



Guérison Sexuelle

*Votre vie amoureuse
laisse-t-elle à désirer?*

PAR DARIEN TAYLOR

DYSFONCTION SEXUELLE : C'est l'éléphant dans la salle d'attente de la clinique du VIH. Nous savons tous qu'il est là (c'est pas *moi* bien sûr!), mais nous préférons l'ignorer. Mais pourquoi? Est-il possible que dans les profondeurs les plus obscures de notre âme, l'idée même de l'acte sexuel suscite en nous un sentiment de culpabilité? En dépit de tous les efforts visant à rendre les rapports protégés plus « sexy », craignons-nous encore d'infecter nos proches? Avons-nous parfois l'impression que le seul fait d'être en vie devrait nous suffire? Ou est-ce que cette attitude joviale de « positivité sexuelle » nous empêche d'admettre que notre « séro-positivité » nous envahit en fait de sentiments personnels négatifs, sexuellement parlant?

L'expression sexuelle est un élément essentiel de notre identité. Il est normal que le VIH ait un tel impact sur notre expérience en tant qu'êtres sexuels—que ce soit le choc du diagnostic, qui nous assaille du sentiment d'être « avariés » ou « sales »; l'impact de la maladie même sur notre santé, nos émotions et notre endurance; ou les pressions de la divulgation, d'avoir à utiliser un préservatif et de vivre des rapports protégés. Ce sont

peut-être aussi les effets secondaires, comme la lipodystrophie et la diarrhée, qui ont sérieusement ébranlé notre organisme, sapé notre estime de soi et détruit l'image que nous nous faisons de notre corps.

La dysfonction sexuelle dans le contexte du VIH est sous-étudiée tant chez l'homme que chez la femme, ce qui laisse de nombreuses lacunes dans notre aptitude à comprendre cette interaction complexe. Nous savons que les difficultés sexuelles sont relativement courantes dans l'ensemble de la population. Et les recherches révèlent que les troubles liés au désir, à l'excitation, à la satisfaction et à l'orgasme—ainsi que l'absence d'érection et les problèmes de lubrification et de douleurs pendant les rapports sexuels—sont encore plus courants dans le contexte de l'infection par le VIH.

Les causes des difficultés sexuelles sont bien documentées et la liste impressionnante d'experts que nous avons interrogés aux fins de cet article nous aident à les situer dans le contexte du VIH : stress, anxiété, dépression, problèmes d'image corporelle, abus d'alcool et de drogues à usage récréatif (même la cigarette), ainsi que certains médica-

ments de prescription, et plus particulièrement certains antidépresseurs et médicaments contre l'hypertension, le cholestérol et les taux de triglycérides élevés. Les chercheurs ne font que commencer à envisager un lien entre les multithérapies antirétrovirales et les dysfonctions sexuelles chez les personnes qui vivent avec le VIH/sida (PVVIH). Le VIH lui-même peut faire des ravages énormes au niveau des hormones, et nos hormones jouent un rôle important dans la régulation de notre libido. Par exemple, on sait que le taux de testostérone est bas chez un grand nombre d'hommes séropositifs.

Quatre PVVIH ont parlé à *Vision positive* des défis (et, dans certains cas, des joies!) d'une vie sexuelle saine en dépit du VIH. Comme elles l'expliquent, le problème va au-delà de la relation de cause à effet que les chercheurs tentent de démêler. Il est essentiel de tenir compte du fait que beaucoup d'entre nous avaient des problèmes sexuels avant d'être infectés par le VIH; il est ainsi difficile d'établir quel « bagage » nous traînions déjà avant notre diagnostic. Songez par exemple au nombre de PVVIH qui ont souffert d'abus sexuel

pendant leur enfance. Ces expériences affectent la façon dont nous concevons notre sexualité adulte.

Aussi, nous vivons nos problèmes sexuels dans le contexte de vies remplies et diversifiées. Ainsi, il est difficile de situer la source exacte d'un problème sexuel. Est-ce la dépression, les médicaments qu'on nous prescrit ou le pur et simple épuisement professionnel dans lequel nous plongeons nos emplois à temps plein, et qui nous empêche de retrouver ce désir d'être aimé à la fin d'une longue journée? Ou est-ce tout cela pris ensemble? Même dans le cadre de la plus rigoureuse des investigations (avec conseiller, thérapeute, gynécologue ou médecin du VIH), il peut être difficile de trouver la cause, et à plus forte raison, le remède contre une dysfonction sexuelle.

En fin de compte, cet article soulève vraisemblablement plus de questions qu'il ne suggère de réponses. Bien qu'il semble probable que le VIH, les pathologies associées et la pharmacothérapie qui les accompagne jouent un rôle dans les dysfonctions sexuelles, il est évident qu'il reste du chemin à faire pour caractériser ce lien avec plus d'exactitude.

La fonction sexuelle est une composante importante de la qualité de vie; ainsi, en attendant d'en savoir plus, les fournisseurs de soins qui travaillent avec des PVVIH devraient songer à incorporer des questions sur la fonction sexuelle dans le cadre de leurs interactions avec ces personnes.

Et si vous, en tant que PVVIH, n'êtes pas satisfait de votre vie sexuelle, n'ayez pas honte de rechercher des solutions, tant originales que cliniques. Parlez à vos partenaires sexuels et à vos fournisseurs de soins, et consultez l'Internet ou votre magasin local d'accessoires sexuels. Si vous n'avez pas encore trouvé l'âme soeur qui vous accompagnera dans l'aventure érotique de votre guérison sexuelle, cet article vous aidera peut-être à comprendre que vous n'êtes pas tout seul et vous encouragera à prendre la route et à tenter votre chance. +



Darien Taylor est directrice de l'info-traitements chez CATIE. Elle vit avec le VIH depuis plus de 15 ans. Bien qu'elle se soit lamentée pendant des années sur l'impact du VIH sur sa vie sexuelle, elle préfère désormais se glisser sous les couvertures avec un bon livre.



David Hoe, 62 ans
Conseiller principal en matière de politiques sur le VIH/sida
Diagnostiqué en 1988

Sexuellement parlant, je dirais que je suis une personne qui a cherché à avoir une identité sexuelle saine et une vie sexuelle que l'on peut fêter. Je crois que la plupart des hommes gais et de nombreux PVVIH pensent comme moi.

Comment vous sentez-vous?

Je ne me suis jamais mieux porté, et je continue d'aller mieux chaque jour. (Les analyses de laboratoire le confirment.) Je dois mon bien-être en partie à une vie sexuelle saine, profondément liée à chaque aspect de ma vie. Pour ce qui est du VIH, j'ai été diagnostiqué en 1988 (je crois avoir été infecté en 1984). J'étais alors directeur administratif du Comité du SIDA d'Ottawa et une de mes responsabilités consistait à créer des programmes pour les PVVIH. Nous avons eu la chance un jour d'accueillir Sequoia Lundy, qui a mis sur pied des ateliers de guérison pour nous. Il avait entrepris des travaux de guérison avec des homosexuels vivant avec le VIH de San Francisco et avec l'école *Body Electric*, en Californie.

En 1989-1990, Sequoia a introduit des ateliers du toucher à nu pour les homosexuels d'Ottawa. Ces ateliers m'ont aidé à me familiariser avec mon corps en tant que temple, en tant que partie sacrée de mon existence; j'ai appris à respecter mon corps et à en prendre soin à de nombreux niveaux et d'une manière holistique.

En 1991, j'ai attrapé une PPC (pneumonie à *Pneumocystis*) et pris un congé de maladie. Le peu de drogues alors disponibles sur le marché ne parvenait pas à freiner l'effondrement de mon système immunitaire. Je n'avais alors plus qu'environ 10 cellules T, souffrais d'épisodes de PPC récurrents et d'une insuffisance

Nous pouvons désormais affirmer que la plupart des PVVIH vivront longtemps, et que cette longue vie inclura forcément la sexualité. La morale exerce toutefois un fort ascendant sur l'aspect de la vie qu'est la sexualité. Il se trouve encore des gens dans la communauté médicale qui croient que les PVVIH ne devraient pas avoir de relations sexuelles. Pour eux, l'idée d'aider les PVVIH à mener une vie sexuelle satisfaisante est tout à fait nouvelle.

