

Vie affective, intime et sexuelle... entre rien et tout!¹

Catherine Agthe Diserens, sexo-pédagogue spécialisée, formatrice pour adultes, présidente de l'Association SEHP (SExualité et Handicaps Pluriels)

Ce texte émane de la compilation faite entre une présentation powerpoint et des propos oraux enrichissant cette dernière (conférence en plénière du 7 mai 2015).

Les formulations utilisées ci-dessous relèvent donc majoritairement du langage parlé !

Mes interventions de professionnelle indépendante en sexo-pédagogie et à titre de présidente de l'association SExualité et Handicaps Pluriels (SEHP) sont souvent restreints (dans l'esprit du public) aux champs des handicaps mentaux et/ou physiques. Même si des recoupements (ou des dénominateurs communs) sont possibles, cette conférence s'inscrit de manière ciblée : celle de la sexualité en lien avec *les troubles ou les maladies psychiques*.

Les enjeux ne sont, de loin, pas les mêmes que pour les handicaps cités ci-dessus.

La complexité résidant dans cette subtilité de la mesure : où commence la maladie et où elle se finit, soit à quel moment elle est passagère... ou elle devient un handicap réel et durable ?

En préambule, je tiens aussi à rappeler qu'il n'existe pas *une seule* sexualité, mais une multitude de sexualités personnelles, chacune devant être respectée dans son rythme et dans ses expressions propres.

Si la personne vivant avec des troubles ou des difficultés psychiques ne parvient pas d'elle-même à accéder à des réponses liées à sa vie affective ou sexuelle, à entrer dans un certain cheminement personnel à cet égard, il conviendra de la soutenir, au même titre que nous le faisons dans d'autres dimensions de sa vie.

Dans la mesure des possibles existants!

Aujourd'hui on tend à considérer qu'au nom des Droits Fondamentaux de l'Homme et au nom des Droits Sexuels (IPPF) il n'y aurait plus de tabou en lien avec la sexualité et que toute « bonne » réponse imaginable relèverait du sexuel ! Les choses sont évidemment bien plus complexes dans le domaine des troubles psychiques, précisément parce que ces derniers sont fluctuants dans leur intensité, les besoins sont difficiles à identifier (aussi bien par la personne elle-même que par son entourage) et les aspects relationnels, souvent entravés, constituent l'obstacle majeur dans un projet de vie amoureuse et sexuelle.

Certes, en collaboration avec le monde de la psychiatrie, nous entrevoyons aujourd'hui certaines voies à suivre, mais elles sont toujours extrêmement subtiles et complexes à mettre en place.

«Entre rien» il y a un certain nombre d'années... «et tout» aujourd'hui, voire demain... de nombreuses interrogations et réponses ont surgi et viennent nous interpeller dans nos pratiques quotidiennes.

Voici quelques interpellations recueillies :

- Quelle vie pour celles et ceux qui restent entiers dans leur capacité d'aimer, mais sans pouvoir l'exprimer?
- Comment dépasser le manque, la frustration?
- Jusqu'où l'autre serait-il/elle prêt-e à aimer un-e partenaire différent-e ?
- Quelle part de soi-même livrer ou cacher?
- Comment vivre l'amour lorsque le sexe est confisqué? Et comment vivre le sexe pour le sexe?
- Que faire du sentiment de honte lorsque l'on ne s'aime pas soi-même?
- Est-il possible de se sentir relié-e (et aimable) à ses semblables?
- Comment résoudre l'équation de l'amour et de la sexualité lorsque le cœur ou le corps refusent d'obéir, ou se faisant parfois prison?
- Et quid de la perte de la libido?

À relever que ces questions interviennent dans une société qui brandit l'étendard de la performance et de l'excellence en matière de sexualité. Les faiblesses ou les lacunes sont intolérables et nous devrions tous faire preuve de compétences dans ce domaine !

Le décalage avec la réalité peut être grand, que l'on souffre ou non d'un handicap ou d'un trouble psychique. C'est également oublier un peu vite que la vie affective et sexuelle se décline de manière très diversifiée et qu'elle ne saurait se réduire à un discours unilatéral.

