La personne âgée et la sexualité

«**Vieillir à ses avantages**

Un article paru dans la revue du CODERPA du Tarn n° 47, 2° semestre 1996 intitulé « Vieillir à ses avantages » n'attirait qu'une attention bienveillante de ma part, lorsqu'au détour d'une phrase j'ai pris conscience de son coté **"révolutionnaire" pour les professionnels de la santé** : une revue pour personne âgée osait... parler de la sexualité ! Alors que la formation des professionnels éludait cette question, cette revue osait dire ce que les personnes âgées savent : le désir n'a pas d'âge...

Comme cette revue informe tous les retraités ... LES SOIGNANTS EUX...

— Auront-ils un comportement adéquat si les personnes après cette lecture leur parlent de leurs désirs ?

Vont-ils traiter ces personnes de "vicieuses" comme on l'entend parfois ou rougir et paraître "niais" alors qu'on les suppose bien formés ?

— La formation sur la sexualité existe-t-elle dans le cursus d'étude des soignants ? Les formateurs sont-ils culturellement en retard ? Cela remet-il trop en question leur enseignement de "la toilette", actuellement formatrice de "techniciens de surface" fut-elle corporelle ?

Autant de questions pour moi sans réponse ce jour del l'an 2000.

Mais un questionnement se ressent au niveau de la base, perceptible au travers de la littérature et notamment la publication par les Éditions Hospitalières, des réflexions de M. Rajablat (*Voyage au coeur du soin,* La toilette, Éditions Hospitalières, Vincennes, 1997, 111p) venant après celles parues dans la revue AMIEC en 1985 déjà (Hernandez-Martinat F., Surveillante au CH de Belley, L'interdit, revue de l'Amiec, juin 1985)

Voici le texte paru dans la revue du Coderpa. Les auteurs ont "enveloppé" leurs propos sur la sexualité dans un écrin de conseils généraux pour banaliser le sujet.

> « Apparemment, les niveaux de stress diminuent considérablement en raison d'une modification de nos cellules cérébrales. On pense que les cellules cérébrales situées dans une partie du cerveau appelée locus coeruleus, siège de l'anxiété et de la peur, diminuent avec l'âge. Bonnes nouvelles pour les aînés nerveux.
>
> Vous n'aurez pas non plus besoin d'aller chez le dentiste très souvent.puisque la plupart des caries dentaires se forment pendant l'adolescence et au cours de la vingtaine. Tant que vous prendrez bien soin de vos gencives, la sensibilité aux températures extrêmes sera également réduite .
>
> Les rapports sexuels sont de meilleure qualité. Souvent, les femmes sont moins angoissées à propos de leur corps, elles sont plus détendues et peuvent avoir davantage de plaisir. Les relations sexuelles chez les personnes qui sont ensemble depuis longtemps tendent à être de meilleure qualité, et comme les enfants ont grandi, ceux-ci ont plus de temps et d'énergie à consacrer à leur relation de couple.
>
> Vous prenez de meilleures décisions, parce que vous devenez moins impulsif, vous savez mieux ce que vous voulez et vous avez l'avantage d'avoir plus d'informations et d'expérience pour vous aider.
>
> Le bonheur et la satisfaction seront aussi plus grands puisque les décision les plus importantes de la vie - carrière, mariage et enfants - ont déjà été prises.

D'après les psychologues, vous serez plus sociable, plus généreux, plus ouvert et moins enclin à argumenter et à vous engager dans des querelles sans importance.

Voici, d'après Peggy Noonan du magazine "Longevity", d'autres raisons de trouver agréable le fait de vieillir :

• Chez la femme, la fréquence des orgasmes augmente chaque dix ans, jusqu'à 80 ans. Les grands-mères sont plus actives sexuellement que les femmes dans la vingtaine.

• L'âge est un atout chez les hommes souffrant d'éjaculation précoce.

• Les personnes souffrant de migraines doivent garder courage puisqu'en vieillissant, elles vont probablement se débarrasser de ces maux de têtes douloureux qui les martèlent.

• Étant donné qu'elles ont moins de petits vaisseaux sanguins sous la peau, les blessures que subissent les personnes âgées guérissent avec moins de rougeurs et cicatrisent plus facilement

• Les personnes n'ayant pas développé de rhumatismes chroniques poly-articulaires ou autre maladie auto-immune vers la fin de la deuxième moitié de leur vie, ont peu de chance de souffrir un jour de ces affections.

• Vous n'aurez pas besoin "de vous faire" les ongles des mains et des pieds aussi souvent qu'auparavant puisque ceux-ci pousseront moins vite.

• Chez environ 10 % des personnes âgées, on observe un accroissement de l'intelligence.

• La peau étant plus sèche, les éruptions cutanées finissent par disparaître complètement»

Puisqu'il en est ainsi, ébaucher une formation des soignants à la sexualité des personnes âgées ne paraît pas inutile : techniquement avancés mais culturellement en retard, vous serez aurez un comportement bloqué si la PA vous parle de ses désirs.

La fonction sexuelle

Si vous aviez à compléter la phrase suivante à l'aide des premiers mots qui vous viennent à l'esprit, vous seriez peut-être porté à dire que : « Chez les personnes âgées, la sexualité c'est...» « sans importance », « une chose du passé » ou « de bons souvenirs ».

Les jeunes gens ne sont pas seuls à croire que l'activité sexuelle diminue avec l'âge. Les gens âgés eux-mêmes croient que la vieillesse est une période asexuée. De nombreuses personnes âgées chez qui le désir sexuel est intense en éprouvent un sentiment de culpabilité et de honte ou se croient même anormales.

