



Le Chez-Nous de Mercier-Est

Recueil des rubriques sexologiques

Marie-Alice Guibert
2021

Introduction

Le présent recueil est une compilation de toutes les rubriques sexologiques parues entre septembre 2020 et avril 2021. De la diversité sexuelle et de genre, aux modifications dans l'intimité dues au vieillissement, en passant par l'image corporelle, diverses thématiques particulières furent abordées et approfondies au courant de la dernière année.

Plusieurs tabous entourent la sexualité des personnes âgées et il est grand temps que cela cesse! Que ce soit par curiosité ou par nécessité, ce recueil se veut un point de départ pour entamer une réflexion personnelle et une ressource supplémentaire pour répondre à vos questionnements.

Bonne lecture!

Marie-Alice Guibert

Stagiaire en sexologie au Chez-Nous de Mercier-Est

Sommaire

1. Image corporelle et redéfinition des standards de beauté	04
2. Image corporelle et comment se sentir belle	06
3. Quelles sont les répercussions d'un cancer de la prostate sur la sexualité ?	08
4. Modification de l'intimité avec l'âge	10
5. Transformation de la sexualité avec l'âge	12
6. Libido et vieillissement	14
7. Les dimensions de la sexualité	16
8. Immersion dans l'univers de la diversité sexuelle et de genre	19
9. Immersion dans l'univers de la diversité sexuelle et de genre, la suite !	22
10. L'identité et le vieillissement	26
11. Genre masculin et vieillissement	29
12. Genre féminin et vieillissement	32

1.

Image corporelle et redéfinition des standards de beauté

Quels sont les standards de beautés dans notre société? Quelle place cela laisse-t-il au vieillissement? Quels standards alternatifs pourraient être proposés pour s'harmoniser avec la réalité du vieillissement? Voici les réponses à ces questions!

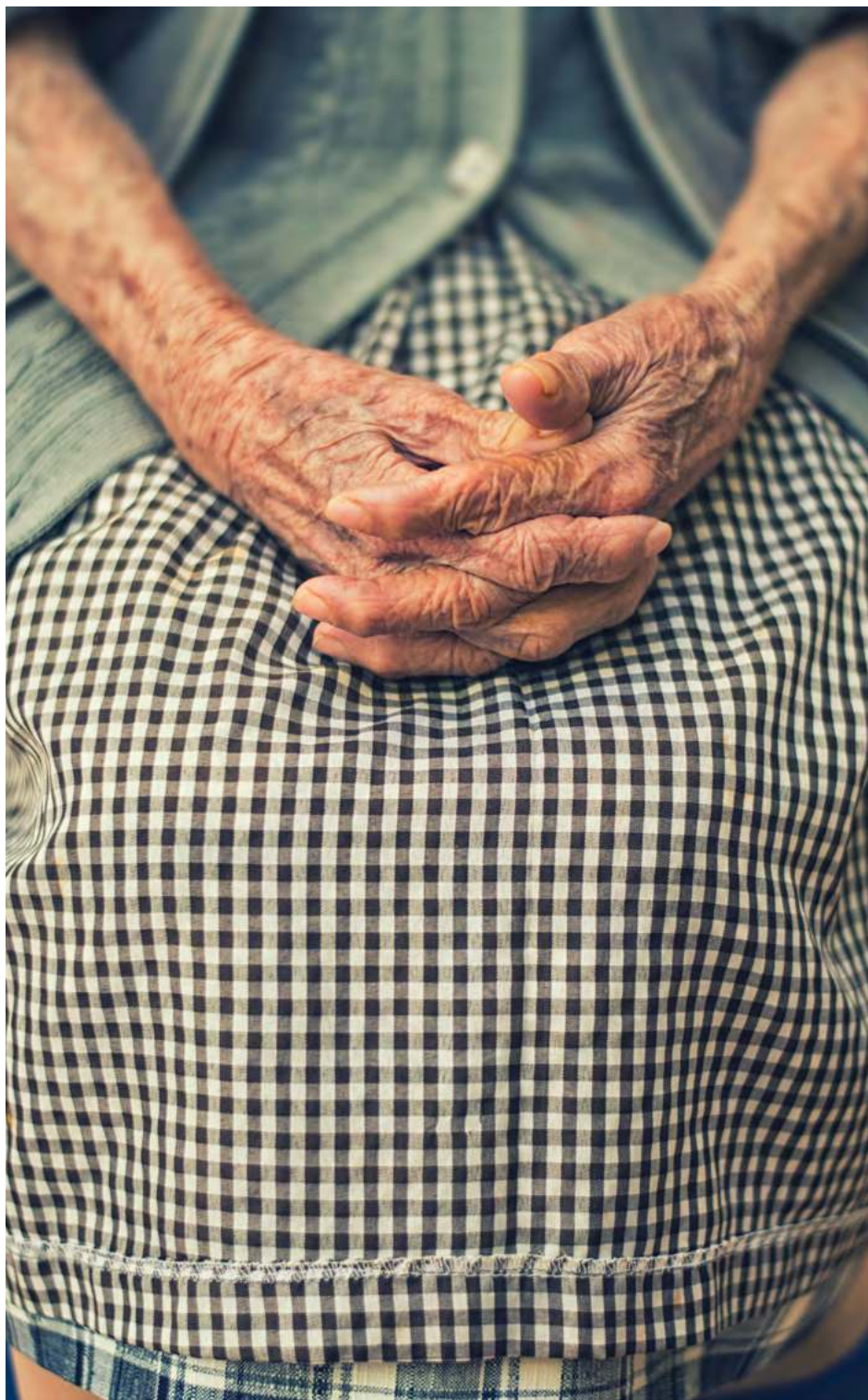
Partout dans les médias nous sommes confrontés à des images parfaites de corps parfaits. Ce n'est pas surprenant de constater que la majorité d'entre nous soit insatisfaite lorsque l'on se regarde dans la glace. Et plus on avance en âge, plus on s'éloigne de ces corps sculptés et photoshoppés. Dans notre société, les standards de beauté en vigueur reposent sur une idée de jeunesse. Ainsi, on valorise les cheveux lisses et soyeux, les fesses rebondies, les pommettes hautes et la peau ferme. Il est évident qu'avec l'âge, il devient de plus en plus difficile, voire impossible, de se conformer à ce type de modèle. Devant une telle évidence, il nous revient de créer de nouveaux standards qui seront plus en harmonie avec les signes du temps.

Notre corps est le reflet de notre vie. C'est à force de sourire et de rire que se creusent ces pattes d'oies sur le coin des yeux. C'est à force de longues réflexions, de questionnements et de pleurs que se dessinent les lignes du front. C'est à la suite de la mise au monde d'un enfant que le ventre se relâche et que les hanches s'arrondissent. C'est après avoir utilisé ses mains pour inventer, construire, écrire, peindre, jardiner, caresser, serrer

et plus encore que les doigts se tordent. Ce sont toutes ces expériences, ces beaux moments et ces souvenirs réconfortants qui ont modelé ce corps que nous connaissons et que parfois nous rejetons ou jugeons sévèrement. Pourquoi ne pas être fier de ce qu'il a accompli? Pourquoi ne pas l'observer en fonction de ce qu'il nous a permis d'acquérir et de créer plutôt que de le comparer à le/la voisin(e) ou l'animateur/trice télé? Pourquoi ne pas l'apprécier en prenant compte de l'unicité de son parcours? Pourquoi ne pas le célébrer et le remercier?

Sources :

- Robert, J. (2010). *Les femmes vintages*. Montréal : Éditions de l'Homme.
- Wallach, I., Beauchamp, J., Maiorano, S., Lavigne, J. et Chamberland, L. (2019). *Normes de beauté, perceptions de l'apparence et vie intime des femmes âgées hétérosexuelles et lesbiennes au Québec : une étude qualitative exploratoire. (Rapport de recherche)*. Montréal, Québec : Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.



2.

Image corporelle et comment se sentir belle

Comment l'expérience personnelle peut-elle affecter l'image que nous nous faisons de nous-mêmes? Est-ce que la désirabilité à une date d'expiration? Comment faire pour se sentir désiré et désirable? Voici les réponses à ces questions!

Vous êtes-vous déjà réveillé un matin en vous sentant plus usé que le jour d'avant? Au contraire, vous êtes-vous déjà réveillé en vous sentant plus frais ou fraîche que la veille? C'est parce que l'âge peut être ressenti de manière subjective. Ainsi, une mauvaise nouvelle peut nous faire sentir comme si l'on avait 10 ans de plus. Dans un même ordre d'idée, une nouvelle flamme peut nous faire sentir comme un ou une jeune adolescent(e)! La beauté peut également être une question de ressenti. On n'est jamais trop vieux pour vouloir se sentir beau ou belle, désiré(e) et fier ou fière de son apparence. Il en revient à chacun de trouver ce qui les fait sentir le plus à leur avantage. Ce peut être un après-midi chez le coiffeur, une sortie dans un beau restaurant, une virée dans les magasins, des compliments échangés entre amis, une bonne rigolade, un masque facial au concombre, de nouvelles rencontres et pourquoi pas, un nouveau partenaire!

Et pour ceux et celles qui trouvent difficile de s'imaginer qu'ils ou elles peuvent toujours être désirables, il ne faut surtout pas oublier que le désir va bien au-delà de l'apparence physique! Posez-vous la question : qu'est-ce qui

m'attire chez mon ou ma partenaire ou lorsque je fais de nouvelles rencontres? Est-ce son charme, son regard, son sourire? Est-ce la manière dont cette personne s'exprime, danse ou bouge? Est-ce son intelligence, sa générosité, le respect que cette personne accorde aux autres, son humour ou sa bonne humeur? Est-ce parce que vous partagez des intérêts ou des valeurs communes? Tous ces éléments n'ont pas de lien avec l'apparence physique de la personne, mais ils contribuent tous à sa désirabilité. De plus, vous avez toutes beaucoup plus à offrir que votre simple reflet. Vous avez une vie riche en expérience et en sagesse!

Sources :

- Badeau, D. et Bergeron, A. (1997). *Bien vieillir – en santé sexuelle pour une approche globale de la sexualité des adultes âgés*. Montréal : Éditions du Méridien Montréal.
- Robert, J. (2010). *Les femmes vintages*. Montréal : Éditions de l'Homme.
- Wallach, I., Beauchamp, J., Maiorano, S., Lavigne, J. et Chamberland, L. (2019). *Normes de beauté, perceptions de l'apparence et vie intime des femmes âgées hétérosexuelles et lesbiennes au Québec : une étude qualitative exploratoire. (Rapport de recherche)*. Montréal, Québec : Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.



