

# SEXOLOGIE *actuelle*

## Présentation

---

Mot de la présidente 3

---

### DOSSIER :

**Sexualité et mort**

*par Monique Marcoux, t.s.* 4

## Article

---

Si irradiante, avant de s'éteindre 6

---

## Chroniques

---

Bibliophile 10

---

Calendrier de perfectionnement 2003-2004 11

---

Ce qui se passe à l'ASQ 10

---

En vrac 9

---

L'incorporation... quoi de neuf? 11

---

Mot de la responsable de la revue 3

---

Nouveaux membres 10

---

## DOSSIER

*Sexualité et mort:*

*Peut-on concevoir et avoir une sexualité en fin de vie?*

## POLITIQUE ÉDITORIALE

### Présentation des textes pour la revue

L'usage du masculin sera de rigueur, cela sans aucune discrimination mais uniquement en vue d'alléger le texte.

Les textes doivent être dactylographiés à double interligne. Ils doivent être envoyés en trois exemplaires et compter un maximum de dix pages (incluant la page frontispice et la bibliographie). Lorsqu'un système informatique a été utilisé, il serait apprécié que l'auteur envoie également une disquette, en indiquant le type d'ordinateur et le traitement de texte utilisés. La disquette sera rendue à l'auteur. Ce dernier doit s'identifier clairement en joignant à son envoi son nom, adresse et numéro de téléphone, de même que son statut professionnel, son titre d'emploi et le nom et l'adresse de son employeur. Les manuscrits qui ne sont pas conformes à l'une ou l'autre de ces exigences sont automatiquement retournés à leur auteur.

### Critères d'évaluation

Les manuscrits fournis par les non-membres de l'ASQ seront acceptés selon les mêmes conditions que ceux des membres.

Tous les manuscrits sont soumis de façon anonyme à deux lecteurs qui en font une évaluation basée sur les critères suivants:

- qualité du français
- réflexion de l'auteur
- nouveauté des concepts amenés par l'article
- approfondissement de concepts déjà connus
- respect de la pensée des auteurs cités par l'auteur du texte.

### Acceptation du manuscrit

La décision d'accepter un manuscrit sera prise par la rédactrice en chef suite aux recommandations des lecteurs. Cette dernière se réserve le droit de faire des changements mineurs aux manuscrits en vue de rencontrer les normes de publication.

Pour obtenir d'autres informations ou pour soumettre un manuscrit, veuillez vous adresser à:

Revue **SEXOLOGIE actuelle**  
Association des sexologues du Québec  
6915, rue Saint-Denis, bureau 301  
Montréal (Québec) H2S 2S3  
Téléphone : (514) 270-9289  
Télécopieur : (514) 270-6351  
Courriel: asq@qc.aira.com  
Site Web : www.associationdessexologues.com

#### PARUTION

Avril 2004

#### DATE DE TOMBÉE

Chroniques, textes, publicité :  
23 février 2004

# SEXOLOGIE *actuelle*



association  
des sexologues  
du Québec

6915, rue Saint-Denis, bureau 301  
Montréal (Québec) H2S 2S3  
Téléphone : (514) 270-9289  
Télécopieur : (514) 270-6351

## volume XII, numéro 1

janvier 2004

### Couverture

*Intérieur à Petworth*

William Turner, vers 1830, aquarelle et gouache sur papier bleu

**Graphisme et mise en pages :** Josée Robitaille, *Griffe* PME

**Entrée des textes :** Renée Pichette

**Rédactrice en chef :** Johanne Tousignant

**Rédactrice en chef invitée :** Monique Marcoux

## CONSEIL D'ADMINISTRATION 2003-2004

**Présidente :** Normande Couture

**Vice-présidente :** Louise Aubertin

**Secrétaire-exécutif :** Chantal Turcotte

**Trésorière :** Audrey Beaulac

**Conseillère :** Johanne Lépine

**Conseiller :** Yves Paradis

**Conseillère :** Latifa Boujallabia

**Représentante étudiante :** Annie-karine Beauchesne

**Représentant du public :** André Duplessis

**Représentante du public :** Marie-Claude Raymond

**Directrice générale :** Par intérim, Renée Pichette

La revue **SEXOLOGIE actuelle** est un organe d'information générale sur les activités nationales et internationales aussi bien face à la sexologie qu'à la profession de sexologue. Toute personne intéressée à soumettre un texte pour publication doit se conformer aux directives publiées dans chaque numéro, ou communiquer avec la direction générale de l'Association des sexologues du Québec.

Toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans la présente revue nécessite l'accord écrit de l'ASQ et doit être suivie de la référence complète. Les articles publiés dans **SEXOLOGIE actuelle** n'engagent que les auteurs et auteures. Ils n'expriment pas nécessairement le point de vue de l'Association des sexologues du Québec.

### Tarifs publicitaires

1 page • 260 \$    1/2 page • 135 \$    1/3 page • 105 \$  
1/4 page • 70 \$    1/8 page (carte professionnelle) • 40 \$

Réduction de 50% aux membres de l'ASQ

Autres tarifs : téléphoner au (514) 270-9289

**ABONNEMENTS :** Gratuit pour les membres de l'ASQ

Non-membres • 20 \$/an    Institutions • 25 \$/an

© Association des sexologues du Québec MMIV

**DÉPÔTS LÉGAUX :** Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1192-3814

TIRAGE : 300 exemplaires.

## Mot de la présidente

### **Normande Couture, M.A.**

En ce début d'année, je veux d'abord vous exprimer à chacun et chacune mes vœux de santé et de paix intérieure pour l'année 2004; qu'elle soit remplie de réalisations personnelles et professionnelles qui ajoutent au bonheur!

