

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 50 (1979)
Heft: 5

Artikel: Herbst-Tagung 78 der Gesellschaft für Gerontologie : Sexologie au troisième âge
Autor: Simeone, I.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809636>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 25.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ration n'est hélas pas limitative. Des solutions à certains de ces problèmes ont également été apportées: préparation à la retraite, organisation de loisirs et d'activités utiles, amélioration des conditions matérielles et morales, mise en œuvre colossale des services de la santé.

Il s'agit-là, certes, de tâches importantes. Mais, au-delà de cette aide, demeure à notre avis l'essentiel: *une réflexion permanente sur le sens d'une vie d'homme, sur le rôle de ce dernier dans la société, et sur les devoirs de celle-ci envers lui.*

Dans ce contexte, quelle place veut-on faire à nos grands-parents et arrière grands-parents? L'introduction des rentes de vieillesse a créé la catégorie des retraités AVS que certains ont tendance à séparer du reste de la société. Ainsi, paradoxalement, un progrès social a engendré un risque de ségrégation. Or, ces retraités, doivent-ils se voir reprocher leur droit à la retraite et envier leurs loisirs? Les vieillards, les grabataires, doivent-ils être considérés comme un stock social en liquidation et n'y a-t-il un droit à la

vie communautaire que pour une catégorie de vivants? A-t-on imaginé une société mettant à l'écart une partie de ses aînés? Une société amputée?

Nous en sommes persuadés, seule une prise de conscience, dès le plus jeune âge, au travers de l'éducation et de l'instruction, des conditions de vie de l'homme, de l'enfance à l'extrême vieillesse, conduira à plus de compréhension réciproque, à plus de solidarité, et par voie de conséquence à une solution facilitée du problème de l'intégration des générations. La vie de chacun est la responsabilité de tous!

En conclusion, à côté de son souci de répondre aux besoins quotidiens de certaines personnes âgées, nous voyons, pour la Fondation suisse Pro Senectute, riche d'une longue expérience, une tâche passionnante dans la recherche d'une société harmonieuse et la défense des valeurs humaines parmi les plus précieuses: le respect et la protection de la personne, quel que soit son âge, le maintien, jusqu'aux limites du possible, de son autonomie, de son identité et de sa liberté!

Sexologie au troisième âge

*Dr. I. Simeone, Genève**

Une des meilleures revues françaises pour médecins, «La revue du Praticien», présente, dans son numéro de mars 1977 dédié à la Sexologie un panorama de la sexualité sous ses nombreux aspects.

On trouve un article sur «La sexualité des enfants», ce qui confirme la levée d'un tabou qui existait il y a encore peu de temps. En effet, aujourd'hui on reconnaît aux enfants une sexualité très différente de celle de l'adulte mais qui existe certainement et qui a ses caractères et sa spécificité étroitement liés au développement de l'enfant. Un autre article est dédié à «La sexualité de l'adolescence», un troisième à «La sexualité de l'homme adulte».

Il n'y a rien sur la sexualité de la personne âgée. Alors, nous devons nous poser la question suivante: «Pourquoi beaucoup estiment qu'il n'y a pas de vie sexuelle à l'âge avancé ou pourquoi ne devrait-elle pas exister?»

Si nous reconnaissons l'existence de l'homme âgé et de la femme âgée, nous devons admettre qu'ils possèdent encore un sexe et une sexualité, malgré les affirmations contraires de ceux qui considèrent la personne âgée comme un être asexué, comme si le tabou de la sexualité de l'enfant s'était déplacé sur les âgés et la pruderie de fin 1800/début 1900 — scandalisée par les découvertes de Freud — avait laissé la place à une pruderie du 20ème siècle que nous sommes en train de vivre aujourd'hui.

Ainsi, la sexualité de nos aînés est un champ à peine exploré par la sexologie médicale, par la gérontologie

elle-même et enfin par toutes les sciences qui étudient le comportement de l'homme.

Nous, médecins, ne pouvons plus participer à cette «conjuraison du silence» (telle que la sexualité chez la personne âgée a été définie), nous ne pouvons pas en être complices, nous n'en avons pas le droit.

Le médecin devient arbitre de nombreuses situations sociales et affectives du patient âgé mais peut intervenir avec sérénité et équilibre à condition que ce n'a pas négligé ce chapitre très important de la vie de l'homme et qui le reste jusqu'à la fin; il peut intervenir avec sérénité et équilibre à condition que se problème soit dépourvu de préjugés, d'alibis moraux, à partir de lui-même. Seulement, à ce moment-là, il pourra prêter une oreille attentive et compréhensive (Prof. J.-P. Junod).

La première recherche faite sur la sexualité est le célèbre rapport Kinsey publié dans les années 1950 aux Etats-Unis.

