

Handicap, identité sexuée et vie sexuelle,

sous la direction d'Albert Ciccone avec Simone Korff-Sausse,

Sylvain Missonnier, Roger Salbreux et Régine Scelles, érudits, 2010

18 Issu du quatrième séminaire interuniversitaire international sur la clinique du handicap, cet ouvrage réunit chercheurs et cliniciens. Il traite de l'identité sexuée et sexuelle dans le cadre du handicap et se compose de trois parties : constructions subjective et intersubjective de l'identité sexuée et sexuelle, regard du social, approches cliniques de situations singulières.

19 A. Ciccone distingue identité de genre, ou identité sexuée (« intégration de la différence des sexes dans la représentation de soi »), et identité sexuelle (accès à la génitalité, choix d'objet et relation sexuelle). Il envisage la différence des sexes comme « contenue dans l'identité prêtée à l'autre » dans l'assignation sexuée/sexuelle de l'entourage. Le handicap impose construction identitaire, représentation de soi, intégration de la différence et affecte la symbolisation du masculin et du féminin. La loi de 2005 pour l'égalité des chances des personnes handicapées 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 ». La stigmatisation est-elle reconnaissance d'une difficulté ou sentence ? La limite entre normal et pathologique est une construction sociale, la notion de pathologie est subjective (Canguilhem, 1966). Être handicapé, c'est être pensé handicapé. La « mésinscription » (Henri, 2004) troublant la représentation et l'ordre symbolique, le normal se protège du monstre. S'identifier permet de lui attribuer une humanité, préciser ce qu'on entend par handicap, prévenir les abus. L'altérité confronte aux différences organisatrices de la psyché et à ses avatars : différence moi-non moi (blessure narcissique), différence des générations (impuissance), différence des sexes (manque), le handicap confronte à la différence normal/handicapé. Privé de figure parentale identificatoire, le sujet se tourne vers les pairs. Sexualité et handicap suscitent fantasmes de scène primitive monstrueuse, animale, perverse.

20 C. Chiland distingue identité sexuelle, concernant choix d'objet et conjonction des sexes, et identité sexuée (ou identité de genre) relative à la différence des sexes, la reconnaissance de soi comme garçon ou fille (pouvant contredire le sexe biologique). Elle discute troubles du développement du sexe, intersexualité ou intersexuation dans leurs liens

au handicap. La rencontre et l'investissement d'un bébé dont la malformation rend impossible l'assignation sexuelle est une expérience traumatique. Tout sujet porteur d'un handicap ou d'un trouble de l'identité sexuée doit être aimé tel qu'il est, non comme un « être humain à part entière », mais comme un « être entier », la sexualité répondant à un besoin d'amour.

21 S. Korff-Sausse décrit trois actes de l'identité sexuée de la personne handicapée : choc de la révélation du handicap liant descendance et mort, construction identitaire autour d'une interprétation du handicap et de la manière dont on fait des bébés handicapés, adolescence et réveil pulsionnel se heurtant aux réactions, projections et représentations de l'entourage. La spécificité de la construction identitaire entraîne violence sexuelle et mutilation à l'égard du sujet handicapé. Écouter son désir et sa différence évite de le mettre à une place paradoxale d'enfant et d'adulte, de sujet sexué privé de la possibilité d'exprimer son désir. Concernant la sexualité, l'auteur fait l'hypothèse d'une attirance voilée de dégoût, d'une fascination mêlée d'horreur dont le sujet handicapé fait l'objet. L'aider à envisager le désir d'enfant lui donne la possibilité d'y renoncer et d'investir d'autres projets.

22 R. Salbreux remarque que la reconnaissance de l'identité sexuée d'un fœtus s'efface derrière le handicap qui peut conduire à une interruption de grossesse en atténuant la culpabilité. L'enfant handicapé étant considéré comme asexué, sexualité, mort et handicap sont unis et exacerbés par crainte de la reproduction. L'auteur dénonce dérive eugénique de l'IMG et connaissance précoce du sexe de l'enfant que les parents pourraient choisir à leur convenance.

23 S. Missonnier pense assignation du sexe de l'enfant à naître, diagnostic anténatal et handicap. En cas de handicap, l'assignation du sexe passe au second plan, la différenciation humain/inhumain, vivant/non vivant devient primordiale et permet d'envisager l'IMG. Une « virtualité régrédiente » s'accomplit afin de déshumaniser et de désinvestir le fœtus comme la rêverie et l'anticipation parentale humanisent le fœtus en le projetant dans le nouveau-né.

24 R. Scelles considère l'influence des liens fraternels contribuant à la construction de l'identité sexuée et transformant les projections parentales. Frères et sœurs perçoivent la souffrance des parents liée au handicap et se demandent si l'enfant pourra être investi. Il importe de parler à l'enfant afin qu'il partage affects et émotions que son handicap induit et qu'il fasse le deuil de ce qu'il ne peut faire comme les autres. Culpabilité et crainte de l'avenir stimulent le processus adolescent et confèrent aux frères et sœurs un rôle de « passeur » et d'ouverture vers le social malgré envie, souffrance, conflits. En appui sur la fratrie, le sujet

handicapé peut se penser comme fille ou garçon et non comme appartenant à un troisième sexe.

25 En ces temps d'hypernormativité, de réglementation, d'évaluation et de mesure de l'humain décérébré et désobjectivé, ce livre est d'une lecture salutaire. Il parle du monstre : de nous.

26 Florence Bécar

27 Psychothérapeute de couple

28 Yerres