

SEXOLOGIE *actuelle*



Présentation

Mot de la présidente 3

DOSSIER:

La séropositivité: un défi pour Éros
par Nancy Boivin 4

Chroniques

Et puis qu'est-ce qui se passe
avec l'incorporation ? 9

En vrac 9

Ce qui se passe à l'A.S.Q. 10

Nouveaux membres 10

Bibliophile 10

DOSSIER

La séropositivité : un défi pour Éros

Les changements sexuels encourus chez les hommes gais séropositifs

POLITIQUE ÉDITORIALE

La revue **SEXOLOGIE actuelle** remplace le «Bulletin» de l'A.S.Q. publié sans relâche depuis 1982. Elle est publiée quatre fois l'an. La revue publie des articles touchant les différentes sphères de la sexologie, soit: l'éducation, la clinique et la recherche. Les manuscrits fournis par les non-membres de l'A.S.Q. seront acceptés selon les mêmes conditions que ceux des membres.

Présentation des textes pour la revue

L'usage du masculin sera de rigueur, cela sans aucune discrimination mais uniquement en vue d'alléger le texte.

Les textes doivent être dactylographiés à double interligne. Ils doivent être envoyés en trois exemplaires et compter un maximum de dix pages (incluant la page frontispice et la bibliographie). Lorsqu'un système informatique a été utilisé, il serait apprécié que l'auteur envoie également une disquette, en indiquant le genre d'ordinateur et le traitement de texte utilisés. La disquette sera rendue à l'auteur. Ce dernier doit s'identifier clairement en joignant à son envoi son nom, adresse et numéro de téléphone, de même que son statut professionnel, son titre d'emploi et le nom et l'adresse de son employeur. Les manuscrits qui ne sont pas conformes à l'une ou l'autre de ces exigences sont automatiquement retournés à leur auteur.

Critères d'évaluation

Tous les manuscrits sont soumis de façon anonyme à deux lecteurs qui en font une évaluation basée sur les critères suivants:

- qualité du français
- réflexion de l'auteur
- nouveauté des concepts amenés par l'article
- approfondissement de concepts déjà connus
- respect de la pensée des auteurs cités par l'auteur du texte

Acceptation du manuscrit

La décision d'accepter un manuscrit sera prise par la rédactrice en chef suite aux recommandations des lecteurs. Cette dernière se réserve le droit de faire des changements mineurs aux manuscrits en vue de rencontrer les normes de publication.

Pour obtenir d'autres informations ou pour soumettre un manuscrit, veuillez vous adresser à:

Revue **SEXOLOGIE actuelle**

Association des sexologues du Québec
6915, rue Saint-Denis, bureau 301
Montréal (Québec), H2S 2S3
Téléphone : (514) 270-9289
Télécopieur : (514) 270-6351

DATE DE TOMBÉE

Chroniques, textes, publicité
17 août 1999

PARUTION

octobre 1999

SEXOLOGIE *actuelle*



association
des sexologues
du Québec

6915 rue Saint-Denis, bureau 301
Montréal (Québec) H2S 2S3
Téléphone : (514) 270-9289
Télécopieur : (514) 270-6351

volume VII, numéro 2

avril 1999

Couverture

Marc-Aurèle Fortin
Automne, Oka, huile 9 x 13 po

Graphisme et mise en page

Josée Robitaille, *Griffe* PME

Entrée des textes

Carole Tremblay

Rédactrice en chef

Diane Henrichon

CONSEIL D'ADMINISTRATION 1998-1999

Présidente: Normande Couture

Vice-présidente: Ann-Frances Paradis

Secrétaire exécutif: Michel Goulet

Trésorière: Sylvie Modérie

Conseillère: Louise Morin

Conseillère: Louise Aubertin

Conseillère: Francine Michaud

Membre en formation: Chantale Brassard

Directrice générale: Sylviane Larose

La revue **SEXOLOGIE actuelle** est un organe d'information générale sur les activités nationales et internationales aussi bien face à la sexologie qu'à la profession de sexologue. Toute personne intéressée à soumettre un texte pour publication doit se conformer aux directives publiées dans chaque numéro, ou communiquer avec la direction générale de l'Association des sexologues du Québec.

Toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans la présente revue nécessite l'accord écrit de l'A.S.Q., et doit être suivi de sa référence complète. Les articles publiés dans **SEXOLOGIE actuelle** n'engagent que les auteurs et auteures. Ils n'expriment pas nécessairement le point de vue de l'Association des sexologues du Québec.

Tarifs publicitaires

1 page • 260\$ 1/2 page • 135\$ 1/3 page • 105\$ 1/4 page • 70\$
1/8 page (carte d'aff.) • 40\$

• Réduction de 50% aux membres de l'A.S.Q.

Autres tarifs: téléphoner au (514) 270-9289

ABONNEMENTS: Gratuit pour les membres de l'A.S.Q.

Non-membres • 20\$/an Institutions • 25\$/an

© Association des sexologues du Québec MCMXCIX

DÉPÔTS LÉGAUX: Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1192-3814

TIRAGE: 400 exemplaires.

Normande Couture, M.A.

L'Association des sexologues du Québec a marqué un tournant dans son histoire le 19 mars 1999 lors de l'Assemblée générale spéciale. En effet, 83% des membres présents à cette assemblée ont donné leur accord pour ratifier la modification des règlements généraux tels qu'adoptés par le conseil d'administration du 26 février 1999. Donc, depuis le 19 mars 1999, l'ASQ n'admet que les sexologues possédant une formation clinique. Ainsi, ne seront admis à l'ASQ que les personnes possédant soit une maîtrise en sexologie option counseling, soit une équivalence de formation reconnue par l'ASQ, ou encore les personnes ayant répondu aux exigences de la clause grand-père de 1986.