Et maintenant, que souhaiter à notre association? Évidemment, ce que chaque membre désire depuis plus de 10 ans: une reconnaissance professionnelle par l'Office des professions du Québec (O.P.Q.). Nous y travaillons fortement encore cette année. En effet, nous participons à un groupe de travail avec le département de sexologie (Josée S. Lafond) et le regroupement professionnel des sexologues du Québec.

Cette nouvelle équipe fonctionne sous le signe du partenariat et de la transparence et prépare un autre document qui doit être présenté à l'O.P.Q. au début de mars prochain. Cette fois, nous croyons pouvoir clarifier les différents champs de pratique des sexologues pour répondre aux exigences de l'O.P.Q. Nous vous tiendrons au courant du travail de ce nouveau comité qui a établi un agenda serré. Nous avons bon espoir que cette démarche structurée apportera des résultats positifs très bientôt.

Par ailleurs, le conseil d'administration travaille à restructurer la gestion et l'administration du bureau (suite au changement de personnel) afin de maximiser les services aux membres et augmenter la visibilité des sexologues.

Nous collaborons aussi à l'organisation du Congrès Mondial de sexologie (W.A.S.) qui se tiendra, à Montréal, du 10 au 15 juillet 2005 (à noter à votre agenda). Nous avons aussi présenté un calendrier de perfectionnement comportant des activités variées, susceptibles de rejoindre vos intérêts professionnels.

En terminant, je souhaite que chacun des membres de l'A.S.Q. s'applique à promouvoir et à offrir des services sexologiques de haute qualité scientifique et professionnelle. Soyons fiers et fières d'être sexologues.



## Mot de la responsable de la revue

### **Latifa Boujallabia, M.A.**

Chers collègues,

Je veux tout d'abord vous souhaiter une année 2004 pleine de santé pour vous-mêmes et vos proches. Je vous souhaite ensuite une réussite professionnelle, conforme à vos valeurs personnelles.

Mon arrivée récente comme membre du c.a. m'amène à travailler pour notre revue et j'en suis très contente. D'ailleurs, je compte sur votre participation pour faire savoir à l'association quels sont vos besoins et désirs concernant le

contenu d'une revue qui vous appartient et qui devrait vous ressembler, toujours, de plus en plus.

Pour cette première parution de l'année 2004, je tiens à remercier Monique Marcoux, qui a accepté d'être rédactrice en chef invitée pour ce numéro. Madame Marcoux, travailleuse sociale en soins palliatifs, nous a offert un texte traitant de la vision de la sexualité en relation avec la mort. Elle s'est adjointe, pour un texte traitant du même sujet, Luce Des Aulniers, travailleuse sociale en psychiatrie qui est aussi docteure d'État en anthropologie, professeure titulaire au département

des communications et fondatrice du champ des études sur la mort de l'UQÀM.

Je vous invite fortement à lire et à relire leur texte afin d'en apprécier toutes les subtilités. Merci beaucoup à elles deux pour cette réflexion sur une réalité qui ne discrimine aucun être humain. Merci aussi de nous faire prendre conscience de notre chance d'être en vie!

Sachez en profiter!

Bonne année!



# Sexualité et mort

**Monique Marcoux, t.s.**

*Travailleuse sociale en soins palliatifs  
Diplômée de deuxième cycle en études  
sur la mort*

Sexualité... Tout le monde le fait mais personne n'en parle. Le voyeurisme à la télé, c'est correct tant et aussi longtemps que ce n'est pas chez moi, dans ma vie ou dans celle de mes proches, car l'excitation est à son maximum. On peut donc facilement concevoir que lorsque la maladie telle le cancer, frappe et que la mort arrive à grands pas, la sexualité a moins de place. L'inimaginable arrive et secoue tous ceux concernés, surtout que la sexualité représente la vie, le bonheur, la santé, l'extase et le dévouement.

Travaillant dans une équipe de soins palliatifs, la philosophie de soins des intervenants est de tenir compte de tous les aspects de l'être humain tels les niveaux physique, cognitif, émotif ainsi que celui de la spiritualité. Mais où est donc passée la sexualité? Cette tendresse tant espérée par le malade en phase terminale et qui semble plus ou moins présente ou partagée par l'entourage, car selon Louise Aubertin et Monique Marcoux dans *Frontières* : la sexualité ne se limite pas uniquement à la génitalité mais va au-delà des simples contacts génitaux. La sensualité et les caresses prennent une importance accrue lorsque la maladie survient.<sup>1</sup> Mais, conjointe, conjoint, amie de cœur et aidant naturel, qui ne savent quoi faire, quand le faire ou comment le faire; pis encore, lorsque la sexualité est ostracisée dans les unités de soins palliatifs. Cependant, peut-on concevoir et avoir une sexualité en fin de vie?

En effet, le malade atteint d'une maladie fatale ressent-il toujours le désir de se faire toucher, de se laisser aimer? Son image personnelle qui

reflète la maigreur, l'asthénie qui s'installe lentement, les odeurs de médicaments, leurs effets secondaires, tous ces éléments ne renvoient-ils pas aux oubliettes toute sexualité? Pour l'entourage, il faut aller au-delà de ce corps décharné, sublimé d'un amour inconditionnel, afin de pouvoir exprimer ces sentiments refoulés. Et le temps qui reste devient si fragile, si perceptible, si précieux avec tant de choses à faire et à accomplir avant le grand départ : lorsqu'on reçoit un diagnostic de maladie incurable... le temps se bloque.<sup>2</sup>

La sexualité telle que vécue dans notre société contemporaine et permissive peut-elle avoir une place quand la vie s'écourte et que le corps se bat pour survivre? Que la maladie est présente tous les jours et que l'imaginaire est envahi par le passage définitif vers l'inconnu? Il est évident que la sexualité prend un tout autre sens. On ne parle plus de désir, d'excitation et d'orgasme. Mais plutôt de tendresse, de touchers et de compassion. Ainsi, en milieu hospitalier, les massages, plus bénéfiques et moins subjectifs, remplacent les touchers, car ceux-ci ont une connotation sexuelle et sont plus ou moins bien acceptés dans un milieu aseptisé et stérile. Cependant, les proches hésitent souvent à masser leurs malades à cause de leur état de fragilité et la sensibilité de la peau et des muscles affaiblis. Par contre, les massages procurent un certain bien-être et deviennent un moyen de communication entre les gens. Deane Juhan le dit bien : « La peau n'est pas plus séparée du cerveau que la surface d'un lac est séparée de ses profondeurs. » Toucher la surface, c'est éveiller la profondeur.