3.

Quelles sont les répercussions d'un cancer de la prostate sur la sexualité ?

Les répercussions d'un cancer de la prostate sur la sexualité résident dans les effets secondaires des traitements de ce cancer. Parmi ces traitements y figurent la prostatectomie radicale (ablation de la prostate), les traitements hormonaux (thérapie de suppression des androgènes) et la radiothérapie. Les effets secondaires les plus souvent relevés pour tous ces traitements sont la dysfonction érectile et l'incontinence urinaire. Pour ce qui est des traitements hormonaux, plusieurs vont partager une diminution de la libido, des difficultés éjaculatoires et des difficultés à atteindre l'orgasme. Pour les personnes ayant recours à la prostatectomie, une diminution de la taille du pénis est également à prévoir en raison des modalités de l'opération (ablation d'une partie de l'urètre).

Face à la dysfonction érectile, une panoplie d'émotions négatives peuvent faire surface. Parmi elles, le sentiment de perte de contrôle face à sa sexualité en raison de la spontanéité des rapports sexuels qui peut être brimée. Même si quelques traitements médicaux permettent l'érection à la suite du traitement du cancer, l'administration de ces derniers avant le rapport sexuel nécessite une planification. C'est un deuil qui doit être fait, mais qui peut également permettre un renouveau dans votre relation avec votre partenaire. Pourquoi ne pas se planifier un rendez-vous intime ? Cette érotisation du rendez-vous pourrait vous permettre de passer par-dessus cette perte de la spontanéité. Une autre astuce pour entamer ce deuil serait peut-être de faire une réflexion sur les pertes et les gains de cette nouvelle réalité. Ainsi, la spontanéité peut être une affaire du passé, mais le traitement de ce cancer permet de prolonger votre vie. Finalement, il est important d'avoir une discussion avec son professionnel de la santé sur les

différentes options qui peuvent s'offrir à vous et sur ce qui vous convient le mieux en regard de vos habitudes de vie. N'ayez pas peur de poser des questions et de vous informer !

Comme l'érection est souvent associée à la masculinité, l'identité d'une personne peut également être grandement ébranlée. Il fut démontré que le fait de rester actif et de faire de l'exercice pouvait aider à surmonter cette modification de votre identité. En effet, le fait de s'engager dans des activités physiques augmente le niveau d'énergie et permet de rester plus positif. De plus, l'exercice peut vous permettre de vous sentir mieux dans votre corps et aurait le potentiel de raviver l'énergie masculine. Pourquoi ne pas en profiter pour inviter un ami ? Plusieurs témoignent que de partager leur expérience et discuter avec d'autres hommes peut avoir des effets bénéfiques sur le processus d'acceptation.

Les impacts des difficultés érectiles

peuvent aussi être ressentis dans la relation avec le/la partenaire. Il importe que la communication soit au centre de la relation pour les deux partenaires. En effet, une distance peut se créer entre les conjoints s'ils n'expriment pas leurs inquiétudes. C'est une situation bien délicate parce que la gêne, la peur de blesser l'autre et les idées préconçues de chacun peuvent agir comme obstacle d'un côté comme de l'autre et favoriser l'évitement de la discussion. Personne ne devrait souffrir en silence. Il est démontré que la réponse du partenaire et la communication ouverte dans le couple sont primordiales dans le processus d'acceptation des changements dans la sexualité. En amorçant une discussion avec votre partenaire, vous pourriez être surpris de sa réponse, de ses inquiétudes ou de sa perception de votre nouvelle réalité.

Enfin, les difficultés érectiles entraînent une redéfinition des conceptions de sa sexualité. Si la pénétration et la performance étaient au centre des rencontres sexuelles, elles doivent maintenant laisser place à la sensualité, la tendresse, les caresses et les petites attentions. Cette étape implique un changement dans les priorités qu'on entretient envers les pratiques sexuelles et plus précisément, les relations sexuelles où la pénétration est impliquée. Cette partie du processus peut être vécue positivement autant pour votre partenaire que pour vous. La relation sera portée à changer, mais certaines modifications de l'intimité peuvent être vécues comme un ajout à la relation. Ainsi, quand la libido est moins forte, il est possible de se détendre et ralentir pour apprécier votre partenaire d'une nouvelle façon.

Les répercussions d'un cancer de la prostate sur la sexualité varient d'une personne à l'autre et sont différentes selon le traitement ayant été privilégié. Il est difficile de répondre à cette question sans savoir préalablement le vécu spécifique de chacun.



Sources :

- Hamilton, K., Chambers, S. K., Legg, M., Oliffe, J. L., & Cormie, P. (2015). Sexuality and exercise in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Supportive Care in Cancer*, 23(1), 133–142.
- Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2012). Sexuality in the context of prostate cancer narratives. *Qualitative health research*, 22(9), 1184–1194.
- Letts, C., Tamlyn, K., & Byers, E. S. (2010). Exploring the impact of prostate cancer on men's sexual well-being. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(5), 490–510.
- Schantz Laursen, B. (2017). Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 120–127.

4.

Modification de l'intimité avec l'âge

Est-ce que l'avancement en âge signe l'arrêt d'une sexualité épanouie et enrichissante? Comment faire pour conjuguer les contraintes du corps et l'intimité? Comment optimiser le partage des moments intimes avec soi et avec l'autre? Comment pallier le ralentissement dans la sphère sexuelle et intime? La réponse à toutes vos questions et plus encore dans l'article qui suit!

Contrairement aux messages partagés dans certains milieux, la sexualité est loin de disparaître avec l'âge. Le désir d'intimité et de rapprochement est naturel et ne connaît pas d'âge. Avec les contraintes physiques occasionnées par le vieillissement, la sexualité est donc portée à se redéfinir. On délaisse l'idée de performance qui guidait les ébats d'avant et on se tourne vers celle du partage. Ainsi, on partage un moment d'intimité avec le partenaire. On redécouvre la tendresse et le romantisme. On se donne le temps d'apprécier chaque caresse et chaque baiser. La sexualité est alors vécue de manière relationnelle plutôt que purement physique. C'est d'ailleurs ce que Marie-Hélène Colson soutient lorsqu'elle établit les 5 clés d'une sexualité optimisée. Que ce soit en solo ou avec un partenaire, on redéfinit notre manière de vivre notre intimité.

1. Le temps davantage que l'espace
: Si la mobilité se réduit avec l'avancement en âge, le temps reste et devient une dimension essentielle de la sexualité. On prend ainsi le temps pour soi et pour l'autre dans l'échange. Le rythme de l'un et de l'autre s'harmonise. Si on vit ces moments seuls(e),

on s'écoute et on reste attentif au rythme de son propre corps.

2. Le temps des caresses et de la sensualité : Comme le décalage entre l'excitation psychologique et physique se fait de plus en plus grand avec l'âge, pourquoi ne pas en profiter pour bonifier l'expérience avec plus de caresse, de tendresse et de douceur?

3. Moins quantitatif et plus qualitatif : Avec l'âge, on met l'accent sur la qualité du moment partagé avec l'autre ou avec soi plutôt que la quantité de ses rencontres. L'expérience émotionnelle associée avec cet échange en est décuplée et il en va de même pour les sensations!

4. Moins génital et plus érotique : On laisse place à la suggestion et la sensualité! On laisse notre imaginaire nous guider pour nourrir la rencontre. Qu'on soit seul ou avec quelqu'un, c'est un moment pour revisiter ses souvenirs et se laisser emporter par notre imagination. Intégrer tout ce qui se trouve autour de vous; les sons, les odeurs, les couleurs, les

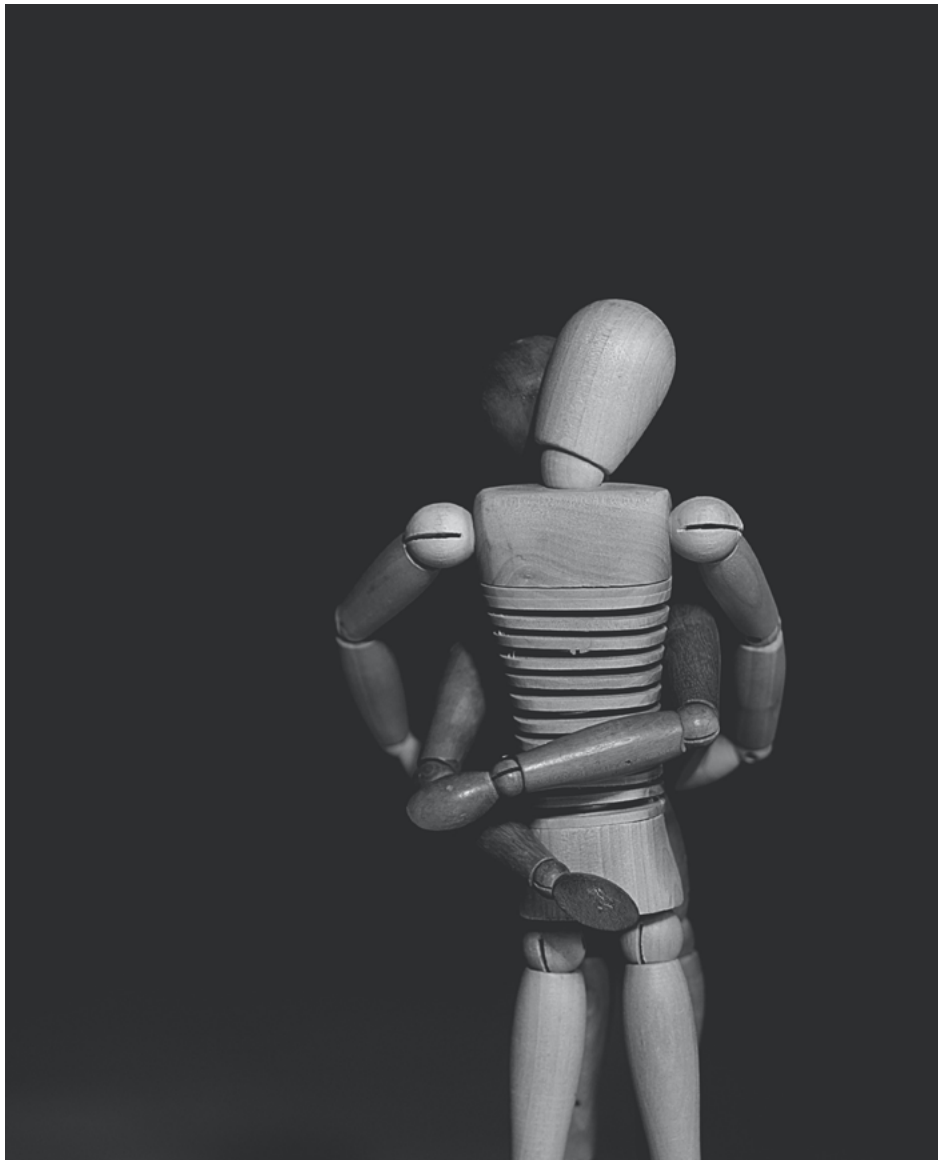
saveurs et la chaleur de la peau!