Le conseil d'administration se retrouvait, depuis plusieurs mois, dans l'incapacité de fonctionner adéquatement et de représenter les différents champs de pratique (éducation, clinique, recherche). Il est arrivé à la conclusion que l'ASQ devait représenter la majorité de ses membres, soit les sexologues du champ clinique qui représentaient 86% des membres de l'ASQ. Ces sexologues regroupent aussi, selon notre estimation, la majorité des travailleurs en sexologie. Cette décision coïncide aussi avec l'éclatement du projet d'intégration au système professionnel avec les conseillers et conseillères d'orientation et les psychoéducateurs.

En effet, suite à une vague de protestation, l'Office des professions du Québec a été placé dans un embarras tel qu'une décision a été prise d'exclure les sexologues du projet d'intégration à trois. Un autre décret serait élaboré ultérieurement pour permettre l'intégration des sexologues à ce groupe.

La restriction à un seul champ de pratique, celui de la clinique, va aussi permettre de mieux protéger le public. Ainsi, toute personne qui consulte sera assurée que le sexologue consulté membre de l'ASQ possède la formation adéquate pour répondre à ses demandes et l'accompagner dans sa démarche thérapeutique. Bref, en choisissant un professionnel membre de l'ASQ, le

public sera assuré que le professionnel possède la formation requise.

L'Office des professions a été informé des changements apportés au sein de l'ASQ. Nous avons aussi réaffirmé à M. Jean K. Samson, président, notre entière collaboration dans la poursuite du projet d'intégration. Nous travaillons à fournir à l'Office des professions une argumentation éclairée et étoffée pour répondre aux données du mémoire présenté par les éducateurs. Une enquête en cours va aussi nous apporter des précisions sur la population des travailleurs actifs en sexologie,

ce qui aidera à clarifier la vision élargie de la sexologie qui a été présentée à l'Office des professions. Par ailleurs, nous continuons de maintenir des contacts, des échanges et une étroite collaboration avec l'Ordre, les conseillers et conseillères en orientation du Québec et l'Association psychoéducateurs du Québec qui poursuivent le projet d'intégration.

Nous gardons espoir, et comme l'affirme M. Samson dans sa lettre du 11 mars 1999, nous réaffirmons notre confiance dans le projet d'intégration en cours.

SAVIEZ-VOUS QUE...

Il existe deux nouveaux médicaments contre l'herpès. Les médecins ont maintenant à leur disposition des lignes directrices pour diagnostiquer et traiter l'herpès génital, une maladie dont l'incidence a augmenté de 32% aux États-Unis chez les 12 à 50 ans, au cours des dix dernières années.

«Le diagnostic de l'herpès génital est un des plus difficiles à établir», dit le docteur Clément Olivier, spécialiste de cette affection à la clinique l'Actuel. «Il ne se présente pas toujours comme dans le livre. Mais si une patiente revient périodiquement avec, toujours au même endroit, une irritation génitale, une fissure ou un petit ulcère, le médecin devrait se sentir alerté par une possibilité d'herpès. Une culture peut confirmer le diagnostic, ce qui coûte 40\$ au système de santé, moins cher que certains autres tests.»

Pour ce qui est du traitement, un certain changement des mentalités doit s'opérer également.

«C'est dans la culture médicale de croire que les virus ne peuvent pas être traités, ce qui n'est plus vrai», affirme le docteur Olivier. Il est difficile de se débarrasser d'un virus comme l'herpès, mais il est possible de contrôler ce virus par des médicaments. Deux nouvelles molécules sont arrivées récemment sur le marché pour traiter l'herpès. Depuis le début des années 80, il n'y avait que le Zovirax. Ce dernier, moins assimilable par l'organisme, devait être pris 5 fois par jour alors que les nouveaux traitements se prennent sur une base biquotidienne. Ces médicaments sont remboursés à 80% par le régime d'assurance-maladie.

Les doses de médicament administrées sont de trois ordres: une posologie contre une première manifestation de l'infection, une autre adaptée aux récurrences, ou encore un traitement suppressif, pour diminuer les récurrences ou leur intensité, voire les éliminer totalement. De plus, il est indiqué de donner un traitement au partenaire d'une femme qui est enceinte, si celui-ci est porteur du virus et qu'elle ne l'a jamais contracté, cela afin de protéger le nouveau-né lors de l'accouchement.

En plus de l'espoir donné par les deux nouveaux médicaments, soulignons que les recherches sur le vaccin vont bon train. Le vaccin servira d'une part à protéger le partenaire non atteint et d'autre part à diminuer la fréquence des récurrences chez la personne infectée.

L'herpès génital peut être causé par le VHS-1 (virus herpès de type 1) ou par le VHS-2. Le VHS-1, responsable des feux sauvages autour de la bouche, est aussi à l'origine de 40% des primo-infections herpétiques génitales. Ce ratio est même de 50% aux États-Unis et dans les cliniques de MTS. «L'usage du condom et la pratique accrue d'une sexualité oro-génitale a changé les données», explique le docteur Olivier.

Résumé, La Presse, 18 janvier 1998.

La séropositivité: un défi pour Éros

Nancy Boivin, M.A.

Sexologue clinicienne et psychothérapeute

Avant d'entreprendre la lecture de ce texte, il est important de savoir que son contenu est un amalgame de mon bagage de huit ans d'implication auprès des hommes gais séropositifs. Les informations puisées proviennent des témoignages d'hommes interviewés dans l'encadrement de mon rapport d'activités, de mon expérience en tant que sexothérapeute auprès de cette clientèle, ainsi que de mon expérience en tant qu'animatrice d'ateliers sur la sexualité que j'ai conçus pour les hommes gais séropositifs. Ce texte se veut donc beaucoup plus informatif que scientifique et est le fruit d'une réflexion personnelle sur plusieurs thèmes se rattachant à la sexualité séropositive.

