



Osteoporosis Canada

Ostéoporose Canada

VIVRE

L'infolettre du RCPO

27 mai 2011

Rappelez-vous : On peut bien vivre avec l'ostéoporose!

La sexualité, l'ostéoporose et vous

Être atteint d'ostéoporose ou souffrir d'une fracture de fragilisation peut bouleverser une vie de maintes façons. Comme on le constate pour de nombreuses maladies, les domaines les plus vulnérables au changement sont l'intimité et la sexualité.

Il existe plusieurs manières de définir la sexualité. Selon *Human Sexuality*, livre écrit par Masters et Johnson, la sexualité signifie plus que l'appartenance à un sexe particulier ou aux rapports sexuels. Ils définissent la sexualité comme une dimension de la personnalité qui implique tous les aspects de l'activité sexuelle. Cela peut inclure toucher, embrasser, séduire, parler ou se vêtir de façon explicite, etc., et même avoir une relation sexuelle.

Quant à l'intimité, elle peut ou non inclure un rapport sexuel. Le terme « intimité » vient du latin *intimus*, qui signifie « au cœur de » ou « au plus profond de » et désigne généralement le partage de sentiments, de pensées, de croyances ou de gestes. Deux personnes peuvent avoir entre elles un rapport intime (p. ex., deux bons amis) sans pour autant avoir de rapport sexuel. Inversement, elles peuvent avoir une relation sexuelle intense sans jamais avoir une relation d'intimité. De nombreuses relations sont à la fois intimes et sexuelles. Cela en confond plusieurs puisqu'il y a chevauchement entre ces deux termes. Certains croient que l'intimité entraîne un contact physique ou sexuel (malgré que l'intimité n'est ni physique ni sexuelle, car il s'agit d'un partage de sentiments, d'idées et de pensées secrètes). Alors que d'autres voient dans la sexualité une forme d'intimité (même s'ils n'éprouvent aucun vrai sentiment entre eux).

En bref, chacun interprète les termes « intimité » et « sexualité » à sa manière, car on vit sa sexualité ou son intimité de manière personnelle et individuelle. Cela explique pourquoi ces deux termes ne sont pas spécifiquement définis et pour que pour un grand nombre, ces termes soient synonymes et interchangeables.

L'intimité et la sexualité d'un individu sont affectées négativement. La plupart des personnes ayant subi une fracture constatent les effets négatifs causés par la douleur et la mobilité réduite qui entachent leur performance sexuelle. Même si leur douleur est supportable, un diagnostic d'ostéoporose peut, à lui seul, faire qu'une personne se sente vieille ou non désirable aux yeux de leur partenaire; leur estime de soi diminue à un tel point qu'elle n'éprouve plus de désir sexuel.

L'exemple d'une mère de famille qui aime accueillir chez elle tous les membres de sa famille pour le dîner dominical, mais qui après avoir subi une fracture ou reçu un diagnostic d'ostéoporose préfère laisser ses enfants continuer la tradition, car elle préfère maintenant rencontrer sa famille en après-midi et seulement pour une collation. Un autre exemple, celui d'un père de famille qui avait une réputation « d'homme à tout faire » et qui, aujourd'hui, doit faire appel à quelqu'un d'autre pour effectuer les réparations autour de la maison. Ces exemples de transformations peuvent réduire l'estime de soi d'un individu et peuvent le conduire à la dépression. La peur de subir une autre fracture peut entraîner l'anxiété. La dépression et l'anxiété peuvent réduire la libido et affecter la performance sexuelle.

Les personnes qui souffrent d'ostéoporose ou d'une fracture de fragilisation peuvent également ressentir de la culpabilité. Parfois, nous découvrons que certaines mauvaises habitudes comme fumer ont contribué à notre ostéoporose et cette culpabilité, à l'endroit du tabac par exemple, s'installe en nous. Même sans mauvaises habitudes, le fait de devenir un fardeau pour son conjoint et ses enfants – qui sont maintenant contraints de devenir des aidants naturels - risque de se présenter. La culpabilité peut également mener à la dépression, car cette culpabilité nuit à notre intimité. Beaucoup de personnes atteintes d'ostéoporose ont l'impression d'être un fardeau pour leur conjoint ou leur famille et elles ne partagent plus leurs pensées les plus intimes de crainte de devenir un fardeau encore plus important. Malheureusement, ces personnes souffrent de l'intérieur et en silence, elles accroissent leur risque de dépression.

