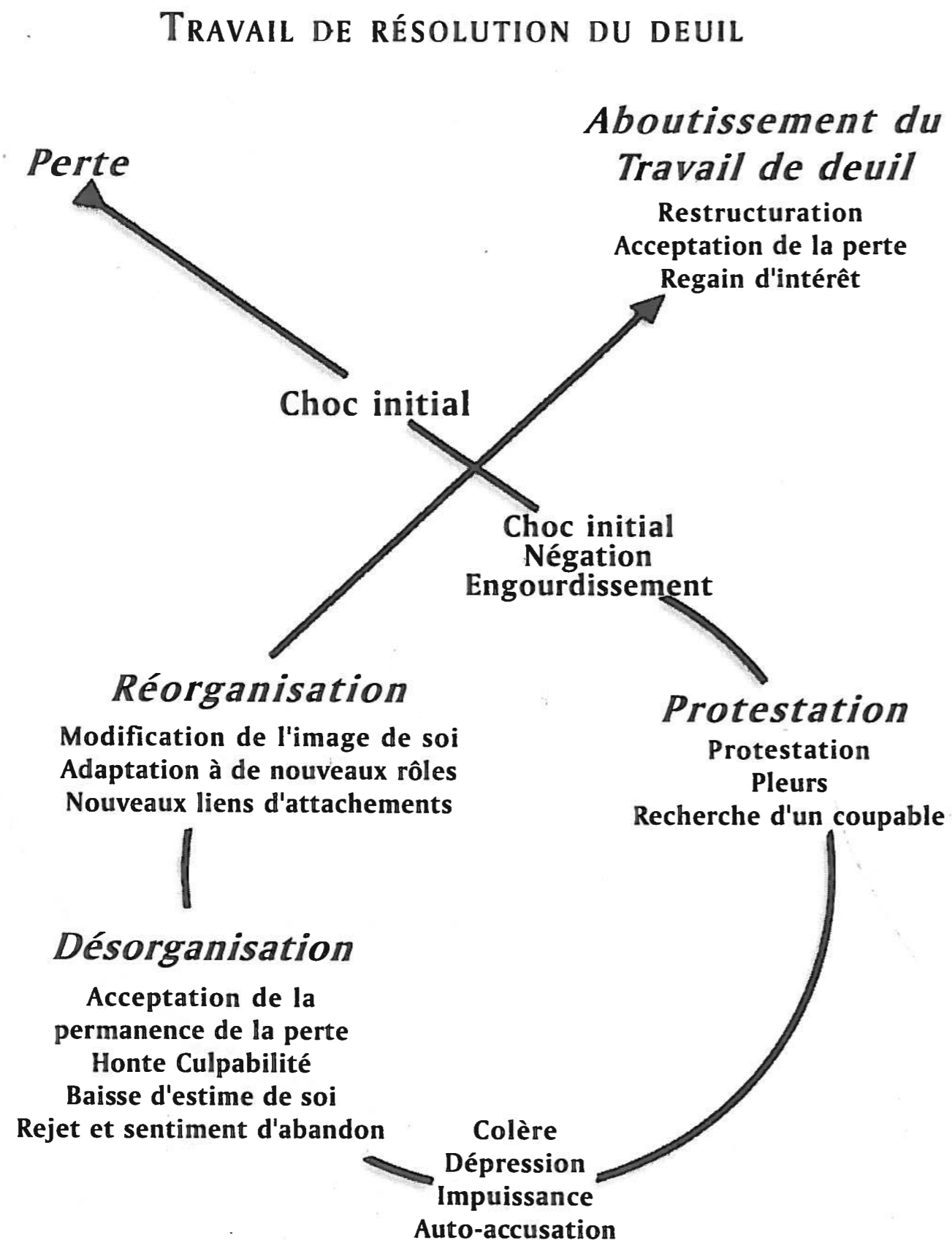


Adapté par Denise Badeau,
de la « Notion de la Sexualité Humaine »
Éducation à la sexualité (Volets parents) M.E.Q.

SANTÉ SEXUELLE



Adapté par Denise Badeau,
de la « Notion de la Sexualité Humaine »
Éducation à la sexualité (Volets parents) M.E.Q.



**Pour combattre les MTS,
l'Université Laval met au point
un condom invisible**

Le Centre de recherche en infectiologie de l'Université Laval croit pouvoir révolutionner la prévention des maladies transmises sexuellement à l'aide d'un préservatif nouveau genre.

Sainte-Foy, Québec

13/11/1997 - À l'occasion de l'inauguration officielle des nouveaux locaux du Centre de recherche en infectiologie de l'Université Laval, le Dr Michel G. Bergeron a annoncé la mise au point d'un condom invisible dans cette institution d'enseignement de renom.

Contrairement aux condoms traditionnels, le condom invisible n'est pas une enveloppe que l'on déroule autour du membre viril. Il s'agit plutôt d'un gel thermoréversible transparent dont les qualités protectrices sont nombreuses. Notamment, il peut être utilisé sans que le partenaire sexuel ne s'en rende compte; il protège contre la pénétration des microbes dans les muqueuses; et, il permet d'éviter la toxicité associée aux spermicides. Ses créateurs estiment qu'il s'agit de l'outil rêvé pour éviter la transmission des maladies comme l'herpès et le VIH.

À l'heure actuelle, on estime à 20 millions le nombre de personnes infectées par ce virus. Et, chaque année, 1 million d'entre elles meurent des suites du SIDA. Quant à l'herpès, elle toucherait 25 % des Américains. Malgré ces statistiques, le port du condom de latex n'est pas encore assez populaire. Au moyen du condom invisible, on espère limiter la propagation de ces maladies en offrant une solution de rechange aux préservatifs traditionnels.

ROBERT CASSIUS DE LINVAL
rcassius@mink.net

Source: *CyberSciences*
http://www.cybersciences.com/Cyber/0.0/0_0_0.asp
rubrique: *Les Nouvelles*

Dernière modification: 13/11/1997

EntrAIDES

Bulletin de l'Association
des intervenantes et intervenants
pour le développement de soi



AIDES

535, boul. Laurier, bureau 311

Belœil (Québec) J3G 5E9

Téléphone et télécopieur:

(514) 446-4848

CONTR @ SEXION
VIA
INTERNET

Dès maintenant, vous pouvez nous transmettre vos messages, questions, commentaires, textes, à l'adresse électronique (E-MAIL) suivante:

JBERGERON@ACCENT.NET