

Sexualité après 55 ans : *fin du ou faim de sexe ?*

Sexuality of our seniors : happy end or new beginning ?

C. Degauquier¹, A.-S. Absil², S. Meuris³, I. Psalti⁴ et F. Jurysta⁵

¹Psychologue et sexologue clinicienne, Carnières, ²Gynécologue et sexologue clinicienne, Hôpital Erasme, ³Gynécologue, Laboratoire d'Hormonologie expérimentale, Faculté de Médecine, ULB, ⁴Docteur en sciences biomédicales et sexologue clinicien, Bruxelles, ⁵Psychiatre et sexologue clinicien, Département de Psychiatrie, Hôpital Erasme

RESUME

Un enrichissement de la vie sexuelle des personnes au-delà de 55 ans ressort de la comparaison d'enquêtes d'époques successives sur les attitudes et comportements sexuels. Ainsi, les comportements de masturbation ou de sexualité orale ont clairement connu une diffusion importante au cours des dernières décennies. La proportion des personnes restées sexuellement actives à la soixantaine, à la septantaine et au-delà de 80 ans a nettement augmenté. Des effets de génération marquent les pratiques sexuelles : le répertoire des comportements des personnes plus âgées diffère de celui des plus jeunes. Il est moins axé sur le coït et la sexualité orale. Les femmes et les hommes, au-delà d'évolutions communes vers une sexualité caractérisée par un éventail de pratiques plus ouvert, se différencient sur les plans de l'intérêt pour la sexualité et du bien-être sexuel subjectif. Par ailleurs, l'abandon des relations sexuelles par des personnes âgées ayant été sexuellement actives est souvent le résultat d'un ensemble de réactions en cascade, telles que la survenue d'une dysfonction sexuelle chez un des partenaires, l'anticipation de l'échec, une majoration de l'anxiété, un déficit d'adaptation de la sexualité et enfin des conduites d'évitement.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 40-6

ABSTRACT

Comparing surveys from successive periods demonstrates that elderly people now enjoy a better and more varied sexual life than previous generations. The proportion of older people who remain sexually active has significantly increased, and the practices of masturbation or oral sex have spread considerably. The generation effect has an incidence upon sexual behaviour : older people's repertoire of sexual practices differs from that of younger people, in the sense that it focuses less on sexual intercourse and oral sex. Women and men, beyond the common trends towards sexuality characterised by a more open repertoire of sexual practices, differ in terms of sexual interest and subjective sexual well-being. The cessation of sexual activity by individuals who had previously been sexually active is often the result of a cascade of reactions, such as the occurrence of a sexual dysfunction in one or both partners, anticipation of failure, increased anxiety, lack of adaptation of sexuality and/or avoidance behaviour.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 40-6

Key words : aging, elderly, sexuality, sexual desire, sexual dysfunction

INTRODUCTION

Les résultats de grandes enquêtes nationales ou internationales sur les comportements sexuels permettent de soulever un coin du voile sur ce qui se passe dans le lit des aînés. La comparaison de la vie sexuelle des personnes âgées d'aujourd'hui avec celle d'hier met en lumière des évolutions considérables, qu'il s'agisse de l'éventail des pratiques ou des niveaux de satisfaction exprimés. Cet article examine aussi les données sur l'intérêt pour l'activité sexuelle et sur le bien-être sexuel subjectif des personnes après la cinquantaine. Des clivages masculin-féminin, générationnel et géographique ressortent à cet égard. Il est ensuite question des pratiques sexuelles auxquelles hommes et femmes âgés se livrent, et de la comparaison des préférences de leur répertoire de comportements sexuels avec celui de personnes plus jeunes. La dernière partie de cet article est consacrée à la question de la " fin ", c'est-à-dire à l'abandon des conduites sexuelles qui est généralement un enchaînement de réactions en cascade conduisant un couple âgé à l'arrêt de ses relations sexuelles, en particulier en cas de survenue d'une dysfonction sexuelle (par exemple problème de lubrification ou de baisse de l'érection).

