

LA SEXUALITE DU TROISIEME AGE

*Si le pourcentage de personnes âgées de plus de 60 ans qui consultent reste encore faible, leur nombre s'accroît d'année en année. Nous constatons que, depuis quelques années, la sexualité du troisième âge a acquis le droit de citer. Elle ne s'inscrit plus dans le non-dit, l'interdit ou la renonciation. Cela s'est fait, en partie, grâce à l'information importante réalisée à ce sujet par les médias. Dans 90 % des cas, lorsqu'un des conjoints vient consulter seul, il s'agit toujours de l'homme. Les progrès d'investigations, la qualité de la prise en charge médicale et sexologique ouvrent de nouvelles voies d'espoir à ceux ou celles qui n'avaient plus comme seul choix que celui de la **résignation**.*

Nous tenons aussi à souligner l'importance des phénomènes socioculturels (espérance de vie augmentée, retraite avancée, création d'activités socioculturelles, isolement des personnes âgées hors de la vie active et de la cellule familiale...) et d'un chiffre qui nous semble intéressant: à partir de l'âge de 65 ans, il y a cinq fois plus de veuves que de veufs.

Vieillessement de la sexualité (approche anatomo-physiologique)

Chez l'homme

1. Pour obtenir une érection, la stimulation doit être plus longue, car les corps caverneux offrent une inertie plus grande
2. L'érection est parfois difficile, instable et incomplète. L'éjaculat est diminué en volume et devient plus liquide; sa puissance est plus faible.
3. La diminution des perceptions du réflexe éjaculatoire et la diminution de la sensation lors de l'éjaculation diminue les sensations orgasmiques.
4. La période de résolution ainsi que la phase réfractaire sont augmentées.

Chez la femme

La ménopause sera abordée dans un chapitre à part. Pour certaines femmes, le troisième âge plus que la ménopause est une catastrophe psychologique. En effet, si l'apparence physique et la séduction sont très importantes pour elles, le vieillissement sera source d'angoisse et de dépression. L'hormonothérapie substitutive a modifié la vie de ces femmes.

Dans les deux sexes, après 50 ans, la potentialité d'excitation des zones érogènes est conservée, il n'y a pas de détérioration du désir érotique. La résignation est surtout due à la diminution des motivations sexuelles du partenaire, aux aléas de la vie, aux problèmes de santé, au stress, à la dépression et à l'isolement.

Motif de la consultation

- L'homme, après 50 ans, rencontre quatre grands types de problèmes : de santé, problèmes socio-professionnels, asthénie et tendance dépressive. Le principal motif de consultation est l'impuissance secondaire ou troubles de l'éjaculation (symptômes refuge, convergence de l'angoisse, conséquence d'une dysfonction sexuelle préexistante...)

Il nous faut parler un peu de l'éjaculation rétrograde liée la plus part du temps, après 50 ans, à la résection endoscopique de la prostate pour adénome. En vieillissant, celle-ci augmente de volume et provoque des difficultés urinaires. Lorsque les traitements médicamenteux deviennent inefficaces, il faut opérer. Cette intervention n'a pas d'autre conséquence que cette éjaculation dans la vessie.

Donc, nous voyons les hommes pour trois grands motifs de consultation :

1 - Consultation en couple au cours de laquelle l'homme énonce son désir de rétablir une sexualité satisfaisante avec son épouse

2 - Consultation individuelle au cours de laquelle l'homme nous demande de "remettre en marche" sa sexualité. En effet, depuis plusieurs années, il n'a plus de rapport avec sa femme, et s'il a essayé d'avoir des rapports sexuels extra conjugaux, ce sont des échecs.

3 - Consultation individuelle suite à un divorce ou au décès de la partenaire. Comme dans le deuxième cas l'homme décide de recommencer sa vie sexuelle avec une nouvelle partenaire, cette dernière pouvant avoir son âge ou être beaucoup plus jeune.