Sur les 16 392 personnes, hommes et femmes, interviewées, seulement 1% avait plus de 60 ans, échantillon trop petit pour en sortir des déductions exhaustives. Toutefois, Kinsey a été le premier à affirmer que l'activité sexuelle de l'homme et de la femme diminue progressivement et sans interruption brusque jusqu'à la vieillesse plus avancée et que la plus grande influence exercée sur la réponse sexuelle des personnes âgées était due à l'environnement socio-culturel, c'est-à-dire la culture familiale, l'éducation religieuse, le conformisme religieux avec le passé sexuel de l'individu et son évolution pendant les premières phases du développement.

* Médecin psychiatre, responsable du Centre de gériatrie de Genève (Directeur: Professeur J.-P. Junod).

Une des données importantes de cette recherche est le grand nombre d'impuissances rencontrées chez les hommes (il est utile de rappeler que le 90 % de l'impuissance est d'origine psychogène, selon Finkle).

Chez les femmes, «la diminution de l'activité sexuelle est due, sans doute, à la diminution de l'activité sexuelle chez le mâle et dans le déclin se reflète principalement son vieillissement plus que la perte d'intérêt ou de capacité de la femme, car il n'y a pas de preuves d'un quelconque vieillissement des capacités sexuelles de la femme».

Malheureusement, toutes les données de ce rapport s'arrêtent à 60 ans, hormis ce que je viens de dire, et ne nous donnent aucune idée de l'évolution ultérieure.

Parmi ceux qui ont fait des recherches spécifiques à l'âge avancé, il faut citer au moins cinq auteurs qui ont établi des statistiques:

PFEIFFER: dans le groupe examiné (68 ans comme âge moyen) 70 % des hommes ont une vie sexuelle active.

FREEMANN: (Câge moyen 71 ans) le 70 % déclarait une certaine diminution due à l'âge, 55 % avait des relations régulières et 25 % était impuissant.

NEWMANN: (âge moyen 70 ans) 54 % des maris avaient encore une vie sexuelle régulière alors que parmi les veufs et les célibataires seulement 7 % pouvaient dire la même chose.

Mc CARY: dans le *premier groupe* examiné (âge moyen 67 ans) 73 % étaient encore actifs tandis que dans le *deuxième groupe* (âge moyen 72 ans), la moyenne active était de 60 %. Dans le *troisième groupe* (âge de 75 à 92 ans), 48 % étaient encore actifs.

VERWOERDT: constate, dans une étude comprenant 254 hommes et femmes entre 60 et 94 ans, que l'activité sexuelle est de 50 % dans la soixantaine et de 10 à 20 % après 80 ans et que l'intérêt sexuel ne montre pas de déclin lié à l'âge bien qu'il soit plus élevé que l'activité sexuelle.

Les recherches de W. H. Masters et V. E. Johnson faites à la Fondation de Saint-Louis (Missouri) et publiées entre 1966 et 1970 sont fondamentales dans le domaine de la sexologie de la personne âgée et demeurent encore les plus importantes.

Deux chapitres d'un ouvrage (Les mésententes sexuelles et leur traitement, 1970) sont dédiés aux difficultés sexuelles des hommes et des femmes du troisième âge et les conclusions sont assez inattendues; voici ce qu'ils disent de *l'homme âgé*:

«D'une façon tragique mais parfaitement compréhensible, des dizaines de milliers d'hommes sont devenus en vieillissant plus ou moins impuissants parce qu'ils n'ont pas compris les changements normaux que le processus physiologique de la sénescence impose aux habitudes sexuelles antérieurement établies».

«Les hommes de plus de cinquante ans doivent faire face à l'une des plus grandes erreurs de notre société: l'homme de la rue comme le médecin estiment arbitrairement que, passé ce cap, un homme est sexuellement infirme».

«Empruntant une voie largement ouverte par la mentalité sociale, l'homme inquiet de constater des variations qu'il ne s'explique pas, tombe dans le piège psychosocial que lui tend une société qui attend de l'homme la constance dans l'acte sexuel et il commence à douter de sa virilité».

Enfin: L'homme vieillissant doit s'attendre à poursuivre sa vie sexuelle jusqu'à 90 ans et plus s'il en éprouve le désir ainsi que sa partenaire et s'il est en bonne santé.

Et pour *la femme âgée*: «S'il existe un domaine où règnent les idées fausses, les préjugés et les tabous, c'est bien celui de la sexualité des femmes âgées. Si médecins et psychologues avaient des idées claires dans ce domaine, il n'y aurait aucune raison de prendre le symptôme d'un processus physiologique de sénescence pour d'autres symptômes. Sur ce point, nous sommes formels: pour qu'une femme puisse avoir des rapports sexuels jusqu'à 80 ans et plus, il suffit qu'elle en éprouve le désir, ainsi que son partenaire, et qu'elle soit en bonne santé».

