

Séniors et Sexualités



Richard Clautiaux
Psychologue et Sexologue
RPA 2019

PLAN



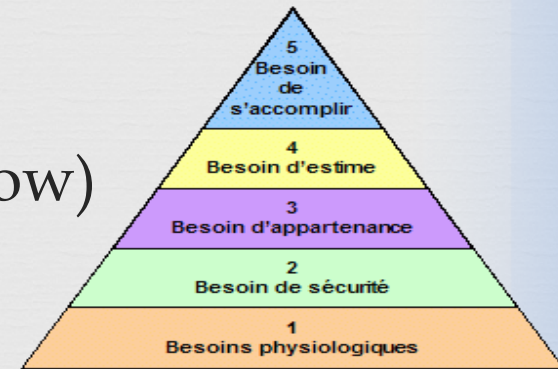
- œ Introduction
- œ La vie affective et sexuelle
- œ Les troubles de la sexualité
- œ La sexualité des séniors
- œ Aborder le sujet
- œ Ce qu'il faut retenir



Introduction



∞ Sexualité = besoin fondamental (A. Maslow)



- ∞ Nombreux facteurs qui le distancient des aspects neuro-biologiques (Hormones, œstrus, circuits de la reproduction) sa sexualité → en face à face
- ∞ En intégrant des facteurs psychiques, relationnels, culturels, éducatifs, environnementaux
 - création de « scripts sexuels »

Introduction



- œ Et les séniors ?
- œ Sont-ils semblables ? Différents ? Incompréhensibles ?
- œ Leur besoins sont-ils différents des plus jeunes ?
 - œ → Pas de différences si ce n'est le changement d'apparence (vieillesse « cellulaire ») et la plus grande vulnérabilité
- œ Vieillir dépend aussi du parcours de vie
- œ Et les besoins, des effets de cohortes



Introduction



- œ Ainsi, nous devons nous interroger sur la place des séniors :
 - œ Dans la société, selon leurs parcours de vie, selon leurs besoins fondamentaux, et y compris dans leurs sexualités
- œ En 20 ans, le regard porté par la société sur cette question a beaucoup évolué.
 - œ D'un tabou lié à des représentations fermées
 - œ → pas de sexualité après 70 ans
 - œ On s'interroge désormais en terme de santé sexuelle des séniors.
- œ Reflet de cette évolution : Site de rencontres pour les séniors...!!!

Introduction



- ∞ Préoccupation des politiques de santé actuelles :
 - ∞ le bien vieillir = axe les séniors sur des modèles de santé et de « vitalité »... Mais co-existence de la maladie...
- ∞ → **on ne peut pas réduire une personne à sa maladie**
- ∞ Approche positive de la santé sexuelle (OMS 2006)
 - ∞ Approche centrée sur la prise en compte des besoins sexuels et non pas seulement la résolution des troubles.

Introduction



- œ Les besoins fondamentaux de l'Homme se rattachent à son humanité et non à sa condition de vie :
 - œ Jeune / vieux
 - œ En pleine santé / Dans la maladie / porteur d'un handicap
 - œ D'une culture ou d'une autre
 - œ Croyant ou non
 - œ Et quelque soit son orientation sexuelle



La vie affective et sexuelle



- œ A la base de la relation, il y a l'attachement (Bowlby)
 - œ Le principe est qu'un enfant a **besoin de développer une relation d'attachement** avec la personne qui prend soin de lui
 - œ Cela lui permet un développement **social et émotionnel normal** :
 - œ Mais pour cela il doit s'attacher de façon **cohérente et continue**
- œ En s'attachant, l'enfant suscite les sentiments des parents.
- œ **c'est l'enfant qui est à l'origine** du mécanisme d'attachement...



La vie affective et sexuelle



- ∞ L'attachement, puis l'amour → les liens qui font grandir les enfants et qui unissent les parents (autour de l'enfant).
- ∞ → L'éducation se charge par la suite de définir les modalités d'expression et de vécu de ce lien d'attachement
- ∞ Fondement de la société moderne :
 - ∞ Le **couple*** en tant que représentant du mode relationnel et du mode de filiation
 - ∞ L'**attachement** : avoir des enfants, des liens d'amour
- ∞ Projet de couple différent de projet de famille



La vie affective et sexuelle



- œ Dès le plus jeune âge, la vie affective est un repère (d'identification, de vie sociale) :
 - œ « Amoureux » dès la maternelle (complexe d'Oedipe)
 - œ Dimension sexuelle à l'adolescence / puberté
 - œ Dimension filiale à l'âge adulte
 - œ Et après? (Quand les enfant quittent le foyer)
 - œ → La vie affective reste un des piliers de la vie quotidienne → Dimension Hédonique

