

## Conserver une sexualité épanouie

La sexualité représente un part importante du ciment du couple. Or, la maladie peut perturber la libido ou l'accès au plaisir. Un déséquilibre de capacités ou de besoins entre vous et votre proche malade peuvent engendrer des malentendus et des conflits. Communiquez, construisez ensemble une nouvelle intimité et n'hésitez pas à en parler au médecin. Il peut vous informer et vous donner des solutions.

### L'amour à rude épreuve

La maladie grave entrave le désir et le plaisir sexuel par :

- les sentiments **d'inquiétude, d'angoisse et de tristesse** qu'elle engendre. Ces émotions pénibles sont connues pour **s'opposer au désir et au plaisir** sexuels,
- ses **répercussions physiques sur l'état général** (douleurs, fatigue, malaises...),
- ses **conséquences directes sur les organes** impliquées dans le plaisir sexuel. Certaines maladies (neurologiques, cancéreuses) provoquent ainsi des troubles de l'érection chez l'homme,
- les effets secondaires de certains traitements.

### Un corps et une image blessés...

Le corps peut changer sous l'effet de la maladie elle-même ou de ses traitements (amaigrissement, affections cutanées, cicatrices...). Parfois, le patient **évite de voir ces altérations et de les montrer** à la personne qu'il aime. Il ne se sent plus désirable et **perd ainsi son propre désir**. Les affections touchant les parties du corps liées à l'identité sexuelle (le sein, l'utérus, les testicules) sont plus à risque de faire obstacle à la libido. Egalement, la perte des cheveux consécutive à la chimiothérapie est souvent mal vécue par les femmes.

Si les femmes malades **redoutent particulièrement de ne plus être désirées**, les hommes semblent plutôt craindre de ne **plus « être à la hauteur »** pendant la relation. Les **doutes, la perte de confiance en soi et la peur de l'échec** contribuent aux troubles sexuels.

Certains hommes sont paralysés par l'image renvoyée par leur compagne malade. Ils ont **peur de la toucher et de lui faire mal**, jusqu'à souffrir de troubles de l'érection. Pour lutter contre leur angoisse, ils se surinvestissent dans le travail, sortent, se 'blindent' dans l'indifférence...

### Le désir dissonant

Dans un contexte de maladie et de traitements, certains couples relèguent d'un « commun accord » la sexualité **au second plan**. Cette situation n'est pas préoccupante, dès lors qu'elle ne provoque aucune gêne. Un **déséquilibre de libido** peut par contre **provoquer des conflits** et nuire à la relation. Vous, bien-portant, désirez encore votre proche malade et avez des besoins sexuels intacts, alors qu'il ne veut ou ne peut plus y répondre. La situation inverse se révèle possible : la maladie de votre proche perturbe votre désir alors qu'il (ou elle) réclame des relations sexuelles.

### Comment retrouver l'harmonie ?

**Préservez l'intimité** : Si la sexualité devient difficile, n'abandonnez pas la proximité corporelle : continuer à se

toucher, s'embrasser, se caresser est plus que jamais important pour vous deux.

- **Parlez :** N'hésitez pas à parler entre vous de vos difficultés, calmement, sans chercher à juger.
- **Consultez le médecin** qui suit votre proche malade. Il peut, selon les cas :
  - vous informer plus précisément sur les conséquences de la maladie et de ses traitements,
  - modifier les doses ou le type du médicament susceptible de provoquer des troubles sexuels,
  - repérer une dépression contre laquelle il pourra prescrire un traitement,
  - proposer des médicaments facilitant l'érection.

## Sexualité et troubles cognitifs

**Thierry Hergueta, psychologue et auteur, avec Anne-marie Bonnet, de « La maladie de Parkinson au jour le jour »[1]**

*« Les affections touchant le cerveau et les nerfs peuvent retentir sur la sexualité du patient, homme ou femme. Il peut s'agir de troubles de la réception du stimulus sexuel et/ou de sa conduction aux organes génitaux. Ils dépendent de la maladie (Alzheimer, Parkinson...) et de la zone du cerveau touchée. Généralement, on observe une baisse de la libido et/ou des problèmes d'érection pour l'homme. La maladie de Parkinson, par exemple, génère parfois des dysfonctionnements « mécaniques » entravant les rapports, alors que le désir est maintenu. Plus rarement, une démence peut engendrer une hypersexualité. Seul le spécialiste est capable de déterminer si les troubles sexuels sont liés à la maladie ou d'origine psychologiques. En effet, l'inquiétude et la tristesse qui accompagne toute maladie chronique peut aussi affecter la libido. Il ne faut donc pas hésiter à aborder le sujet avec le médecin. Certains traitements peuvent également entraîner une modification des fonctions sexuelles. Les antidépresseurs, par exemple, occasionnent parfois des troubles de l'éjaculation, les neuroleptiques diminuent la libido. Certains traitements de la Maladie de Parkinson provoquent au contraire une surstimulation. Le médecin peut poser un diagnostic sur les troubles sexuels et proposer des solutions. »*

Emmanuelle Manck, rédactrice

---

[1] Coll. Les guides pratiques de l'aidant, Editions John Libbey Eurotext, 2007