- 5. Femmes plus actives et hommes plus réceptifs :** Le temps est venu de faire preuve de flexibilité dans les rôles qu'on s'attribue. D'un ébat à l'autre, le rôle actif et réceptif s'échange. On donne la chance à notre partenaire de nous caresser et ainsi de suite à tour de rôle. De

cette manière, il est plus facile de déterminer ce qui convient le mieux pour soi et pour l'autre pour parvenir à une excitation optimale.

Source :

- Colson, M. H. (2012). *Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés. Gériatologie et société*, 35 (1), 109-130.



5.

Transformation de la sexualité avec l'âge

Qu'est-ce qui est responsable de la baisse de libido pouvant être vécue avec le vieillissement? Est-ce le manque d'investissement dans la sphère sexuelle? Est-ce que la libido diminue simplement avec l'avancement en âge? Quoi faire? Des réponses à ses questions et bien plus dans l'article qui suit!

Tout d'abord, commençons par définir quelques termes. Le désir sexuel, aussi appelé «libido» dans l'univers populaire, est défini par des fantaisies ou fantasmes concernant les activités sexuelles et le désir de s'engager dans ses activités. La baisse du désir sexuel est l'une des problématiques sexologiques les plus souvent rapportées par les femmes. Elle peut également être relevée chez les hommes et est expliquée, en partie, par la diminution de la testostérone avec l'avancement en âge. Ainsi, l'intensité du désir diminue. Il est cependant beaucoup plus difficile d'expliquer ce phénomène largement répandu chez les femmes.

Certains blâment la ménopause même si, à elle seule, elle ne peut expliquer complètement la diminution du désir sexuel. La diminution des hormones sexuelles (œstrogène et testostérone) peut effectivement avoir un impact sur la fonction sexuelle. Cependant, on remarque que plus que la simple diminution de ces hormones, ce sont les inconvénients sur le corps du manque d'hormones qui pourrait expliquer cette baisse de libido. Ainsi, la sécheresse vaginale, l'atrophie vulvaire et vaginale et la diminution des sensations, pour

n'en nommer que quelques-uns, sont toutes des conditions associées à la diminution de l'œstrogène et peuvent toutes entraîner des inconforts lors de rapports sexuels. Il est certain que si vous vivez des douleurs lors de rencontre sexuelle, le désir de s'engager dans de telles rencontres peut éventuellement décliner.

Ensuite, une image corporelle négative et une faible estime de soi peuvent également expliquer, en partie, la diminution de la libido avec l'âge. En effet, il fut démontré que les femmes adhérant à certains préjugés soutenant que l'apparition des signes du vieillissement irait de pair avec l'asexualité seraient plus enclines à développer des difficultés au niveau du désir sexuel. Au contraire, les femmes qui voient le vieillissement comme une réflexion positive de leur maturité et de leur confiance en soi pourraient vivre une amélioration de leur sentiment de désirabilité et de leur désir sexuel. Comme une partie de l'expérience sexuelle repose sur le corps, une mauvaise image de celui-ci pourrait entraîner de l'anxiété et des sentiments dépressifs pour les femmes qui vivent des difficultés à accepter les changements liés à l'âge.

Dans un autre ordre d'idée, la qualité de la relation avec le partenaire ou la présence de partenaire n'est pas un indicateur du niveau de désir chez la femme. D'une part, même si la relation de couple va bien, ce n'est pas un indice que la sexualité et le désir de s'engager dans une relation sexuelle seront là. La présence d'intimité dans un couple n'est pas prédicteur de la présence de sexualité. D'autre part, les difficultés sexuelles du partenaire (troubles érectiles par exemple) peuvent également avoir un impact sur le niveau de libido de la femme. Comme l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes, le célibat, qu'il soit volontaire ou non' est également relevé comme un facteur pouvant être perçu comme un frein à l'expression de la sexualité, et par le fait même, à la libido.

Finalement, plusieurs diront que l'âge n'est pas responsable de la libido ou de l'arrêt de la sexualité chez les aînés, mais les normes en vigueur dans une société qui décourage la sexualité des personnes vieillissantes. Les préjugés et la désinformation à propos des adultes âgés sont source de la dérision, du déni et de la détresse que ressentent les personnes âgées en lien avec leur sexualité. Le déclin de l'intérêt envers la sexualité à un âge avancé peut donc également être expliqué par l'adhérence à une perception négative de la sexualité qui est encouragée dans les discours, les normes et le contexte social. Maintenant que plusieurs explications sont émises pour comprendre la baisse de la libido, comment faire pour l'augmenter? Plusieurs éléments sont relevés dans la littérature comme encourageant la sexualité et, par le fait même, sont susceptibles d'augmenter

le désir sexuel. Une attitude positive à l'égard de la sexualité, une bonne santé, un intérêt envers le partenaire, ou à l'inverse, un intérêt de la part du partenaire sont tous relevés comme des éléments favorisant l'expression de la sexualité. Avec certains obstacles associés au vieillissement, le désir d'expérimenter est également relevé comme facilitateur puisque la sexualité sera portée à changer et, par le fait même, vos pratiques. Quelqu'un ayant toujours investi la sphère de l'intimité et ayant accordé une importance à la sexualité tout au long de sa vie est également susceptible de garder ces priorités avec l'avancement en âge. Faites-vous confiance! Une estime de soi sexuelle positive aurait le potentiel d'accroître la libido. Finalement, les habiletés du ou de la partenaire prédisent également une augmentation du désir. La communication est, et sera toujours votre ami! Il n'est jamais trop tard pour partager avec l'autre ce qui nous fait plaisir. Si vous êtes seul, expérimentez! Encore une fois, il n'est jamais trop tard pour découvrir, ou redécouvrir, des manières de se satisfaire.



Sources :

- DeLaMater, J. D., et Sill, M. (2005). *Sexual desire in later life. Journal of sex research*, 42(2), 138-149.
- Kontula, O., et Haavio-Mannila, E. (2009). *The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. Journal of sex research*, 46(1), 46-56.
- Maciel, M., et Laganà, L. (2014). *Older women's sexual desire problems: Biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment. BioMed Research International*, 2014.

6.

Libido et vieillissement

Quel est l'impact de l'arrêt de la production d'œstrogène sur la sexualité? Comment la diminution de production de testostérone influence-t-elle l'intimité? Comment pallier les répercussions du vieillissement sur la fonction sexuelle? Les réponses à toutes ces questions et bien plus dans l'article qui suit!

La sexualité est portée à changer avec le temps. Effectivement, toutes les modifications corporelles accompagnant l'avancement en âge n'épargnent certainement pas la sphère de l'intimité et il importe d'apprendre à vivre avec les effets du temps sur le corps. Tout d'abord, l'altération des systèmes nerveux et vasculaires a un impact sur plusieurs structures ayant un rôle à jouer dans le déclenchement de l'excitation. En gros, les informations sensorielles qui permettent l'excitation voyagent moins vite dans le corps ce qui ralentit la réponse sexuelle subséquente. Entre autres, la diminution de la perception du goût et des sons, qui peuvent être érogènes selon les situations, affecte relativement l'excitation. Par chance, on peut compter sur nos autres sens, comme la vue par exemple, pour pallier cette difficulté. De plus, il est également démontré que le niveau du seuil pour atteindre l'excitation tend à augmenter avec le temps et que, par conséquent, le déclenchement de l'excitation peut aussi être retardé. Cela veut dire que bien que la réaction sexuelle soit toujours présente, elle se retrouve décalée par rapport à l'excitation mentale. Il suffit de prendre le temps nécessaire pour y parvenir.

Pour les femmes, l'arrêt de la production d'hormones sexuelles (œstrogène) au moment de la ménopause affecte particulièrement les relations sexuelles. Voyez-vous, l'œstrogène joue un grand rôle dans l'hydratation des voies vaginales qui est essentielle à la lubrification lors de l'excitation. Les femmes peuvent ainsi ressentir des inconforts ou des douleurs lors des rencontres intimes. À cet effet, le lubrifiant est un excellent moyen de pallier cette sécheresse. Au même titre, le fait de prendre son temps et de ralentir le rythme sont également relevés par plusieurs femmes comme moyens pour surmonter cette difficulté puisque la lubrification ne disparaît pas; elle prend simplement plus de temps avant de se produire.

Pour les hommes, les changements hormonaux sont vécus de manière beaucoup plus progressive. En effet, la production de la testostérone n'arrête pas brutalement à un certain âge, elle diminue graduellement avec les années. Cette fluctuation, bien qu'elle s'étende sur plusieurs années, a néanmoins une influence négative sur le développement des tissus, et par le fait même, sur la réceptivité sexuelle, l'excitation et la capacité d'atteindre

l'orgasme. Il est cependant démontré que l'intérêt (ou le désintérêt) envers la sexualité du/de la partenaire aurait une plus grande part à jouer dans la réponse sexuelle masculine que la diminution en tant que telle de la testostérone.

En ce qui trait aux difficultés à atteindre l'orgasme, elles affectent davantage les hommes que les femmes. Ces difficultés se traduisent, chez l'homme comme chez la femme, par un retard pour atteindre l'orgasme qui peut prendre plus de temps avant de se manifester. De plus, chez l'homme, la période réfractaire s'allonge. La période réfractaire désigne le laps de temps où il est impossible d'atteindre un orgasme à la suite d'une première jouissance. Cette période tend à s'allonger si l'homme n'a pas de rapport sexuel, seul ou avec un/une partenaire, sur une longue période. Encore une fois, il faut s'armer de patience, mais l'attente en vaut le coup!

