

La sexualité du couple vieillissant: quelle distribution des rôles?

La régression des fonctions sexuelles avec l'âge nécessite une adaptation de la sexualité. Quel est le rôle respectif de chacun des partenaires dans ce processus?

Ph. Kempeneers

Coordination rédactionnelle:
M. Langendries

LECTURE RAPIDE

Une minorité des personnes réussissent, en vieillissant, à adapter leur vie sexuelle d'une manière satisfaisante. Cependant, elles démontrent que l'adaptation est possible.

Vieillesse, corps modifié et adaptation

Le fonctionnement et les réactions sexuelles se modifient naturellement avec l'âge. Chez les femmes, on observe par exemple de moindres sécrétions vaginales et l'orgasme peut être plus long à atteindre. Chez les hommes, le temps de latence éjaculatoire augmente, l'érection est moins prompte, elle nécessite des stimulations plus directes et la période réfractaire augmente elle aussi. Ces modifications naturelles du fonctionnement sexuel correspondent aux changements normaux de l'organisme vieillissant; leur apparition est en général très progressive. En tant que tels, ces changements ne réduisent pas la possibilité d'avoir des relations sexuelles, ils en modifient simplement le décours.

Il faut ajouter à cela que la probabilité de maladies organiques s'accroît avec l'âge, et ces maladies peuvent perturber l'expression habituelle de la sexualité. De surcroît, le vieillissement

est aussi une étape de la vie qui s'accompagne d'importants bouleversements psychosociaux: le départ des enfants par exemple et l'impression de «nid vide» qui s'ensuit, la retraite professionnelle, les sentiments d'inutilité et la présence accrue auprès du partenaire; tous ces événements ne restent généralement pas sans impact sur l'équilibre des individus et des couples et ils sont ainsi susceptibles d'affecter le désir et le fonctionnement sexuel. Ces multiples éléments perturbateurs constituent toutefois rarement une entrave rédhibitoire à la vie sexuelle, même en cas de pathologie organique: par exemple, lorsqu'un rétrécissement vasculaire cause un déficit érectile, il laisse par ailleurs intact le potentiel désirant, excitatoire et même orgasmique. Il n'en place pas moins la personne et le couple devant l'obligation d'adapter leur comportement sexuel aux possibilités existantes: procéder à une sexualité extra-coïtale, à des prises de produits pro-érectifs, à des injections intracaverneuses ou à l'actionnement d'une prothèse pénienne?

Devoir modifier son comportement sexuel n'est pas l'apanage des personnes vieillissantes. Les difficultés somatiques et psychosociales sont susceptibles d'advenir n'importe quand et de bouleverser à tout âge les habitudes sexuelles des couples. Avec le vieillissement

cependant, ce besoin d'adaptation cesse d'être exceptionnel pour devenir la règle. L'adaptation devient ainsi un concept clé dans la sexualité des personnes vieillissantes.

Des résultats d'études contradictoires

Les statistiques montrent que bon nombre de personnes parviennent à s'adapter aux nouvelles données fonctionnelles de leur corps, mais que bon nombre d'autres n'y parviennent pas. Les études consacrées à l'évolution de la sexualité avec l'âge se marquent de deux tendances contrastées, l'une optimiste, l'autre pessimiste. Les études optimistes tendent à montrer que si leur expression se modifie effectivement, les activités sexuelles restent stables avec l'avancée en âge et donnent lieu à une satisfaction constante.^{1,2,3} Les constats de ce genre sont minoritaires et l'on est en droit de se demander s'ils ne traduisent pas certains particularismes culturels. Toutefois, ils ont le mérite d'indiquer qu'une modification comportementale accompagnée d'une satisfaction sexuelle constante peut être une réalité chez beaucoup de personnes âgées. Les études pessimistes montrent que la sexualité des plus âgés tend à s'appauvrir. Sans que cela ne dépende d'un facteur d'indisponibilité du

