

Réflexions critiques sur l'actualité politique, sociale,
culturelle et économique

L'HYPERSEXUALISATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : QUAND L'ENVIRONNEMENT CRÉE UN DYSFONCTIONNEMENT

Une analyse ASPH de Mélanie DE SCHEPPER



Association Socialiste de la Personne Handicapée
www.asph.be

Mélanie De Schepper
02/515 02 25
asph@solidaris.be

Les comportements d'hypersexualisation sont de plus en plus rapportés par les professionnels accompagnant des personnes, jeunes et moins jeunes, en situation de handicap. Ces situations gênent, interpellent, créent le débat. Comment les analyser ? Comment y répondre ? Faut-il ou pas considérer ces aspects dans les pratiques quotidiennes au sein des structures, mais aussi au sein des familles ?

L'ASPH s'intéresse tout particulièrement à cette thématique et tente de l'aborder avec une approche en accord avec les besoins des personnes concernées.

L'hypersexualisation : une « déviance » propre au handicap ?

Il est courant d'attribuer aux personnes en situation de handicap des besoins sexuels inappropriés. Ces dernières sont souvent victimes de préjugés dans le domaine et doivent porter des étiquettes éloignées de leur identité sexuelle. Deux facettes existent dans l'inconscient collectif. On leur attribue facilement une image d'anges asexués, chez qui le désir sexuel ne serait qu'une vague notion abstraite sans aucun lien avec leur ressenti. À l'inverse, ces personnes doivent parfois aussi endosser l'étiquette de pervers sexuels sans que cela ne fasse pas pour autant partie de leur réalité sexuelle. Les comportements sexués s'expriment différemment et parfois de manière inappropriée, cette différence étant alors perçue comme malsaine.

Et pourtant. Il n'existe pas de différence fondamentale entre la personne en situation de handicap et une personne lambda. Tout individu est soumis au même environnement social et en subit les mêmes effets, indépendamment de la présence d'un handicap. Tout le panel de réactions que peut ressentir une personne face à une situation affective et sexuelle peut-être

présent chez une personne avec ou sans handicap sans distinction aucune. Chaque personne a sa sensibilité propre, chaque personne va tolérer des comportements en fonction de son histoire, chaque personne va s'exprimer différemment dans ce domaine, chaque personne dans son parcours va devoir faire face à un niveau d'informations plus ou moins élevé sur le sujet en fonction de son environnement socioculturel.

Là où la différence s'installe par contre c'est dans la gestion de ces situations, dans l'expression des besoins et donc dans l'accompagnement nécessaire.

Une réflexion devra alors être menée sur le travail à fournir par les personnes accompagnant ces situations. Ce dernier va demander une approche particulière étant donné que le contexte de vie de ces personnes est lui particulier. La vie en collectivité généralement privilégiée pour les personnes en situation de handicap, la précarité des situations de vie et l'historique fréquent de violence sexuelle obligent chacun des acteurs à aller piocher dans ses ressources pour faire face à des situations déformées par ces contextes particuliers.

Et s'il y avait une autre raison que le besoin sexuel ?

Dans certaines situations spécifiques, comme celle de personnes avec autisme, un acte d'hypersexualisation peut être totalement asexualisé. Il représente alors davantage un acte stéréotypé qui émerge dans des situations d'ennui, éventuellement par besoin d'assurance. Cet acte peut alors se poser sur n'importe quelle partie du corps, en ce compris, aléatoirement, les parties intimes. Ces personnes ont une sensibilité toute particulière aux changements, aux pertes de repères, aux transitions. Chaque situation vécue comme déstabilisante peut représenter une

source d'angoisses à laquelle les personnes autistes hyperréactives répondront en touchant leur corps.

D'autres situations doivent également nous interpeller, comme celles de l'impulsivité pathologique chez des personnes ayant eu des accidents cérébraux ou des pathologies neurologiques. Chez ces dernières, il est fréquent de retrouver des comportements verbaux ou gestuels impulsifs, désinhibés, incontrôlés, inadaptés poussant à transgresser les règles sociales. À nouveau, cette impulsivité ne va pas cibler uniquement la sexualité, mais bien tous les aspects de notre personnalité contrôlés par les conventions sociales et leurs tabous comme, entre autres, l'intimité et la sexualité.

Des comportements « déformés » par l'environnement familial, institutionnel et social ?

Il est certain que, au même titre qu'une autre personne, le comportement hypersexualisé d'une personne en situation de handicap peut révéler l'expression d'un réel besoin sexuel.

Au quotidien, son expression est souvent rendue complexe par la structuration des milieux de vie. Ces contextes tendent souvent à amplifier voire à déformer l'expression de ce besoin. La personne vivant en milieu collectif n'a pas toujours la possibilité de prendre un temps ni un lieu privé pour soi et ses besoins relationnels/sexuels. Les journées sont calibrées sur des programmes serrés composés de nombreuses activités et les chambres sont parfois occupées par 2 voire 3 personnes. Difficile d'imaginer un moment d'intimité dans ce cadre. La réalisation de ces besoins est donc mise à mal et parfois même mise entre parenthèses. Les tensions internes s'accumulent alors et tendent à s'exprimer aux moments les moins opportuns. Le passage à

l'acte peut alors provenir d'un besoin de libérer ces tensions en réaction à une série d'interdictions et d'abstinences.