Les gens qui consultent à notre clinique de traitement du VIH se plaignent fréquemment de troubles de la fonction sexuelle. Ces troubles se déclinent dans un large éventail de problèmes et d'états pathologiques. Une fois qu'elles savent qu'elles sont porteuses du VIH, certaines personnes se mettent à considérer la sexualité comme l'ennemie qui les a amenées à contracter le VIH et ne veulent plus avoir de relations sexuelles. Parfois, les gens pratiquent l'abstinence parce qu'ils craignent de transmettre la maladie. Même plusieurs années après un diagnostic positif, une conversation en profondeur révèle souvent que ces attitudes sont toujours présentes et qu'elles empêchent les PVVIH d'avoir une vie sexuelle satisfaisante.

D'autre part, il y a les PVVIH qui continuent à mener une vie sexuelle active après leur diagnostic, mais qui, au fil du temps, perdent leur libido ou développent des troubles de la fonction sexuelle. Ces changements peuvent être causés par les attitudes mentionnées ci-dessus, le VIH lui-même (diminution du taux de testostérone ou problèmes circulatoires), les médicaments contre le VIH ou d'autres médicaments.

Il est difficile de déterminer la cause exacte. Les gens hésitent à changer leurs médicaments contre le VIH pour savoir si ces derniers sont à l'origine de leur dysfonction sexuelle—ils sont plus enclins à essayer la testostérone, le Viagra ou le Cialis. Les antidépresseurs et les bêta-bloquants (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle) peuvent complètement dérégler la fonction sexuelle. Lorsque je soupçonne ces médicaments d'être à l'origine du dérèglement, je propose à mes patients d'essayer une autre catégorie de médicaments qui n'a pas ces effets.

Mes conversations avec mes patients au sujet de leurs relations sexuelles sont importantes. Le VIH joue un rôle significatif dans les relations intimes des personnes porteuses et ses effets sur les relations se modifient avec le temps. Lorsque les gens passent en revue leurs croyances et leurs conceptions au sujet de leur sexualité, il est merveilleux de voir leur regard s'illuminer chaque fois qu'un mythe est déboulonné ou que les solutions qu'ils proposent se confirment. En discutant avec moi ou avec leurs partenaires, les gens découvrent de nouveaux moyens de rendre leur vie sexuelle plus satisfaisante.

Les PVVIH peuvent avoir une sexualité épanouissante. Vous n'avez pas à vivre en niant cette partie de vous-même. Toutefois, cela peut demander beaucoup de travail et il est important d'en discuter avec d'autres—des professionnels de la santé, des conseillers ou d'autres PVVIH qui ont vécu une expérience semblable à la vôtre. Votre zone de confort sera différente de celle des personnes qui ne sont pas porteuses du VIH, et c'est bien ainsi. Vous devez façonner votre vie sexuelle selon ce qui vous convient.

—Dr Dale Guenter, médecin de famille au centre de santé communautaire de North Hamilton, professeur à l'Université McMaster

d'un organe vital. J'étais à l'article de la mort et nous attendions tous dans le silence; c'est alors qu'apparurent les inhibiteurs de la protéase, et je me suis rétabli petit à petit. Je suis retourné au travail six mois plus tard, rejoignant d'autres survivants du sida et participant à la conception de la nouvelle Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Je prends désormais du ténofovir (Viread), du 3TC (Epivir) et du Kaletra. Je prends de la testostérone en gel pour renforcer mon énergie et du NucleomaxX en poudre pour atténuer les dégâts des nombreuses drogues « d » que je prenais

aparavant. Je prends aussi des vitamines et des suppléments pour neutraliser les effets toxiques de mes médicaments et garder mon corps aussi énergique et sain que possible. J'utilise des huiles essentielles pour équilibrer mes énergies.

Parlez-nous de votre vie sexuelle depuis votre diagnostic.

Lorsque j'étais malade, je n'avais aucun désir. J'avais perdu toute mon énergie, j'étais fatigué et malade. Mon organisme tentait de redistribuer le peu d'énergie qui lui restait. J'appréciais davantage une caresse intime, un câlin, la compagnie de mes amis. Ma libido est réapparue au fur et à mesure que je reprenais des forces. Je vivais un peu comme dans un entre-deux, et malgré ma faiblesse physique, j'avais retrouvé toute mon énergie sexuelle.

Mais lorsque j'ai retrouvé ma forme et le besoin d'être sexuel, je me suis heurté à la honte et à la discrimination qui s'accrochent aux êtres sexuels vivant avec le sida. Il est essentiel de faire fi de la honte, de lutter contre la discrimination et de se battre pour son droit d'être sexuel, mais plus important encore, il faut parvenir à développer une identité sexuelle saine à l'intérieur d'un environnement toxique. Et ça affecte la libido.

Aussi, la forme du corps change, et vu que notre culture s'attache davantage à la forme physique qu'à la forme érotique, il faut travailler fort sur l'image qu'on a de soi, pour se sentir sexuel et attirant. La honte, la discrimination et le fait de douter de sa beauté ont le don de refermer la porte de l'endroit du cœur qui fait naître notre spontanéité ou notre timidité. Derrière cette porte, notre énergie érotique reste prisonnière et invisible aux yeux des personnes qui nous entourent, qui nous trouvent alors froids et distants.

De même, l'association du VIH et des drogues prescrites peut changer le fonctionnement sexuel d'une personne. Par exemple, je n'arrivais plus à éjaculer. Les médecins que j'ai consultés ne savaient trop quoi faire pour moi. La capacité d'éjaculation est liée à l'énergie et à la confiance, en plus d'autres facteurs, ainsi cette défaillance représentait aussi pour moi un gros problème d'identité.

Le besoin de suivre un cours d'arts érotiques est devenu extrêmement pressant pour moi; j'avais besoin de me retrouver dans un contexte de guérison où l'on célébrait la sexualité des personnes comme moi. Ce milieu où l'on enseignait et cultivait la sexualité et la santé sexuelle et où les participants étaient invités à explorer et découvrir m'a totalement ahuri. Ce cours m'a toutefois permis de voir les choses d'un autre oeil, et toute cette honte et cette discrimination que je vivais en tant qu'homme séropositif se sont dissipées. L'école adopte une logique politique et sanitaire excellente face au VIH et à la sexualité, qui tient compte de la sexualité et de la santé érotique dans le contexte du VIH, et qui la favorise.

Pourquoi attribuez-vous tant d'importance à votre santé érotique?

Ma santé érotique est un aspect de mon état général qui a autant d'importance que tous les autres aspects de ma santé. Je l'apprécie d'un point de vue spirituel. Les aspects spirituels de ma vie érotique sont fondés sur la croyance que la sexualité est sacrée et que le corps est doté de sa propre intelligence et nous guide vers des états de plaisir. Nous sommes peu à avoir hérité de ce système de croyance.

De nombreux PVVIH ont des problèmes d'énergie; c'est pourquoi il est très important qu'ils accèdent à toutes les sources d'énergie à leur disposition, y compris à l'énergie érotique. Je fais très attention à ma respiration, et plus particulièrement à ma respiration au niveau du ventre et de la zone

d'importance que tous les autres aspects de ma santé. >>

pelvienne/génitale. Pour atteindre des états érotiques amplifiés, il faut savoir respirer, et j'incorpore cet art à mes exercices de méditation et physiques, lesquelles augmentent le respect et l'amour que je porte à mon corps, et contribuent au flot harmonieux de mon énergie.

Comment votre vie sexuelle a-t-elle été affectée par tout cela?

Maintenant, lorsque j'ai des rapports intimes, c'est bien plus palpitant et je prends davantage conscience de ce que je ressens. Je trouve qu'il est important d'avoir une certaine affinité de cœur ou personnelle avec son partenaire, et de prendre son temps pour essayer toutes sortes de choses nouvelles et explorer—pour rendre l'acte aussi magnifique et sensuel que possible et pour découvrir avec son partenaire, sans se presser, les portes de nos temples, les portes du plaisir, les portes de la passion, sans jamais oublier de respirer. On parvient ainsi à se laisser aller et à découvrir des formes délicieuses du plaisir.

La santé érotique m'a permis de redécouvrir l'intimité. Pour pouvoir partager, il faut savoir être intime avec soi-même. De plus, le bien-être érotique n'a pas à être confiné. Par exemple, il m'arrive d'échanger des massages érotiques avec des amis. Comme beaucoup d'homosexuels, j'ai toujours cru que pour avoir de bons rapports sexuels, il fallait éjaculer. Mais maintenant, je vois les choses sous un autre angle, en termes d'énergie sensuelle et érotique.