Les études médicales démontrent qu'en dépit de ces préjugés culturels la majorité des gens âgés sont capables d'avoir des rapports sexuels et de prendre plaisir à toute la gamme des activités sexuelles auxquelles se livrent les gens plus jeunes.

Butler et ses collaborateurs (1991) ont exposé les croyances populaires suivantes :

- les personnes âgées n'ont pas de désirs sexuels ;
- elles ne pourraient pas faire l'amour même si elles le voulaient ;
- elles sont trop fragiles physiquement et le sexe peut leur causer de la douleur ;
- elles ne sont pas attirantes physiquement et, par conséquent, elles ne sont pas désirables sur le plan sexuel ;
- le sexe chez les personnes âgées est honteux et pervers.

• Ces croyances peuvent nuire aux personnes âgées de multiples façons.

— les personnes âgées peuvent se conformer aux attentes de la société et mettre fin à une vie sexuelle active en estimant que ce comportement n'est plus de leur âge.

— les individus qui entretiennent ces fausses croyances et qui entourent les personnes âgées peuvent les décourager d'avoir une vie sexuelle active ou leur imposer des restrictions sur le plan des activités sexuelles.

Par exemple, les membres du personnel d'une résidence pour personnes âgées qui considèrent que certains comportements comme la masturbation sont dangereux pour la santé peuvent faire des reproches aux résidents qui ont de tels comportements.

— ces mythes peuvent renforcer une vision stéréotypée et négative des personnes âgées au sein de la société et contribuer ainsi à la dévalorisation du vieillissement.

Selon Striar et Hoffman (1984) les mythes concernant la sexualité et le vieillissement ont pour effet d'accentuer la solitude des personnes âgées, de diminuer leur estime de soi et d'entraîner chez elles des troubles de fonctionnement sur le plan sexuel.

• Les rapports sexuels sont-ils uniquement réservés aux jeunes ?

Notre société semble croire que la sexualité est réservée aux jeunes. D'où lui vient ce préjugé ? On pourrait être tenté de répondre qu'il est enraciné dans les croyances religieuses qui associent la sexualité exclusivement à la reproduction. S'il en était ainsi, la femme qui ne peut plus procréer parce qu'elle a atteint la ménopause n'accorderait plus aucune importance à la sexualité. Pourtant, même ceux qui ne partagent pas cette croyance religieuse pensent que la sexualité est l'apanage des jeunes.

Felstein a identifié les cinq grandes « idées » sur lesquelles se fonde la croyance à l'effet que la sexualité et les rapports sexuels sont réservés aux jeunes gens.

• La première, c'est que la fonction sexuelle ne sert qu'à la procréation et se limite donc à ceux qui en sont capables, c'est-à-dire les jeunes.

• La seconde veut que la tension sexuelle se manifeste en réponse à l'attrait physique. Admettant que cela soit vrai, il n'en demeure pas moins que la beauté est affaire d'opinion.

• La troisième. c'est que la tension sexuelle, qui atteint son maximum chez les jeunes gens, diminue rapidement jusqu'à l'âge mûr pour devenir quasi inexistante chez les gens âgés.

• La quatrième idée veut, d'une part, que l'on aime seulement quand on est jeune, et, d'autre part, que les rapports sexuels soient en quelque sorte inextricablement liés à l'amour romantique.

• Selon la cinquième et dernière idée, le niveau de fonctionnement optimum est atteint au cours de la jeunesse, tandis qu'une incapacité croissante est le propre de la vieillesse.

• Notre impuissance à reconnaître l'existence d'émotions et d'activités sexuelles chez les vieux provient peut-être de nos impressions d'enfance.

- Bien que certains estiment que la beauté réside dans le regard de l'autre, ou encore que la beauté intérieure soit plus importante que les traits physiques, il n'en demeure pas moins que les membres de notre société sont endoctrinés dès leur enfance par l'idéologie de la jeunesse et de la beauté.
- Les parents sont sans doute parvenus à persuader leurs enfants, avec beaucoup de sérieux, que la sexualité constitue un interdit.
- En vieillissant, il devient ensuite difficile d'imaginer que les parents puissent, à leur âge, connaître les mêmes frivoles désirs sexuels que nous avons éprouvés au cours de notre enfance et de notre adolescence.
- Le refus de la sexualité gériatrique semble faire partie d'un stéréotype culturel très répandu voulant que les gens âgés soient perçus comme laids, impuissants, malheureux et impotents. Les média de masse présentent les objets sexuels les plus désirables comme des individus jeunes, beaux et parfaits.
- La publicité nous dit que pour attirer et séduire les membres les plus désirables du sexe opposé il faut acheter des produits qui nous rajeunissent et nous rendent donc «beaux».

On trouve dans le commerce des produits qui servent à camoufler les moindre signes de vieillissement tels que les rides, les cheveux gris et la calvitie. L'endoctrinement culturel qui en résulte est probablement à l'origine de notre perception des aînés, que nous considérons comme dépourvus de sexualité, ainsi que de la conception qu'ils ont d'eux-mêmes, se croyant asexués, et se sentant coupables devant leurs désirs sexuels. En bref, la beauté et la puissance sont réservées à la jeunesse.