Quels sont les changements dont parle le Dr Masters?

Chez l'homme: surtout une érection plus lente ou beaucoup plus lente. Ce qui peut être compris par l'homme comme un signe d'impuissance et donner lieu à l'échec, étant donné la peur que cela suscite.

«Mais l'un des mythes les plus ancrés de notre société — dit Masters — veut que la sénescence entraîne en soi la diminution ou la disparition du pouvoir d'érection». Les hommes du troisième âge sont, potentiellement des partenaires sexuels plus efficaces que les jeunes car l'homme en vieillissant augmente sa capacité de contrôler l'éjaculation et il peut conserver plus longtemps son érection».

D'un autre côté, il y a diminution de la sécrétion des glandes de Cowper, de la durée de l'orgasme, de la quantité de sperme émise, de la force d'éjection et de la durée de la période réfractaire après l'orgasme.

Donc, tout change et en général diminue, sauf le contrôle de l'éjaculation qui est meilleur et le temps d'érection qui est plus long par rapport aux autres âges de la vie. Mais l'érection peut être perdue très rapidement, ce qui n'est pas le cas pour l'homme jeune mais qui peut être un facteur anxiogène s'il est méconnu; il en est de même en ce qui concerne l'allongement de la période réfractaire qui suit l'orgasme, source de la même préoccupation si est imprévue: crainte de l'échec et donc échec.

Chez la femme: il y a une diminution de la lubrification vaginale, une diminution de l'élasticité du vagin et la résolution après l'orgasme est plus rapide qu'auparavant. Ces modifications doivent être bien

connues pour que le couple puisse en tenir compte et s'y adapter. Comme il est nécessaire de savoir que les contractions utérines au moment de l'orgasme peuvent même être douloureuses, ce qui n'est jamais le cas chez la femme jeune. Mais il est très important de savoir aussi que la sensibilité des zones érogènes n'a absolument pas diminué avec l'âge et reste intacte tout au cours du vieillissement.

Masters conclue: «Il faut tout faire pour aider les hommes et les femmes de notre société en leur apprenant à tous ce que sont les changements normaux de la sexualité masculine et féminine. Pour passer avec succès le cap de la vieillesse et conserver une vie sexuelle normale, les hommes et les femmes doivent parfaitement connaître le processus naturel auquel ils vont se soumettre». «D'autre part, nous savons qu'il existe toujours au moins 50 % de chance de mettre fin à tout espèce d'inaptitudes sexuelles, quel que soit l'âge du patient ou de la patiente. Même si les troubles rencontrés durent depuis 25 ans, il n'y a pas de raisons à renoncer à les traiter. Il y a si peu à perdre et tant à gagner... s'ils n'ont pas de problèmes de santé, s'ils sont tous les deux animés par le besoin réel de mettre fin à leurs difficultés, les hommes et les femmes unis dans un couple victime d'inaptitudes sexuelles, doivent considérer avec optimisme la possibilité d'un TTF. Il ne faut jamais dire dans ce domaine qu'on est trop vieux pour changer».

Le mérite principal de Masters et de son équipe behavioriste est d'avoir fait enfin la lumière sur la physiologie et les changements observables au cours de la sénescence. Ses théories mises à part (qui peuvent sembler parfois trop simplistes), son mérite est d'avoir parlé de changements et non d'involution dans le sens déficitaire comme tous les physiologues l'ont toujours dit lorsqu'il s'agit du vieillissement de l'homme.

Cette évolution est d'ailleurs un processus tellement variable d'individu à individu que la sexualité est toujours à inclure dans l'histoire personnelle de l'homme sans pouvoir la considérer à part.

La description du vieillissement de la sexualité est à trouver dans le vieillissement de l'homme lui-même. Etant donné que toute description du vieillissement de l'individu n'est pas facile et se heurte à une multitude de facteurs biologiques, psychologiques et socio-économiques, il faut signaler, à propos de la sexualité, les multiples facteurs importants à considérer.

Après avoir vu les changements sur le plan biophysique, nous pouvons citer les autres facteurs, surtout psychologiques et sociaux.

Nous rapportons ici tout d'abord un exemple de l'environnement socio-culturel de l'âge, toujours à propos de sa sexualité.

Ce sont deux auteurs italiens, Maderna et Aveni-Casucci, qui ont fait une expérience intéressante. Ils ont soumis 718 étudiants en psychologie — de 3 universités italiennes (Turin, Brescia, Milan) — à un

test qui consistait à compléter la phrase: «Le sexe, pour la plupart des personnes âgées...» Cette phrase a été complétée avec des réponses définies comme *negatives* (par ex.: «est une utopie — un souvenir — un regret — une illusion — cela n'existe pas...») et des réponses définies comme *positives* (par ex.: «c'est l'unique satisfaction existante — a beaucoup d'importance — ce n'est pas un problème — etc...»).

