



Nina de Vries

A propos de moi

Depuis 9 ans je travaille comme assistante sexuelle et propose des massages sensuels ou érotiques. Depuis quelques années je travaille de plus en plus souvent avec des personnes en situation de handicap et depuis 6 ans presque exclusivement avec des hommes (parfois des femmes aussi) ayant une déficience intellectuelle. Grâce à un enseignement intense en rééducation aux Pays Bas, j'ai acquis la maturité nécessaire pour faire ce travail. Les éléments essentiels et les sujets à traiter pendant cette formation trouvent leur source dans le Bouddhisme : le travail sur le corps, les émotions, les relations et la sexualité. C'est l'école de « l'Art d'Être Humain ».

En 1990, j'ai déménagé à Berlin et depuis 1999 j'habite à Potsdam (proche de Berlin). Pendant les premières années, j'ai travaillé principalement comme artiste (dessins animés, graphiques, sculpture, jeux). En 1992, j'ai travaillé pendant un an dans un centre de rééducation. Ceci était mon premier contact intensif avec des personnes en situation de handicap. Dans ce lieu j'ai eu la possibilité de perdre mes inhibitions. Depuis plusieurs années j'ai eu l'occasion de profiter d'expériences variées. Surtout dans le travail avec des personnes ayant soi-disant une «déficience intellectuelle» (autistes) je me sens mise à l'épreuve. Dans ces situations, je perçois que je dois être particulièrement éveillée, réveillé, souple, sensible et authentique.

Ces rencontres demandent beaucoup de préparation: des discussions intenses avec les parents ou les professionnels qui travaillent avec la personne en situation de handicap.

Pendant la séance je propose, à part le massage, un contact corps à corps, l'enlacement, des caresses et des touchers. Je ne propose pas de rapports sexuels ni de contact oral. Mon expérience me montre que même sans ces deux derniers éléments, un contact intime et érotique est possible. Quand ils le souhaitent, je rends possible à mes clients d'atteindre un orgasme avec mes mains. Mon attitude est d'accepter les personnes qui viennent vers moi comme ils sont et de leur apporter une expérience enrichissante et agréable, tout en respectant mes propres limites. Pour beaucoup d'entre eux, une rencontre de ce genre représente la première fois de leur vie au cours de laquelle ils ont un contact physique proche / sensuel / sexuel avec une femme. Certains ont besoin de conseils pour se masturber. Il est important de préciser que c'est une

occasion d'avoir des expériences encore inédites qui permettent une nouvelle ou meilleure estime de soi. Le sentiment d'être une personne en dehors de la société, quelqu'un qui pense « ne pas appartenir à », peut changer. Mon souhait est que ces séances servent de tremplin à apporter plus de joie, de confiance en soi, une situation plus reposante dans le monde et d'inspirer plus d'amour envers soi-même.

J'ai été invitée à plusieurs reprises depuis quelques années par des institutions, homes ou foyers, « heilpädagogischen Ausbildungsstätten » et dans les universités pour présenter mon travail afin de le rendre plus transparent. Pour les personnes qui m'invitent, il est évident qu'une demande importante existe pour ce genre de travail. Depuis janvier 2000, j'ai dirigé plusieurs ateliers destinés aux professionnels travaillant avec des personnes en situation de handicap. A.o. à « Austistenambulanz » de la Croix Rouge (Ibbenbüren, 2000) ; Université de Humboldt (Berlin, 2000) ; « Lebensbrücke e.V . » (Berlin, 2001) ; « Hilfswerk Union » (Berlin, 2001) ; « Heilerziehungspflegerausbildung / Liebfrauenschule » (Coesfeld 2002) , Ev. Stiftung Alsterdorf (Hamburg), Elsa Brandströmheim (Berlin), Haus St. Norbert (Michendorf).