La vie affective et sexuelle

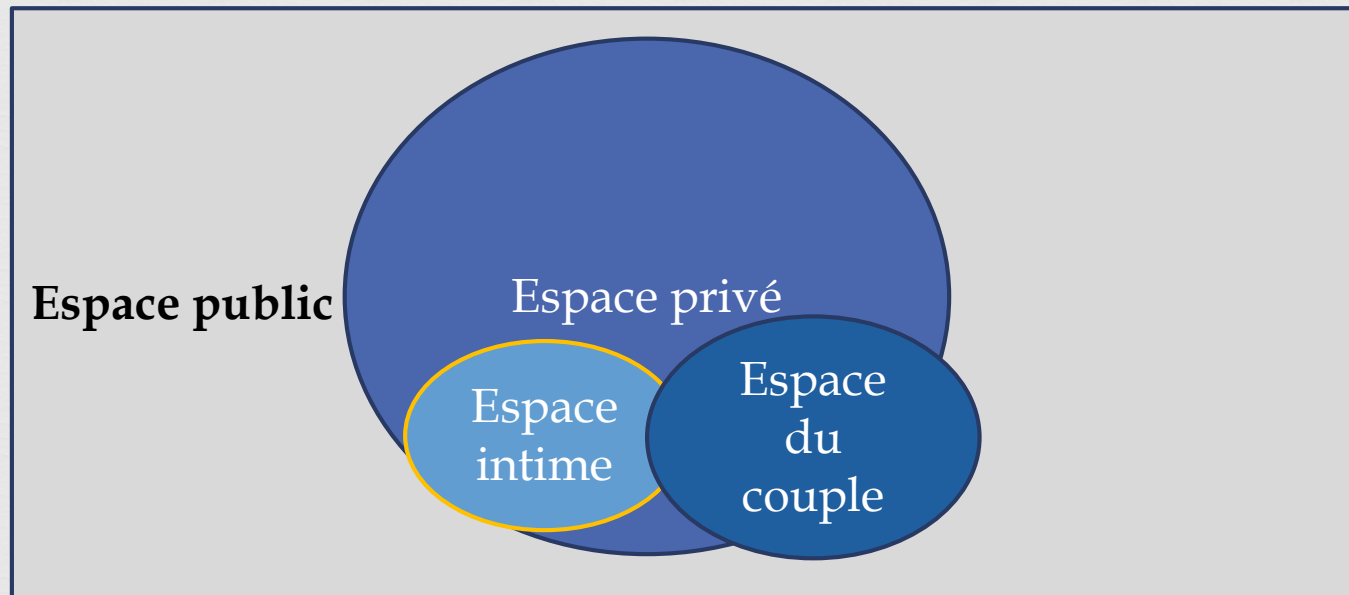


- ∞ Attachement = caractéristique commune à l'ensemble des êtres humains qui sont dans des relations de proximité / sexualité (sauf exceptions)
- ∞ La sexualité renvoie à la question de **l'intimité** :
 - ∞ Littéraire. Caractère de ce qui est intime, **profond, intérieur** : « Dans l'intimité de sa conscience ».
 - ∞ Familiarité qui unit des personnes liées par l'amitié, l'amour : « Ne troublez pas leur intimité conjugale ».
- ∞ Intimité = proximité, profondeur, partage
- ∞ Dimension intérieure +++

La vie affective et sexuelle



- ☞ L'intimité renvoie également à la notion de « Jardin secret »
- ☞ Cette dimension revêt différents niveaux de partages