Avec le vieillissement vient parfois la maladie. Comme le pénis est un organe qui dépend d'une bonne fonction nerveuse, vasculaire et musculaire, les maladies chroniques (diabète, hypertension, maladie cardiovasculaire et syndrome métabolique) et leurs traitements

ont donc inévitablement des effets néfastes sur la fonction sexuelle. On remarque chez les hommes ayant l'une de ces problématiques une plus grande proportion de difficultés érectiles. Il est à noter que le tabagisme et l'obésité ont également été associés à cette problématique. Dans certains cas, quelques options sont offertes pour pallier cette problématique. Il est important de parler à son médecin pour déterminer ce qu'il est possible de faire et ce qui convient le mieux aux différentes situations.

Finalement, la mobilité peut également être affectée par le vieillissement. Les douleurs articulaires peuvent faire obstacle à l'expression de votre sexualité. Il est tout à fait possible que vous ne soyez plus en mesure d'effectuer les mêmes acrobaties qu'il y a vingt ou trente ans! C'est une nouvelle réalité que l'on doit accepter, mais qui ouvre la porte à de nouvelles pratiques. Que l'on soit seul ou avec un/une partenaire, il importe de trouver des moyens pour rendre l'expérience la plus confortable possible.

Source :

- Colson, M. H. (2012). *Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés. Gériatrie et société*, 35 (1), 109-130.



7.

Les dimensions de la sexualité

La sexualité, c'est bien plus que le sexe! Comment les différences individuelles influencent-elles l'expression sexuelle de chacun? De quelle manière la société et la culture imprègnent-elles notre conceptualisation de la sexualité? Comment nos connaissances modèlent-elles nos expériences sexuelles? La réponse à ces questions et bien plus dans l'article qui suit!

Dimensions de la sexualité humaine

La sexualité humaine, c'est bien plus que le sexe. En fait, elle constitue une réalité « multidimensionnelle ». C'est-à-dire que plusieurs dimensions en constante interaction doivent être considérées pour parvenir à la comprendre et la définir. La dimension biologique (corporelle) de la sexualité, bien qu'elle doive être prise en compte, ne permet pas de faire un portrait juste et global du bien-être sexuel d'un individu et encore moins de rendre compte de la complexité de cette réalité. Ainsi, la sexualité comporte cinq dimensions distinctes, mais complémentaires.

Dimension biologique

La dimension biologique de la sexualité englobe tout ce qui se rapporte au corps, à la biologie et à la physiologie. Ainsi, elle comprend tous les éléments de la réponse sexuelle (l'excitation, la stimulation des organes génitaux, le coït, l'orgasme, etc.). Elle englobe aussi l'historique médical passé et actuel de la personne comme les maladies ou les conditions physiques ayant un impact sur l'intimité, ainsi que la présence de douleur lors de rapports sexuels et d'ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang). Bien que

la dimension biologique de la sexualité soit généralement associée à la génitalité, elle tient compte de tout ce qui relève du corps et des interactions entre les corps. L'aspect biologique de la sexualité peut donc être élargi à l'univers des sens (l'ouïe, l'odorat, la vue, le goût et, bien évidemment, le toucher) et, par le fait même, de la sensualité. L'intégration de tous nos sens à la rencontre sexuelle permet l'exploration d'un tout autre univers riche en couleurs, saveurs, odeurs et textures. C'est dans l'inclusion de toutes ses sensations que l'expérience de l'érotisme prend tout son sens.

Dimension cognitive

La dimension cognitive de la sexualité renvoie non seulement aux connaissances d'une personne sur la sexualité, mais aussi aux connaissances à acquérir. C'est à partir de ces connaissances qu'un individu parvient à conceptualiser la relation sexuelle. Ainsi, une conceptualisation de la sexualité qui ne se réduit pas à des comportements sexuels permet une exploration de la sexualité comme un moyen d'entrer en relation avec l'autre. On ne parle donc plus seulement d'actes sexuels, mais également du partage d'un moment avec l'Autre, de

l'occasion d'en apprendre davantage sur son partenaire et de se tourner vers lui/elle. Outre l'expression génitale de la sexualité, la relation sexuelle peut se concrétiser par l'exploration des cinq sens (se tenir la main, s'échanger des mots doux, se regarder, se masser, etc.) et des zones érogènes (nuque, lobe d'oreille, bouche, etc.) ainsi que le dévoilement de chacun (partager ses sentiments, ses émotions et ses limites par rapport à la relation sexuelle par exemple). Élargir sa conception de la sexualité permet d'étendre ses horizons et ouvre la porte à une multitude de nouvelles pratiques et expériences.

Dimension psychoaffective

La dimension psychoaffective réfère à la capacité d'identifier, d'exprimer, et de communiquer ses sentiments, besoins, désirs et limites à l'autre. Elle englobe la satisfaction du besoin d'intimité, d'affectivité et de partage avec l'autre et permet de rendre compte des émotions et sentiments vécus durant la rencontre sexuelle. D'une part, elle renvoie à la connaissance de soi. Pour entamer cette réflexion, vous pouvez vous poser les questions suivantes :

- Suis-je à l'aise dans la relation ?
- Suis-je attentif à mes besoins et mes limites et à ceux de l'autre ?
- Est-ce que le désir et l'intérêt viennent vraiment de moi ou répondent-ils à des pressions externes ?

D'autre part, elle renvoie à la capacité de communiquer avec le partenaire. Posez-vous les questions suivantes :

- Suis-je suffisamment en confiance pour prendre certaines initiatives ?
- Mon partenaire et moi prenons-

nous le temps de discuter et partager nos intérêts, nos sentiments et nos désirs ?

À cet effet, certaines attitudes sont relevées comme importantes à développer vis-à-vis son partenaire. Parmi elles, la capacité de se dévoiler et se découvrir. Osez partager vos craintes, vos aspirations, vos désirs et vos intérêts. Au même titre, n'hésitez pas à poser des questions à votre partenaire sur ses préférences. Une autre attitude à développer est celle d'abandon. Laissez-vous guider par votre partenaire. Fermez les yeux et vivez-vous dans vos sensations. C'est par la dimension affective que l'expression « faire l'amour » prend tout son sens.

Dimension socioculturelle

La dimension socioculturelle réfère aux représentations sociales et culturelles des relations sexuelles. Elle englobe la prise de conscience de ces représentations et leur adhérence ou non. Il importe de rester critique face à ces messages puisqu'ils sont empreints de stéréotypes, de préjugés et de mythes concernant la sexualité. Par exemple, un message omniprésent dans les sociétés occidentales concerne l'asexualité des personnes âgées; après un certain âge, la sexualité disparaît ou devrait disparaître. Alors qu'au contraire, la sexualité dans toutes ses dimensions peut faire partie intégrante de la vie de tous, peu importe l'âge et demeure un besoin essentiel pour plusieurs. La dimension socioculturelle réfère donc au fait qu'une personne prenne conscience de ce message et décide par la suite d'agir en conformité ou non avec ce qui est dicté. Un autre exemple pourrait être fait par rapport

au genre et aux rôles sexuels. Dans l'univers collectif, la femme est passive et l'homme est actif dans la relation sexuelle. Au contraire, il est démontré qu'une flexibilité dans l'attribution des rôles sexuels prédit un niveau de satisfaction sexuelle plus élevé. La dimension socioculturelle met donc en relief la place que la personne occupe dans la société (selon son genre, son ethnicité, son âge, etc.), sa relation avec les autres et sa manière de se percevoir dans le monde en regard des messages véhiculés.

Dimension morale

La dimension morale de la sexualité réfère aux valeurs sexuelles présentes dans une société et influence les relations entre les individus ainsi que leurs sentiments en regard de la sexualité (égalité des sexes, liberté et égalité des orientations sexuelles, consentement, intimité, respect de soi et de l'autre, etc.). Elle conceptualise la sexualité en termes de moralité, de principes et de croyances associés à l'expression de la sexualité. À cet effet, il peut être pertinent d'entreprendre une activité de clarification des valeurs pour distinguer ses valeurs

de références (celles présentes dans la société auxquelles j'adhère) de celles de préférences (celles qui résonnent en moi et que je mets en pratique). Cela peut permettre de mettre en lumière les dissonances ou les concordances entre ce qu'une personne dit être important pour elle et les comportements qu'elle adopte. Lorsque cet examen est fait, il est plus facile d'adopter des moyens pour faire respecter ses valeurs puisqu'il est plus facile de prendre conscience de ce qui est important pour soi et à quel niveau il est important d'agir pour les faire respecter.

Sources :

- Badeau, D. et Bergeron, A. (1997). *Bien vieillir – en santé sexuelle pour une approche globale de la sexualité des adultes âgés*. Montréal : Éditions du Méridien Montréal.
- Bérard, A. (2008). *La relation sexuelle : revue et recadrée vol. 11. Ça sexprime*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Récupéré de <https://publica-tions.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000950/>
- Clarke, L. H., et Korotchenko, A. (2011). *Aging and the body: A review*. *Canadian journal on aging= La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 495.

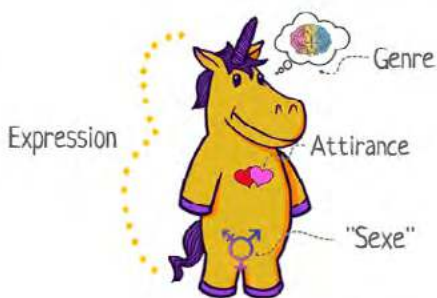


8.

Immersion dans l'univers de la diversité sexuelle et de genre

Quelles sont les différences entre l'attirance sexuelle et l'attirance romantique? Que signifient les termes «**agenre**», «**androgyne**», «**transgenre**» ou «**intersexe**»? Pourquoi dit-on qu'on s'identifie comme homme, femme ou fluide? Comment peut-on s'y retrouver dans l'univers complexe du genre et de l'orientation sexuelle? La réponse à ces questions et plus dans l'article qui suit!

