

## **Traumatisme crânien, impuissance, sexualité**

*Pr. Claude HAMONET*



**Eros et Psyche mosaïque romaine,  
Alcazar de Cordoue.**

### **Introduction**

Deux sujets sont perçus comme tabous, marqués du sceau de l'impureté et sont le motif de rejets, d'opprobre et d'exclusions sociales : la sexualité et le handicap. On comprend alors le silence et l'esquive face à des questions fondamentales pour les personnes concernées et leur entourage. Les passer sous silence est la pire disposition. De toute façon, ils parlent d'eux-mêmes en milieu familial, institutionnel ou autre. L'abord de ces questions ne peut se faire que si l'on redonne à la sexualité humaine, expression accomplie de l'amour entre humains,

## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

toute sa dimension spirituelle et sociale, TEILHARD de CHARDIN l'a parfaitement exprimé : « ... l'Amour est la plus universelle, la plus formidable, et la plus mystérieuse des énergies cosmiques. A la suite de tâtonnements séculaires, les institutions sociales l'ont extérieurement endigué et canalisé. Utilisant cette situation, les moralistes ont cherché à la régler sans dépasser, du reste, dans leurs constructions, le niveau d'un empirisme élémentaire, où traînent les influences de conceptions périmées sur la Matière et la trace d'anciens tabous. Socialement, on feint de l'ignorer dans la science, dans les affaires... » (Pierre TEILHARD de CHARDIN, sur l'amour, Editions du Seuil).

Cette prise de position de l'anthropologie-théologien est très importante et vient compléter les prises de position de l'OMS sur la place de la sexualité dans la santé.

**« La santé sexuelle est le processus continu de bien-être physique, psychologique et socioculturelle par rapport à la sexualité. Il ne s'agit pas seulement de l'absence de dysfonctionnement, maladie et/ou handicap. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, il est essentiel que les droits sexuels soient reconnus et respectés ».** Rapport de synthèse « la promotion de la santé sexuelle ; des recommandations d'actions ». (OMS).

Les pulsions et attirances d'ordre sexuel sont une réalité avec laquelle il faut compter dans toute société humaine mais qui prennent une dimension particulière avec les personnes cérébrales. Ceci n'est pas dénué d'intérêt si l'on veut

## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

mieux comprendre les phénomènes.

« ... L'attraction mutuelle entre les sexes est un fait si fondamental que toute explication logique (biologique, philosophique ou religieuse) du Monde qui n'arriverait pas à lui trouver dans son édifice une place essentielle par construction est virtuellement condamnée... Quels sont donc exactement le sens et l'essence de l'amour-passion dans un Univers à étoffe personnelle ? » (Pierre TEILHARD de CHARDIN).

Le handicap a trop longtemps été perçu sous le forme d'un préjugé social négatif basé sur la faiblesse et le manque de capacités. En effet, «*infirm*» vient du latin «*firmus*», ferme, «*in-firmus*» signifiant celui qui est «*non ferme*», «*non solide*», faible, fragile. Cette dénomination est associée à des représentations dégradantes («*clochard* », c'est-à-dire celui qui claudique ou boîte et vit de mendicité ou de vol). Ceci a une incidence sur la représentation de la sexualité. On associe volontiers les limitations fonctionnelles (de la marche surtout) à une impuissance (en anglais : *impotence*) chez l'homme et à la stérilité chez la femme. C'est ce que relate le pionnier québécois de la médecine de réadaptation, Gustave GINGRAS, dans son livre médiatisé (Prix PULLITZER) : «*combat pour la survie*». Dans les débuts de la survie des personnes paraplégiques de l'après-guerre, il contre-indiquait la maternité aux femmes paraplégiques.