AMELIORATION DE LA VIE SEXUELLE DES AINES AU FIL DU SIECLE

Un enrichissement de la vie sexuelle ressort de la comparaison des enquêtes réalisées en 1970 et en 1992 sur les comportements sexuels en France¹. Le suivi des cohortes montre chez les aînés de l'enquête de 1992, par rapport aux aînés en 1970, un éventail plus ouvert de pratiques amoureuses, une amélioration de l'aptitude à atteindre l'orgasme par des caresses manuelles ou buccales, une augmentation de la sensation de bien-être après l'amour et une augmentation de la satisfaction à l'égard de sa vie sexuelle. Dans l'enquête de 1992, on note des décalages entre jeunes et plus âgés. Ces derniers ont vécu toute ou une partie de leur vie amoureuse à une époque où les expressions de la sexualité étaient plus contrôlées. Ainsi, pour nombre d'entre eux, la libération des mœurs est arrivée trop tardivement dans leur vie pour changer leurs habitudes^{1,2}.

Une enquête plus récente a été réalisée en 2006 par l'INSERM-INED. La comparaison de celle-ci avec les deux études précédentes met en lumière des évolutions considérables chez les personnes âgées de plus de 50 ans. Ces changements sont surtout importants chez les femmes. Celles vivant en couple et âgées de plus de 50 ans n'étaient que 53 % à déclarer une activité sexuelle dans les 12 derniers mois dans l'enquête de 1970, elles étaient 77 % dans l'enquête de 1992 et sont près de 90 % en 2006. Chez les hommes en couple, la proportion de ceux qui rapportent avoir une activité sexuelle s'est élevée surtout entre l'enquête Simon et les deux suivantes, où elle avoisine les 95 %. Cependant, l'activité sexuelle des femmes plus âgées continue à s'accroître. Alors que dans

l'enquête de 1992, les femmes en couple de 50 à 69 ans déclaraient avoir eu 5,3 rapports par mois, ce chiffre passe en 2006 à 7,3, tandis qu'aucune évolution n'est observée chez les hommes du même âge (7,2 dans les deux enquêtes)¹⁻³.

Au départ de 4 cohortes de Suédois/es interrogés en face à face à leurs 70 ans (N = 1.506) dans le cadre d'examen de santé multidisciplinaires en 1971-2, 1976-7, 1992-3 et 2000-1, Beckman *et al.*⁴ attestent également d'un accroissement très significatif, sur 30 ans, de la qualité et de la quantité des expériences sexuelles.

De 1971 à 2000, la proportion des septuagénaires qui rapportent des rapports sexuels (définis ici comme étant un contact sexuel le plus souvent associé à une pénétration) augmente dans tous les groupes : hommes mariés de 52 % à 68 %, femmes mariées de 38 % à 56 %, hommes non mariés de 30 % à 54 % et femmes non mariées de 0,8 % à 12 %. En 2000, à Gothenburg en Suède, 31 % des hommes et 26 % des femmes sexuellement actifs à 70 ans ont au moins un rapport sexuel par semaine. Ces fréquences sont le fruit d'une évolution régulière. La proportion pour les femmes septuagénaires de 1971-2 était de 9 %, pour celles de 1976-7 de 18 %, pour celles de 1992 de 20 % et pour celles de 2000 donc de 26 %. Egalement parmi les personnes sexuellement actives, la proportion de celles rapportant une satisfaction sexuelle élevée ou très élevée augmente : 58 % des hommes et 41 % des femmes qui avaient 70 ans en 1976-7 contre 71 % des hommes et 62 % des femmes âgés de 70 ans en l'an 2000. Cette augmentation est aussi observée pour l'orgasme féminin. Celles qui déclarent ne jamais avoir eu d'orgasmes représentent 41 % dans l'étude de 1976-7, 25 % en 1992-3 et 6 % en 2000. Les femmes qui déclarent avoir peu ou pas de satisfaction sexuelle passent de 39 % dans la première enquête à 10 % dans la dernière⁴.

Les niveaux moindres de satisfaction aux âges plus élevés découlent de différences générationnelles plutôt que du vieillissement en soi. Nonobstant, sans une étude longitudinale, il reste difficile de démêler si les différences observées en fonction de l'âge sont attribuables aux changements reliés au vieillissement ou à des effets de cohorte.

INTERET POUR LA SEXUALITE ET BIEN-ETRE SEXUEL CHEZ LES AINES

Clivage hommes-femmes

En 2006 en France, les femmes de 60 à 69 ans sont deux fois plus nombreuses que les hommes du même âge à considérer que la sexualité n'est pas importante dans leur équilibre personnel (37 % *versus* 18 %)³. Aux Etats-Unis, parmi les 57-64 ans ayant un/e partenaire, 76,7 % des hommes contre 35,9 % des femmes rapportent un intérêt pour l'activité sexuelle. Chez les sujets sans partenaire, les pourcentages sont respectivement de 68 % et 12 %. En outre, le clivage

se creuse entre les sexes, du fait que significativement plus d'hommes, parmi les 57-64 ans et avec ou sans partenaire, rapportent un intérêt pour le sexe que ceux interrogés 10 ans auparavant⁵.