Ce stéréotype engendre, dans l'institution, la ségrégation des hommes et des femmes âgés, même dans le cas des couples mariés. Des conflits entre enfants et parents surviennent souvent dès que les parents âgés songent à se remarier, sans doute parce que les enfants ne peuvent pas s'imaginer que la sexualité pourrait être un facteur déterminant de cette décision. Bien des personnes âgées vivent aussi des relations interpersonnelles difficiles parce qu'elles se croient conformes à cette image stéréotypée.

• Le vieillissement et la réponse sexuelle

C'est à **Masters et Johnson** (1966) que l'on doit les études les plus détaillées sur les aspects physiologiques de la sexualité humaine après onze années de recherche. Ces études ont montré que les réactions sexuelles des personnes âgées sont différentes de celles des jeunes gens par certains aspects, mais, en général le vieillissement ne signifie pas nécessairement la fin de l'activité sexuelle.

En ce qui concerne **la femme, Masters et Johnson affirment que « la sexualité féminine ne connaît pas de limite d'âge ».**

Pour ce qui est de l'homme, ils en concluent que, placé dans des conditions physiques et émotives convenables, celui-ci conserve **« l'homme garde assez fréquemment sa capacité sexuelle jusqu'à quatre-vingts ans et même au-delà».**

Masters et Johnson ont découvert **certaines différences spécifiques entre leurs sujets âgés et les plus jeunes. Ils ont observé, chez les femmes âgées :**

— un fléchissement du taux de réponse concernant certaines réactions physiques au cours des rapports sexuels : diminution du rougissement sexuel, diminution de la coloration et réduction de l'épaississement des petites lèvres avant l'orgasme…

— le clitoris des femmes âgées demeure très sensible bien que la lubrification vaginale se fasse plus lentement que chez les sujets plus jeunes.

— les femmes âgées sont en pleine possession de leurs capacités sexuelles et capables d'atteindre l'orgasme et il n'existe aucune raison physiologique susceptible d'empêcher les femmes âgées de poursuivre leur activité sexuelle au même rythme qu'avant la ménopause, en supposant évidemment que leur fonction sexuelle ne soit pas altérée par l'effet des médicaments ou par certaines conditions débilitantes.

• La ménopause et la sexualité féminine

La ménopause désigne la période au cours de laquelle la femme cesse de pouvoir enfanter.

La ménopause survient en moyenne vers l'âge de 49 ans, bien qu'elle puisse se présenter beaucoup plus tard. La ménopause semble inquiéter davantage les femmes jeunes que leurs aînées qui en approchent.

Bien que certaines femmes ressentent des malaises durant cette période, 10 à 15 % d'entre elles seulement seront suffisamment incommodées pour devoir consulter un médecin. En fait, 40 % des femmes ne présentent aucun symptôme.

Les principaux effets de la ménopause sur la fonction sexuelle sont dus à une diminution des sécrétions ovariennes de l'hormone sexuelle féminine appelée oestrogène qui occasionne un amincissement des tissus du vagin et des lèvres, ainsi qu'une diminution de la lubrification vaginale. La réduction de la lubrification peut rendre les rapports sexuels douloureux, inconvénient auquel il est facile de parer en utilisant un lubrifiant soluble dans l'eau ou une crème à base d'œstrogène.

La ménopause engendre, chez certaines femmes, une intensification des désirs et des réponses sexuels. Ce fait peut s'expliquer par la disparition de la crainte des grossesses, qui pouvait exister avant la ménopause quelle qu'ait été la méthode contraceptive employée.

Une bonne part des effets de la ménopause sur la sexualité dépend de l'attitude de la femme. Neugarten a découvert que certaines femmes s'intéressaient davantage à la sexualité après la ménopause (14 % de 21 à 30 ans ; 27 % de 31 à 44 ans ; 35 % de 45 à 55 ans et 21 % de 56 à 65 ans).

♀	ÉVOLUTION DE LA RÉPONSE SEXUELLE EN FONCTION DE L'ÂGE selon MASTERS ET JOHNSON	
	JEUNES FEMMES	**FEMMES PLUS ÂGÉES**
SEINS	- érection du mamelon - augmentation de la taille, engorgement aérolaire, rougissement pré-orgasmique	• même érection • diminution de l'intensité des réactions
ÉRUBESCENCE SEXUELLE	- réponse épidermique vesocongestive	• diminution
MYOTONIE	- accroissement de le tension musculaire	• diminution de la réponse
APPAREIL URINAIRE	- dilatation minimale du méat urinaire au cours de l'orgasme	• le méat demeure béant lors d'un orgasme de grande intensité ou lors d'orgasmes répétés
RECTUM	- contractions du sphincter rectal lors de l'orgasme	• diminution de la réponse
CLITORIS	- sensibilité bien développée	• même réaction
GRANDES LÈVRES	- aplatissement, séparation et élévation par suite de l'augmentation de la tension sexuelle	• diminution de la réponse
PETITES LÈVRES	- épaississement vasocongestif, changement de couleur du rouge vif au bourgogne avant l'orgasme	• affaiblissement de l'épaississement vasocongestif et diminution d'intensité des changements de couleur
GLANDES DE BARTHOLIN	- faibles sécrétions de la muqueuse lors du plateau	• diminution de la réponse
VAGIN	- parois nettement striées, violet-rouge, la lubrification vaginale survient entre 10 et 30 secondes après la stimulation	• parois minces comme du papier. non striées. rosées ; le vagin se raccourcit et ses possibilités d'expansion diminuent, la lubrification peut prendre de 1 à 3 mimutes ou plus
	- engorgement du vagin extérieur lors du plateau, rétrécissement du vagin	• l'engorgement est plus faible mais la réponse de rétrécissement continue
	- contractions (5-6) au cours de l'orgasme	• diminution du nombre des contractions
	- affaissement lent de la portion dilatée du vagin lors de la résolution	• affaissement rapide
UTÉRUS	- soulèvement de l'utérus lors de l'excitation et du plateau	• réaction différée et élévation moins forte
	- contractions (3-5) d'expulsion lors de l'orgasme	• diminution du nombre des contractions

Source : Mishara et Riedel, Le vieillissement - Éditique : Dr Mias - Équipe Soignante Long Séjour- CH Mazamet

La régularité des activités sexuelles, qu'il s'agisse de la copulation ou de la masturbation, a une forte incidence sur le niveau de la réponse sexuelle féminine.

