

La sexualité du sujet âgé

C. Trivalle

Service de Gériontologie et de Soins Palliatifs, Hôpital Paul-Brousse, 14, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94800 Villejuif Cedex.

Correspondance : C. Trivalle, adresse ci-dessus.

E-mail : christophe.trivalle@pbr.aphp.fr

Résumé

La sexualité joue un rôle important dans la santé, la qualité de vie et le bien-être général des individus. Pourtant, la sexualité des personnes âgées reste un sujet tabou qui est rarement abordé. Les stéréotypes sur ce sujet vont de la croyance qu'il y a une disparition du désir sexuel avec l'âge, à l'impossibilité pour les soignants d'accepter toute attitude sexuelle chez les personnes âgées en institution.

Mots-clés

Sexualité, personne âgée, stéréotype, institution.

Trivalle C. NPG 2006 ; 6 (3) : 7-9.

Summary

Sexuality of the elder population
Sexuality is an important part of health, quality of life, and general well-being. However, its discussion tends to be neglected in the elderly population. Stereotypes of aging sexuality abound from the common belief that sexual interest declines dramatically with age, to the negative attitudes among staff at long-term care institutions toward residents' sexual expression.

Key words

Sexuality, elderly population, stereotype, institution.

La sexualité reste aujourd'hui un sujet tabou. Ceci est encore plus vrai lorsqu'on parle des « personnes âgées ». En effet, pour les personnes âgées elles-mêmes, c'est toujours un sujet dont il est anormal et indécent de parler. Il est probable que ce phénomène va évoluer avec le vieillissement des générations de l'après 1968 et la « libération sexuelle ». Par ailleurs, chez les « jeunes vieux », les seniors, cette notion a déjà évolué, notamment avec la mise sur le marché de médicaments comme le Viagra. Pour les familles, c'est aussi un sujet tabou, car il est impossible à un

enfant d'imaginer la sexualité de ses parents. Cette question va souvent se poser au moment du veuvage ou d'un remariage. Par ailleurs, envisager cette sexualité renvoie à sa propre sexualité et, surtout, à son vieillissement. Enfin, en institution, il s'agit aussi d'un tabou pour les soignants qui en parlent souvent avec ironie ou sur le ton de la plaisanterie. Parfois, il y a aussi un véritable rejet de cette sexualité, et ceci entraîne alors des conflits. D'une manière générale, la sexualité du sujet âgé va dépendre de son éducation, de sa personnalité antérieure, de son état psy-

chique et aussi de son état physique (maladies, médicaments). Elle dépend surtout de la sexualité antérieure : ceux qui ont eu une sexualité épanouie tout au long de leur maturité la conservent.

Viellissement physiologique

Il y a très peu d'études sur ce sujet, et il existe une très grande variabilité d'une personne à l'autre.

Chez la femme, en l'absence de traitement par œstrogènes, il existe un amincissement des parois vaginales, une lubrification vaginale plus lente et un rétrécissement de l'orifice vulvaire. Il y a, bien sûr, une perte de la fécondité, même si on a pu voir ces dernières années accoucher une femme de 63 ans. Par contre, l'érectilité du clitoris et des mamelons reste inchangée.

Chez l'homme, l'érection est plus longue à obtenir, l'éjaculation moins rapide, et il y a un allongement de la période réfractaire. Par contre, la capacité de procréation est conservée.

Pour les deux, l'orgasme est moins intense, et il semble y avoir une baisse de la libido liée à des modifications psychologiques (moins de fantasmes).

Fantasmes et sexualité

Avec l'âge, le besoin et le désir sexuel persistent, mais le clivage entre sentiment et pulsion sexuelle a tendance à s'accroître. L'état amoureux semble plus rare, car il nécessite la conservation de la libido, une participation psychique intense et l'idéalisation du partenaire. Cette idéalisation du partenaire est rendue plus difficile par le vieillissement physique. D'autre part, le maintien d'une vie érotique active nécessite un entraînement régulier, chez l'homme comme chez la femme.

Certains traits de caractères spécifiques aux femmes ou aux hommes ont tendance à s'accroître avec l'âge : les femmes privilégient plutôt la tendresse ou l'amitié que la pulsion sexuelle, alors que les hommes privilégient plus souvent la relation sexuelle que l'échange affectif. Cependant, pour l'homme, malgré l'existence de médicaments très efficaces, l'aphrodisiaque essentiel reste la femme. Chez la femme, le cerveau est l'organe sexuel essentiel.