- Chez la femme, en plus des signes fonctionnels qui entourent la ménopause, les principaux motifs de consultation sont : les dyspareunies, le manque de désir, les difficultés à avoir des orgasmes. Certaines femmes profitent de la ménopause pour arrêter une sexualité qui n'a jamais été harmonieuse ou gratifiante.

Les causes de l'arrêt de la sexualité

Le désintéressement, angoisse de performance et résignation

L'ennui, l'isolement, les maladies chroniques et l'abstinence sont fréquemment rencontrés. Pour que la sexualité soit maintenue, les rapports sexuels sont nécessaires pour entretenir chez la femme une bonne élasticité vaginale et chez l'homme une bonne vascularisation des corps caverneux. L'entretien de la fonction érotique et sexuelle nécessite une fréquence de 1 à 2 rapports sexuels par semaine à partir de 50 à 55 ans.

La partenaire occupe une place cruciale dans le maintien de la fonction érotique de l'homme et réciproquement. Cette part peut être évaluée en %, disons qu'elle est égale à l'âge de l'homme dont il est question. Exemple : si un homme a 41 ans, 41 % de sa sexualité est dépendante du savoir faire et du désir de sa partenaire. Ces chiffres sont très importants, car nous voyons bien qu'après 50 ans,

c'est plus de 50 % de sa sexualité qui est dépendante de l'aptitude et du désir de la femme à vouloir conserver dans le couple une communication érotique.

Avant de débiter une prise en charge ou une sexothérapie, il sera nécessaire d'évaluer cette aptitude ainsi que le désir des partenaires et surtout depuis combien de temps l'homme est en abstinence. Au dessus de 50 ans, le temps que prendra le traitement est supérieur à la moitié du temps d'abstinence. Ce chiffre est à prendre avec beaucoup de pondération.

La thérapie peut apporter une aide réelle en associant judicieusement plusieurs techniques psychothérapeutiques (psychothérapie de soutien, comportementale et surtout l'hypnose) et médicales (prescription de psycho-stimulants, d'anti-asthéniques et voir même d'hormones si leur taux est trop bas).

Ces techniques sont utiles pour briser le cercle vicieux de l'échec et de l'angoisse de performance, pour travailler sur la culpabilité et l'acceptation d'être avec une femme plus jeune et sur le déconditionnement de l'abstinence sexuelle.

Que conclure ?

La prévention passe d'abord par une bonne information valorisant l'importance de la conservation d'une vie sexuelle épanouie pendant et après le troisième âge. Les entretiens avec un sexologue sont très importants, ils permettent :

1. De dédramatiser les modifications dûes à l'âge, grâce à des explications claires et rassurantes,
2. De vérifier s'il n'existe pas une maladie entraînant des problèmes sexuels et ce, sans que l'âge en soit responsable,
3. La prescription de médicaments
4. De déculpabiliser une femme ou un homme qui a des relations extra-conjugales ou qui refait sa vie après un divorce ou le décès du (ou de la) conjoint(e), l'hypnose est une approche qui donne de très bons résultats.
5. De proposer si besoin était et en fonction des problèmes énoncés par le couple ou la personne qui est venue consulter, une thérapie (sexothérapie individuelle ou de couple, psychothérapie, somatothérapie, relaxation, hypnose).

Chez la personne âgée, l'arrêt de toutes relations sexuelles, de toutes communications érotiques, amoureuses et fantasmatiques entraîne l'arrêt d'une fonction importante source de créativité... l'arrêt de la fonction de vie.

Dr Erick Dietrich

SEXUALITÉ DES SENIORS

On n'a pas l'âge de ses artères, mais l'âge de ses désirs (Dr Marc Ganem)

Source : A partir d'un texte du Président de la World Association of Sexology Le Dr Marc Ganem, présenté à Rome -

Il y a quelques années, la notion de plaisir chez les seniors passait souvent au deuxième plan derrière les préoccupations de santé et le maintien du niveau de vie.

la sexualité des seniors comment celle-ci va dériver progressivement de l'effusion pulsionnelle vers une tendre complicité.