Il y a bientôt vingt ans, le VIH fit son apparition dans notre société. Son arrivée a été foudroyante, laissant sa trace derrière elle: peur, souffrance et mort. Cet intrus qui continue à s'infiltrer sans invitation dans la vie privée de ceux qui ne s'en protègent pas, ne passe certainement pas inaperçu. D'ailleurs, une des sphères les plus affectées par la séropositivité est celle qui est majoritairement responsable de la transmission du VIH, soit la sexualité. Chez les hommes gais vivant avec le VIH, cette sexualité connaît souvent de nombreux changements. Au fil du temps, la sexualité en ressort redéfinie, changée et transformée.

Les atteintes à la fonction sexuelle

Une des facettes souvent marquées par la présence du VIH chez les hommes gais séropositifs est la fonction sexuelle. Environ la moitié des hommes rapportent être aux prises avec une dysfonction sexuelle. Dans la plupart des cas, cette dysfonction se situe au niveau du désir sexuel, plus particulièrement la baisse ou l'absence du désir sexuel. Ces hommes se disent peu

enclins aux relations sexuelles, ont une diminution importante de relations sexuelles et d'activités masturbatoires, ainsi qu'une quasi absence de fantasmes sexuels. La sexualité est donc mise en veilleuse pendant un certain temps, généralement pendant les 6 à 18 mois suivant l'annonce du diagnostic de séropositivité. Chez certains hommes, par contre, la libido peut connaître une augmentation durant cette même période. Cette hausse sexuelle s'avère souvent une façade servant à nier la présence du VIH. Dans ces cas, la sur-sexualité est synonyme d'évitement. Mais tôt ou tard, le VIH finit par rattraper la personne qui tente de le fuir. Parfois, il se manifeste au niveau de la fonction érectile, affectant la capacité d'avoir ou de maintenir des érections. Ces difficultés érectiles sont largement dues à la peur omniprésente de transmettre le virus. D'ailleurs, c'est souvent quand arrive le moment de pénétrer que la perte d'érection survient. C'est comme si la crainte d'infecter une autre personne était si grande qu'elle parviendrait à empêcher le pénis de fonctionner, assurant donc une impossibilité de contagion. Afin de protéger davantage leurs partenaires, certains hommes iront même jusqu'à développer des troubles au niveau de l'éjaculation, soit en éprouvant de la difficulté à éjaculer dans un laps de temps raisonnable ou alors en étant complètement incapables d'éjaculer en présence d'un partenaire. Comme dans les cas de dysfonctions érectiles, une peur démesurée de transmettre le VIH serait à la source des troubles de l'éjaculation.

Qu'en est-il de l'autre moitié des hommes séropositifs qui n'ont pas de dysfonctions sexuelles? Généralement, ils sont mieux informés sur les modes de transmission, sont moins déprimés face à leur séropositivité, ont une meilleure estime d'eux-mêmes, ont l'impression d'avoir un certain contrôle sur leur VIH et s'affirment mieux dans leur vie et leur sexualité. Cela dit, ces hommes ne sont pas sans connaître eux aussi des difficultés et des changements dans leur vie sexuelle.

Les cocktails de médicaments prescrits aux personnes séropositives sont souvent pointés du doigt comme étant la cause des dysfonctions sexuelles. Mais la plupart des médecins s'entendent pour dire que la médication a très peu d'effets directs sur la fonction sexuelle. Ce serait plutôt la signification de prendre les médicaments ainsi que le protocole rigide entourant la prise de médicaments qui affecteraient la sexualité de certaines personnes. Il demeure que dans la grande majorité des cas, les causes des troubles du désir, de l'érection et de l'éjaculation sont surtout de nature psychologique.

Modifications dans les pratiques sexuelles

Il est évident que la personne qui vit avec un diagnostic de séropositivité va expérimenter certains changements dans sa façon de vivre sa sexualité. Le plus grand de ces changements est probablement l'augmentation du port du condom. Bien que les hommes séropositifs accordent une plus grande place au condom dans leurs rapports sexuels, il n'est pas nécessairement utilisé systématiquement. Lors d'une relation sexuelle, la personne séropositive évalue le niveau de risque que comporte le partenaire et la situation. Ce sont les résultats de cette évaluation qui détermineront s'il y aura condom ou non. Plusieurs facteurs entrent en jeu dans l'évaluation des risques: le partenaire est-il un amant stable, un partenaire occasionnel ou un partenaire anonyme? Le partenaire est-il séropositif ou séronégatif? Y a-t-il eu prise de drogues ou d'alcool? Y aura-t-il pénétration? Y aura-t-il fellation, etc.? La décision de mettre ou ne pas mettre le condom varie d'une personne à l'autre. Par exemple, malgré le risque associé à la fellation sans condom, certains hommes choisissent d'en assumer le risque, tandis que d'autres s'y refusent. Certains font même un choix conscient de ne pas utiliser le condom au moment de la pénétration, malgré le risque élevé que comporte cette pratique sexuelle. Cela dit, il est important de souligner que la plupart

des hommes, la plupart du temps, adoptent des comportements sexuels sécuritaires.

Les hommes gais séropositifs rapportent souvent avoir moins de partenaires sexuels et moins de relations sexuelles qu'auparavant. Certains recherchent encore des relations anonymes afin de maintenir l'illusion que leur sexualité est intacte malgré le VIH. D'autres optent pour des relations beaucoup moins anonymes par désir de vivre une sexualité moins «vide» sur le plan affectif. Le besoin de se sentir en contact, touché et caressé est souvent décrit comme ayant plus d'importance depuis la séropositivité. Les hommes disent être en quête de qualité sexuelle plutôt que de quantité sexuelle.

