

réflexion

Institution psychiatrique fermée et sexualité des patients

SOPHIE NARVAEZ^a
Psychologue,
unité de soins Atrium
et admission

ADRIEN SEIXAS^a
Infirmier diplômé d'État,
unité de soins Atrium

ARNAUD DE JESUS^{a,b}
Psychiatre, unité pour malades
difficiles, responsable du pôle
soins intensifs et sécurisés,
président de la commission
médicale d'établissement

JEAN-PIERRE BOUCHARD^{b,*}
Psychologue, directeur de
l'Institut psycho-judiciaire
et de psychopathologie,
qualifié aux fonctions de
professeur des universités
(psychologie, psychologie
clinique, psychologie sociale)

^aCentre hospitalier
du Pays d'Eygurande,
19340 Monestier-Merlines,
France

^bInstitut psycho-judiciaire et de
psychopathologie (IPJP),
Institute of Forensic Psychology
and Psychopathology,
Centre hospitalier de Cadillac,
10 avenue Joseph-Caussil,
33410 Cadillac, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
jean_pierre_bouchard@yahoo.fr
(JP. Bouchard).

■ Le désir de relations affectives et/ou sexuelles, bien qu'éprouvé universellement ne s'exprime pas librement puisqu'il est généralement façonné par la pudeur, les tabous, les normes et valeurs du milieu proche et de l'environnement culturel des personnes qui l'éprouvent ■ Son vécu est même contraint, voire réprimé, par certaines lois ■ Cette complexité peut être fortement majorée par l'existence de troubles mentaux nécessitant des prises en charge psychiatriques en institutions fermées ■ S'ajoute alors la prise en compte de notions comme la liberté relative des hospitalisés, le respect des règlements, le discernement, le consentement éclairé, la vulnérabilité des partenaires potentiels, l'impact des traitements...

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – enfermement ; maladie mentale ; psychiatrie ; sexualité ; tabou ; trouble psychique

Psychiatric care secure units and sexuality of patients. The desire for emotional and/or sexual relations, although universally felt, is not freely expressed because it's usually shaped by modesty, taboos, the norms and values of the surroundings and of the cultural environment of the people who feel such a desire. It is even constrained, or repressed, by certain laws. This complexity can be significantly increased by the existence of mental health disorders requiring psychiatric care in secure units. Certain notions must be taken into account, such as the relative freedom of patients, compliance with rules, discernment, informed consent, the vulnerability of potential partners, the impact of treatments, etc.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – confinement; mental illness; psychiatric disorder; psychiatry; sexuality; taboo

Parler de sexualité en institution psychiatrique suggère de réfléchir en matière d'enjeux éthiques, légaux, tout en les confrontant à la réalité du sujet, son évolution psycho-affective et sexuelle. L'évoquer en termes pragmatiques, dans un service de psychiatrie fermé, amène des considérations supplémentaires, liées, d'une part, à la gravité des troubles que les patients présentent, d'autre part, à la nécessité de protéger les individus et le fonctionnement d'un groupe social. De surcroît, des considérations personnelles, des représentations variées, des interprétations du droit se confrontent et peuvent compliquer la mise en œuvre de solutions pratiques. La littérature n'aide guère. La sexualité en institution psychiatrique fermée n'a jamais fait l'objet de beaucoup de travaux et se trouve généralement abordée sous les angles sanitaires, victimologiques et criminologiques, donc envisagée comme risque pour l'individu plutôt que comme nécessité physiologique, psychique et relationnelle.

LA SEXUALITÉ EN PSYCHIATRIE, UN SUJET PARMIS D'AUTRES ?

À l'aune d'un renouveau du droit des patients, réaffirmé un peu partout, le sujet tend à être abordé par les professionnels. Notre pays n'est pas particulièrement avancé sur ce thème, comparé au reste du monde et autres pays francophones [1]. On pense au Canada où les expériences nombreuses et déjà anciennes peuvent nous inspirer. En imposant une réflexion éthique au sein de chaque établissement de santé [2], le pouvoir a indirectement mis en place les comités éthiques [3,4]. Par ce moyen, nombre d'hôpitaux abordent cette question et proposent des pistes. Toutefois, la mise en œuvre de mesures propres à accompagner les patients dans leur sexualité est encore limitée. Concédonsons que le déterminant principal pour évoquer ce sujet demeure la culture du moment, autrement dit le rapport à la sexualité d'une société et le rapport aux

Sexualité, institution et psychiatrie

malades mentaux. L'hôpital psychiatrique n'est pas placé en dehors de la société, et ses professionnels, en dépit d'un humanisme reconnu ou de leur créativité, se trouvent limités par la culture et les normes du moment.