La licorne du genre



La licorne du genre est un outil utilisé pour rendre compte des multiples facettes du genre et de l'orientation sexuelle parce que contrairement à l'idée qu'on pourrait s'en faire, ce n'est pas «non ou oui» ou «ceci ou cela». Bref, ce n'est pas binaire, c'est une continuité (ou un continuum). C'est donc nuancé et l'on peut se retrouver sur plusieurs continuums à des degrés différents; un peu, beaucoup ou à la folie! La licorne propose quatre catégories pour explorer le genre; l'attirance, le genre, l'expression de genre et le «sexe». Tout au long de votre lecture, n'hésitez pas à vous référer à l'image si certains concepts vous semblent flous.

1. Le **genre** correspond à notre

sentiment personnel, profond et intérieur d'être une femme, un homme, les deux, ou aucun des deux. Cela réfère à l'identité de la personne, ce à quoi elle s'identifie. Par exemple, une personne s'identifiant comme femme s'identifie au genre féminin. Une personne s'identifiant comme **fluide** s'identifie à différents degrés au genre féminin ET masculin. On dit d'une personne qu'elle est **agenre** si elle ne s'identifie ni au genre masculin ni au genre féminin. Le genre est un concept fluide; une personne peut s'identifier à différents niveaux sur les deux continuums.

2. L'**expression de genre** est ce qu'on projette de notre genre. Elle correspond à ce qu'on présente aux autres par notre attitude, notre style vestimentaire, nos intérêts, etc. Le concept d'expression de genre est fortement relié aux normes sociales, c'est-à-dire ce qui est prescrit, attendu ou accepté socialement du genre féminin et masculin. On dit d'une personne qu'elle est **androgyne** si elle exprime des caractéristiques pouvant être associées au genre masculin ainsi

qu'au genre féminin. On dit d'une personne qu'elle est **neutre** si elle ne démontre aucune ou très peu des caractéristiques associées au genre masculin ou féminin.

3. Le « **sexe** » est l'aspect biologique du genre. Il correspond à ce qui est écrit sur un certificat de naissance. Lorsque l'on naît, le personnel médical se base sur la forme de nos organes génitaux (la vulve ou le pénis) et appose l'étiquette de mâle (pour un garçon) ou de femelle (pour une fille) selon cette évaluation. Il faut savoir que 1 % de la population naît avec des organes génitaux indifférenciés, c'est-à-dire qu'ils auront des caractéristiques mâles ET femelles. On dit de ces personnes qu'elles sont **intersexes**. Dans ces cas, il revient au jugement du médecin de pratiquer une opération pour que les organes génitaux du nourrisson ressemblent davantage à ce qui est accepté pour un mâle ou une femelle (souvent selon des critères de facilité; ce qui sera le plus facile à exécuter/opérer). Cette pratique est critiquée puisqu'elle ne laisse aucun choix à la personne.

4. **L'attirance** permet de témoigner de l'orientation sexuelle d'une personne et se divise en deux continuums; **l'attirance sexuelle et l'attirance romantique**.

- **L'attirance sexuelle** réfère au désir d'une personne d'avoir des rapprochements physiques sexuels avec une autre personne. L'attirance sexuelle peut être envers les femmes, les femelles et la féminité ou envers les hommes, les mâles et la masculinité (ou

envers aucun des deux). Une personne peut donc ressentir une attirance sur les deux continuums à des degrés différents; par exemple, elle peut être légèrement attirée par le genre féminin et très attirée par le genre masculin. On dit d'une personne qu'elle est **asexuelle** lorsqu'elle n'éprouve aucun ou très peu de désir de contacts sexuels envers les deux genres ou « sexes ».

- **L'attirance romantique** réfère au désir d'une personne d'entretenir une relation amoureuse ou romantique avec une autre personne. Encore une fois, l'attirance romantique peut être envers les femmes, les femelles et la féminité ou envers les hommes, les mâles et la masculinité. Une personne peut donc se retrouver sur les deux continuums à des niveaux différents ou ne se retrouver sur aucun des continuums; par exemple, elle peut être modérément attirée par le genre masculin et fortement attirée envers le genre féminin. On dit d'une personne qu'elle est **aromantique** si elle ne ressent aucun ou très peu d'intérêt romantique envers l'un ou l'autre des genres ou « sexes ».

Comme l'attirance sexuelle et l'attirance romantique sont indépendantes l'une de l'autre, les combinaisons des attirances peuvent être très variées. Par exemple, une personne pourrait ressentir le désir d'avoir des contacts sexuels avec des hommes et des femmes, mais ne vouloir avoir des relations romantiques qu'avec des femmes.

Ou encore, une personne pourrait ne pas ressentir d'attraction sexuelle envers des hommes ou des femmes et ressentir de l'intérêt romantique envers l'un ou l'autre des genres ou « sexe ».

Cisgenre et transgenre

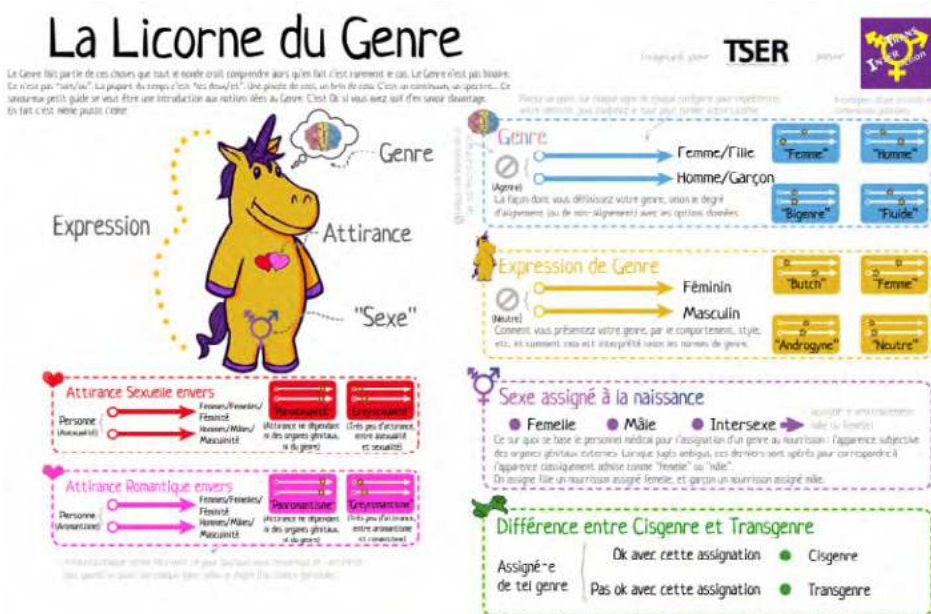
On dit d'une personne qu'elle est cisgenre lorsque son sexe assigné à la naissance correspond à son identité de genre. Ainsi, une personne s'identifiant comme homme, assigné à la naissance comme étant un mâle est cisgenre. On dit d'une personne qu'elle est **transgenre** lorsque le sexe qu'on lui a assigné à la naissance

ne correspond pas au genre auquel elle s'identifie. Ainsi, une personne s'identifiant comme homme, assigné à la naissance comme étant femelle est transgenre.

Vous avez maintenant un bref aperçu de la complexité et la fluidité des concepts de genre et d'orientation sexuelle. Peut-être que cette chronique saura éveiller votre curiosité et votre désir d'en apprendre davantage si cela n'était pas déjà le cas.

Source :

- <https://rcentres.qc.ca/2016/10/08/personne-gingenre/>



9.

Immersion dans l'univers de la diversité sexuelle et de genre, la suite !

Pourquoi parle-t-on de personnes non binaires ou de vêtements non genrés? Que signifie l'acronyme LGBT? Et LGBTIQ2SAA!? Quelle est la différence entre une personne bisexuelle et une personne pansexuelle? La réponse à ces questions et bien plus dans la rubrique qui suit!

Lexique de la diversité sexuelle et de genre (LGBT)

L'acronyme LGBT est utilisé pour référer aux personnes faisant partie de la diversité sexuelle et de genre. Sa version abrégée réfère plus particulièrement aux personnes lesbiennes, Gais, Bisexuelles et Trans. Au fil du temps, plusieurs lettres se sont ajoutées; LGBTTIQQ2SAA. Cela fait beaucoup de lettres n'est-ce pas? Pourquoi ne pas prendre quelques instants pour décortiquer cet acronyme? Contrairement aux chroniques sexologiques précédentes, celle-ci se veut un petit lexique pour permettre une meilleure compréhension de l'univers de la diversité sexuelle et de genre. À cet effet, je vous invite à vous référer à la chronique précédente sur la licorne de genre si certains concepts vous semblent flous.

L – Lesbienne

Une personne s'identifiant comme femme qui est attirée physiquement et émotionnellement par d'autres femmes.

G –Gai

Une personne s'identifiant comme homme qui est attirée physiquement et émotionnellement par d'autres hommes.

B –Bisexual.le

Une personne qui est attirée physiquement et émotionnellement par des personnes des deux sexes ou genres. Cette orientation sexuelle est souvent confondue avec la pansexualité. Une personne pansexuelle est attirée physiquement et émotionnellement par une autre personne, peu importe son sexe ou son genre. Un pansexuel est attiré par la personne et non le genre ou le « sexe » de cette personne.

T – Transgenre/Trans

Une personne qui s'identifie à un autre genre que celui qu'on lui a assigné quand elle est née. Une personne transgenre ne pense pas nécessairement qu'elle est née dans le mauvais corps. Le genre est un sentiment intérieur et ne repose pas sur des caractéristiques physiques. Ainsi, une personne qui ne se définit ni comme un homme ni

comme une femme peut également se définir comme trans.

Q –Queer

T –Transsexuel.le/Trans

La transsexualité est une identité de genre. Cela désigne une personne qui a fait un changement de « sexe ». Ce changement peut être social (adoption du style vestimentaire, attitude et/ou comportements associés au genre ressenti) et peut ou ne peut pas être accompagné d'une opération des organes génitaux. Il faut être prudent lorsqu'on utilise le terme « transsexuel.le » puisqu'il est critiqué; il a souvent été utilisé dans le but de dénigrer.

- Femme trans : Une personne qui s'identifie comme femme ou au genre féminin qui a été assignée mâle à la naissance.
- Homme trans : Une personne qui s'identifie comme homme ou au genre masculin qui a été assignée femelle à la naissance.