Le répertoire sexuel subit aussi des modifications. Certains hommes expriment avoir complètement éliminé le sexe anal de leurs activités sexuelles. D'autres sont devenus plus sélectifs par rapport à la pénétration. Par exemple, cette pratique peut maintenant être réservée uniquement pour le partenaire stable. Le sexe oral connaît aussi des changements importants. Il y a des hommes qui refusent dorénavant d'éjaculer dans la bouche de leurs partenaires. Ou encore, certaines personnes choisiront de faire une fellation avec un condom, chose qui ne se faisait jamais avant l'ère du sida.

Chez les hommes gais séropositifs qui ont une diminution marquée de rapports sexuels, on observe une certaine augmentation de la consommation de pornographie et d'appels téléphoniques érotiques. Ce type de sexualité est peut-être sans risque pour le VIH, mais elle cache souvent une peur du rejet. En évitant les contacts sexuels et donc les refus potentiels, la personne se sent moins menacée. Le danger, c'est que ce type de comportement peut créer un sentiment d'isolement qui met l'individu à risque par rapport à la dépression.

L'impact de la détresse psychologique

Vivre avec le VIH n'est pas chose facile. L'insécurité face au futur, le deuil de certains rêves, la perte d'emploi, la détérioration physique, la prise de

médicaments et leurs effets secondaires, le dévoilement à son entourage, la mortalité, la peur de transmettre le virus, la négociation du sécurisexe sont tous des facteurs pouvant entraîner la personne dans un état dépressif. Un des symptômes prédominants chez les personnes dépressives est une perte d'appétit sexuel. Malheureusement, la plupart des antidépresseurs n'aident pas la personne à ce niveau puisqu'ils agissent négativement sur la sexualité, soit en diminuant la libido. Cela dit, soulignons que bien que la dépression engendre un désintéressement pour la sexualité, l'inverse est aussi possible; une absence de sexualité et les besoins que celle-ci comble (entre autres, se sentir aimé, important et valorisé) peut mener à la dépression. L'état d'âme de la personne et la sexualité étant très intimement liés, il est donc important de porter une attention toute particulière au bien-être sexuel de la personne séropositive. Négliger l'aspect sexuel de la personne séropositive risque éventuellement de donner naissance à une dépression.

La culpabilité sexuelle

Les hommes gais séropositifs vivent souvent une très grande culpabilité sexuelle. Ils se sentent coupables d'avoir possiblement infecté d'autres personnes, coupables d'avoir contracté le VIH et ils peuvent aussi se sentir honteux de maintenir une vie sexuelle active. Certains hommes ressentent une si grande culpabilité qu'ils choisissent de se résigner face à la sexualité. Pour payer le prix d'avoir contracté le VIH, certains hommes se refusent le droit à l'amour, ne se jugeant pas dignes de vivre une relation amoureuse. Ils vont souvent raconter qu'il ne serait pas juste pour l'autre personne de se retrouver avec eux. Ils se perçoivent comme des fardeaux. Leurs besoins sont donc souvent escamotés au profit de ceux des autres. Victimes de leur honte, ils expient par l'abstinence sexuelle.

La culpabilité face à la séropositivité peut même avoir des répercussions sur l'orientation sexuelle de certains hommes gais. Cherchant des réponses à la question «pourquoi moi?», ils remettent en question leur homosexualité: «Si j'ai le VIH, c'est à cause

de mon homosexualité.» «Peut-être que je ferais mieux d'essayer de faire ma vie avec une femme.» C'est comme si les vieux relents de haine de l'adolescence refaisaient surface: «Tu vas voir, mon p'tit gars, que tu payeras pour ta perversion.» «Tu es anormal et un jour t'en subiras les conséquences.» L'orientation sexuelle peut alors être déstabilisée. Chez ces hommes pour qui sortir du placard a été difficile, mais qui croyaient désormais être parvenus à s'accepter dans leur homosexualité, le VIH peut rouvrir des blessures du passé. D'ailleurs, plusieurs hommes décrivent le dévoilement de leur VIH comme une deuxième sortie du placard où ils ont à se remettre à risque de se faire culpabiliser, rejeter et être victimes d'opprobre social.

L'image corporelle et ses répercussions

La sexualité d'une personne est beaucoup affectée par la perception qu'elle a de son apparence physique. Mais nous savons que cette perception de soi n'est pas toujours concordante avec la réalité. Néanmoins, les gens ont beaucoup plus tendance à se fier à leur propre perception plutôt qu'à la réalité. Il est clair que la personne qui est insatisfaite de son corps éprouvera de la difficulté à entrer en relation sexuelle avec une autre personne. Chez les hommes gais séropositifs, l'image corporelle est souvent négative. Dans les stades asymptomatiques du virus, bien qu'il n'y ait rien qui laisse croire qu'ils sont séropositifs, certains se perçoivent comme étant sales, souillés, infectieux et dangereux. Ce genre de pensées est souvent présent chez les hommes vivant une grande culpabilité sexuelle. Des métaphores puissantes indiquent jusqu'à quel point l'image corporelle peut être ternie: «Mon pénis est comme une arme fatale, prête à tuer à n'importe quel moment.» «Mon sperme est toxique. Une petite goutte et tu peux en mourir.» On peut facilement s'attendre à ce qu'une perception aussi chargée de négativité ait un impact désastreux sur la sexualité.