LE DÉVELOPPEMENT PSYCHO-AFFECTIF COMME DÉTERMINANT DE L'EXPRESSION DE LA SEXUALITÉ ADULTE

Nous ne pouvons parler de sexualité sans évoquer les perturbations liées à la maladie mentale. Avant cela, il paraît utile de faire un détour par quelques brèves observations relatives à l'émergence de la sexualité et à son évolution.

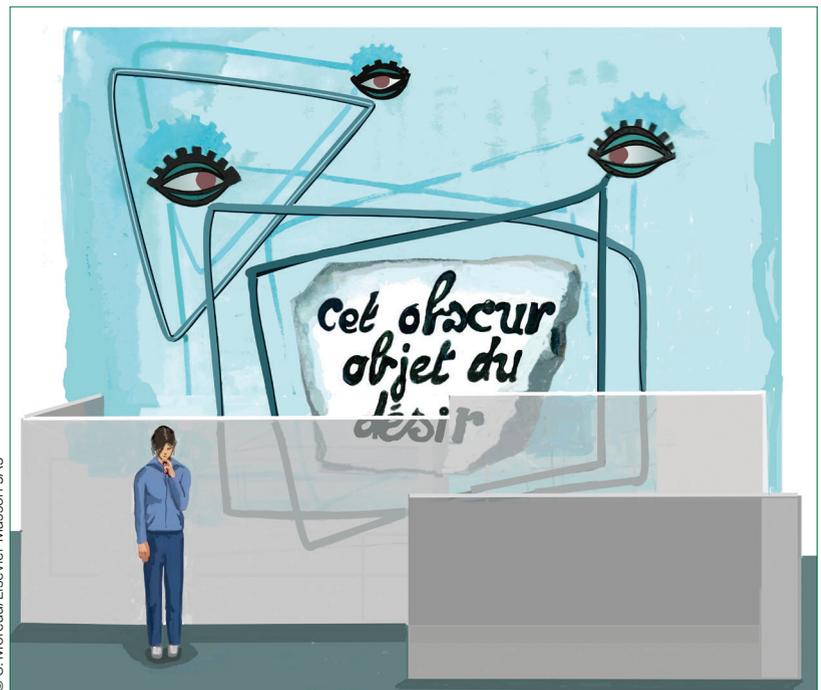
■ Les relations sociales et interpersonnelles sont nécessaires au bon développement psychologique. Depuis le plus jeune âge, le monde relationnel se construit de façon dynamique. La manière d'interagir avec les autres influe avec déterminisme sur le modèle relationnel adulte [5]. Il existe une charge instinctivo-génétique qui mène à entrer en relation et à interagir d'une certaine façon avec l'entourage. Cette période d'apprentissage individuel profile le modèle relationnel (ensuite intériorisé sous forme d'associations affectives et relationnelles). Nous considérons que tout ce qui favorise l'établissement et le maintien de relations affectives matures participe de la bonne évolution de la vie psychique, et, ainsi, sexuelle.

■ L'expérience intime, qui implique le fait de s'aimer, de partager des émotions, d'avoir du plaisir, nécessite de ne pas limiter la sexualité à son aspect physiologique. La sexualité est constitutive de notre identité, la façonne et nous accompagne tout au long de l'existence.

Nous entrevoyons naturellement la survenue de difficultés lorsque le développement psycho-affectif est perturbé, lorsque l'appropriation de son corps se heurte à la différence ou à une difficulté d'identification. La perception de l'image de soi à travers la relation amoureuse, cherchant à désirer et à être désirée, peut impliquer la négation ou l'altération de la dimension sexuelle de son corps.

LA SEXUALITÉ À L'ÉPREUVE DE LA MALADIE MENTALE

La maladie mentale produit une altération tant au niveau du monde relationnel qu'affectif, que ce soit par anomalie développementale ou par perte de capacité secondaire à la maladie.