Donc, en aidant à relaxer ce corps décharné, les mots surgissent et expriment les vraies émotions vécues par le malade et permettent à l'autre de

recevoir ces mots et de connaître l'essence même de l'être aimé, ses peurs et ses inquiétudes. De plus, les massages stimulent les endorphines naturelles qui se répandent dans la circulation sanguine et bonifient l'action des médicaments anti-douleurs. Les malades peuvent ainsi concentrer leurs énergies ailleurs.

Par ailleurs, et toutefois rare, lorsqu'un couple demande d'avoir un peu d'intimité, un « mal à l'aise » s'installe progressivement et semble confronter les intervenants dans leurs valeurs personnelles. En effet, selon notre vécu personnel, nos principes et nos convictions, l'intimité de l'autre sera acceptée ou jugée. Ainsi, les discussions tacites entre les intervenants tentent d'approuver un tel comportement afin de justifier l'ouverture d'esprit, le « je suis à la mode » et la liberté que chacun veut bien s'accorder sans pour le moins inclure les convictions judéo-chrétiennes. Les controverses s'amplifient.

Dans notre société contemporaine, la bienséance, le respect de l'autre, les rites et le sacré sont confrontés quotidiennement. Le sexe prend une ampleur démesurée. Ainsi, devant un diagnostic de mort imminente, l'individu se sent bousculé dans ses valeurs et ne sait plus comment agir. Il canalise donc ses énergies et tente de s'exprimer de différentes façons en passant par la tristesse, la colère ou en jetant parfois son désespoir dans la sexualité comme on le voit souvent chez des personnes diagnostiquées de VIH. Car l'incertitude de la vie et la mort qui se sent envahissent le quotidien

Ceci implique la notion du temps. En effet, à l'annonce d'un diagnostic d'une maladie fatale, l'individu se retrouve sous le choc en vivant des émotions mêlées, remplies d'incertitude et de

désespoir. La survie est donc menacée et les priorités d'une vie à accomplir seront révisées. La colère, qui pourra sembler positive pour certains afin d'entreprendre un cheminement personnel sera, pour d'autres, une façon de régler ses conflits familiaux ou ses affaires financières. Cela devient alors incontournable. L'individu sera donc centré sur lui-même et n'aura souvent que peu de place pour les autres.

La personne est lovée sur sa douleur. Elle a le sentiment de vivre comme un chien blessé, d'y perdre son âme. Elle ne peut plus réfléchir, ressentir, penser, dire, être en relation, la douleur envahit tout.<sup>3</sup>

Donc, comment vivre sa sexualité à travers la maladie fatale ? Car faire l'amour implique un arrêt du temps. L'extase du bonheur où l'être humain s'abandonne en entier. À cet instant, le temps n'a aucune importance. Il y a donc une contradiction. L'individu malade ne pense qu'à ses traitements, obnubilé par l'espace que la maladie occupe dans son corps, la faiblesse ressentie, l'asthénie qui s'installe lentement et qui projette la fatalité imminente. L'individu veut mourir et pense à l'euthanasie. Mais la sexualité appelle la vie !

Il me semble évident qu'un malade en fin de vie ne peut plus se concentrer sur sa sexualité. Celle-ci existera sans aucun doute longtemps avant que la maladie n'envahisse toutes les facettes humaines. Il est peut-être plus adéquat de parler de sexualité avant que la maladie s'installe définitivement ou pendant les précieuses périodes de rémission – ces périodes qui permettent à la vie de resurgir en force – et de profiter des moments qui se présentent afin de laisser renaître, chez l'individu, des sentiments d'amour et de tendresse; le malade dont l'avenir est incertain a besoin d'être aimé comme le bébé qui arrive dans ce monde.

La fin de vie appelle le détachement et la désidentification, le lâcher prise. Le malade est confronté à lui-même, à ce qu'il a été, et la situation l'amène à l'abandon. La sexualité, par contre, réclame l'attachement et l'identification à l'autre et le don de soi. La sexualité :

c'est être vivant, ressentir des émotions de bonheur, c'est planifier un avenir avec l'autre et avoir un avenir.

Ainsi, dans la maladie, la sexualité s'exprime autrement afin de garder le malade vivant. Les intervenants devront enseigner aux aidants naturels les touchers thérapeutiques et les massages qui deviendront une forme de sexualité et de communication entre des êtres qui s'aiment et qui veulent malgré tout profiter l'un de l'autre avant le grand départ. Que ce jour fatidique se passe en institution ou à domicile, les mois précédant la mort sont teintés de tristesse et de désespoir avec quelques moments de répit où la joie de vivre peut faire éruption. Il n'en tient qu'aux individus concernés de profiter à leur manière, d'exprimer leur amour et leur tendresse envers le malade afin de ne pas devancer l'issue fatale et le garder vivant via la sexualité et selon les goûts de chacun.

Quelques associations enseignent des moyens de garder une saine sexualité lorsque la maladie frappe : La société canadienne du cancer, Belle et bien dans sa peau, la Fondation québécoise du cancer, la Maison Guilda et l'Organisme montréalais pour personnes atteintes de cancer (OMPAC). Ainsi, les malades et leur famille peuvent se joindre au groupe pour verbaliser, partager leurs inquiétudes et leurs frustrations tout en recevant du soutien psychologique. Ainsi, la sexualité n'est pas entièrement occultée mais discutée ouvertement et encouragée pour le mieux-être de tous lorsque la maladie frappe et met la vie en danger.