Cas clinique

Gilbert, 68 ans, raconte. «Avec mon épouse, Colette, nos rapports s'étaient espacés depuis pas mal de temps déjà, imperceptiblement. Je pense qu'il s'agit là d'un phénomène courant dans de nombreux couples. Vous savez, quand on vit ensemble depuis longtemps, la tendre complicité finit par l'emporter sur la fougue sexuelle. Au bout du compte, nous n'avions plus de rapports que tous les mois environ, mais quand l'envie nous en prenait, il n'y avait aucun problème. Du moins jusqu'à un certain jour... Ce jour-là, je devais avoir plus ou moins 58 ans, Colette s'était blottie contre moi et me faisait comprendre qu'elle désirait un rapport sexuel. Tandis que je lui montrais que j'étais réceptif, je me suis aperçu que mon érection, elle, n'était pas du tout comme d'habitude: c'était une demi-érection, une érection à moitié molle. J'ai eu toutes les peines du monde à pénétrer, et je n'ai pas pu éjaculer. À partir de là, le problème n'a fait qu'empirer: de plus en plus souvent, il me devenait totalement impossible de pénétrer Colette. Au début nous n'en parlions pas clairement mais je sentais bien que Colette se désolait que je ne pusse plus avoir de rapports avec elle. Cela m'inquiétait énormément, j'avais peur pour notre relation. Avec le recul, je suis à présent certain que mes inquiétudes ne faisaient que rendre nos rapports encore plus laborieux mais, à l'époque, cette difficulté nouvelle m'obsédait. Je me suis dit: *«Mon vieux Gilbert, tu dois bien assumer l'âge de tes artères. Pour les galipettes, c'est le début de la fin, résigne-toi!»*... Enfin, se résigner, vite dit! Et Colette, pouvait-elle se résigner? Pour éviter les frustrations à répétition, je me suis mis à ignorer de plus en plus régulièrement les invitations de Colette: je me disais fatigué ou je jouais l'indifférent. Elle a tout de même fini par briser le silence, elle m'a demandé des comptes. Je lui ai alors expliqué que, avec l'âge, mon ardeur s'était tarie. À ma grande surprise, elle a eu l'air ravi de mon explication. Elle m'a dit qu'elle était contente d'obtenir cette explication car, en fait, elle se demandait si ce n'était pas elle la responsable de ma froideur; elle m'a même avoué en rigolant qu'elle avait été jusqu'à imaginer que j'avais peut-être une maîtresse. Elle a conclu en m'embrassant: *«Ne t'en fais pas pour ça. Tu sais, le sexe n'est vraiment pas ce qui compte le plus entre nous.»* Depuis ce jour, nous n'avons plus jamais eu de rapports. D'une certaine manière, je crois que ça nous soulageait tous les deux... Oh, il m'est arrivé quelquefois de me masturber, mais avec l'impression qu'il s'agissait de quelques derniers rebondissements avant l'extinction définitive de mon activité sexuelle.»

«La situation a duré de la sorte plusieurs années et elle durerait encore s'il n'y avait eu ce fameux accident. C'était il y a cinq ans. Un chauffard a percuté notre véhicule par la droite. Colette est morte sur le coup. Quant à moi, je m'en suis sorti avec deux fractures et, vous vous en doutez, une dépression abyssale. Pendant plus d'un an et demi, j'ai hanté les hôpitaux comme une

âme en peine, puis j'ai repris lentement le dessus grâce au soutien de mes amis et à la présence de mes enfants. Aujourd'hui, je peux dire que ça va mieux. Bien sûr, quand je repense à l'accident, les larmes me viennent encore parfois aux yeux mais je ne prends plus d'antidépresseurs... et puis il y a Marie.»