© C. Moreau/Elsevier Masson SAS

■ Gardons-nous cependant d'une simplification excessive : la schizophrénie, le trouble de l'humeur, le retard mental, la démence, sont à l'origine de variations plus ou moins sévères de la représentation de soi et de son corps, du vécu sexuel. Les patients souffrant de troubles appartenant à la sphère psychotique, majoritaires en services fermés, rencontrent les plus grandes difficultés. Celles-ci sont, par exemple, liées aux symptômes entravant la capacité à partager avec l'autre, aux modifications dans la représentation de soi, et à la distorsion des perceptions de soi et de l'autre. L'expérience du clinicien et la littérature aident à caractériser les particularités de la sexualité de nos patients et à en identifier plusieurs aspects à considérer. Il y a la forme que prend la sexualité : il a été montré que beaucoup de patients sont sexuellement actifs, la masturbation étant l'activité la plus usuelle [6]. Que nombreux sont les jeunes patients qui ont des relations hétéro- et homosexuelles (en raison, non seulement de leur orientation, mais aussi par opportunité). Enfin, beaucoup de patients peinent à vivre toute sexualité, par difficulté à établir des relations intimes ou à cause de dysfonctions sexuelles.

■ Il faut également considérer le contexte de l'acte sexuel, sa fonction [7]. La sexualité, y compris dans nos murs, peut s'inscrire dans un contexte de relation éphémère ou, au contraire, durable. Au-delà d'un premier aspect de satisfaction pulsionnelle (qui n'est pas à négliger),

NOTE

¹ Article 5 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [2].

RÉFÉRENCES

[1] Dupras A. La politique institutionnelle en matière de sexualité : la nécessaire transformation du paradigme sexologique. Santé mentale au Québec 1995;20(1):57-76.
 [2] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>.
 [3] Deshayes C. Sexualité en institution psychiatrique : commencer une réflexion éthique. Sexologies 2016;25(3):114-21.
 [4] Trudel G, Desjardins G. Sexualité en milieu psychiatrique. The Canadian Journal of Psychiatry 1994;39(7):421-8.
 [5] Galton F. "The history of twins as a criterion of the relative powers of nature and nurture". Int J Epidemiol 2012;41(4):905-11.
 [6] Giami A. Les organisations institutionnelles de la sexualité. Handicap - Revue de sciences humaines et sociales, CTNERHI 1999;83:3-29.
 [7] Stassen Berger K. Psychologie du développement. 2^e éd. Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck Supérieur; 2012.
 [8] Patin B. Maladie mentale et infection à VIH. Étude psychosociale des représentations et des comportements en milieu psychiatrique : prise en charge, prévention et responsabilité. [Thèse de doctorat en psychologie sociale] Paris: École des hautes études en sciences sociales; 2000. In: La sexualité en psychiatrie : la fin d'un tabou, la fin d'une profanation? Patin B, Héas S. Revue des Sciences Humaines, université de Lille 2004:113-34.

il y a l'aspect reproductif au but supérieur, qui laisse le sujet envisager la possibilité de fonder une famille. Cela peut apparaître comme une revendication très accessoire en période d'hospitalisation, mais nombre de patients, dans le désir d'une normalisation de leur état, l'expriment, ce qui rejoint la fonction relationnelle de la sexualité en tant que moyen de manifester et de renforcer l'attachement de deux personnes. Cela amène des couples à se former, ce qui n'est pas sans questionner le soignant et le reste du groupe de patients.

■ Au quotidien, la sexualité est néanmoins limitée par l'absence de possibilité de se réunir, de trouver des espaces d'intimité. On comprend que la masturbation en soit l'expression la plus fréquente, sans doute la moins conflictuelle si elle est pratiquée en toute discrétion. L'usage de matériel pornographique tend à être toléré, et les soignants peuvent accompagner le patient pour s'en doter en institution fermée. Les relations sexuelles sont le plus souvent occasionnelles, imprévues. Si les relations homosexuelles semblent fréquentes, nous ne pouvons ignorer l'instabilité identitaire et sexuelle des patients psychotiques. Il arrive que la sexualité soit monnayée, que des faveurs sexuelles soient échangées pour du café, du tabac ou de l'argent. S'il n'y a pas de situation d'abus, que faire sinon être attentif ? Nous pourrions également détourner le regard. Ne serait-ce alors pas une preuve d'inconfort collectif face à la question ? Dans un service fermé, le maintien d'une homéostasie assurant une certaine quiétude rend difficile l'expression de la sexualité. De là à l'exclure ? [8].