Par ailleurs, il n'est rien qu'à vous, sexologues cliniciennes et sexologues cliniciens de vous intégrer dans les équipes interdisciplinaires des départements de radio-oncologie ou en soins palliatifs pour encourager et favoriser un enseignement authentique et sain et partager vos talents ainsi que votre savoir autant auprès d'une clientèle fragile et vulnérable qu'auprès des intervenants qui peuvent sûrement bénéficier de vos connaissances et de votre spécificité. Une étude selon le point de vue du personnel infirmier en oncologie sur la place de la sexualité dans les soins aux personnes atteintes de cancer, réalisée par Lorna Butler

PhD et Valerie Banfield MN et publiée dans le *Sex Reprod Med*. Vol 1 à l'été 2001, rapporte que :

Continuing educational programs should provide the information to enable practitioners to include sexual health in their practice.

En effet, le résultat général semble indiquer que les infirmières et les infirmiers en oncologie qui ont répondu au sondage considéraient la sexualité comme partie intégrante de leur pratique. La plupart des résultats partiels se situaient au-dessus de la médiane, mais celui de la pratique se trouvait légèrement au-dessous. Donc, tous sont sensibilisés au sujet de la sexualité mais ont des difficultés à l'enseigner ou à l'inclure dans leurs interventions.



### BIBLIOGRAPHIE

AUBERTIN, Louise. MARCOUX, Monique. *Frontières*, vol.11, no 2, automne 1998, hiver 1999, 80 pages.

PAUL-CAVALIER, François J. *Mourir vivant, au risque de l'amour*. Ed. Médiaspaul. Paris, 1990. 110 pages.

BUTLER, Lorna PhD, BANFIELD, Valerie MN, *Sex report Med*, vol 1, été 2001.

*8<sup>e</sup> congrès annuel de l'Association québécoise de soins palliatifs*, 4 et 5 juin 1998.

Pour discussions sur Internet : [www.dialogpalliatif.org](http://www.dialogpalliatif.org)

1 Marcoux, Aubertin. *Chronos, thanatos; mais ou est passé Eros?*, Frontières, volume 11, no 2, automne 98 hiver 99, p.50.

2 Ibid. p. 48

3 Paul-Cavalier. François J. *Mourir vivant*, Médiaspaul, 1990, p.29

# Si irradiante, avant de s'éteindre

**Luce Des Aulniers**

*Travailleuse sociale en psychiatrie, formatrice en santé, docteure d'État en anthropologie, professeure titulaire au Département des communications et fondatrice du champ des études sur la mort (1980), UQAM.*

*« quand je mourrai tes mains  
comme des lames douces  
écloront mes paupières  
tu gerberas la peur aux fleurs sèches du passé  
devant mes pas leur essor aux jarrets  
de lys dur  
là je marche l'épaule appuyée  
au creux de vague de ta nuit  
et je crisper mes doigts à la poignée de pierre  
de ta vie  
la paix hostie lucide projette une ombre  
douce au fond de ton regard  
et tu viens bleue et nue sur l'horizon  
qui part. »*

- Louis Adelbert <sup>i</sup>

Un mourant, c'est pas sexy : comment plaire alors ? Mais est-ce bien là une question pertinente ? (Indiquant d'ailleurs - *a contrario* - que le croisement sexuel, même consenti, n'est pas systématiquement qu'un port de plaisance, et que les imaginaires en ces matières, même les plus fous, ne couvrent pas tout le paysage...)

Mourante, mourant, donc, figure la plus éloignée, nous semble-t-il, de la séduction. Et pourtant. Pour peu qu'on avance sur notre peur, l'on reste interloqué : un étrange « je ne sais quoi » peut bien affleurer, hors tous les autres qui avaient joyeusement l'attirance. Car émane parfois du grand malade un mystère, laissant entrevoir une rencontre d'un « autre type », dépareillée. Les rencontres du premier type, familières, arpentées, que nous incarnons tant bien que mal, oscillent : nous croyions si fort que la vie des corps tenait dans le lisse et le rutilant et que voilà un être en abîme. Abîmé, il l'est devenu ou en tout cas, plus apparent ; la lisière d'un autre abîme, celui qui les concentre tous, n'en paraît que plus affolante. Nous avons peur de cet espace sans fond peut-être parce que nous craignons de longue date « le fond des choses ». Alors se creuserait le fossé entre cette représentation de l'anti-séduction, percluse au fond d'un lit, délabrée - mais pas déshabillée - et nous, qui pouvons nous mouvoir, aller et venir et... oublier. (En passant, oubliant, nous faisons mourir ; qu'on n'y voie aucun jugement, seulement un constat.)

On sait bien comment l'activité sexuelle, dans ce qu'elle humanise, s'ourle d'une connivence germée de la rencontre. Et la rencontre est l'insigne du vouloir vivre. Ce grand soleil vivifiant du vouloir ne pas entièrement mourir est toujours présent aux abords de la mort : avant, bien avant <sup>ii</sup>, dans la

manière de trépasser aussi, et puis après. Simplement, les satellites peuvent changer. Entendre : les manières de se poser, soi désirant et désirant naître dans l'altérité, au cours de la vie et puis dans ce qui vient la clôturer. Ce qui n'empêche d'ailleurs, à tout âge, les traces des comètes, autrement dit la traînée lumineuse du souvenir.