Masters et Johnson notent que les femmes âgées dont les rapports sexuels sont rares ou qui se masturbent peu ont souvent un coït difficile et douloureux. Les femmes dont la vie sexuelle est régulière et active connaissent au contraire peu de difficultés de lubrification vaginale. Selon Masters et Johnson, l'un des meilleurs moyens de prévenir la diminution des réponses sexuelles à un certain âge pourrait bien être la régularité des activités sexuelles, y compris la masturbation.

Aucun facteur physiologique relié au processus normal du vieillissement ne permet de croire à une diminution de la pulsion sexuelle ou libido, tant chez les femmes que les hommes âgés puisque les composantes physiologiques de la pulsion sexuelle sont liées à la sécrétion d'androgène provenant des glandes surrénales chez les femmes et ne sont absolument pas influençables par la ménopause.

Si l'on veut bien comprendre la sexualité féminine, il ne faut surtout pas négliger un des aspects importants de la question, soit la pénurie relative des partenaires masculins parmi les personnes âgées.

> Les femmes survivent aux hommes et ont tendance à épouser des hommes plus âgés qu'elles, de sorte qu'il y a plus de veuves que de veufs ou de célibataires masculins. C'est pourquoi bien des femmes âgées, dont la pulsion et le désir sexuels se maintiennent au même niveau que pendant la jeunesse, éprouvent des difficultés à trouver un partenaire.
> La probabilité qu'une femme sera seule et incapable de trouver un partenaire de sexe opposé est très élevée surtout si l'on tient compte du fait que la population âgée actuelle compte moins de deux hommes pour trois femmes et que cet écart s'accroît continuellement.

• La physiologie de la sexualité chez l'homme âgé

Masters et Johnson ont observé des changements plus nombreux dans le comportement sexuel de l'homme âgé que dans celui de la femme âgée.

On observe en effet que les hommes âgés :

— prennent fréquemment de deux à trois fois plus de temps que les jeunes pour obtenir une érection et qu'ils la maintiennent plus longtemps sans éjaculation.

— la force d'éjaculation diminue en vieillissant, et le délai nécessaire à l'obtention d'une deuxième éjaculation après l'orgasme est plus long chez les hommes âgés.

— certains éprouvent aussi une diminution des sensations voluptueuses lors de l'éjaculation.

Ils estiment que les hommes âgés qui maintiennent une activité sexuelle régulière, demeurent en bonne santé et conservent une « saine » orientation psychologique peuvent dans de nombreux cas poursuivre leur activité sexuelle jusqu'à 80 ans et au-delà.

La fréquence des érections nocturnes constitue un indice de l'activité sexuelle chez l'homme. C'est dans la phase du rêve que les érections nocturnes tendent à se produire, ce qui indiquerait la fréquence d'un contenu onirique sexuel.

Dans l'ensemble, la fréquence des rapports sexuels diminue graduellement avec l'âge : le pourcentage des sujets de 60 à 71 ans qui avaient encore des rapports sexuels variait de 40 à 65 %, contre 10 à 20 % chez ceux de 78 ans et plus.

> Précisons toutefois que ces moyennes peuvent marquer des différences individuelles importantes.
> En effet, treize des sujets interrogés ont déclaré qu'ils avaient connu une augmentation de leur activité sexuelle en vieillissant, alors que 15 % d'entre eux avaient vu leur intérêt pour la vie sexuelle croître avec l'âge.

♂	ÉVOLUTION DE LA RÉPONSE SEXUELLE EN FONCTION DE L'ÂGE selon MASTERS ET JOHNSON	
	JEUNES HOMMES	**HOMMES ÂGÉS**
MAMELONS	- érection du mamelon	• diminution de la réponse
MYOTONIE	- tension musculaire accrue ; contractions musculaires involontaires	• diminution possible de la réponse
RECTUM	- contractions du sphincter rectal au cours de l'orgasme	• diminution de la fréquence
PÉNIS	- érection au bout de 3 à 5 secondes de stimulation, érection complète tôt dans le cycle.	• à partir de 50 ans, délai 2 ou 3 fois plus long ; l'érection n'est complète qu'immédiatement avant l'orgasme.
	- maîtrise éjaculatoire variable	• érection soutenue plus longtemps sans éjaculation
	- peut obtenir et perdre partiellement l'érection complète plusieurs fois au cours du cycle	• difficulté de recouvrer une érection complète à la suite d'une perte partielle
	- coloration du gland du pénis	• diminution ou absence
	- éjaculation puissante ; contractions d'expulsion au cours de l'orgasme	• affaiblissement, diminution possible de la sensation
	- phase de réfraction variable	• après l'orgasme, phase de réfraction prolongée ; détumescence rapide du pénis
ÉJACULATION	- en deux étapes, selon un processus bien differencié	• expulsion du liquide séminal en une seule étape
	- contractions prostatiques	• inaperçue par l'observation clinique
	- conscience de la pression et de l'émission du fluide	• écoulement plutôt qu'expulsion chez certains sujets ; spermes moins viables et moins nombreux que chez les hommes plus jeunes
SCROTUM	- effacement du plissement du scrotum sous l'effet de la tension sexuelle	• diminution de la réponse
TESTICULES	- élévation testiculaire vers la fin de l'excitation ou au début du plateau, augmentation de volume	• diminution de la réponse
	- abaissement des testicules lors de la résolution	• abaissement rapide