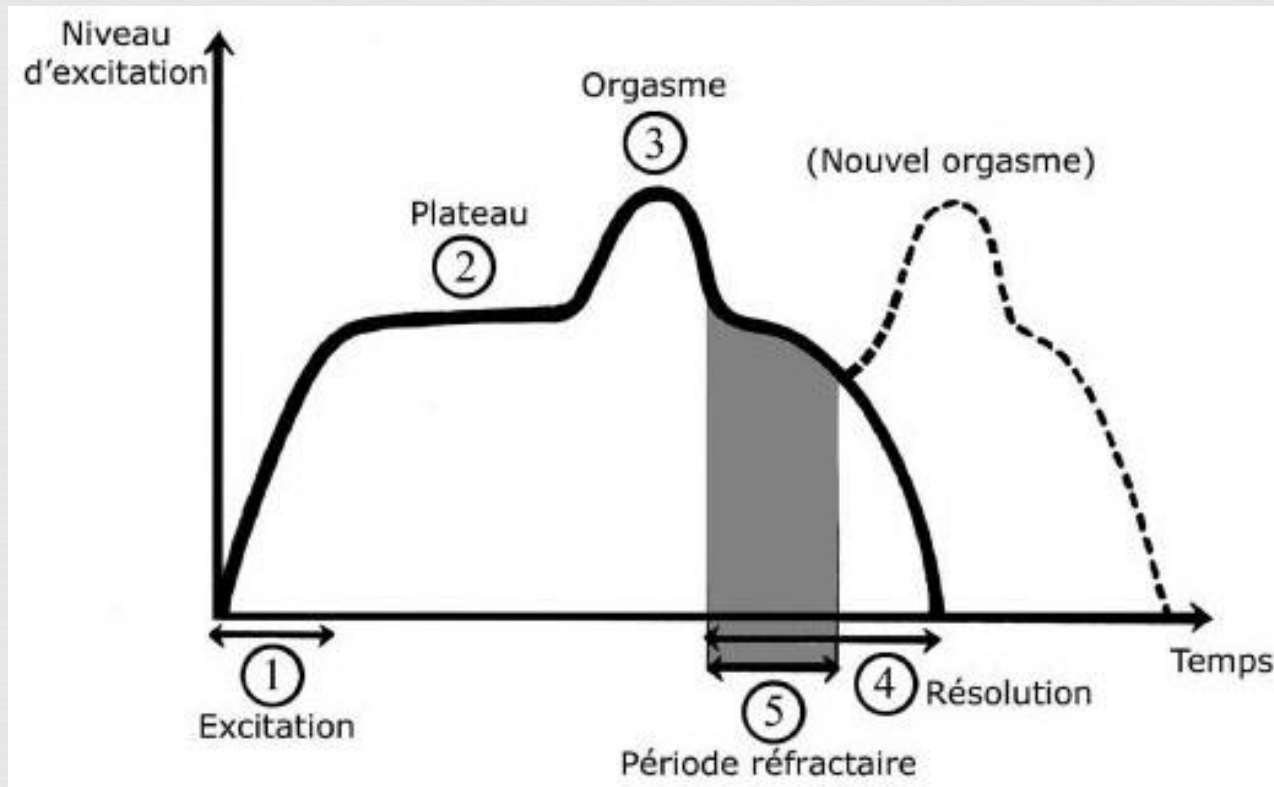


La vie affective et sexuelle



- ∞ L'intimité, ça se décrète, ça se protège, ça se garde
- ∞ Parfois ça se partage mais :
 - ∞ A qui on veut, quand on veut, si on veut
 - ∞ Et on peut changer d'avis
 - ∞ Et dire « non »
- ∞ Importance du respect de l'intimité de l'Autre car l'atteinte de cette intimité est perçue comme une intrusion, voire un viol.

La vie affective et sexuelle



Courbe de Masters et Johnson 1965

La vie affective et sexuelle



∞ Ce que l'on sait de la « réponse sexuelle » / (RS).

∞ Etape préalable : le DESIR

∞ La naissance du désir = le réveil de la libido

∞ Place le fantasme en premier : **l'anticipation imagée**

∞ Le désir sexuel va pousser aux comportements de **séduction**

∞ → « expression du désir »

∞ Lacan : « **Le Désir naît de la distance entre le Besoin et la Demande** »



La vie affective et sexuelle



- ∞ Le désir va ACTIVER les zones érogènes :
 - ∞ Zones spécifiques
 - ∞ Lieu de stimulation corporelle dans une relation
 - ∞ Dont le but est la sexualité.
 - ∞ Cette sensibilité ne s'exprime qu'en fonction du partenaire* → ouverture à la libido (énergie sexuelle).

La vie affective et sexuelle

Les zones érogènes :



- Lèvres
- Nuque
- Mamelons
- Poitrine / Seins
- Hanches
- Fesses
- Pieds et Orteils



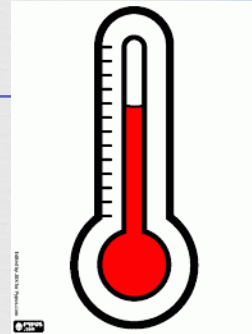
- Lèvres
- Nuque
- Mamelons
- lombaires
- Avant Bras
- Nombril
- Intérieur de la cuisse

→ Les zones érogènes (non génitales) ne sont pas toutes les mêmes chez la femme et l'homme.

→ Lorsque ces zones sont semblables (lèvres par exemple), leur capacité à apporter du plaisir est variable et liée à l'imprégnation hormonale (qui détermine aussi les caractères sexuels secondaires).

Richard CLAUTIAUX, Psychologue et Sexologue, RPA 2019

La vie affective et sexuelle



œ Puis, étape de rapprochement physique :

œ L'EXCITATION :

œ Surtout : modifications corporelles physiologiques du corps:

œ Chez l'homme : érection

œ Chez la femme : gonflement et coloration des lèvres ET lubrification

œ Majoration de la stimulation interne (fantasmatique) en parallèle de la mise « en actes » → **les préliminaires**.

œ Pour que la réponse sexuelle soit efficace, il faut que le niveau d'excitation soit suffisant!