Voici à cet égard Marie qui vient de visiter un ami de longue date, amant antérieur, désormais « promu », selon ses mots, à la dernière traversée de chemin : « *Je sais, je sais bien maintenant à quoi pensait Julien en me faisant ce drôle de petit signe de la main, quand j'allais sortir de sa chambre ; il mettait à la fois toute son énergie et tout son humour dans ce petit geste. J'ai souri et comme dans l'amour, ça goûtait salé. Curieux. J'ai hésité, je me suis retournée complètement, je lui ai rendu son signe, trop émue et alors exagérant la coquetterie. Sans doute maladroitement. Paume ouverte, puis doigts refermés, main pivotant voluptueusement sur le poignet, comme pour emprisonner un secret. Ce signe qu'il m'offrait, que j'acceptais, que je lui rendais, c'était exactement le même qu'il me donnait il y a des lustres, lui resté sous la couette, moi me levant et m'enquérant s'il voulait boire un p'tit quelque chose... un remontant, un calmant. Un quelque chose de circonstance. C'était devenu un code rigolo. Et voilà que remontait ce geste depuis si longtemps oublié, en tout cas pour moi... Ça m'a renversée.* »

Marie aurait pu se dérober à ce signe, refuser d'élaborer, même brièvement, sur le fil ténu qui lui était doucement tendu. Elle aurait pu s'abandonner à la crainte de l'échec de toute tentative de communication avec un mourant, lequel, de fait, ressemblait bien peu à l'homme qu'elle avait jadis connu. Et

c'est bien cela qu'il s'agit d'accepter, au lieu de la mort comme telle : arrêter de se crispier dans la comparaison, de se complaire dans ce qui fut. C'est sûr, on brutalise alors l'idéal, mais sans doute bien peu, justement, comparé à ce que rencontre inéluctablement le mourant. Bref, elle aurait pu faire semblant de ne pas voir, auquel cas, il n'aurait pas été étonnant de la retrouver en détresse inexplicable longtemps après. À force de manquer des rendez-vous distillés par ces signes ardents et discrets, ces éros en allures diverses... Surtout, si Marie avait repoussé ce signe de Julien, elle aurait contribué à enfermer ce dernier dans la toujours possible peur de l'anéantissement. Or, c'est bien la peur de l'anéantissement qui invalide tout caractère sexualisé, voire érotique, à une relation. Lorsque ces peurs se réverbèrent, elles s'amplifient dans une violence diffuse. Elles aboutissent dans l'incompréhension et la volonté, formulée du bout des lèvres ou hurlée, que ça « finisse au plus tôt ». Et cette violence-là, si elle est inaudible, ne peut qu'amplifier la douleur et le repli du malade sur les organes atteints. Elle court-circuite le rythme singulier du « travail de trépas »<sup>iii</sup>.

S'introduit ici le tempo du mourir, de la même manière qu'il y a un tempo dans tout geste d'amour. L'un comme l'autre font entrer dans le sentiment d'éternité qui donne l'impression d'un temps suspendu, toujours en bonne partie imprévisible. Ce qui est vécu alors, c'est un effort qui peut sembler paradoxal et qui peut tout autant perler au front du malade : le dépassement de la réalité térébrante de la mort, dans une sorte de quête de plaisir<sup>iv</sup>, laquelle, n'oublions pas, inaugure toute quête de sens, bien loin du caractère éthéré que les intellectualisations lui prêtent.

C'est que devant cette mort qui nous rend à notre incomplétude, remontent en coloris francs les moments et même plus, les dynamiques qui consolait, faisaient oublier ce sentiment originel d'être « sans » et d'être voué, au bout du compte, à la finitude : ainsi la complétude, toute furtive fut-elle, magnifiait l'existence en vie assumée. Au moment d'assumer la mort, ce sont ces tresses de désir touché, ressenti, caressé, qui s'extirpent du fatras des

douleurs et des souffrances ligotées. Autrement dit, les expériences de complétude sont rameutées dans l'esprit. Les accueillir requiert une disponibilité au changement... de formes de l'être. S'il se trouve des Julien pour risquer de sortir d'eux, des Marie pour entrer dans le jeu, la danse n'est pas morbide et tordue, elle peut même gagner un soupçon de légèreté. Ainsi l'impuissance et l'épuisement du tout près de la mort ne roulent pas sur eux-mêmes, ils se dépassent. Et l'instant de ce dépassement autorise une certitude, certes un peu étrange, que l'on peut être maître du temps qui happe, même si le principe de réalité nous indique bien le leurre. Et c'est à cette certitude de « maîtrise » à laquelle les « accompagnants » doivent être vigilants au point même de croire qu'ils peuvent aussi jouer – le sachant – d'une forme de toute-puissance.

En ce sens, on ne redira jamais assez comment le déni *ponctuel* est facteur de qualité de face à face avec l'indomptable de la mort. D'ailleurs, du déni ponctuel, de l'aveuglement consenti, le dynamisme relationnel en a été parsemé, et ce, à côté de tous les autres demeurés à l'arrière-plan de l'inconscient, souvent chroniques et délétères. Encore plus et dans l'axe de l'éros, pourquoi refuserait-on tout à coup le côté sain du déni ponctuel avant la mort, alors même que nous avons pu vitaliser l'existence par certains ? On pense aux dénis du style « *je le sais bien, mais je l'aime comme cela* », ou « *c'est pas grave* », tous ces instants où l'on ferme les yeux – au figuré – sur du non forcément aimable, du non forcément séducteur au premier regard ou encore, selon des critères réifians de papier glacé... Ces dénis se traduisent devant celui que la vie dessert, et souvent bien avant le terrible tempo qui mène à la fin. Là encore, à côté de ce sur quoi nous devons « courager » à ouvrir les yeux, notamment dans nos milieux de travail, nous pouvons acquiescer à ce déni, consentir à fermer les yeux : « *Oui, tu as la peau parcheminée, oui, tu es amaigri, oui, tu as une curieuse de tête, oui, mais... je t'aime.* » Et tous les deux, comme leurs relations, connaissent une beauté inusitée. Alors que réclamons-nous aux mourants de réparer en nous quand nous les alignons sur le principe de réalité crue, celle, exclusive, qu'ils

seraient « promus » à la mort ?