Les réponses négatives ont été de l'ordre de 91 %—94 % et 98 %, les positives de 2 %—3 % et 9 %. Ce qui fait dire aux deux auteurs que notre société n'a jamais reconnu le caractère de normalité à la sexualité de l'âge. En effet, même quand la physiologie permet une normalité de comportement, ce qui à 25 ans est virilité, devient à 65 ans lascivité, selon l'opinion de beaucoup pour ne pas dire de tous. La vieillesse asexuée est l'image la plus diffuse proposée et imposée.

Un des stéréotypes le plus enraciné dans le comportement humain est celui-ci: le sexe est synonyme de jeunesse avec le corollaire sous-entendu que le vieux est sans sexe.

Pourquoi ces jeunes étudiants en psychologie pensent que l'âge est asexué? Peut-être centrés comme on l'est aujourd'hui sur le mythe de la production et de la consommation, ils considèrent l'âge comme sorti du circuit économique et donc de la consommation même du plaisir. Celui qui ne produit plus, automatiquement, ne fait plus partie de la vie active de la société. Paradoxalement, ceci se passe à une époque où les jeunes réclament avec acharnement une liberté sexuelle totale pour eux-mêmes et il s'agit des mêmes jeunes qui sont engagés contre les idéologies du pouvoir en faveur de ceux qui en sont exclus.

Un autre motif pourrait être, comme nous le rappelle Abraham, dans l'impossibilité d'identifier l'image de la sagesse et de la barbe blanche avec la persistance des pulsions érotiques. La vieillesse est sagesse, l'austérité est une autre morale qui ne s'accorde plus avec la passion ou la violence du plaisir. A ce préjugé, peut-être, les âgés eux-mêmes sont les premiers à y adhérer et s'y conformer, avec le résultat que la persistance des passions érotiques refoulées produise à la surface beaucoup d'angoisse et de culpabilité.

Un autre facteur pourrait être le phénomène assez compréhensible qu'on nie assez volontiers une vie sexuelle aux grands-parents (bien qu'au contraire, ce devrait être un motif de réconfort pour soi-même!) car pendant l'enfance, la vie sexuelle de ses propres parents a été admise avec beaucoup de difficultés ou pas admise du tout.

Il y a aussi une idée bien enracinée: le sexe a comme seul but la reproduction et la femme est vue comme une mère reproductrice. Plusieurs mouvements religieux interdisent ou admettent avec difficulté le rapport sexuel disjoint de la reproduction. Les auteurs américains affirment que le couple avec des finalités de procréation est le modèle culturel domi-

VSA-Grundkurs für Heimleitung

als Fortbildungskurs für Leiterinnen und Leiter von Jugend- und Altersheimen und als Einführung für Anwärter.

- Aufnahmebestimmungen: — Aktive Heimleiter
— Zum Zeitpunkt der Anmeldung fest vorgesehene Mitarbeit in einem Heim für eine **leitende** Funktion (mindestens drei Vollzeit-Mitarbeiter unterstellt)
- Kursleitung: C. D. Eck, Institut für angewandte Psychologie, Zürich
- Kursort: Zürich
- Zeitdauer: 40 Tage, September 1979 bis November 1980
- Kurskosten: Fr. 2700.— inklusive Mittagessen an Kurstagen
Fr. 2500.— bei persönlicher Mitgliedschaft **oder** Mitgliedschaft des Heims
Fr. 2400.— bei persönlicher Mitgliedschaft **und** Mitgliedschaft des Heims
- Anmeldung: Anmeldeformulare können bezogen werden:
Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich, Tel. 01 34 49 48
Anmeldeschluss: 30. Juni 1979
Teilnehmerzahl beschränkt
Die Kursteilnehmer verpflichten sich, den ganzen Kurs zu besuchen

Kurskonzept:

Spezielle Fragen der Leitung von Alters- und Erziehungsheimen	Allgemeine Methodenlehre der Klientenbetreuung
Grundlagen des Heim-Managements	Betriebspsychologische Organisationsgrundsätze
Die Führung des Mitarbeiters	Förderung der Leiterpersönlichkeit
Gruppendynamik und Institutionspädagogik	Psychologische Grundlagen der Heimführung

Die Kursteilnehmer arbeiten im Plenum, in Kleingruppen und in Fachgruppen. Heimspezifische Fachgruppen vermögen die Fragestellung innerhalb einer Themenreihe direkter auf die jeweilige Anwendungssituation zu beziehen. Sie werden mit anspruchsvolleren, eher projektmassigen Aufgaben betraut.