La vie affective et sexuelle



- ∞ Puis vient une phase dite de « PLATEAU
- ∞ Actions entre les deux partenaires
- ∞ → un comportement étant rectifié en fonction de son impact sur le plaisir exprimé de l'Autre.
- ∞ → L'ORGASME (plaisir paroxystique) a des manifestations similaires chez l'homme et la femme (contraction reflexe des muscles lisses : saccades (fréquence 8Hz), puis éjaculation)
- ∞ La RESOLUTION intervient à l'issue de l'orgasme : phase de repos et de vulnérabilité*

La vie affective et sexuelle



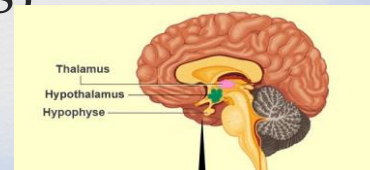
- œ Le cerveau et les noyaux gris centraux sont importants dans la sexualité :
- œ Le cerveau en lui-même a le rôle de « régulateur » :
 - œ En fonction des pulsions, émotions
 - œ Du raisonnement cognitif (la relation)
 - œ De la culture, des tabous sociaux
 - œ Des apprentissages / Conditionnements



La vie affective et sexuelle



- ∞ Les centres « supra-spinaux » = Noyaux Gris Centraux (SNC)
 - ∞ Thalamus (reçoit et distribue les afférences sensorielles stimulatrices vers le Néo-cortex et l'Hypothalamus)
 - ∞ Hypothalamus (responsable de l'érection émotionnelle, psychogène)
 - ∞ Le Lobe Limbique (surtout l'hippocampe et le circuit de Papez), est impliqué dans les aspects imaginaires (mémoire et fantasmes, humeurs et pulsions)



La vie affective et sexuelle



- ⌘ La moelle épinière contiennent plusieurs zones qui contrôlent des « arc réflexes » : équilibre entre SN Somatique et Végétatif
 - ⌘ Responsables de l'érection mécanique = érection réflexes chez les Paraplégiques (Plexus sacré, Para Sympathique, SNC)
 - ⌘ Également de l'éjaculation (Plexus thoraco-Lombaire, SNC)



La vie affective et sexuelle



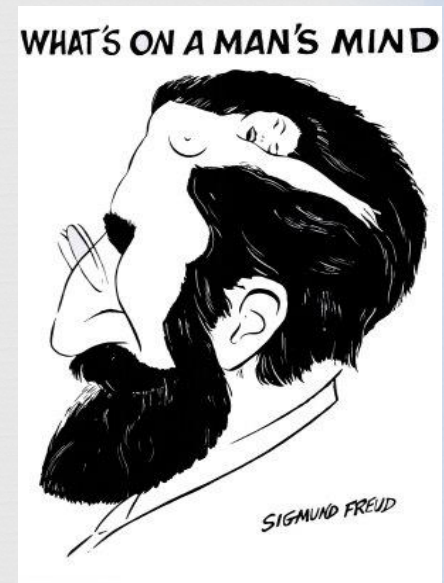
- ∞ On peut considérer qu'il existe deux niveaux de sexualité :
 - ∞ Un niveau physique, reflexe (Animal → Sous-cortical)
 - ∞ Un niveau intellectualisé (Cérébral)

- ∞ Sans oublier l'influence du niveau hormonal (et phéromonal). → Action de l'hypophyse
 - ∞ Mais qui est moindre avec l'évolution du cerveau
 - ∞ Tout en gardant une importance dans les éléments de séduction

La vie affective et sexuelle



- ❧ L'inconscient tient une place prépondérante dans le rapport à l'autre.
- ❧ Cet Inconscient est conditionné par :
 - ❧ Les apprentissages et l'éducation
 - ❧ La culture et la morale (intégrés et en mouvement)
 - ❧ Les limites, et les interdits (le SurMoi)
 - ❧ La relation à l'Autre (et aux parents)
 - ❧ Le principe de plaisir (Inconscient pur)



La vie affective et sexuelle



- ∞ Place de la sexualité chez les individus :
 - ∞ Construction Individuelle et Sociale de « LA sexualité »
 - ∞ et de « SA sexualité »
- ∞ Elle prend différentes formes :
 - ∞ Simple divertissement → recherche de plaisir (narcissique).
 - ∞ Instinctive (besoin, satisfaction mécanique) Sous-corticale.
 - ∞ Affirmation de soi, de son identité sexuelle.
 - ∞ Comportement d'obtention et don d'Amour (névrotique).

La vie affective et sexuelle



❧ Fonction de reproduction ?

❧ → après les enfants, la sexualité s'arrête pour différents motifs.

❧ Sexualité tournée vers la recherche et la reproduction des liens maternels (Œdipien).

❧ Et parfois c'est une recherche des plaisir orificiels avec reproduction des stades prégénitaux : oral, anal, phallique.

La vie affective et sexuelle



☞ Souvent, la sexualité est un mélange de ces « motivations »

☞ Le sexe est nécessaire, mais pas suffisant.

☞ L'affectivité est nécessaire, mais pas suffisante.

☞ Il arrive que la **satisfaction** ne soit pas présente à l'issue de l'acte sexuel / éjaculation / orgasme.