Le *gender gap* n'est pas seulement dans l'intérêt pour l'activité sexuelle, il est aussi dans les évaluations du plaisir ressenti.

Dans une récente enquête finlandaise, 82 % des femmes de 45 à 54 ans, 61 % de 55 à 64 ans et 53 % de 65 à 74 ans ont trouvé leur dernier rapport sexuel plutôt ou très agréable. La diminution qu'on observe contraste avec le fait qu'il n'y en a pas vraiment côté masculin à travers les trois tranches d'âge : 9 hommes sur 10 chez les 45-54 et 55-64, contre 8 hommes sur 10 chez les 65-74 ans ont trouvé leur dernier rapport sexuel plutôt ou très agréable⁶.

Dans la même étude, 1 femme sur 2 dans les tranches 55-64 et 65-74 ans a déclaré que son propre manque de désir sexuel avait souvent ou très souvent causé des problèmes dans l'année écoulée ; par contre, seulement 1 homme sur 10 dans la première tranche et 3 sur 10 dans la deuxième décrivent la même chose.

Clivage générationnel

L'évaluation du plaisir associé aux comportements sexuels est comparable entre hommes plus âgés et hommes plus jeunes, mais pas entre femmes plus âgées et femmes plus jeunes. Trudel et Goldfarb⁷ ont fait passer un inventaire de 113 comportements sexuels à un premier échantillon de personnes des deux sexes de 19 à 48 ans et à un second de personnes de 52 à 75 ans. Dans cette étude, le niveau de plaisir associé à chaque activité sexuelle est reporté sur 2 échelles, celle du *plaisir vécu* portant sur les activités sexuelles déjà expérimentées, et celle du *plaisir moyen*, où sont également prises en compte les estimations du niveau de plaisir que l'on ressentirait si l'on expérimentait cette activité.

Les résultats indiquent que le plaisir associé aux activités sexuelles est plus stable côté masculin. En effet, à l'exception d'un résultat sur 10 analyses, il n'y a pas de différence significative entre le niveau de *plaisir moyen* et le niveau de *plaisir vécu* entre les hommes des deux groupes d'âge, alors que c'est au contraire le cas pour 8 résultats sur 10 analyses chez les femmes. Le niveau de *plaisir moyen* était significativement plus bas chez les femmes plus âgées par rapport aux femmes de l'échantillon plus jeune. En ce qui concerne le *plaisir vécu*, on observe un plaisir moins élevé chez les femmes âgées aux catégories rapports mutuels et comportements émis par le sujet (elle) à l'endroit de son partenaire⁷.

Ces données renforcent les conclusions des enquêtes d'opinion sur les comportements sexuels. Les femmes plus jeunes rapportent des niveaux de plaisir plus élevés que les femmes plus âgées.

Clivage géographique

On dispose de données internationales sur l'évaluation que les individus de 40 à 80 ans font de leurs propres bien-être, fonctionnement et pratiques sexuels⁸. L'étude de Lauman et ses collaborateurs, portant sur 13.882 femmes et 13.618 hommes dans 29 pays, fournit 4 mesures du bien-être sexuel (satisfaction physique dans la relation avec son partenaire ; satisfaction émotionnelle ; satisfaction quant au fonctionnement sexuel ; importance accordée au sexe dans la vie) et une mesure du bonheur subjectif global. Ils les corrèlent à diverses mesures de la santé physique, psychologique et sexuelle ainsi qu'au status civil.