On pense souvent que les rapports protégés sont moins érotiques. C'est toute une série de « Ne pas faire ci, ne pas faire ça ». Mais j'ai découvert qu'on peut atteindre des états d'extase intense de bien des façons—que je ne connaissais pas auparavant et qui sont sans risque. Les « barrières » deviennent « permissions », « possibilités » et « découverte ». C'est un changement énorme pour moi. Ça m'est désormais égal d'avoir une conception si limitée de la séropositivité, de l'excitation, de l'extase, du bon sens, et de partager tout cela. Ma notion toute entière de ce que c'est que de vivre avec le VIH et d'être sexuellement actif n'est plus la même.

Avez-vous des conseils à donner aux personnes qui veulent explorer leur moi érotique?

Débranchez le téléphone, créez une ambiance voluptueuse, achetez quelques huiles et caressez-vous en respirant avec soin et en prenant conscience de vos sensations . . . le reste suivra.

Un certain nombre d'endroits en Amérique du Nord proposent des ateliers de fin de semaine sur le bien-être érotique. L'école *Body Electric* vous aidera à faire les premiers pas, comme elle l'a fait pour moi il y a quelques années. En l'espace d'une semaine on observe une transformation de la conscience. Une journée a suffi à me sensibiliser à une expérience d'érotisme et de sensualité améliorée.

Il existe un certain nombre de livres sur la spiritualité homosexuelle, ainsi que sur la sexualité. Toutefois, très peu de nos ressources en santé ont à cœur la guérison sexuelle des PVVIH. C'est une lacune énorme, et plus particulièrement du fait que le VIH fait intimement corps avec notre sexualité. Les personnes qui vivent avec le VIH ne sont-elles pas les mieux placées pour se plonger dans les délices de l'extase?

- Pour travailler sur votre érotisme spirituel : *Tantra for Gay Men*, de Bruce Anderson; *Desire*, de Daniel Odier.
- Pour remettre en question la façon dont la société comprend la sexualité et l'érotisme : *Erotic Justice: A Liberating Ethic of Sexuality*, de Marvin M. Ellison.
- Pour aider les homosexuels à assainir leur propre identité : *Gay Warrior*, de Fickey et Grimm.

- Vous trouverez de multiples ressources sur l'érotisme à l'adresse www.bodyelectric.org
- Pour un toucher délicat : *The New Sensual Massage*, de Gordon Inkeles.
- Pour des jouets : Allez dans un magasin d'accessoires sexuels ou naviguez Internet. Écoutez votre intuition et expérimentez. Gâtez votre corps et traitez-le bien. +

Au cours des 20 dernières années, j'ai travaillé auprès de centaines de PVVIH, dont la plupart était des hommes homosexuels. De manière générale, j'ai pu constater que le VIH a tendance à exacerber les difficultés émotionnelles qu'éprouvaient déjà les gens à l'égard de la sexualité. Les sentiments des gens au sujet de la sexualité sont profondément ancrés dans leur vécu affectif.

Je suis également à même de constater que les médicaments et les drogues constituent un problème majeur lorsqu'il est question de fonction sexuelle et de VIH. On fait peu de cas du lien existant entre les médicaments contre le VIH et la sexualité, car on accorde tellement d'importance à l'effet souhaité du traitement—l'activité antivirale, qu'on a tendance à très peu tenir compte des effets secondaires. Pour moi, le lien entre les antirétroviraux et le fonctionnement sexuel n'est pas clair. Il est difficile, compte tenu des combinaisons de médicaments très variées que prennent les PVVIH, de dire « ce médicament a tel effet sur le fonctionnement sexuel ».

Beaucoup d'hommes homosexuels—porteurs ou non du VIH, qui suivent ou non un traitement antirétroviral—me consultent pour des difficultés érectiles. L'impuissance est un problème courant chez les hommes, le succès que connaît le Viagra en témoigne. Actuellement, la consommation de crystal meth est très répandue chez les hommes homosexuels, une substance qui a, elle aussi, une incidence sur leur capacité d'avoir une érection.

Mes nombreuses discussions avec des hommes homosexuels m'ont amené à comprendre que la pénétration anale est inconsciemment associée au VIH. La pénétration anale est associée à des sentiments de danger, d'infection et d'humiliation des bottoms par les tops. L'utilisation du condom est également lourde de signification, car elle rappelle la présence du VIH et la fatalité potentielle de l'acte sexuel. Plusieurs personnes ont, par ailleurs, des doutes quant à la fiabilité des condoms, qui peuvent se déchirer ou s'enlever. D'ailleurs, les hommes homosexuels perçoivent le sexe anal comme un acte très intime.

Violence, humiliation, mort, amour, intimité . . . cet enchevêtrement très puissant, et pour le moins horrible, de pensées et de sentiments conscients et inconscients influe sur la fonction sexuelle des hommes homosexuels.

Il y a aussi la question de l'estime de soi et du rôle qu'elle joue au plan de la sexualité. Les gens qui souffrent de lipodystrophie, même lorsque celle-ci est très subtile, peuvent en être gênés et se sentir peu séduisants. Ces sentiments ont une incidence sur la fonction sexuelle.

J'ai également constaté que les tops, qu'ils soient porteurs du VIH ou non, ressentent souvent l'anxiété de la performance. Pour des raisons physiologiques, l'anxiété est l'antithèse de l'érection. L'anxiété a un effet sur le système nerveux autonome. Elle provoque une contraction des vaisseaux sanguins périphériques, y compris ceux du pénis, qui vise à augmenter l'alimentation en sang de la région centrale du torse.

Une ancienne campagne de l'organisme Gay Men's Health Crisis sur la sexualité à risques réduits disait « Think about it; talk about it. » (Pensons-y; parlons-en.) Ce slogan s'applique aussi bien à la dysfonction sexuelle. Selon moi, il y a déjà trop longtemps que les gens essaient de composer seuls avec leurs problèmes de dysfonction sexuelle. Parlez-en avec votre partenaire. Parlez-en avec d'autres hommes homosexuels.

—Dr Walt Odets, psychologue clinique, Berkeley, Californie



Liz Welkert, 50 ans
Coiffeuse
Diagnostiquée en 1994

Je ne ressens plus aucun désir sexuel. Je n'y pense même plus. Plus rien ne m'excite. Et c'est de pire en pire.

Je suis dans une relation depuis 1997 et, côté sexe, ça allait super bien les deux premières années environ, puis ça s'est mis à décliner. J'ai commencé un traitement à la testostérone et ça m'a aidée pendant six mois. Mais après ça, ma libido est quasiment retombée à zéro, et j'ai arrêté les piqûres; après tout, pourquoi aurais-je continué un traitement qui ne donnait plus aucun résultat?

En attendant qu'on trouve à quel médicament j'ai développé une résistance, je ne prends plus rien. J'espère que ma libido reviendra avec ma prochaine combinaison de médicaments anti-VIH. Qui sait? Peut-être que mes nouveaux médicaments auront des effets secondaires différents de ceux que je prenais. J'espère surtout que je n'aurais pas à me remettre à prendre de la testostérone et à m'épiler le menton.

À votre avis, d'où vient le problème?

Le stress est un facteur majeur dans ma vie. Aussi, j'ai pris beaucoup de médicaments, tous avec leurs propres effets secondaires. Comment peut-on avoir envie de faire l'amour quand on craint d'avoir la diarrhée? À un certain point, mentalement, je crois que j'ai éteints cette partie de moi-même.

Bien que mon partenaire se montre compréhensif, il arrive que la situation soit si tendue que nous ne nous adressions plus la parole pendant quelque temps—et nous ne parlons certainement pas du problème—et puis nous oublions. Je pense que c'est une des autres raisons du problème, en plus des médicaments, des effets secondaires et du stress—c'est une combinaison de tout cela. C'est aussi l'âge peut-être. Est-ce le début de la ménopause? Nous n'en savons rien. On n'a pas fait beaucoup de recherche sur le VIH chez les femmes de mon âge. Pourquoi? Pourquoi n'ai-je plus aucun désir sexuel?