Eine Abschlussprüfung mit Ausweis wird fakultativ angeboten (Kosten Fr. 150.—).

- Kursdaten: 1979 4./5. September, 25./26. September, 23./24. Oktober, 19./20./21. November.
1980 15./16. Januar, 5./6./7. Februar, 4./5. März, 25./26. März, 22./23. April, 6./7. Mai, 27./28. Mai, 10./11. Juni, 1./2./3. Juli, 26./27./28. August, 16./17. September, 7./8. Oktober, 4./5. November, 25./26. November.

nant et la sexualité du vieux couple peut-être vue comme vice et faire l'objet d'une réprobation générale, signe d'une faiblesse sénile couverte de ridicule.

Trop souvent, la sexualité est vue comme une «*affaire de tout ou rien*», sans laisser la place aux activités sexuelles intermédiaires. Il y a aussi un autre faux schéma de comportement consacré par la culture occidentale: le rapport sexuel accompagné par l'orgasme est le seul valable et la pénétration vaginale est absolument indispensable pour un acte sexuel correct.

Ici, comme ailleurs, les fausses croyances et les préjugés ont prise facile sur les âgés qui sont les premiers à les considérer comme opportunisme personnel caché sous le conformisme social.

Une autre réflexion: dans l'économie érotique de chaque individu *les fantasmes* tendent toujours à compenser une éventuelle carence de la réalité. Ces «*fantasmes de remplacement*» peuvent être ressentis comme très culpabilisés (le partenaire habituel remplacé par un autre — une scène plus érotique que celle vécue réellement — ou encore des fantasmes voyeuristes, exhibitionnistes, etc. . . .) si la personne n'est pas renseignée sur leur rôle utilitaire, voire nécessaire (Abraham).

Nous pensons aussi que parmi les facteurs de nature psychologique d'un dysfonctionnement sexuel chez l'homme et la femme — dans le couple — l'éventualité plus commune est *l'effleurement de problèmes affectifs restés latents jusqu'au seuil de la vieillesse et qui deviennent conflictuels dans l'évolution dynamique de la relation conjugale*. Certaines relations basées sur la dépendance, la possession ou l'insécurité, peuvent montrer leur visage névrotique pour la première fois à l'âge de la vieillesse, sous l'effet d'un changement sexuel. Ces conflits latents peuvent s'accroître dans le couple et se rigidifier jusqu'à aboutir à l'abolition de toute activité sexuelle.

Ensuite, pour la femme seulement, nous rappelons la conclusion de Kinsey *les femmes en vieillissant présentent une réduction sexuelle comme conséquence directe de la diminution du mâle*. Parmi toutes les formes d'expression sexuelle (rapports sexuels, rêves érotiques et masturbation), seul le rapport sexuel conjugal subit un déclin très net chez les femmes au cours du vieillissement. Il n'y a aucun facteur qui interdise aux femmes d'avoir des rapports comme pendant leur jeunesse; tous ces auteurs le précisent.

Dans la littérature, on trouve toujours, à propos de la femme, le désir d'avoir un partenaire socialement et affectivement «*de bonne qualité*». C'est-à-dire que la femme a besoin de se sentir bien avec quelqu'un pour avoir une vie sexuelle heureuse. Les raisons pour une longue vie sexuelle chez elle sont: *le status socio-matrimonial et le plaisir vécu*. D'où, chez certains auteurs, l'impression que si chez la femme âgée il n'y a plus d'intérêt sexuel, ce n'est pas pour des raisons

physiologiques mais pour un mécanisme protecteur: *la femme inhibe son désir sexuel lorsqu'elle n'a plus l'opportunité de le satisfaire*. Un nombre toujours moins grand de femmes a la possibilité de partager sa vie avec un partenaire: son âge moyen est de 7—8 ans plus long que celui de l'homme; ces derniers ont tendance à se marier avec des femmes plus jeunes. Il y a une faible proportion de veuves qui se remarient, contrairement aux hommes.

On peut faire encore plusieurs considérations pour la femme. Elle peut ressentir la retraite sexuelle de son partenaire comme un éloignement d'elle, ce qui fait naître aussi l'idée d'une *perte d'amour ou de rejet*. L'échec du mari est ressenti comme un rejet, elle se sent personnellement concernée dans sa féminité, blessée si elle n'a plus d'attraction sur son mari. Et cela se passe peut-être au moment où les enfants ont quitté le foyer car devenus adultes et le rôle de mère qu'elle avait jusqu'alors resté sérieusement vide; si elle ne se sent pas revalorisée en tant que femme, son sentiment de solitude peut-être très grand et déboucher sur une perte d'attraction, réelle ou fantasmée, auprès de son mari.