La vision moderne de la réadaptation qui est très loin d'être partagée par tous, est de considérer les personnes handicapées avant tout sous l'angle de leurs aptitudes à compenser les situations de handicap créées par un dispositif

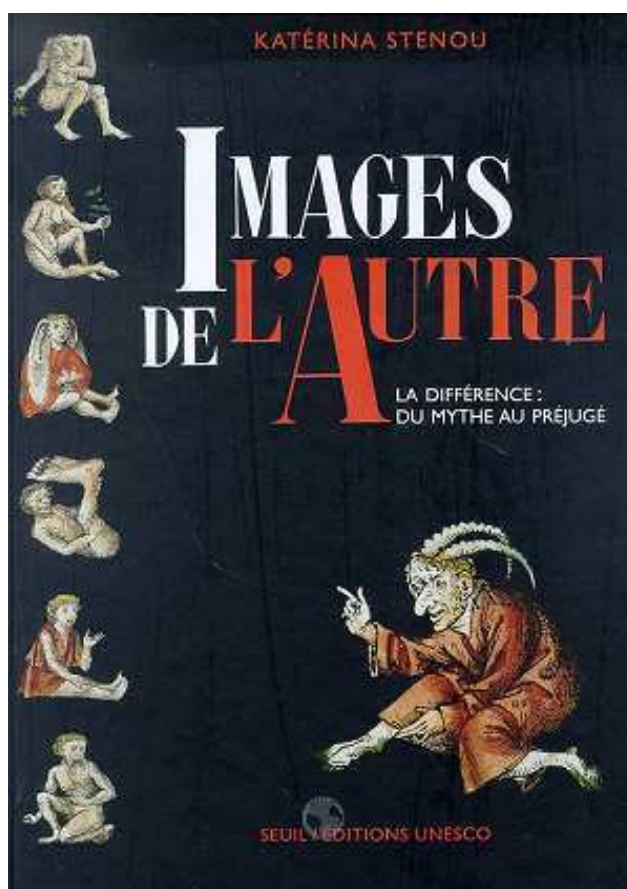
## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

d'environnement social conçu par un type moyen de personnes, en fait minoritaires si l'on prend les âges extrêmes de la vie et bon nombre d'états physiologiques comme la grossesse. Il en est de même pour la sexualité et le droit à la vie amoureuse qui est au fond de chaque être humain.

Cet amalgame culturel entre ce qui est perçu comme une anomalie du corps quand ce n'est pas une monstruosité et une prétendue dégradation de l'âme, va colorer d'une teinte particulièrement sombre la perception de la vis sexuelle et amoureuse des personnes victimes d'un traumatisme cérébral. Sexualité et infirmité véhiculent toutes les deux culturellement la notion de souillure et d'impureté.