Nous ne devons pas croire que toute personne séropositive a nécessairement une perception négative de son image corporelle. D'ailleurs, certains hommes rapportent se sentir mieux

dans leur peau et mieux s'aimer sur le plan physique. Le VIH les ayant obligés de changer leurs habitudes de vie (mieux manger, mieux dormir, diminuer la consommation de drogues et d'alcool, faire de l'exercice, etc.), ces hommes disent se trouver plus attrayants parce qu'ils sont plus en forme et ont meilleure mine. Certains qui ont maigri perçoivent ce changement comme étant positif parce qu'ils ont finalement pu perdre les quelques kilos qu'ils avaient en trop depuis des années. Mais ce portrait positif ne reste pas rose à tout jamais. La réalité est que plus le VIH progresse, plus il se manifeste physiquement. La perte de poids excessive, la peau terne, les yeux exorbités, le développement du cancer de la peau chez certains hommes, les effets secondaires des médicaments (ventre gonflé, masse grasseuse redistribuée, développement des seins) sont tous des changements qui risquent d'affecter négativement l'image corporelle de la personne. À ce stade où l'image corporelle réelle et perçue est négative, les conséquences sur la sexualité sont néfastes. Cette période est marquée par un retrait quasi complet de la sexualité.

Le conflit entre Éros et Thanatos

Lorsque le mot «sida» est évoqué, nous pensons automatiquement à la sexualité et à la mort. D'ailleurs, le symbole du sida représenté par l'Organisation Mondiale de la Santé (un cœur avec une tête de mort au milieu) renvoie à ces deux thèmes. La particularité du VIH/sida est sa nature à la fois sexuelle et mortelle, sa capacité de passer par la sexualité (Éros) pour engendrer la mort (Thanatos). En d'autres mots, le sida est une perversion des sources de la vie, soit le sperme et le sang.

Il a toujours existé un lien très étroit entre la sexualité et la mort. Ils sont tous les deux nécessaires à la survie de l'espèce, la sexualité assurant la continuité de l'espèce humaine et la mort assurant qu'il y ait suffisamment de place pour les futures générations. De plus, en Occident, la sexualité et la mort sont des sujets plutôt tabous. En quelque sorte, nous les craignons, leur donnant souvent une connotation négative. À travers le temps et les

mœurs, la littérature et le cinéma ont peint la sexualité comme une force pouvant causer la mort. Pensons à Roméo et Juliette qui ont payé le prix pour leur amour sans limites. Souvenons-nous des écrits du Dr Tissot illustrant les conséquences désastreuses de la masturbation sur la santé. Encore aujourd'hui, avec la venue du sida, certains croient que ce virus mortel est la conséquence d'une sexualité trop libertine. La sexualité est donc encore aujourd'hui associée à un certain danger. Par contre, nous sommes également témoins que la force d'Éros peut surmonter la menace de Thanatos. Combien de fois avons-nous entendu parler de gens cancéreux qui sont parvenus à vaincre leur cancer en ayant trouvé l'amour? À travers ces exemples, on constate que la sexualité et la mort sont perçues comme porteuses de pouvoirs incroyables.

Un des rôles de la sexualité est de nous donner l'impression de se sentir vivants. Effectivement, la sexualité sert à contrer notre peur de la mort. Par la sexualité, nous maintenons notre illusion d'immortalité. D'ailleurs, chez certaines personnes qui ont perdu un être cher, on constate une augmentation des comportements sexuels. Pourquoi? Parce que les relations sexuelles apaisent notre sentiment de solitude en mettant la mort à distance. En déni de la mort, la sexualité se maintient. Mais lorsque la vie est menacée par la présence de la mort, la sexualité peut temporairement connaître des changements, soit une augmentation ou une diminution dans les activités sexuelles. Par contre, une fois la finalité (mort) acceptée, la sexualité perd de son importance pour céder la place à la préparation à la mort. Une chose semble claire: Éros est grandement affecté par la présence de Thanatos.

Dans le quotidien d'une personne en santé, la mort paraît lointaine, si loin qu'elle semble peu réelle. Heureusement que l'être humain craint la mort, sinon, notre espèce connaîtrait rapidement sa fin. Imaginez un instant la situation si nous ne craignons pas notre mort. Nous nous mettrions sans cesse dans des situations dangereuses, augmentant sérieusement le taux de mortalité de la planète entière.

Chez la personne séropositive, la mort qui était jadis loin devient une éventualité réelle. Bien que la personne porteuse du VIH ait une meilleure espérance de vie aujourd'hui qu'il y a vingt ans, ceci grâce aux nouveaux protocoles thérapeutiques, il demeure qu'un diagnostic de VIH n'est pas sans susciter une certaine angoisse de la mort. On s'aperçoit que la sexualité de la personne séropositive est surtout affectée quand la mort devient plus réelle, soit suite à l'annonce du diagnostic, à l'apparition des premiers symptômes, à la première infection opportuniste ou au passage du statut de VIH à sida. À chacune de ces étapes, la mort vient «cogner à la porte», engendrant donc des changements importants sur le plan sexuel. On remarque que le refus d'accepter sa mort amène une hausse de la sexualité tandis qu'une certaine acceptation de la mort donne lieu à une diminution de la sexualité. Dans les cas de dépression, on constate une quasi acceptation de la mort. La perte d'intérêt pour la vie, souvent accompagnée de pensées suicidaires, indique une certaine résignation face à la vie. Rappelez-vous qu'un des symptômes prédominants de la dépression est le manque d'appétit sexuel. Néanmoins, il reste que la personne dépressive s'accroche encore à la vie. D'autre part, la personne qui accepte véritablement sa mort n'est pas dépressive, mais plutôt sereine. Cet apprivoisement de la mortalité ne se fait pas du jour au lendemain, mais à travers une série d'étapes longues et douloureuses. Une fois ces étapes accomplies, la sexualité n'a plus d'importance puisque son rôle de contreur de mort n'est plus nécessaire.

La sexualité redéfinie: aspects positifs

Malgré les multiples difficultés sexuelles découlant de la séropositivité, le portrait de la sexualité des hommes gais séropositifs n'est pas tout noir, loin de là. Certains hommes vivent des changements sexuels qu'ils jugent comme étant très positifs. Ils iront même jusqu'à dire que le VIH leur a permis de faire un cheminement personnel important, ce cheminement ayant eu des répercussions positives sur leur sexualité.