Chaque tranche de vie relève d'une histoire fondamentalement singulière, tout comme les réponses apportées se doivent d'être adaptées à chacun-e.

Trop souvent, dans notre société, le mot «sexualité» est réduit à la pure génitalité.

Rappelons que la sexualité est un langage du corps, du cœur et aussi de la « tête » (il faudrait pouvoir mettre du sens sur nos actes et, a minima, comprendre les codes sociaux !).

Langage du corps

Lorsque l'on vit des troubles ou des difficultés d'ordre psychique, le corps peut être vécu comme une «prison». Avec son cortège de malaises, de manques, de douleurs parfois, notre corps devient notre «maître».

Par exemple lorsqu'un soin dans l'hygiène intime est perçu comme une intrusion : la toilette (et ses effets imprévus !) prodiguée par un-e accompagnant-e peut devenir alors un problème délicat à gérer, tant pour la personne concernée que pour le/la professionnel-le d'ailleurs.

Autre exemple : en raison de leurs effets secondaires, les médicaments peuvent également contribuer à «emprisonner» le corps : manque de libido ou exacerbation du désir, troubles de l'érection, privation de certaines sensations. L'image de soi en prend alors un coup... et le corps est vécu comme un « maître-traître » !

¹ « Sexualité et Handicaps, entre tout et rien.... » Catherine Agthe Diserens, Edition St.-Augustin, Collection « Aire de Famille » 1890 Saint-Maurice Suisse, janvier 2013

Que faire alors de ce dernier s'il ne réagit plus, ou au contraire s'il se manifeste trop « sexuellement » selon les situations ? Lorsque la communication est brouillée avec notre corps, ce dernier nous domine. Cette complexité donne parfois lieu à une dynamique particulière où le « corps prison » et le « corps maître » constituent comme une clé de voûte d'un attachement trop serré, trop fusionnel entre la personne concernée, le/la partenaire de vie, les parents, les accompagnant-e-s, les soignant-e-s, etc. Parce que le corps souffre ou se ressent en manque, la personne imaginera (espérera) parfois que l'accompagnant-e serait susceptible de combler ses désirs, ses besoins.

La dialectique créée entre les personnes impliquées peut devenir difficile à gérer.

Pris dans cette dynamique, certain-e-s garderont de la distance et se méfieront même du tiers professionnel, alors que d'autres s'enfermeront dans leurs projections, se persuadant que leur vie ne pourrait (devrait) se décliner que dans des corps à corps avec l'accompagnant-e, le-la soignant-e, le-la bénévole, le-la partenaire, etc.

Ces attachements et ces détachements devront être fréquemment être pensés ou repensés au sein des équipes accompagnantes, en veillant à ne pas dénier le corps désirant (« *cela ne me regarde pas* ») ni à tomber dans une hypersexualisation (« *toute demande et toute réponse sont forcément sexuelles !* »).

Entre minimiser ou banaliser et tout dramatiser...une multitude de possibles existent. Encore faut-il courir le risque de les regarder de plus près!

Un exemple va nous permettre de mieux comprendre :

Une femme (45 ans) sans déficience cognitive, mais souffrant de longue date de troubles psychiques, doit vivre en foyer psychiatrique. Elle n'a pas l'autonomie affective et relationnelle pour se prendre en charge sans accompagnement au quotidien. Les soignant-e-s souhaitaient que je la rencontre, parce qu'ils/elles désapprouvaient *sa manière d'être* avec deux hommes du foyer.

— *Vous savez, Madame Agthe, les soignants ont un problème parce que moi j'ai des relations avec deux hommes... mais pas en même temps (elle rit !). Les soignants ne peuvent même pas comprendre que dans un endroit aussi renfermé que ce foyer, ma foi... nous les résidents on fait pas comme eux !*

— S'il est possible de le dire, que faites-vous au fond ?