Mais pour la femme, on peut encore faire une autre hypothèse. La diminution ou la perte d'une fonction donne lieu toujours à un sentiment de frustration, perte soit réelle, soit imaginée. La capacité sexuelle joue sans doute le rôle fantasmatiquement plus important dans ce genre de crainte. Avec la ménopause, la femme aborde ces problèmes à un âge plutôt jeune et peut développer une capacité d'adaptation aux changements de la fonction sexuelle beaucoup plus tôt que les hommes et dans de meilleures conditions. Elle se servira plus tard de cette capacité accrue d'adaptation lorsqu'elle en aura besoin.

Sans citer un autre phénomène, la femme après la ménopause, n'ayant plus peur d'une grossesse, a pu montrer un intérêt augmenté pour les rapports sexuels, désir qui n'a pas pu être satisfait par un mari cherchant à réduire plutôt ces rapports sous l'effet des multiples raisons liées directement ou indirectement au vieillissement.

D'ici 20—30 ans, cette «*phobie de la grossesse*» et la «*libération de la peur*» n'existeront plus grâce à la sécurité contraceptive d'aujourd'hui, mis à part les préceptes religieux; mais pour nous, il est important de les signaler dans la classe d'âge qui nous intéresse.

Mais si la femme est généralement plus sensible à la perte de son attraction, l'homme est plus vulnérable à la perte de sa puissance. Pour lui, le changement ou la baisse de ses propres capacités sexuelles équivaut à la perte de son pouvoir de mâle ou de son devoir de partenaire, d'où la peur de perdre tout et sa virilité et l'amour de sa compagne. La peur lui fera craindre l'échec et il cherchera moins d'opportunité sexuelle. Le cercle vicieux se fermera avec sa retraite jusqu'à l'impuissance et une nouvelle relation s'établira entre les époux avec un rapport affectif plus distant.

«Les changements de la fonction sexuelle peuvent conduire à des peurs en rapport avec la perte d'amour» (Verwoerd) et, une fois de plus, la peur de l'insuccès peut se renforcer par la perspective du «tout ou rien» déjà évoquée.

A ne pas oublier dans le couple, la réalité du vieillissement du corps et le *sentiment subjectif de «décrépitude»* de la part de l'homme ou de la femme peuvent être vécus péniblement. Ce problème est de nature narcissique et est à situer dans le problème plus général du narcissisme à l'âge avancé. La retraite de la vie active, le refuge dans l'anonymat et la maladie sont des caractères communs à cet âge. La sexualité est symbole de présence active, une bonne sexualité équivaut à une bonne conversation de son identité, car «le sexe est le support de l'identité personnelle» (Abraham). L'âge souffre de cette crise d'identité et peut se déclarer déjà vaincu au départ. Ainsi, se retirer, devient pour l'âge une façon de se protéger contre la répression sociale à laquelle il est soumis ou contre les «moulins à vent» de sa régression névrotique. Il se réfugie dans la passivité et la sexualité peut être le premier signe de son identité perdue. Ses troubles somatiques peuvent être aussitôt agrandis et son corps devient «un corps malade»; il est devenu impuissant et impotent. *C'est la fin de la vie même, Eros qui disparaît pour laisser la place à Thanatos, la sexualité symbole de vie et, derrière, le vide.*

Mais Verwoerd nous rappelle: l'une des difficultés psychologiques la plus grande à surmonter au cours du vieillissement est d'accepter les pertes inévitables liées à ce processus et «d'apprendre à être seul sans se sentir trop seul». Plus une personne devient capable, à l'âge avancé, d'élargir ses intérêts (grâce à ces mécanismes psychiques qu'on appelle l'abstraction et la sublimation) et de s'intéresser à tout ce qui existe et qui n'est pas modifié par le temps et l'espace (la nature, les sciences, les arts, la religion, la société), plus grande est son immunité psychique contre les risques de la solitude.

En nous occupant de sexualité à l'âge avancé, nous découvrons qu'il est difficile d'en parler car elle contient tous les interdits et codifications auxquels la sexualité humaine est soumise (contrairement à la sexualité animale) et toutes ses significations «humaines» et pas seulement «instinctuelles».

«La sanction sociale, la pression de l'opinion publique, la sanction psychologique de la religion et l'influence directe que les individus exercent les uns sur les autres remplacent les élans automatiques des instincts» (Malinowski).

Bien entendu, chez l'adulte tout cela est présent car il s'agit toujours de cette même sexualité mais nous avons l'impression que chez l'âge tout est plus transparent, plus manifeste, plus concentré et aussi plus obscur, plus contradictoire, plus riche en nuances.