Dans ces ateliers, les participants traitent le sujet de sexualité d'une manière plus personnelle. Ce que cela veut dire pour eux et comment (ils peuvent !) le traiter dans leur travail. Pendant les colloques suivants, j'ai aussi dirigé des ateliers ou groupes de discussion : Pfojektwoche « Kann den Liebe Sünde sein ? » (Teilanstalt Bethel, 1999) ; Bundeskongress für Sexualität und Behinderung (Nürnberg, 2000) ; Symposium der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (Hohenroda, 2001) ; Kongress für Sexualität und Behinderung (Hamburg, 2002) ; « Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein – Psychoanalytische Zugänge » (Université de Humboldt-Berlin, 2003) , « Liebes (t) räume » (Lüneburg, 2003). En mai, 2003 j'ai dirigé un atelier de trois jours à l'Université des Sciences Appliqués à Potsdam (Faculté des Affaires Sociales). Entre janvier à juin 2004 (6 ateliers de 3 jours) j'ai enseigné à 4 hommes et 6 femmes le travail d'assistant sexuel (Zurich, Suisse).

A six occasions différentes j'ai eu l'occasion de rendre mon travail public à la télévision. A la télévision allemande : MDR, SFB, WDR, ORB. A la télévision suisse : DRS. A la télévision autrichienne : ORF. J'ai aussi dirigé des ateliers destinés aux hommes et aux femmes en situation de handicap physique en parallèle à leurs séances individuelles à « Institut für systemisch Beratung Behinderter » (Trebel), et également au « Waldscholösschen » (Göttingen) pour des femmes et des hommes homosexuel-le-s en situation de handicap.

Pour plus d'informations contactez :

Nina de Vries, Wattstr. 12, 14482 Potsdam, Allemagne

Tél.: 00-49-331-74-24-30 ou 00-49-179-42-40-379

e-mail : nina_devries@web.de

ASSISTANCE SEXUELLE – COMMENT ÇA MARCHE?

Nina de Vries

Assistante sexuelle pour personnes en situation de handicap

„Une personne représente une partie de ce tout que nous nommons univers, une partie limitée dans le temps et dans l'espace. Une personne se découvre elle-même, perçoit ses pensées et ses sentiments comme étant séparés du reste du monde, une sorte d'illusion d'optique au niveau de sa conscience. Cette illusion est un piège qui nous confine dans nos désirs personnels et dans la sympathie pour nos proches. Notre tâche consiste ainsi à nous libérer de ce piège en élargissant notre horizon spirituel et notre compassion, afin de comprendre entièrement tous les êtres vivants et la nature dans son ensemble dans ce qu'ils contiennent de plus beau“.

Albert Einstein

Sexualité

Notre façon de considérer les rapports sexuels repose sur un malentendu, à savoir que ceux-ci impliquent forcément quelque chose de spectaculaire. Nous sommes de toute évidence issus de rapports sexuels. Nous sommes des êtres sexuels, nous ne pouvons pas échapper à cela. Les processus qui ont été nécessaires pour „produire“ ce corps sont incroyables, géniaux et extrêmement touchants, car ils montrent très clairement que nous sommes sans défense face au miracle que représente la vie. Il y a là une intelligence „bouleversante“ en jeu dont l'origine est à rechercher dans un rapport sexuel survenu entre deux personnes. Un rapport sexuel qui s'est peut-être avéré beau, peut-être ennuyeux ou encore douloureux, embarrassant ou au contraire de l'ordre de l'extase. Un rapport qui a néanmoins suffi pour réunir un ovule et un spermatozoïde.

Le rapport sexuel représente par conséquent notre fondement, et bien que les processus qui le constituent puissent être qualifiés de bouleversants, celui-ci n'en reste pas moins une chose complètement naturelle.