— *Vous savez, de temps en temps, la nuit, je vais voir Bernard qui habite ici au foyer. Il est vraiment gentil, c'est un tout brave. Ça lui fait du bien si je lui donne un petit plaisir sexuel, et moi ça ne me dérange pas. Bon, moi je ne jouis pas, mais je veux bien lui faire plaisir et passer un bon petit moment avec lui, au lit. Il est très content et reconnaissant. D'ailleurs vous savez quoi, Madame Agthe? Ben Bernard... c'est pour bien parce qu'il me donne des clopes !*

Et puis, ce qu'ils aiment pas les soignants, c'est que de temps en temps je vais aussi vers Francis. Ah... Francis, j'adore faire l'amour avec lui, alors là je jouis, je prends mon pied. Mais vous savez quoi, Madame Agthe ? Francis lui... il veut des clopes !»

Dans l'esprit des soignant-e-s surgissent aussitôt des images de corps marchandé, une représentation de la prostitution, etc. tableau pas très « propre » dans un foyer de vie. Je tiens à préciser que les deux hommes sont tout à fait au courant des allers-retours de cette dame et ne manifestent aucune jalousie.

Au fond sont avant tout les cigarettes qui posent problème... plutôt que la sexualité !

J'ai alors soumis la question suivante à cette dame:

— Et si vous achetiez des cigarettes à Francis plutôt que d'aller faire l'amour avec Bernard pour les obtenir ?

— *Mais Madame Agthe, vous savez ce que ça coûte les clopes ? C'est pas possible ce que c'est cher ! Et ici on fume beaucoup, alors... Et puis vous savez, si j'achète des clopes à Francis, Bernard n'aura plus de plaisir de ma part. Le pauvre... il est tellement content que je vienne de temps en temps vers lui. Si moi je n'y vais plus, il n'aura plus personne dans son lit. Et vous savez, Bernard c'est un gentil et un généreux et il mérite ce plaisir. Donc vous voyez, c'est mieux comme ça. Nous trois on aime bien cette organisation. Et puis les soignants c'est pas leur problème. Nous on ne fait de mal à personne !*

Une organisation « à trois », c'est un peu hors des normes sociétales habituelles !

Mais, à y regarder de plus près, dans la vie de tous les jours, savons-nous qui fait quoi, avec qui et dans quel intérêt ?

J'ai recommandé aux soignant-e-s de laisser cette résidente continuer ses allers-retours (d'ailleurs pas si fréquents que cela) entre ces deux messieurs, avec ou sans cigarettes... dans la mesure où elle ne fait souffrir personne.

N'oublions pas que dame et ces deux messieurs vivent dans un environnement clos, où l'on agit souvent avec ce que l'on a sous la main. Ce regard n'a pas valeur d'un jugement de valeur, mais il relève du constat d'une réalité.

Enfin... ne serait-ce pas une « fidélité à trois ? ».

Langage du cœur

«*Tout désir d'amour est en même temps aussi désir d'être aimé*», disait Lacan.

Au fond, l'amour fonde la condition humaine.

Être aimé et aimer relèvent d'une nécessité vitale, quelque chose qui nous contraint et qui, régulièrement, demande à être libéré. Mais ce processus est complexe, plus particulièrement lorsque l'on vit avec des troubles psychiques.

Selon la nature de la maladie psychique et son intensité, les états d'âme et les élans affectifs de la personne s'exprimeront de manière inattendue : la personne pourra se montrer versatile ou inhibée, timide ou farfelue... dans sa vie intime. Ces manifestations désespèrent l'entourage, complexifient l'entrée en relation lorsque l'on souhaite s'ouvrir à une histoire à deux et compromettent souvent les contacts.