« Ça m'arrive de penser au sexe quand j'arrive à la maison,

Aimeriez-vous en avoir?

Mets-en! Mon partenaire est un bel homme et je ne voudrais certainement pas le perdre pour quelqu'un de plus sexuel que moi. Il peut bien me dire qu'il m'aime de tout son coeur, mais sans sexe, je ne peux pas m'empêcher de penser qu'il cherche à combler ses besoins ailleurs. Je vis chaque jour avec cette crainte.

Ça m'arrive de penser au sexe pendant la journée—« Ce soir, je vais préparer un bon repas et mettre des bougies sur la table »—mais quand j'arrive à la maison, c'est fini, je n'y pense plus. Et le lendemain, je me demande pourquoi je ne l'ai pas fait, et je ne sais pas. J'ai l'impression de le décevoir, mais en même temps, je sais que je ne peux pas lui donner quelque chose que je ne suis pas prête à lui donner. En plus, ce ne serait pas juste pour lui que je reste sur le dos et fasse semblant d'aimer ça.

Avez-vous déjà été très sexuelle?

Oui, avant de devenir positive. Mon ex-mari m'a donné le VIH et ses paroles me hantent encore aujourd'hui : « Personne ne te touchera plus jamais ». Je me suis sentie souillée. Même si j'essaie très fort de me convaincre du fait que je ne suis pas « sale », ses paroles me hantent.

Craignez-vous d'infecter votre partenaire?

Oui, même si on utilise des préservatifs, c'est difficile de ne pas y penser. Ce n'est pas rationnel. Il doit y avoir une autre raison pour laquelle je n'ai plus aucun désir sexuel.

Est-ce que les préservatifs constituent un obstacle pour vous?

Nous avons toujours des préservatifs dans le tiroir. Lorsque nous avons des rapports sexuels, nous utilisons toujours un préservatif. Mais nous avons des rapports sexuels peut-être une fois sur quatre quand nous faisons l'amour. Et si nous avons eu des rapports sexuels hier, et ça ne s'est pas passé, ça prendrait sûrement un autre six semaines avant que nous ne recommencions.

Des femmes séropositives me consultent régulièrement pour des problèmes gynécologiques. Je passe beaucoup de temps à discuter avec elles à propos des moyens qu'elles peuvent prendre pour continuer à avoir une vie sexuelle saine. Toutefois, aucune d'entre elles ne se plaint en premier lieu de difficultés relatives à la fonction sexuelle. Généralement, c'est lorsque nous discutons ou traitons d'autres problèmes que les problèmes liés à la fonction sexuelle font surface.

Les femmes séropositives sont davantage sujettes aux problèmes gynécologiques que les femmes qui ne le sont pas. Ce phénomène est dû à leur degré d'immunosuppression. Ces femmes sont susceptibles d'être victimes des complications suivantes, lesquelles peuvent avoir des répercussions sur leur vie sexuelle.

- Résultats anormaux au test de Papanicolaou et problèmes menstruels : l'absence de menstruation ou des menstruations douloureuses, irrégulières ou très abondantes peuvent influencer sur la vie sexuelle des femmes. Il est difficile d'avoir des relations sexuelles si celles-ci sont douloureuses. Les menstruations très abondantes peuvent avoir une incidence négative sur les sentiments qu'éprouvent les femmes à l'égard de leur sexualité, car dans leur esprit, le sang est associé à la possibilité de transmettre le VIH.
- Les autres infections transmissibles sexuellement (ITS), comme la gonorrhée et la chlamydia, peuvent occasionner un écoulement dont les femmes peuvent avoir honte en présence de leur partenaire. Les ITS non traitées sont susceptibles de mener à des infections pelviennes, qui peuvent causer des douleurs pelviennes s'il y a cicatrisation. Tout cela peut rendre la sexualité très inconfortable.
- Les infections vaginales à levures et les infections bactériennes peuvent provoquer un écoulement, des irritations et des démangeaisons, et, dans le cas des vaginoses bactériennes, une forte odeur. Certaines femmes prétendent que cette odeur est encore plus prononcée après une relation sexuelle, ce qui peut être rebutant pour les deux partenaires.

pendant la journée mais c'est fini, je n'y pense plus. >>>

Votre partenaire est-il parfois contrarié?

Très contrarié. Il nous arrive d'être tous les deux à notre ordinateur et il me dit : « As-tu envie? » et je lui réponds : « Non, pas vraiment. Visite donc quelques sites pornos pour ce soir. » Je crois qu'une partie de lui-même accepte mal le fait que ça ne m'ennuie pas qu'il le fasse.

Je vais me coucher le soir et je pense : « Pourquoi ne lui ai-je pas dit oui? ». Et puis je me dis que je n'aurais pas été honnête envers moi-même si je l'avais fait. Ça m'a pris 50 ans pour apprendre à être honnête avec moi-même, et j'aurais beaucoup de peine à changer maintenant. Je ne peux pas toujours faire plaisir aux autres à mes dépens, sans tenir compte de ce qui me fait plaisir à moi.

Est-ce que votre partenaire a parfois l'impression qu'il ne vous plaît plus?

Non. Je ne pense pas qu'il puisse croire une telle chose. J'ai parfois l'impression que c'est *moi* qui ne suis pas attirante, à cause de mon ventre (les dégâts de la lipodystrophie, sans compter que je ne fais plus d'exercice) et d'une immense cicatrice que j'ai sur une fesse depuis une opération. Cette cicatrice, je l'ai parce que mon ex-mari m'a violée, et j'y pense souvent. Si je pouvais la faire disparaître, je le ferais, juste pour me sentir un peu plus séduisante. Je déteste cette cicatrice; elle m'empêche de me sentir sexy parce que je ne peux pas m'empêcher d'y penser. Si je suis nue et je me tourne sur le ventre, je pense « Oh non! Il va voir ma cicatrice ». Et elle ne partira jamais, elle restera toujours avec moi.

Qu'avez-vous fait pour surmonter vos problèmes de sexualité et les autres problèmes liés à ce qui vous est arrivé sexuellement?

Pas grand chose, vraiment. Je ne saurais pas où aller ni à qui m'adresser.

En avez-vous parlé à votre médecin?

Oui. Je lui ai dit que mon partenaire veut faire l'amour, mais

L'impact psychologique d'un diagnostic du VIH est considérable. Un grand nombre de femmes contractent le VIH lors de rapports sexuels. Pour cette raison, elles ont tendance à s'astreindre à l'abstinence, une fois qu'elles savent qu'elles sont séropositives. Elles ont peur de révéler leur maladie et d'être rejetées.

Bien qu'il soit difficile de déterminer précisément l'incidence des médicaments, je pense que certains effets secondaires modifient la fonction sexuelle des femmes—la lipodystrophie, qui entraîne des changements au niveau de la poitrine et de l'abdomen, peut vraiment altérer l'image qu'une femme a de son corps. Bien que je ne puisse établir de lien direct entre les médicaments contre le VIH et les changements dans la libido, il est certain que les effets secondaires comme la nausée et la diarrhée n'incitent pas les gens à avoir des relations sexuelles. Les antidépresseurs ont également un effet sur la libido et la dépression est fort répandue chez les femmes séropositives.

Nous savons peu de choses au sujet de la ménopause et de ses effets sur la fonction sexuelle des femmes séropositives. Aujourd'hui ces femmes vivent suffisamment longtemps pour entrer en ménopause et c'est seulement depuis peu qu'on observe une augmentation des diagnostics du VIH chez les femmes plus âgées. La ménopause est marquée par de nombreux changements aux plans de la libido, de l'humeur et des habitudes de sommeil et peut entraîner une sécheresse vaginale, facteurs qui sont tous susceptibles d'influer sur la fonction sexuelle.

Il est très important pour les femmes séropositives de passer un examen annuel comprenant un test de Papanicolaou. Les femmes séropositives qui éprouvent des difficultés relatives à la fonction sexuelle devraient, sans hésitation, demander à leur médecin de les diriger vers un gynécologue, de préférence un gynécologue qui s'y connaît en matière de VIH.

—Dr Mark Yudin, obstétrique, gynécologie et maladies infectieuses de l'appareil reproducteur, St. Michael's Hospital, Toronto

J'ai eu maintes fois l'occasion, dans l'exercice de ma profession, de travailler auprès de PVVIH, et, fait intéressant, le VIH n'était jamais la cause première de leurs problèmes.

