

# SEXUALITE ET HANDICAP : sur le chemin de l'autonomisation

**Violences et agressions à l'IME :  
comment résoudre la crise ?**



Prud'homme Cindy, Psychologue CRIAVS LR

Département d'urgence et post urgence psychiatrique

CHRU de Montpellier

La personne handicapée dans le contexte de mon intervention est un enfant ou un adolescent ayant une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique qui s'accompagne ou non de déficience motrice ou physique.

Attention, ce reportage contient des images choquantes qui pourraient heurter la sensibilité des plus jeunes...



# Handicap

- **XXème siècle** : Notion de handicap mental chez l'enfant
- **Années 1950/60** : les enfants « dont l'infirmité physique et mentale ne relèvent pas actuellement d'une thérapeutique radicale, ceux qui auront besoin toute leur vie d'une aide particulière. »
- **Années 75** : Structures d'accueil spécialisées dans des établissements médicaux, éducatifs...
- **Loi n°2005-102** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans son article 114 défini la notion de handicap.



# Sexualité

- **Représentations** de la société face à la sexualité des personnes handicapés = Stigmatisation



- Pourra-t-il se maîtriser ? Et surtout se rendre compte de la portée de ses actes et de ses conséquences ?
- Augmenter ses compétences, scolaires, sociales, comportementales, son autonomie, son insertion professionnelle certes, mais pas sa vie sexuelle.

= Envie de le garder petit ? Peur des conséquences ? La procréation inimaginable ? Difficulté d'imaginer une relation dans le futur ?...

# Autonomie

- Objectif de tous parents (ou presque) : rendre son enfant : Autonome / Responsable / Epanoui dans tous les domaines de la vie...dont la sexualité
- **Autonomie sexuelle** : accompagnement vers la sexualité afin de leur permettre de grandir, de s'épanouir dans la relation à l'autre par le corps et l'esprit.
  - = avoir accès à son propre désir afin d'entretenir un rapport authentique avec lui-même.



# Cliniquement, le jeune déficient...

- Peu d'acquis scolaires
- Grandes difficultés dans les apprentissages
- Mauvais rapport au temps et à l'espace
- Difficultés langagières importantes
- Autonomie sociale limitée
- Son caractère :
  - Egocentrique
  - Suggestible
  - Mythomane
  - Impulsif, contrôlant mal ses désirs,
  - Acceptant mal les frustrations affectives,
  - Adoptant des attitudes de repli, de bouderie, d'opposition ou de passivité.

# Sur le plan relationnel et affectif

- Difficultés relationnelles évidentes
- Une quête affectives importantes, recherche de tendresse
- Recherche de limites
- Plaisir à transgresser à l'adolescence.
- La sexualité :
  - peu de connaissances et d'informations, découvre seul = angoissant.
  - 1x découverte = tendance à la répétition effrénée des actes = manière de répondre aux angoisses mal ou peu formulées, par rapport à ses modifications corporelles, par rapport aux autres, par rapport à son avenir.
  - = manière de mettre en acte ce qu'il a beaucoup de mal à exprimer avec des mots.



## En institution :

- Accompagnement à l'éducation sexuelle autour de la notion de genre
- = Question d'identité
- Aider l'enfant à se détacher de sa famille
- Règlement collectivité / société

SEXUALITE  LIBERTE



DIS PAPA, COMMENT  
ON FAIT LES BÉBÉS ? ...

SI JE TAPE 'CIGOGNE'  
SUR YOUTUBE, JE  
TROUVE RIEN ! ...





Homme

Femme

Handicapé(e) ? !

# Le développement psychosexuel

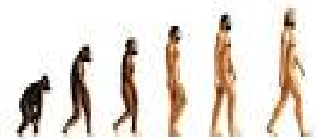
- Débute dès la prime enfance :  
Regards, mimiques, touchers, et  
Les mots...



-  = suivent la même trajectoire :

- Oralité
- Analité
- Génitalité
- Le handicap mental ou psychique vient marquer de plusieurs cette évolution psychosexuel.