I – Intersexuel.le

Une personne qui naît avec des caractéristiques qui ne sont pas associées typiquement aux mâles ou femelles ou qui sont associées aux deux. Il faut savoir que 1 % de la population naît intersexué. Le corps médical prend une décision lourde de conséquences lorsqu'il « choisit » le sexe du nourrisson et procède à une opération selon des critères de facilité (ce qui est le plus facile à opérer). On dit que cette décision est lourde de conséquences puisque le sexe qui sera assigné au nourrisson peut/ne peut pas correspondre avec ce que la personne ressentira.

Le terme « queer » est un mot parapluie qui englobe non seulement toute personne faisant partie de la diversité sexuelle et de genre, mais également ceux et celles qui ne s'identifient à aucune identité dans l'acronyme LGBT. Il y a plusieurs années, ce mot était utilisé de manière péjorative; on l'utilisait pour dénigrer les personnes faisant partie de la diversité sexuelle et de genre. Ce terme fut revendiqué par la suite par la communauté comme une manière positive de s'identifier. Une personne queer refuse la catégorisation imposée par les limites de l'hétérosexualité et celle de l'acronyme LGBT; c'est une philosophie, une position politique.

Q –(en) Questionnement

Une personne en questionnement éprouve des incertitudes quant à son orientation sexuelle ou son identité de genre. Cette personne peut être en questionnement jusqu'à ce qu'elle s'identifie à une identité ou une orientation sexuelle particulière ou le rester tout au long de sa vie.

2S –Bispirituel/2S

La bispiritualité est un terme que l'on retrouve dans certaines cultures autochtones. Il est utilisé pour décrire leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur identité spirituelle. Une personne bispirituelle, ou « two-spirit » en anglais (deux esprits), vit avec un esprit féminin et un esprit masculin dans un même corps.

A –Asexuel.le

Une personne qui ne ressent pas d'attirance physique ou sexuelle envers d'autres personnes. Cependant, comme il est démontré dans la Licorne de genre, cette personne peut ressentir une attirance romantique envers d'autres personnes.

A –Allié.e

Une personne qui ne fait pas partie de la diversité sexuelle et de genre, mais qui soutien les personnes en faisant partie. Elle peut le faire en défendant les droits et la sécurité de celles-ci.

Maintenant que l'acronyme LGBTQ2SAA est démystifié, voici quelques définitions supplémentaires pour votre curiosité personnelle.

Cisnormativité

Croyance que tout le monde est cisgenre (sexe assigné à la naissance correspondant au genre ressenti par la personne) et que cela devrait constituer une norme; ce qui est normal. La cisnormativité facilite la discrimination des personnes trans.

Hétéronormativité

Croyance que tout le monde est hétérosexuel et que cela devrait constituer une norme; ce qui est normal. L'hétéronormativité facilite la discrimination des personnes faisant partie de la diversité sexuelle.

Homophobie

Peur, dégoût et hostilité envers les homosexuels et l'homosexualité en général.

Transphobie

Peur, dégoût et hostilité envers les personnes trans.

Mégenerer

Attribuer à une personne, de manière intentionnelle ou non intentionnelle, un genre qui ne correspond pas à son identité de genre. Cela peut se faire par l'utilisation de pronoms (il, elle), d'un vocabulaire, d'accords ou de salutations qui ne correspondent pas à l'identité de genre de la personne en question.

Drag queen

Une drag queen est, dans la plupart des cas, un homme qui s'habille et se comporte temporairement et de manière exagérément féminine. Habituellement, cela est fait dans le cadre d'un spectacle.

Pansexualité

Une personne pansexuelle est attirée par une autre personne, peu importe son genre.

Non-binaire

Une personne est non binaire lorsque son identité de genre se retrouve à l'extérieur du cadre binaire (l'un ou l'autre) des genres : homme ou femme.

Non genre

Qui n'est pas associé à un genre. Ex. Des vêtements pour enfants non genrés n'auront pas de couleur comme le rose (qui est traditionnellement associé aux petites filles) ou le bleu (qui est traditionnellement associé aux

petits garçons). Ils seront, par exemple, jaune, blanc, noir, etc..

Vous avez ici un petit avant-goût des multiples terminologies qui sont utilisées dans l'univers de la diversité sexuelle ou de genre. Celles-ci ne constituent cependant qu'une infime partie du vocabulaire qui est le plus couramment utilisé. Cette chronique aura peut-être pour effet d'éveiller votre curiosité si tel n'était pas déjà le cas.

Sources :

- Canada. Bureau de la traduction. (2019). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. Récupéré de <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html>
- Lalonde, C. J. (2018). *L'abcd LGBT : Un lexique pour mieux comprendre* récupéré de <https://www.vrak.tv/lifestyle/bien-etre/lexique-lgbt-diversite-identite-sexuelles-genres-guide-1.3999565>



10.

L'identité et le vieillissement

Comment l'identité se transforme-t-elle avec le temps? Quelles sont les différentes manières de s'adapter aux changements occasionnés par le vieillissement? Quels sont les pièges à éviter lorsqu'on navigue vers l'âge avancé? Quelles sont les forces à mettre de l'avant pour faciliter le processus? La réponse à ces questions et bien plus dans l'article qui suit!

Toute étape de la vie est accompagnée de défi. Le vieillissement n'y échappe pas. C'est une période de renouveau identitaire. La retraite, les petits et les gros «bobos», la santé du partenaire, l'image de soi, la modification de l'intimité et les différents deuils sont tous de nouveaux défis que l'on doit affronter et surmonter. Parfois, surmonter, c'est tout simplement accepter; accepter que les contraintes auxquelles nous faisons face soient maintenant notre réalité. C'est de faire le bilan de ce qui fut, mais n'est plus. Cela ne signifie pas que nous sommes «moins» qu'avant, mais plutôt que nous sommes différents d'avant.

Comme l'avance la théorie des stades développementaux d'Erikson, la période de vieillesse est associée au stade de l'intégrité ou du désespoir. La résolution positive de cette crise développementale est l'intégrité, non seulement envers soi-même, mais également envers sa vie, ses expériences et ce qu'on laisse derrière soi. Cette résolution implique que la personne accepte sa vie et celle des autres, qu'elle se sente cohérente et entière et qu'elle reconnaisse le sens et la valeur de sa vie jusqu'à présent. La personne donne un sens

à sa vie, accepte son passé et se prépare pour la suite; elle est sereine. À l'inverse, la résolution négative de cette crise développementale résulte au désespoir; une insatisfaction par rapport à sa vie, un désespoir de voir le temps passer trop vite et d'anticiper la fin prochaine. La personne peut ressentir un sentiment d'amertume plus ou moins prononcé. La force associée au passage de cette étape est la sagesse qui permet de reconsidérer ses attentes, ses objectifs, sa conception de soi et sa vie.

L'avancement en âge peut être considéré comme un processus identitaire. Ce qui se traduit sur la vie entière de chaque individu. Il existe plusieurs manières d'intégrer les nouvelles expériences du vieillissement à l'identité. Toutefois, certaines peuvent causer plus de difficultés à court, moyen, ou à long terme, que d'autres.

On parle **d'assimilation identitaire** lorsqu'on interprète toutes les nouvelles expériences en les intégrant à son identité sans jamais la remettre en question. L'individu n'effectue donc aucun changement dans son identité; il reste en continuité. D'un côté, la personne

démontre des résistances face aux changements qui accompagnent le vieillissement. De l'autre, son image d'elle-même reste positive. Ce qui peut se révéler dangereux avec cette manière d'entrevoir le vieillissement, c'est l'ignorance des changements corporels qui peuvent requérir de l'attention. Le refus de vieillir peut favoriser des comportements risqués pour la santé physique (ex. : poursuite d'activités qui ne sont plus en cohésion avec les capacités physiques, refus de consulter des professionnels de la santé, etc..).

On parle **d'accommodation identitaire** lorsque la personne remet systématiquement son identité en question à chaque nouvelle expérience. La personne apporte des changements à son identité et à sa perception de soi en réponse à toutes les expériences qui la remettent en question; elle accommode son identité à toutes nouvelles expériences vécues. D'une part, l'image de la personne peut se retrouver plus en phase avec la réalité. D'une autre, cela peut favoriser une image négative de soi-même. En effet, si l'on se retrouve dans cette dynamique, on pourrait conclure dès les premiers signes de vieillissement qu'on est «vieux» et désespérer plutôt que d'agir. Dans certains cas, la personne pourrait décider de cesser toute activité physique ce qui mène à un déclin beaucoup plus précoce des capacités physiques et cognitives.

On parle **d'équilibre identitaire** lorsque la personne fait preuve de flexibilité dans son processus identitaire. Vous comprendrez que cette dynamique est un équilibre entre les deux premières; la personne reste stable dans sa conception d'elle-même, mais fait des

changements à la suite de certaines expériences. On dit souvent : «il faut en prendre et en laisser» et c'est exactement ce à quoi réfère cette dynamique. La personne démontre une capacité d'adaptation face aux nouvelles situations; elle accepte le vieillissement sans avoir d'attitude défaitiste.

Le travail du processus identitaire qu'est l'avancement en âge est d'arriver à un équilibre entre les gains et les pertes inhérents à la vie. Il est impossible de tracer un parcours de vie modèle puisque les expériences de tout un chacun vont varier. Chaque parcours est unique; certains éléments seront similaires, et d'autres, complètement différents. Avec ce jeu de carte que la vie nous a brassée et donnée, tous doivent en sortir la meilleure stratégie. Selon celui-ci, il vous sera demandé de redéfinir vos buts; d'en choisir qui conviennent mieux ou de choisir des objectifs qui sont plus adaptés à la situation actuelle. Pour cela, le développement de nouvelles stratégies pour atteindre ces buts sera nécessaire. L'important reste de focaliser son énergie sur des éléments de vie qui sont plus positifs et laisser de côté les habiletés qui vous réussissent moins.

Sources :

- Whitbourne, S. K., et Whitbourne, S. B. (2010). *Adult development and aging: Biopsychosocial perspectives*. John Wiley & Sons.
- Fantini-Hauwel, C., Gély-Nargeot, M. C., et Raffard, S. (2014). Chapitre 5. *L'accompagnement des personnes âgées*. *Psycho Sup*, 139-152.
- Widick, C., Parker, C. A., et Knafelkamp, L. (1978). *Erik Erikson and psychosocial development. New directions for student services*, 1978 (4), 1-17.