«J'ai rencontré Marie au club de bridge. Après l'hôpital, quand je me suis retrouvé seul à la maison, les soirées m'étaient particulièrement pénibles. Je me suis donc mis à fréquenter un club de bridge. Se trouvaient là une série de gens de mon âge, certains divorcés, d'autres veufs comme moi. Parmi ces gens, il y avait Marie, une élégante divorcée de 61 ans. Récemment retraitée, elle avait, elle aussi, connu la dépression. Cette expérience commune de la dépression nous a certainement rapprochés, nous avons beaucoup à nous dire. Au fil des mois, nous sommes devenus très intimes.»

«Un soir, avec deux autres copains, nous nous étions donné rendez-vous chez Marie avant de nous rendre à un spectacle. Les deux autres se sont désistés en dernière minute. Marie et moi nous sommes retrouvés en tête-à-tête. Le spectacle fut vite oublié, en fait nous avons passé la soirée tendrement enlacés. Elle m'a proposé de rester dormir. J'ai failli chercher des excuses mais notre intimité m'autorisait à lui faire part de la vérité. Je lui ai donc expliqué que, bien que je l'eusse désiré, l'âge m'avait fait perdre toute vigueur. Très adroitement, elle m'a alors fait comprendre combien elle apprécierait mes caresses, que le détail érectile ne lui importait guère. Et nous nous sommes retrouvés au lit, moi la caressant, la verge mi-molle, elle soupirant d'aise. Nous avons remis ça le jour suivant puis la semaine suivante. Un jour, ému par son corps et les manifestations évidentes de son plaisir, je me suis mis à caresser mon propre sexe. Voyant cela, elle y a elle-même porté la main, et puis la bouche. Jamais Colette ne m'avait fait cela. Je fus le premier surpris de constater la présence d'une érection ferme, à un point que je n'avais plus rêvé depuis des années.»

«À l'heure actuelle, Marie et moi avons régulièrement des rapports sexuels; enfin quand je dis «rapports», cela ne signifie pas nécessairement «pénétration». Mon érection n'est pas toujours au top. Parfois j'éjacule sur verge flasque, parfois aussi j'obtiens une érection ferme mais pas d'éjaculation. Mais peu importe car le plaisir est là. Cela, que le plaisir prime sur la pénétration comme le fond sur la forme, il m'aura fallu attendre 40 années pour le réaliser, il m'aura fallu attendre Marie et, en un certain sens, la perte de Colette. Parfois, cette idée me rend mal à l'aise..., mais c'est une autre histoire.»

La première partie de l'histoire de Gilbert illustre bien le problème des couples vieillissants. Au fil de leur vie commune, Gilbert et Colette ont développé un comportement sexuel

relativement routinier, un comportement qui allait droit au but, la pénétration avec orgasme intravaginal. Ce comportement correspondait sans doute à une façon optimale d'éprouver du plaisir, et si pendant toute une période il fut parfaitement ajusté aux besoins et possibilités des partenaires, les changements physiologiques apparus chez Gilbert à l'entrée de la soixantaine vinrent bouleverser la donne. La même séquence gestuelle n'offrait désormais plus le même rendement. Gilbert vit hélas en cet événement le prodrome de l'extinction prochaine de sa sexualité, une sexualité d'ailleurs confondue dans son chef avec les possibilités de pénétration, hélas encore! Dans la mesure où elle ne pouvait a priori s'envisager autrement que par le coït, la satisfaction sexuelle de Colette ne fut pas pour Gilbert une question de nature à provoquer l'instauration d'une gestuelle amoureuse différente. Au contraire, cette question taraudante déboucha sur une angoisse d'échec et sur des conduites d'évitement qui firent pis que bien. Pour sa part, Colette n'est pas restée insensible à cette évolution des choses. De son point de vue cependant, elle prenait avant tout l'allure d'une mise en cause de son propre pouvoir de séduction, elle était le signe que quelque chose n'allait plus dans la relation. Heureusement, une discussion entre les partenaires a pu stopper le développement du malaise mais, en même temps, elle a entériné le stéréotype d'une sexualité réduite à sa composante coïtale, – probablement Colette y souscrivait-elle également. A priori, le couple ne disposait pas d'autres modes de comportement sexuel que le coït. En même temps, l'extinction de la sexualité était perçue comme une réalité biologique inévitable. Tout en raffermissant leur attachement, Gilbert et Colette n'en ont pas moins, au terme de leur discussion, évacué la dimension érotique et, à en juger par la seconde partie du récit de Gilbert, ce n'est pas sans une certaine amertume rétrospective.