La peur est également une menace pour la sexualité d'un individu. Beaucoup craignent d'être rejetés par leur partenaire qui constate une baisse d'affection ou un manque d'intimité. Sans oublier la peur de souffrir à la suite d'un contact physique ou après avoir exécuté certains mouvements; la peur d'échouer au lit est liée au stress, à l'anxiété, à la dépression ou à certains médicaments. L'estime de soi se détériore, car la personne souffrant d'ostéoporose ne se sent pas aussi séduisante qu'auparavant. Toutes ces craintes sont réelles. Parlez-en avec votre partenaire pour savoir ce qu'il en pense. De quoi a-t-il peur? Par exemple, il craint de blesser sa partenaire qui souffre d'ostéoporose. Leur rôle et leur monde ont changé pour eux également.

Il n'y a pas de doute que les habitudes de vie changent après avoir reçu un diagnostic d'ostéoporose ou subi une fracture de fragilisation. La manifestation de la sexualité ou de l'intimité peut également changer, mais pas de façon dramatique. Si tel est votre cas, vous devez confronter vos sentiments ainsi que vos limites. Reconnaître le changement, d'un point de vue réaliste, qui s'est produit, progresser et accepter ces changements de façon réaliste dans votre vie. Vous êtes en mesure de gérer ce changement, sachez que vous aurez besoin de temps et de l'appui de votre famille et de vos amis. N'oubliez surtout pas que votre valeur en tant qu'être humain n'a pas diminué du simple fait que vous n'accomplissez plus ce que vous accomplissiez auparavant.

Communiquer avec d'autres personnes aidera à comprendre le besoin de changement. Une bonne communication avec les membres de votre famille ou avec vos amis servira à faciliter et à soutenir cette transition. De même qu'une bonne communication avec votre partenaire facilitera et soutiendra la transition vers un nouveau type de sexualité. Rappelez-vous que la sexualité et l'intimité ne sont pas uniquement liées aux relations sexuelles. Il y a une multitude de façons pour satisfaire à la fois l'intimité et la sexualité. Vous aurez peut-être à résoudre certains problèmes afin de mieux identifier les nouveaux. Par exemple, vous pourriez explorer de nouvelles positions sexuelles qui seraient moins douloureuses, cette exploration rendra le voyage vers la découverte d'une partie de plaisir. Quelquefois, s'embrasser, se faire de câlins, se masser ou se caresser peut devenir très agréable et créer un sentiment d'intimité. Nous sommes nombreux à croire que le sexe doit être bon, passionné et spontané, mais de nombreux experts conseillent que des rapports sexuels puissent être anticipés et devenir enrichissants. La planification est souvent essentielle pour ceux et celles qui souffrent de douleur chronique et de fatigue provoquée par la douleur. Consacrez-y du temps les jours où vous vous sentez moins fatigué et profitez des périodes durant lesquelles vos médicaments vous soulagent efficacement.

Il est difficile de gérer une douleur chronique ou tout autre changement important, cela peut ramener à la surface des problèmes sous-jacents qui n'avaient pas été abordés dans le passé. Concernant les défis, anciens ou nouveaux, que vous aurez à relever en ce qui a trait à la sexualité, demandez à votre fournisseur de soins de santé, médecin ou thérapeute quelques conseils professionnels à ce sujet. Que vous recherchiez ou non des conseils professionnels, les experts vous diront que la base la plus importante de toute intimité est une communication ouverte et honnête. Soyez conscient des transformations importantes qui ont lieu dans votre vie et qu'il est extrêmement essentiel de discuter ouvertement de ces transformations. En plus de prendre en considération votre transformation, considérez celle de votre partenaire.