PISTES D'ACCOMPAGNEMENT EN L'ABSENCE DE RECOMMANDATIONS

La mise en place de politiques institutionnelles semble, aujourd'hui plus qu'hier, favorable, mais n'a toutefois pas encore donné lieu à des recommandations, et ne fait pas consensus.

Cela étant, la littérature pointe de manière constante la nécessité de modalités éducatives, d'une approche soignante étayante et intégrative, de solutions architecturales. Négliger l'un ou l'autre pan pourrait favoriser l'apparition de comportements sexuels dérangeants pour les autres ou dangereux pour le patient, ce qu'un groupe fermé tolérera difficilement.

■ L'intérêt de l'éducation, notamment au travers d'ateliers, est éprouvé. Les patients sont

généralement peu informés et gagnent, selon nous, à recevoir quelques conseils ou à échanger avec des pairs [9]. L'éducation sexuelle en service fermé se conçoit volontiers en petit groupe, ou de manière individuelle (ce qui nécessite de cibler les patients à qui elle est proposée). N'omettons pas que cette intervention n'est possible que dans le cadre d'un échange habituel, en confiance. L'accompagnement soignant se limitera à une attitude neutre, ce qui ne veut pas dire évitante, le sujet devant être abordé avec distanciation et de façon intégrative. Les questions architecturales nécessitent sans doute d'être discutées largement avec l'équipe pluridisciplinaire et l'administration de l'hôpital, afin de dégager des solutions pérennes et de bon sens qui permettent *in fine* de disposer d'espaces d'intimité [10].

■ L'éducation sexuelle en service fermé pourrait questionner : est-ce une ouverture à la sexualité ? Une façon de faire comprendre au patient qu'il a le droit de satisfaire ce besoin physiologique sans réprimande ? Pourrait-on réveiller des comportements déviants ? Il n'existe pas de réponse ubiquitaire, il semble qu'au fond revient toujours l'importance de connaître les patients que l'on reçoit et, si possible, en amont, de l'admission à l'aide du dossier. L'éducation sexuelle reçue, les difficultés qui sont apparues sont autant d'informations qu'il semble utile de recueillir, avec pour effet de moins se trouver en difficulté et de répondre plus efficacement et sans tabou aux malades.

DIFFICULTÉS ET PLACE DU CONTRÔLE SOIGNANT

La liberté sexuelle est-elle un droit du patient, dès lors qu'il se trouve privé d'autres libertés telles que celle d'aller et venir ? Nous le pensons. Mais comment déterminer le niveau de "compétence" d'un patient pour que soit considéré un consentement libre de la pratique d'une relation sexuelle [11] ? De quelle façon aborder les limites entre un consentement libre et l'obligation de protection de ses patients pour l'institution ? Une tendance pourrait être de réprimer des comportements dérangeants, mais il faut considérer que les méthodes coercitives n'ont qu'un intérêt de protection des autres, que leur efficacité pour aider le patient à trouver des modalités d'expression acceptable de sa sexualité sera nulle [12].

Sexualité, institution et psychiatrie

ENCADRÉ 1

« La sexualité, un thème compliqué à aborder, qui met rarement tout le monde d'accord »

Un soignant exerçant dans l'unité de soins Atrium du centre hospitalier du Pays d'Eygurande, en Corrèze, témoigne :

« Ce service fermé accueille des personnes avec déficience mentale assortie de troubles psychotiques chroniques ou de troubles du spectre de l'autisme. Nous sommes souvent au courant des pratiques masturbatoires de nos patients, en particulier de sexe masculin car jamais une patiente ne m'en a parlé. Nous devons souvent guider les personnes accueillies dans leur intimité, et, la plupart du temps, cela se limite à les amener vers un lieu adapté, leur chambre. Ils ont évidemment le droit de se masturber. Aucun d'entre nous n'accepte que ce soit en public. Si cela arrive, on doit protéger les autres patients.