☞ La sexualité se modifie avec le temps et l'expérience

☞ La sexualité appartient à tous, **nous n'avons pas à la juger** = il y en a autant de variété que d'individus



La vie affective et sexuelle



- ∞ Attention à la notion du « **NON** » / « **Consentement** »
 - ∞ Reflet d'une évolution de la société, de la place des femmes et du regard que le monde porte sur elles
 - ∞ Combat difficile qui n'est pas acquis
 - ∞ Importance de défendre ce droit pour tous
 - ∞ Et encore plus important que les hommes aussi les défendent :
 - ∞ En respectant toujours et sans conditions leurs refus
 - ∞ Et en s'engageant pour dénoncer les violences faites aux femmes

Les troubles de la sexualité



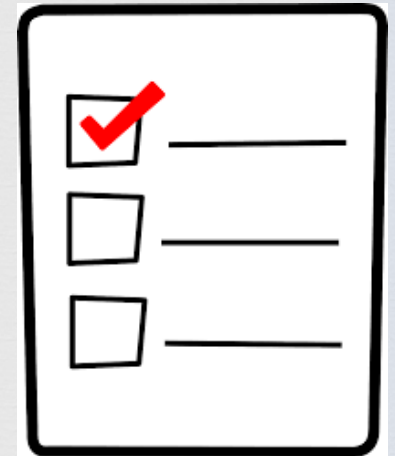
Les dysfonctions sexuelles sont un vaste répertoire de troubles :

Cela concerne les hommes et les femmes

Ne pas confondre désir et volonté.

Attention à l'enjeu de la performance et de la virilité → plus l'influence psychique sur le désir est néfaste **Performance = stress!**

Pression actuelle : réussite sociale = réussite sexuelle

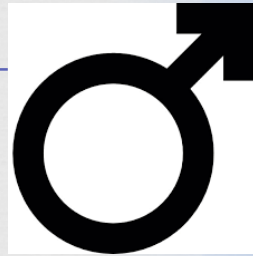


Les troubles de la sexualité



- œ Quand on vieillit... Si on est une femme, il se peut que :
 - œ Ménopause (variations hormonales, BVM, agressivité, fatigue...)
 - œ Dès-oestrogénisation = sécheresse vaginale* (Dyspareunies 40%)
 - œ Problèmes de santé graves (cancer sein...)
 - œ Modification des capacités physiques (essoufflement, problèmes de continence, prolapsus..)
 - œ Modifications du corps (silhouette, etc.) sentiment de désirabilité...
 - œ Fragilité physique: ostéoporose / arthrose / Douleurs
 - œ Maladies chroniques++
 - œ Troubles psychiques et impact sur QDV

Les troubles de la sexualité



- ♧ Quand on vieillit, si on est un homme, il se peut que :
 - ♧ Baisse de l'emprise pulsionnelle = vécu difficile
 - ♧ Andropause... (Déficit Androgénique Lié à l'Age = biologique)
 - ♧ Troubles de l'érection (diabète, Bétabloquants, etc.)
 - ♧ Maladies graves (cancer prostate...)
 - ♧ Capacités physiques (essoufflement...)
 - ♧ Modifications du corps : ventre proéminent, perte des cheveux...
 - ♧ Fragilité également... angoisse de performance
 - ♧ Maladies chroniques (vasculaires ++)
 - ♧ Troubles psychiques et impact sur QDV

Les troubles de la sexualité



œ Pour les deux...

- œ Emoussement émotionnel (habitude du partenaire)
- œ Conflits conjugaux (réconciliation sur l'oreiller difficile)
- œ L'importance des sentiments...
 - œ Chez les femmes : problématique maîtrisée
 - œ Chez les hommes : problématique découverte !!
- œ Evolution des personnes : vieillissement différent, fantasmes (de l'autre) différents, influences culturelles
- œ Anxiété, solitude, place de la sexualité dans le couple
- œ Place des facteurs somatiques et médicamenteux importante et parfois inévitable



Les troubles de la sexualité



Les dysfonctions sexuelles :

- Le trouble du désir (libido)
- Le trouble de l'érection : verge insuffisamment rigide
- L'insuffisance érectile (impuissance*) : anérection
- Le trouble de l'éjaculation : précoce, retardée...
- Le trouble du plaisir : (frigidité*)
- Le trouble de l'orgasme (anorgasmie), de la satisfaction.

* → Hyperactivité / évitement + perturbations émotionnelles + troubles de l'anticipation (perturbation du fantasme sexuel).

Les troubles de la sexualité



- œ Double impact psychologiques :
 - œ Liés aux dysfonctions sexuelles :
 - œ Dépression, honte, culpabilité, agressivité
 - œ Privation et frustration (**réel et imaginaire**)
 - œ Désexualisation du corps
 - œ Liés au vieillissement psychologique :
 - œ se sentir plus vieux (influence sociale)
 - œ Facteurs conjugaux++, relationnels.
 - œ Influence du groupe social (anormalité).
 - œ Crise existentielle



Les troubles de la sexualité



∞ Causes et conséquences :

∞ Difficile de faire la distinction entre les deux...

∞ Quelle antériorité ?

∞ Dans le comportement sexuel, l'intrication du psychique et du somatique est importante.

