Handicap, identité sexuée et vie sexuelle

Extrait de la publication

Ont participé à cet ouvrage

Pierre Ancet
Anne Brun
Colette Chiland
Nathalie Dumet
Jean-Pierre Durif-Varembont
Karinne Gueniche
Laurence Joselin
Raphaëlle Péretié
Henri-Jacques Stiker
Denis Vaginay

Sous la direction de
Albert Ciccone
avec
Simone Korff-Sausse, Sylvain Missonnier,
Roger Salbreux et Régine Scelles

Handicap, idendité sexuée et vie sexuelle

CONNAISSANCES DE LA DIVERSITÉ

éditions érès

Extrait de la publication

Ce livre est issu de plusieurs contributions au quatrième colloque du SIICLHA (Séminaire interuniversitaire international sur la clinique du handicap), qui s'est tenu à Lyon en novembre 2009, sous le titre « Fille, garçon, homme, femme : handicap et identité sexuelle ». Les trois colloques précédents ont déjà donné lieu à trois ouvrages collectifs : *Cliniques du sujet handicapé. Actualités des pratiques et des recherches*, en 2007, *Handicap* : *l'éthique dans les pratiques cliniques*, en 2008, et *La vie psychique des personnes handicapées*, en 2009, tous publiés aux éditions érès. Ce livre est donc la quatrième publication collective du SIICLHA.

Tous nos remerciements à Catherine Bonnefoy pour son travail de relecture et pour son aide précieuse depuis le début de cette aventure.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3301-7
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation…) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

INTRODUCTION. LE HANDICAP, L'ALTÉRITÉ ET LE SEXUEL
Albert Ciccone 7
Thématique et problématique 8
Les limites du handicap 9
Handicap et altérité 13
Handicap et sexualité 14
Présentation des contributions 16

PREMIÈRE PARTIE
HANDICAP ET CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ SEXUÉE ET SEXUELLE

IDENTITÉ SEXUÉE ET HANDICAP
Colette Chiland 27
Clarification des concepts 28
Construction de l'identité sexuée 28
Vicissitudes de l'identité sexuée 31
Intersexualité, intersexuation, troubles du développement du sexe 32
L'apport de John Money et sa remise en question 33
Les troubles de l'identité sexuée (Gender Identity Disorders) 35
Un être humain à part entière, un être entier ? 37
Répercussion du handicap et des vicissitudes de l'identité sexuée sur la sexualité 39
La sexualité découle-t-elle de l'identité sexuée ? 39
La finalité de la sexualité 40

FILIATION FAUTIVE, TRANSMISSION DANGEREUSE, PROCRÉATION INTERDITE. L'IDENTITÉ SEXUÉE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE : UNE PIÈCE EN TROIS ACTES
Simone Korff-Sausse 43
Premier acte : le choc 44
Deuxième acte : la construction identitaire 48
Troisième acte : le retour 49
Entre-deux et liminalité 52
De la sexualité à la parentalité 56
Conclusion 59

Extrait de la publication

La connaissance précoce du handicap rend-elle le fœtus asexué ? Celle de son sexe le rend-elle handicapé ?
Roger Salbreux 61
Le questionnement en cause 64
La découverte prénatale du handicap 66
La procréation interdite 67
Les ambiguïtés sexuelles 68
Le rêve 69
L'incertitude 70
Le lignage 71
La menace eugéniste 72
La connaissance précoce du sexe de son enfant représente-t-elle un handicap ? 73
Conclusion 74

L'assignation du sexe de l'enfant à naître, le diagnostic anténatal et le handicap
Sylvain Missonnier 77
Parentalité et grossesse 80
Le pouvoir d'influence du cadre échographique 82
De la rencontre entre le diagnostic anténatal et l'identité sexuée 85
Processus de parentalité prénatale, identité sexuée et anomalie fœtale 87
En guise de conclusion 88

Devenir garçon, fille, homme, femme, et liens fraternels
Régine Scelles 91
Coconstruction de l'identité sexuée 93
Effets de présence : corps-à-corps entre enfants 95
Adolescence 99
Regard de frère et sœur 105
Conclusion 107

DEUXIÈME PARTIE
REGARDS DU SOCIAL

Handicap, de l'assignation du sexe au sexe publicitaire
Denis Vaginay 111
Du sexe interdit par l'assignation au sexe révélé par son oubli 112
Couples mixtes : d'une différence à l'autre, quand s'impose le sexe publicitaire 121

Handicap et sexualité : pour une éthique de l'accompagnement
Jean-Pierre Durif-Varembont 129
La sexualité des personnes handicapées au risque de nos préjugés 131
Sexualité humaine et spécificités des handicaps dans le rapport à l'altérité 136

