



Sexualité et Vih



Anais PAPAZIAN

Psychologue-
Sexologue
Cabinet libéral,
AIDES.



sexualité au
quotidien

i = i

**indéfectable
= intransmissible**

- inquiétudes souvent soulevées par les patient.e.s, besoin d'être rassuré.e.s

- inquiétudes et méconnaissances du personnel de santé qui a besoin d'être informé et rassuré aussi vis-à-vis du message à transmettre



**“dans le doute,
j'évite d'avoir
des rapports
sexuels”.**

Yves, 48 ans.

**On en est
encore à
déconstruire
les
représentations
stigmatisantes
et
discriminantes
et accueillir la
peur du rejet**

Pourquoi passer la porte du cabinet ?

- . D'après la littérature, les problèmes de sexualité jalonnent le parcours de vie des personnes vivants (PVVIH) avec le vih.
- . Les troubles de la sexualité sont fréquents : entre 25 à 70% des PVVIH, autant chez les Hommes que chez les Femmes quelque soit l'orientation sexuelle.

“Le risque majeur dans une relation sexuelle, ce n'est pas le VIH mais l'AUTRE, la PEUR de perdre l'AUTRE.”

Rosenblum, Ouriel. “la sexualité, entre parole et parcours des sujets infectés par le VIH”, Dialogue, 193, 115-116.



Maux en vrac :



“Le dire ou pas”, isolement, Libido, “l’envie d’avoir envie”, conduites à risques, douleurs, blocages, insensibilité sensuelle, corps desérotisés, besoins de substances pour ressentir, sexe solo, le sexuel devient douloureux, peur de l’exclusion, ne pas être aimable, ...

Dans mon cabinet au quotidien:

Les patients s'interrogent sur l'impact du médical, sur les effets secondaires des traitements et réclament des médicaments pour retrouver leur libido, par exemple, l'idée d'une pillule magique est fréquente.

Souvent, après l'annonce du VIH vécue comme traumatique, une période de désinvestissement libidinal s'installe, parfois durablement, s'accompagnant d'une sidération des processus psychiques et d'une abstinence prolongée.

A l'inverse, des périodes de compulsions sexuelles peuvent être déclenchées, révélateur d'une forte anxiété.



Les motifs de consultation ?



Peut-être déjà présent avant l'annonce, les symptômes s'affirment et deviennent un prétexte de consultation.



Vaginisme, dyspareunies, perte de la libido, perte des sensations de plaisir, douleurs, isolement...



Dysfonction érectile, éjaculation prématurée, baisse de la libido, isolement...

L'augmentation de la valeur anxieuse renforce les symptômes ce qui va accentuer l'inconfort/la souffrance à l'endroit du sexuel.



Accueillir le discours du patient.e.s, informer si nécessaire, mais surtout considérer son affect, ses ressentis, son histoire, considérer comment le VIH s'inscrit dans cette histoire, quels sentiments cela convoque aujourd'hui?

On questionne les plaisirs : aider les patient.e.s à se reconnecter / identifier ses plaisirs (sexuels, sensuels, alimentaires, corporels...) L'idée c'est de réinvestir des plaisirs simples, des plaisirs qui lui sont propre. reconnecter l'envie dans la tête et les sensations dans le corps.



Prise en charge sexologique

En sexologie on se questionne quant aux dysfonctionnements sexuels entre désirs et jouissances, comment aller de la formulation brute de la demande du patient.e.s à la jouissance retrouvée.



Qu'est ce
qu'on
évoque en
séance ?



Faire appel aux sens, au sensitif, pousser les idées anxieuses et performatives en étant plus à l'écoute des désirs du corps, les soutenir, les accueillir.



Libérer la parole et le corps en questionnant ce qui se joue pour chacun à l'endroit du sexuel. qu'est ce que le VIH vient révéler des modes de fonctionnement psychiques du patient.e.s.
Considérer le patient comme un tout.



Parler des pratiques sexuelles, d'érotisme, de sensualité, de volupté, huile de colza, Tantra...



Evocation de la fantaisie, avec soi, avec l'autre, du désir sexuel.



Déconstruction de fausses croyances // VIH // à la sexualité

Depasser les blocages psychologiques :

Aborder les sujets qui génèrent de l'anxiété comme par exemple :

- Coming-out sérologique et les peurs associées
- la peur de transmettre ou pas le virus
- Travailler l'estime de soi et la relation à l'autre
- homophobie intériorisée
- Les pratiques sexuelles
- Comment le corps s'érotise ?
- Est ce que je me laisse aimer?
- Le désir sexuel peut-être perçu comme une menace potentielle dans la relation à l'autre (peur du rejet,...)



En Conclusion

Notre travail est d'accueillir les affects et permettre au patient.e.s de (ré)investir son corps sensitif et son corps érotique, érogène.

Ainsi, être à l'écoute de que cela réveille et révèle de sa relation à lui-même.

Comment le VIH s'est invité et est interprété dans la grille de lecture de la vie de la personne, en soulignant ses mouvements défensifs.

Merci de votre attention