Ces hommes chez qui la sexualité connaît une transformation positive rapportent avoir le sentiment de vivre une sexualité qui leur paraît plus saine. Ils se disent être moins obsédés par la sexualité. «Avant le VIH, j'avais une sexualité compulsive et ça demandait beaucoup d'énergie. J'étais contrôlé par mes désirs sexuels.» Dans le processus d'acceptation de leur séropositivité, ces hommes relatent s'être rendu compte qu'ils utilisaient la sexualité à des fins défensives, c'est-à-dire pour se donner du pouvoir, pour se convaincre d'avoir de la valeur aux yeux des autres, pour éviter de faire face à leurs peines ou pour s'évader d'eux-mêmes. Aujourd'hui, ces hommes rapportent vouloir entrer en relation sexuelle pour communiquer et partager avec une autre personne. Pour eux, la sexualité n'a plus la même signification. Elle est devenue beaucoup plus émotive que physique. «Avant, quand je baisais, c'était seulement mon corps qui participait. Maintenant, c'est mon cœur et mon âme aussi.» Cette sexualité redéfinie est qualifiée comme étant plus complète et équilibrée.

Un autre changement sexuel positif qui ressort chez les hommes séropositifs est le sentiment d'être plus en contact avec leur sexualité et de mieux se connaître sexuellement. «Avant, je ne pensais pas à la sexualité, je faisais juste la faire.» D'une certaine façon, vivre avec le VIH force l'individu à se centrer sur lui-même. Il doit porter une attention particulière, entre autres, à son alimentation, son sommeil, sa condition physique, son niveau de stress et sa prise de médicaments. À travers cette démarche, la personne apprend à s'écouter, à se respecter et à s'affirmer davantage. Cette nouvelle façon d'être s'étend également au volet sexuel, donnant lieu à une plus grande compréhension de sa sexualité. Certains hommes maintiennent que s'ils connaissent une plus grande satisfaction dans leur sexualité, c'est en quelque sorte dû au VIH.

L'élargissement du répertoire sexuel est également souvent mentionné comme étant un élément positif résultant du VIH. Certains hommes expriment qu'à travers la séropositivité ils ont développé une vie sexuelle plus

variée. «Avant, la seule chose qui comptait vraiment pour moi, c'était la pénétration, mais je me rends compte que la sexualité, c'est beaucoup plus que ça.» Ainsi, il semblerait que la modification de certains comportements sexuels à haut risque donnerait naissance à des nouvelles découvertes sexuelles. De plus, le VIH aiderait certaines personnes à développer davantage leur imagination sexuelle. Elles disent avoir plus recours à leur imaginaire érotique et rapportent l'élaboration de nouveaux fantasmes sexuels. Le VIH comporte donc un certain espoir pour ceux qui désirent s'épanouir dans leur sexualité.

Ayant fait le survol des différents changements sexuels observés chez les hommes gais séropositifs, il est clair que le VIH n'est pas sans bouleverser leur vie sexuelle. Que cette transformation sexuelle soit vécue de façon positive ou négative, elle marque néanmoins un point tournant dans leur vie. Il est important de retenir que chaque individu chemine et évolue à son rythme et à sa façon. Ce n'est donc pas toutes les personnes séropositives qui qualifieront leur sexualité comme positive et ce n'est pas dans le même laps de temps que chaque personne traversera les multiples étapes de l'acceptation du VIH. La réalité est que certaines personnes ne parviendront jamais à accepter ce virus qui les habite. Chose certaine, toute personne séropositive connaîtra des hauts et des bas face au défi que lui impose le VIH.



Prenez note :
la revue du mois de juillet ne sera pas éditée

BIBLIOGRAPHIE

BOIVIN, N. (1995), *Étude exploratoire des effets psycho-sexuels de la séropositivité: Témoignages de dix hommes gais séropositifs*, Thèse de maîtrise, Université du Québec à Montréal.

CIAVALDINI, A. (1989), *L'impossible Mr. Condom ou les avatars du préservatif*, In *Psychologie du SIDA: Approches psychanalytiques, psychosomatiques et socio-éthiques*, sous la direction de A. Ruffiot, Québec: Éditions G. Vermette.

DUPRAS, A., MORISSET, R. (1992), *Sexualité et séropositivité au VIH*, *Frontières*, vol. 4 (3), p. 47-49.

DUPRAS, A., MORISSET, R. (1993) *La dépression sexuelle chez les hommes homosexuels séropositifs au VIH et ses corrélats psychosexuels*, *Revue Sexologique*, vol. 1 (1), p. 93-103.

DUPRAS, A., MORISSET, R. (1993), *Sexual Dysfunction Among HIV-Positive Gay Males*, *Sexual and Marital Therapy*, vol. 8, no 1, p. 37-45.

GOCHROS, H.L. (1992), *The Sexuality of Gay Men with HIV Infection*, *Social Work*, vol. 37, p. 105-109.

KELLY, J., ST.LAWRENCE, J. (1988), *Psychosocial Consequences of Seropositivity*, Chap. in *The AIDS Health Crisis*, New York: Plenum Press.

KEOGH, P., BEARDSSELL, S. (1996), *The Sexual Health of HIV-Positive Gay Men: A Qualitative Approach*, Présenté à la XIe conférence internationale sur le sida, Vancouver.

MARCOTTE, G., VALENTICH, M. (1992), *La question du développement sexuel chez les hommes gais séropositifs*, *Santé mentale au Canada*, vol. 40 (4), p.12-18.

MOLLER, D.E. (1984), *The Social Relation of Sex and Death*, in *Sexuality and Life-Threatening Res* sous la direction de Tallmer, p. 32-53.

Springfield: Charles C. Thomas.