Il se dégage des analyses un résultat en 3 groupes de pays qui s'ordonnent largement sur base du niveau de bien-être sexuel subjectif. Un premier groupe qui émerge est celui des hauts niveaux de satisfaction, qui regroupe des nations d'Europe de l'ouest (Autriche, Belgique, France, Allemagne, Espagne, Suède, Royaume-Uni), les nations dites anglophones (Australie, Canada, Nouvelle-Zélande, Etats-Unis), le Mexique et l'Afrique du Sud. Dans ce groupe, approximativement deux tiers des hommes et des femmes rapportent que leurs relations sont physiquement et émotionnellement satisfaisantes. Environ 80 % sont satisfaits de leur fonctionnement sexuel. 49 % des hommes et 32 % des femmes dans ce groupe indiquent que le sexe est très ou extrêmement important dans la vie en général. Le deuxième groupe s'est formé des données issues des pays méditerranéens (Algérie, Egypte, Israël, Italie, Maroc et Turquie), de pays asiatiques (Corée, Malaisie, Philippines) et du Brésil. Il présente des niveaux modérés de satisfaction, avec des niveaux significativement plus bas de jugements positifs pour la satisfaction physique (hommes 45 %, femmes 36 %), émotionnelle (hommes 52 %, femmes 41 %) et concernant la fonction sexuelle (hommes 75 %, femmes 60 %). Toutefois, les hommes et les femmes de ce groupe étaient significativement plus susceptibles de percevoir le sexe comme un aspect important de leur vie globale (hommes 60 %, femmes 37 %) que dans le premier groupe. Quant au troisième groupe, il inclut uniquement des pays asiatiques (Chine, Indonésie, Japon, Taïwan et Thaïlande). Il est constitué des populations présentant les niveaux les plus bas de satisfaction émotionnelle (hommes 30 %, femmes 23 %) et physique (hommes 25 %, femmes 20 %), et qui ont attribué le moins d'importance au sexe dans leur vie globale (hommes 28 %, femmes 13 %).

Les auteurs expliquent que dans le premier groupe ressort l'idéal normatif du mariage basé sur la qualité de la relation et sur un compagnonnage des partenaires intimes, tandis que dans les deuxième et troisième groupes, la sexualité est davantage axée sur les buts reproductifs, avec une centralité de l'homme et un contrôle des conduites sexuelles des femmes. Le bien-être sexuel subjectif des hommes et des femmes diffère ainsi selon le *régime sexuel*, expression

désignant le contexte socio-culturel d'orientations normatives qui pèsent sur la sexualité⁸.

REPertoire DES COMPORTEMENTS SEXUELS

Masturbation

La masturbation, faut-il le préciser, est à tout âge très différemment déclarée chez les hommes et chez les femmes. Dans l'enquête française de 2006, toutes tranches d'âges confondues, 40 % des femmes ne se sont jamais masturbées. La masturbation est encore largement étrangère à l'expérience d'une bonne part des anciennes. Deux tiers des 25-49 ans se sont déjà masturbées, contre seulement la moitié des jeunes de 18-24 ans. Dans les tranches 50 à 59 ans et 60 à 69 ans, celles qui ont une pratique régulière (souvent ou parfois dans les 12 mois) d'autostimulation constituent une proportion de 1 à 2 sur 10. Chez les hommes, moins de 10 % déclarent ne s'être jamais masturbé. Chez la moitié des hommes, une pratique régulière est présente jusqu'à 40 ans, puis la fréquence baisse régulièrement avec l'âge, pour atteindre approximativement 20 % à 60-69 ans³. C'est ainsi dans les tranches d'âge les plus âgées qu'hommes et femmes se rapprochent à propos de la masturbation.

Dans l'étude de Tessler Lindau, la prévalence de la masturbation est aussi moindre chez les sujets plus âgés, et plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Elle est pratiquée par 52 % des hommes et 25 % des femmes ayant une relation maritale ou autre relation intime, et, similairement, par 55 % des hommes et 23 % des femmes sans époux/se ou autre relation intime⁹.

Sodomie

La sodomie n'est pas ignorée des générations anciennes : en France en 2006, parmi les personnes de plus de 60 ans, 26 % des femmes et 34 % des hommes déclarent en avoir fait l'expérience ; dans l'enquête, globalement, 37 % des femmes et 45 % des hommes de tout âge l'ont expérimentée. Pour toutes les tranches d'âge, la pratique reste bien plus occasionnelle que régulière³.

Sexe oral

Pour ce qui concerne les pratiques de *cunnilingus* et fellation, celles-ci sont déclarées dans les mêmes proportions par les hommes et par les femmes. Elles ont connu une diffusion spectaculaire dans les années 70 et ensuite. En 1992, 48 % des femmes âgées de 55 à 69 ans disaient n'avoir jamais encore pratiqué la fellation mais en 2006, elles ne sont plus que 29 % à l'ignorer pour cette tranche d'âge, et 30 % disent alors la pratiquer régulièrement.