Les gens pensent souvent pouvoir « guérir » leurs problèmes en consultant un sexothérapeute. Mais la guérison n'est pas toujours possible. Ce que je peux faire, c'est les aider à accepter leur état de santé et leur donner les moyens pour gérer au mieux cette réalité et son incidence sur leur vie sexuelle et leurs relations.

Avant de les rencontrer, je demande à mes patients de se livrer à un exercice préparatoire. Je leur demande de me faire le compte rendu de leur problème et de ce qui, selon eux, pourrait contribuer à le régler. Selon leur réponse, je leur fournis les plus récents renseignements au sujet des différents médicaments offerts et de leurs interactions ou je les amène à reconsidérer leurs attitudes à l'égard de la sexualité et des relations.

Si vous êtes aux prises avec des difficultés sexuelles, vous ne devez pas en avoir honte ni vous sentir isolé. Le fait de discuter de vos problèmes avec un thérapeute objectif, compréhensif et bien informé peut tout changer. Mon site Web (www.smartsextalk.com) constitue une ressource utile pour les PVVIH qui sont confrontées à des problèmes de sexualité et de dysfonction sexuelle.

—Dre Pega Ren, sexothérapeute, Vancouver

que je n'en ai pas envie, et que mon partenaire ne comprend pas pourquoi. Il pense que mon partenaire se montre insensible à mon égard.

Avez-vous déjà songé à voir un sexothérapeute, avec ou sans votre partenaire?

Je ne suis pas sûre de vraiment vouloir consulter un sexothérapeute. J'ai été victime de violence sexuelle pendant dix ans alors que je n'étais qu'une enfant, et je ne tiens pas à faire revivre ces souvenirs. J'ai de la peine à me confier à quelqu'un que je ne connais pas, et encore plus à un homme. J'ai peur de m'exposer et de confier ces passages de ma vie à quelqu'un d'autre. J'ai peur qu'on me juge. J'ai peur que ces souvenirs et sentiments ressortent pendant le traitement et ruinent ma relation avec mon partenaire.

Et je ne veux pas entraîner mon partenaire dans une telle conversation, de peur de l'embarrasser. C'est mon problème. Bien sûr, je sais que c'est aussi son problème, vu qu'il est mon partenaire, mais nous n'en avons jamais vraiment discuté. Je me contente de lui dire « Mon chéri, je ne comprends pas. Je n'arrive pas à expliquer pourquoi je me sens comme ça ». Et vraiment, je ne peux pas.

Avez-vous déjà regardé un film porno ensemble ou utilisé des accessoires sexuels, ou essayé quoi que ce soit du genre?

Oui, nous avons tout essayé. Lorsque je vois des images pornographiques à l'écran de mon ordinateur, ça m'aide à fantasmer, mais ça ne me donne pas envie d'avoir des rapports sexuels avec mon partenaire.

Craint-il quelque part en lui-même d'attraper le VIH?

Oui. Je sais qu'il a peur. Nous avons essayé le Saran Wrap, nous avons coupé le préservatif en deux, mais je crois qu'il a tellement peur de devenir infecté qu'il ne se laisse pas aller au plaisir lui-même.

Je ne sais pas si je me suis tout simplement laissée aller à la routine, je ne sais pas si c'est ainsi pour toutes les femmes séropositives. J'espère entendre d'autres témoignages comme le mien, pour voir que je ne suis pas la seule à avoir de tels problèmes. J'ai l'impression d'être la seule à en souffrir parce que je n'ai personne à qui me confier. J'aimerais avoir une amie à qui je pourrais dire : « Je n'y arrive pas. Penses-tu que ce soit normal? » +



Stephen Frey, 42 ans
Sans emploi
Diagnostic en 1992

Je suis célibataire. J'ai eu des aventures et des petits amis, mais jamais rien de bien sérieux. Je ne suis pas du genre à sortir avec en tête de trouver quelqu'un. Si ça arrive, ça arrive. Ça ne m'inquiète pas trop. Pour moi, c'est difficile au début d'une relation, parce que je ne me sens pas toujours très sexuel.

Il y a quelques années, j'ai rencontré une personne en Allemagne. Je l'aimais beaucoup et nous nous entendions très bien. Il m'a rendu visite quelques semaines plus tard. Mais pendant tout son séjour ici, je n'ai pas du tout eu envie de faire l'amour. J'étais incapable d'avoir une érection. Je trouve qu'avec les homosexuels, si le sexe n'est pas bon assez tôt dans une relation, ils se désintéressent vite. Je ne me sentais tout simplement pas sexuel et j'étais impuissant, ce qui fait qu'il a vite perdu son envie d'être avec moi. Je regrette parce qu'il était vraiment spécial.

J'étais très mal dans ma peau. Je suppose que la meilleure solution aurait été d'opter pour une aventure anonyme, dans laquelle on fait fi des sentiments, mais ce n'est pas vraiment ce que je recherche. Ainsi, je suis allé voir mon médecin. C'est arrivé bien avant que l'on se mette à aborder en long et en large les problèmes sexuels des personnes qui vivent avec le VIH au sein de la communauté médicale. J'étais embarrassé d'en parler à mon médecin. Je suppose que beaucoup d'hommes le sont. Je crois que notre image de soi dépend trop souvent du nombre d'érections qu'on peut avoir. J'ai dit à mon médecin : « J'ai 38 ans. Je sors avec une personne avec laquelle je m'entends bien, j'ai été honnête avec lui et il me plaît beaucoup, mais je n'arrive tout simplement pas à avoir une érection quand je suis avec lui. C'est pas normal quand même. » Et mon médecin a convenu que ce n'était pas normal. Il m'a prescrit des timbres de testostérone, qui m'ont aidé un peu—je constatais une légère amélioration, sans effets secondaires.

Je fume la cigarette, ce qui n'aide pas. Je souffrais également de troubles anxieux, qui semblaient eux aussi liés à mon

incapacité à accomplir l'acte sexuel. Je suis de nature assez nerveuse. J'ai travaillé dur pour être plus à l'aise avec moi-même, mais j'ai d'autres problèmes, en plus du VIH et du sexe.

Pouvons-nous en parler? Parce que ce n'est pas comme si la vie commençait ou se terminait avec le VIH—nous transportons vraiment qui nous sommes dans notre diagnostic. Ainsi, dites-moi qui vous êtes.

J'ai toujours eu des complexes sexuels. J'ai commencé à avoir des rapports intimes au début des années 1980. Je m'imaginais alors dans des relations super romantiques, et j'ai fini avec des mecs qui me trompaient ou qui me mentaient, ce qui m'a complètement terrassé. Mes relations sont devenues difficiles. Je me trouvais avec des gens qui disaient m'aimer, mais qui, en fait, ne me traitaient pas très bien. J'avais de la peine à me défendre et j'ai porté ce poids pendant longtemps. Ainsi, je crois que j'étais déjà de type nerveux à cette époque, et que le VIH n'a fait qu'exacerber ce problème. Une bonne chose que le VIH a fait pour moi, c'est de m'encourager à faire des efforts pour m'ouvrir et faire face à mes problèmes.

Le VIH a-t-il eu un impact négatif sur votre vie sexuelle?

Après mon diagnostic, j'étais devenu comme hypersexuel, bien que je ne suivais pas nécessairement mes impulsions. Je n'étais tout simplement plus capable de fonctionner de la même façon. C'était vraiment bizarre. Ma pulsion sexuelle augmentait, mais mon aptitude à avoir une érection diminuait. J'étais déjà nerveux face au sexe, ça fait que mes problèmes sexuels et d'érection n'ont fait que me rendre plus nerveux et renfermé.

Ainsi, diriez-vous que votre principal problème sexuel est votre inaptitude à avoir une érection?

Je dirais que le problème est tant physique (problèmes d'érection, perte de libido) que psychologique (anxiété due à mes problèmes d'érection, crainte de transmettre le virus, manque d'amour-propre dû à la forme changeante de mon corps). Je fais partie d'un cybergroupe d'homosexuels séropositifs appelés gaypoz.org. D'autres hommes séropositifs avec lesquels j'ai discuté en ligne m'ont dit avoir les mêmes problèmes sexuels que moi.