ROCHET, S., DUTEY, G., RETORNAZ, G., LIVROZET, J.M., BONIN, J.P., GUTBRAUD, C., TREPO, C., TOURAINE, J.L., BERTRAND, J.L. (1990), **Un aperçu de la sexualité des personnes infectées par le VIH**, *Rétrovirus*, vol. 3 (5), p.17-24.

ROSSER, S. (1991), **Condom Usage and Attitudes Toward Condoms Associated with Safer Sex and Unsafe Sex**, Chap. in *Male Homosexual Behavior and the Effects on AIDS Education*, N.Y.: Praeger.

ROSSER, S. (1991), **Personality, Emotional and Mental Health Factors Associated with Safer Sex and Unsafe Sex**, Chap. in *Male Homosexual Behavior and the Effects on AIDS Education*, N.Y.: Praeger.

TINDALL, B., FORDE, S., GOLDSTEIN, D., ROSS, M.W., COOPER, D.A. (1994), **Sexual Dysfunction in Advanced HIV Disease**, *AIDS Care*, vol. 6 (1), p. 105-107.

WALLMAN, S. (1988), **Sex and Death: The AIDS Crisis in Social and Cultural Context**, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 1, p. 571-578.

SAVIEZ-VOUS QUE...

*Depuis 15 ans, l'érotisme colore de plus en plus les émissions télévisées de grande écoute. Qu'on pense aux scènes de nudité d'**OMERTA** et de **DIVA** ou aux blagues salées de **KILOMÈTRE/HEURE** et autres émissions comiques. Julie Snyder ne se gêne pas pour inviter des stars pornos et des prostituées au **POING J** et les débats sexy ont occupé plus souvent qu'à leur tour le temps de **BLACK-OUT**. Même le très sage **RDI** présente des défilés de mode qui célèbrent plus les seins nus que les dernières collections.*

Films pornos «bard» à Canal Indigo, érotisme «soft» et petits sketches émoustillants qui, au nom de la sexologie, cherchent à nous titiller en parlant de vibrateurs et pénis de toutes formes. On dit tout sur tout. Mieux: on montre tout.

Est-ce le signe d'un temps nouveau? Bernard Arcand, anthropologue et essayiste, le pense: «Il y a de plus en plus de gens qui vivent seuls, avance-t-il. En 1945, seulement 5 % de la population vivait seule. Aujourd'hui, on approche du tiers. Il y a là un marché de plus en plus grand de consommateurs de pornos. On vit à une époque où l'individu a pris la fonction du groupe comme ultime référence. On devient plus tolérant envers les autres et les différences. La seule façon de protéger les droits individuels, c'est de protéger les droits des autres individus. Les gens trouvent plus de plaisir dans la sexualité solitaire parce qu'ils sont convaincus que c'est correct».

*Andrée Matteau, sexologue et psychologue, est découragée, «On appelle ça **ÉROS ET COMPAGNIE** mais on ne parle pas d'érotisme, dit-elle, on parle de génitalité, de positions et de pénétration, de fétichisme et de bébelles de sex-shop. Autrement dit, le désir fait partie de la société de consommation, c'est une industrie parmi d'autres.»*

On peut se demander si cette abondance de sexe à l'écran est une mode passagère ou la conséquence de la multiplication des canaux qui permet aux réseaux de s'attaquer à des niches bien précises. Ce changement dans le paysage télévisuel reflète aussi la réalité québécoise. Car, contrairement aux Américains qui dénonceraient de telles émissions, les Québécois sont connus pour leur tolérance face à la sexualité.

Résumé, La Presse, 3 mars 1999.

**Nous remercions tous les membres de l'ASQ
qui à la suite de notre demande
ont donné leur nom
afin d'aider bénévolement
aux recherches pour le dossier de l'incorporation.**

Merci à tous

Et puis qu'est-ce qui se passe avec le dossier de l'incorporation?

Lors de la parution de la dernière revue, les informations disponibles indiquaient que le décret permettant l'intégration des sexologues du champ clinique au système professionnel devait prendre effet autour du 1^{er} avril 1999 à moins d'impondérables.

Ces impondérables ont eu lieu. Vous avez tous reçu et lu la convocation à l'AGS du 19 mars expliquant la situation amenant l'ASQ à modifier ses règlements. Les membres ont ratifié cette modification des règlements lors de l'AGS.

Pour continuer à faire avancer le dossier, nous avons besoin de la collaboration de toutes et tous. Oui, nous sommes présentement exclus du décret suite à la vague de protestation. Cependant, nous sommes à faire une étude des différents milieux de travail où il est possible de retrouver des sexologues afin de présenter la situation à l'Office sur des chiffres réels.

Les démarches vont bon train et ceux ou celles qui désirent collaborer au dossier, ne serait-ce que pour faire des appels téléphoniques ou des relances téléphoniques afin de s'assurer que les questionnaires envoyés reviennent dans un court délai, doivent nous appeler pour donner leur nom.

Le dossier pourra arriver à terme si tous participent dans la mesure de leurs moyens. Le conseil d'administration et la direction ne peuvent tout faire seuls. Les tâches doivent être partagées.

N'hésitez pas à nous contacter au (514) 270-9289.

Sylviane Larose M.A.
Directrice générale

En vrac

NOUVEAUTÉS

Tel-Écoute/Tel-Aînés recrute présentement des bénévoles disponibles quatre heures par semaine. Une formation complète est offerte aux personnes intéressées. Pour plus de renseignements, contacter par téléphone le (514) 493-4512.