De plus, le plaisir étant habituellement considéré comme la récompense d'un travail accompli, les aspirations hédonistes des retraités étaient souvent teintées d'une forte culpabilité.

Hors, les seniors d'aujourd'hui sont devenus des consommateurs de loisirs et ont enrichi leur vie intime. La levée de certains tabous, accompagnant les progrès médicaux et sociaux, leur permet de vivre plus librement leur sexualité.

Toutefois, malgré des progrès certains, il faudra probablement encore quelques générations pour que les préjugés s'évanouissent et que l'image d'une vieillesse asexuée disparaisse.

Quels que soient l'âge ou les motivations, les comportements sexuels dépendent d'une multitude de paramètres qui associent, au psychologique et au social, une nécessaire dimension organique.

Le désir sexuel n'a pas d'âge.

Ainsi, une étude américaine portant sur plusieurs milliers de personnes a montré que 55% des femmes et 75% des hommes de plus de 70 ans présentent un intérêt de modéré à fort pour le sexe.

L'enquête ACSF effectuée en France, confirme cette tendance. On a pu ainsi estimer que 86% des hommes et 64% des femmes de 50 à 69 ans cette tranche d'âge ont eu au moins un rapport sexuel au cours du dernier mois et que 23% et 11% en ont eu au moins dix. Pour les personnes vivant en couple, 78% des femmes et 90% des hommes ont déclaré avoir eu un rapport ou plus dans le dernier mois.

Certes, les seniors sont moins actifs dans leur vie amoureuse. Ils ont moins de rapports sexuels et sont dans l'ensemble moins satisfaits de leur sexualité. Ce sont les femmes qui, en fonction de l'âge, présentent l'infléchissement le plus marqué

Ces différences ne doivent pas être attribuées aux seuls effets du vieillissement. Le poids des normes socioculturelles propres à chaque génération joue un rôle déterminant pour justifier ces singularités.

Il existe en effet, en matière de sexualité chez l'homme et la femme, un principe de continuité qui admet que l'activité sexuelle chez le sujet vieillissant, même minorée, soit proportionnelle à ce qu'elle fut dans sa jeunesse. En d'autres termes, si vous étiez « porté sur la chose » dans vos jeunes années, vous serez enclin à conserver un potentiel de séduction et de désir jusqu'à un âge avancé. A l'inverse, si le sexe vous ennue ou vous fait peur à 30 ans, il serait surprenant que cela change en vieillissant.

Les menaces qui guettent la relation amoureuse.

- *Les carences hormonales qui entraînent des nuisances et créent des conditions physiologiques et psychologiques inappropriées.*
- *Des troubles physiques, douleurs, prise de poids, problèmes cardio-vasculaires, fatigue, qui émoussent le désir.*
- *Des difficultés d'érection qui font douter et qui déstabilisent l'équilibre du couple.*
- *Un mental négatif, nostalgie du passé, peur de vieillir, poids des idées reçues (« ça ne se fait pas ! »), pessimisme, anxiété, dépression qui démobilisent.*
- *Des problèmes de couple et une mésentente physique préexistants.*

Plaidoyer pour un changement de comportement sexuel après 50 ans.

Dans ses années de jeunesse, l'homme est habituellement l'initiateur des ébats amoureux. Progressivement avec l'âge, le feu pulsionnel perd de son intensité, et le caractère impérieux, quasi réflexe, de sa sexualité va s'amoindrir. Cette évolution est habituellement compensée par l'épouse ou la compagne, qui, si les conditions le permettent, va discrètement prendre des initiatives et entreprendre plus fréquemment son partenaire sexuel. Ces changements de pratiques se produisent le plus souvent spontanément : certaines femmes intuitives comprennent alors qu'il en va ainsi de l'équilibre sexuel de leur couple.

Avec la maturité, la dimension fantasmatique, pulsionnelle de la libido masculine est moins présente. En revanche, l'homme reste toujours aussi sensible aux stimulations tactiles. Lorsque les caresses proviennent de sa compagne, il éprouvera non seulement du plaisir, mais également la satisfaction de

se sentir désiré, à un âge où la crainte des pannes sexuelles lui fait souvent perdre confiance en lui-même.