La situation fut totalement différente avec Marie. Le précédent d'échec érectile ne constituait pas pour cette nouvelle partenaire un obstacle absolu aux échanges amoureux. Les modifications intervenues dans la physiologie sexuelle de Gilbert furent d'emblée acceptées. Le couple put dès lors se livrer à une recherche de plaisir délivrée du poids anxiogène des anciennes exigences de performance de Gilbert. Et celui-ci de constater que le plaisir était toujours possible, quoique différemment. Agréable surprise que de constater que la sexualité n'est pas vouée à disparaître avec l'âge, mais amertume aussi de ne l'avoir pas réalisé plus tôt.

partenaire dont l'incidence croît avec l'âge, par exemple le veuvage, le nombre de personnes n'ayant plus de relations sexuelles augmente constamment à partir de 60 ans.⁴ Parallèlement, l'intérêt porté à la sexualité demeure relativement inchangé,⁵ mais la satisfaction sexuelle baisse.^{6,7} En somme, s'adapter est possible mais ne va pas de soi. Quels sont donc les obstacles à l'adaptation?

Le premier obstacle à l'adaptation de la vie sexuelle avec l'âge est l'homme. Trop souvent, lorsque sa

LECTURE RAPIDE

fonction érectile régresse, celui-ci renoncera à sa vie sexuelle, dont il voit l'acte coïtal comme une composante indispensable. Beaucoup d'hommes n'envisageront, à cet égard, aucune démarche de soins, considérant l'extinction de l'activité sexuelle aux stades ultérieurs de la vie comme une fatalité. Sur fond de ces convictions, une angoisse d'échec peut anéantir leur réactivité sexuelle, qui n'était au départ que légèrement modifiée.

Les obstacles à l'adaptation

Le premier obstacle, c'est l'homme, le partenaire masculin. Lorsqu'on interroge les couples âgés sur les raisons qui ont motivé l'arrêt de leurs activités sexuelles, hommes et femmes rapportent presque invariablement que la responsabilité en revient au partenaire masculin.^{8,9}

Cette observation invite d'abord à constater que les inconvénients liés à la ménopause ne représentent pas ou plus un facteur d'avant-plan capable de perturber sérieusement les couples dans leurs activités sexuelles. L'information délivrée par les gynécologues et la disponibilité des traitements de régulation hormonale ne sont probablement pas étrangers au phénomène. Les réels changements induits par la ménopause ainsi que leur impact sur la sexualité semblent aujourd'hui suffisamment connus du public pour ne pas constituer un obstacle majeur aux activités sexuelles.

Il n'en va pas de même pour les changements qui affectent l'homme vieillissant. La régression de la fonction érectile est un problème fondamental pour beaucoup d'hommes. Dans de nombreux cas, la disparition d'une composante habituelle des relations sexuelles, l'érection, donne lieu à un arrêt complet de toute activité sexuelle. Ceci met en relief le problème d'une culture érotique exagérément centrée sur le fonctionnement coïtal. L'obstacle à l'adaptation émane en l'occurrence d'une représentation selon laquelle la sexualité est coïtale ou n'est pas. Peut-être s'agit-il là du reliquat d'une société judéo-chrétienne encline à condamner la sensualité, la «fornication», et à n'admettre comme légitimes que les seuls gestes à visée procréatrice, à savoir le coït. À cet égard, plusieurs études dénoncent le «conservatisme sexuel» comme une des variables les plus prédictives de la cessation d'activités sexuelles des personnes âgées.^{9,10,11}