CONGRÈS, COLLOQUES, RÉUNIONS SCIENTIFIQUES

Le **67^e Congrès de l'ACFAS** aura lieu du **10 au 14 mai 1999** et a pour thème «**Sciences et réseaux: au-delà des frontières**». Pour plus de renseignements, contacter par téléphone le (514) 849-0045, par télécopieur le (514) 849-5558 ou par courrier électronique congres@acfas.ca

Le **2nd World Congress for Psychotherapy** aura lieu à Vienne, Autriche, du **4 au 8 juillet 1999**. Pour plus de renseignements, il faut composer le 43,1,512 0444 ou par courrier électronique: wcp.office@pop.magnet.at

Hong Kong sera l'hôte du **14th Congress of Sexology** qui se tiendra du **23 au 27 août 1999**. Pour plus de renseignements, contacter par téléphone le (852) 2527 8898 ou par courrier électronique: HRMCNML@hkucc.hku.hk

Le **4^e Congrès international sur l'enfant** organisé par l'Organisation pour la sauvegarde des droits des enfants aura lieu les **13, 14 et 15 octobre 1999** à Montréal. Le thème est «**Les enfants et la violence: nos responsabilités individuelles, familiales et collectives**». Pour plus de renseignements, contacter O.S.D.E. au (514) 539-4303 ou par télécopieur au (514) 593-4659

Le **15th Congress of the WAS** aura lieu à Paris en **2001**. Le thème sera «**Back to the Future**». Plus d'informations vous seront données dès qu'elles seront disponibles

SAVIEZ-VOUS QUE...

Les possibilités qu'une personne souffrant d'une faiblesse cardiaque flanche pendant une relation sexuelle sont tellement minces que certains médecins ne se préoccupent même plus de restreindre ce type d'activité chez leurs patients.

«Il est inutile d'empêcher un cardiaque de faire l'amour puisqu'on réalise que s'il a des rêves érotiques ou s'il se masturbe, son coeur va battre au même rythme que s'il avait une relation sexuelle», dit le Dr Assalian, chef du département de psychiatrie et du service de sexologie à l'Hôpital général de Montréal.

«Le sexe serait responsable d'à peine 1% des accidents cardio-vasculaires aux États-Unis», précise le Dr James E. Muller. Faire une grosse colère provoquerait 2% des crises cardiaques, les sports énergiques du type tennis seraient à l'origine de 4% des infarctus du myocarde, alors que le simple fait de se lever le matin en causerait 10%.

Jusqu'à tout récemment, le cardiaque pouvait donc se vanter d'une vie nocturne palpitante sans trop craindre pour sa santé. Même ceux qui présentaient des problèmes d'érection à la suite de pontages coronariens notamment pouvaient espérer retrouver leur vigueur grâce à Viagra.

Le bonheur n'aura duré qu'un tout petit mois. Un article du Time Magazine, publié le 4 mai 1998, a semé le doute. L'article relève certains dangers liés à l'absorption du médicament et met surtout en garde les hommes aux prises avec des problèmes coronariens.

Quelques semaines plus tard, le malheur s'abat sur les cardiaques. L'administration américaine nous apprenait que seize consommateurs de Viagra avaient succombé, majoritairement, à des troubles cardio-vasculaires. Bref, l'orgasme ne tue pas. Quant au moyen de l'atteindre via Viagra...

Résumé, La Presse, 28 juin 1998.

Ce qui se passe à L'ASQ.

Comité de perfectionnement

Les formations sur «La jalousie» et «Le marketing» en sexologie ont été annulées faute d'inscriptions suffisantes. Si certaines thématiques particulières vous intéressent pour des formations futures, n'hésitez pas à nous en informer soit par télécopieur (514-270-6351), soit par courrier électronique (asq@qc.aira.com) ou par téléphone (514-270-9289).

Comité d'admission

Le comité d'admission s'est penché sur quelques dossiers de reconnaissance d'équivalence de formation (clinique). Si vous connaissez des personnes souhaitant faire reconnaître une équivalence de formation (clinique), invitez-les à soumettre leur dossier à l'ASQ.

Comité de discipline

Le comité de discipline n'a reçu aucune plainte depuis les Fêtes.

Sylviane Larose, M.A.
Directrice générale

Nouveaux membres

L'ASQ est fière d'accueillir:

Comme membres régulier(ère)s
Guylaine Charron, Nathalie Faubert, Alain Gariépy, Marie-Josée Lafontaine, Donat Provencher

Comme membres en formation
Isabelle Pronovost, Rachel Swenor.



Bibliophile

Tous les documents et les livres de la chronique BIBLIOPHILE peuvent être empruntés par les membres en téléphonant au secrétariat de l'ASQ. au (514) 270-9289.

PELLAND, Ginette (1998), *Ouvrez quelques cadavres*, Éditions de la pleine lune, 368 pages.

STEPFAMILY ASSOCIATION OF AMERICA INC. (1997), *Vivre en harmonie une famille recomposée*, 111 pages.

GROSCH, N. William, OLSEN, C. David (1998), *Souffrir à force d'aider*, 228 pages.

O'HANLON, W.H., HEXUM, A.L. (1998), *Thérapies hors du commun*, 424 pages.

ÉVALUATION SEXO-MÉDICALE

Diagnostic:

-des dysfonctions érectiles
-des coitalgies

pour rendez-vous

Laurier Therrien, m.d.

MAITRISE EN SEXOLOGIE

4647, ave. Verdun
Verdun, Qc H4G 1M7
Métro Verdun
Tél.: (514) 761-5865



CENTRE
**Psycho
Solutions**



Yves Gros-Louis
psychologue

THÉRAPIE BRÈVE ORIENTÉE VERS LES SOLUTIONS

PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE 1999-2000

PREMIÈRE ANNÉE

Formation de base et supervision

DEUXIÈME ANNÉE

Formation avancée et supervision

TARIFS SPÉCIAUX

Étudiants (attestation d'études à plein temps) RÉDUCTION DE 30%
Groupes (trois personnes et plus) RÉDUCTION DE 15%

**Formation sur mesure et
supervision individuelle**

Tél. : (418) 843-2970 Fax. : 845-5304

415, Maurice-Sébastien, Wendake (Québec) G0A 4V0
Courriel : cpsysolu@clic.net