L'intérêt sexuel est habituellement largement conservé jusqu'à un âge avancé. Si le désir reste intact, la réponse n'est pas toujours celle souhaitée. La baisse de l'activité sexuelle masculine observée dans toutes les enquêtes est liée en grande partie à la qualité des érections. Il semble que la transmission du message érotique du cerveau vers le pénis s'effectue avec davantage de difficulté.

Pour maintenir l'entente sexuelle dans le couple, les hommes devront également accepter certaines remises en question.. Si, dans leurs jeunes années, le désir les conduisait à l'amour, la maturité venue, c'est l'amour qui guidera leur désir.

C'est pourquoi l'attitude des femmes est fondamentale à cette époque de la vie.

Comment réagissent les femmes face à l'impuissance de leur conjoint ?

Faire face aux troubles de l'érection de leur conjoint est pour beaucoup de femmes une épreuve difficile. Elles réagiront en fonction de leur personnalité et de qualité des relations dans le couple. En étant schématique, on retiendra six typologies distinctes.

- **Les fautives.** : Ayant perdu confiance en elles à la suite de la ménopause, elles se sentent coupables des pannes de leur compagnon, qu'elles attribuent à une baisse de leur pouvoir attractif et de leur capacité à lui donner du plaisir.
- **Les encourageantes.** : Elles le rassureront en justifiant ses troubles sexuels par la fatigue, le stress, banaliseront l'événement, voire encourageront la prise de médicaments.
- **Les inquiètes.** : Elles s'imaginent que leur conjoint n'a plus d'érection parce qu'il les trompe ou qu'il va les tromper pour tenter de se refaire une virilité.
- **Les blessées.** : Elles pensent que les pannes sexuelles sont une agression destinée à les frustrer et à les humilier.
- **Les résignées.** : Il y a les résignées volontaires qui acceptent avec un certain soulagement une impuissance qui leur offre l'occasion de se désengager en douceur du « devoir conjugal ».

Il existe aussi de nombreuses femmes qui, de peur de blesser leur compagnon, et par difficulté à communiquer sur un sujet aussi sensible, se résignent en silence à mettre un terme définitif à leur vie sexuelle.

C'est pourquoi il faut anticiper sur les troubles de la sexualité avant que d'arriver à l'âge des seniors, afin qu'une information puisse réussir à faire passer un message concernant éventuellement les fausses croyances et la réalité positive d'entretenir une sexualité.

En effet, les seniors ayant une activité physique soutenue et une sexualité, préservent leurs fonctions intellectuelles dans de meilleures conditions que les sujets sédentaires du même âge. Outre l'amélioration de l'état de santé et notamment du système cardio-respiratoire qui assure l'oxygénation

du cerveau, l'exercice pourrait stimuler la synthèse de substances favorables au développement et au maintien des cellules cérébrales, en particulier le NGF (nerve growth factor).

CONCLUSION

Notre Occident contemporain, à la différence de nombreuses autres cultures, n'est pas encore bienveillant à l'égard de la vieillesse. La vie humaine y est conçue comme une progression vers un apogée puis un déclin précédant la fin. Pour retarder la chute, il est donc suggéré de rester éternellement jeune. Ce désir d'une société homogène et sans âge aboutit nécessairement à la négation de la vieillesse conçue comme forcément pathologique. « Les vieux doivent rester jeunes ».

La sexualité des seniors doit s'affirmer comme une entité à part entière dont l'étude scientifique qui commence, révélera une des clés d'un vieillissement réussi.

Depuis l'adolescence jusqu'à la cinquantaine, les individus expriment un important conformisme par rapport aux stéréotypes sociaux liés au sexe. Les femmes deviennent de plus en plus féminines et les hommes de plus en plus virils. En revanche, passé cet âge, ils seraient plus introvertis et moins orientés au niveau de leurs représentations sexuelles.