Comme je travaille à la BCPWA, j'ai eu l'occasion de constater qu'une grande proportion des personnes qui consultent ont, à un moment ou à un autre, éprouvé des problèmes de dysfonction sexuelle. Qu'il s'agisse d'une baisse de libido, de sécheresse vaginale ou de dysfonctionnement érectile, ces difficultés sexuelles s'accompagnent souvent d'un profond sentiment de honte et d'insuffisance.

Malheureusement, bon nombre de personnes ne savent pas que les effets secondaires sur la sexualité sont courants et qu'ils sont souvent causés par les médicaments ou le stress. La diffusion des connaissances sur le sujet et l'acceptation de la situation constituent un premier pas vers la réduction des associations négatives. Il est difficile de dissiper la honte associée aux problèmes sexuels, mais le simple fait d'exprimer vos préoccupations peut vous aider à obtenir l'aide dont vous avez besoin.

Je traite la dysfonction sexuelle dans une perspective globale. En décelant les déséquilibres aux plans de la nutrition, de l'énergie, du mode de vie, du métabolisme et du stress, je peux élaborer des programmes de traitement pour soigner la personne dans sa globalité et alléger les symptômes associés. Le recours à des combinaisons variées de traitements naturopathiques, dont l'acupuncture, l'homéopathie, les suppléments nutritionnels, les extraits de plante et le counseling, peut aider à recouvrer une meilleure santé générale et, de ce fait, à régler les problèmes de dysfonction sexuelle. La médecine alternative offre soutien et soulagement aux personnes aux prises avec des problèmes sexuels, en plus d'améliorer la santé générale et la qualité de vie des PVVIH.

—Jennifer Hillier, naturopathe, Vancouver

« J'avais moins de difficulté à avoir une

Depuis 13 ans déjà, je travaille auprès des PVVIH. Parfois des patients me sont envoyés spécifiquement pour des problèmes de dysfonction sexuelle, mais il arrive aussi que les préoccupations d'ordre sexuel de mes patients se manifestent au cours d'une thérapie destinée à régler d'autres problèmes.

En premier lieu, je m'assure que mes patients ont subi un examen médical complet afin de déterminer si leurs problèmes sexuels sont dus à des troubles médicaux pouvant nuire à la fonction sexuelle (tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires ou une fluctuation du niveau hormonal). Les gens ont tendance à présumer des causes probables de leurs problèmes sexuels, et, en ce sens, l'examen physique est très important car il permet de déceler des troubles dont les gens pouvaient ne pas être conscients.

Si mes patients ne souffrent d'aucun trouble médical, je tente d'identifier, avec eux, les causes psychologiques possibles de leurs problèmes. Ces causes peuvent avoir des origines comportementales, cognitives ou affectives et être liées à un abus d'alcool ou d'autres drogues, à la perte d'un être cher ou à des chagrins non résolus, à des inquiétudes quant à la transmission potentielle du VIH, ou à des problèmes d'image corporelle, particulièrement lorsque la personne souffre de lipodystrophie.

Certains problèmes sexuels sont directement liés au VIH, alors que d'autres ne le sont pas du tout. La dépression et l'anxiété peuvent être à l'origine d'un manque d'intérêt pour la sexualité. Les personnes qui ont des doutes quant à leur orientation sexuelle peuvent se sentir honteuses, un sentiment fortement susceptible de nuire à leur performance sexuelle. Les problèmes qu'éprouvait déjà une personne en matière de confiance et de fidélité ou relativement à un traumatisme sexuel

passé avant qu'elle n'apprenne qu'elle avait le VIH peuvent également être à l'origine de certaines difficultés sexuelles. Les médicaments régulateurs de l'humeur peuvent provoquer des dysfonctions sexuelles, et il est important de veiller à maintenir un équilibre entre la stabilité de l'humeur et la fonction sexuelle.

Selon les facteurs en cause, je travaille de concert avec mes patients pour élaborer un programme de traitement adapté à leurs besoins. Ces traitements peuvent comprendre une thérapie de couple, le traitement de l'anxiété ou de la dépression, un programme de désintoxication, la correction de la désinformation ou des schémas cognitifs dysfonctionnels ou une thérapie visant à aider le patient à retrouver l'estime de soi.

À titre de psychologue clinicienne, je ne prescris pas de médicaments, mais je peux encourager mes patients à discuter des prescriptions possibles avec leur médecin et leur fournir des trucs sur les manières d'aborder le sujet avec leur médecin.

Certains de mes patients m'ont affirmé que les professionnels de la santé qu'ils ont consultés n'ont pas pris au sérieux leurs plaintes au sujet de leurs difficultés sexuelles. Lorsque le patient est homosexuel, l'homophobie peut être à l'origine de cette attitude. Il se peut aussi que les professionnels de la santé soient tellement habitués d'envisager le VIH, d'abord et avant tout, comme une question de survie qu'ils ne tiennent pas compte des aspects relatifs à la qualité de vie. Persévérez jusqu'à ce que vous trouviez quelqu'un qui prendra vos problèmes au sérieux.

—*Dre Jennifer Hendrick, psychologue clinicienne, clinique de traitement du VIH du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, Halifax*

Qu'avez-vous fait pour remédier au trouble physique, en plus de prendre de la testostérone?

Environ deux ans après avoir utilisé le timbre de testostérone, mon médecin m'a demandé d'arrêter le traitement parce que mes taux étaient très élevés et semblaient contribuer à mon état d'anxiété. Mon urologue m'a alors envoyé chez un urologue. J'étais la seule personne de moins de 50 ans dans la salle d'attente. L'urologue m'a prescrit du Viagra, qui n'a pas eu grand effet sur moi. Je prends désormais du Cialis de temps en temps, qui fonctionne mieux que le Viagra dans mon cas.

Avez-vous essayé des thérapies complémentaires?

Le gingko est censé améliorer la circulation sanguine et l'érection. J'ai essayé, mais ça n'a pas semblé faire une grande différence. Je ne l'ai peut-être pas utilisé assez longtemps. J'avais lu pas mal d'articles sur les interactions potentielles entre les plantes médicinales et les médicaments anti-VIH, alors j'ai décidé de ne pas en prendre.

Et la cigarette? Vos médecins ne vous ont-ils pas dit que la fumée pouvait contribuer à vos problèmes?

Oui, bien sûr. Je fume environ un demi paquet de cigarettes par jour. J'essaie d'arrêter, mais c'est difficile. Je sais bien que je devrais arrêter de fumer, pour tout un nombre de bonnes raisons, mais je ne l'ai pas encore fait.

Et que faites-vous à propos de vos problèmes psychologiques?

J'ai vu un psychologue et j'ai suivi une thérapie de groupe. On parlait surtout d'intimité dans notre groupe, et ça m'aidait, mais le processus de guérison était lent. Je voyais aussi un psychiatre régulièrement; il rajustait ma prescription d'antidépresseurs.

Les antidépresseurs peuvent également avoir des effets néfastes sur la fonction sexuelle.

Celui que je prends maintenant, Wellbutrin, n'en a pas. En fait, je dirais plutôt qu'il m'aide à ce niveau-là. Je prenais du Celexa au début, et ça m'empêchait presque d'atteindre un orgasme.

Comment vous sentez-vous dans l'ensemble?

Pas trop mal. J'ai pris un certain nombre de combinaisons différentes depuis mon diagnostic. Maintenant, je prends Sustiva (efavirenz), Viread (ténofovir) et Videx (ddI). Je participe également à l'étude SMART, une étude sur les interruptions de

traitement structurées. J'ai arrêté mes médicaments en mai dernier, mais mes comptes ont rapidement chuté et j'ai dû reprendre le traitement en juillet.

J'étais bien sans prendre de médicaments. J'étais davantage moi-même. Pour être parfaitement honnête, j'avais moins de difficulté à avoir une érection. Était-ce psychologique? Je n'en sais rien. Mais j'ai remarqué un changement depuis que j'ai recommencé à prendre mes médicaments, et je ne crois pas que ce soit juste dans ma tête.

Que pensez-vous des préservatifs dans tout ça? Beaucoup d'hommes trouvent que les préservatifs les empêchent d'avoir une érection.

Ouais, rien que le fait d'enfiler un préservatif peut tuer une érection. Je crois que c'est pourquoi un grand nombre d'hommes séropositifs choisissent de ne pas les utiliser. Ceci dit, je trouve qu'on utilise beaucoup le préservatif à Halifax et je l'utilise moi aussi.

