VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 89 – avril 2011

Sexualité et soins intimes chez une personne âgée démente à domicile

Le 4ème âge, les « vieux-vieux » récupère aujourd'hui d'une certaine manière les tabous qui portaient avant sur les « jeunes-vieux » car nous ne sommes pas vieux de la même façon selon les époques et les latitudes. Une enquête menée en 2004* sur 26 000 personnes de 40 à 80 ans, montre que 70 % des personnes interrogées pensent que la capacité à avoir des relations sexuelles diminue avec l'âge. Ces mêmes personnes interrogées sur l'âge auquel la sexualité devrait théoriquement s'arrêter citent la décennie qui suit celle de leur âge personnel.
La vieillesse n'est pas une maladie. Elle est une époque où le corps a évolué, où il est marqué par les traces de la vie. **La sexualité s'inscrit dans cette existence,** mais n'est souvent abordée que sous l'angle des troubles du comportement alors que **les besoins affectifs de la personne demeurent et même augmentent** avec l'évolution de l'âge. Malgré les tabous, les interdits, les idées reçues, la sexualité ne disparait pas. Le développement psychologique se poursuit tout au long de la vie. Des crises successives jalonnent les parcours et selon le potentiel adaptatif de chacun, le désir amène à renoncer ou bien à investir différemment une sexualité qui se construit autour de ruptures et d'investissements nouveaux. Le vieillissement affecte la fonction de reproduction, mais pas le désir et le plaisir. Avec le vieillissement, la relation à son propre corps se modifie, ainsi que le rapport à l'autre. L'évolution se fait en général vers une sexualité moins physique mais plus sensuelle, davantage relationnelle. On observe un renforcement des liens d'attachement dans le couple.

Dans le cadre du vieillissement dit « pathologique ou démentiel », on assiste à des situations beaucoup plus complexes à accepter, à gérer, à comprendre.
Ce n'est que par la compréhension du processus démentiel que l'on pourra aborder la sexualité, sans tabous, mais comme l'expression d'un état troublé. En effet, les pathologies démentielles entrainent des effets cliniques classiques (sur la mémoire, les praxies, etc…), mais aussi des troubles du comportement, de la déshinibition, de l'agitation qui traduisent la persistance d'un fonctionnement psychique sur un autre registre et qui évolue en dépit de la maladie. Chez les patients déments, **les besoins affectifs et relationnels perdureront avec l'âge et la maladie ; c'est la question des pulsions** : celles-ci sont omniprésentes. La vie pulsionnelle diminue en intensité, mais ne meurt pas. Il y a persistance d'un fonctionnement plus sur le registre subjectif où la pensée se réduit à la dimension affective. La maladie provoque un affaiblissement du fonctionnement cognitif alors que le fonctionnement subjectif reste longtemps opérant dans un climat affectif favorable. On est plus sur le registre des besoins d'attachement. Dès la petite enfance, nous nous attachons à des objets premiers qui vont faire retour au grand âge, et qui réactualisent nos modes d'attachement comme un besoin de sécurité. La capacité pour les déments de contenir leurs émotions a des effets sur l'expression de leur sexualité et de leurs besoins affectifs. C'est comme la levée d'un filtre, « psycho-socio-éducatif » où l'excitation va être déclenchée par des stimulations externes physiques : toucher, la vue, le goût, l'odorat… et/ou internes : pensées, fantasmes.

On peut observer des régressions de la génitalité à l'analité : jeux avec les selles ou à l'oralité : succion, hyperphagie, etc…
Les pulsions sexuelles persistent avec une recherche de satisfaction et souvent des modalités d'expression « à découvert » en oubliant les convenances sociales avec une recherche de satisfaction libidinale immédiate et pauvre. Lorsqu'il y a pathologie démentielle se pose aussi la question de l'autonomie et du consentement de la personne malade au sein du couple.