Reprenons : l'évocation de l'éros, d'un terreau érotique pour un mourant, embellie ou non, si elle est soutenue par l'autre, même celui qui ne fut pas concerné, renforce la capacité d'entrer dans la mort. Le mourant « revit » une alliance, comme une condition essentielle à vivre ce qui advient. Il refait le chemin intérieur, sans savoir où peut mener sa pensée. Loin d'assister là à un délabrement, à des errements de l'esprit, c'est à une *création* que l'accompagnant participe. Le malade ne s'égaré pas, il lutte contre le morcellement qui se profile dans la mort même. Il fait lien dans un cerveau dont les connexions s'assoupissent irrémédiablement.

Avançons encore : il se trouve que cette capacité de faire lien ne réside pas que dans l'imaginaire du mourant. Ce « travail de trépas » s'effectue aussi dans l'irrépressible de faire lien avec un vivant, là, maintenant. Ainsi, tout un chacun a pu noter la soudaine activité de certains patients « condamnés ». On tressaille volontiers à ce qui peut être considéré à juste titre comme un chant du cygne... Cette manifestation d'Éros, au sens de force de vie, qui s'adresse à un, une élue, c'est de « l'appétence relationnelle » (M. de M'Uzan, encore ici). On la retrouve dans cette strophe liminaire « *et je crispe mes doigts à la poignée de pierre de ta vie* ». Il y a, dans cette formidable poussée, une condensation du temps : une signature de ce que le mourant a été et *aurait voulu être*, aussi bien qu'un viatique de chaleur avant de basculer dans la Grande Froideur. Au présent, cela donne un appel à un vivant qui tentait de se dépêtrer dans son propre travail de deuil. Or, ce que ce vivant doit savoir, c'est que la demande libidinale du mourant s'adresse à lui pour ce qu'il signifie, mais pas qu'à sa personne réelle : en quelque sorte les qualités de l'accompagnant, ses caractéristiques, sont introjectées par le mourant et sont re-présentées comme le symbole de ce qui est vivant. Non, le mourant n'attire pas le vivant au sens propre dans l'abyme, et en cela, il n'y a pas d'agrippement morbide (du moins pas automatiquement) ; il effectue en décalage, par avance, le même travail que l'endeuillé devra effectuer plus tard, à savoir se renforcer des traits de l'autre qui

contribuaient à l'humaniser. Pour justement, traverser l'épreuve.

Certes, pour des tenants d'une culture qui clament volontiers le « lâcher prise », l'appel à ce qui peut sembler des noces funèbres, a de quoi effrayer. Or, justement pour cette raison d'effroi supposé, et partant, d'autoprotection hyperanticipée, on escamote volontiers l'existence de cette pulsion libidinale de la part du mourant. Par crainte de « ce qui pourrait arriver si », entendre : si l'autre nous « claque entre les mains » ou si on ouvrait les vannes à l'exceptionnelle énergie qui émane de tout corps en changement et surtout, à l'excitation de capter quelque chose d'irremédiablement évanescents<sup>v</sup>. Par recours au conditionnel autosuffisant, ramassé sur son fantasme à soi, on vole le présent du mourant. De toutes les manières, on obture le caractère dynamisant de la peur et de l'aveu de la peur. La fameuse injonction : « *n'aie pas peur, je suis là...* » pourrait se substituer à quelque chose de libérateur, tel : « *j'ai aussi peur que toi, mais toi tu me précèdes et c'est aussi ça qui t'angoisse...* » Se joue ainsi une tension : d'une part ce que j'ai souligné plus haut de l'exigence du déni - ponctuel - de la mort en actes, déni qui ouvre entre autres à la communion, car sans ce déni, on reste rivé et obnubilé par le caractère physique de la mort; d'autre part, l'aveu de la limite de cette communion, et de l'émoi de s'apercevoir de notre limite.

Si on rassure concrètement - hors grandes déclarations - d'abord l'être malade, puis le mourant, sur le fait que la mort n'emportera pas tout de lui, il y a alors bien peu de probabilités que nous nous sentions emportés par lui dans sa mort. Et aussi que nous fantas-

mions longtemps de le réanimer, sexuellement ou autrement. Car l'appel libidinal du mourant, le désir de toujours advenir à lui-même, il se l'autorise d'abord et avant tout si ceux qui le côtoient, lui en autorisent le risque, s'en autorisent le risque.

« *Je voudrais mourir dans tes bras* », soupire-t-on parfois innocemment dans l'amour. Justement, si le sexe rejoint le centre, la mort aussi. Dans l'un et l'autre peut s'esquisser un au-delà, celui de l'amour au sens de *philia*. Si on a pu partager cela dans la lumière de la lampe, l'impartageable de la solitude qui reste, la lumière éteinte, s'avère peut-être un peu moins tragique. Qui sait ?

©Luce Des Aulniers, 2003

i « Génitifs d'elle », Éditions St-Germain-des-Prés. 1978, in *Les poètes et la mort*, L'information poétique, no 65 (bimestriel), mai-juin 1979, Armand Collin, p.14.

ii Voir Luce Des Aulniers, *Itinérances de la maladie grave. Le temps des nomades*, Paris, L'Harmattan, 1997, 600 p.

iii Selon l'expression de Michel de M'Uzan, dans *De l'art à la mort : itinéraire psychanalytique*, Paris, Gallimard, 1977.

iv À l'instar de Marie, on aura compris qu'il s'agit de plaisir du don, au sens où la réciprocité implique une triple obligation : donner, recevoir, rendre. Selon Marcel Mauss, *Essai sur le don*, 1923, in *Œuvres*, (réédition) Paris, Gallimard, 1968.

v Voir à cet égard *Le sexe et la mort*, de Jacques Ruffié, Paris, 1986.