Que pouvez-vous nous dire à propos de votre vie sexuelle, actuellement?

Je ne cherche pas de petit ami pour le moment. J'ai des partenaires sexuels occasionnels. Pendant les trois années que je vivais à Montréal, je n'ai pas eu beaucoup de rapports sexuels. Je les évitais. Lorsque j'ai déménagé à Halifax, mon médecin m'a demandé si j'avais des rapports sexuels, et je lui ai répondu : « Non, pas très souvent ». Alors, il m'a dit : « Oh, ça va changer. Vous êtes à Halifax maintenant. »

De nombreuses façons, les choses vont mieux pour moi ici. J'ai des rapports sexuels plus fréquents. Les gens semblent très portés sur la chose dans cette ville. Et je suis plus à l'aise avec moi-même. Beaucoup d'hommes bavardent en ligne. Je l'ai fait quelques fois, mais ça ne m'a pas vraiment permis de rencontrer quelqu'un. Je préfère aborder les gens face à face. L'échange de photos n'a aucun charme pour moi. Une photo ne montre pas toute la beauté d'une personne; ainsi, ce n'est pas quelque chose qui m'intéresse particulièrement.

Je suis resté un grand romantique. Je crois que beaucoup d'homosexuels ont de la peine à marier le sexe et l'intimité, et je suis l'un d'entre eux. J'espère trouver l'âme soeur un de ces jours. +



Danielle Layman-Pleet, 28 ans
*Coordonnatrice du réseau d'entraide
 Diagnostiquée en 2001*

Je suis lesbienne. Je sortais avec des hommes avant, mais je me suis ouvertement déclarée lesbienne à peu près en même temps que j'ai reçu mon diagnostic de VIH. C'était vraiment quelque chose d'avoir affaire à ces deux situations en même temps.

Êtes-vous dans une relation en ce moment?

Ça fait à peu près quatre ans que je suis avec ma partenaire. Nous nous sommes mariées il y a un an. Nous avons nos hauts et nos bas, comme tout le monde, mais nous nous entendons bien.

Le VIH est une chose que nous avons dû intégrer à nos vies sexuelle et affective. Au début, j'ai eu l'impression de traverser une période d'attente, d'attente de sa décision, à savoir si ça valait la peine de sortir avec moi, maintenant que j'étais séropositive. Le VIH prendrait-il le dessus sur ma personnalité? Mon amie n'avait encore jamais eu affaire au VIH. Les lesbiennes n'ont pas tendance à considérer le VIH comme une composante de leur réalité. Ce n'est pas un sujet dont elles parlent souvent.

C'était non seulement ma première relation sérieuse avec une femme, mais en plus, il fallait que je négocie mes rapports sexuels et que j'établisse ce qui était sûr et ce qui était moins. Vu le peu d'information qui existe sur les rapports protégés entre femmes, ma partenaire se faisait beaucoup de soucis à propos des risques de transmission, lesquels n'étaient pas forcément toujours très réalistes. Ainsi, j'ai dû trouver l'information pertinente et la rassurer, mais je n'avais rien pour confirmer ce que j'estimais effectivement réaliste en termes de transmission. Par exemple, il existe peu d'information sur le cunnilingus chez les femmes. On nous dit que les risques sont faibles, mais le doute s'installe et on ne peut s'empêcher de penser que des risques subsistent.

J'ai dit à ma partenaire que je ne voulais pas être la seule à lui fournir cette information. Qu'elle devait faire ses propres recherches et parler à d'autres personnes. Je ne voulais pas qu'elle pense que j'avais des intentions cachées. Je crois que c'est souvent à la personne positive qu'incombe la responsabilité d'éduquer le ou la partenaire. Mais il est toutefois important que l'autre fasse ses propres recherches, parce que nous sommes tous et toutes plus ou moins à l'aise avec différents niveaux de protection. Ce qui me convient ne convient pas forcément à tout le monde.

Comment cela a-t-il affecté votre vie sexuelle?

Il arrivait que nous évitions d'avoir des rapports sexuels ou que nous nous arrêtions en plein milieu parce que je sentais qu'elle n'était pas à l'aise avec certaines choses que nous fai-

sions. Ça me faisait parfois beaucoup de peine, et plus particulièrement juste après mon diagnostic, parce que j'avais l'impression d'être pernicieuse, qu'il ne fallait pas me toucher et que je n'avais pas le droit d'être sexuelle. Je crois qu'il m'arrivait de projeter mes propres sentiments sur elle. Et elle ne voulait pas me blesser en me disant qu'elle était mal à l'aise elle-même.

Depuis, nous essayons d'aborder le sujet de temps en temps. Il m'est arrivé de lui dire, « Nous ne parlons jamais du VIH et ça me fait bizarre parce que c'est une si grande partie de ma vie ». Je vis avec le VIH et je travaille dans la communauté, mais je n'en parle pas beaucoup avec elle. Ainsi, je fais des efforts pour qu'on en parle. J'apporte parfois des articles qu'elle peut lire ou j'essaie de lui parler de ce que je ressens. Et si l'atmosphère sexuelle devient tendue, nous essayons d'en discuter.

Comment avez-vous surmonté à la fois votre diagnostic de VIH et votre nouvelle vie de lesbienne déclarée?

Dans des circonstances normales, quand on assume ouvertement sa sexualité pour la première fois, on a habituellement la chance de découvrir d'autres personnes et d'essayer différentes choses sexuellement. Mon diagnostic de VIH m'a empêchée de m'épanouir parce que j'avais peur d'infecter quelqu'un et je craignais la réaction des gens. Je n'osais pas avoir des rapports sans dévoiler mon diagnostic; les sentiments de culpabilité sont énormes, qu'on utilise une protection ou pas. J'ai dit à ma partenaire que j'avais le VIH lors de notre deuxième rencontre parce que si elle décidait de me rejeter, je voulais que ça se fasse vite.

Ma vie sexuelle est meilleure depuis que j'ai ouvertement déclaré ma sexualité. Le fait d'avoir des rapports sexuels avec des femmes y a également contribué d'ailleurs. Je suis bien dans ma peau de gouine et je suis heureuse d'avoir une relation malgré tout solide. Aussi, le sentiment d'être malsaine et toutes ces autres choses qui nous passent par la tête quand on reçoit son diagnostic, comme la honte de son propre corps, se sont plus ou moins dissipés.

Où avez-vous obtenu du soutien et de l'information sur les rapports protégés?

Il n'y a pas grand soutien dans la communauté pour les lesbiennes infectées par le VIH. Les femmes qui ont le VIH sont

Depuis les 10 dernières années, mon travail est axé sur la santé sexuelle et, plus particulièrement, sur les ITS virales comme le VIH et l'herpès. Le travail de thérapie auprès des PVIH implique d'accompagner ces dernières dans différentes étapes de leur vie et de leur traitement contre le VIH, et de les aider à gérer leur maladie aux plans psychologique, relationnel et sexuel.

Mon travail m'a amené à constater que l'aspect psychosexuel du VIH a tendance à influencer sur l'estime de soi lorsqu'il est question de l'image corporelle ou du sentiment d'être désirable. Le VIH suscite également une crainte exacerbée d'être abandonné. La solitude, la peur de révéler sa maladie et d'être rejeté, les angoisses personnelles et les effets physiques du VIH sont tous des facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la vie sexuelle des PVIH.

Malgré les restrictions et les changements que nous devons faire pour préserver notre santé sexuelle, il est possible d'avoir une vie sexuelle responsable et pleinement satisfaisante. Il suffit de prendre le temps qu'il faut et d'utiliser les ressources nous permettant de cheminer vers l'acceptation de la maladie et l'adaptation au VIH. Diverses ressources sont mises à la disposition des PVIH, dont des lignes de secours et d'information sur le VIH/sida et les autres ITS, des organismes communautaires, et des activités et des groupes de croissance personnelle. Les PVIH peuvent également consulter des sexothérapeutes et des psychothérapeutes spécialistes du VIH.

—*Katia Sénéchal, sexologue clinicienne et psychothérapeute, responsable de projet pour la ligne de secours sur le VIH/sida, l'herpès et les ITS au CRISS, Montréal*

sexuelle ne me plaît pas. >>>

invisibles de bien des façons. Quand j'ai commencé à parler de ma sexualité à certaines de mes amies gaies, je me suis aperçue qu'elles ne savaient pas grand-chose sur le VIH.