Extrait de la publication

Un discernement éthique 139
De l'accompagnement à l'assistance sexuelle, éléments du débat 142
Conclusion : au-delà du sexuel, l'accueil du sujet désirant 144

HANDICAP, GENRE ET RAPPORT DES SEXES : REGARDS HISTORIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES
Henri-Jacques Stiker 147
Joseph Boruwlaski 148
Adèle Husson 152

VIRILITÉ, IDENTITÉ MASCULINE ET HANDICAP
Pierre Ancet 157
La virilité et le masculin 157
Virilité, rivalité et séduction 158
Éducation à la virilité 160
Virilité paternelle et autorité paternelle 163
Une sexualité et une puissance procréatrice mises en doute 164
L'identité sexuelle négative 166
La virilité hétérosexuelle réifie l'identité 167
La création renouvelée de l'identité sexuelle selon Michel Foucault 169

FILLES/GARÇONS : QUELLES IMAGES DES HÉROS EN SITUATION DE HANDICAP DANS LA LITTÉRATURE DE JEUNESSE ?
Laurence Joselin 171
Filles et garçons déficients dans la littérature de jeunesse 173
Plus de garçons que de filles 175
De beaux enfants sans signe visible de la déficience 176
Des vêtements de « filles » pour les fillettes déficientes 178
Les fillettes et les garçons déficients dans un espace fermé 179
La solitude des personnages déficients 181
Les spécificités filles/garçons 182
La confusion de la sexuation des enfants déficients intellectuels 183
Conclusion 184

TROISIÈME PARTIE
CLINIQUES SINGULIÈRES

LA QUESTION DE L'IDENTITÉ SEXUELLE CHEZ LE CONJOINT DU SUJET HANDICAPÉ
Anne Brun 189
Représentations sociales du couple avec un partenaire handicapé 190
Récit clinique 192
Identité sexuelle du conjoint et handicap : différentes configurations 197
Perversion : *Tristana* de Buñuel 199

Extrait de la publication

CONSTRUIRE SON IDENTITÉ SEXUÉE POUR INTÉGRER SON HANDICAP
Raphaëlle Péretié 203
Adolescence, identité sexuée et handicap 203
Premier temps de la psychothérapie de Julien : le jeu des identifications 205
La sorcière et le crapaud, mère dévorante et enfant handicapé ? 206
Identifications aux figures parentales ou non parentales 207
La violence de Julien : des passages à l'acte à l'encontre des figures féminines 209
Discussion sur les identifications 210
Second temps de la psychothérapie : la question de l'identité sexuée 211
Discussion sur la question de l'identité sexuée et de l'identité au sens large 212
En conclusion : l'intégration du handicap 215

LE « CORPS MONSTRUEUX » DE L'OBÈSE : IMPASSE ET SYMBOLISATION DU FÉMININ TRAUMATIQUE
Nathalie Dumet 219
Prologue 219
L'obésité : du handicap physique réel au vécu subjectif d'être monstrueux 222
Obésités, identités et sexualités 225
Claude ou l'attente de l'autre sexe... 229
Épilogue 236

LE PROCESSUS D'ÉLABORATION DE L'IDENTITÉ SEXUELLE : LE CAS DES ENFANTS NÉS AVEC UN TROUBLE DU DÉVELOPPEMENT DU SEXE
Karinne Gueniche 237
Introduction 237
Identité et identification 239
L'identité 240
L'identification 241
L'identité sexuelle s'élabore via *les identifications* 241
La coélaboration de l'identité sexuelle 242
Une élaboration dynamique 242
Á propos de Laplanche 247
Á propos des cliniques de l'intersexuation 248
La pensée interdite 248
« Je ne sais pas si je suis un garçon ou une fille » 250
De l'impasse de la logique binaire : garçon/fille 252
Conclusion 254

BIBLIOGRAPHIE 255

Extrait de la publication

Albert Ciccone

Introduction
Le handicap, l'altérité et le sexuel

Cet ouvrage est le quatrième des livres issus des travaux du SIICLHA (Séminaire interuniversitaire international sur la clinique du handicap)[1]. Le SIICLHA est né de la rencontre de quelques universitaires et praticiens qui travaillent dans le champ du handicap, avec une approche clinique, psychanalytique ou psychodynamique, et qui ont eu envie de faire vivre et exister pleinement cette approche, de lui donner une consistance, en réunissant les chercheurs (étudiants et professionnels) et les praticiens qui travaillent dans le même sens, se reconnaissent dans les méthodologies cliniques. Cela est particulièrement important à l'heure actuelle où les recherches cliniques sont menacées, et où la recherche – bien au-delà du champ du handicap – est régulièrement sommée de s'aligner derrière une conception idéologique de la science, où seules les recherches quantitatives et expérimentales auraient droit de cité.

Nous avons aussi le souci d'articuler cette perspective clinique à d'autres points de vue, de faire dialoguer les méthodes cliniques et l'éclairage clinique avec différentes disciplines complémentaires en sciences

---

Albert Ciccone, psychologue, psychanalyste, professeur de psychopathologie et psychologie clinique à l'université Lyon 2 (CRPPC).

1. Après *Cliniques du sujet handicapé. Actualités des pratiques et des recherches* en 2007, *Handicap : l'éthique dans les pratiques cliniques* en 2008, et *La vie psychique des personnes handicapées* en 2009, tous publiés aux éditions érès.

Extrait de la publication

humaines. La transversalité est un atout fertile pour explorer tout objet clinique, le handicap comme d'autres.

Une recherche clinique, par ailleurs, doit partir de la clinique, se nourrir d'elle, l'éclairer et être utile à la pratique clinique, aux praticiens. Les précédents ouvrages, tout comme celui-ci, rendent compte de cette exigence, d'autant plus importante à l'heure où les chercheurs en sciences humaines subissent des pressions pour faire des recherches sur un modèle scientiste, je le disais, adressées à une élite, une caste, et auxquelles les praticiens de terrain ne pourront que peu avoir accès. Une recherche clinique n'a de sens que si elle est au service de la clinique et des praticiens, de pratiques différentes (psychologiques, pédagogiques, éducatives et autres).

THÉMATIQUE ET PROBLÉMATIQUE

Ce livre est centré sur la thématique de l'identité sexuée et sexuelle dans les contextes de handicap. Les différentes contributions déclinent cette question de diverses manières.

Il est bien sûr traité du rapport entre l'identité et le sexe biologique. Les notions d'identité de genre ou d'identité sexuée, qui correspondent à l'intégration de la différence des sexes dans la représentation de soi, et d'identité sexuelle sont précisées. L'identité sexuelle est explorée dans ce qu'elle contient comme accès à la génitalité, au choix d'objet, à la relation sexuelle possible avec un autre. La question de la différence des sexes est développée, telle qu'elle est contenue dans l'identité prêtée à l'autre, attribuée à l'autre, dans l'assignation sexuée et sexuelle que l'entourage effectue auprès d'un enfant, d'un bébé, voire d'un fœtus.

Ces différents aspects de l'identité sont évidemment soumis à l'expérience du handicap. Le handicap impose un travail psychique quant à la construction identitaire, la représentation de soi, l'intégration de la différence des sexes. La composition de l'identité de genre, de l'identité sexuée, de l'identité sexuelle, est mise à l'épreuve par le handicap, à toutes les étapes de la vie. La symbolisation du masculin et du féminin est affectée par le traumatisme du handicap.

Certains auteurs travaillent la question de la place que prend la sexualité génitale chez l'adolescent, l'adulte confronté au handicap, ou de la place du handicap au sein de la vie de couple. D'autres se demandent comment et dans quelles conditions la sexualité peut être accompagnée dans les situations de handicap, quels problèmes pose

l'expression de la sexualité en institution. Les espaces de soin psychique, d'accompagnement éducatif, d'aide au quotidien, sont évidemment traversés et travaillés par ces questions relatives à la sexualité et à l'identité sexuelle.

Certains s'interrogent plus particulièrement sur les effets potentiels que produisent les anomalies ou les troubles biologiques du développement des organes sexuels quant à la construction de l'identité.

Il est aussi question de la parentalité. Si la filiation est troublée dans les situations de handicap, si les liens familiaux sont désorganisés, la question est posée de savoir ce que mobilise le désir de parentalité ou l'accès à la parentalité chez le sujet affecté par le handicap, et dans son entourage.

Toutes ces questions sont complexifiées par le regard social porté sur le handicap, sur la sexualité attachée au handicap, avec les fantasmes que de tels contextes mobilisent.

LES LIMITES DU HANDICAP

Les contributions à cet ouvrage traitent évidemment de handicaps différents, de situations qui ne peuvent pas être amalgamées. Tous les handicaps ne se valent pas. Le terme « handicap » est générique et recouvre des réalités bien différentes. Et la question se pose des limites de la notion de handicap, du périmètre que l'on peut définir pour circonscrire les situations concernées par le handicap. À partir de quand et jusqu'où peut-on parler de handicap ?

On connaît la définition du handicap contenue dans la Classification internationale des handicaps[2] qui parle de déficiences (de différentes fonctions), d'incapacités (quant à l'accomplissement de différentes activités), de désavantages (quant aux conditions d'insertion sociale). La loi de 2005[3] définit le handicap comme une « limitation d'activité » ou de « participation à la vie en société » du fait d'« altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques », ou de « trouble de santé invalidant ».

---

2. OMS, *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*, 1980, trad. fr., Paris, CTNERHI-INSERM, Diffusion PUF, 1988.
3. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Extrait de la publication

Il y a bien sûr des situations objectives de déficiences (motrices, sensorielles, mentales) invalidantes, de maladies somatiques invalidantes, qui sont évidentes et dont la qualité de handicap, ou le fait qu'elles mettent le sujet en situation de handicap, ne posent pas problème – en apparence.

Mais, si la plupart des situations sont évidentes et ne font pas problème, les questions se posent comme toujours aux bornes de ces situations. À partir de quand doit-on parler de handicap ? À partir de quand une maladie cancéreuse, par exemple, est-elle un handicap ? Que gagne-t-on et que perd-on à considérer une dyslexie comme un handicap ? Une anomalie des organes sexuels ? Une pathologie mentale ? Un retrait autistique transitoire mais « substantiel » est-il plus un handicap qu'une névrose obsessionnelle « durable » à vie ?

Le handicap, par ailleurs, doit-il être uniquement décrit, déterminé, du dehors, par un regard objectif, ou aussi du dedans, par le regard que le sujet porte sur lui-même ? L'anorexie, par exemple, est un trouble de santé qui peut être très invalidant, produire un fort « désavantage » social : pour autant, une anorexique se dit-elle handicapée ? Un enfant trisomique *est-il* handicapé, ou *se découvre-t-il* handicapé, dans le regard des autres, du social, de son environnement ? Tous les enfants IMC qui ont le projet de devenir basketteur, pilote d'avion, champion de karaté, se vivent-ils comme handicapés ? Jusqu'où doit-on tenir compte de l'éprouvé du sujet lui-même ? À partir de quand la stigmatisation est-elle une reconnaissance des difficultés qui permettra une aide au développement, et quand devient-elle une sentence qui condamne le sujet ?

On le voit, la limite donnée au handicap est une construction temporaire, effet d'une opinion personnelle combinée à une détermination sociale, toujours plus ou moins arbitraire. L'état de handicap est le produit d'un processus à la fois individuel et social. On sait que nombre de troubles sont passés à certains moments du statut de maladie à celui de variante normale, et vice versa (il en est ainsi de l'homosexualité, par exemple, ou de l'alcoolisme, dans l'autre sens). La ligne de partage entre le normal et le pathologique, tout comme entre le valide et l'handicapé, est une construction sociale plus ou moins arbitraire, tout comme la ligne de partage entre le riche et le pauvre, par exemple. Décider que le seuil de pauvreté se situe à tel niveau de revenu n'empêchera pas certains au-dessus du seuil de se trouver plus pauvres que d'autres en dessous, et vice versa.

Extrait de la publication

On pourrait rappeler les démonstrations de Canguilhem[4], qui souligne, à propos de la maladie, la manière dont la notion de « pathologie » est subjective : la qualité de pathologique est d'origine subjective, « objectivement, on ne peut définir que des variétés ou des différences[5] ». Je citerai un maître et ami, Alain-Noël Henri[6], qui soutient aussi l'idée qu'il y a une infinie variété des états du vivant, de l'humain, avec des processus qui font plus souffrir que d'autres, qui sont plus invalidants que d'autres, même si tout le monde souffre et tout le monde finira par mourir. La maladie, ou le handicap, même bien réel, c'est d'abord un statut social, dit-il, qui se construit à l'entrecroisement de processus sociaux et de processus subjectifs. On pourrait peut-être presque dire, d'ailleurs, qu'à partir du moment où on se pense malade, ou handicapé, on *est* malade ou handicapé, car « être malade » n'est rien d'autre qu'« être pensé malade par soi-même ou par quelqu'un qui a pouvoir sur soi[7] ». Et Alain-Noël Henri souligne d'ailleurs que les gens qui disent « je me suis mis en maladie » ne croient peut-être pas si bien dire – et j'ajouterai à ces derniers ceux qui disent « je me suis mis en invalidité ».

Par ailleurs, on peut dire qu'un handicap, même s'il est bien réel, et que personne n'a de doutes là-dessus, n'est jamais un handicap *en soi*, comme toute maladie, toute folie, toute déviance, toute anormalité.

En effet, il en est du handicap comme il en est de toutes les formes de ce que Alain-Noël Henri encore appelle la « mésinscription[8] », terme qui désigne les déviances de toutes sortes qui font l'objet de pratiques sociales comme les nôtres, visant à les réduire. Et si ce sont tout particulièrement, et entre autres, les éducateurs spécialisés, par exemple, qui s'occupent de ces « mésinscrits », Alain-Noël Henri rapporte une boutade classique chez les éducateurs spécialisés consistant à dire que si on les appelle ainsi, c'est justement parce qu'ils ne sont spécialistes de rien du tout, mais qu'ils s'occupent toujours de gens « spéciaux[9] ». Ce qui rassemble tous les sujets de la mésinscription, tous ces gens

4. G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, 1966, Paris, Quadrige/PUF, 2009.
5. *Ibid.*, p. 153.
6. A.-N. Henri, *Penser à partir de la pratique*, entretien avec Alain-Noël Henri réalisé par Oguz Omay, Toulouse, érès, 2009.
7. *Ibid.*, p. 184.
8. A.-N. Henri, P. Mercader et coll., *La formation en psychologie. Filiation bâtarde, transmission troublée*, Lyon, PUL, 2004 ; A.-N. Henri, *op. cit.*
9. A.-N. Henri,*op. cit.*, p. 142-143.

Extrait de la publication

« spéciaux », c'est qu'ils produisent un effet violent sur leur entourage et sur la société en général, dans l'ordre de la représentation, dans l'ordre symbolique, un effet qui varie, avec toutes les gradations possibles, du simple trouble jusqu'à l'horreur la plus absolue. Ainsi, si la pathologie est incontestable, si la folie existe bien, si le handicap est évident, c'est surtout parce que tous ces troubles font plus ou moins horreur à ceux qui les regardent et qui pourraient en être affectés, qui pourraient être pareils à ceux stigmatisés par ces termes. Autrement dit, comme l'écrit Alain-Noël Henri, dire par exemple de quelqu'un qu'il est fou, c'est surtout – pas seulement mais surtout – dire qu'il rend fou son entourage, et celui qui le désigne comme fou, qu'il suscite en lui « des émotions et des représentations folles, qui appellent une urgente mobilisation de défenses pour essayer de les faire rentrer dans le placard d'où elles n'auraient jamais dû sortir [10] ».

Lorsque Canguilhem écrivait qu'« il faut […] à l'homme normal, pour qu'il puisse se croire et se dire tel, non pas l'avant-goût de la maladie, mais son ombre portée [11] », ou encore que « la menace de la maladie est un des constituants de la santé [12] », il soulignait bien la parenté que le « mal » désigné chez l'autre entretient avec le sujet lui-même. L'horreur, le monstrueux de l'autre l'est d'autant plus que le normal suppose de s'en préserver.

Tout cela me semble important pour deux raisons :

– d'abord parce que se dire que l'on désigne l'autre comme anormal, handicapé, malade non pas parce que le « mal » est chez lui, loin de nous, mais parce qu'il mobilise en nous quelque chose d'identique, de semblable, même si cela nous horrifie, permet de conserver l'humanité de l'autre, de pouvoir s'identifier à lui, de pouvoir partager quelque chose de son expérience subjective et donc de pouvoir le comprendre, et éventuellement l'aider ;

– la deuxième raison est un corollaire de la première ; elle consiste à dire qu'analyser et préciser ainsi ce qu'on veut dire au juste quand on dit « cela est une maladie », « cela est un handicap », permet de se mettre en garde quand on est tenté de le faire abusivement, comme le dit Alain-Noël Henri à propos de la folie [13] mais on peut le dire aussi à propos du

10. *Ibid.*, p. 145.
11. G. Cangulihem, *op. cit.*, p. 216.
12. *Ibid.*, p. 217.
13. A.-N. Henri, *op. cit.*, p. 187.

Extrait de la publication

handicap, et on sait qu'un tel abus n'est ni anecdotique ni marginal, ajoute-t-il, mais qu'il infiltre massivement les pratiques de soin, il fait partie des formes de violence que contient potentiellement toute pratique soignante [14].

Ces brefs éléments de réflexion permettent de commencer à penser les limites du handicap, et à baliser quelque peu cette question. Mais la réflexion va se poursuivre tout au long de cet ouvrage.

HANDICAP ET ALTÉRITÉ

Le handicap confronte à l'altérité, il est banal de le dire. Cette altérité du dehors renvoie à une altérité interne, une altérité que l'on ne peut pas toujours intégrer, reconnaître, éprouver, et qui prend la figure de l'horreur, figure projetée sur l'autre, le différent, l'« à peine humain »…

Une première expérience d'altérité est constituée par la différence moi-autre, moi-monde. Le bébé est confronté à l'évidence – qu'il devra intégrer – qu'il est séparé du monde, séparé du corps maternel, mais aussi du psychisme parental. L'impuissance dans laquelle il se retrouve si ses besoins ne sont pas satisfaits dans l'immédiat fait de cette expérience de séparation une blessure narcissique, qu'il essaiera de colmater en développant des fantasmes omnipotents de non-séparation, ou de non-dépendance.

Une deuxième expérience d'altérité est constituée par la confrontation à la différence des générations. Non seulement le bébé n'est pas tout-puissant, mais il est moins puissant que d'autres, dont il s'imagine qu'ils se gardent pour eux les plaisirs ou les satisfactions qu'ils lui refusent. Cette blessure là fera aussi l'objet de fantasmes défensifs de toute-puissance, de représentations selon lesquelles grandir n'est pas l'effet de la prise en compte de la réalité, avec ce que cela suppose de renoncement et de soumission, mais l'effet d'un surdéveloppement de la puissance. On est plus grand quand on est encore plus fort.

La troisième expérience d'altérité concerne la question de la différence des sexes. Non seulement l'autre est séparé, appartient à un

---

14. Cf. sur cette question A. Ciccone, « Violence du soin psychique », dans M. Sassolas (sous la direction de), *Conflits et conflictualité dans le soin psychique*, Toulouse, érès, 2008, p. 125-139 ; A. Ciccone, « Violence dans le soin au handicap », dans R. Scelles (sous la direction de), *Handicap : l'éthique dans les pratiques cliniques*, Toulouse, érès, 2008, p. 43-54.

Extrait de la publication

monde puissant, mais en plus il contient une altérité à l'intérieur de lui, et une altérité à laquelle le sujet ne pourra jamais avoir accès s'il n'est pas du même sexe. Là encore, différentes formes de défense, de la fétichisation la plus banale au déni le plus psychotique, pourront tenter de colmater provisoirement ce manque.

Ces différences sont bien sûr organisatrices du développement psychique et de la composition du sentiment d'identité.

Mais le sujet handicapé aura à traiter une autre différence, potentiellement traumatique ou désorganisatrice : la différence normal-handicapé. En quoi et comment une telle expérience peut-elle être organisatrice pour le sentiment d'identité ? L'étayage identificatoire ne pourra se réaliser sur une figure parentale, comme cela est le cas pour la différence des sexes où l'enfant peut s'identifier, pour partie, au parent du même sexe. Cela n'est guère possible pour le handicap, à moins d'avoir des parents eux-mêmes handicapés – cas de figure qui pose d'autres difficultés encore. L'étayage pourra en partie se faire sur le groupe des pairs. Mais, dans tous les cas, il sera lourdement contrarié et marqué par le regard social. Cette question est bien sûr largement reprise et débattue dans cet ouvrage.

HANDICAP ET SEXUALITÉ

Une autre question qui alimente les contributions suivantes concerne la sexualité attachée au handicap, dans le regard social, et les fantasmes qu'elle suscite : sexualité de la scène primitive nécessairement vue comme monstrueuse qui a engendré un tel être menaçant l'humanité ; sexualité sans doute animale d'une personne dont le handicap ne peut laisser supposer une relation d'amour ordinaire ; sexualité forcément perverse d'un sujet sain qui serait attiré par un partenaire handicapé ; etc.

De tels clichés et de telles situations sont commentés dans certains chapitres suivants. Je livrerai un simple exemple pris dans la presse actuelle [15], et qui témoigne de façon exemplaire du regard que le social porte sur cette question.

Voici ce qu'on peut lire, dans deux articles datés du 5 février et du 26 avril 2010 :

---

15. http://lci.tf1.fr/france/justice/2010-04/l-adolescent-amoureux-d-une-handicapee-insiste-pour-vivre-son-5831954.html

« L'impossible amour entre un ado et une femme handicapé […].
Elle a 36 ans, il en a 16. Il va bien, elle est lourdement handicapée. Et ils s'aiment ! Problème pour la justice, lui est mineur. Le tribunal correctionnel de B… vient de décider de condamner la jeune femme à deux mois de prison avec sursis pour "soustraction d'enfant" [et a ordonné le placement du jeune homme dans un foyer]. Cette dernière a aussitôt annoncé son intention de faire appel. "Ni l'un ni l'autre ne conçoit de ne plus se voir et de ne plus vivre leurs sentiments", a déclaré leur avocat, maître C… Selon lui, la décision de sa cliente est plus motivée par les dix-huit mois de mise à l'épreuve avec interdiction de rencontrer l'adolescent de 16 ans que par la condamnation à deux mois de prison avec sursis. "Je plaiderai la relaxe devant la cour d'appel de R… pour éviter cette interdiction aberrante qui ne correspond pas à l'évolution de notre société", a-t-il affirmé. [Selon ce dernier, si la trentenaire était amenée à ne pas respecter la décision du tribunal en continuant à fréquenter l'adolescent, il serait "inimaginable qu'elle se rende en prison".]
Lourdement handicapée, la jeune femme est née sans bras et avec une seule jambe, explique Maître C… qui s'est dit "interpellé" lors de sa première rencontre avec elle. "Mais ils ont un réel sentiment ! C'est ce que le juge des enfants refuse d'admettre. Il ne comprend pas qu'une relation comme la leur puisse exister. Jamais il ne s'est préoccupé de la sincérité de ce lien", poursuit l'avocat. L'adolescent, qui souhaiterait étudier l'architecture, fêtera ses 17 ans en juillet prochain. C'est "un bon élève", a souligné Maître C… , qui décrit une personnalité "campée sur ses choix" et que la relation avec la jeune femme n'a pas perturbé. Victime de violences de la part de son père, le jeune homme faisait l'objet d'une mesure de placement : la semaine en internat, le week-end en famille d'accueil. Mais, rapidement, il a demandé à passer ses fins de semaine chez son amie. Les tourtereaux s'étaient rencontrés sur un forum internet consacré à Sophie Marceau, pour qui ils partagent la même admiration.
[…] L'adolescent a tenté de convaincre la justice de le laisser vivre son histoire d'amour sans interférence autoritaire. Convoqué par la juge des enfants de Q… , le jeune s'est dit "confiant", à l'issue de l'audition, destinée à faire le point sur son éventuel placement en foyer. "La juge était sous tension. Mais j'ai été sincère avec elle et je suis confiant sur sa décision prochaine de classer sa décision d'un placement en foyer", a déclaré le jeune après son audition.
[…] La mère du lycéen a également été entendue par la juge et a déclaré son soutien à son fils pour sa relation amoureuse – contrairement au père dont elle est séparée depuis plusieurs années.
Très mûr pour son âge, ce bon élève de seconde […] envisage de poursuivre en première et terminale scientifiques dans un lycée de L… où le couple s'est récemment installé. »

Extrait de la publication

De cette aventure relatée par les médias on peut dégager tout ce que les auteurs suivants mettront en évidence quant à ce que la sexualité concernant un(e) handicapé(e) – renforcée ici par la participation d'un mineur – peut mobiliser comme fantasme, affect, émotion, projection, idée préconçue : l'horreur, la fascination, le dégoût, le scandale, l'envie, la transgression, la perversion, la compassion, la suspicion…

PRÉSENTATION DES CONTRIBUTIONS

La première partie de cet ouvrage est consacrée à la question de la construction subjective et intersubjective de l'identité sexuée et de l'identité sexuelle dans les contextes de handicap.

Colette Chiland opère une clarification conceptuelle, distinguant l'« identité sexuelle », qui concerne le choix d'objet, la conjonction des sexes, et l'« identité sexuée » ou « identité de genre », qui concerne la distinction des sexes, le fait de se reconnaître comme garçon ou fille, homme ou femme – ce sentiment intime pouvant d'ailleurs éventuellement contredire le sexe biologique. Elle discute des problèmes posés par les troubles du développement du sexe, l'intersexualité ou l'intersexuation, et se demande si ces contextes constituent un handicap. La réponse est positive, dans certains cas, même si les sujets concernés ne se reconnaissent pas comme handicapés. L'expérience traumatique vécue par les parents confrontés à la rencontre d'un bébé né avec une malformation du sexe rendant impossible l'assignation sexuelle est, par ailleurs, aussi violente que pour tout handicap. Comment investir un bébé qu'on ne peut reconnaître ni comme fille ni comme garçon ? Colette Chiland souligne la nécessité impérieuse pour tout sujet handicapé, comme pour tout enfant ayant un problème avec son identité sexuée, de faire l'expérience d'être aimé tel qu'il est, non seulement comme un « être humain à part entière », mais comme un « être entier ». Concernant l'identité sexuelle, elle rappelle que la sexualité, pour un handicapé comme pour tout un chacun, répond d'abord et avant tout à un besoin d'amour, avec ou sans handicap.

Simone Korff-Sausse décrit les trois « actes » de la pièce qui voit se déployer l'identité sexuée de la personne handicapée. Le premier est celui du choc de la révélation du handicap, où la descendance est d'emblée reliée à la question de la mort. Le deuxième acte concerne la construction identitaire, par laquelle et pour laquelle l'enfant interprètera son handicap à l'aide de théories du même ordre que les théories

Extrait de la publication

sexuelles infantiles, notamment celles concernant la différence des sexes. Il cherchera à répondre à la question de savoir comment s'explique la différence entre un enfant normal et un enfant handicapé, comment on fait des bébés handicapés, etc. Mais le modèle de la différence sexuelle ne suffit pas à rendre compte de la différence dont l'enfant est porteur. Le troisième acte est celui de l'adolescence. Le sujet handicapé va souffrir de la difficulté de réaliser une vie sexuelle, de devenir parent, pour des raisons liées à la fois aux réactions de l'entourage, aux projections parentales, aux représentations sociales, et aux spécificités de sa construction identitaire. Dans ce contexte de filiation fautive, de transmission dangereuse, de procréation interdite, se trouvent les sources potentielles des violences mutilantes que sont la violence sexuelle à l'égard des handicapés ou la stérilisation que certains ont pu subir. Simone Korff-Sausse insiste sur la nécessité d'écouter ce que la personne handicapée a à dire elle-même sur sa situation, ses désirs, sa sexualité. Là se trouve le véritable respect de la différence. Elle souligne les injonctions paradoxales que subit le sujet handicapé, qui est considéré comme ni complètement différent ni complètement semblable, et à qui on demande d'être adulte tout en restant enfant, d'être autonome alors qu'il est dépendant, et d'être un homme ou une femme mais sans affirmer de désirs liés à la féminité ou à la masculinité. Elle relie le tabou attaché à la sexualité du handicapé au fantasme d'un rapprochement sexuel avec lui, attirance qui est recouverte par le dégoût. Simone Korff-Sausse interroge la désexualisation souvent évoquée à propos du handicap et propose de parler d'hypersexualisation, du fait des fantasmes que le corps handicapé génère, fantasmes dans lesquels la fascination se conjugue à l'horreur. Concernant le désir d'enfant, la procréation, elle souligne la nécessité de pouvoir envisager l'inenvisageable, ne serait-ce que pour qu'il soit possible d'y renoncer. Ce renoncement peut s'accompagner d'autres projets, d'autres promesses, comme celles de pouvoir devenir oncle, tante, si on ne peut pas devenir père ou mère, par exemple.

Roger Salbreux s'interroge sur les effets de la découverte d'un handicap chez un fœtus quant à la reconnaissance de son identité sexuée. Celle-ci semble s'effacer derrière le handicap, le fœtus étant représenté comme asexué. La décision d'interrompre une grossesse tient par ailleurs plus à la crainte du handicap et à l'interdit de procréation qu'à l'identité de genre du fœtus. Mais la neutralisation du sexe, tout comme la déshumanisation du fœtus porteur d'un handicap, atténue les effets de

Extrait de la publication

culpabilité de l'interruption de grossesse, qui est toujours une expérience douloureuse. La crainte de la reproduction par l'enfant devenu adulte d'une descendance monstrueuse exacerbe le rapport entre sexualité, handicap et mort, cette dernière étant perçue comme la seule issue à une sexualité fautive. Roger Salbreux souligne l'incertitude de genre, qui transforme souvent l'enfant handicapé en être asexué, en « ange », et se demande s'il est plus facile de rêver d'une fille handicapée ou d'un garçon handicapé, lorsque la grossesse a été malgré tout acceptée. Il fait l'hypothèse que l'interdit de procréation pénaliserait moins les filles, qui pourraient plus facilement être inscrites dans un projet de vie, ou amoindrir les regrets d'avoir choisi la poursuite de la grossesse. Il dénonce par ailleurs les dérives eugéniques potentielles que contient la pratique sociale d'interruption médicale de grossesse. Puis Roger Salbreux discute du « handicap » que peut représenter pour l'enfant à naître la connaissance précoce de son sexe par ses parents. C'est le cas par exemple en Inde ou en Chine où la suppression des fœtus féminins pour convenance personnelle est une pratique réelle. Les exigences qui pèsent sur l'enfant, portées par les parents mais sous la pression du social, peuvent générer une « situation de handicap » chez un enfant qui n'est pas du sexe désiré.

Sylvain Missonnier poursuit cette réflexion sur l'assignation du sexe de l'enfant à naître, le diagnostic anténatal et le handicap. L'échographie confronte toujours au deuil du sexe que l'enfant n'a pas, et au deuil plus inconscient de l'hermaphrodisme tout-puissant. Mais le parent va ensuite assigner un sexe au fœtus, l'humaniser, anticiper le devenir de l'enfant, l'adolescent, l'adulte qu'il sera. Dans les contextes de découverte d'une anomalie, l'assignation du sexe passe au second plan. Sylvain Missonnier rejoint ici Roger Salbreux, et décrit une « virtualisation régrédiente », dans laquelle ou par laquelle est travaillée la différenciation humain/inhumain, et plus en amont encore celle du vivant/non-vivant, notamment quand la question d'une IMG se pose. La « personne humaine potentielle » serait donc sexuellement neutre, son avatar sexué nécessite des conditions favorables lors des premières rencontres échographiques.

Régine Scelles enchaîne sur le développement de l'identité sexuée en considérant l'influence des liens fraternels. Ceux-ci participent à la construction de l'identité sexuée, et transforment les projections parentales concernant l'identité de fille ou de garçon. Les frères et sœurs perçoivent les souffrances parentales liées au handicap de l'enfant qui en est porteur, et se demandent si celui-ci pourra être investi comme objet

Extrait de la publication