∞ En l'absence de trouble clairement somatique, les facteurs psychiques sont à évaluer car souvent déterminants.

∞ → On peut alors découvrir une conjugopathie...

∞ Dans la conjugopathie **le symptôme sexuel** est souvent un **symptôme relationnel**.

La sexualité des séniors



- œ L'amour n'a pas d'âge, et il n'y a pas d'âge pour aimer, pour désirer.
 - œ Toutefois, l'âge ne favorise pas toujours l'acte d'amour...
 - œ les capacités physiques
- Sont-elles un frein à l'acte d'amour?



La sexualité des séniors



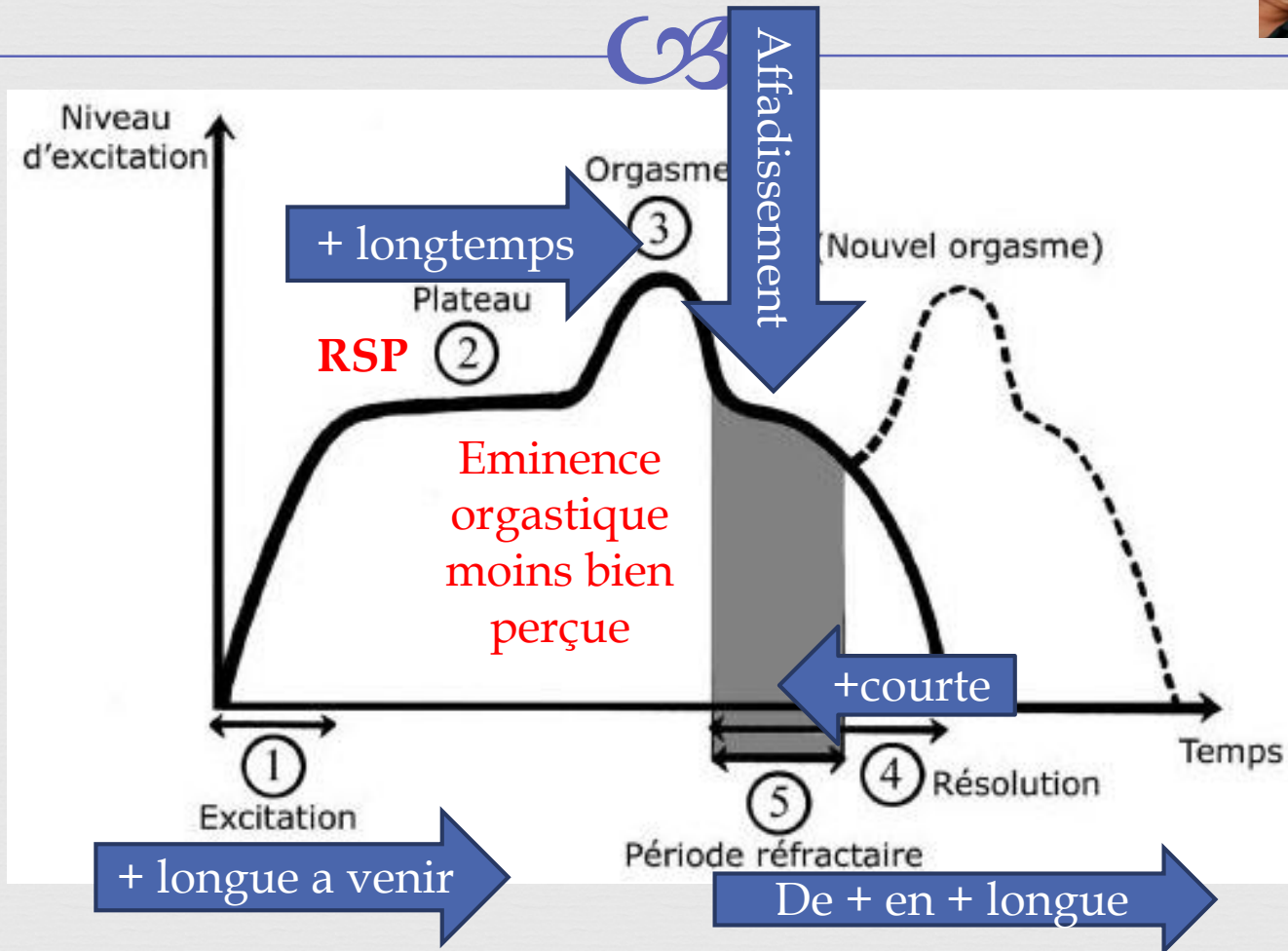
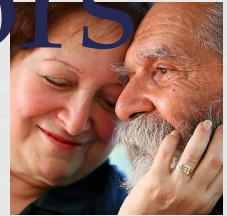
- œ Quelques chiffres : étude de P. Bondil (2008)
 - œ Sexualité active au-delà de 50 ans : femmes = 70%
 - œ Sexualité active au-delà de 50 ans : hommes = + de 80%
(Pour des personnes en couple)
 - œ Permet un gain de longévité de 10 ans !!
- œ Plus de difficultés sexuelles, certes...
- œ Mais :
 - œ Plus de satisfaction sexuelle globale (plus satisfaits que les jeunes, moins de contraintes de temps, de fatigue...)
 - œ Plus de plaisir, car moins de pression sur la pénétration.