Le handicap psychique peut être vecteur de toutes sortes de problèmes dont il faudra tenir compte dans nos interventions: perte de l'identité, blessure narcissique, brouillage des repères sociaux, oubli des habiletés relationnelles (si elles avaient été acquises), peurs, phobies, absence de désir, fantasmes. Ces derniers sont les plus compliqués à gérer pour les accompagnant-e-s. En effet, certaines personnes passent l'entier de leur temps à contenir les fantasmes sexuels et l'entourage professionnel ou familial, à force de compréhension et de bienveillance, n'est toutefois pas habilité pas à réaliser ces fantasmes. Même lorsqu'il s'agit d'assistance sexuelle (personnes formées et donc accréditées pour l'intime de l'intime) nous devons veiller à ne pas libérer ce qui avait été patiemment contenu et qui n'aurait pas forcément à être ouvert. Certes le sexe pour le sexe peut-être satisfaisant, voire thérapeutique, mais en ayant au préalable, très soigneusement évalué l'impact de cette réponse!

La personne malade est souvent centrée sur elle-même afin de «tenir debout» en dépit des multiples difficultés. Cela représente un effort gigantesque. Or, la relation affective, amoureuse, est très exigeante.

Dans de telles conditions, comment la personne concernée parviendrait-elle à sortir d'elle-même afin d'être à l'écoute de l'autre?

L'exemple des personnes avec autisme d'Asperger montre combien elles doivent produire d'efforts prodigieux, du matin au soir, pour tenter de s'accorder aux nombreux codes de vigueur dans la société. Gérer une relation affective, amoureuse, voire sexuelle avec une personne proche devient dès lors très fatigant, puisque les codes de communication du premier ne correspondent de loin pas à ceux du deuxième. Chacun-e essaiera de tenir le coup, voire de faire semblant, mais l'échec est souvent au rendez-vous.

La relation est aussi complexifiée en cas de maladie psychique par le fait que le rythme de vie de l'autre personne ne coïncide pas avec ses propres besoins.

Les centres d'intérêts, les projets, etc... sont inexistantes ou trop différents entre les deux partenaires.

Enfin les projections individuelles vont le plus souvent en direction des personnes dites « valides » !

Par exemple:

Jérémie, la trentaine, souffre de psychose et se rend en consultation chez moi, parce qu'il souhaite tant « trouver une amoureuse ». Sans détour, il me dit: «*Madame Agthe, il paraît que vous pouvez me trouver une femme ?*» Il est vrai que je favorise les rencontres (parce que je vois défiler tant de solitudes), mais je ne suis ni une agence de rencontres, ni une agence matrimoniale !

J'ai répondu à Jérémie que si un jour je croisais une femme susceptible de lui correspondre, j'aurais le plaisir de la lui présenter, mais que cela n'arrivait pas toutes les semaines et qu'il lui faudrait faire preuve de patience. Ensuite, lui plairait-elle, et vice et versa ? Il acquiesce. Puis nous passons le temps de la séance à parcourir ses intérêts, ce qu'il imaginerait de cette personne, ce qu'il se verrait faire avec elle, etc...

A la fin de l'entretien Jérémie me demande soudain : «*Cette jeune femme que vous me présenterez elle sera bien scandinave?*». Etonnée par cette précision je lui ai répondu : «*A priori non... mais au fond pourquoi devrait-elle être scandinave ?*» sachant que les probabilités n'étaient pas de mon côté ici en Suisse. «*Si elle n'est pas scandinave, alors ça ne vaut pas la peine. Je ne veux qu'une femme scandinave !*», m'a-t-il dit.

Pourquoi ce choix pour le moins exclusif?

Parce qu'il avait vu une photo d'une magnifique femme scandinave dans un magazine et s'était fixé là-dessus. Utopie, tout le monde a le droit de rêver, mais... trop d'exigences restreint les possibilités de rencontres, et d'autant plus les rencontres entre pair-e-s. Cet exemple révèle l'écart entre les projections, les images que l'on se fait du partenaire idéal et la réalité.

Reconnaissons que nous nourrissons tous de tels idéaux.

Ou bien, hypothèse intéressante encore : si LA femme scandinave inatteignable... n'était que le prétexte (combien humain !) de se protéger. Car dans cette société de la performance et de l'excellence, chacun-e doit prouver être apte de relations, d'amour, de vie à deux. Si nous ne nous sentons pas à la hauteur de cette exigence, si le handicap psychique nous empêche de faire le pas, si la peur d'entrer en relation nous tenaille... exiger un idéal si éloigné nous garantit de ne pas devoir nous y confronter !