- Difficulté dans l'équilibre entre  
**Affect / Désir et réalité des normes sociales**
- Sexualité plus ou moins débridé afin de lutter contre l'angoisse d'abandon
- Avidité affective multiforme
- Trajectoire de vie familiale souvent difficile = construction d'une sexualité peu ou pas adaptée
- Etude d'Emmanuel de Becker de 2006 :
  - Mauvaise connaissance des mécanismes physiologiques
  - Difficultés dans la conceptualisation des corps



- Désir intense de relations affectives.

*Colette Chiland « la sexualité, pour une personne en situation de handicap comme pour tout un chacun, répond d'abord et avant tout à un besoin d'amour. » Elle souligne la nécessité pour cette personne en situation de faire l'expérience d'être aimée telle qu'elle est, non seulement comme un « être humain à part entière » mais comme un « être entier ».*

**J'ai jamais dit que je cherchais  
une relation PARFAITE.**

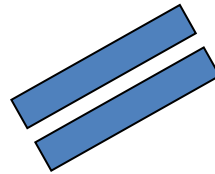


**Je cherche juste une personne  
aussi BIZARRE que moi ...**

# La question du risque



= Risque de grossesse, d'IST, de non consentement (viol...), d'échec de la relation ou du rapport sexuel... =



TOUTES LES MESURES  
ONT ÉTÉ PRISES.





# Les abus sexuels : un risque bien réel



Si on en parle pas ça n'existe pas !



Si on interdit tout, on évite tout risque !





- Frustration des besoins : risque d'agressivité
- Multiplication de facteurs dans le passage à l'acte :
  - Des facteurs extrinsèques :
    - Facteurs sociologiques et culturels,
    - Facteurs contextuels
    - Facteurs familiaux
  - Des facteurs intrinsèques :
    - Manque de ressources et de compétences sociales pour dépasser le stade de l'expression pulsionnelle brute
    - Solitude anxiogène et culpabilisante
    - Difficultés dans les capacités d'abstraction
    - Plaisir de la transgression
    - Parfois fixation sexuelle
    - Risque addictif

# Du point de vue intrapsychique

- Pas ou peu d'accès à la culpabilité
- Préoccupation vis-à-vis du regard des autres
- Pas ou peu de regrets et de prise de conscience
- Cadre surmoïque faible
- Préservation du moi à tout prix
- Immaturité et faille narcissique : choix d'objet de type « pédophilique »
- Crise d'adolescence



L'adolescent handicapé n'est donc pas un OVNI, et comme pour tous les adolescents, sa fragilité peut en partie expliquer certains dérapages sexuels.

(Y-H Haesevoets)



# Les questions à se poser...

- 1- Existe t-il une différence d'âge entre les 2 enfants (> à 3 ans) ou de maturité ?
- 2- Le comportement sexuel correspond-il au développement psychosexuel de l'enfant ?
- 3- Les actes sont ils fréquents/répétés, non diminués par l'intervention d'un adulte ?
- 4- Y a-t-il eu présence de coercition, force, menace, chantage ?



## Par ex : Jeu sexuel ou abus ?

Tom (16 ans) et Léa (13 ans) ont été surpris en train de s'embrasser dans une chambre.

Embarrassés, Léa accuse Tom de l'avoir forcée et Tom proteste en disant que c'est Léa qui l'a dragué.

Tous les deux jurent que c'est la 1ère fois que ça arrive.

# Quelques repères...

- 0 à 2 ans : exploration du corps y compris des organes génitaux, autostimulation, érection / excitation possibles.
- 2 à 5 ans : autostimulation, exhibitionnisme, voyeurisme, jeux exploratoires avec les pairs.
- 6 à 8 ans : besoin d'intimité, recherche plus la compagnie du même sexe, comparaison des corps.
- 9 à 12 ans : attrait pour le sexe opposé (en général pas au delà de caresses et de baisers), masturbation plaisir.
- A l'adolescence : corps adulte ≠ vie psychique infantile