Un comportement paradoxal

Beaucoup d'hommes se montrent soucieux de remédier à leur dysfonctionnement érectile. Toutefois, de façon paradoxale, la tendance à consulter décroît avec l'âge alors qu'augmente la probabilité d'entrave organique aux érections. Il faut, à cet égard, dénoncer une croyance erronée qui consiste à penser que la sexualité est naturellement appelée à s'éteindre avec l'âge. Le vieillard est vu comme une personne asexuée, de sorte que la modification du fonctionnement érectile est souvent prise à tort pour le premier signe d'une dégradation du potentiel sexuel dans son ensemble. Considérant le stéréotype du vieillard asexué comme son devenir inéluctable, l'homme vieillissant se résigne à l'appauvrissement de sa vie sexuelle, il s'abstient de chercher une aide et, par conséquent, ne s'offre pas la possibilité d'adapter son comportement. En consultation pour impuissance, il est fréquent d'entendre des hommes d'âge jeune ou moyen motiver leur recherche de soins en affirmant qu'ils sont «trop jeunes pour faire une croix sur leur sexualité». Ce propos laisse percevoir leur propension, d'une part, à subordonner toute activité sexuelle à l'obtention d'une érection et, d'autre part, à se résigner à l'inactivité sexuelle une fois atteint un certain âge.

À défaut d'une information suffisante, les modifications naturelles du fonctionnement sexuel dues à l'âge peuvent susciter de l'anxiété. Lorsqu'elles sont mal interprétées, ces modifications donnent souvent lieu à une angoisse d'échec capable d'entraver durablement les activités sexuelles. L'anxiété relative à l'échec du coït risque effectivement d'induire une inhibition systématique du désir et du plaisir, anéantissant dès lors une réactivité sexuelle qui, au départ, est pourtant simplement modifiée. Les différents mécanismes évoqués ci-dessus sont illustrés par l'histoire de Gilbert (voir l'encadré).

LECTURE RAPIDE

L'impact défavorable du vieillissement physique de la femme sur le désir sexuel de son partenaire doit probablement être relativisé.

Souvent, c'est la durée de l'union et non l'âge de la femme qui est déterminante dans la diminution de l'intérêt sexuel de l'homme.

Certains acceptent la cessation de l'activité sexuelle au sein de leur couple avec soulagement.

En effet, leur intérêt pour le coït est devenu faible, alors qu'aucune gestuelle alternative ne leur est offerte.

Apparence féminine et libido masculine

L'imagination sexuelle de l'homme est volontiers sensible aux stimulations visuelles. De ce fait, certains estiment que le vieillissement du corps de la femme constitue un argument dissuasif du maintien des activités sexuelles dans les couples âgés. Il est vrai que, dans notre société, les critères de beauté féminine privilégient la femme de 25 ans. Dans l'opinion de certains, le désir et la réactivité sexuelle des hommes de plus de 60 ans seraient alors essentiellement atténués dans le cadre spécifique du couple qu'ils forment avec leur partenaire du même âge. En quelque sorte, tout pourrait s'arranger si l'on remplaçait cette dernière par une femme plus jeune.

Il faut probablement relativiser la portée d'une telle affirmation. D'abord, la majorité des nouveaux couples se constituent parmi les pairs d'âge. Une explication classique de cette forme d'homogamie est que les attentes de complicité, de partage quotidien et d'intimité vont plutôt diriger les attirances de l'homme vieillissant vers des femmes de son âge ou guère plus jeunes: la proximité sociale est généralement un facteur d'affinités.¹² Ensuite, il

ne faut pas confondre âge et lassitude conjugale. En grandes lignes, le phénomène de lassitude conjugale renvoie à un désir progressivement affaibli par l'écart qui se creuse entre l'image réelle de la partenaire et l'image fantasmatique idéalisée qui a présidé au choix du conjoint. L'assimilation progressive du décalage entre fantasme et réalité est pour ainsi dire inéluctable dans tout couple, et bien sûr les modifications de l'apparence physique du partenaire contribuent à éloigner son image réelle de celle qui suscitait la passion.