# ROSEMONT

## Rosemont – Petite-Patrie

Jours et soirs disponibles

Diverses modalités  
de location

Accessible par métro

Contactez  
**Kathia Fournier au  
(514) 255-7636**



**Sexual dysfunction is  
easier to overcome when you  
have a partner who cares.**

## En vrac

### Congrès, colloques, réunions scientifiques

#### ***Society For Sex Therapy and Research (SSTAR)***

#### ***29th Annual Meeting, Washington DC***

1-4 avril 2004

Présidé par Sophie Bergeron, Ph. D.

Pour plus d'informations :

télec. : (202) 554-0453; courriel :

clarkins@acog.org;

site web : www.sstarnet.org



#### ***6th Biennial Western Canadian Conference On Sexual Health***

#### ***The 3 R's of Sex: Relationships, Reproductive Health and Recreation***

Corbett Hall, University of Alberta, Edmonton, Alberta, 28-30 avril 2004.

Pour plus d'informations, contactez : Margaret Conquest, Alberta Society for the Promotion of Sexual Health, bureau 381, 11215 Jasper Avenue, Edmonton, Alberta T5J 0L5. Tél. : (780) 424-6312 poste 2226; courriel : aspsh@ppae.ab.ca; site web : www.aspsh.ca



#### ***72<sup>e</sup> Congrès de L'ACFAS.***

#### ***La société des savoirs***

10-14 mai 2004. UQAM, Montréal.

Tél. : (514) 849-0045; télec. : (514) 849-5558; site web : acfas.ca/congrès



#### ***3<sup>e</sup> Forum Association***

#### ***Méditerranéenne d'Andrologie***

27 mai 2004. Santorin, Grèce

Dr Schouman.

Site web : www.ama.andrologie.com



#### ***26th Annual Guelph Conference & Training Institute On Sexuality***

#### ***Sexual Realities: Working in a Changing Social Context***

University of Guelph, Guelph, Ontario 14-16 juin 2004. Contactez : Office of

Open Learning, University of Guelph, Guelph, ON N1G 2W1

Tél. : (519) 767-5000; télec. : (519) 767-1114;

courriel : info@open.uoguelph.ca

site web : www.open.uoguelph.ca/

sexconf



#### ***Les 30 ans de la Société française de sexologie clinique.***

Paris. Juin 2004.

Site web : www.sfcsexo.com



#### ***XV International AIDS Conference***

11-16 juillet 2004. Bangkok, Thaïlande.

Site web : www.aids2004.org



#### ***Canadian Sex Research Forum 31th Annual Meeting,***

Septembre 2004.

#### ***Frédéricton, Nouveau-Brunswick.***

Pour plus d'informations, contactez : Dr Pierre Assalian, Directeur exécutif, CSRF, Hôpital Général de Montréal, 1650, av. Cedar, Rm.B6-221, Montréal, Québec H3G 1A4.

Tél. : (514) 934-8010;

télec. : (514) 934-8237; courriel :

pierre.assalian@mulc.mcgill.ca



#### ***11th World Congress of the International Society for Sexual and Impotence Research***

17 au 21 octobre 2004.

Buenos Aires, Argentine

Site web : www.issir2004.org



#### ***International Society for the Study of Women's Sexual Health***

28-31 octobre 2004

Irwing Goldstein. Atlanta, USA

Site web : www.isswsh.org



#### ***6th Congress of the European Society for Sexual Medicine***

16-19 novembre 2004

Istanbul, Turquie. Site web :

www.essm2003.org



#### ***6th Congress of the European Society for Sexual and Impotence Research (ESSIR)***

5-8 décembre 2004

Londres, Royaume-Uni. CPO Hanser

Service. Tél. : + 49 40 67 08 820;

télec. : + 49 40 67 03 283; courriel :

essir@cpo-hanser.de; site web :

www.essir2004.org



#### ***7th Congress of the European Society for Sexual Medicine***

4-8 décembre 2004

Londres, Royaume-Uni. Site web :

www.essm.org



#### ***Séminaire international de sexoanalyse***

Montréal. Juin 2005



#### ***17<sup>e</sup> Congrès Mondial de Sexologie***

Montréal, Canada, 10-15 juillet 2005

Président du congrès : Dr Pierre

Assalian, MD, Montréal, Hôpital

Général de Montréal

Informations : www.montrealsex.com.

Détails à venir.



## Ce qui se passe à l'A.S.Q.

### Comité de perfectionnement

Quelques mots au sujet de la formation « *Les éléments qui favorisent le changement en thérapie sexuelle de couple* » donnée par M. Michel Lemieux samedi 22 novembre 2003.

« En ce qui me concerne, ce fut une journée des plus enrichissantes. Et que dire du dynamisme de Monsieur Lemieux. La formation fut intéressante et l'ambiance propice à l'apprentissage. Le formateur a su présenter ses concepts théoriques de façon concrète, faisant en sorte que les participants(tes) ont pu en bénéficier grandement sur les plans sexologique et clinique. Quelle belle journée de formation ! Encore une fois, bravo à Monsieur Michel Lemieux. Et félicitations aux participants(tes) pour leur intérêt et leur curiosité intellectuelle. »

*Yves Paradis, M.A.  
Responsable du comité perfectionnement*

## Nouveaux membres

Comme membre étudiant : Gertrude Vanier.

Comme membres réguliers : Hélène Dionne, Christian Forget, Carole Fradette, Lise Desjardins

Bienvenue aux nouveaux membres !

## Bibliophile

Tous les documents et les livres de la chronique BIBLIOPHILE peuvent être empruntés par les membres en téléphonant au secrétariat de l'ASQ au (514) 270-9289.

ASHNER, Laurie, MEYERSON, Mitch (2000), « *L'insatisfaction chronique* », Sciences et culture, 289 pages.