Les pratiques sexuelles dépendent beaucoup de ce que les sujets âgés ont pratiqué dans leur jeunesse. Il existe là un phénomène de génération, et, avec l'âge, on n'expérimente pas des pratiques que l'on n'a pas essayées dans sa jeunesse : fellation, cunnilingus, sodomie ou masturbation. On peut noter cependant que chez la femme, 15% des pratiques homosexuelles débuteraient après 65 ans. D'autre part, les clubs sado-masochistes ou échangistes sont fréquentés essentiellement par des plus de 60 ans. Les ren-

contres par internet se développent également de plus en plus. Avec l'avancée en âge, et souvent la disparition du partenaire (veuvage), on constate le retour à une sexualité « prégénitale » ou infantile, telle que décrite par Freud. Il y a, d'abord, une régression de la libido à un niveau narcissique et auto-érotique avec la pratique de la masturbation ; puis, à un niveau anal, avec une attention excessive portée au fonctionnement intestinal (en particulier tout ce qui touche aux problèmes de constipation) ; ensuite, à un niveau oral (gourmandise, boulimie, attrait pour le sucré) ; et, parfois, à un niveau encore plus « primaire » chez les grands vieillards, purement sensoriel avec un besoin de contact, de toucher.

Il peut apparaître également certaines dérives, voire des comportements anormaux, qui vont alors poser problème à l'entourage. Ces comportements peuvent être favorisés par la vie en collectivité. Parmi les dérives, on peut citer les idées érotomaniaques (« mon kinésithérapeute me fait des propositions ») et les tendances interprétatives érotiques (« dans ce service, il y a des coucheries tous les soirs »). Parmi les comportements anormaux, il y a les gestes déplacés, les propositions répétées, l'exhibitionnisme, le voyeurisme... Certains comportements peuvent être directement en rapport avec une pathologie, comme la désinhibition sexuelle dans la démence frontale. Par ailleurs, certains comportements sont d'interprétation difficile comme les rapports sexuels en institution lorsque l'un des deux partenaires (voire les deux) sont déments.

Le veuvage et l'entrée en institution marquent des ruptures importantes dans la vie sexuelle du sujet âgé. Bien souvent, entrer en institution équivaut à la disparition de toute vie privée. Compte tenu du fonctionnement actuel des maisons de retraite en France (ce qui n'est pas le cas en Europe du Nord), la personne institutionnalisée a le choix entre une renonciation à tout désir et à toute activité sexuelle ou à une névrotisation de ses pulsions (honte, sentiment de culpabilité...).

Les réactions de l'entourage

Pour la famille, il est toujours difficile d'admettre la sexualité de ses parents. Ce sujet est très rarement évoqué, et il va surgir en général au moment d'un mariage, d'un remariage ou d'une vie en concubinage avec un nouveau conjoint. Très vite, la sexualité sera alors associée au problème de l'argent et de l'héritage. Par contre, la régression au stade anal ou oral est beaucoup mieux tolérée par les enfants.

En institution, les personnes âgées sont considérées comme des êtres asexués. Pour les autres résidents, il va y avoir des phénomènes de jalousie, de rejet, de critiques plus ou moins virulentes, voire d'insultes, surtout lorsque les manifestations amoureuses se donnent libre cours. Pour les soignants, il va y avoir soit une

permissivité excessive, voire de l'indifférence, soit des phénomènes de rejet. Les situations de comportements anormaux vont souvent entraîner des crises importantes au sein de l'institution.

Conclusion

Si une sexualité épanouie est un signe de vitalité et de vie, elle n'est pas obligatoire. Elle doit être respectée chez les personnes âgées, et il n'y a pas d'âge limite pour avoir des rapports sexuels. Être amoureux reste le meilleur des antidépresseurs. En cas de comportement paraissant anormal en institution, il faut essayer de saisir le sens de cette conduite par une concertation entre médecin, psychologue et soignants pour trouver la solution la mieux adaptée à chaque cas. ■

Références

- Bonnard M. *Pénis, érections et vieillissement. Médecine Légale Hospitalière* 1999; 2: 25-7.
- Grafeille N. *Sexualité de la femme âgée. In: Trivalle C, ed. Gérontologie préventive. Eléments de prévention du vieillissement pathologique. Paris: Masson, 2002: 252-65.*
- Jardin A, Giuliano F. *Sexualité de l'homme âgé et ses troubles. In: Trivalle C, ed. Gérontologie préventive. Eléments de prévention du vieillissement pathologique. Paris: Masson, 2002: 266-80.*
- Mémin C. *Sexualité, affectivité, sensorialité et grand âge. Gérontologie et société* 2001; 98: 189-96.