En somme, la moindre attirance des hommes vieillissants pour leur partenaire du même âge est sans doute moins imputable à l'âge de cette dernière qu'à la durée de l'union. Il n'est d'ailleurs pas exceptionnel de rencontrer des couples nouvellement formés de sexagénaires qui présentent une dynamique d'attirance mutuelle semblable en passion à celle de la plupart des couples de jeunes.¹³ En revanche, le fait que la femme puisse se sentir devenue moins attirante explique probablement dans son chef une certaine résignation au déclin de sa vie sexuelle, et ceci d'autant plus certainement si elle interprète les modifications dans le comportement de son partenaire – l'espacement de sa libido, ses érections moins fermes et ses orgasmes moins fréquents – comme la preuve d'un moindre intérêt à son égard.

De la résignation au soulagement

Dans les couples, la responsabilité directe de l'arrêt des activités sexuelles tend à être imputée à l'homme, mais il faut dire aussi que bon nombre de femmes sont enclines à s'y résigner. Franchissons à présent un pas supplémentaire en suggérant que la cessation des rapports sexuels peut même être accueillie par certaines d'entre elles avec soulagement. Les hommes ne sont bien sûr pas seuls à voir leur fonctionnement corporel changer avec l'âge, ni à conce-

voir la sexualité comme une activité essentiellement coïtale. Le plaisir des femmes est tout aussi susceptible que celui des hommes de pâtir d'un déficit adaptatif. Par exemple, le coït peut ne plus susciter le même engouement à 60 ans qu'à 30, surtout s'il devient trop long du fait d'une éjaculation plus tardive chez le partenaire. Mais si la sexualité est réduite au coït, il devient difficile aux partenaires de s'en détacher sans se donner l'impression de se désintéresser de la sexualité en général. Bien que le plaisir à l'accomplir soit devenu négligeable pour la compagne, le coït demeure la norme sexuelle du couple. Dans ces conditions, l'élaboration d'une gestuelle alternative, mieux adaptée aux besoins du corps féminin, devient difficile, avec pour conséquence un plaisir sexuel réduit et un désir qui s'essouffle. Et finalement, lorsque l'homme ne dispose plus des moyens physiologiques d'une activité sexuelle essentiellement coïtale et que, faute de pouvoir légitimer un comportement mieux adapté, il en vient à mettre un terme aux activités sexuelles, la cessation peut être vécue par la compagne comme un véritable soulagement: mieux vaut rien du tout qu'une sexualité chroniquement insatisfaisante.

Les prestataires de soins ont un devoir d'information vis-à-vis de la sexualité de leur patientèle vieillissante. Il convient avant tout d'intervenir de manière préventive et de lutter contre les idées reçues.

Synthèse

Sous l'effet de modifications physiologiques et pathologiques, la réactivité sexuelle change avec l'âge. Les modalités de fonctionnement du corps ne restent pas stables au fil des ans, elles requièrent une adaptation des comportements sexuels. Il importe de remar-

quer que ces modifications physiologiques constituent rarement un obstacle objectif empêchant les couples de vivre harmonieusement leur sexualité. Pourtant, bon nombre de personnes âgées semblent rester sur leur faim. On observe en effet fréquemment un décalage frustrant entre, d'une part, les activités sexuelles peu nombreuses et la faible satisfaction des sujets âgés et, d'autre part, leurs aspirations et intérêts en la matière qui restent plus vifs qu'on ne le croit. Un tel décalage signale que le potentiel sexuel des couples vieillissants n'est pas toujours exploité adéquatement. Les causes du phénomène sont principalement à rechercher du côté de ce qui fait obstacle à l'adaptation du comportement.