BILL B. (2003), « *Manger ses émotions* », Sciences et culture, 284 pages.

BRANDEN, Nathaniel, (2003), « *L'estime de soi, une force positive* », Sciences et culture, 126 pages.

FORTIN, Bruno, (2003), « *Se motiver et convaincre* », Les Éditions CPF, 145 pages.

LANGIS, Pierre, (2003), « *L'amour et le couple* », Éditions du Méridien, 312 pages.

Munger, Placide, (2003), « *Drogues, alcool, sexe et risques* », Série Sexologie, Département de sexologie, UQÀM, vidéocassette.

ROBICHAUD, Léon, SNOW, Claude, (2003), « *Blessures d'enfance* », Sciences et culture, 126 pages.

VOGELS, Josey, (2003), « *Le langage secret des filles* », Les éditions de l'homme, 222 pages.

## compte rendu

Vidéocassette : « *Drogues, alcool, sexe et risques* »

Auteur : Placide Munger, (2003), Série Sexologie, Département de sexologie, UQÀM.



Ce document audiovisuel présente des mises en scène et des témoignages sur la consommation de drogues ou d'alcool afin d'illustrer les conséquences et les risques en matière de pratiques sexuelles. L'auteur

souhaite promouvoir l'utilisation du condom dans des situations où on aurait tendance à l'oublier. Les jeunes qui prêtent leur voix à cette émission et qui dévoilent leurs expériences le font de façon réaliste et sincère. Le rythme varié et les différents intervenants soutiennent l'intérêt. On ne ferme pas les yeux devant les avantages d'une petite consommation et on tente de les ouvrir sur les inconvénients d'une dose de plus en plus appuyée. Pas de prêchi-prêcha, juste le gros bon sens. Puis, par le biais d'Internet, on nous met sur la piste de bonnes informations sur les effets des drogues sur la sexualité. On nous indique aussi où les jeunes peuvent écrire pour obtenir des réponses à leurs questions. Bref, la sexualité des jeunes est dépeinte à travers le prisme des occasions de consommation qui se présentent à eux et avec lesquelles ils doivent composer.

*Yves Paradis, M.A.  
Sexologue clinicien et psychothérapeute*



GlaxoSmithKline

Bureau d'affaires du Québec

## L'incorporation... quoi de neuf ?

Quelques mots concernant le dossier de l'incorporation. À vrai dire, je ne peux m'exprimer qu'à partir de mes quelques mois d'expérience au sein du conseil d'administration de l'ASQ et comme membre du nouveau comité de négociation. Je vous fais part des derniers développements au sujet de ce dossier des plus importants. À la suite des demandes exprimées par l'Office des professions lors d'une rencontre le 12 mai dernier, un nouveau comité a été formé. Celui-ci travaille en collaboration avec le Département de sexologie et le RPSQ. Une première réunion a eu lieu le vendredi 12 décembre 2003. Cette réunion s'est déroulée dans une atmosphère de coopération et de respect mutuel. Une chose nous est apparue très claire : il s'agit de la dernière chance qu'on se donne auprès de l'Office des professions afin de tenter d'intégrer, à la fois les sexologues cliniciens et les sexologues éducateurs. Les travaux vont bon train puisque nous avons tenu une autre réunion à la mi-janvier 2004 et nous prévoyons déposer le document final au plus tard à la fin du mois de mars 2004. Bref, c'est un climat de travail qui nous a agréablement surpris et qui semble favorable à la réussite.

Bravo à tous !

Yves Paradis, M.A.



## Pour une co-location de bureau professionnel, rue Cherrier

Un très joli bureau est disponible près du métro Sherbrooke. Dans une clinique de trois bureaux, j'aimerais partager la location avec une ou un collègue. C'est un grand bureau, à décorer à votre goût avec une grande salle d'attente particulièrement chaleureuse, une cuisinette et une salle de bain.

En plus d'un endroit privilégié, dans une de ces belles maisons de pierres de la rue Cherrier, la ou le co-locataire bénéficierait d'avantages locatifs intéressants. Des informations seront fournies sur demande.

Je recherche un(e) professionnel(le) déjà en fonction, avec clientèle et d'agréable commerce.

J'attends votre appel, entre 9 h et 11 h le matin (mon téléphone est branché à un répondeur mais je répondrai immédiatement si vous mentionnez l'objet de votre appel).

Renée Lussier, t.s., M.A. (514) 273-8750

## Calendrier de perfectionnement 2003-2004

### Formations à venir :

#### « *La thérapie cognitivo-comportementale et les causes profondes associées aux dysfonctions sexuelles : démystifier les préjugés* »

Conférencier :

Yves Paradis, M.A. sexologue clinicien et psychothérapeute

Date : le 21 février 2004

Heures : 9 h 30 à 16 h 30

Lieu : Auberge Wandlyn Inn (métro Radisson)

#### « *Le secret professionnel, l'éthique et la pratique professionnelle* »

Conférenciers :

M<sup>c</sup> Jean Turmel, substitut en chef du Procureur général du Québec

Louise Aubertin, M.A. sexologue clinicienne et psychothérapeute

Chantal Turcotte, M.A. sexologue clinicienne et psychothérapeute

Date : le 20 mars 2004

Heures : 9 h 30 à 16 h 30

Lieu : Auberge Wandlyn Inn (métro Radisson)

**Formation gratuite.**

#### « *Séminaire en sexoanalyse* »

Conférencier :

Claude Crépault, Ph.D., professeur au département de sexologie UQAM.

Date : le 17 avril 2004

Heures : 9 h 30 à 16 h 30

Lieu : Auberge Wandlyn Inn (métro Radisson)

Faites-nous part de vos suggestions en les faisant parvenir à Yves Paradis, responsable du perfectionnement, au siège social de l'Association des sexologues du Québec.