C'est une sexualité complexe par rapport à celle de l'adulte qui est relativement simple. Ceci est vrai en apparence car la pathologie de l'adulte nous fait

entrevoir une complexité cachée au premier abord. Chez la personne âgée, sans parler de pathologie, cette complexité est la norme et le quotidien.

En lisant ce qui a été écrit jusqu'à aujourd'hui sur la sexualité de la personne âgée, nous constatons que celle-ci est vue selon une optique adulto-morphe. En somme, nous élargissons et nous extrapolons les mêmes données adultes à l'âge, d'où: combien de personnes ont encore des rapports satisfaisants à 70 ans? Combien d'hommes sont impuissants à 80 ans? Le coût du vieillard est-il différent de celui de l'adulte?

La sexualité du vieillard n'est peut-être pas la continuation de l'activité sexuelle de l'adulte ou de ce qu'il en reste. Il se peut qu'elle soit autre chose: une transformation, comme la sexualité de l'enfant est différente de celle de l'adulte. Et il ne s'agit pas de revenir au leitmotiv «le vieillard est l'homme qui redevient enfant» ni de penser à l'âge comme à un adulte qui a subi des pertes, un adulte déficitaire en quelque sorte.

Mais il faudrait toujours penser à une évolution, le chemin de l'homme est un chemin évolutif.

Evolution qui pourrait être celle-ci: le concept de quantité ou de «performance» laisse la place au concept de qualité. La sexualité perd son aspect «mécanique» et devient plutôt «affect» et «affectivité».

Resumé

Les nombreux tabous qui ont, depuis toujours, recouvert la sexualité chez l'homme, ont presque tous disparu, sauf celui qui couvre encore le sexe de la personne âgée.

La société d'aujourd'hui a tendance à voir la personne âgée comme un être asexué, comme si le sexe n'était pas convenable à la barbe blanche de la sagesse ou comme si le vieillard n'avait pas droit à la consommation du plaisir étant donné qu'il est sorti du cycle production-consommation.

Et pourtant, nous savons que physiologiquement un homme et une femme peuvent avoir des rapports sexuels jusqu'à un âge très tardif, à condition d'être en bonne santé et d'en avoir le désir (Masters et Johnson).

Mais la sexualité est aussi le support de sa propre identité et le vieillissement pour beaucoup est synonyme de perte d'identité, d'où le refuge dans l'anonymat et la maladie.

Toutefois, même en sexologie, il n'a jamais été dit que le chemin de l'homme est un chemin évolutif; la sexualité aussi présente une évolution au cours du vieillissement.

Cette évolution pourrait être la suivante: le concept de quantité laisse la place au concept de qualité; la

sexualité devient moins «mécanique» et plutôt «affect» et «affectivité».