La première de ces causes réside certainement dans une centration du comportement sexuel sur le coït. Ensuite, les modifications naturelles du fonctionnement sexuel de l'homme vieillissant demeurent largement méconnues du public. Mal interprétées, elles peuvent donner lieu à une angoisse d'échec préjudiciable à l'exercice satisfaisant de la sexualité. De son côté, la femme vieillissante peut sous-estimer le maintien de son propre pouvoir d'attraction; elle peut de surcroît se conforter dans cette opinion en interprétant la modification des activités sexuelles de son partenaire comme le témoignage d'un manque d'intérêt à son égard. Enfin, surajouté à ces facteurs, le stéréotype du vieillard asexué en pousse plus d'un(e) à se résigner à l'abstinence.

Les facteurs qui contribuent à l'appauvrissement de la sexualité des personnes âgées sont donc largement d'ordre culturel. Une information pertinente à cet égard peut modifier les perceptions dans un sens favorable. Pour ce faire, on songe bien sûr aux moyens de diffusion de masse, mais on ne saurait oublier que, dans la pratique de leur consultation, les sexologues, les urolo-

gues et les gynécologues sont aussi des acteurs essentiels du processus. On ne peut négliger l'opportunité de paroles préventives, par exemple lors de visites de routine. Toute occasion devrait être saisie de délivrer des informations sur les conséquences réelles du vieillissement et de mettre à mal ces clichés toxiques qui survalorisent la sexualité coïtale et glorifient l'apparence jeune comme ressort essentiel de la séduction féminine.

Philippe Kempeneers est psychologue et sexologue. Il exerce dans le service de Psychologie Clinique de l'Université de Liège, au Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye à Seraing et à la Clinique Psychiatrique des Alexiens à Henri-Chapelle.

Références

1. Bretschneider JG, McCoy N. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year olds. *Archives of Sexual Behavior* 1988; 17, 109-129.
2. Libman E. Sociocultural and cognitive factors in aging and sexual expression: conceptual and research issues. *Psychologie canadienne* 1989, 30, 560-567.
3. Schiavi RC, Mandeli J, Schreiner-Engel P. Sexual satisfaction in healthy aging men. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1994, 20, 3-13.
4. Pfeiffer E. (1977). *Sexual behavior in old age*. In Busse, E., Pfeiffer (Eds.), *Behavior and adaptation in late life*. Boston: Little Brown.
5. Weizman R., Hart J. Sexual behavior in healthy married elderly men. *Archives of Sexual Behavior* 1987, 16, 39-44.
6. Bergstrom-Walan, MB, Nielson HH. Sexual expression among 60-80-year-old men and women: a sample from Stockholm, Sweden. *Journal of Sex Research* 1990; 27, 289-295.
7. White CB. Sexual interest, attitudes, knowledge and sexual history in relation to sexual behavior in the institutionalized aged. *Archives of Sexual Behavior* 1982; 11, 12-21.
8. George LK, Weiler SJ. Sexuality in middle and late life: the effects of age, cohort and gender. *Archives of General Psychiatry* 1989; 38, 919-923.
9. Trudel G. (2000). *Les dysfonctions sexuelles: évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique*. Québec: Presses Universitaires du Québec.
10. Martin CE. Factors affecting sexual functioning in 60-79 year old married males. *Archives of Sexual Behavior* 1981, 10, 399-420.
11. Winn RL, Newton N. Sexuality in aging: a study of 106 cultures. *Archives of Sexual Behavior* 1982; 11, 283-298.
12. Lewis RA, Spanier GB. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. In W.R. Burr, R. Hill, E.I. Nye & I.L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family*. New York: The Free Press.
13. Bozon M. (2002). *Sociologie de la sexualité*. Paris: Nathan.