La sexualité des séniors

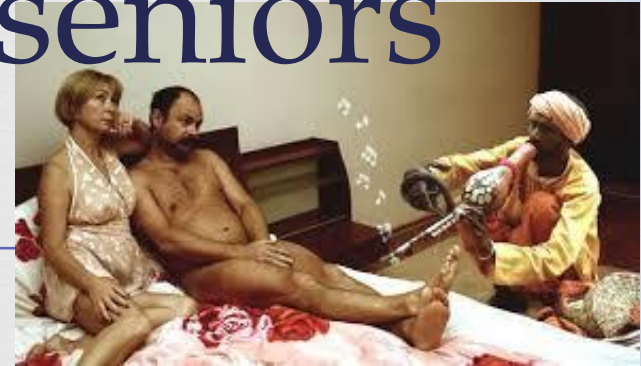


- œ Entre 30 et 71 % des hommes entre 70 et 79 ans sont sexuellement actifs et environ 20 % des femmes
- œ 45,5 % ont des RS (Rapports Sexuels) hebdomadaires
- œ Après 90 ans, 15 % des hommes sont encore sexuellement actifs !!
- œ 82 % des hommes et 64 % des femmes ont des jeux sexuels avec caresse, et tendresse
- œ 72 % des hommes et 42 % des femmes se masturbent*
- œ Moyenne de 63 % des hommes et 30 % des femmes ont des R.S. (étude de Ribes 2005)

La sexualité des séniors



La sexualité des séniors



- ∞ La femme vieillissante est conditionnée dans sa sexualité par sa désirabilité = **une femme désirée restera désirable**
- ∞ L'homme vieillissant est conditionné dans sa sexualité par le maintien de sa fonction érectile = **dépend d'une femme sexuellement active**

La sexualité des séniors



- ⌘ Attention, cela est vrai « en partie » :
 - ⌘ Certains couples savent conserver la **créativité permanente** dans leur sexualité;
 - ⌘ et s'ils ne sont pas conditionnés par l'érection du partenaire, alors, ils sauront passer une vieillesse sexuelle satisfaisante

- ⌘ Si le couple est plus « primitiviste », c'est-à-dire centré sur l'érection / l'éjaculation, les risques de dysfonctions sexuelles sont plus grands.

La sexualité des séniors



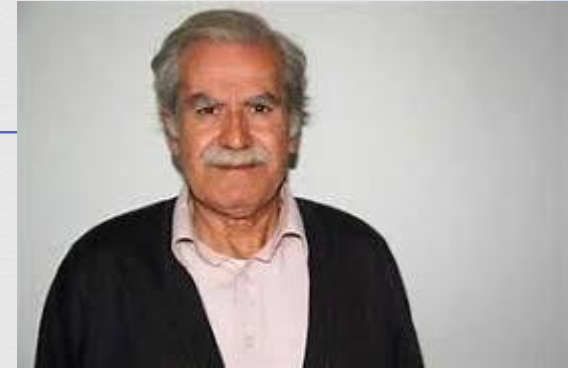
∞ 3 âges du vieillissement :

∞ « Crise de la soixantaine » : crise hormonale, professionnelle, psychologique, familiale, deuils, maladies

∞ = prise de conscience brutale de la mortalité

∞ Génération sandwich → injonctions sociétales à la santé, vitalité, réussite sociale et économique → stress

La sexualité des séniors



∞ 3 âges du vieillissement :

- ∞ « Une saison plus tard » = les seventies : souvent conflits de couples sur le vieillissement différentiel : lui voudrait, elle ne veut plus...
- ∞ Rapprochement du corps dans la proximité = l'enjeu c'est le couple (- de compromis, + de vérité);
- ∞ Changements qualitatifs

La sexualité des séniors



œ 3 âges du vieillissement :



- œ « après l'âge » = le temps de la dernière danse. Corps transparent, public, perte d'identité.
- œ Besoin de se rapprocher du corps intime, tendre.
- œ Garder le sens du plaisir, travailler le romantisme, être émotionnel...

La sexualité des séniors



☞ Et les troubles cognitifs ?

☞ → La mémoire émotionnelle est un support qui maintient longtemps à travers la maladie les capacités affectives / d'attachement des personnes

☞ Donc pour les couples « anciens »: pas de soucis : ils se connaissent, se reconnaissent, et lorsqu'ils s'aiment, pas de problèmes (ou presque).

☞ Ne pas se souvenir veut-il forcément dire que la personne ne sait pas / plus dire non ?