Un autre malentendu consiste à penser que la vie se limite à la forme. La vie est dépourvue de forme, elle s'écoule à travers les formes. Que cette forme soit *appelée* arbre ou personne, noir ou blanc, homme ou femme, mince ou gros, handicapé ou non handicapé – il s'agit de désignations, de noms, de termes pour décrire les apparences, mais en aucun cas de la vie elle-même. Alors que la vie relève du miracle, nous la restreignons en l'enfermant dans des définitions. Nous redoutons de n'avoir aucun contrôle sur elle, de ne pouvoir la „saisir“, et agissons comme si nous savions parfaitement en quoi elle consiste, en nommant, définissant,

comparant, différenciant. Ainsi en est-il de la science qui accumule du savoir en vue d'empêcher toute forme d'„émerveillement“, qui privilégie l'illusion du contrôle au détriment d'un étonnement respectueux et enthousiaste. Nous souffrons d'une dépendance à l'égard de ces définitions et de ces idées, à l'égard de pareil état de fait. C'est cela qui nous gêne et non pas la forme dans laquelle nous nous trouvons.

Je pense qu'une place beaucoup plus importante serait accordée au jeu si nous attribuions à la vie sexuelle une connotation moins spectaculaire (comme nous le faisons pour des besoins vitaux tels que boire et manger), et si nous évitions de définir la vie en tant que forme. Une femme ne s'attarderait alors peut-être pas à faire un régime avant d'envisager la possibilité d'un rapport sexuel. Une jeune fille de 14 ans ne serait vraisemblablement pas en proie à des troubles anorexiques et/ou boulimiques pour essayer de „correspondre“ aux images constamment véhiculées par les médias. Les hommes ou les femmes en situation de handicap physique disposeraient probablement des mêmes possibilités d'expérimentation sexuelle avec les personnes „non handicapées“ qu'avec les autres personnes „handicapées“. Ils évolueraient ainsi dans ce monde sans devoir baisser les yeux, faire l'objet de regards compatissants, s'apercevoir que des regards peinés se détournent à leur passage.

J'ai pour ma part ressenti les bienfaits que procure le fait de pouvoir toucher des personnes soi-disant handicapées, imparfaites, incomplètes; des personnes constamment en butte à la dépendance et au dénuement, ceci justement parce qu'elles sont contraintes à demander de l'aide, pour survivre.

Le fait que la vie ne peut à mon avis se définir en terme de forme m'a permis de voir la vie sexuelle sous une nouvelle lumière. Je ne suis pas mon corps. J'habite un corps afin d'être en mesure de me déplacer dans ce monde à trois dimensions, un peu comme si j'étais enveloppée dans une combinaison spatiale. Je dispose à cet effet de mes cinq sens que sont l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût et le toucher pour appréhender ce monde matériel. Ce que je suis en réalité (l'essence), relève du mystère. Il m'a été donné d'habiter cette terre, ce que je peux accepter comme une aventure ou une malédiction. Ce constat s'applique, à mes yeux, à toute personne, y compris celles qui sont en situation de handicap.

Mon travail consiste notamment à remettre en question mes propres valeurs, idées et préjugés, à prendre conscience de mes limitations afin de me laisser gagner par cette richesse que l'on appelle la vie. Le moyen le plus intense d'arriver à cela est la sexualité.

L'assistance sexuelle contribue à la réalisation d'expériences foncièrement nouvelles

Je dois l'existence de mon travail à une conception limitée de la sexualité. C'est elle qui a suscité une demande allant dans le sens du service que j'offre et qui permet de vivre une expérience unique: pouvoir sentir,

explorer et toucher une autre personne – sans raison particulière. Or, cette expérience qui devrait être la chose la plus normale du monde a acquis au fil du temps un caractère exclusif.

Depuis cinq ans, je travaille presque principalement avec des personnes en situation de handicap mental. Ma préférence va aux personnes qui sont dans l'impossibilité de se déplacer, car en raison du degré de leur „handicap“, elles manifestent une perception unique en son genre. Une perception dans laquelle aucune imitation ne peut avoir lieu afin de prouver son appartenance au monde „normal“, une perception dans laquelle seul compte l'instant présent, sans alternative possible.