Aussi, il faut dire qu'un grand nombre des ateliers sur les rapports protégés ne traitent pas de la transmission ou des rapports sexuels entre femmes. Lorsque j'ai commencé à participer à ces groupes de soutien sur le VIH, je n'osais pas dévoiler ma sexualité, de peur que les autres femmes me jugent.

Ainsi, je n'ai pas reçu grand soutien. Ça fait quatre ans de ça et aujourd'hui, je connais une poignée de lesbiennes et de femmes bisexuelles ayant le VIH. C'est super d'avoir des relations sociales avec ces femmes; on forme un peu notre propre petite communauté. Le fait d'avoir l'appui de mes pairs—on sort ensemble, on rigole en parlant de sexe, et on célèbre notre sexualité malgré tout—a fait toute une différence dans ma vie. C'est formidable de pouvoir célébrer sa sexualité en tant que femme séropositive, parce que ce n'est pas quelque chose qui est très reconnu. Aussi, *Voices of Positive Women*, l'organisme où je travaille, est un espace positif pour les lesbiennes.

Comment vous portez-vous?

Je me porte très bien. Je n'ai pas encore eu de craintes pour ma santé. J'ai décidé de refuser de prendre des médicaments aussi longtemps que possible, et je n'en ai encore jamais pris. Mon compte de CD4 reste assez stable aux environs de 350. Je suis quelques traitements non conventionnels: je vois un naturopathe et un acupuncteur, je prends des suppléments quand je n'oublie pas et j'essaie de faire beaucoup d'exercices.

Avez-vous eu des problèmes de santé qui ont affecté votre vie sexuelle?

Je dois avouer que je ne me sens pas très sexy quand j'ai une infection à levures. Les rapports sexuels peuvent être irritants et augmenter le nombre de ces infections. Nous avons dû apprendre à être plus créatives—les accessoires sexuels nous aident beaucoup à nous amuser en toute sécurité. Lorsque j'ai une infection à levures, j'utilise un produit que me donne mon naturopathe et qui s'appelle Megadophilus (une dose vraiment forte d'acidophile dans une capsule vaginale et orale), et ça guérit généralement l'infection. J'essaie d'éviter le sucre et l'alcool quand je sens venir une infection. Le yogourt est bon aussi. Je m'en remets exclusivement aux remèdes naturels ces jours-ci.

Et pour finir, avez-vous des commentaires sur la dysfonction sexuelle dans le contexte du VIH?

L'expression *dysfonction sexuelle* ne me plaît pas. Nous vivons toutes des expériences différentes, qui contribuent à la façon dont nous nous sentons à propos de notre corps et de notre identité sexuelle. Certaines d'entre nous ont été violées ou victimes de violence sexuelle, d'autres viennent de se déclarer ouvertement lesbiennes. Un diagnostic de VIH peut entrer dans l'équation, et j'ai du mal à comprendre comment on peut se permettre de les appeler des « dysfonctions ».

Bien entendu, ces expériences affectent la façon dont nous vivons le sexe et dont nous nous exprimons, mais j'estime que, sexuellement parlant, c'est tout à fait normal. Ça n'aide pas d'être « pathologisée ». Je pense à ce genre de diagnostic sexuel et le mot « médicamenter » me vient immédiatement à l'esprit. Ça ne convient pas nécessairement à tout le monde. On a l'impression d'être des monstres à cause de ce que nous ressentons ou de nos réactions.

J'estime que le sexe peut être un puissant remède dans le cas de certaines de ces affections, pour nouer des liens et se sentir mieux dans sa peau. Tout le monde mérite d'avoir une vie sexuelle saine et agréable, et c'est une question de choix aussi.

Le fait d'avoir à vivre avec le VIH peut signifier qu'on doit composer avec un niveau de stress plus élevé et prendre quantité de médicaments qui provoquent des dysfonctions sexuelles. Certains types de dysfonctions sexuelles sont directement liés à des médicaments précis et peuvent être corrigés par un ajustement du dosage. (Consultez toujours votre médecin avant de modifier, de réduire ou d'interrompre votre médication.) Par contre, dans d'autres cas, il peut être plus difficile de déterminer la cause exacte de la dysfonction sexuelle.

Si, pour quelque raison que ce soit, vos réactions à des stimuli sexuels ont changé, parlez-en à votre médecin. Certains médecins peuvent affirmer que ce n'est pas important si vous n'avez pas de partenaire ou peuvent remettre en question votre droit de mener une vie sexuelle active. N'avez pas ça! Votre sexualité fait partie intégrante de votre identité. Elle est vitale et vous y avez droit.

Certains médicaments peuvent occasionner des difficultés érectiles. N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin et rappelez-vous qu'il existe des solutions qui n'impliquent pas la prise de médicaments—par exemple, les pompes à pénis, dont bon nombre sont approuvées par la FDA, aident à atteindre l'érection en pompant le flux sanguin vers le pénis. Une érection peut être maintenue à l'aide d'un anneau dur placé à la base du pénis.

Le stress, les changements dans la médication et les fluctuations hormonales peuvent provoquer la sécheresse vaginale. Un problème qu'on peut régler en recourant à un lubrifiant. Utilisez un lubrifiant à base d'eau ne contenant pas de sucre, car le sucre peut causer des infections à levures. L'Astroglide et le Probe sont de bons choix. Évitez les lubrifiants à base d'huile, qui détruisent non seulement les condoms et les accessoires en latex, mais qui peuvent provoquer des infections vaginales. Si vous êtes sujette aux infections à levures, optez pour un lubrifiant qui ne contient pas de glycérine. L'Hathor Aphrodisia, un lubrifiant fabriqué au Canada, ne contient pas de glycérine.

La difficulté à atteindre l'orgasme est un autre problème très répandu, particulièrement chez les femmes. Il se peut que l'orgasme soit plus difficile à atteindre et que vous ayez besoin, pour ce faire, d'une stimulation plus énergique qu'avant. Les accessoires pour adultes peuvent vous aider à découvrir de nouveaux moyens de stimulation. La stimulation du clitoris par vibration est l'un des moyens les plus utilisés pour atteindre plus facilement l'orgasme et avoir des sensations plus intenses. Les sexothérapeutes recommandent souvent le Hitachi Magic Wand un puissant vibreur haut de gamme, pour stimuler le clitoris.

La stimulation anale est une autre solution, tant pour les hommes que pour les femmes. La région de l'anus est riche en terminaisons nerveuses et une stimulation en douceur de cette région peut procurer de nouvelles sensations, particulièrement lorsqu'elle est pratiquée en même temps que la pénétration ou la stimulation du clitoris.

Petite mise en garde : Les accessoires pour adultes sont classés comme des articles de fantaisie, et non comme des produits médicaux. Ils ne font donc pas l'objet d'essais rigoureux et n'ont pas à respecter des normes strictes. Bon nombre d'accessoires courants et bon marché sont faits de caoutchouc gélatineux et de vinyle souple, des matériaux poreux qui peuvent dégager des substances telles que les phthalates (un agent utilisé pour ramollir le plastique qui, selon certaines études, provoquerait des problèmes de santé). De plus, ces accessoires peuvent absorber et héberger des bactéries et des levures et causent souvent des irritations cutanées chez les personnes qui ont la peau sensible. Toutefois, ces accessoires poreux sont beaucoup moins dispendieux que leurs équivalents de meilleure qualité. Assurez-vous de les utiliser avec un condom. Je vous recommande fortement les jouets de silicone de qualité médicale—ils durent plus longtemps, sont un meilleur investissement et peuvent être nettoyés à l'aide d'un savon antibactérien et d'eau.

Tickled Pink Toys (www.tickledpinktoys.com) est une boutique virtuelle canadienne qui offre une sélection intéressante de jouets pour adultes à des prix concurrentiels.

—Jennifer De Roo, fondatrice de Tickled Pink Toys Ltd., Vancouver

Aimez votre corps, si vous pouvez. Le sexe fait partie intégrante de nos vies et il est important de pouvoir dire ce qui nous fait plaisir et de ne pas se contenter de vouloir faire plaisir à notre partenaire. +