☞ Attention à l'Éthique = libertés fondamentales et soins

La sexualité des séniors



- œ Il est très important d'être protecteur... mais pas trop.
- œ Une personne est libre tant qu'elle n'est pas déclaré « incapable » ou sous tutelle
- œ Nous n'avons pas à intervenir dans sa vie intime, amoureuse et sexuelle...
- œ Laisser les personnes permet parfois d'éviter un ressenti de malaise, de culpabilité, d'infantilisation qui peut être source d'agressivité.
- œ Discussion éthique fréquente car problèmes de la place des conjoint(e)s

Aborder le sujet



☞ Pour les séniors :

☞ Difficile d'aborder sa sexualité, alors même que c'est un besoin fondamental *

☞ → **Il ne faut pas se culpabiliser!!!**

☞ Les soignants / médecins, sont là pour être à l'écoute des personnes.

☞ Si un problème de sexualité doit être abordé, il faut le faire avec confiance.

Aborder le sujet



∞ Et pour celui / celle qui reçoit la parole de l'autre :

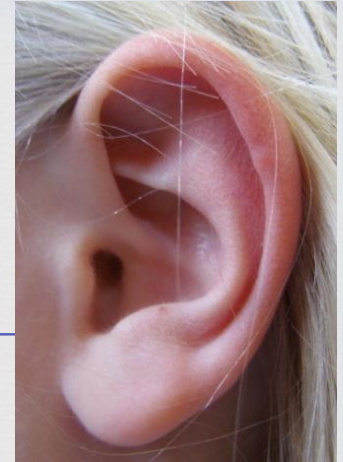
∞ Importance de ne pas laisser transparaître que nous serions mal à l'aise avec le sujet

∞ → La sexualité de l'autre, ce n'est pas la nôtre.

∞ La personne nous parle d'elle, **de ce qui est important pour elle.**

∞ EVITER les : « Oh, à votre âge! », « je ne suis pas là pour parler de cela avec vous ».

Aborder le sujet



☞ Attitude d'écoute active

☞ La personne a besoin d'exprimer une tension interne

☞ → état de discordance ou de dissonance cognitive*.

☞ Le soulagement de cette angoisse passe souvent par le besoin d'être reconnu dans ce malaise :

☞ Parler de soi, de sa vie, de son couple est normal

Aborder le sujet



☞ La limite est atteinte lorsque vous êtes face à une détresse et / ou une demande qui dépasse la simple écoute

☞ → c'est le moment de transférer vers le sexologue.

☞ A qui s'adresse le message ?

☞ Ne pas prendre pour Soi ce qui appartient à l'Autre...

☞ La généralisation ne veut pas dire que c'est de vous dont on parle.

☞ → Ne pas s'utiliser comme élément de comparaison

Ce qu'il faut retenir



- ☞ Ce qui est complexe, c'est de désamorcer les représentations des personnes extérieures sur les relations.
- ☞ Ecouter l'Autre lui permet un accueil de sa parole, un lieu où il peut se livrer... Alors que ce n'est peut-être pas le cas chez lui.
- ☞ D'où l'importance d'accorder un temps et un lieu spécifique à cette parole donnée.



Ce qu'il faut retenir



- œ Les personnes ne sont pas toujours demandeuses d'une solution miracle.
 - œ Elles sont confrontées à leurs propres souffrances, à leurs propres désirs, leurs propres échecs.
 - œ Certaines personnes ont « juste » besoin de les partager.
-
- œ Il est important de se sentir à l'aise, et si ce n'est pas le cas, on passe le relais
 - œ Accepter de parler avec quelqu'un de sa sexualité, c'est ouvrir une porte sur la dimension de son intimité

Ce qu'il faut retenir



- ∞ C'est comme rentrer chez quelqu'un, il faut le faire avec beaucoup de respect et d'humanité.
- ∞ Ce lien spécifique renforce le bien-être des personnes et leur qualité de vie.



Bibliographie



- ❧ Gérard. Le Gouès , « *L'âge et le principe de plaisir* », édition Dunod, 2000
- ❧ Patrice Lopès, *Manuel de sexologie*, edition Elsevier Health Sciences, 2013
- ❧ John Bowlby, *Attachement et perte : L'attachement*, vol. 1, Paris, PUF, 1978
- ❧ Ronald Virag, *Le sexe de l'Homme: savoir c'est pouvoir*. Paris: Albin Michel, Collection Documents; 1997
- ❧ M. H. Colson, *La sexualité au masculin*. Michel Servet Eds. Collection Comprendre Agir; 2004
- ❧ Alexandre Manoukian, *Généralités sur la sexualité*. Collection Soigner et accompagner, série soins et perte d'autonomie; éditions Lamarre; 2011
- ❧ Yvon Dallaire. *Pour que le sexe ne meure pas, la sexualité après 40 ans*. Les Editions Options; 2003
- ❧ Serge Wunsch. *Comprendre les origines de la sexualité humaine*. L'esprit du temps. 2014
- ❧ Philippe Brenot. *Le sexe et l'amour*. Odile Jacob; 2010