11.

Genre masculin et vieillissement

Quels sont les enjeux spécifiques que peuvent rencontrer les hommes avec l'avancement en âge? Quelles sont les conséquences de l'adhérence strictes aux standards de la masculinité? Quelles pistes de réflexion peuvent mener vers une acceptation des signes de vieillissement? La réponse à ces questions et bien plus dans l'article qui suit!

La masculinité est une construction sociale de ce qui est culturellement approprié pour les hommes. En occident, la masculinité idéalisée, glorifiée et dominante repose sur le leadership, la force physique et la virilité. Ces aspects de l'identité masculine sont mis au défi lors de transitions normales du cycle de vie avec l'avancement en âge.

Deux constructions sociales du genre apparaissent quant au vieillissement et à la masculinité. D'une part, une vision fortement répandue repose sur l'idée que les hommes âgés sont désavantagés par rapport aux plus jeunes. En effet, les critères sur lesquels se base la masculinité dominante renvoient à la productivité, la santé, la force physique, l'autonomie et la performance sexuelle qui sont toutes des sphères pouvant être affectées par l'avancement en âge. Le vieillissement et les changements sociaux qui l'accompagnent peuvent donc être perçus comme une menace aux habiletés d'incarner la masculinité. Par exemple, si l'on conçoit qu'un homme viril doit être fort, la perte du tonus musculaire, naturel après un certain âge, menace l'idée que l'on se fait de la virilité et, par le fait même,

menace son identité. D'une autre part, on voit apparaître une association entre l'âge et le pouvoir, la richesse, les loisirs et la sexualité active. On encourage ainsi les pratiques de santé et le travail corporel. Cette vision est cependant liée à la capacité de consommer, ce qui invisibilise les inégalités socioéconomiques. En d'autres mots, les hommes qui ont les moyens financiers d'acheter une voiture luxueuse, des vêtements de marque et de passer au barbier une fois par semaine sont avantagés par rapport à ceux n'ayant pas les moyens de le faire. Pour ainsi dire, cette nouvelle conception de la masculinité âgée «réussie» met de l'avant les hommes à l'aise financièrement qui n'éprouvent aucun problème de santé et parviennent à rester actif physiquement. Ainsi, les hommes ayant une santé leur permettant de faire du ski alpin, d'aller à la salle de sport et de faire du vélo sont avantagés par rapport à ceux ayant un niveau de santé qui ne leur permet pas de pratiquer certains sports. On met donc à l'écart toute une partie de la population qui ne répond pas à des critères idéalistes. Ces deux constructions sociales du genre ne reflètent pas la réalité de la majorité des hommes âgés et

sont indéniablement réductrices. Se détacher de ces représentations prédit un ajustement au vieillissement beaucoup plus en harmonie avec les réalités variables et subjectives de chacun.

Plusieurs conséquences sont associées à l'adhérence à des standards stricts de la masculinité. Parce que la vulnérabilité, la perte d'autonomie, et la faiblesse physique sont relevées comme incohérentes avec l'idée de la virilité, on observe que certains hommes ont tendance à minimiser l'ampleur de leurs soucis de santé. Certains iront même jusqu'à nier ou supprimer l'expression de leur souffrance physique ou émotionnelle, s'engageront dans des comportements à risque (par exemple la poursuite de la pratique de sports qui ne sont pas adaptés à leur condition physique) et éviteront de consulter des professionnels de la santé à cet effet. On entend dans certains discours le sentiment d'être émasculé en regard du déclin des habiletés sexuelles et physiques qui vont de pair avec la réalité du vieillissement. La maladie, la retraite et le veuvage sont relevés comme des transitions qui mettent au défi le sentiment de masculinité de certains individus puisque la perte d'autonomie, la faiblesse physique et le sentiment d'être un fardeau pour les autres sont des expériences associées à ces transitions.

Qu'en est-il des éléments facilitant ce processus? Les hommes qui vivent en harmonie avec les transformations identitaires réinterprètent leur masculinité en réponse aux changements de vie. La résilience et l'acceptation de l'évolution de la masculinité d'années en années

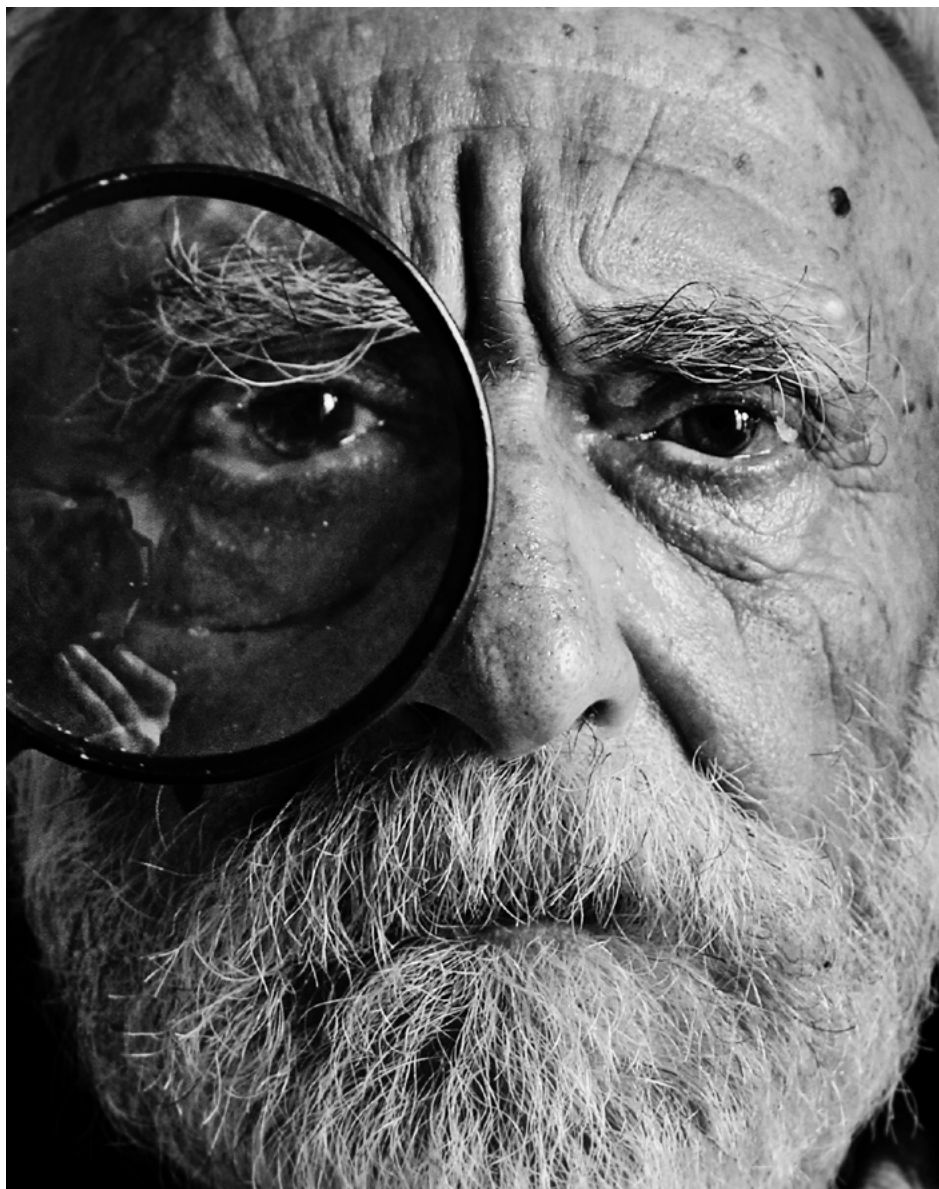
permettent de vivre en cohésion avec les changements occasionnés par le vieillissement. Par exemple, si l'on a pensé toute notre vie que le travail et la productivité nous définissaient en tant qu'homme, l'arrivée de la retraite peut être perturbante pour notre identité. Si l'on suit cet exemple, une réinterprétation de la masculinité peut être faite en se disant que finalement, c'est le travail manuel qui définit notre masculinité et non le fait de pourvoir à la famille. Le fait d'être toujours en mesure de s'occuper de notre terrain ou des réparations de la maison peut donc suffire à maintenir intacte notre masculinité. En ce qui a trait aux difficultés érectiles spécifiquement, leur conceptualisation en tant que processus normal du vieillissement plutôt que comme un échec à la masculinité permet l'entretien d'un sentiment plus positif de leur identité. La capacité d'érection d'un individu ne définit pas sa valeur en tant qu'homme. Les difficultés érectiles sont courantes et font partie de l'expérience d'une grande majorité d'hommes âgés. Ces changements dans la sexualité peuvent également être vécus comme un signe de maturité et une opportunité de porter son attention sur d'autres aspects importants de leur identité comme la famille, par exemple.

Le fait de laisser derrière soi la culture de l'hyper masculinité peut être vécu comme une libération pour les hommes qui se voient offrir une opportunité de reconnaître et de cultiver des aspects de leurs personnalités qu'ils avaient précédemment cachés ou supprimés. L'avancement en âge peut être vécu comme une réflexion sur la manière dont la masculinité a évolué au cours du temps. C'est l'opportunité d'explorer certains aspects de notre personnalité

qui nous étaient jusqu'alors méconnus!
Se libérer des pressions à performer
le genre c'est se donner le droit d'être
qui l'on veut; c'est se donner la chance
de se découvrir et de s'imaginer
autrement!

Sources :

- Calasanti, T. (2010). *Gender relations and applied research on aging. The Gerontologist*, 50(6), 720-734.
- Clarke, L. H., et Lefkowich, M. (2018). «I don't really have any issue with masculinity» : Older Canadian men's perceptions and experiences of embodied masculinity. *Journal of aging studies*, 45, 18-24.



12.

Genre féminin et vieillissement

Quels sont les enjeux liés au genre vécus par les femmes proches aidantes ? Comment le genre influence-t-il la situation financière des femmes âgées ? Comment s'explique l'espérance de vie plus élevée des femmes par rapport aux hommes ? Pourquoi y a-t-il plus de femmes âgées célibataires que d'hommes ? Quels sont les avantages de vieillir au féminin ? La réponse à ces questions et bien plus dans l'article qui suit !