Nous avons été confrontés, il y a peu, à un cas de figure particulier mais intéressant du point de vue de la prise en charge globale : une jeune fille arrivée récemment

voulait avoir des relations sexuelles avec un de nos patients les plus anciens. Les parents de la jeune fille s'opposaient à ce qu'elle ait un copain plus âgé qu'elle. L'envie de la jeune fille de "faire un câlin" ou de "faire l'amour", comme elle l'exprimait dans un discours habituellement maladroit et puéril, était comme affichée, revendiquée. Nous nous sommes questionnés : comment respecter l'avis des parents, prendre en compte leurs réticences ? Quel sens y donner ? Pour elle qu'était la sexualité ? Comment faire dans ce cas-là ? La décourager, interdire, accompagner ? Qu'est-ce que cela voulait dire pour elle ? Était-ce l'embrasser, le prendre dans ses bras ou avoir des rapports sexuels avec lui ? La sexualité est un sujet délicat chez les personnes handicapées, c'est un tabou, c'est caché [15]. Nous, soignants, n'en parlons pas librement. C'est un thème compliqué à aborder, qui met rarement tout le monde d'accord. »

■ En clair, il faut revenir aux fondamentaux de l'institution psychothérapique et poser les interdits comme excès de pouvoir et comme succédant à l'incapacité d'inclure l'autre et de l'accompagner (*encadré 1*).

La complexité croît encore pour les équipes du fait que l'obligation de protéger les uns et les autres n'est pas négociable. Nous ne devons pas négliger que la période d'hospitalisation peut être celle d'une grande vulnérabilité, d'aggravation de troubles de l'image de soi, du rapport aux autres et du vécu de la sexualité. À ce moment particulier, la sexualité que souhaite un patient peut être subie par un autre. On convient dès lors que tout professionnel doit s'assurer qu'une relation entre deux patients ne revêt pas un caractère d'abus sexuel – ce qui n'est jamais simple [13].

■ Ainsi, les professionnels peuvent être amenés à contrôler plus qu'à accompagner les patients dans leur sexualité, non seulement à cause des maladies sexuellement transmissibles et des possibles grossesses (finalement par hygiène), en raison de considérations relatives au consentement, ou plus subjectives, liées à leurs représentations. Les familles peuvent également redouter la sexualité de leur proche. La crainte d'une grossesse est souvent implicite, avec,

pour conséquence l'héritage d'une génétique anormale ou négative, un enfant dont le géniteur ne pourrait prendre soin et qui serait perçu depuis sa naissance comme un être malade, ou le résultat d'une relation ou d'un acte qui n'aurait pas dû avoir lieu.

CONCLUSION

Notre façon de voir la sexualité évolue au gré des époques. L'approche des missions de l'institution psychiatrique aussi, mais les besoins et les désirs de nos patients paraissent encore largement méconnus. Nous pouvons avoir tendance à ne nous y intéresser que lorsque cela cause problème, ce qui renvoie au concept de médecine défensive [14].

L'équilibre entre libertés individuelles, protection des patients accueillis, soins intégratifs rend compte de la complexité du métier de soignant, sans doute à l'image de la complexité du psychisme et des relations humaines. Nous pensons que conjuguer, d'une part, ouverture et neutralité sur ce sujet et, d'autre part, approche éducative, peut faciliter l'expression de la sexualité sous des formes socialement acceptables. ■

RÉFÉRENCES

- [9] Nuss M. Handicaps et sexualités. Le livre blanc. Malakoff: Dunod; 2008.
- [10] Vernet A, Hénin M, Alexandre C, et al. Les relations sexuelles en service de psychiatrie. L'information psychiatrique 2014;7(90):525-30.
- [11] Mercuel A. Aspects cliniques sur le consentement à la sexualité à l'hôpital psychiatrique. Rhizome 2016;2(60):4.
- [12] Bernis L, De Jesus A, Bouchard JP. Isolement et protection, une contradiction et une nécessité. La revue de l'infirmière 2019;68(250):25-7.
- [13] Briant C, De Jesus A, Bernis L, Bouchard JP. Violences sexuelles agies, violences sexuelles subies. Soins Psychiatrie 2019;40(321):14-7.
- [14] Henri O, Verdoux H, Couhet G, Senon JL. Responsabilité médicale et pratiques défensives en psychiatrie. Bordeaux: LEH Édition; 2016.
- [15] Colsy P. La sexualité en psychiatrie. Entre devoir de protection et respect des libertés individuelles. [Mémoire de fin d'étude]. Institut de formation en soins infirmiers du centre hospitalier universitaire Sud de Saint-Pierre (La Réunion); 2016.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.