Source : Mishara et Riedel, Le vieillissement - Editique : Dr Mias - Equipe Soignante Long Séjour- CH Mazamet

Hommes et femmes s'entendaient pour dire que l'interruption des rapports sexuels était imputable au partenaire masculin. Le vieillissement affecte davantage la vie sexuelle de l'homme que celle de la femme.

• La vie en institution et la sexualité

Jusqu'à présent, peu de choses ont été dites ou écrites sur la vie sexuelle dans les foyers d'accueil. Puisqu'il est déjà difficile de penser à la sexualité des gens âgés, il est encore plus malaisé de penser à celle des pensionnaires dans les foyers d'accueil.

Miller affirme qu'en raison de la situation qui prévaut actuellement « Les établissements de soins à long terme pour personnes âgées se voient obligés de choisir entre cinq lignes de conduite acceptables.

— L'institution peut adopter une politique de non-ingérence suivant le principe que les rapports sexuels concernent la vie privée des seuls intéressés et ne doivent dépendre que de ceux-ci, quelle que soit leur capacité intellectuelle, et que l'administration n'a pas à intervenir ;

— L'institution peut adopter une politique de laissez-faire, laissant les pensionnaires «faire ce que doit ». Selon la philosophie et les origines ethniques et sociales de la direction cette méthode aura pour effet d'encourager ou de décourager de façon tacite quoique passive, l'activité sexuelle des pensionnaires ;

— L'institution peut agir selon le senti des enfants. Dans ce cas, ce sont les désirs exprimés par les enfants des pensionnaires qui prévalent en ce qui a trait à la vie sexuelle de leurs parents. Les opinions varient d'une famille à l'autre ainsi qu'au sein d'une même famille, et les enfants n'ont pas toujours la même attitude envers la sexualité de leur mère qu'envers celle de leur père ;

— L'institution de soins à long terme peut considérer la satisfaction sexuelle des pensionnaires comme un important moyen de communication et comme une activité propre à humaniser la vie au foyer d'accueil. Si le but qu'on se propose est de procurer aux vieillards une vie riche et remplie, il convient en effet de s'employer à faciliter leur vie sexuelle ;

— Le foyer peut chercher à réglementer la vie sexuelle des pensionnaires sous prétexte que les rapports sexuels chez les gens âgés ne sont pas naturels et que ce qui sort du naturel n'est pas bon. Parfois, seuls les actes sexuels accomplis en public sont interdits ou encore ce sont les pensionnaires atteints de sénilité qui se voient interdire toute vie sexuelle».

Tous les pensionnaires interrogés confirment l'idée que les hommes âgés sont considérés comme plus désirables au point de vue sexuel que les femmes âgées, mais qu'en réalité leur capacité sexuelle est plus diminuée que la leur. Ils en concluent que les pensionnaires âgés des centres d'accueil ont des pensées et des sentiments d'ordre sexuel et qu'ils les extériorisent par certains comportements. Le personnel des centres en est fréquemment embarrassé et ne sait quelle conduite adopter et il existe chez le personnel des centres d'accueil une attitude négative devant les comportements sexuels des gens âgés, notamment devant la masturbation.

Maggie Truhn, chef de file d'un groupe d'activistes, les « **Gray Panthers** », a un jour dénoncé cette attitude en portant un écriteau sur lequel se lisaient les mots **: «Touchez-moi, les rides ne sont pas contagieuses».**

L'absence de chaleur et de contacts tactiles dans les foyers d'accueil fait naître un profond sentiment de solitude chez les pensionnaires.

• La sexualité et les problèmes médicaux chez les gens âgés

Les hommes craignent souvent qu'une **intervention chirurgicale** dans la région de la prostate ne signifie la fin de leur vie sexuelle.

> Nombreux sont les hommes qui conservent intactes leurs fonctions sexuelles après l'opération. Certains en prennent cependant prétexte pour mettre fin à leur vie sexuelle simplement parce qu'ils se croient devenus trop vieux.
> Une intervention chirurgicale grave en présence du cancer risque d'avoir une incidence sur les fonctions sexuelles, mais, même dans ce cas, un certain nombre de sujets sont capables de reprendre leur vie sexuelle après l'opération.

Les **diabétiques** ont un taux d'impuissance supérieur aux autres hommes. En fait, l'impuissance est parfois le premier symptôme qui porte le diabétique à consulter son médecin.

Les **vaginites atrophiques**, modifications du vagin et de l'utérus causées par l'abaissement du niveau d'œstrogène qui fait suite à la ménopause entraînent une sécheresse des muqueuses.
Les cas résistants sont souvent traités à l'aide d'œstrogène ; dans les cas bénins, les crèmes lubrifiantes suffisent, cependant qu'une vie sexuelle régulière constitue la meilleure thérapeutique préventive. Les troubles cardiaques.