# Les jeux sexuels



- Volontaires
- Correspondent au développement psychosexuel des enfants
- Découverte de son corps et du corps de l'autre
- Émotions positives
- Enfants d'âge ou de développement comparables
- Partenaires de jeu
- Intervention de l'adulte stoppe ou diminue le comportement
- Confusion et gêne par rapport à la sexualité



# Véritable abus ?!

Répond au début à un besoin sexuel, besoin de rapprochement, mais on peut se demander si cet acte sexuel ne vient pas en quelque sorte, compenser des manques précoces, « prendre ce que l'on n'a pas eu », instrumentaliser l'autre comme on a été instrumentalisé, puisqu'on retrouve évidemment très souvent la notion de violence sur leur propre corps.







# Conséquence de cette surexposition du sexuel pour l'enfant immature ou handicapé

- Incapacité à métaboliser ce sexuel adulte
- Surexcitation au niveau psychique, cognitif, et émotionnel
- Intégration de valeurs machistes
- Imitation des comportements fantasmatiques adultes

La sexualité reste un sujet complexe et d'autant plus quand ça concerne les enfants et qui plus des enfants avec un handicap →

Regard scrutateur des adultes



# Sexualité et handicap en institution

- Question individuelle mais convoque le cadre institutionnel ?!
- Ecrits institutionnels = garant du cadre et clarifie la position de l'établissement

*Dans plus de 60% des MAS et des FAM, aucun écrit institutionnel n'aborde la question de la sexualité.*

*Réf : Repères éthiques: l'accompagnement à la vie affective et sexuelle, Bembem, L., Kaiser, L., Kalis, C.*

- Intérêt des groupes de parole
- Education à la sexualité

# Prise en charge

- Difficile et complexe = Difficultés de compréhension, relationnelles, pour comprendre ce qui est du réel et ce qui ne l'est pas, pour se situer dans le temps et dans l'espace.

= Comment faire comprendre la gravité des faits dans un tel contexte ? La notion d'interdit ?

- En + : des difficultés d'élaboration, de raisonnement et de jugement qui augmentent les difficultés pour analyser les actes transgressifs, pour leur faire prendre conscience de la souffrance infligée à la victime.



# Que penser du côté de la sanction ?

- Pas question de rendre irresponsables (déficients mentaux légers et moyens)
- Important d'être punis par la loi pour avoir commis des actes transgressifs...



*Δ : Déficients lourds graves, il est évident que le problème de l'irresponsabilité se pose*

- Pour autant la prison pour ces sujets est-elle souhaitable ? Faut-il les éloigner des familles ou des lieux d'hébergement où ils ont commis des actes délictueux, sachant que ce passage à l'acte peut aussi avoir valeur de contact relationnel ?
- Le SSJ avec IS pour ces sujets trouve toute sa signification.

# Du côté des institutions

- Vu comme de potentielles victimes, vulnérables = les modifications de leurs comportements sexuels à l'adolescence, surprend et interroge les équipes qui voient sous leurs yeux ces adolescents passer du statut de victime à celui d'agresseur sexuel.
- Espaces clos = conflits entre les équipes qui se sentent responsables, et les autorités administratives qui veulent très vite judiciariser les situations pour se protéger (désarroi, et expriment leurs difficultés pour penser ces agressions sexuelles).

# Du côté du soin

- Participation à un groupe thérapeutique : thèmes sur le corps, la sexualité, la place de l'autre, l'intime, la différence des sexes, importance des règles, des repères, et notamment en matière de sexualité.
- Le psychodrame qui met en scène des petites scénettes des moments de la vie quotidienne.
- Toute autre médiation pourrait être utilisée à visée essentiellement éducative.



- Doit-on dissocier la prise en charge du jeune de la prise en charge de l'agression sexuelle ?  
= l'approche doit être globale : dire ses émotions, demander le consentement...
- Dans tous les cas la prise en charge du jeune doit tenir compte de l'ensemble de ses compétences, des données de son environnement, et favoriser son intégration dans la collectivité.
- Cette intégration et tout ce travail sera d'autant plus profitable qu'il sera fait en lien avec sa famille.



c-prudhomme@chu-montpellier.fr