Si vous êtes mal à l'aise de discuter de ces enjeux avec votre partenaire, écrivez vos pensées sur du papier. Identifier les défis dès qu'ils se présentent. Qu'est-ce qui

interfère avec vos rapports intimes? Ensuite, partagez vos pensées. Il est important de lui faire part de vos besoins. Expliquez-lui quelles étaient vos attentes avant de recevoir le diagnostic et, de quelle façon ces attentes ont changé pour vous maintenant. Parlez-lui de la culpabilité, de la peur et de la douleur. Dites-lui qu'il y a toujours de l'espoir pour votre couple. Demandez à votre partenaire ce qu'il éprouve face aux transformations de votre corps. Vous serez à la fois surpris et ravi de constater que votre partenaire vous trouve toujours séduisant et qu'il se réjouit à l'idée que votre intimité sera accrue malgré les défis relevés.

Forum éducatif virtuel
Vous et les médicaments pour traiter l'ostéoporose
Mercredi 29 juin 2011
de 13 h à 14 h 30 HE

(liste des fuseaux horaires ci-dessous)

Il existe diverses options de traitements médicamenteux disponibles pour les personnes vivant avec l'ostéoporose. Le mercredi 29 juin 2011, la D^{re} Rowena Ridout examinera les thérapies actuellement disponibles au Canada pour le traitement de l'ostéoporose, notamment, les bisphosphonates oraux et intraveineux, le raloxifène, le denosumab, la calcitonine, l'hormonothérapie et la parathormone.

D^{re} Ridout est membre du conseil consultatif scientifique (CCS), elle parlera également des préoccupations soulevées récemment en ce qui concerne les bisphosphonates. Ce forum éducatif virtuel offrira une information à jour en ce qui a trait aux médicaments et à l'ostéoporose. Inscrivez-vous pour participer à cet événement et pour poser une question à la D^{re} Ridout et obtenir votre réponse en temps réel.

Assistez au forum dans le confort de votre foyer ou de votre bureau. Votre système contient-il les éléments requis? Pour le vérifier, veuillez cliquer sur :

<http://www.rocket9broadcasting.com/systemtest/resolve/>

Inscrivez-vous en ligne AUJOURD'HUI! Les places sont limitées.

Comment vous inscrire :

1. Accédez au site <http://www.meetview.com/oc20110323>
2. Cliquez sur « Enter Webcast Lobby » en haut de la page.
3. Inscrivez vos prénom, nom de famille, adresse courriel et code postal.
4. Cliquez sur « Register ».

Fuseaux horaires

HP : 10 h à 11 h 30

HR : 11 h à 12 h 30
HC : 12 h à 13 h 30
HE : 13 h à 14 h 30
HA : 14 h à 15 h 30

Histoire d'os : Un homme de 97 ans se rend au bureau de son médecin et dit:
« Docteur, je veux faire baisser ma libido. »

« Monsieur, vous êtes âgé de 97 ans, ne trouvez-vous pas que votre libido est surtout dans votre tête? », lui répond le médecin.

«Vous avez sacrément raison, dit le vieillard, c'est pour ça que je veux la faire baisser! »

Avis / renseignements

i. Assurez-vous de consommer des aliments riches en calcium (prenez des suppléments de calcium, si nécessaire), de faire les exercices appropriés et de prendre vos suppléments de calcium et de vitamine D. N'oubliez pas de prendre toute médication prescrite par votre médecin en suivant les recommandations.

ii. VIVRE est publiée tous les deux vendredis. Nous espérons que vous aimez lire cette infolettre et que les renseignements fournis vous sont utiles. Pour obtenir une information à jour, visitez notre site Web www.osteoporosecanada.ca.

iii. « Les renseignements contenus dans ce bulletin sont purement informatifs et ne remplacent en rien les conseils et les recommandations d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Pour toute question à ce sujet, veuillez en discuter avec votre médecin. Vous ne devez jamais ignorer l'avis d'un médecin à la suite d'une lecture de ce bulletin ou de toute autre littérature ».

iv. Si vous désirez que votre nom soit retiré de la liste d'envoi du RCPO, veuillez nous transmettre un courriel à l'adresse rcpo@osteoporosecanada.ca. Vous devez fournir le prénom et le nom de famille soumis lors de votre inscription.

VIVRE est commanditée par Gay Lea



www.gaylea.com