Ces personnes ne sont cependant pas soumises uniquement à la vie en collectivité. On tend de plus en plus à les désinstitutionnaliser. Elles sont de plus en plus ouvertes au monde extérieur, plus en contact avec les médias qui eux valorisent de tels comportements hypersexualisés. Les contacts sont facilités, les limites avec la sphère privée de l'autre deviennent floues. Chez les personnes en situation de handicap, la recherche de normalisation est forte, car il faut pouvoir trouver sa place dans la société. Il y a alors une tentative de normalisation en prenant exemple sur la société que l'on voit, avec l'attrait de faire comme tout le monde, comme les autres, pour être « normal ».

Associer au processus de normalisation sur base d'une image sexuée de la société et une disparition des limites interpersonnelles laissent présupposer des comportements inappropriés qui peuvent émerger.

Une personne avec des difficultés de compréhension peut alors imaginer appliquer ce que la société valorise comme comportement sans aucune analyse supplémentaire. Au final, ces personnes vont afficher des comportements sexuels valorisés, mais non tolérés, comportements qu'elles ne comprennent peut-être pas elles-mêmes.

Le parcours de la personne n'est pas à négliger non plus dans cette réflexion. N'oublions pas que certaines personnes en situation de handicap proviennent de milieux où la maltraitance sexuelle était habituelle et où aucune intimité n'était respectée. L'idée que de tels actes relèvent du domaine privé ne fait donc

pas partie de leur expérience et elles ne peuvent que reproduire ce qu'elles ont connu.

Quels points d'attention privilégiés alors ?

Dans de telles situations, il sera pertinent de prêter attention aux représentations et aux interprétations propres aux professionnels, aux familles. S'agit-il réellement de comportements d'hypersexualisation ou s'agit-il d'une perception que l'on a de la personne accompagnée ? La mise en question de ses propres projections se doit toujours d'être posée.

De plus, "travailler dans du collectif" impose d'avoir une réponse uniforme, homogène envers chaque personne qui présente un tel comportement tout en tenant compte des besoins différents et individuels. Les motivations menant à un acte sexuel sont différentes, méritent une réaction différente, mais toujours selon la même logique institutionnelle. Il s'agit d'adopter une réaction « protégeant » la personne en situation de handicap, mais aussi les autres ainsi que les professionnels.

Il sera important de, prioritairement, éviter les comportements de répression, de punition directe et d'interdiction qui ne feront qu'augmenter les tensions internes et ne peuvent que mener à l'apparition d'autres comportements dits « problématiques ». Dans la mesure du possible, la meilleure solution est d'encourager les conduites de régulation en tolérant ces actes dans la sphère privée s'ils ne représentent pas d'agression, de comportement de provocation, ni de menace pour les autres. Il s'agit alors de tenter d'expliquer l'intimité et le côté privé de l'acte sexuel à la personne, puis de la réorienter vers un lieu et un temps où elle pourra répondre à ses besoins. L'utilisation de plusieurs canaux de communication (échanges verbaux,

brochures, picto...) de manière répétitive favorisera l'intégration des « codes ». Il sera intéressant également de laisser un support disponible pour que la personne puisse apprendre à auto gérer ses besoins.

Certaines personnes ne peuvent pas avoir accès à ces concepts par manque de compréhension, l'utilisation de systèmes sur base de « ce que je peux/ce que je ne peux pas faire » reste alors utile. Il peut être pertinent de faire appel aux méthodes renforçant positivement les comportements adéquats, les comportements qui ont répondu aux « codes » attendus en les valorisant avec des expériences agréables.

Un travail en profondeur s'impose aussi. Il s'agit de revoir la triangulation des intervenants, de redonner à chacun une JUSTE place. Qui doit intervenir ou non ? Qui est responsable ou pas ? Remettre ces éléments au clair semble essentiel à travers des réunions de coordination autour d'un projet d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle – souvent reprise sous l'acronyme EVRAS.

Finalement, nous avons vu qu'un manque important d'informations et d'éducation à la sexualité se fait sentir ; ne donnant ainsi pas les outils aux personnes concernées de pouvoir réagir correctement en situation de besoins. Il s'agit alors de travailler ces besoins à l'aide d'animations, d'outils adaptés permettant de prendre connaissance de soi, son corps, celui de l'autre, des sphères privées/sociales,... tels que ceux travaillés au sein de l'Association Socialiste de la Personne Handicapée (ASPH) et de Latitude jeunes¹.

¹ Pour plus d'informations sur les outils ou sur nos démarches par rapport à cette thématique, n'hésitez pas à nous contacter.

Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée agit concrètement pour faire valoir les droits des personnes handicapées.

- Écoute, conseil et orientation des personnes handicapées et de leur entourage.
- Interpellation des responsables politiques.
- Sensibilisation via des campagnes et des modules d'animations.
- Information à propos du handicap : magazine, site internet, newsletter et Facebook.
- Suivi de situations discriminantes subies par des personnes handicapées.
- Conseils aux professionnels pour la mise en conformité des bâtiments et événements publics.
- Accompagnement des communes pour une plus grande inclusion des personnes handicapées.

L'ASPH est présente en Wallonie et à Bruxelles. Les services qu'elle rend sont gratuits pour les affiliés à Solidaris. 10 euros/an pour les non-affiliés Solidaris.

Attention, cela ne dispense pas du paiement d'une cotisation en Régionale.

Secrétariat général :

Rue Saint-Jean, 32-38 - 1000 Bruxelles

Tél. 02/515 02 65

Contact Center : 02/515 19 19

E-mail : asph@solidaris.be

www.asph.be - www.facebook.com/ASPHasbl



Editrice responsable : Florence Lebailly – Secrétaire générale
ASPH – Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles