

**ASSISTANCE SEXUELLE PHYSIQUE POUR LES PERSONNES
HANDICAPÉES :
PROSTITUTION OU SERVICE ?**

Table des matières

ASSISTANCE SEXUELLE PHYSIQUE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES : PROSTITUTION OU SERVICE ?	1
REMERCIEMENTS	2
INTRODUCTION	4
PRÉSENTATION DU CENTRE A REGNIERS	4
ST FRÉQUENTANT LES PROSTITUÉES	5
La première visite.....	6
Le déclic.....	6
L'enquête	6
Le jour J	7
Les autres visites	7
L'accueil	7
L'acte	8

LA PROSTITUTION	10
Quelques éléments juridiques	10
Définition de la prostitution	10
Nuances ?	10
Profil des hommes qui recherchent les prostituées.....	12
Fréquence	12
Motivations	12
Cinq profils de clients-types	14
Les isolés affectifs et sexuels.....	14
Les décalés de l'égalité.....	14
Les acheteurs de marchandise	14
Les allergiques à l'engagement et à la responsabilité (marié ou non).....	14
Les compulsifs de la sexualité	14
Profils énoncés autrement.....	15
Le fantasme de la « sale putain”	15
Une autre forme de sexe	15
Pas d'autres femmes.....	16
Consommer du sexe	16
Un autre type de femme.....	17
Ce que les prostituées disent vivre	18
Le dégoût.....	18
L'indifférence, l'anesthésie (=dépersonnalisation, cynisme).....	18
L'humiliation, la peur	18
La compréhension.....	18

Le mépris	18
La haine	18
Justifications de la prostitution	20
Alors pourquoi malgré tout le sexe payant ?	22
Implications pour le travail social.....	24
<hr/>	
LE DÉSIR SEXUEL – LA DIFFÉRENCE HOMMES- FEMMES.....	25
QUELS SONT LES "BESOINS" SEXUELS DES PERSONNES HANDICAPÉES PHYSIQUES ? .	30
L'AIDE DIRECTE À LA VIE SEXUELLE D'UN COUPLE EN TANT QU'INTERVENANT EN INSTITUTION.....	31
ACCOMPAGNEMENT À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE	33
Quelques constats.....	33
Les croyances erronées, le manque de connaissance	33
Les attentes des parents.....	33
L'abstention des professionnels	34
Expression des besoins sexuels de manière non socialement admise.....	34
<hr/>	
ACTIONS ENTREPRISES AU C.A.R.	35
Introduction	35
Formation du personnel	35
Thèmes abordés	36
Méthodologie	36
Évaluation	36
Par rapport aux objectifs institutionnels via mon regard	36
Consultations.....	37
Animations de groupe.....	37
<hr/>	
CONCLUSIONS.....	38
TABLE DES MATIÈRES.....	2

Genèse de la Réflexion

Après plusieurs mois de réflexion au sein de la cellule éthique de l'ASPH, nous voulions aborder et débattre d'un aspect particulier de la sexualité des Personnes Handicapées, à savoir l'assistance sexuelle, qui à ce jour ne trouve aucune concrétisation en Belgique.

L'apport d'un sexologue clinicien, professionnel de terrain et plus particulièrement au sein d'une institution d'hébergement d'adultes gravement handicapés nous a paru essentiel.

Cet apport constitue une étude de la problématique et a fait l'objet d'un exposé et d'un débat lors d'une journée d'étude organisée par l'ASPH le 18 octobre 2006 à Bruxelles.

Introduction

L'objet de cette présentation est d'apporter des éléments de réponse à la question de savoir si l'assistance sexuelle physique pour les personnes handicapées relève de la prostitution ou d'un service.

Nous nous centrerons principalement sur l'étude du vécu des partenaires dans un rapport prostitutionnel.

Je vais décliner mon exposé en plusieurs parties :

Je vais d'abord vous présenter le centre où je travaille.

Je vais ensuite décrire de manière très terre-à-terre la situation d'une personne handicapée physique fréquentant les prostituées : STÉPHANE. J'en ferai quelques commentaires.

Je vais tenter d'apporter des éléments de réponse de à quoi correspond l'acte prostitutionnel. Après un bref rappel juridique, j'envisagerais les aspects expérientiels. Mon propos sera de faire comprendre ce que vivent les prostituées et leurs clients.

Je proposerai brièvement les thèses pro-prostitutionnelles et anti-prostitutionnelles afin d'alimenter le débat éthique.

Je vous soumettrai les attentes des personnes handicapées physiques en matière de sexualité dans notre institution.

Et je terminerai par mon point de vue sur la question et les actions que j'ai menées.

Préambule

Je cite de larges extraits de mes recherches bibliographiques. Mon souci étant avant tout de nourrir le débat versus prostitution.

Présentation du Centre A Regniers

J'invite les lecteurs à se référer aux adresses suivantes :

http://www.ecoles.cfwb.be/ca_regniers/accueil.htm

<http://www.ajregniers.be/>

STÉPHANE fréquentant les prostituées

STÉPHANE est un homme de 60 ans souffrant de choréo-athétose. Le QI verbal est de 77. Il présente de grosses difficultés d'élocution.

STÉPHANE disait fréquenter une amie avec un ami extérieur non handicapé qui l'accueillait de temps en temps. Il lui apportait de petits cadeaux. À la mort de ce monsieur, STÉPHANE se retrouva privé de cette amie, qui s'est avérée selon ses propos ultérieurs, être une prostituée. Sans ce mode habituel de relations sexuelles, il fit alors la demande d'une aide logistique à un responsable de l'institution. De nombreuses discussions discrètes entre responsables et moi-même eurent lieu où il fut défini plusieurs choses :

STÉPHANE devait assumer sa démarche de relation prostitutionnelle : effectuer les démarches de recherche. Et sur place l'accompagnant – en l'occurrence moi – devait laisser STÉPHANE aller à la vitrine et entrer seul.

La sécurité. Nous souhaitions obtenir les garanties de protection concernant STÉPHANE.

- Une histoire précédente de tentative d'extorsion par chantage affectif de la part d'une prostituée à l'égard d'un de nos résidents autonome nécessitait des mesures telles que la prise de l'argent strictement nécessaire, la définition des tarifs, le dialogue préalable et subséquent à la consommation sexuelle avec STÉPHANE
- Nous nous inquiétions personnellement de l'accueil fait à une personne handicapée physique (alors qu'il avait déjà fréquenté une prostituée précédemment). Mais il s'agissait bien là de ma propre vision de la désirabilité de la personne handicapée. Bien que la suite révéla que mes précautions n'étaient pas si vaines.
- Le préservatif était-il employé ?

La praticabilité : il fallait s'enquérir aussi de l'accessibilité en chaise roulante.

La discrétion

- Me concernant, il fallait garantir
 - § ma sécurité professionnelle : en tant que fonctionnaire, être en lien avec la prostitution pouvait poser problème.
 - § ma sécurité de notoriété : quels regards pourraient lancer sur moi les collègues, ou les personnes me connaissant me voyant dans les quartiers chauds.
- Nous souhaitions garantir le respect de l'intimité de STÉPHANE.
- Nous souhaitions garantir la liberté de son choix sexuel comme s'il ne dépendait de personne, par l'évitement des jugements de valeur des autres membres du personnel, des parents, des autres résidents

- o Nous souhaitons la non institutionnalisation du choix du recours à la prostitution.
 - § C'était le choix de STÉPHANE, non notre proposition d'institution provinciale.
 - § en matière de sexualité, bien souvent l'offre crée la demande. L'épidémiologie de la dysfonction érectile est fonction de la capacité financière des habitants à s'en procurer le traitement par IPDE5 (Viagra ©, Levitra ©, Cialis ©). Les demandes d'opération de changement de sexe suivent les événements médiatiques. Ajoutons pour être complet à ce propos qu'en matière de prostitution, la demande crée aussi l'offre.
 - § Sans déflorer déjà nos conclusions, des raisons psychologiques et sexologiques ne nous faisaient pas considérer la prostitution comme solution à généraliser.

Nous résolûmes ces contraintes en concluant un pacte secret avec STÉPHANE sur son mode de jouissance. D'autre part une seule personne devait effectuer cet accompagnement. Comme STÉPHANE fréquentait ma consultation et vu ma fonction, et mon accord, j'étais la personne désignée pour glaner les renseignements. Nous avons aussi convenu que la désignation de l'accompagnateur selon le hasard de la présence était une solution irrespectueuse de l'accompagnateur et de STÉPHANE. Cependant, sur le plan personnel, le regard imaginé d'autrui dans ces rues ou encore le jugement porté sur ma mission me pesait a priori assez fort : j'eus été vu comme un être en besoin sexuel non assouvi recourant au sexe sale.

La première visite

Le déclic

STÉPHANE ne voyait pas comment faire les démarches prospectives seules. Aussi, notre position de ne pas proposer la prostitution comme solution à la demande sexuelle couplée à notre insistance à ce qu'il soit sujet actif dans sa démarche menait à l'impasse.

feu vert à m'octroyer pour passer à l'action entraîna l'impatience de STÉPHANE : il était en souffrance et prêt à abandonner son projet. Cela me poussa à démarcher et rendre compte des résultats. J'avais décidé de prendre sur moi.

L'enquête

Je me suis rendu, assez mal à l'aise, dans le quartier « chaud » de Charleroi ville basse. Des invitations à la consommation sexuelles me furent adressées par les prostituées de trottoir. « Non merci » étaient les seuls mots qui pouvaient sortir de ma bouche dans cette situation incongrue.

Je trouvai une maison avec fille en vitrine au rez-de-chaussée, pris mon courage à deux mains et entrai. Une dame dans la fin de la trentaine, la macrelle supposais-je car de ses habits ne sortaient que tête et mains, et une très jolie jeune femme, vêtue légèrement m'accueillirent.

« Bonjour, je viens pour quelqu'un d'autre... ». À ce moment, je me sentais assez ridicule... « en fait, je viens pour une personne handicapée physique en voiturette, voir si vous l'accepteriez, quel sont les prix, et si les chambres sont accessible en voiturette. La réponse fusa « 25 € la pipe, 50 € une position un quart d'heure, 100 € 2 positions ½ heure ». « Quelle précision » me disais-je ! Les autres points étant acquis sans hésitation, je m'en fus. Déjà, mon regard pouvait croiser plus facilement les dames arpentant le pavé. La parole même sordide avait humanisé mon rapport à la prostituée.

Le jour J

Je rendis compte de ma mission à ma hiérarchie et annonça la bonne nouvelle à l'intéressé. Nous convînmes d'un moment et partimes le jour dit. Il n'est pas anodin de noter que STÉPHANE prend de manière régulière et systématique du Lévitra © pour se procurer l'orgasme par masturbation. Il entrepris de lui-même la démarche de consultation urologique . Il en avait pris expressément ce jour-là.

Arrivés dans ce quartier sordide, à l'endroit où l'accueil avait été positif, nous dûmes déchanter, vitrine sale et locaux vides... nous apprenions ainsi que la prostitution présente un caractère volatile, et clandestin...

En arpentant cette rue au pavement déchaussé, bordée de taudis, nous accostâmes d'autres prostituées, STÉPHANE acheta son plaisir sexuel pour 50 €. STÉPHANE bénéficia de l'aide des ouvriers, que j'entrevois comme proxénète surveillant la rue, pour "monter" les marches.

Les autres visites

L'accueil

Approximativement tous les mois, STÉPHANE sollicitait un rendez-vous. Nous eûmes diverses expériences :

Dès le début, toutes les filles furent rencontrées sur le trottoir. J'étais donc à chaque fois présent. Le sol rendant impraticable le déplacement autonome, je restais avec lui jusqu'à l'entrée de l'immeuble. La décision première de laisser STÉPHANE se débrouiller n'était pas concrètement faisable.

Une prostituée au long cours, appelons-la Maria, est devenue notre ange gardien. J'avais fait la connaissance de Maria la 1^{ère} fois, STÉPHANE l'avait dédaignée et préféré une autre. Maria avait besoin de parler, je restais avec elle sur le trottoir tenu par l'écoute, mais mal barré pour mon souci de ne pas être vu là ! maria est mère de deux fillettes de 9 et 10 ans, vient d'Anvers tous les jours et selon les horaires d'école, assez loin pour que son activité puisse rester discrète. Si elle me dit, la première fois, faire ce métier par nécessité

financière et par goût, « j'aime le sexe », elle semble avoir oublié cette affirmation et bien d'autres d'ailleurs au fur et à mesure de nos échanges. Bien des contradictions et des dénis apparaissent dans ses discours. Mais, cela n'avait pas d'importance pour moi. Quand STÉPHANE peinait à trouver quelqu'un, elle s'arrangeait pour trouver d'une part un rez-de-chaussée libre et d'autre part une prestataire de services. Elle nous a conseillé de conserver le porte feuille de STÉPHANE sur moi. Elle nous a déconseillé telle ou telle collègue quant à son honnêteté ...

À de nombreuses reprises, les prostituées qui disaient ne pas avoir de rez-de-chaussée et donc ne pas pouvoir accepter STÉPHANE, déclaraient d'entrée de jeu « c'est un homme comme un autre mais... » le stigmatisant déjà paradoxalement. Lui ne me fit jamais aucun commentaire à ce sujet.

Identiquement, à la sortie, certaines me disaient « il est gentil », j'avais alors le sentiment d'une scène où les rôles attribués n'étaient pas les bons : la personne handicapée, infantilisée, à côté de moi, placée dans la personne complice d'un jugement inadéquat à la réalité : il avait payé une prostituée pour avoir un orgasme, comme tout client, et je ressentais l'angélisation, la déssexualisation de l'achat. Je ressentais le stigmate du handicap poursuivant STÉPHANE. STÉPHANE apparemment vivait les choses bien autrement, il avait le visage béat de bonheur... payé.

Quelques unes demandaient le prix doublé. STÉPHANE refusait systématiquement. Elles s'adressaient alors à moi, avec une moue facilement compréhensible « j'peux par faire cela pour moins »...

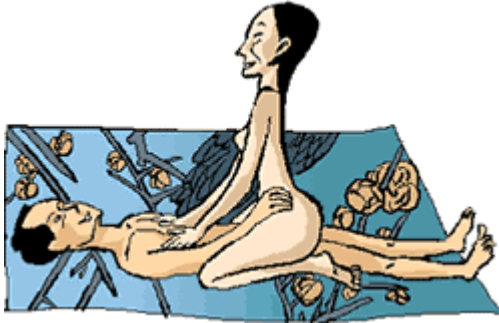
D'autres s'esquivaient rapidement à l'intérieur lorsqu'elles nous voyaient arriver... Agacé, par ce jeu de cache-cache dont de STÉPHANE, je me suis enquis de ce qui se passait, STÉPHANE étant reçu ailleurs. Elle me répondit qu' STÉPHANE lui avait pincé les seins lors du dernier coït et qu'elle n'acceptait pas la violence. Je lui expliquai les mouvements spastiques afin qu'elle connote autrement les mouvements des membres, mais rien n'y faisait. Maria n'a pas cru un mot de l'excuse... « elles ont trop de boulot, elles ? » tempête Maria quand STÉPHANE est refusé.

L'acte

La plupart des prostituées me demandent une aide pour installer STÉPHANE sur le lit et... me demandent, lorsque c'est leur première fois avec STÉPHANE, ce qu'il faut faire !!! La dépersonnalisation et la dévirilisation de STÉPHANE sont à l'œuvre. À chaque fois, je me laisse prendre, interloqué, en proposant, à l'étonnement de certaines, la

position

d'Andromaque.



Durant l'acte, je vais me promener quand une prostituée ne souhaite pas faire la causette sur le trottoir. Toutes m'ont proposé leurs services rémunérés.

La satisfaction de STÉPHANE de son achat tenait dans la liberté qu'il avait eue de se payer la prostituée voulue. Lors des premières visites, il subissait l'offre, osant à peine dévisager l'interlocutrice. Il tentait même de me faire porter le rôle de porte-parole, me disant tout bas « celle-là » ou « non », ce que je refusais systématiquement. Puis suite à nos discussions et ses échecs orgasmiques, il parvint à affirmer ses choix et à être entièrement l'acteur de sa négociation.

La logique vénale qui veut que l'éjaculation se produise au plus vite a insatisfait STÉPHANE lorsqu'elle se vérifiait, et faisait râler certaines prostituées lorsqu'elle ne se vérifiait pas. Notons que pour un résident autonome, le retard d'éjaculation suite à la prise de neuroleptiques lui valait le prix double.

À la fin, la prostituée me rappelle et on remet STÉPHANE dans sa chaise roulante. C'est souvent à ce moment que j'ai droit aux commentaires concernant ma charité de m'occuper de STÉPHANE...

A.S.P.H.

La prostitution

Quelques éléments juridiques

La loi suédoise « La paix des femmes » (1999) pénalise l'achat de services sexuels.

La Californie poursuit la prostitution et ses clients, et propose à ces derniers un programme éducatif.

Les pratiques policières québécoises poursuivent les clients des prostituées.

En Belgique, Anne-Marie Lizin a vu son projet de loi visant à pénaliser le client descendu en flammes par les politiques et les prostituées.

Aux Pays-Bas et en Allemagne, la prostitution a été normalisée comme « travail du sexe », choix de carrière légitime.

Définition de la prostitution

De nombreuses définitions existent. Je vous en propose deux centrées sur les protagonistes :

1. Pratique consistant à offrir et à vendre des faveurs sexuelles.
2. Achat du droit de la possession sexuelle caractérisée bien souvent par la dissociation des affects, (produits de la rencontre entre deux personnes et liens sociaux), et l'excitation sexuelleⁱ.

Le prestataire est soit une personne, soit une structure commerciale rémunérée à l'acte ou pour des prestations sexuelles dans un temps limité.

Nuances ?

On parle parfois de sexualité récréative qui est une forme de sexualité en disjonction avec la reproduction (...), la conjugalité, les projets sociaux. (...) elle prend du sens pour la/les personnes concernée(s), mais en dehors de tout projet de construction de liens, même si certains liens peuvent se créerⁱⁱ. Elle englobe la prostitution sans y confondre. Aujourd'hui, le travail du sexe hors prostitution de rue a en partie remplacé les formes classiques de prostitution.

Une multiplicité de modèles de sexualité sont apparus, allant de la multirelationnalité sexuelle (échangisme) à la non sexualité conjugale, alors que les personnes vivant seules, en nombre croissant, sont tentées de recourir à des formes de rencontres affectives et / ou sexuelles proposées par le commerce du sexe.

Les recherches de terrain montrent que, dans un cadre vénel, il peut y avoir des interactions non uniquement sexuelles telles les marques d'affection. Tant

le salarié du sexe que le client peuvent se laisser aller à donner et à recevoir, à accepter l'autre comme il/elle est ⁽¹⁾.

Cela n'exonère pas la réflexion sur l'exploitation, et les souffrances au travail !
Remarquons que seulement 30% des prostitués en France sont des hommes.



A.S.P.H.

Profil des hommes qui recherchent les prostituées

Fréquence

Proportion des hommes qui ont acheté du sexe à un moment ou à un autre de leur vie, dans différents pays.

Pays	Pourcentage	Base statistique	Année	Source
Finlande	13	624	1999	Haavio-Mannila & Rotkirch, 2000
Norvège	11	1.617	1992	Leridon et Al, 1998
Suède	13	1.475	1996	Lewin et Al, 1998
Grande Bretagne	7	7.941	1991	Wellings et Al., 1993
Pays Bas	14	392	1.989	Leridon et Al, 1998
Suisse	19	1.260	1992	Leridon et Al, 1998
Espagne	39	409	1992	Leridon et Al, 1998
Russie*	10	870	1996	Haavio-Mannila & Rotkirch, 2000
États-unis	16	1.709	1992	Michael et Al, 1994

* Les statistiques russes concernent uniquement la ville de Saint Petersburg.

Motivations

Selon Manssonⁱⁱⁱ, l'achat des services sexuels n'est pas un comportement répandu et il est justifié par les clients par le désir d'alimenter les fantasmes (et non par le besoin sexuel). "Ce qui se déroule réellement lors d'une visite à une prostituée est moins important que le sens qui s'y attache dans le fantasme de l'homme. Cela ne signifie pas pour autant que les hommes n'aient pas fréquemment de besoins sexuels ou de désir quand ils achètent du sexe. Cela montre qu'ils n'en parlent pas lorsqu'ils expliquent les raisons de leur visite à des prostituées.

Il y a davantage d'hommes qui paient pour avoir des relations sexuelles parmi ceux qui ont de nombreux partenaires sexuels.

Une minorité de clients disent recourir à la prostitution faute de pouvoir rencontrer des femmes dans la vie courante. Ceux-là cherchent plus une femme qu'une prostituée, qui n'est qu'une prostituée, sans aucune valeur en tant que personne à part entière.

Une autre étude^{iv} donne la répartition suivante :

47,6 % entre 30 – 50 ans
69,8 % en couple ou précédemment en couple
55,5 % pères
Surtout des employés, cadres, chefs d'entreprises

Cela confirme les données de Mansson.

Les hommes ayant des rapports avec des prostituées présentent plus de difficultés que les autres à maintenir des relations régulières avec des femmes. Sans préjuger du sens de la causalité éventuelle !

La combinaison de plusieurs facteurs pousse l'homme à se tourner vers une prostituée :

- Manque d'estime de soi
- Persistance du tabou sexuel
- Image dégradée de la sexualité
- Peur de la femme
- Altération de l'image de la femme par la pornographie
- Virilité centrée sur la performance
- Injonction de jouissance
- Crainte de l'engagement affectif

A.S.P.H.

Cinq profils de clients-types

Les isolés affectifs et sexuels.

Ceux qui n'ont pas accès à la rencontre avec d'autres femmes. Leur recherche de tendresse et de communication conduit à l'insatisfaction et à la répétition (vaine) de l'expérience.

Les décalés de l'égalité

Ceux-ci sont insatisfaits des relations normales plus égalitaires avec les femmes et recherchent une femme qu'ils peuvent dominer.

Les acheteurs de marchandise

Ils recherchent une sexualité de type pornographique avec une femme objet qu'ils n'ont pas avec leur relation durable.

Les allergiques à l'engagement et à la responsabilité (marié ou non)

Les compulsifs de la sexualité

A.S.P.H.

Profils énoncés autrement

En se focalisant sur le discours des hommes (Mansson) qui expliquent pourquoi il cherchent des prostituées, il est possible de discerner plusieurs types de discours. On peut les diviser en cinq groupes majeurs. Ces catégories ne sont pas antinomiques les unes des autres et on a pu dans de nombreux cas retrouver plusieurs thèmes dans une même interview.

Le fantasme de la « sale putain »

Le texte provient d'une thèse de Doctorat¹ qui a étudié les clients de prostituées sur l'Internet. Cette lettre fait partie des 1200 lettres de clients qui ont été donné aux auteurs par une femme qui a décidé de quitter la prostitution.

"Toi sale putain visqueuse !!! Je te déteste. La prochaine fois que je visiterai Stockholm, je chercherai à te trouver et je te tabasserai, comme ça tu ne pourras plus jamais baiser. Toi putain dégueulasse !!! Si tu étais une de mes connaissances, je te battrais jusqu'à ce que ton con se retrouve dans ta gueule... Toutes les personnes comme toi devraient être tuées !!! Bien sûr, je peux imaginer tes culottes, ce serait vraiment bon de me branler dedans... Si j'étais toi, je ne laisserais pas des personnes comme moi venir dans ton appartement. Alors fais gaffe !! N'as-tu aucune fierté ? J'ai pitié de toi. En même temps, je pourrais te baiser le cul avec mon pied. Salut!

PS. Tu n'as pas intérêt à ne pas répondre...!!!

Expression de sentiments contradictoires, de curiosité, de fascination et de mépris. L'image de la « sale putain » renforce l'excitation sexuelle.

Cette dégradation de la femme prostituée permet à l'homme de se distinguer d'elle et de se libérer de la culpabilité.

Une autre forme de sexe

L'idée que certaines formes de rapports sexuels ne peuvent être expérimentées avec des femmes qui ne sont pas prostituées. L'homme achète pour lui même le droit d'être passif et d'être « séduit » par une « putain » sexuellement agressive: Dans une étude menée par la sexologue américaine Martha Stein² (1974) sur les clients de call-girls, il apparaissait que l'acte le plus demandé aux femmes était la fellation, ensuite c'était celui de la femme se tenant au dessus de l'homme.

Selon Stein, à peu près la moitié des hommes assumait un rôle passif, laissant à la prostituée la responsabilité des initiatives. Certains hommes payent aussi les prostituées pour être sexuellement dominés, violentés, humiliés, tyrannisés ou dégradés de manières diverses. Il apparaît donc que les hommes, quand c'est possible, préfèrent abandonner leur position de pouvoir construite

1

² Stein, M.L. (1974): Lovers, Friends, Slaves... The 9 Male Sexual Types. Their Psycho-Sexual Transactions with Call Girls, New York: Berkely Pub. Co and P.T. Putnam & Sons

socialement, afin d'en adopter une autre qui les autorise à relâcher le contrôle et ignore la demande d'une performance sexuelle. Mais la valeur de la femme est liée uniquement à son corps et à sa performance sexuelle. Les deux parties participent à la mise en scène « romantique » de la relation, et qui camoufle les aspects économiques et commerciaux de la transaction.

Pas d'autres femmes

En référence à la timidité, la peur, un âge avancé, un handicap physique ou mental. "Il n'y a pas d'autres femmes pour moi".

L'affirmation : « Il n'y a pas d'autres femmes pour moi » ne signifie pas nécessairement que ces hommes n'ont pas l'occasion de rencontrer des femmes. Cela se réfère plutôt à la subjectivité des hommes et ce qu'ils considèrent être disponible sur le marché du sexe. Cependant, O'Connell Davidson critique le discours qui envisage la prostitution comme une forme de thérapie sexuelle ou acte de soin. Elle explique que le fait de présenter la prostituée comme une « consolatrice » au grand coeur, autorise le client à prétendre que c'est la solitude et non pas le désir qui le pousse à rechercher des prostituées. « Mais derrière ces discours, les scénarios sexuels ont généralement autant à voir avec la vengeance et le contrôle, que chez n'importe quel autre client », souligne O'Connell Davidson³. En effet, dans son monde interne d'illusion, le client pense qu'il est du devoir de la prostituée de le rendre performant et de l'aider à se hisser à une position de contrôle. Le client transfère simplement son besoin de performance sur elle. C'est une des clefs de sa vulnérabilité, mais aussi de son potentiel dangereux. Faire peser sur la prostituée la responsabilité de sa performance (et d'une libération sexuelle) signifie qu'il projettera aussi sur elle sa possible impotence. C'est ici que cette position de pouvoir devient dangereuse pour elle. Un homme qui ne parvient pas à l'érection peut devenir dangereux. Un lien ténu entre l'impuissance sexuelle et la violence existe dans ces cas là. Un homme qui se considère exclu, non seulement de l'acte sexuel, mais de manière plus profonde d'une expérience d'homme valide qui se sent vivant, peut très bien déboucher sur le meurtre de la prostituée.

Consommer du sexe

L'usage de la prostitution est une pratique qui concerne majoritairement les hommes où le sexe est considéré comme un produit marchand.

C'est une vision essentiellement mercantile de la sexualité, où le sexe est comparable à un produit de consommation plutôt qu'à une relation intime. Le sexe est avant tout perçu comme une nécessité physique qui demande une attention à intervalle régulier, comme un besoin récurrent de « nettoyer les tuyaux ».

Par peur de la séduction, l'acheteur de sexe se réfugie dans un monde qu'il peut contrôler grâce au pouvoir de l'argent. Ces hommes se plaignent des femmes qui attendraient trop d'eux.. Ils sont fatigués d'être responsables. Là,

³ O'Connell Davidson, J. (1998): Prostitution, Power and Freedom, Cambridge: Polity Press

il n'existe aucune attente. Les hommes sont libres d'aller leur chemin après avoir payé. Il n'existe aucun investissement émotionnel et aucun lien.

Un autre type de femme

Des images de la vraie nature féminine. Expressions de notions antiféministes puissantes.

Pour beaucoup d'hommes européens et nord américains, l'accès à l'égalité des droits pour les femmes est ressenti comme la perte de la suprématie masculine. Certains réagissent vigoureusement à cela, montrant des attitudes régressives et anti-féministes. Ils n'acceptent pas ces changements et se raccrochent aux vieilles notions de domination masculine sur les femmes. On doit interpréter ces réactions comme l'expression d'un véritable sentiment de perte, qui se traduit par le besoin de la compenser ou de la détourner par l'agressivité envers les femmes dans des contextes variés. Selon moi, il faut appréhender l'odyssée sexuelle compulsive de nombreux hommes dans la prostitution à la lumière de ces changements.

71 % des clients sont déçus. Ils n'obtiennent pas ce qu'ils espéraient. Mais qu'espéraient-ils ?

En conclusion, le recours à la prostitution pour la plupart des clients ne correspond pas à un "besoin sexuel" impérieux mais signe un mode relationnel à la femme non paritaire, un mode excitatoire exclusif ou la recherche erronée d'affection.

A.S.P.H.

Ce que les prostituées disent vivre

Dans 80 % des cas, la prostitution est une violence absolue faite aux femmes, aux enfants et à quelques hommes.

Le^v dégoût, l'anesthésie, l'humiliation, la peur, la compréhension, le mépris, la haine sont évoqués.

Le dégoût

"Des nausées" - "Un traumatisme permanent, une agression" - "Tous des vicieux" - "Sans avaler cinq martinis, jamais je ne pourrais" - "Je n'ai jamais pu m'habituer aux fantasmes des hommes".

L'indifférence, l'anesthésie (=dépersonnalisation, cynisme)

"Ce n'est pas moi", "Je n'y suis pas" ; "Les clients, je ne les vois même pas" - "Aucun plaisir, du boulot." - "On se met hors d'atteinte, on compte les moutons. Si on ne se protège pas de cette façon, on peut devenir folle."

L'humiliation, la peur

"Il y a les méprisants, qui nous traitent de putes et qui laissent beaucoup de fric ; je ne sais pas s'ils se salissent ou s'ils veulent nous salir. Et puis les violents : une fois, il y en a un qui a voulu m'étrangler avec une ceinture." - "Des tarés : deux fois, j'ai dû sauter en marche d'une bagnole".

La compréhension

"Les clients, ils ont des problèmes d'enfance, des problèmes d'amour" ; "Il y en a des malheureux, en détresse, qui cherchent la reconnaissance, l'affection ; qui se sentent rejetés".

Le mépris

"Des faibles déguisés en machos" - "Il y en a qui pensent qu'on a du plaisir avec eux ; c'est grave, mais on les laisse fantasmer" - "Je les méprisais à un point incroyable. Le plaisir n'était pas physique, il était dans le fait de leur soutirer le maximum."

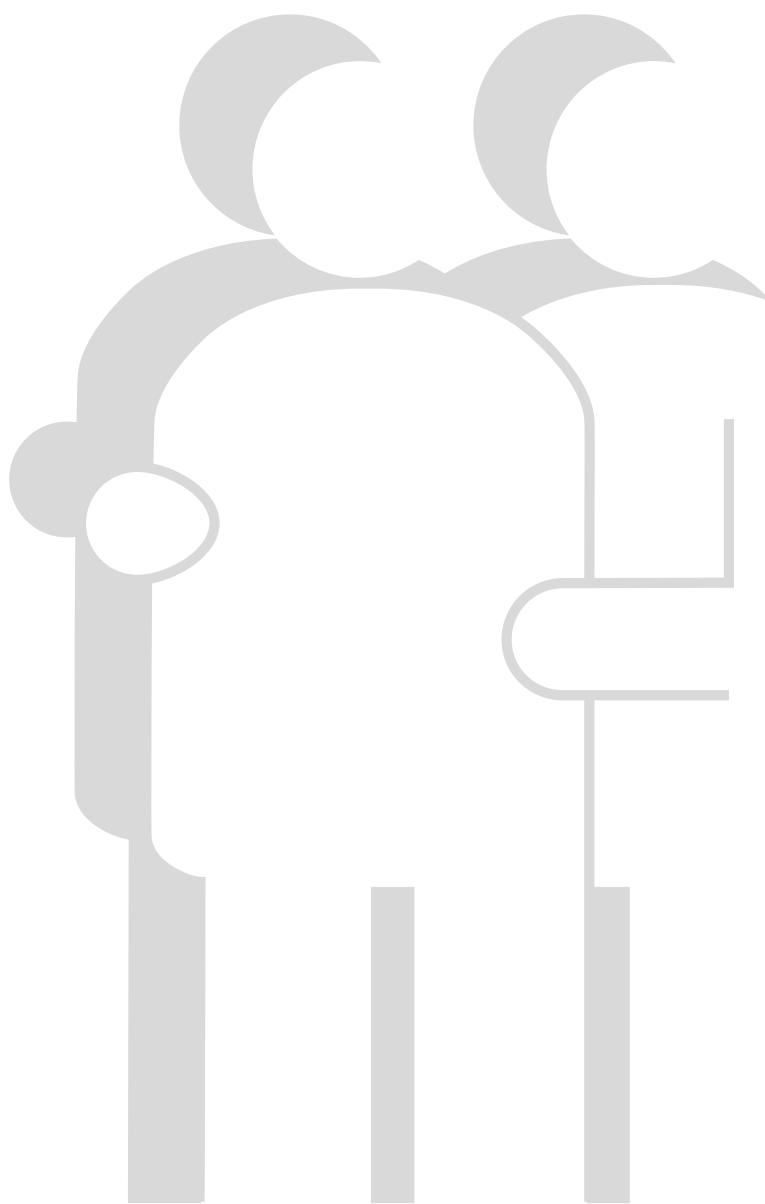
La haine

"Certains pensent qu'ils ont tous les droits parce qu'ils ont payé" - "Après, on a la haine" - "Quand j'ai quitté la prostitution, je ne pouvais plus supporter qu'on me touche. J'étais devenue totalement frigide."

Les prostitué(e)s subissent aussi les somatisations corporelles, la violence de la non reconnaissance du métier, la stigmatisation surtout des femmes prostituées.

Certaines prostituées vivent de la dépersonnalisation^{vi}, expliquée en partie par le non choix de ce travail et le manque de contrôle dans l'interaction avec les clients. La dépersonnalisation est une manière d'être, cynique, en liaison avec l'épuisement émotionnel expliqué par le manque de soutien, les réactions sociales négatives, le non choix du travail et les motivations à travailler négatives. Au contraire de celles adoptant une attitude

professionnelle, optant pour ce métier plus âgée et qui sont soutenues par les collègues et leurs responsables.



A.S.P.H.

Justifications de la prostitution

Les^{vii} porte-parole du courant pro-prostitution invoquent le droit au travail et le travail socialement utile.

Mais pourquoi une expérience de l'intimité humaine a été transformée en la catégorie de travail sexuel. Soit la prostitution est un travail comme un autre, à l'instar de dactylo ou serveuse, soit elle remplit un certain nombre de fonctions socialement utiles. On y considère également que tout homme, en toute circonstance et quel qu'en soit le prix, doit pouvoir avoir des relations sexuelles.

La prostitution comme un travail socialement utile, présuppose que le besoin sexuel masculin est un besoin biologique qui ne peut être mis en question, semblable aux besoins de nourriture. Cela contredit manifestement le fait avéré que des gens, femmes et hommes confondus, passent de longues périodes de leur vie sans relations sexuelles et cela, sans en arriver à l'issue fatale qu'aurait eue la privation de nourriture !

De tous les droits humains et pour défendre le droit de prostituer, les porte-parole de la position « pro-prostitution » invoquent avant tout le droit à l'autodétermination. Il est interprété comme le droit de l'individu de choisir et de prendre des décisions en toute autonomie, ce qui peut comprendre le fait de s'engager dans des relations sexuelles commerciales consensuelles ou de définir les modalités de cet échange sexuel.

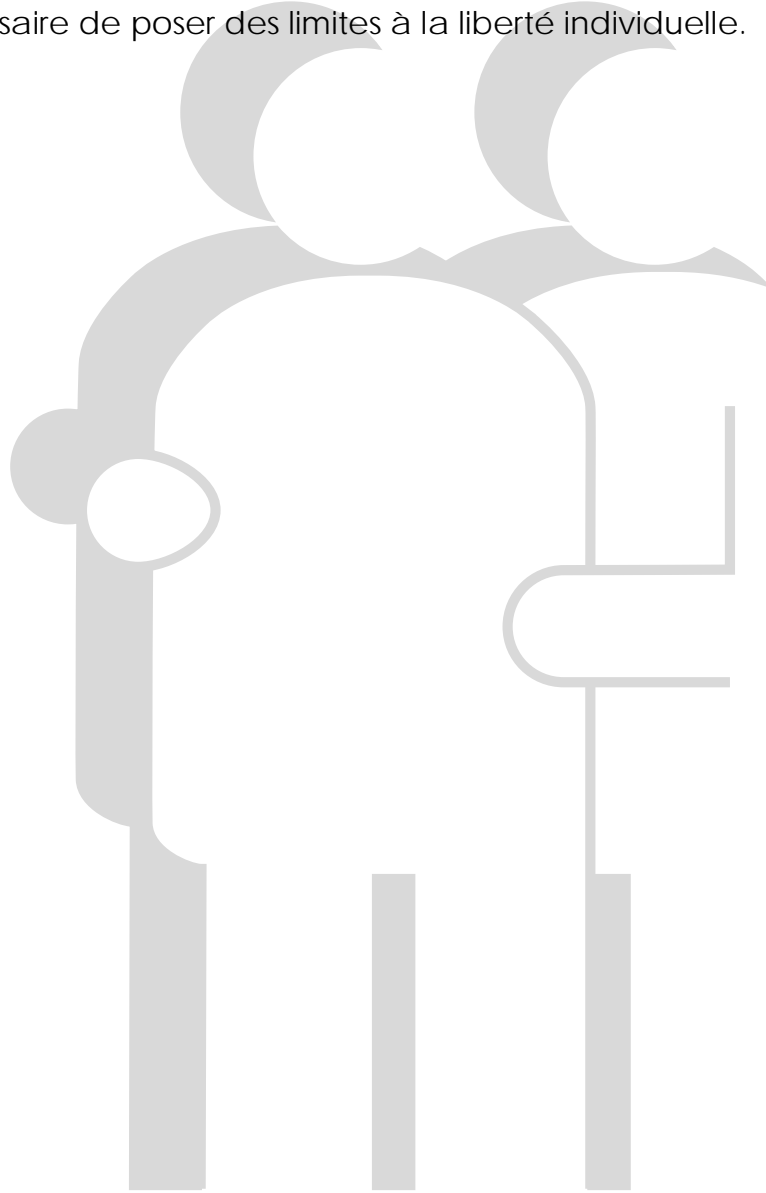
La sexualité par l'entremise de l'argent signifie le pouvoir d'imposer le type d'acte sexuel qui sera pratiqué. Un client à qui une prostituée (ou son épouse d'ailleurs) refuserait un acte sexuel particulier ou un rapport sans préservatif, pourra toujours louer une autre femme qui sera davantage dans le besoin et accèdera à sa demande. C'est donc une autre femme, plus vulnérable, qui en subira les dommages.

On a dit de la prostitution qu'elle était un crime sans victime car on suppose que les femmes sont consentantes et donc qu'il n'y a pas de mal. Cette façon de voir ne rend nullement compte de la violence que constitue la transgression de l'intimité humaine. Les femmes dans la prostitution ont parlé des moyens recherchés qu'elles emploient pour tenter de préserver une partie de leur vie affective et sexuelle qui leur soit propre et non destinée à l'usage public : refuser l'accès à certaines parties de leur corps ou d'utiliser leurs propres lits, s'inventer une vie fictive, et d'autres moyens encore.

En signant la reconnaissance de la prostitution comme un commerce légitime, le gouvernement des Pays-Bas en arrive même à proposer un nouveau concept, celui du « consentement de plein gré à sa propre exploitation ».

Pourtant, face aux avancées des biotechnologies, relevons qu'on a interrogé le concept de choix personnel et soulevé des questions éthiques sur l'intégrité

du corps humain et de la personne, par exemple, en ce qui concerne la vente d'organes, la maternité de substitution ou le clonage humain. De même, le choix individuel n'est généralement guère retenu comme argument en faveur de l'usage de drogue. Au nom d'une certaine conception de l'être humain et du bien commun, la collectivité a souvent jugé nécessaire de poser des limites à la liberté individuelle.



A.S.P.H.

Alors pourquoi malgré tout le sexe payant ?

On ne peut s'évader sans prison.

Je ne résiste pas au plaisir de vous lire un extrait d'un article consacré à la pornographie qui va vous éclairer quant à cette interrogation

Couture^{viii} [" L'imaginaire érotique de la femme " dans Bergeron, André et Jean-Pierre Trempe (dir.), Sexologie, perspectives actuelles, Actes du congrès international de sexologie, Montréal, 1976, Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 1978.] écrivaient que " ... c'est dans le domaine de la sexualité que l'imaginaire trouve une de ses sources les plus consistantes et qu'il assume même le rôle de fonction complémentaire indispensable " (p.71).

Le fantasme⁴ n'est pas seulement un substitut plus agréable, l'évocation d'un objet convoité parce que meilleur, le rêve de ce qu'on ne peut atteindre, mais aussi, plus fondamentalement, le spectacle du désir lui-même : le plaisir de voir que nous sommes encore capables de désirer, ... rien de mieux pour se prouver que nous sommes encore bien vivants.

Nous entrons aussi dans une époque de tolérance, parce que l'on comprend, tolère et respecte mieux que jamais que les autres (comme chacun de nous) croient ce que bon leur semble.

Ce n'est pas parce que les gens sont devenus égoïstes ou parce que nous vivons sous la loi du chacun pour soi. C'est plutôt parce que l'individu est devenu la principale mesure du monde et que son expérience profonde fait foi de loi fondamentale, C'est une mesure qui n'est pas souvent aussi simple et claire que les anciennes règles qui nous étaient imposées, mais elle a l'avantage d'être fiable, et puis surtout d'être immédiatement vérifiable.

La façon moderne d'apprendre comment distinguer le vrai du faux consiste à se fier davantage à notre expérience intime et personnelle du monde. Chacun apprend à reconnaître ce qui lui fait du bien, du mal et ce qui lui donne du plaisir. Voilà ce qui apparaît désormais incontestable. La seule vérité parfaitement authentique est celle des sentiments que ce monde extérieur fait naître et que chacun ressent. Et c'est essentiellement ce que veulent signifier les commentateurs qui parlent du triomphe de l'individualisme moderne.

Ce qui reste certain, par contre, c'est l'émotion que procure le spectacle. Et dès lors, la réalité du produit pornographique paraît tout aussi évidente et banale que celle de n'importe quel grille-pain. Et l'un comme l'autre sera désormais jugé sur son efficacité à produire l'effet escompté. Et si, par ailleurs, vous introduisez en plus quelques nouvelles attitudes culturelles face à la sexualité, de manière à la transformer (comme suggéraient Masters & Johnson) en une expérience fondamentalement individuelle, une partie de la réalisation de soi, et puis, si vous ajoutez encore une nouvelle tolérance de la

⁴ Souligné par nous

pratique de la masturbation et si vous développez la notion que la sexualité est également une fonction corporelle, à la fin, je parie sans hésiter que vous verrez, du coup, la pornographie de l'avenir facilement devenir aussi courante et banale que n'importe quel grille-pain ordinaire; la machine à fantasme sexuel serait alors à classer parmi les appareils domestiques et se retrouveraient dans tous les appartements (de célibataires ou non), venant en somme s'ajouter à la liste déjà longue des outils de soins pour le corps tellement populaires de nos jours. Des soins pour soi. Il ne semble pas du tout indispensable que la perception de la sexualité imposée par notre culture et notre évaluation morale et politique du sexe se modifie dans l'avenir et que la prochaine pornographie témoigne d'une compréhension et d'un apprentissage grandissant de la mécanique de la stimulation sexuelle.

Je vous invite à la réflexion en vous recentrant sur le thème de la prostitution concernant l'idée extraite de ce texte tenant dans la banalisation des modes de stimulation sexuelles au nom de la valeur culturelle de l'expérience personnelle comme ultime instrument véridique de mesure.

A.S.P.H.

Implications pour le travail social

Mansson conclut par sa vue du travail social :

"Réduire la demande pour la prostitution suppose des changements à la fois individuels et sociétaux. : Existe-t-il un nombre suffisant d'hommes qui sont prêts à s'engager pour contrer les politiques sexistes et remettre en question les croyances sur la différence des sexes, l'idée de « besoins » sexuels masculins, et le stigma qui pèse sur la sexualité « dévoreuse » féminine ? Nous avons besoin d'une campagne de sensibilisation et d'un travail éducatif sur le long terme afin de revoir fondamentalement la question de la sexualité, des relations de genre et la prostitution. Ce type de campagne doit se tourner en direction des enfants et des jeunes en particulier. (...) La confrontation du client avec les implications sociales et humaines de son acte peut en réalité provoquer une prise de conscience masculine sur les conséquences de l'achat dans la prostitution et signifier une libération pour les hommes qui décident de relever le défi d'une relation socialement égalitaire avec leurs partenaires. Les acheteurs les plus nombreux sont les "occasionnels" qui sont sensibles à ce genre de campagne. Pour les gros consommateurs, il existe en Suède un type d'assistance sociale aux résultats prometteurs, et qui les libèrent !

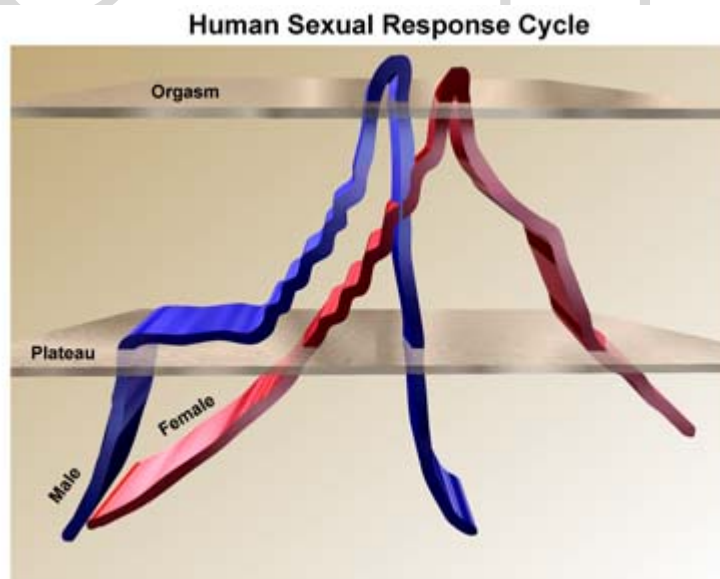
A.S.P.H.

Le désir sexuel – la différence hommes- femmes

Il me semble utile de préciser les terminologies employées.

Développer le thème du désir en opposition au besoin sexuel n'est pas de ma compétence et justifie de nombreux ouvrages. Disons simplement que selon les psychanalystes freudiens, le besoin a un objet réel et le désir a un objet intra psychique. Cela éclaire déjà la notion de leurre prostitutionnel évoquée ailleurs.

Pour rappel, pour les sexologues, la réponse sexuelle correspond aux réactions sexuelles observées chez un individu, suite à des stimulations d'ordre psychologiques (internes), ou/ et sensorielles (externes). C'est à Masters et Johnson que revient le mérite d'avoir réparti, selon les réactions physiologiques, les quatre phases de la réponse sexuelle. Une cinquième phase, précédant celles nommées par Masters et Johnson est également mesurable physiologiquement : la phase du désir qui fut rapportée par le Dr. Helen S. Kaplan. Ainsi, à la réponse sexuelle peuvent être distinguées les phases du désir, de l'excitation, du plateau, de l'orgasme et de la résolution



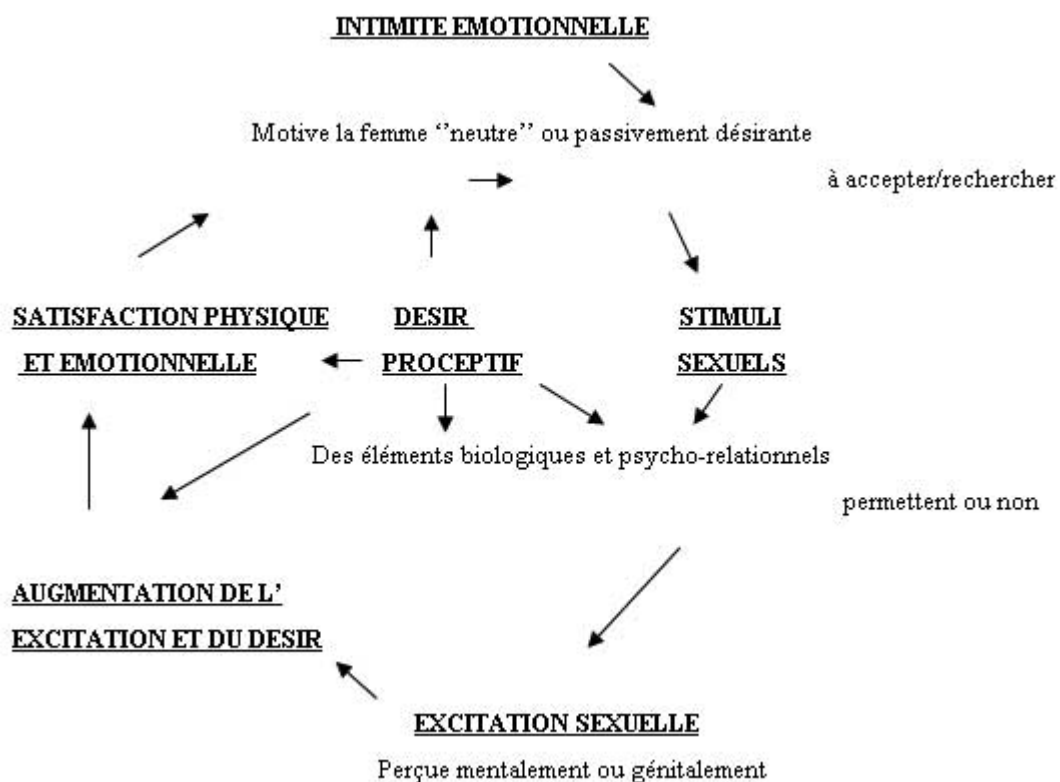
Source : <http://www.cegep-rimouski.qc.ca/dep/biologie/sexualite/sexe6.html>

La phase du désir est caractérisée par une légère tumescence du pénis chez l'homme et un léger gonflement des organes génitaux chez la femme. Cette phase est activée par des fantasmes ou pensées qui arrivent spontanément dans la conscience de l'individu ou suite à des images à contenu sexuel ou encore produite par des sentiments éprouvés à la pensée ou la présence d'un être cher.

Le désir sexuel est donc une étape de l'activité sexuelle précédant et accompagnant l'excitation et concerne un ensemble des facteurs associés généralement au développement d'un intérêt chez une personne d'avoir une activité sexuelle individuelle ou dyadique. Le désir sexuel est un état subjectif

relié à un état biologique et à la perception d'un besoin favorisé par un ou plusieurs des facteurs suivants : la perception de fantasmes, d'idées positives à propos de l'activité sexuelle et d'affects et dans le cas du désir dyadique de variables relationnelles positives et/ou de sentiments amoureux qui peuvent conduire à des comportements moteurs ou verbaux ayant pour objectif de poursuivre les étapes suivantes de l'activité sexuelle^{ix}.

On peut voir le désir également dans une optique circulaire. Rose-Mary Basson a développé un schéma circulaire où le désir actif et orgasmes non sont nécessaires à une sexualité satisfaisante. Ce schéma réconfortant pour ceux qui sont dans la performance. Il permet également de mieux cibler les interventions sexologiques.



Je cite le Professeur A Lequeux^x commentant ce schéma

On peut différencier le "désir proceptif ou libido ("faim sexuelle" ou recherche instinctive et spontanée du plaisir sexuel) et désir réceptif (disponibilité aux stimuli sexuels et évolution vers une envie de satisfaction sexuelle). (...)

Le désir proceptif est toujours perçu mentalement et parfois au niveau périphérique (sensation d'engorgement des organes génitaux, gonflement du clitoris, perception de la lubrification génitale, picotements vulvo-vaginaux..), alors que le désir réceptif peut être uniquement perçu en périphérie, soit spontanément soit lors des caresses précises sur les organes génitaux. Il n'y a pas chez la femme cette évidence de l'érection dont la sensation s'impose à l'homme et enclenche le classique court-circuit « *je bande donc je désire* ». A plusieurs reprises et avec des protocoles

différents, les études⁵ en laboratoire de physiologie sexuelle ont montré que les femmes pouvaient manifester des réactions périphériques mesurables (photo-pléthysmographies, mesures de la lubrification, modifications clitoridiennes sous échographies et résonances magnétiques) lors d'expositions aux stimuli érotiques, alors qu'elles n'en avaient pas conscience et qu'elles ne ressentait aucune excitation mentale.

Toujours selon Basson⁶, quand on demande aux femmes pourquoi elles recherchent et/ou acceptent des relations sexuelles, elles répondent rarement qu'elles souhaitent satisfaire un besoin sexuel (comme le fait de manger apaise la faim). Elles évoquent une satisfaction émotionnelle, un besoin d'amour et de tendresse, la recherche d'un plaisir corporel et du sentiment d'être désirable, un renforcement de l'attachement mutuel, etc. Il convient cependant de rester attentif au fait qu'il peut aussi s'agir d'une réponse conditionnée par la culture qui met volontiers le désir féminin proactif du côté des courtisanes et des femmes de mauvaise réputation (voir plus loin l'opinion de Fr. Héritier).

Basson ne nie pas l'existence du désir proactif ou libido féminine dont on connaît la sensibilité aux androgènes⁷, mais elle le met au centre et non au départ du circuit qu'elle propose comme un nouveau modèle circulaire ou systémique de la réponse sexuelle féminine⁸ (voir schéma). Au départ d'une neutralité sexuelle "bienveillante" dans un climat d'intimité émotionnelle, la femme peut se révéler réceptive aux stimuli sexuels qu'il faut entendre dans leur acception la plus large : c'est l'ambiance générale de la journée, l'état de la relation amoureuse, les attentions mutuelles et la tendresse aussi bien que les sollicitations verbales, visuelles ou olfactives du partenaire. A ce propos, nous utilisons en consultation la métaphore de la pâtisserie: souvent les femmes aimeraient qu'un gâteau se prépare toute une journée et monte lentement au four avant qu'on y dépose la cerise le soir venu pour le manger ensemble. Souvent les hommes proposent d'acheter simplement un bocal de cerises et de le manger le soir sans se préoccuper de ce qui s'est passé la journée ! La réalité est souvent en accord avec cette métaphore mais évitons cependant d'enfermer les genres masculins et féminins dans des stéréotypes caricaturaux... Il y a des femmes qui aiment les cerises en bocal et des hommes qui sont d'excellents et patients pâtisseries !

Dans les meilleurs des cas, ces stimuli vont provoquer au niveau du système limbique et des centres spinaux une série de réactions qui vont provoquer l'excitation sexuelle. Cette transmission peut être bloquée pour des raisons

⁵ Laan E. & all. Physiological measures of vaginal vasocongestion.

⁶ Basson R. Rethinking low sexual desire in women. Br J Obstet Gynaecol 2002;109: 357-362

⁷ Lequeux A. L'androgénodépendance du désir sexuel féminin. Louvain Médical 1996 ; 115 : 73-81

⁸ Basson R. & all. The female sexual response revisited. J Soc Obstet Gynecol Can 2000;22: 383-387

psychologiques multiples : soucis divers, expériences négatives, peur de la grossesse, des MST ou de l'infertilité, difficultés à gérer sa propre émotivité, sentiment d'insécurité, d'agressivité ou de méfiance à l'encontre du partenaire, antécédents traumatiques dont l'abus sexuel est bien entendu l'exemple majeur. Cette transmission passe par des voies neurologiques et hormonales qui commencent à peine à être connues chez l'homme⁹. Tout porte à croire que la modulation féminine est semblable à celle de son compagnon mais des variantes sont possibles en fonction du genre et elles restent encore largement inconnues. (Il y a des) neurotransmetteurs positifs et des neurotransmetteurs négatifs. (...°). La testostérone stimule globalement les transmetteurs positifs et régule vraisemblablement la réponse alpha adrénergique du clitoris, comme elle le fait au niveau du pénis¹⁰.

Cette excitation sexuelle peut être perçue mentalement et/ou génitalement comme nous en parlé plus haut. Au niveau génital, elle peut être perçue spontanément ou uniquement lors des contacts avec les zones vasodilatées et lubrifiées. Cette perception entraîne normalement un renforcement positif de l'excitation et du désir réceptif, mais ici aussi les blocages psychologiques (refus de se laisser embarquer par ses émotions, souvenirs traumatisants..) et/ou biologiques (troubles de la vascularisation ou de l'innervation, interférences médicamenteuses..) sont possibles.

Le stade suivant conduit, quand tout va bien, à une satisfaction physique et émotionnelle. Basson n'introduit pas dans son schéma l'orgasme comme une fin nécessaire. Même s'il est le plus souvent le signal le plus puissant de la satisfaction sexuelle, son absence peut être bien vécue par les deux partenaires sauf dans un contexte où la "performance" prime sur la rencontre. Cette satisfaction peut être absente pour des raisons psychologiques (blocages divers..), biologiques (les antidépresseurs sérotoninergiques, une atteinte neurologique, la dyspareunie..) ou liées au dysfonctionnement du partenaire (dysérection, éjaculation prématurée..). Les oestrogènes et les androgènes jouent à ce stade également un rôle facilitateur¹¹.

La boucle se referme : la satisfaction émotionnelle et physique renforce l'intimité émotionnelle et la bienveillante réceptivité aux futurs stimuli sexuels. Le désir proceptif garde sa situation centrale et favorise aussi bien la motivation à rechercher et/ou accepter ces stimuli qu'à les transformer en excitation qui conduira à la satisfaction... (...)

Mais rien n'est dépourvu d'ambiguïté dès qu'il s'agit de sexualité ! Considérer que le désir sexuel féminin est plus du côté du réceptif que du

⁹ Bancroft J. & all. Central control and inhibitory mechanisms in male sexual response. Int J Impot Res 1998;10: S40-S43.

¹⁰ Reilly C. & all. Androgens modulate the alpha adrenergic responsiveness of vascular smooth muscle in the corpus cavernum. J Androl 1977;18: 26-31.

¹¹ Basson R. Female sexual response : The role of drugs in the management of sexual dysfunction. Obstet Gynecol 2001;98: 350-353.

proceptif, c'est déculpabiliser/démédicaliser un grand nombre de femmes et nous ne pouvons que nous en réjouir. Mais n'est-ce pas succomber à la représentation conventionnelle de la femme qui n'est autorisée à désirer qu'en creux et dans un contexte relationnel stable ? Si elle désire activement ne sera-t-elle pas considérée comme une "femme de mauvaise vie" ou une nymphomane, alors que cette libido proactive est socialement reconnue comme normale chez l'homme ? Laissons une anthropologue, Françoise Héritier¹², nous interpeller pour clore ces considérations « *Il convient de souligner que la simple recherche de partenaires multiples représentait pour les femmes occidentales, avant les changements des quatre dernières décennies, un parcours du combattant ardu sur le front de la respectabilité. Or si le recours à des partenaires multiples relève du dévergondage ou du trouble mental quand il s'agit des femmes, le recours à la prostitution (pour ne pas parler des rapports sous contrainte) relève simplement, quant à lui, de l'hygiène nécessaire. On vide un organe d'un trop-plein qui lui pèse...(..). La contrainte sociale est bien du côté de la construction mentale, de la représentation, pas du côté d'une "nature" inflexible qui dirait le juste rapport des sexes. »* »

La dynamique multifactorielle du désir explique que pour un certain nombre d'abstinents, le désir et les autres étapes de la réponse sexuelle s'estompent, Et il est fort heureux qu'il existe ce mécanisme d'adaptation que la fonction crée l'organe !

D'autre part, l'utilité des schémas ci-dessus se révèle lors d'interventions sexologiques lors de troubles du désir ou lors de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle.

¹² Héritier F. Masculin/féminin, dissoudre la hiérarchie, Odile Jacob, 9/2002

Quels sont les "besoins" sexuels des personnes handicapées physiques ?

On l'a dit maintes fois en d'autres lieux : une personne handicapée physique n'est pas différente d'une personne non handicapée pour ce qui est de ses droits à la vie affective et sexuelle.

Je vous propose de lire la Déclaration de Montréal, « Santé Sexuelle pour le Millénaire », de l' ASSOCIATION MONDIALE POUR LA SANTE SEXUELLE (WAS) au 17ème Congrès Mondial de Sexologie à Montréal en 2005 qui sont des recommandations valant pour tous valides ou non !

Le schéma de RM Basson permet d'être plus attentif, si l'on s'en tient à l'organicité pure, aux troubles de la vascularisation ou de l'innervation, et aux interférences médicamenteuses.

De plus, les facteurs psychologiques, en particulier en ce qui nous concerne, l'histoire de dépendance de la personne ayant une infirmité motrice cérébrale différencie le rapport à son propre corps et son rapport à l'autre de manière tellement complexe qu'il ne nous est pas possible de le développer ici, si ce n'est par des exemples cités plus loin. Nous verrons également que le rapport à l'autre et à soi peut être submergé par "des tensions sexuelles", ce qui rend en l'occurrence la rencontre difficile.

Ensuite, la sexualité des personnes handicapées évolue dans un cadre particulier ou bon nombre de moins-valides ne trouvent pas (pour des raisons diverses) le ou la partenaire ce qui les prive d'une vie de couple dont les relations sexuelles font tout normalement partie.

A.S.P.H.

L'aide directe à la vie sexuelle d'un couple en tant qu'intervenant en institution

Le centre A Regniers est mixte.... 1 personne dépendante physiquement souhaite que l'on lui offre la possibilité d'aller au bordel. C'est sur la seule base du principe de normalisation (permettre la personne handicapée de vivre une vie similaire à celle d'une personne valide), que nous l'y conduisons.

L'aide directe à la vie sexuelle d'un couple en tant qu'intervenant dans notre institution est d'un tout autre ordre, il s'agit de permettre à un couple tiers à sa demande de vivre sa vie sexuelle, par des actes préparatoires de nursing ou de mobilisation. La présence lors des moments intimes n'est pas nécessaire. Le professionnel à mon sens doit être à l'aise avec l'intervention à réaliser. Il n'y a pas d'attente investie sexuellement – et affectivement - sur l'intervenant.

Chez nous, sur 75 personnes handicapées physiques adultes, 10 couples vivent ensemble (avec ou sans sexualité pénétrante), d'autres ont vécu ou vivent le L.A.T. ou encore folâtré.

A de rares exceptions près, les relations sexuelles totales sont l'apanage des « couples officiels ». La plupart des relations sexuelles au sein d'un couple consistent en des manifestations de tendresse, des caresses, baisers, masturbations mutuelles et fellations. Parfois des manifestations scatologiques ont été constatées.

Mais est-ce permettre une vie sexuelle à l'intérieur de l'institution sans balises? Non car nous devons tenir compte du lien de l'intéressé au groupe et à sa famille. Par expérience, nous ne prêtons pas main forte à une sexualité papillonnante dont les retombées sur l'ambiance des groupes de vie sont catastrophiques. D'autre part, bien souvent, la personne souffrant d'infirmité motrice cérébrale a une relation à ses parents de grande dépendance affective. La sexualité adulte étant bien souvent vécue avec culpabilité par rapport aux parents.

Des couples vivent ensemble au Centre. Comment cela est-il arrivé ?

Nous privilégions la relation sexuelle basée sur une construction des liens relationnels

Généralement, on observe la consistance des rapports affectifs, et la capacité d'autonomie. Après une première période d'observation concluante sur le plan de la durabilité et l'accord des parents, les couples le souhaitant, font des essais de vie commune lors d'un camp de vacances. Si le bilan est positif et si l'infrastructure s'y prête, « ils rentrent en chambre ». Cela implique que soit prise en compte la question de la contraception.

Kévin et Martine ont formé, le 1^e couple officiel de l'institution. Ils ont vécu ensemble depuis 1976 jusqu'au décès de Martine, il y a peu. Ils sont partis en lune de miel avec le directeur et son épouse. Personne ne voulait organiser « la 1^e fois ». Ils signalaient aux éducateurs leur désir en demandant de ne pas mettre leur pyjama. Ils pratiquent caresses et fellations. Alain demandait à ce que l'on introduise son sexe dans le vagin de Mireille. Vu le manque de

personnel, il y a 20 ans, la toilette complète n'était pas faite tous les jours. Le couple exigeait que ce soit fait le vendredi soir – moment encore plus critique en effectif- car «c'était leur jour». Des accidents avec selles et urines pouvaient arriver à peine ¼ d'heure après la mise au lit.

Dès le lancement du Centre, le Dr PIRAUX avait réfléchi à l'assistance sexuelle dont les échos nordiques nous parvenaient. La conclusion fut que ce n'était pas envisageable dans le contexte culturel de notre zone rurale.

Un autre type d'expérience mérité qu'on s'y attarde:

Aude est une jeune femme, à l'époque de presque 20 ans, en voiturette, sans langage oral. Ses capacités intellectuelles paraissaient fortement limitées. Durant des semaines, et des semaines, elle hurlait la nuit, agrippait les gens violemment s'ils passaient à sa portée. Son mal-être était croissant et ses comportements dérangeaient jusqu'à la rendre insupportable par tous. Quand prévenu de la situation, je vis Aude, j'eus l'intuition de me laisser agripper, son mouvement brusque et douloureux, pris une coloration, à l'approche de ma tête qu'elle serrait contre la sienne, plus douce, sa bouche se colla sur mes joues. Je proposais alors d'emmener Aude dans une institution voisine l'Aurore qui avait un snoezelen. Je connaissais bien cette approche, en en ayant été l'instigateur, comme directeur, au feu Home Le Soutien, dédiées aux personnes gravement polyhandicapées. L'intuition d'un malaise aux racines physiques et affectives se vérifia lors des séances que j'eus avec Aude : elle voulait un rapprochement corps à corps mais qui tenait plus de la volonté d'être en contact par le haut des corps que je lui permettais. Ses mouvements étaient au début, frénétiques : comme mus par une nécessité impérieuse dont le contenu ne pouvait ni être compris par elle ni maîtrisé. En fait, elle ne comprenait pas la source de sa souffrance, ni comment réduire adéquatement cette tension. Durant ces séances, je posais le cadre du respect de l'intégrité corporelle et du non contact à caractère sexuel. Sur le plan pratique, il fallut accepter et gérer le bavage, les transferts...

Je ne sais par quel enchantement, quelques temps plus tard, Aude eut un chevalier servant, handicapé mental, marchant, parlant. Ce couple s'échangeait des marques corporelles d'affection, jamais avec le bas du corps. Leur tendre relation est au long cours... Les symptômes d'Aude ont cessé depuis bien longtemps !

On l'a évoqué avec RM Basson : la sexualité n'est pas que pénétration, et l'orgasme peut survenir sans coït. Ces exemples le montrent. Mentionnons encore pour mémoire le paraorgasme.

A.S.P.H.

Accompagnement à la vie affective et sexuelle

Quelques constats...

Les croyances erronées, le manque de connaissance

1. Pour Gwendoline, la sexualité est un sujet tabou : « je n'aime pas embrasser » dit-elle. Il est vrai qu'elle ignorait, comme beaucoup d'autres, comment est faite une femme, et comment fonctionne biologiquement le corps (cf. plus bas).
2. Françoise, elle, jugeait les scènes d'amour soft à la télé comme « sale », « laid » alors que le we, elle rencontrait son compagnon de 40 ans.
3. Nicole et Nicolas craignaient que leurs embrassades entraînent une grossesse.
4. Quand on demande à Marie-Christine ce qu'elle entend par avoir passé une bonne journée avec son compagnon, elle répond « j'ai lavé la vaisselle ».
5. Quand Pierre fait l'amour à Emmanuelle, il se couche sur elle, le drap entre eux.
6. Si on demande à Victor, s'il pense aux risques de grossesse, il dit que rien ne peut lui arriver puisqu'il n'a pas encore été à l'hôpital (la maternité).

Les attentes des parents

1. Les paroles d'une maman concernant une éducatrice laisse penser qu'elle se représente déléguer son rôle maternel : « elle a la manière de donner de l'affection tout en gardant ses distances ». Elle renforce par sa caution, les demandes personnalisées et les missions confiées, la violence du sentiment amoureux qu'éprouve son fils pour l'éducatrice. Cette maman se dit-elle qu'au moins quelqu'un s'occupe bien de son fils ?
Le sentiment amoureux ici est donc stimulé, conforté par l'aval maternel.
2. Suite aux plaintes de leur fils adolescent concernant des attouchements de la part de compagnons, des parents ont réclamé une attitude « vigilante » de la part du personnel.
3. Le père d'Émile fut abasourdi de voir son fils avec Josiane, une jeune fille handicapée. La maman de Josiane demande aux éducateurs de veiller à ce qu'ils « ne soient pas tout le temps ensemble, pour préserver les autres sphères d'intérêts ».
4. La maman de Kurt (29 ans) n'apprécie guère ses contacts avec Oliva (48 ans) qu'elle trouve trop âgée pour son fils.
5. Les éducateurs d'une structure pour filles avaient élaboré un projet pour expliquer la sexualité tout âge et toutes cultures confondus. Ce projet faisait suite à la constatation de soutiens-gorge dégrafés. Il fallait répondre aux questions « qu'est-ce qui est permis ? », « jusqu'où ? ». Ils avaient obtenu l'aval de la direction et l'autorisation des parents, sauf un. La maman de Carmen était particulièrement intéressée par ce projet et s'informait régulièrement. La confiance semblait donc établie et la

capacité de la maman à concevoir que sa fille puisse avoir des relations affectives aussi. Incidemment, une éducatrice évoque à la maman la relation de Carmen et de Thibaut. Le choc ! Demande par la mère d'examen gynécologique, fabulation de la jeune fille (« j'ai eu des rapports ») et accusation d'un défaut de surveillance. Projet à l'eau ! En fait, il semblerait que la maman n'ait pas accepté que Carmen sorte avec « le singe du Centre » !

L'abstention des professionnels

De nombreuses enquêtes le montrent : les médecins et psy décliné avec toutes les terminaisons, ne posent pas spontanément la question de la sexualité en consultation en arguant du respect de la vie privée, de la non sollicitation du patient à ce sujet... Ces mêmes enquêtes et la pratique montrent au contraire que le patient n'aborde pas cette question en premier car elle ne lui semble pas pertinente (hors contexte), et d'autre part car si le professionnel n'en parle pas c'est qu'il n'y a pas lieu d'en parler. Par exemple, certains médicaments, couramment utilisés peuvent avoir un effet négatif sur l'érection : anti-hypertenseurs les plus courants, psychotropes en particulier antidépresseurs et antipsychotiques, ainsi que antiarythmiques, anti-androgènes et stéroïdes... il s'agit de pouvoir proposer au patient de parler de sa sexualité pour qu'il puisse se sentir libre de le faire. Bien souvent, les patients sont fort heureux de cette intervention.

Expression des besoins sexuels de manière non socialement admise

Certains de nos résidents souffrant d'une déficience mentale surajoutée expriment leur sexualité de manière publique, ou à des moments ou endroits non autorisés, ou sans le consentement de la personne bénéficiaire de leur expression sexuelle.

Je marque mon plein accord avec Catherine Agde Diserens^{xi} quand elle écrit la nécessité de donner les mots et d'accompagner les jeunes dans la construction de la dimension émotionnelle et sexuelle. La socialisation de leur sexualité est essentielle à leur intégration dans la société.

A.S.P.H.

Actions entreprises au C.A.R.

Introduction

Je vois donc la position d'un thérapeute comme étant respectueuse et proactive quant au thème de la sexualité.

Dans ma revue de la littérature comme dans les consultations ou animations de groupe, les personnes handicapées physiques réclament satisfaction au droit à l'Amour. Or, on l'a vu précédemment, la prostitution est tout sauf de l'amour. Elle est plus souvent destructrice que positive. Quand elle est positive, il y a eu plaisir d'avoir donné et reçu.

Un événement déclencheur accéléra la mise en place du projet dont il va être question ci-dessous : un ancien résident masturbateur homosexuel de son compagnon en échange d'affection a reproché, en revenant sur place, l'attitude complaisante des membres du personnel quant à sa sexualité adolescente. Les membres du personnel qui était tombé sur les jeunes hommes avaient, par respect à leurs yeux, refermé la porte sans intervenir. Aujourd'hui, suite à cela, cet homme disait ne pouvoir vivre sa sexualité qu'avec des prostituées. Nous avons été interpellés quant au respect de la vie sexuelle par omission, et quant à la nécessité d'un accompagnement plus interventionniste à la vie affective et sexuelle.

Nous avons mis au point un programme global d'interventions.

Ce programme s'articule comme suit :

- a. Accompagnement des bénéficiaires :
 - i. Consultations individuelles
 - ii. Consultations conjugales
 - iii. Animations de groupe
- b. Formations centrées sur le personnel

Nous avons un intérêt marqué pour une formation in situ de trois jours destinée aux membres du personnel concernant les questions liées à la vie affective et sexuelle des adolescents et adultes fréquentant le Centre.

En effet, nous nous posons maintes questions liées au respect de la personne, au respect de ses propres convictions, à la notion d'intimité, aux règles éducatives communes, au degré de compréhension de ce qui se passe dans la relation entre deux personnes handicapées mentales, à l'évaluation du consentement, à l'abstention ou l'interventionnisme éducatif, à l'équation personnelle de chacun, aux différentes formes de sexualité,.....

Formation du personnel

Seule une formation centrée sur 16 membres du personnel est terminée et a fait l'objet d'une évaluation.

L'accompagnement formalisé des bénéficiaires est en cours depuis début 2006

Me DASNOY, ancienne collaboratrice de Handicap et Santé, nous a proposé un module de formation « Éducation affective, relationnelle et sexuelle et déficience intellectuelle ».

Thèmes abordés

1. Développement de la sexualité en général et les spécificités liées à la personne handicapée
2. Travail sur l'éclaircissement de valeurs personnelles concernant la sexualité et leurs interactions avec la pratique professionnelle.
3. Problématique et prévention des abus sexuels.
4. Les techniques d'animation
5. Les pratiques, analyse de cas vécus
6. Le secret professionnel

Méthodologie

Technique de drama

Exercices

de mise en situation

Assertivité (se dire)

Expression des émotions

Réflexion individuelle et de groupe

Exposés théoriques

Évaluation

Par rapport aux objectifs institutionnels via mon regard

Les participants ont-ils obtenu des réponses quant aux questions liées

- au respect de la personne
- au respect de ses propres convictions
- à la notion d'intimité
- aux règles éducatives communes
- au degré de compréhension de ce qui se passe dans la relation entre deux personnes handicapées mentales
- à l'évaluation du consentement
- à l'abstention ou l'interventionnisme éducatif
- à l'équation personnelle de chacun
- aux différentes formes de sexualité

La formatrice a donné des repères intangibles liés à la loi (minorité – majorité sexuelle,...), au cadre (ce qui est admissible dans une école, les R.O.I.,...).

Elle a travaillé ce qui appartient à chacun et à l'autre.

Elle a recentré les personnes sur le respect du vécu de chacun.

Elle a tracé les pistes quant au sens de l'action, et des valeurs.

En conclusion, de nombreuses pistes sont tracées avec pour guide d'une part la loi, et d'autre part sa propre personne.

Selon moi, les participants espèrent que la « loi » institutionnelle soit plus claire sans pour cela être rigidifiée. D'autre part, l'évolution personnelle de chacun, même à petits pas, ne peut qu'être profitable à l'intéressé et aux bénéficiaires de ses interventions, mais aussi par diffusion aux collègues. Finalement, la vie d'un tel groupe de formation crée pour la plupart les liens informels profonds, ressource indéniable.

Consultations

Ensuite, les demandes en consultations individuelles ont pour motivation première les abus réels ou non subis, la séduction, l'amitié, la parentalité. Les consultations de couple concernent des demandes d'information sur la sexualité, la demande d'aménagements institutionnels pour les rencontres, la mise en ménage, et le mariage, implémenté symboliquement à l'instar de notre consœur la Maisonnée sous l'égide Jean-Luc WASMES.

Animations de groupe

Les animations de groupe ont concerné 44 élèves répartis en 4 groupes. Nous nous sommes inspirés du programme "Des femmes et des hommes".

- Ce que j'aime en moi
- Comment fonctionne mon corps ?
- L'intimité
- Le respect de soi
- Le respect des autres
- Comment je vis mon corps sexué ?
- Comment plaire ?
- Anatomie féminine, Appareil reproducteur de la femme
- Anatomie masculine
- Érection
- Visite chez le gynécologue
- Puberté
- Puberté, cycle menstruel
- Grossesse
- Parentalité
- Contraception
- MST
- Intimité
- Ressenti de ses sensations sous hypnose

Les personnes handicapées même les plus démunies nous surprennent par leur participation active, leur motivation et le plaisir d'être là. L'expérience est étendue cette année scolaire à 71 élèves répartis en 7 groupes.

Nous espérons ainsi favoriser l'accès à une sexualité "éthique" dans le sens où Mansson l'entend, pour un accroissement du bien-être sexuel de tous.

Conclusions

Nous espérons avoir mis en lumière une série d'éléments objectifs permettant de cerner la relation prostitutionnelle. Nous avons abordé les attentes des personnes handicapées en matière affective et sexuelle, et estimons le phénomène d'intervenant tiers dans la sexualité de nos résidents comme assez marginal. De plus, nous considérons la prostitution comme un leurre, un mode de relation sexuelle bien souvent réducteur de la dignité humaine dans la plupart des cas, et perpétuant l'inégalité homme/femme. Nous avons choisi de favoriser l'accès à la sexualité « éthique » par l'accompagnement à la vie affective et sexuelle.

Quant à l'assistance sexuelle, je m'efface pour sa présentation devant les professionnels compétents.

Je suggère que nous travaillions en fin de parcours à la comparaison de la prostitution et de l'assistance sexuelle selon les dimensions suivantes :
Fréquence / Profils, motivations, vécu des clients et conséquences psychologiques, sexologiques, relationnelles et sociales de la consommation/
Profils, motivations, vécu des professionnels et conséquences psychologiques, sexologiques, relationnelles et sociales du service/
Description du contrat (service proposé, Type de relation de genre, ..)/etc.

Sites de références

<http://www.proinfirmis.ch/fr>

<http://www.sehp-suisse.ch/>

<http://www.sehp-suisse.ch/PDF/SEHP-brochure%2001.pdf> : *Vivre aussi ma sexualité*

http://www.sehp-suisse.ch/PDF/Vivre_Aussi_Broch2.pdf *Vivre aussi ma sexualité n°2, guide pratique*

Bibliographie

ⁱ Welzer-Lang Daniel, *Prostitution et travail sexuel : le client*.

ⁱⁱ Bozon Michel, *Orientations intimes et constructions de soi. Pluralités et divergences dans les expressions de la sexualité, Sociétés contemporaines*, n° 41 – 42, pp. 11 – 40, 2001.

Cité par Welzer-Lang Daniel, *Commerce du sexe et sexualités récréatives*, Colloque de l'IEFS – 4et 5/4/2003. Normes et conduites sexuelles : continuités et évolutions. Confrontations sociocliniques et ouvertures interdisciplinaires, UCL.

Chaker Saloua, *La « macdonalisation » du travail du sexe*, *Enjeux*, n° 128, mars 2002.

ⁱⁱⁱ Mansson Sven Axel,

L'homme dans le commerce du sexe, La prostitution aujourd'hui, Actes de la 3^e Université d'automne 3au marché du sexe, client qui es-tu ?, Le Cri, 11/1993.

Les pratiques des hommes « clients » de la prostitution : influences et orientations pour le travail social, Université de Göteborg, 2003.

^{iv} Bounama Saïd, *Mouvement du Nid*, Enquête basée sur 95 entretiens.

^v *Prostitution et Société* http://www.prostitutions.info/imprimersans.php3?id_article=67

^{vi} Vanwesenbeeck I., Rutgers Nisso Groep, *Burnout among female Indoor Sex Workers in the Netherlands*, World Congress of Sexology, *Sexuality and Commerce*, 10-15/07/2005, Montréal.

vii Hofman Cecilia, Sexe : de l'intimité au "travail sexuel" ou prostituer est-il un droit humain ? in http://sisyphe.org/article.php3?id_article=140, 2002.

viii Arcand Bernard, *L'imaginaire pornographique : qui joue avec qui?* In Sexologie actuelle, vol. II, no 4, juillet 1994, p. 5 à 11, suite p. 14-15.

ix Trudel G., La baisse du désir sexuel. Méthodes d'évaluation et de traitement, Masson, Paris, 2003.

x Lequeux A., Une approche circulaire du désir et de la réponse sexuelle féminine, in <http://www.ssub.be/lettre22/feminine.html>

xi Diserens C. A., *Voices of the heart, voices of the body, how to accompany them.* , World Congress of Sexology, Sexuality and Commerce, 10-15/07/2005, Montréal.

Date 18 octobre 2006

Chargé de l'étude: Pascal Coquiart – Psychologue, psychothérapeute, sexologue clinicien

Responsable de l'ASPH : Gisèle Marlière – Secrétaire Nationale