Un peu plus courant que la fellation, le *cunnilingus* a été expérimenté globalement par 85 % des hommes et des femmes. Le maximum de fréquence est dans la tranche des 25-49 ans : 70 % des unes et

des uns pratiquent cette activité sexuelle souvent ou parfois. Ensuite, les courbes baissent, comme pour la masturbation et la fellation³.

Dans l'étude de Tessler Lindau *et al.*⁹, parmi les sujets sexuellement actifs, on trouve dans la tranche 57-64 ans 58 % de personnes engagées dans le sexe oral (que ce soit comme donneur ou receveur), contre 31 % dans le groupe des plus de 75 ans.

Eventail de pratiques sexuelles

Au moyen de l'inventaire de 113 comportements sexuels, Trudel et Goldfarb⁷ ont mis en évidence des différences dans le répertoire sexuel entre un premier échantillon de 119 sujets des deux sexes de 19 à 48 ans et un second échantillon de 172 sujets de 52 à 75 ans.

Ainsi, les dix activités les plus pratiquées chez les femmes jeunes, et pour chaque activité, déclarées par 100 % des femmes, sont : *Etre étendue près de mon partenaire, tous les deux nus ; Mon partenaire regarde de près mes mamelons ; Mon partenaire regarde de près mes organes génitaux ; Caresser le pénis de mon partenaire ; Mes seins caressés par mon partenaire ; Mon partenaire insère un ou plusieurs doigts dans mon vagin ; Embrasser le pénis de mon partenaire ; S'embrasser mutuellement les organes génitaux ; Embrasser mon partenaire sur les lèvres ; Avoir une relation sexuelle face à face avec pénétration vaginale, mon partenaire étant sur le dessus*. On y relève donc des activités coïtales et orales, tandis que ce n'est pas le cas pour les activités les plus fréquentes chez les femmes plus âgées. Chez les femmes de 52-75 ans, le palmarès des 10 activités préférées (qui ne regroupe aucune activité pratiquée par 100 % de l'échantillon) est : *Mon partenaire embrasse mes seins (94 %) ; Caresser mes seins (93 %) ; Mon partenaire éjacule sur mon corps (93 %) ; Embrasser mon partenaire sur les lèvres (93 %) ; Regarder de près mes seins (90 %) ; Etre étendue près de mon partenaire en érection (90 %) ; Mon clitoris caressé par mon partenaire (90 %) ; Regarder de près le pénis de mon partenaire (89 %) ; Mon partenaire regarde de près mes seins (89 %) ; Caresser le pénis de mon partenaire (89 %)*.

Tandis que chez les hommes, les rapports sexuels oraux et coïtaux sont également absents de la liste des dix comportements sexuels les plus réalisés dans le groupe des plus âgés. Ainsi, chez les 19-48 ans, le top 10 des activités sexuelles dont chaque activité est représentée à 100 % de l'échantillon est : *Etre étendu et en érection près de ma partenaire ; Regarder de près les organes génitaux de ma partenaire ; Caresser mes testicules ; Caresser les seins de ma partenaire ; Caresser le clitoris de ma partenaire ; Mon pénis caressé par ma partenaire ; Embrasser les seins de ma partenaire ; Embrasser le clitoris de ma partenaire ; Avoir une relation sexuelle face à face avec pénétration moi étant sur le dessus ; Avoir une relation sexuelle face à face avec pénétration*

vaginale jusqu'à ce que j'aie un orgasme. Par contre, chez les hommes âgés de 52 à 75 ans, les activités les plus représentées changent et les hommes ne s'accordent plus unanimement sur celles-ci : *Embrasser les seins de ma partenaire* (98 %) ; *Embrasser ma partenaire sur les lèvres* (98 %) ; *Regarder de près les seins de ma partenaire* (95,5 %) ; *Caresser les seins de ma partenaire* (95,5 %) ; *Caresser le clitoris de ma partenaire* (95,5 %) ; *Etre étendu et en érection près de ma partenaire* (95,5 %) ; *S'embrasser sur les lèvres avec intromission de la langue* (95,5 %) ; *Regarder de près mon pénis* (95,5 %) ; *Regarder de près les mamelons de ma partenaire* (95,5 %) ; *Regarder de près les fesses de ma partenaire* (94 %). Il ne figure donc pas dans cette dernière liste de mention de pratique de sexualité orale et coïtale. Par ailleurs, la comparaison de l'étendue totale du répertoire sexuel chez ces deux groupes de sujets masculins montre que celle-ci devient plus restreinte avec l'augmentation de l'âge.