Les soignants à domicile sont les premiers professionnels à être confrontés à certains comportements sexuels troublés (déshinibition verbale ou physique) quand ils assurent un soin physique ou une simple présence. Les personnes dépendantes, atteintes de maladies dégénératives, de démences, ne sont plus en acte, souveraines sur leur territoire. **La maison devient alors un lieu ouvert, un lieu presque public.** Le concept **d'intimité** est primordial dans cette problématique**.** Intime, du latin « inti mus » : dedans, intérieur, au plus profond de l'être. L'intimité est donc ce qui est au plus profond de nous, ce qui peut être invisible, voire impénétrable. La notion d'intime renvoie à la notion d'intérieur/d'extérieur mais aussi de privé/public, de secret/de partage.
On définit 3 cercles concentriques d'intimité :
1/ Le domicile ou commence le privé, où tout le monde ne peut pas pénétrer
2/ La chambre, la partie privée du domicile ou peu de personnes entrent
3/ Et dans cette chambre, le corps, réservé tant qu'il est intègre et autonome au partenaire.

Le soignant est pris dans cette intimité. Il va lui falloir trouver la **juste distance** physique et psychologique. Comment effectuer un transfert du lit au fauteuil ou une toilette intime à distance physique? Ou bien comment proposer une écoute attentive et bienveillante sans proximité affective intrusive? Il faut tenter de créer un espace suffisant pour établir une véritable relation avec le patient sans ambigüité. Ce n'est pas la distance entre soi et l'autre, mais **la distance professionnelle** face aux affects et limites de chacun. Le professionnel doit toujours se situer sur cette ligne frontière. Il est amené à la franchir parfois par le soin…
La personne aidée a de nombreuses occasions de vivre des relations de l'ordre de l'intime avec le soignant. Les soins sont tous des opportunités pour se confier et vivre un contact intime. Dans certains cas, cela peut évoluer vers des comportements problématiques : le langage ordurier, les gestes à connotation sexuelle déplacés, les mains qui s'égarent, l'exhibition de ses organes génitaux, la masturbation...
Les paroles ou le toucher à caractère sexuel peuvent aussi être utilisés pour intimider le soignant, provoquer la timidité, le trouble, la confusion. Cela peut être pour la personne âgée une façon de reprendre sa place d'être sexué, oublié dans la dépendance.

Face à ces attitudes déstabilisantes, le professionnel réagit de différentes manières. Certains évoquent la nécessité de poser dès les premières rencontres des limites, des barrières plus ou moins friables en fonction de la personnalité de chacun. Le mécanisme de défense le plus spontanément évoqué est l'**évitement** : « *Je ne fais pas cas* ! » « *Je ne regarde pas* » « *Je fais comme si cela ne me dérange pas !* ». D'autres évoquent l'**humour** : Monsieur X ouvre tout nu à l'auxiliaire de vie venue faire sa toilette, celle-ci fait remarquer avec malice que ce matin elle va gagner du temps puisqu'il est déjà tout prêt pour la douche. Ou encore **la négation de l'identité sexuelle du patient en technicisant le soin** : « *je maîtrise la technique de la toilette en respectant le protocole* ».

Cette réflexion menée dans le cadre d'un échange de pratiques avec des auxiliaires de vie et des aides soignantes, nous conduit à dire que les comportements d'ordre sexuel sont toujours difficiles à gérer dans la relation singulière soignant/soignée. Ce n'est qu'en questionnant le sens de notre intervention auprès des patients atteints de troubles du comportement, que chacun peut ajuster sa réponse, une réponse à découvrir ou à inventer avec la personne soignée, avec les collègues de travail et en équipe pluridisciplinaire.

Véronique CURT, Cadre de Santé, Sylviane AGUILERA, Psychologue Clinicienne, réseau VISage
Source : Gérontologie et société n° 122 : «Intimité »
** LAUMAN 2004 : Problèmes sexuels des hommes et femmes âgées de 40 à 80 ans*

❖ **A noter dès à présent sur vos agendas :**
La date de la prochaine Réunion Pluridisciplinaire de Concertation et de Formation : mercredi 25 mai 2011
« Vulnérabilités autour de la maladie d'Alzheimer, les nouveaux dispositifs pour les accompagner »
❖ ***Pour information : Les protocoles « Diabète » sont en ligne***
http://visage.sante-ra.fr