Langage de la tête

La sexualité n'est pas uniquement de l'ordre du corps ou du cœur, mais aussi de quelques compréhensions mutuelles.

La question à se poser est la suivante: les désirs que j'exprime sont-ils plaqués sur les conventions sociales ordinaires ou témoignent-ils d'un projet authentique? Est-ce que je suis avec quelqu'un pour me montrer avec une personne à mon bras lorsque je sors en soirée afin de correspondre à l'idéal sociétal? Ou suis-je dans une démarche authentique, avec pour souhait de construire quelque chose qui m'appartienne ? Ces distinctions ne sont pas faciles à intégrer. Or partager à deux dans la vie affective et sexuelle c'est aussi se consulter. La relation exige un minimum de jugement, d'anticipation et de raisonnement... en plus du seul amour !

Lorsque l'on souffre de troubles psychiques, que l'on vit dans la solitude et dans un désert de sensualité, des biais peuvent s'installer. Sous l'influence de la publicité et des films, la personne sera parfois portée à croire que tout le monde vit en couple, que chacun-e fait l'amour ! En conséquence le sentiment de solitude est renforcé.

A ce sujet, serait-il utile de repenser la manière dont les accompagnant-e-s évoquent la vie de tous les jours : pourrions-nous rappeler une pluralité de modes de vie, que tant de personnes dites « valides » ne sont pas forcément couple, qu'elles ne font pas toutes l'amour, etc... histoire de montrer que l'épanouissement reste une quête pour beaucoup.

Ebauche de réponses possibles

L'essentiel réside certainement dans **un questionnement personnel** à exercer de la part des professionnel-le-s quant à leurs valeurs, leurs représentations et leurs projections dans le domaine de la sexualité. Si nous restons figé-e-s dans la représentation de la vie affective et sexuelle résumée au couple hétérosexuel, amoureux et fidèle, mettant au monde quelques enfants... nous « perdons » une grande majorité de personnes qui vivent avec un handicap psychique.

Elargissons donc les définitions du couple, de l'amour, de la relation sexuelle. Pour la dernière elle est souvent évoquée par « je veux faire l'amour » ou « j'ai fait l'amour », mais lorsqu'ils/elles vous expliquent ce qu'ils/elles entendent par là, il s'agit de caresses, de jeux, d'embrassades, d'enlacements, de corps à corps certes, mais sans pénétrations. Alors ne les contredisons pas en leur prouvant « que faire l'amour c'est pénétrer » plutôt que de les conforter en valorisant les gestes prodigués en dehors des pénétrations : c'est aussi faire l'amour ! Acceptons l'idée que certaines personnes concernées développeront des expressions atypiques en matière de sensualité ou de sexualité, parfois très éloignés de ce que nous vivons nous-mêmes. Pour autant, ne les jugeons pas... sauf bien entendu s'ils donnaient lieu à l'usage de la violence, auquel cas il faudrait poser une limite claire.

Développons ou exerçons un regard humanisant sur les situations de solitude.

Ouvrons nos représentations vers d'autres projets personnels, faisons la part belle à la créativité... et ne misons pas tout sur l'amoureux et le sexuel ! La valorisation par le travail ou une activité-plaisir autre que sexuelle... renforce l'estime de soi, voire nous éloigne du manque amoureux ou sexuel.

Soyons **inventifs**. Autour du désir, de la libido, n'y aurait-t-il pas parfois à transcender ou à sublimer, à travers notamment des activités artistiques ou d'expressions? Tout cela contribue à construire la personne, à la valoriser. Pour beaucoup d'entre elles, qui ne pourront jamais vivre de vie amoureuse ou sexuelle, quel bonheur de se découvrir capable de créativité, de dépassement de certaines hantises liées au corps. La découverte d'autres sources de vie, comme les massages de bien-être (et non pas ré-éducatifs ou physio-thérapeutiques) qui constituent presque toujours une réponse très « nourrissante », aident à se sentir plus présent-e et plus aimable à soi-même (peut-être aux autres ?).