À la suite d'une **crise cardiaque,** le malade craint souvent de reprendre ses activités sexuelles. Or, dans la majorité des cas, cette crainte est sans fondement. Les cardiologues constatent souvent que le retour à la vie sexuelle après un épisode coronarien est d'un grand secours.

> L'hypertension causée par la frustration sexuelle constitue un danger plus grave pour les cardiaques que les rapports sexuels fréquents.
> Le coït pratiqué avec le partenaire habituel et d'une durée relativement courte, soit de 10 à 16 minutes, représente une dépense d'énergie inférieure à celle qu'entraîne la conduite d'une voiture. Enfin, la consommation d'oxygène au moment de l'orgasme est généralement inférieure à celle qui est nécessaire pour marcher rapidement ou gravir un escalier.
> Néanmoins, de nombreux cardiaques craignent de mourir subitement pendant le coït. La mort subite se produit rarement lorsque les rapports sexuels ont lieu entre partenaires qui entretiennent des relations sexuelles de longue date. La probabilité de mort subite ou de rechute après un épisode coronarien diminuera si l'on a soin de prendre certaines précautions. On pourra, par exemple, adopter une position moins fatigante au cours des rapports sexuels, et s'y préparer par une bonne nuit de sommeil ainsi qu'en s'abstenant de faire au préalable des exercices comme de monter un escalier. Ce ne sont pas les efforts physiques associés aux rapports sexuels qui sont de nature à augmenter le rythme cardiaque et la pression sanguine mais bien les émotions qui accompagnent l'acte sexuel.

L'impuissance est rarement causée par des problèmes physiologiques

La majorité des problèmes que connaissent les hommes (difficulté d'obtenir une érection, absence d'éjaculation ou éjaculation prématurée) ainsi que les difficultés éprouvées par les femmes (diminution d'intensité de la réponse sexuelle ou de l'orgasme) sont de nature psychologique.

Certaines techniques employées dans le traitement de l'impuissance et de la frigidité sont centrées sur la communication : les partenaires doivent s'ouvrir librement sur la nature des activités qui leur procurent du plaisir. Ils doivent également s'intéresser à l'ensemble des activités sexuelles plutôt qu'aux seuls moments consacrés au coït.

Précisions sur des idées fausses…

- L'impuissance précoce n'est aucunement associée à une usure sexuelle prématurée.
- Les rapports sexuels et tout spécialement l'émission du sperme n'affaiblissent pas et ne hâtent pas l'avènement de la vieillesse ou de la mort.
- L'hystérectomie, opération qui implique généralement l'ablation de l'utérus est source d'anxiété pour certaines femmes. Si la femme obtient au préalable l'assurance qu'elle retrouvera une vie sexuelle satisfaisante après l'opération, ses attentes se trouvent ensuite confirmées.
- Ce sont rarement les hommes de plus de 60 ans qui se livrent à des attentats à la pudeur contre les enfants.
- Les exhibitionnistes, dont le modèle classique est le promeneur dans un parc qui montre son corps nu sous un imperméable, ont rarement plus de 40 ans et la plupart d'entre eux sont dans la vingtaine.

La sexualité psychique

Sources : *Être vieux*, revue Autrement, Gérard le Goués, 1991 et *Psychologie gérontologique,* Vézina J, Cappeliez P, Landreville P, Gaetan Morin, Montréal, 1994.

« La sexualité humaine a ceci de particulier qu'elle ne se réduit jamais à un simple fonctionnement d'organe. Même pour le sujet le plus fruste, la jouissance érotique est toujours liée à un recrutement de fantasmes, de constructions imaginaires, de rappels d'expériences antérieures, de recherche de nouveauté ne serait ce que sur le mode de représentations élémentaires.

L'autonomie du mental est si grande en matière sexuelle que les eunuques, les femmes ovarectomisées continuent d'avoir des rêves érotiques pouvant aller jusqu'à l'orgasme.

Qu'en est-il, par conséquent, de la sexualité du sujet âgé privé d'une partie de ses fonctions corporelles ? Les observations de l'école de Saint Louis (Masters & Johnson, 1971) ont montré que le besoin et le désir sexuel persistent chez les sujets entre 50 et 80 ans, et probablement au-delà. Une découverte qui a fait sourire des lettrés hindous sachant que la description de ces notions a déjà été signalée dans des textes vieux de sept à huit siècles...

L'école de Saint Louis a décrit quatre phases de l'orgasme : l'excitation le plateau, l'orgasme proprement dit et la résolution.

— Chez la femme, au-delà de 50 ans, la lubrification du vagin qui correspond à l'excitation sexuelle se fait attendre 4 à 5 minutes contre 30 secondes chez une femme jeune.

Le clitoris continue à remplir son rôle de récepteur et de transformateur de l'excitation sexuelle. La phase orgasmique dure moins longtemps. La phase de résolution est toujours rapide. En somme, tout se passe plus brièvement que chez les femmes jeunes, mais tout peut encore se passer à condition d'être en bonne santé et... d'en éprouver le désir.

— Chez l'homme, l'érection peut être conservée jusqu'à 80 ans et même au-delà bien que le cycle des réactions sexuelles soit transformé. Ainsi, la phase d'excitation est allongée, mais, en phase de plateau, l'érection est généralement ferme. La phase en plateau a tendance à se prolonger plus longtemps chez l'homme vieux. Lorsque celui-ci arrive à ce niveau très agréable, il peut souvent en jouir sans éjaculer. La réduction du besoin d'éjaculer permet aux hommes âgés de poursuivre avec succès leur vie sexuelle quand ils supportent l'idée que cette réduction ne les transforme pas en infirmes sexuels. En somme, la perte du pouvoir d'érection n'est pas la conséquence inéluctable du processus de sénescence.