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM, G.: «La vie sexuelle dans l'âge avancé». Médecine et Hygiène, 1971, **29**, 2031—2032.
- ABRAHAM, G., PASINI, W.: «Introduction de la sexologie médicale». Ed. Payot, Paris, p. 382.
- BEREZIN, M. A.: «Sex and Old Age: a Further Review of the Literature». Journal of Geriatric Psychiatry, 1976, **9**, 189—209.
- CAMERON, P., BIBER, H.: «Sexual Thought Throughout the Life-Span». The Gerontologist, 1973, **13**, 144—147.
- CENDRON, H., VALERY-MASSON, J.: «Quelques données sur la sexualité et la fécondité d'un groupe d'agriculteurs âgés au cours de leur existence». Gérontologie, no 14, avril 1974, 48—53.
- FINKLE, A. L.: «Emotional quality and physical quantity of sexual activity in aging males». Journal of Geriatric Psychiatry, 1973, **6**, 70—79.
- FREEMAN, J. T.: «Sexual capacities in the Aging Male». Geriatrics, 1961, **16**, 37—43.
- HESNARD, A.: «La sexologie», Payot Paris, 1959, p. 184—188.
- KINSEY, A. C., POMEROY, W. B., MARTIN, C. E., GEBHARD, P. H.: «Il comportamento sessuale della donna». Bompiani, 1955, p. p. 371—372.
- LAURY, G. V.: «Sexualité des vieux». Médecine et Hygiène, 1976, **34**, 1050—1051.
- MADERNA, A. M., AVENI-CASUCCI, M. A.: «La dimensione psicologica della sessualità nelle persone anziane: aspetti clinici, psicodinamici e sociali».
- Atti del XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Trieste, 27—29 settembre 1976), Tavola Rotonda su: «La sessualità negli anziani», Supplemento LXI al Giornale di Gerontologia, p. p. 44—63.
- MAILLARD, C.: «La vie affective et sexuelle du 3ème âge». Gérontologie no 3, Juin 1971, 19—24.
- MALINOWSKI, B.: «La sexualité et sa répression». Ed. Payot, Paris, 1967, p. 230.
- McCary, J. L.: «La sessualità umana». Longanesi Ed., Milano 1969.
- MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E.: «Les mésententes sexuelles et leur traitement». Ed. Robert Laffont, Paris, 1971, p. p. 289—319.
- MUELLER, C.: «Manuel de géronto-psychiatrie». Ed. Masson, Paris, 1969, p. p. 48—50.
- NEWMANN, G., NICHOLS, C. R.: «Sexual activities and attitudes in older Persons». Journal of the American Medical Association, 1960, **173**, 33—35.
- PFEIFFER, E.: «Sexuality in the aging individual». Journal of the American Geriatrics Society, 1974, **22**, 481—484.
- PFEIFFER, E., GLENN, C., DAVIS, B. A.: «Determinants of sexual Behavior in middle and old age». Journal of the American Geriatrics Society, 1972, **20**, 151—158.
- PFEIFFER, E., VERWOERDT, A., WANG, H. S.: «The Natural History of Sexual Behavior in a Biologically Advantaged Group of Aged Individuals». Journal of Gerontology, 1969, **24**, 193—200.
- REICH, W.: «La rivoluzione sessuale». Ed. Feltrinelli, Milano, 1963, p. 215.
- «Sexologie». La Revue du Praticien, 1977, **27**, 771—847.
- SIMEONE, I.: «L'Ambiguità sul sesso nell'età avanzata». Sessuologia no 1, 1977, 51—57.
- VALENSIN, G.: «La retraite sexuelle». LA NEF, Cahier no 63, mars 1977, 45—51.
- VANDER BORGHT, J.: «Psychologie de la sénescence». E. M. C., Paris, 37530 A 25, **11**, 1976, p. p. 4—5.
- VERWOERDT, A.: «Intimacy, loneliness and sex in senescence» in: Clinical Geropsychiatry, Williams & Wilkins, 1976, p. p. 255—265.
- WEST NORMAN, D.: «Sex in Geriatrics: Myth or Miracle?». Journal of the American Geriatrics Society, 1975, **23**, 551—552.

Adresse de l'auteur:

Dr. I. Simeone, Centre de gériatrie, 8, rue du Nant, Genève.

Sexualverhalten im Alter – psychologische und soziologische Befunde

PD Dr. Hans-Dieter Schneider, Zürich*

Dass auch noch Neuerscheinungen über die menschliche Sexualität aus den letzten Jahren jeden Hinweis auf das Sexualverhalten im Alter vermissen lassen, ist bekannt. Dass die Öffentlichkeit und auch viele Fachleute der Altersarbeit die älteren Menschen eigentlich als geschlechtslose Wesen ansehen, glauben wir ebenfalls zu wissen. Wir können bedauern, dass tiefenpsychologische Theorien, welche die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter stark unter sexuellen Aspekten interpretieren, die Frage nach der Sexualität im Alter fast völlig vernachlässigen.

Anstatt weiter zu klagen, möchte ich in diesem Uebersichtsreferat die wichtigsten Befunde empirischer Untersuchungen zum *Sexualverhalten* der älteren Menschen, zu ihrem *Interesse an sexuellen Dingen* und zu ihrer *Einstellung gegenüber der Sexualität* darstellen. Abschliessen werde ich mit einem Katalog von Forderungen an die Forschung und an uns selbst als Vertreter des Gebildes, das wir «Gesellschaft» nennen.

* Psychologisches Institut der Universität Zürich, Abteilung Sozialpsychologie.

Das Sexualverhalten älterer Menschen

Die nach Umfang und Methode imponierenden Untersuchungen zum Sexualverhalten des Mannes und der Frau von Kinsey und Mitarbeitern (1948, 1953) stellen auch den Beginn der ernsthaften Forschung über die sexuellen Aktivitäten älterer Menschen dar. Folgende Ergebnisse sind in unserem Zusammenhang interessant:

- Die Häufigkeit sexueller Handlungen irgendwelcher Art sinkt mit dem Alter. Aber auch die Gruppe der 56- bis 60jährigen Männer praktiziert im Mittel in der Woche 1,2 sexuelle Handlungen und die Gruppe der 76- bis 80jährigen 0,01 Handlungen. Es dürfte daher keinen Zeitpunkt geben, zu dem sexuelles Verhalten des Menschen voll erlischt.
- Obwohl auch bei Frauen die Häufigkeit des Sexualverkehrs mit dem Alter abnimmt, scheint die Befriedigung über die sexuellen Akte nicht zurückzugehen.
- Die Ueberraschung der Autoren über die Kontinuität des Sexuallebens im Alter kommt in dem