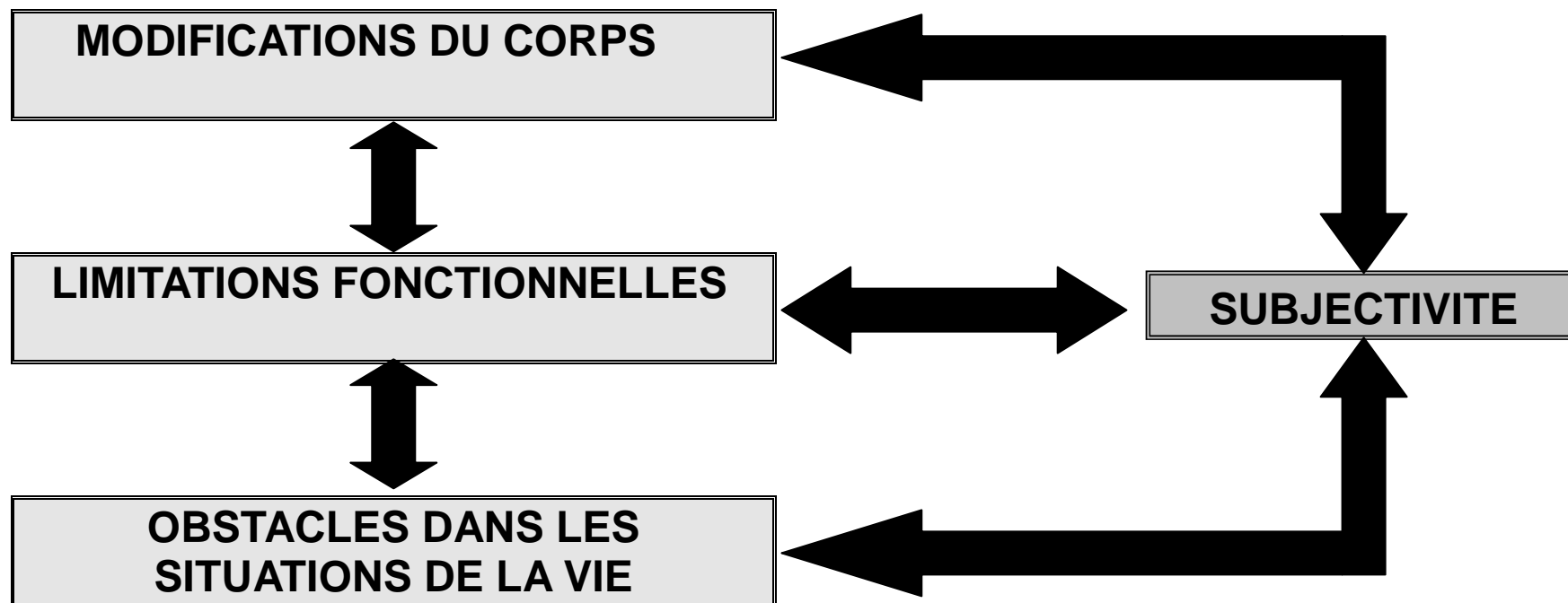


« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

# LE HANDICAP



---

## **Applications à la vie sexuelle d'une personne avec un traumatisme cérébral**

Le schéma de constitution du handicap peut s'appliquer à la personne traumatisée cérébrale de la façon suivante : **traumatisme → lésion cérébrale → limitation des fonctions motrices et/ou cognitives, affectives et sexuelles → situations de handicap dans la vie érotique et amoureuse.**

L'objectif de la Fondation MAAF a été de réaliser un livret qui aborderait clairement le sujet et contribuerait à la dédramatisation, la compréhension et apporterait une aide aux familles, aux professionnels et aux personnes avec un traumatisme cérébral pour mieux comprendre et agir...



## **Les fonctionnements de la personne traumatisée cérébrale handicapant la vie amoureuse**

Elle peut entraver les réponses motrices des différentes parties du corps du fait des difficultés de commande et de contrôle du mouvement volontaire, des contractures musculaires ou des restrictions de mobilité au niveau des articulations.

Elle peut interférer, du fait des difficultés cognitives, sur les modalités de l'échange entre deux personnes qui tissent entre elles des liens affectifs amoureux. La parole est concernée en tout premier.

La question de l'élaboration de la pensée prospective et de l'accès à l'imaginaire si important en matière d'érotisme, est essentielle.

L'autre aspect est peut-être le plus difficile : c'est celui qui inclut les pulsions mal contrôlées.

---

**L'érotisme et la vis sexuelle selon les diverses phases de l'évolution après un traumatisme cérébral sévère :**

Il peut être découpé en quatre phases :

- I- Le coma et l'éveil de coma
- II- Le temps de l'hospitalisation en médecine physique et de réadaptation
- III- Le temps de retour à la vie sociale et familiale, en dehors du milieu institutionnel
- IV- Le temps de la vie permanente en institution