Nous avons à **favoriser une parole médiatrice autour du corps intime**, de l'absence de réaction de ce corps ou, au contraire, autour d'une forme d'érotisation excessive. Il est nécessaire de se donner des espaces et du temps pour mettre en mots ce vécu, souvent difficile à porter. Parler du plaisir des sensations ou de l'absence de plaisir permet de ne pas laisser le corps parler tout seul et ainsi se laisser dépasser par lui, au travers d'érections, de désirs sensuels ou sexuels qui mettent mal à l'aise. Cette parole atténuera les gênes qui sont d'ailleurs tout à fait humaines dans la relation à l'accompagnant-e. Favorisons un nouvel élan relationnel et construisons une plus *juste proximité*. Les centres de consultation en santé sexuelle sont là pour accueillir celles et ceux qui ont besoin de partager ce vécu.

À ce propos, je préfère de loin une «*juste proximité*» à la place de la sempiternelle une «*juste distance*» ! Tout en reconnaissant que face à une personne schizophrène, ou une personne en état de crise ou de décompensation, la «juste distance» prévaudra, mais ce n'est pas une raison de tenir toute personne handicapée à distance. La bienveillance se traduit aussi par le toucher. Un toucher ni érotique, ni sexuel (de la part des soignant-e-s et des éducateur-trice-s) mais un toucher amical-bienveillant.

Nous avons à **(re)donner une place au plaisir pris dans son sens large**, et non exclusivement orgasmique. Cela peut se faire au moyen d'approches sensorielles, comme les massages de détente et de bien-être, ou au travers de la pratique d'activités sportives adaptées, à l'exemple de la danse libre. Les possibilités sont multiples et contribueront à redonner à la personne un sentiment de vie.

Nous avons également à **valoriser les relations affectives à travers des amitiés** et à quitter le «tout amoureux». L'amitié peut d'ailleurs être tout aussi exigeante que l'amour. Il existe des groupes de rencontres de type «slow dating» (au lieu de «speed dating»), mis en place par des professionnel-le-s de l'accompagnement afin d'aider les personnes à «faire connaissance», à savoir que se dire, à apprendre à regarder les autres, à se faire beau/belle, etc... Des habilités, un « mode d'emploi » (pour certain-e-s) leur seront donnés de manière à faciliter le dialogue. L'enjeu étant d'abord une recherche amicale, voire plus si entente... comme le dit l'usage courant !

Cette réflexion en vue de réponses élargies, s'exerce entre autres, au-travers des formations intitulées «DU CŒUR AU CORPS»² destinées aux professionnel-le-s du soin, de l'éducation, aux thérapeutes, cadres, etc... voire aux parents.

Enfin il peut être nécessaire de **penser l'impensable**.

Nous entrons là dans le sujet délicat de l'assistance sexuelle ³

Comme déjà dit plus haut, il faut préciser que c'est dans le domaine des troubles psychiques que ce type d'intervention est la plus complexe à mettre en place. Elle doit rester une réponse de dernier recours, parce qu'elle n'est pas banale et qu'elle va dans l'intime de l'intime.

Elle ne s'adresse qu'aux personnes qui peuvent comprendre ses enjeux.

Le risque serait que la personne concernée s'illusionne quant au rôle restreint de l'assistant-e sexuel-le et soit entraînée dans une nouvelle dépendance, à savoir la dépendance affective ou la projection amoureuse à l'égard de l'assistant-e. Lorsque l'on vit depuis des années dans une solitude affective et que soudain quelqu'un vient nous prodiguer un certain plaisir, il peut être effectivement très difficile de rester stoïque au niveau émotionnel. Des sentiments amoureux peuvent naître et devoir gérer la frustration engendrée, peut être un facteur de déstabilisation psychique.