A cet égard, le travail auprès de personnes autistes est particulièrement passionnant et ne laisse guère de place à la routine, aux automatismes, aux mécanismes. Chaque instant, chaque contact, chaque saute d'humeur, chaque pensée peut faire l'objet d'une observation. Il s'agit d'une rencontre plus vraie que les rencontres habituelles où deux points de vue, des attentes mutuelles, des craintes et des espoirs sont échangés, où deux histoires se croisent.

Au cours des séances, mon intention est de permettre l'émergence d'un sentiment de présence, de vérité, de vécu authentique et non pas d'être au service de pensées lubriques alimentées au moyen de films pornographiques par exemple. Je souhaite privilégier l'inattendu, l'intime au détriment du programmé, du fonctionnel. C'est du moins ce que j'essaie de faire, et cela signifie que je suis avant toute chose invitée à me libérer de mes idées premières, de mes attentes quant à la façon dont une rencontre doit avoir lieu. Dans mon travail avec les personnes en situation de handicap mental, je suis libre d'évoluer aussi en dehors d'un schéma de fonctionnement précis parce que ces personnes se retrouvent complètement hors cadre et qu'elles ne sont pas en mesure de se conformer aux règles en vigueur chez les personnes dites normales.

Dans cet étonnant contexte professionnel, je peux montrer mon corps à un homme qui n'a encore jamais eu l'occasion d'approcher de près un corps de femme. Il s'agit là d'une pratique presque innocente, au contraire de la pornographie qui est à mon sens directement liée à l'interdit et qui n'a pu voir le jour que parce que la sexualité était empreinte, des siècles durant, d'une touche dangereuse, sale, de l'ordre du péché. Je pense que la présence d'un corps ainsi que la vue ou le contact direct avec les parties sexuelles sont en soi insuffisants pour être à l'origine de pareille perversion sexuelle.

J'ai personnellement entretenu des relations et des rapports sexuels avec des hommes et des femmes, ce dont je suis très heureuse: ces expériences de vie m'ont en effet permise de prendre à la fois du recul par

rapport à nos préjugés tenaces et à notre *mindfuck*¹, d'explorer mes sentiments et mes réactions les plus primitifs et les plus intimes. Je suis en fin de compte arrivée à la conclusion que la lubricité tout comme la continence, prennent leur source dans l'idée d'une insatisfaction constante et que de tels états empêchent un vécu réel. Pour moi, un vécu réel exigerait que nous accordions une pleine attention à la perception de nos sens, ce qui n'est guère possible si l'on est constamment occupé à penser. Il n'empêche que nous sommes, à des degrés divers, tous programmés et qu'il est nécessaire que nous puissions réaliser des expériences en laissant libre cours aux découvertes individuelles.

L'autre aspect de la question est d'ordre biophysique. Notre corps est constitué de telle manière que les hormones qu'il produit spécifiquement pour la dimension sexuelle de notre être (comme la testostérone ou l'oestrogène par exemple) peuvent à tout moment être activées... Or, certaines personnes, par le fait de se retrouver en situation de handicap physique et/ou mental, ne sont pas en mesure de se caresser ou de se stimuler elles-mêmes sexuellement; la frustration qui en résulte est telle qu'elle risque de laisser place à de la colère, de l'hétéroagressivité ou encore de l'autoagressivité.

Parmi mes clients, de nombreux hommes en situation de handicap mental essaient d'attirer l'attention sur eux au moyen de la colère, de l'hétéroagressivité ou d'un attachement exaspérant. Il est en effet rare qu'une séance soit placée uniquement sous les signes de l'enrichissement ou de la possibilité de nouvelles expériences.

Ma clientèle n'est que rarement composée de femmes. Serait-ce dû au fait que le degré d'excitation de ces dernières est imperceptible ou du moins plus facile à ignorer?

La sexualité est une belle chose, elle permet d'éprouver un sentiment de joie profonde, mais voilà, elle n'est que rarement vécue de la sorte... Je n'ai nullement l'intention d'évoquer ici les motifs qui ont conduit à un tel désenchantement, mais tiens cependant à souligner cet état de fait afin d'expliquer la raison première de mon travail.