**I- La phase de l'éveil du coma**

Elle se déroule en réanimation (ou parfois en service de Médecine Physique et de Réadaptation). Elle est marquée par la redécouverte du corps y compris de son corps sexué. Cette recherche de sensations conduit souvent à des gestes de masturbation chez l'homme comme chez la femme. Ils sont l'expression du mode de récupération et doivent être interprétés comme des signes d'évolution cliniquement positive et non pas comme des gestes pervers et déviants. Ils peuvent concerner d'autres zones érogènes que la seule région génitale : régions fessières ou anale, les seins, les cuisses... sous la forme de caresses. Ils peuvent choquer du fait de la pudeur des Soignants, souvent jeunes, ce qui est très respectable ; du fait aussi que le cadre hospitalier est un lieu culturellement vécu comme un lieu asexué, dans un but d'ordre social, où des soignants des deux sexes évoluant en toute



## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

proximité ou même promiscuité, soignent des patients des deux sexes sans tenir compte de leur vécu érotique. Pourtant il est là (des deux côtés) et prend ici un mode d'expression qui n'est pas celui du fantasme ou même du verbe. Cette recherche de soi que la personne traumatisée cérébrale, sous l'influence des drogues qui lui ont été administrées et du dérèglement cognitif qui est le sien, élabore péniblement, ne doit pas être puni ou interdit. Il doit être accepté comme faisant partie de la démarche thérapeutique dans la mesure où il ne comporte pas un risque comme d'arrachement d'un pénilex ou d'une sonde urinaire (ces dernières étant de moins en moins laissées à demeure) ou d'un pansement. Certains gestes (sondage urinaire, vidange de l'ampoule rectale, soins d'escarres) conduisent à des contacts qui peuvent être perçus comme des stimulations érogènes, surtout si la lésion cérébrale libère la spasticité, ce qui peut favoriser l'érection et les stimulations clitorido vaginales. Il ne faut pas être surpris. Une demande de participation de la part des Soignants peut être formulée. Là, pensons-nous, s'arrête le «laisser faire» que nous avons prôné jusque là. Il ne s'agit, pour les Soignants, de ne pas se trouver impliqués dans les jeux érotiques induits par une personne qui est en état de faiblesse. Dans le cas contraire, un aspect médico-légal pourrait apparaître. Une attitude ferme mais courtoise devra être adoptée. Le changement d'Aide-Soignante ou d'Infirmière pour prévenir un attachement excessif, pourrait être utilisé. Il est remarquable, d'ailleurs, qu'ultérieurement, comme nous l'avons constaté, il ne persiste aucun souvenir de cette période qui fera partie du «*trou noir*» que l'on observe dans la vie des personnes ayant eu un traumatisme cérébral sévère.

---

## **II- Le temps de l'hospitalisation en médecine physique et de réadaptation**

C'est aussi un temps de vie collective mélangeant les deux sexes. C'est également la période durant laquelle, la personne traumatisée cérébrale retrouve son identité sexuelle à travers les comportements sociaux et ses propres pulsions d'une libido progressivement retrouvée.

Le corps est alors trop souvent considéré par les soignants comme une «*machine*» qu'il faut faire fonctionner au mieux. Médecins, infirmières, aide-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, appareilleurs ou psychomotriciens, tous s'approprient et cherchent à le domestiquer, à le «*faire travailler*».

En revanche, la sexualité est ignorée, voire niée, tant elle reste un sujet tabou, en particulier chez les personnes handicapées. Quant à l'intimité, elle est réduite au minimum.

C'est pourquoi le dialogue pouvant aller jusqu'à la création de groupes de parole réunissant médecins, psychologues, rééducateurs et travailleurs sociaux, semble utile pour mettre la question de la sexualité en bonne place dans le «*travail*» de la réadaptation. Face à cette mécanisation de son corps, la personne traumatisée cérébrale a besoin de retrouver l'estime de son corps ; ceci passe par le désir de plaire en faisant appel au maquillage chez les femmes ainsi qu'en faisant attention à son habillement. Un salon de coiffure, des soins de beauté, un spa (pourquoi pas ?),

## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

sont les instruments d'une resocialisation maîtrisée.