En conclusion, le répertoire des comportements sexuels des couples est plus restreint avec l'augmentation de l'âge, la pratique du coït et de la sexualité orale diminue également⁷.

Wiley et Bortz¹⁰ ont réuni un échantillon occasionnel de 158 personnes fréquentant des conférences sur l'âge et la sexualité, avec pour les hommes un âge moyen de 68 ans et pour les femmes de 65 ans. Ils leur ont demandé de ranger en ordre de préférence sept formes d'activité sexuelle, et ce pour les préférences 10 ans auparavant et les préférences actuelles : baisers, sexe oral, stimulations génitales manuelles, rapports sexuels avec pénétration, orgasme, attentions amoureuses (*loving and caring*), satisfaction de la/du partenaire. Tandis que les femmes rapportent des préférences stables sur l'intervalle de 10 ans, il n'en va pas de même pour les hommes. 10 ans avant, le coït et l'orgasme étaient les formes d'activité sexuelle les plus hautement cotées, mais leurs rangs déclinent significativement au cours de la décennie ; réciproquement, le sexe oral et les attentions amoureuses s'élevèrent.

Rapprochant ces données de celles indiquant que plus de 80 % des hommes de 70 ans ou plus rapportent davantage de difficultés érectiles, les auteurs infèrent que les hommes compensent leur manque d'érection en mettant en œuvre d'autres comportements sexuels¹⁰.

Ceci est corroboré par une étude sur des sujets anglais âgés de 50 à 92 ans : leurs interviews montrent que maintenir une intimité physique à travers les touchers et les câlins est pour eux central lorsque le sexe pénétratif ne leur est plus possible¹¹.

LA DECISION DU “ STOP OU ENCORE ” SEXUEL

Le fonctionnement sexuel se place dans le cadre biographique de la personne, du couple et de son histoire. L'intimité sexuelle suit le cycle de chaque vie,

se renforce et se fortifie à certaines périodes et se rétrécit ou se perd à d'autres. Un couple vieillissant sans incapacités poursuivra sa vie sexuelle qu'il avait menée jusqu'alors, en l'adaptant éventuellement, à moins d'une part que cela ne soit contre son idéologie ou d'autre part qu'une dysfonction sexuelle ne puisse être dépassée ou vécue sur le mode de l'adaptation vers une sexualité moins performante physiquement.

Conservatisme sexuel

Lorsque le système de valeurs de l'un, de l'autre ou des deux ne valorise la sexualité que dans sa dimension reproductive et la réprouve dans sa dimension hédoniste, nombre d'hommes et de femmes se désengagent de la sexualité à la faveur de le vieillissement^{12,13}. Une illustration de ce phénomène nous est fournie par Psalti¹⁴ à travers le cas d'étude de Victor et Victoria, ensemble depuis 31 ans, 5 enfants. Victoria, 50 ans, annonce avec fierté ne jamais s'être masturbée de sa vie et parle de sa déception à l'endroit de son propre époux le jour où elle l'a surpris se masturbant, quant au fait qu'il ait pu, lui, commettre un acte si dégradant. Les relations sexuelles, elle les a acceptées dans le but d'avoir des enfants et, depuis son dernier-né, c'est pour soulager son mari qu'elle se plie au devoir conjugal. Elle n'a jamais connu d'orgasme. Elle a 2 ou 3 rapports par mois, trouve que c'est beaucoup trop et que ça dure trop longtemps. Elle estime que le sacrifice a assez duré et table sur la ménopause comme un motif valable pour se débarrasser de la corvée coïtale¹⁴.

Maladie ou dysfonction sexuelle

En dehors de cas d'arrêt de l'activité sexuelle expliqués par le système de valeurs, c'est la maladie ou la dysfonction de l'un des deux partenaires qui est souvent citée comme facteur d'arrêt de la sexualité.