• La sexualité psychique.

À mesure que le tabou qui pèse encore sur la sexualité du sujet âgé se lève (à l'instar de celui qui pesa sur la sexualité infantile avant Freud), on découvre que, contrairement aux idées reçues, les difficultés sexuelles tardives relèvent beaucoup plus de la psychopathologie que de la physiologie, à condition, bien entendu, que l'intéressé reste indemne de maladie organique sévère.

Aussi pouvons-nous rappeler que **le désir n'a pas d'âge**, **même si les moyens de sa réalisation en ont un.** Le désir, l'activité et la satisfaction sexuels sont interreliés. Par exemple, l'activité sexuelle dépend en partie du désir. De même, la satisfaction sexuelle résulte de l'interaction entre le désir et l'activité sexuelle. Un constat qui nous conduit à la nécessité d'une redéfinition des deux troubles principaux de la sexualité **: l'impuissance et la frigidité.**

L'homme vieux n'est pas nécessairement un impotent sexuel, par le seul effet de l'âge. Mais il peut le devenir par méconnaissance de sa physiologie selon laquelle l'érection est plus longue à obtenir, l'éjaculation aléatoire. En ignorant ces changements, en s'efforçant de les combattre anxieusement, parce qu'il ne supporte pas de n'être plus celui qu'il a été, il provoque en général la défaillance qu'il voulait éviter. L'angoisse de castration précipite ici la castration.

En revanche, la capacité à laisser les choses s'accomplir autrement, plus lentement, en accordant plus de place à la tendresse qu'à la performance, en acceptant une certaine passivité, l'homme vieux connaît d'autres moments heureux. Les sujets qui veulent d'abord briller sont les plus menacés. Ceux qui s'appliquent à réunir les conditions d'un climat de rapprochement chaleureux sont généralement les plus comblés. À la loterie du vieillissement, les Don Juan ne sont pas forcément les mieux placés.

La femme âgée n'est pas nécessairement frigide parce que sa lubrification vaginale est plus longue à obtenir, parce qu'elle redoute les maladresses ou les brusqueries des approches érotiques de la région clitoridienne.

Au besoin, l'avis autorisé d'un gynécologue est à solliciter, ce qui n'empêche pas le psychanalyste d'explorer l'économie libidinale de sa patiente. En l'occurrence, de s'interroger sur le statut de la génitalité, c'est-à-dire de l'amour d'objet plus fondé sur l'estime et le respect mutuel que sur le sentiment de possession.

De la qualité de l'échange affectif dépend la réussite de la sexualité physique. Le vieillissement peut sournoisement réveiller des tendances qu'on croyait endormies à jamais.

La possession, l'avarice, le repli sur soi, la préoccupation infantile pour le fonctionnement corporel peuvent toujours resurgir comme moyens pour lutter contre la peur de la mort. Défenses assez inefficaces et, comme on s'en doute, désastreuses pour la vie érotique.

Chez les femmes, le retour d'un intérêt pour la nourriture, sous forme concrète ou symbolique telle une avidité bien difficile à combler, peut réapparaître comme première ligne de défense. Un mouvement qu'une psychothérapie contient avec peine car il est lié à la présence du thérapeute. Que celui-ci s'absente et tout recommence.

Une façon de rappeler que la réanimation de la vie sexuelle âgée passe d'abord par la capacité de s'intéresser à autrui. Une qualité que le meilleur psychanalyste ne pourra jamais injecter dans la psyché d'un individu d'abord préoccupé de lui-même. Pour ce dernier, l'intervention analytique se limite à contenir le retour d'une activité masturbatoire exclusive, ou d'une homosexualité agie comme au temps de l'adolescence.

L'évolution des moeurs aidant, ces aménagements homosexuels tardifs réalisent des formes de compromis plus fréquents qu'on ne le croit. La consolation la plus intime est évidemment apportée par les rêves. …/… On retrouve le fonctionnement habituel de l'inconscient : le patient fait état de satisfactions sexuelles dans ses rêves, comme à n'importe quel âge, dès que la relation réchauffe ses amours anciennes. Lorsque le patient souffre d'une atteinte cérébrale organique, ses rêves se raccourcissent, deviennent plus crus, plus directs, comme si l'appareil psychique ne disposait plus de moyens suffisants pour maquiller l'objet du désir. Puis, les rêves se répètent, identiques à eux-mêmes.

• Qu'ils s'y préparent ou non, les enfants sont appelés un jour ou l'autre à engager une opération psychologique délicate : le renversement de l'ordre des générations.

Lorsque, dans un bel élan de santé, des parents âgés décident de relancer leur vie sexuelle, leurs enfants ne restent jamais indifférents. Tout comme le mariage des enfants provoque des turbulences dans les couples de leurs parents , le mariage des parents, leur remariage ou leur concubinage réveillent les idéaux que les enfants avaient forgés pour eux.