Dans la pratique au quotidien, bien des questions se posent par rapport à la façon d'agir avec un corps dépendant, faible et sans défense. C'est notamment le cas lors de la toilette et des soins les plus intimes. La question de savoir si le conjoint peut y participer est à régler au cas par cas. D'un côté, le corps massif de la personne traumatisée, dévoilé et manipulé comme un objet de soins, peut perdre de son charme. A l'inverse, la toilette peut être vécue par certains couples comme un moment d'échanges tendrement amoureux.

Se reconstruire un espace d'intimité est une nécessité pour tous. Cela est pourtant difficile dans un service de réadaptation médicale. Au cadre peu propice s'ajoutent les conséquences du traumatisme cérébral : vie émotionnelle instable, sentiments diffus et mal décodés, difficulté à exprimer son ressenti, et, enfin impulsivité et désinhibition qui entraînent un manque de pudeur. Le rôle des rééducateurs et de la famille est essentiel pour canaliser, contenir et marquer des limites à ne pas franchir. Le traumatisme cérébral est souvent responsable d'une modification des comportements, perturbante pour l'entourage et les équipes de soin. La masturbation est ainsi fréquente. Elle rassure sans doute les traumatisés sur leurs possibilités sexuelles et les aide à se reconstruire face à la difficulté de mettre en place une relation amoureuse à deux. De même, il n'est pas rare pour le personnel de soin d'avoir face à eux des jeux de séduction, voire de provocation : la personne traumatisée questionne l'autre pour s'assurer qu'elle est encore regardée comme séduisante. Il faut éviter que la réponse soit déplacée ou prenne la forme d'une

## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

dérision.

Des attitudes impudiques et d'agressivité sexuelle peuvent se manifester du fait soit de la désinhibition souvent rencontrée chez les personnes avec un syndrome frontal, soit du fait de la perte des repères dans les relations humaines, la personne traumatisée n'anticipant pas les conséquences de ses actes.

Inversement, avec la possibilité d'une alternance des deux attitudes chez un même personne, on peut assister à une situation dans laquelle la personne est inhibée et dépourvue d'initiatives du fait du handicap provoqué par ses troubles de mémoire ou de représentations de ce qu'était l'état amoureux vécu antérieurement à l'accident, ce qui vide de sens ce qu'elle vit alors.

**II- Le temps du retour à la vie sociale en milieu de vie habituel (pour ne pas dire «ordinaire») :**

Le combat quotidien pour l'entourage de beaucoup de personnes traumatisées cérébrales, est le rappel des comportements et conditions sociales «*corrects*» et le respect d'une certaine distance dans la relation à l'autre. Il ne faut cependant pas croire que ces rappels auront une valeur éducative définitive. Le plus souvent, la personne cérébralisée vit dans l'immédiat. L'autocontrôle se fait secondairement à posteriori. Une réadaptation à la vie sociale est cependant possible.

L'hypersexualité s'exprime par des avances sexuelles, éventuellement

## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

sur un mode agressif, aux personnes rencontrées, par désinhibition et en réponse à des pulsions. Il n'est pas facile de leur redonner les codes d'une attitude compatible avec une cohabitation hommes-femmes sans heurts ni mal-être. Les solutions qui restent sont donc d'éviter les situations à risque et, si cela n'est pas possible, accompagner et surveiller la personne traumatisée. Cette hyperactivité sexuelle peut être canalisée par le conjoint comme dans le cas de cet homme qui avait demandé que sa femme puisse dormir avec lui dans sa chambre d'hôpital, ce que nous avons accepté.

A l'inverse, ce qui est en cause, le plus souvent, c'est la baisse du désir amoureux, l'indifférence devant l'autre, la pénibilité de l'acte amoureux pour des raisons d'exécution motrice ou de perception des sensations (les caresses notamment). La relation des couples est mise à très rude épreuve surtout si, comme c'était le cas pour l'un de nos patients, l'homme traumatisé cérébral ne reconnaît plus sa femme qu'il confond avec son ancienne maîtresse et qu'il appelle par le prénom de cette dernière. Le rôle de psychologues et de médecins instruits des questions de la sexualité, est déterminant.