Dans l'étude de Tessler Lindau *et al.*, les problèmes de santé ou les limitations physiques du partenaire sont la raison invoquée par 64 % des femmes et 25 % des hommes quant au fait de n'avoir pas eu de rapports sexuels durant les trois derniers mois écoulés⁹. Dans une étude interrogeant des Suédois/es de 70 ans sur leurs raisons en cas d'arrêt des rapports sexuels, Beckman *et al.* constatent que la maladie du/de la partenaire, sa perte de désir ou de capacité physique constituent 42 % des raisons invoquées par les femmes et 30 % de celles par les hommes. Les hommes rapportent que dans 64 % des cas, l'arrêt est de leur propre fait (maladie, perte de désir ou de capacité)⁴.

Lorsque surgissent des dysfonctions sexuelles, le fonctionnement préexistant est déstabilisé. Il y a rupture d'un certain équilibre de couple, dont des atteintes narcissiques, des non-dits et une majoration de l'anxiété. Le fait qu'une femme puisse se sentir devenue moins séduisante explique probablement dans son chef une certaine résignation au déclin de sa vie sexuelle si elle interprète les modifications dans le

comportement de son partenaire (érections moins fermes, orgasmes moins fréquents) comme la preuve d'un intérêt moindre à son égard¹³. " *Il ne m'aime plus car il ne me désire plus... Je ne lui fais plus d'effet... Je n'ose plus, il n'ose plus...* " sont des plaintes entendues dans le colloque singulier de la consultation¹⁵.

Beaucoup d'hommes associent leur virilité à la qualité de leur érection et perdent donc un peu de leur estime de soi lors des troubles de celle-ci. Souvenons-nous du héros de " *Au-delà de cette limite, votre ticket n'est plus valable* " de Romain Gary : " *Je suis devenu pour moi, et donc pour elle, une mauvaise affaire à tous points de vue* " ¹⁶. L'insuffisance érectile est le trouble qui perturberait le plus la sexualité de couple lors du vieillissement au point que Bondil la désigne comme le principal maillon biologique faible de la vie sexuelle de couple¹⁷.

Chez beaucoup d'hommes, ces troubles déclenchent la peur de l'échec et l'évitement de l'intimité pour cacher l'impuissance. Les attitudes des femmes sont diverses, comme l'indiquent les profils suivants précisés par Ganem¹⁸ : les *fautives*, qui se sentent coupables des pannes de leur compagnon, qu'elles attribuent à une baisse de leur propre pouvoir attractif et de leur capacité à lui donner du plaisir ; les *encourageantes* qui le rassureront en justifiant ses troubles sexuels par la fatigue, le stress, banaliseront l'événement, voire encourageront la prise de médicaments ; les *inquiètes* qui 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* qui pensent que les pannes sexuelles sont une agression destinée à les frustrer et à les humilier ; les *résignées volontaires* qui acceptent avec un certain soulagement une impuissance qui leur offre l'occasion de se désengager en douceur du " devoir conjugal " ; et finalement les *résignées* 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 de couple¹⁸.

Anticipation négative et conduites d'évitement

La disparition de la communication conjugale survient au terme d'interactions en chaîne, ce qu'illustre un cas clinique rapporté par Kempeneers¹³. Gilbert et sa première épouse, ne disposant pas d'autres modes de comportement sexuel que le coït, ont une sexualité qui est amalgamée aux possibilités de pénétration. Lorsque la séquence gestuelle habituelle est mise à mal par des problèmes érectiles, Gilbert est de plus en plus taraudé par l'angoisse d'échec de la performance. Les conduites d'évitement prennent le dessus. Dans un premier temps, Colette, l'épouse de Gilbert, s'inquiète quant à son propre pouvoir de séduction, se demandant même si Gilbert n'a pas une relation extraconjugale. Son époux, pour la rassurer, lui avoue qu'avec l'âge son ardeur s'est tarie. Elle conclut en l'embrassant " Ne t'en fais pas pour ça. Tu sais, le sexe n'est vraiment pas ce qui compte le plus entre

nous ". Ainsi, jusqu'à la mort de Colette 5 ans plus tard, la dimension érotique est restée évacuée. Rétrospectivement, Gilbert en conçoit une amertume certaine, en particulier depuis qu'après une période de veuvage, il a retrouvé le fil de l'érotisation avec une nouvelle compagne.

Lorsque manquent les moyens physiologiques d'une activité sexuelle coïtale performante, la cessation des relations sexuelles peut être vécue par les deux partenaires comme un véritable soulagement : mieux vaut rien du tout qu'une sexualité chroniquement insatisfaisante.