Intensité de l'expressivité selon les occupations de loisirs		
Intensité de l'expressivité cognitive, émotive et physique	***Type***	***Loisirs***
Très élevée	**Transcendance sensuelle**	Activité sexuelle Usage d'agents psycho-actifs Extase religieuse Agression « action » (combat défensif ou offensif, débats) Jeux ou sports hautement compétitifs Danse intense et rythmée
Moyennement élevée	**Créativité**	Création anistique, littéraire, musicale, etc. Altruisme (soin des autres) Discussion, analyse Ornement de l'instrumental, introduction de l'art et du jeu dans le travail)
Moyenne	**Épanouissement**	Culture physique et sports Acquisition de connaissances (étude, lecture sérieuse) Culture artistique (visite de galeries d'art, musées, etc.) Participation aux activités organisées (clubs, cercles) Visites guidées, voyages Jeux intellectuels et jouets éducatifs
Moyennement basse	**Divertissement**	Vie mondaine, réceptions Sports comme spectateur Jeux et jouets de toutes sortes Conversations Passe temps ou violon d'Ingres Divertissement passif (radio, télévision, etc.)
Très basse	**Détente**	Solitude Repos Sommeil

Source : Mishara et Riedel, Le vieillissement - Editique : Dr lucien Mias

Sans le vouloir, les enfants se montrent alors interdicteurs ou permissifs, plus que véritablement désireux de comprendre ou d'accompagner leur parent pour une nouvelle aventure...

Ce faisant, en donnant la priorité à leurs valeurs, ils s'adressent plus au parent imaginaire qu'au parent réel, à celui qu'ils auraient voulu avoir et conserver plutôt qu'à celui qui évolue sous leurs yeux.

Un risque de malentendu s'installe entre eux et, s'il n'est pas dépisté à temps, provoque des dégâts sous forme de conflits dont tout le monde aurait aimé faire l'économie.

En somme, si le désir n'a pas d'âge, le conflit n'en a pas non plus. Lorsque celui-ci se déclare, le psychanalyste vise moins à restructurer des psychés qu'à rapprocher les membres d'une famille en risque d'éclatement. »

Homosexualité et vieillissement

Il semble que, même si très peu de personnes âgées se disent homosexuelles, une proportion importante d'entre elles a déjà eu des expériences à caractère homosexuel.

Parmi les croyances populaires entourant la sexualité et le vieillissement, on trouve celle voulant que les homosexuels âgés soient seuls et inadaptés. Cette croyance concerne particulièrement les homosexuels masculins âgés (Kimmel, 1980). Selon Kelly (1977), ce n'est pas l'homosexualité qui est à l'origine des difficultés d'adaptation à la vieillesse, mais plutôt la stigmatisation de cette orientation sexuelle par la société. En effet, l'attitude négative de la société à l'égard de l'homosexualité peut se traduire de différentes façons qui sont susceptibles de nuire aux homosexuels âgés (Teitelman, 1987) :

- les hôpitaux et les unités de soins de longue durée n'accordent pas toujours de droits de visite au partenaire homosexuel ;
- les polices d'assurance-vie peuvent interdire qu'un partenaire homosexuel désigné comme bénéficiaire ;
- les membres de la famille d'un défunt peuvent s'opposer à ce que l'héritage aille à son partenaire homosexuel ;
- les homosexuels n'ont pas la même approbation sociale que les hétérosexuels pour dénoncer ouvertement leur deuil lors du décès de leur partenaire.

Malgré les difficultés que rencontrent les homosexuels âgés, il ne semble pas que ces derniers présentent de problèmes d'adaptation particuliers. Les variables reliées à une bonne adaptation psychologique dans cette population sont l'intégration dans la communauté homosexuelle, l'engagement envers l'orientation homosexuelle, une faible préoccupation concernant la dissimulation de cette orientation, une relation amoureuse exclusive en cours et une satisfaction sexuelle élevée (Berger, 1980). En ce qui concerne les lesbiennes âgées, Deevey (1990) a observé que les 78 répondantes âgées qu'elle a interviewées présentaient une bonne santé mentale.

Elles ont également plus de chance de trouver une partenaire à un âge avancé en raison de la plus grande proportion de femme âgées.

Résumé

«La plupart des changements physiologiques de nature sexuelle qui accompagnent le vieillissement caractérisent le climatère.

• La ménopause correspond à la cessation du cycle menstruel et marque la fin de la période de procréation chez la femme.

• Bien que le climatère masculin soit caractérisé par une diminution de la quantité de spermatozoïdes viables, l'homme vieillissant ne perd pas sa capacité d'engendrer.

• La réaction sexuelle des hommes et des femmes devient moins intense en vieillissant.

• Le vieillissement est accompagné d'une diminution ou du maintien du désir et de l'activité sexuelle, tandis que la satisfaction sexuelle demeure relativement intacte ou tend à s'améliorer avec l'âge.

• L'activité sexuelle antérieure, l'âge, le sexe, l'état matrimonial et l'état de santé physique sont reliés à l'activité sexuelle chez les personnes âgées De nombreux mythes véhiculent l'idée que les personnes âgées sont asexuées et plusieurs individus ont des attitudes intolérantes à l'égard de l'expression sexuelle chez les personnes âgées.

• Les attitudes les plus intolérantes à l'égard de la sexualité des personnes âgées sont le fait des personnes les plus âgées, des femmes, des personnes qui résident dans de petites villes, de celles qui sont les moins scolarisées et de celles qui sont les plus religieuses.

• L'activité sexuelle des personnes âgées vivant dans un établissement varie en fonction des caractéristiques du milieu, du personnel et des résidents.

• Malgré l'attitude négative de la société à leur égard, les homosexuels âgés ne sont pas inadaptés.» *J. Vezina*

juin 1999
Dr Lucien Mias