C'est bien connu, l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes. En 2015, 51 % des individus de plus de 65 ans étaient représentés par la gent féminine contre 49 % par la gent masculine. Cet écart tend à s'accroître avec l'avancement en âge. Ainsi, on remarque qu'un peu plus de 60 % de la population âgée est représentée par des femmes chez les 85 ans et plus et près de 90 % chez les centenaires. Plusieurs éléments parviennent à expliquer cet écart au niveau de l'espérance de vie. En effet, les femmes auraient tout d'abord un avantage biologique au niveau des chromosomes. Ensuite, elles adopteraient des comportements plus favorables à la santé et auraient un rapport moins complexe à la médecine que les hommes. Finalement, les femmes démontreraient une meilleure adaptation au stress et une meilleure capacité de résilience face aux épreuves de la vie. Bien que l'espérance de vie soit en faveur des femmes, elle contribue à son lot d'enjeux.

D'une part, le veuvage est une réalité vécue par une majorité de femmes. L'espérance de vie plus élevée chez les femmes fait en sorte qu'elles survivent bien souvent au conjoint. D'une autre

part, la maladie chez le conjoint est une réalité partagée par plusieurs d'entre elles qui leur impose le rôle de proche aidante. En effet, en continuité avec le rôle maternelle que la féminité représente tout au long de la vie, le rôle de preneuse de soins vient avec des attentes particulièrement élevées que la conjointe s'impose elle-même ou qui proviennent de l'environnement. Cette dynamique est souvent associée avec un niveau de stress plus élevé. Parfois, elles doivent également jongler avec le souhait tacite du conjoint de demeurer le chef de maison malgré sa condition. Les conjointes proches aidantes s'attendent à peu de reconnaissance de la part de leur partenaire puisque les tâches sont bien souvent en continuité avec celles qu'elles faisaient auparavant. En ce qui a trait à la vie sexuelle, le fait de s'occuper physiquement du conjoint peut donner l'impression à la femme qu'elle se retrouve dans une relation « mère-enfant » avec le partenaire plutôt que dans le rôle de conjointe ou d'amante. Ce phénomène serait associé à une diminution de l'intérêt de s'engager dans des activités sexuelles.

Suite au décès d'un conjoint, d'un divorce ou d'une séparation se présente

un autre enjeu vécu par beaucoup de femmes avec l'avancement en âge; le célibat. Bien que plusieurs femmes éprouvent le désir de s'engager dans une nouvelle relation, la recherche de partenaire se révèle ardue. En effet, on remarque un plus haut taux de célibat chez les femmes âgées que chez leur homologue masculin. Cela est principalement dû à deux facteurs non négligeables. Comme il a été mentionné plus tôt, l'espérance de vie des femmes plus élevée fait en sorte que le bassin d'hommes éligibles tend à diminuer avec le temps. De plus, la tendance des hommes à vouloir se trouver une partenaire plus jeune fait en sorte que même s'il existe des candidats potentiels, ceux-ci seront moins réceptifs.

Finalement, on observe une féminisation de la pauvreté avec l'avancement en âge. Bien que le taux de personnes âgées vivant avec un faible revenu tend à diminuer avec les années, on observe qu'il demeure plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Ce phénomène est partiellement expliqué par les inégalités salariales qui sont bien souvent une réalité vécue par une majorité de femmes. Comme les pensions de retraite sont calculées en fonction du revenu d'emplois et ne prennent pas en compte le travail non rémunéré (travail en tant que proche aidante, éducation des enfants, entretien ménager, etc.) et ses impacts sur la vie des travailleuses, celles-ci reçoivent des montants d'argent moins élevés que leur homologue masculin. En 2013, le revenu médian des femmes âgées (avant impôts) représentait environ 67 % du revenu médian des hommes.

Le vieillissement au féminin est

cependant accompagné de forces qui lui sont propres. Ayant bien souvent entretenu des liens sociaux forts tout au long de leur vie, les femmes se révèlent mieux entourées à l'âge avancé. En effet, on remarque qu'elles ont un cercle amical et familial plus complexe que celui des hommes âgés. C'est un avantage non négligeable qui permet d'avoir un bon réseau de soutien et d'éviter l'isolement. De plus, la réalité des femmes âgées d'aujourd'hui est bien autre que les femmes les ayant précédées. En effet, elles ont vécu sur le marché du travail et elles sont davantage présentes dans la sphère publique. Pour plusieurs, l'étape de la vieillesse est vue comme une opportunité de s'engager dans diverses activités. Que ce soit auprès de leurs proches, dans des associations, dans le travail, les études, la vie politique ou démocratique de leur quartier ou communauté, elles restent actives dans divers secteurs de la vie sociale. Tout au long de leur vie, les femmes contribuent de manière engagée à la communauté.

Sources :

- Arber, S., Andersson, L., et Hoff, A. (2007). *Changing approaches to gender and ageing: Introduction*.
- Arber, S., Davidson, K., & Ginn, J. (2003). *Gender and ageing: Changing roles and relationships: Changing roles and relationships*. McGraw-Hill Education (UK).
- Calasanti, T. (2010). *Gender relations and applied research on aging*. *The Gerontologist*, 50(6), 720-734.
- Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J. P., Grenier, A., et Olazabal, I. (2000). *Vieillir au pluriel (Vol. 47)*. PUQ.
- Hudon, T et Milan, A. (2016). *Femmes au Canada; rapport statistique fondé sur le sexe*. Statistique Canada. Récupéré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.htm>



Crédits photos

- Photo by XPS on Unsplash
- Photo by Cristian Newman on Unsplash
- Photo by Gaelle Marcel on Unsplash
- Photo by Jiroe on Unsplash
- Photo by Mari Lezhava on Unsplash
- Photo by Marisa Howenstine on Unsplash
- Photo by Nina Hill on Unsplash
- Photo by Rod Long on Unsplash
- Photo by Sebastien Gabriel on Unsplash
- Photo by Tomas Sobek on Unsplash
- Photo by Luis Machado on Unsplash
- Photo by Christina Deravedisian on Unsplash

Bibliographie

- Arber, S., Andersson, L., et Hoff, A. (2007). *Changing approaches to gender and ageing: Introduction*.
- Arber, S., Davidson, K., & Ginn, J. (2003). *Gender and ageing: Changing roles and relationships*. McGraw-Hill Education (UK).
- Badeau, D. et Bergeron, A. (1997). *Bien vieillir – en santé sexuelle pour une approche globale de la sexualité des adultes âgés*. Montréal : Éditions du Méridien Montréal.
- Bérard, A. (2008). *La relation sexuelle : revue et recadrée vol. 11. Ça sexprime*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000950/>
- Calasanti, T. (2010). Gender relations and applied research on aging. *The Gerontologist*, 50(6), 720-734.
- Canada. Bureau de la traduction. (2019). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. Récupéré de <https://www.btb.termiuplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html>
- Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J. P., Grenier, A., et Olazabal, I. (2000). *Vieillir au pluriel* (Vol. 47). PUQ.
- Clarke, L. H., et Korotchenko, A. (2011). Aging and the body: A review. *Canadian journal on aging= La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 495.
- Clarke, L. H., et Lefkowitz, M. (2018). « I don't really have any issue with masculinity » : Older Canadian men's perceptions and experiences of embodied masculinity. *Journal of aging studies*, 45, 18-24.
- Colson, M. H. (2012). Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés. *Gérontologie et société*, 35 (1), 109-130.
- DeLamater, J. D., et Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of sex research*, 42(2), 138-149.
- Fantini-Hauwel, C., Gély-Nargeot, M. C., et Raffard, S. (2014). Chapitre 5. *L'accompagnement des personnes âgées*. *Psycho Sup*, 139-152.
- Hamilton, K., Chambers, S. K., Legg, M., Oliffe, J. L., & Cormie, P. (2015). *Sexuality and exercise in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer*. *Supportive Care in Cancer*, 23(1), 133–142.
- <https://rcentres.qc.ca/2016/10/08/personne-gingener/>
- Hudon, T et Milan, A. (2016). *Femmes au Canada ; rapport statistique fondé sur le sexe*. Statistique Canada. Récupéré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.htm>
- Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2012). Sexuality in the context of prostate cancer narratives. *Qualitative health research*, 22(9), 1184–1194.
- Kontula, O., et Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of sex research*, 46(1), 46-56.
- Lalonde, C. J. (2018). *L'abcd LGBT : Un lexique pour mieux comprendre* récupéré de <https://www.vrak.tv/lifestyle/bien-etre/lexique-lgbt-diversite-identite-sexuelles-genres-guide-1.3999565>
- Letts, C., Tamlyn, K., & Byers, E. S. (2010). Exploring the impact of prostate cancer on men's sexual well-being. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(5), 490–510.
- Maciel, M., et Laganà, L. (2014). Older women's sexual desire problems: Biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment. *BioMed Research International*, 2014.
- Robert, J. (2010). *Les femmes vintages*. Montréal : Éditions de l'Homme.
- Schantz Laursen, B. (2017). Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 120–127.
- Wallach, I., Beauchamp, J., Maiorano, S., Lavigne, J. et Chamberland, L. (2019). *Normes de beauté, perceptions de l'apparence et vie intime des femmes âgées hétérosexuelles et lesbiennes au Québec : une étude qualitative exploratoire*. (Rapport de recherche). Montréal, Québec : Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.
- Whitbourne, S. K., et Whitbourne, S. B. (2010). *Adult development and aging: Biopsychosocial perspectives*. John Wiley & Sons.
- Widick, C., Parker, C. A., et Knefelkamp, L. (1978). Erik Erikson and psychosocial development. *New directions for student services*, 1978 (4), 1-17.



Marie-Alice est une stagiaire au Chez-Nous de Mercier-Est. Finissante au baccalauréat en sexologie à l'Université du Québec à Montréal, elle s'inspire des thématiques abordées lors de son parcours universitaire et des questionnements des membres pour rédiger des chroniques à saveur sexologique. Ses rubriques seront publiées sur la page web du Chez-Nous de Mercier-Est de septembre 2020 à avril 2021. L'engouement des lecteurs et son désir de rendre son travail accessible à tous la motiveront à créer un recueil où se retrouveront toutes les chroniques qu'elle aura rédigées au fil du temps.

Recueil des rubriques sexologiques

© Le Chez-Nous de Mercier-Est / Marie-Alice Guibert - 2021