Nous veillons ainsi à ne pas trop rapprocher les séances en assistance sexuelle (environ une rencontre toutes les 3 ou 4 semaines), en espérant que le bénéficiaire n'investira pas trop intensivement (sur le plan affectif) l'assistant-e sexuel-le, au détriment d'autres dimensions de sa vie. Il est essentiel que la personne handicapée maintienne ses relations sociales courantes, participe à certaines activités, etc.. plutôt que de se centrer sur la seule visite de l'assistante sexuelle. Cette suppléance ne doit pas restreindre le champ de vie de la personne bénéficiaire. Au contraire, elle devrait le lui élargir.

En effet, le recours à l'assistance sexuelle relève du développement personnel.

A cette fin les besoins de la personne bénéficiaire doivent être soigneusement décryptés. Les assistant-e-s sexuel-le-s, les associations et institutions, ainsi que les médecins, psychiatres et psychologues travaillent main dans la main pour évaluer au mieux la pertinence de cette aide extra-ordinaire (intentionnellement en deux mots).

² Formation « DU CŒUR AU CORPS » destiné aux professionnels de l'éducation et de l'enseignement spécialisés, soignants, thérapeutes et parents. **Prix Suisse 2001 de Pédagogie Spécialisée et Curative SPC / SZH, Luzern**. Auteures Mmes C.Agthe Diserens et F.Vatré, sexo-pédagogues spécialisées et formatrices pour adultes. Niveaux d'approfondissements (II et III) + niveau dit « Habiletés en éducation sexuelle spécialisée » + session spécifique destinée aux Directions et à leurs adjoint-e-s : Mme C.Agthe Diserens 1260 NYON, SUISSE, www.catherineagthe.ch

³ « **Assistance sexuelle et Handicaps, au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec créativité** », Mmes Catherine Agthe Diserens et Françoise Vatré, La Chronique Sociale, collection Comprendre les personnes, 69288 LYON, édition revisitée et enrichie janvier 2012 (première édition 2006)

Conclusion (non exhaustive)

Nous devons **faire face à la réalité de la personne en évaluant authentiquement, en partenariat avec les personnes concernées et leurs familles, tous les possibles Mais en tenant compte des impossibles!**

Certes, aujourd'hui, des droits en la matière existent.

Mais, attention à ne pas basculer dans l'extrême qui exigerait que l'on doive forcément exercer tous ses droits !

Il est essentiel d'évaluer le pour et le contre dans chaque situation.

Se persuader de tous les possibles, risquerait d'égarer les personnes concernées.

À l'opposé ne voir que les impossibles, réduirait la personne à ses troubles, à son handicap.

Trouver le bon équilibre... quel art !

Une fois les ouvertures repérées et les limites reconnues, rien ne devrait empêcher les acteurs sociaux que nous sommes de nous faire les «complices éclairés» et les «avocats» d'un peu plus de «mieux-être»... à défaut de pouvoir viser le bien-être.

Jean-Michel Longneaux, philosophe belge, dit à ce sujet: *«N'oublions pas ce paradoxe permanent entre "envie irrépressible" et "limites" qui guide nos existences, que l'on vive avec ou sans fragilité psychique. La recherche du bonheur est le propre de la vie. Mais cette recherche inclut inmanquablement la frustration aussi.»*

Cet équilibre est subtil dans l'accompagnement du quotidien de ces personnes. Souvent, elles nous disent qu'elles ne vivent que de frustrations : *«Je veux être comme le modèle présenté dans les publicités!»*

Et lorsque la frustration affective et sexuelle ne trouve vraiment pas de réponse, exprimons au-moins aux personnes en difficultés relationnelles et psychiques qu'elles sont bien vivantes.

Déterminons ce qui peut être fait ensemble avec ce vivant.

Ce mouvement les considère au-moins comme des femmes et des hommes à part entière.

Je vous laisse cette magnifique pensée de Nietzsche: *«Dans la vie, il n'y a pas que le bonheur, il y a la vie.»*

Je vous remercie pour votre chaleureuse attention.

Pour tout renseignement : www.sehp.ch et www.catherineagthe.ch

Colloque du GRAAP

Fondation groupe d'accueil et d'action psychiatrique

« Maladies psychiques : vie affective, sexualité, désir d'enfant »

6 et 7 mai 2015