En présence d'une norme faisant du coït la composante indispensable des relations sexuelles et en l'absence d'élaboration d'une gestuelle alternative, mieux adaptée au corps féminin, le plaisir sexuel se réduit et le désir s'essouffle. Le couple, pris au piège de l'anticipation négative, de l'évitement des expériences aversives et du retrait, est marqué par des vécus de ressentiment, d'insécurité, d'impuissance et de colère^{13,19}.

CONCLUSION

Ces connaissances sur les caractéristiques des conduites sexuelles chez les personnes avançant en âge peuvent être éclairantes lors des moments de consultation où il est question de santé sexuelle. Entre *faim de sexe* et *fin du sexe*²⁰, le curseur se déplace, et la variabilité constatée dans l'intérêt pour la sexualité, le bien-être sexuel et les comportements conforte l'idée que les problèmes sexuels des personnes plus âgées doivent être explorés non seulement sur le plan de la physiologie de la fonction sexuelle (dysfonction), mais également sur celui des représentations que s'en font les personnes, de leurs vécus sexuels et des relations interpersonnelles au sein du couple²¹.

BIBLIOGRAPHIE

1. Delbes C, Gaimu J : L'automne de l'amour. La vie sexuelle après 50 ans. Population 1997 ; 6 : 1439-84
2. Spira A, Bajos N et le groupe ACSF : Les comportements sexuels en France. Paris, La Documentation française, 1993
3. Bajos N, Bozon B, Beltzer N et l'équipe CSF : Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris, La Découverte, 2008
4. Beckman N, Waern M, Gustafson D, Skoog I : Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds : cross sectional survey of four populations, 1971-2001. BMJ 2008 ; 337 : a279
5. Tessler Lindau S, Gavrilova N : Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health : evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. BMJ 2010 ; 340 : c810
6. Kontula O, Haavio-Mannila E : The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. J Sex Res 2009 ; 46 : 46-56
7. Trudel G, Goldfarb MR : L'effet de l'âge sur le répertoire et le plaisir sexuel. Sexologies 2006 ; 15 : 266-72

8. Laumann EO, Paik A, Glasser DB *et al.* : A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men : findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Arch Sex Behav 2006 ; 35 : 145-61
9. Tessler Lindau S, Schumm LP, Laumann EO, O'Muirheartaigh CA, Waite J : Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. N Engl J Med 2007 ; 357 : 762-74
10. Wiley D, Bortz W : Sexuality and aging-Usual and Successful. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 1996 ; 51A : 142-6
11. Gott M, Hinchliff S : How important is sex in later life ? The views of older people. Social Science & Medicine 2003 ; 56 : 1617-28
12. Colson MH : Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de la vie ? Sexologies 2007 ; 16 : 91-101
13. Kempeneers P : La sexualité du couple vieillissant : quelle distribution des rôles ? Patient Care Neuropsychiatrie 2004 ; 4 : 43-8
14. Psalti I : Migraine ou gros câlin ? Quête ou reconquête de la sexualité dans les couples qui durent. Paris, Anne Carrière, 2007
15. Corman A : Médicalisation de la sexualité. La médecine et le couple en souffrance. Communication présentée aux 3^{èmes} Assises françaises de santé sexuelle et de sexologie, Reims, 2010
16. Gary R : Au delà de cette limite, votre ticket n'est plus valable. Paris, Gallimard, 1978
17. Bondil P : Vieillesse sexuelle : mythes et réalités biologiques. Sexologies 2008 ; 17 : 152-73
18. Ganem M : La sexualité des seniors. 2001. <http://www.adirs.com/v4/data/sexualite/seniors.asp>
19. April K : Comportements et problèmes sexuels après l'âge de 50 ans. Forum Médical Suisse 2009 ; 9 : 769-71
20. Meuris S : La fin du sexe : à quel âge ? Conférence présentée au colloque de l'association La Gentiane, la sexualité des aînés. Bruxelles, C.H.U. Brugmann, 20 juin 2002
21. Bonierbale M : De la difficulté sexuelle à la dysfonction sexuelle. Sexologies 2009 ; 18 : 10-3

Correspondance et tirés à part :

F. JURYSTA
 Hôpital Erasme
 Département de Psychiatrie
 Route de Lennik 808
 1070 Bruxelles
 E-mail : fabrice.jurysta@erasme.ulb.ac.be

Travail reçu le 9 novembre 2011 ; accepté dans sa version définitive le 24 janvier 2012.