#### **IV- La vie en Institution, la sexualité et l'amour :**

Etre «résident» dans un établissement signifie accepter les contraintes d'un règlement de vie intérieure collective qui ne favorise pas toujours la relation à deux. Le droit à une sexualité consentante et dans le respect de la personne a bien été affirmé, mais son application est souvent complexe pour les intéressés, le

## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

personnel et les familles. Pourtant, une nouvelle dimension est apportée par le vieillissement des personnes hébergées avec la constitution de couples durables entre les résidents institutionnalisés et la cohabitation de plusieurs groupes d'âges.

L'histoire suivante, qui nous a été rapportée, illustre bien la situation et les quiproquos qui peuvent naître : une infirmière accueille un jeune patient ; elle lui indique sa chambre et lui demande de s'installer en lui disant de se débarrasser de ses affaires et de se déshabiller (sous entendu, de ses vêtements d'extérieur) ; à sa grande stupéfaction quand elle revient, elle le trouve nu sous les draps, prêt pour une partie amoureuse ! Il y avait une erreur d'interprétation sur l'expression «*déshabillez-vous*».

Du fait de son fonctionnement cognitif, la personne traumatisée cérébrale a des difficultés à «imaginer l'autre» et à associer sentiment et recherche du plaisir à travers l'érotisation de la relation. L'éducation est souvent aléatoire, ce qui implique une attention constante. L'évolution des mentalités et le recul des tabous tendent à libéraliser règlementairement le droit d'être aimé et d'aimer dans les établissements d'accueil. Dans la réalité, ce n'est pas si simple et l'on comprend les craintes de parents face au risque de grossesse par exemple.

## « AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

**Conclusion :**

Nous avons conscience de n'avoir fait qu'introduire une question qui reste complexe, liée à l'évolution des préjugés et de la place assignée par la société à la sexualité. L'évolution hédoniste à laquelle nous assistons, s'accommode mal d'une certaine «raideur» à cet égard alors que les personnes victimes de lésions cérébrales ont accès à une érotisation sociale grandissante : publicités, internet, revues et films, habillements... Il apparaît aussi qu'une plus grande connaissance des phénomènes de la sexualité et du sentiment amoureux intégrée aux particularités des personnes avec traumatisme cérébral, pouvait aider à la progression des idées et des faits dans ce domaine. C'est pourquoi nous avons rédigé un lexique spécialisé dont quelques termes ont été reproduits par la brochure de la MAAF. Les autres (lexique complet) figurant sur le site de la MAAF ( [maaf.fondation@maaf.fr](mailto:maaf.fondation@maaf.fr) )

Bien des interrogations et des sensations d'échec persistent. Bien des situations semblent incontrôlables. L'important est de ne pas considérer la vie amoureuse des personnes avec une cérébrolésion comme délictueuse. Elle correspond à une façon d'être et de vivre, à ce qu'il y a de plus précieux dans une existence humaine : l'Amour.

« AFFECTIVITE, SEXUALITE, HANDICAP »

Organisé par l'APEI de Saint-Amand Montrond et en partenariat avec le GEFSS de Poitiers

---

**BIBLIOGRAPHIE**

- HAMONET Cl. : La sexualité traumatisée, aborder le sexualité des traumatisés crâniens, MAAF, Fondation MAAF Assurance, Chaunay, 79036 NIORT Cedex 9. Exemplaires disponibles gratuitement sur simple demande ( [maaf@maaf.fr](mailto:maaf@maaf.fr) )
- TEIHARD de CHARDIN P. : « Sur l'Amour », Editions du Seuil, 1967, Paris.