Séminaires destinés aux collaborateurs

Je propose depuis quelque temps déjà des séminaires de courte durée aux collaborateurs s'occupant de personnes en situation de handicap mental. J'ai pu constater que l'accès de ces dernières à mes séances dépend, en

¹Ce concept n'a pas de réel équivalent en français. Il désigne en quelque sorte une chose ou une action qui a pour effet d'embrouiller l'esprit de ceux qui y sont exposés. L'objectif, en cas de *mindfuck*, est d'aider la personne concernée à prendre conscience qu'elle ne sait rien ou peu de ce qui a "réellement" lieu (terme forgé par l'écrivain R.A.Wilson, source en allemand:<http://de.wikipedia.org/wiki/Mindfuck>).

plus des parents bien sûr, principalement desdits collaborateurs. Il s'agit au cours de ces mini-formations de mettre en évidence le fait que le personnel éducatif et soignant a dans ce domaine une responsabilité qu'il n'est en mesure d'assumer convenablement qu'après avoir quelque peu réfléchi à sa propre sexualité. Au moyen d'un questionnaire et d'exercices ludiques, nous examinons donc de plus près ce qui nous a été transmis par l'intermédiaire de nos parents, comment les collaborateurs se situent par rapport à ce sujet, de quelle manière ils vivent leur propre sexualité, en quoi consistent leurs préjugés en matière de service sexuel payant, etc.

Les participants posent aussi des questions. Afin d'éviter une tendance à déroger sur les clients, je leur demande de faire part de leurs préoccupations, d'évoquer les situations dans lesquelles ils se sentent démunis. Une approche ouverte de ces sujets est en effet importante parce qu'elle amène de la détente chez les participants, ce qui profite en fin de compte aussi aux clients dont ils ont la responsabilité.

RENCONTRES

C., 38 ans

C. présente un syndrome de Down et vit en communauté avec d'autres personnes en situation de handicap mental. Il vient_chez moi depuis environ cinq ans, à raison d'une séance tous les deux mois. Le premier contact (téléphonique) a eu lieu par l'intermédiaire d'un professionnel de l'institution qui m'apprend rapidement que C. a fait preuve de violence à l'encontre d'une colocataire; il ajoute cependant que l'innocence de cette dernière n'a vraisemblablement pas non plus été totale dans cette affaire. Ma première rencontre avec le professionnel de l'institution et le père de C. a lieu dans un café. Le père se montre peu loquace et ne semble pas à l'aise dans cette situation alors que le contact avec le professionnel se révèle agréable et efficace.

Je fais ensuite la connaissance de C. et le ressens dès le départ comme une personne plutôt sur la retenue mais en aucun cas lascive ou violente. Nous discutons de ce qui s'est passé et j'apprécie son côté très direct, sa sincérité authentique. Il ne feint en effet pas d'être coupable et ne cherche pas non plus à justifier son acte. Au cours des toutes premières séances déjà, il apparaît clairement qu'il me considère comme sa „petite amie“, ce qu'il semble beaucoup apprécier. Je le rassure à chacune de nos rencontres en lui rappelant que je suis sa masseuse et non sa petite amie et qu'il peut expérimenter en ma présence ce qu'il souhaite éventuellement appliquer par la suite auprès à d'autres femmes. J'apprends, durant une discussion avec le professionnel à propos des séances, que C. raconte à ce dernier dans le détail ce qu'il vit en ma présence. Nous sommes finalement d'avis, comme C. fait preuve de beaucoup d'entêtement à cet effet, d'accepter qu'il m'idéalise, m'adore quelque peu.

Un jour, à la suite d'un massage, C. entre tout à coup dans un profond silence, le visage particulièrement blême. Prise de panique, je lui demande sans cesse ce qui se passe, sans toutefois obtenir de réponse. Je me décide alors à appeler un taxi pour le ramener jusqu'à son lieu de vie (ce qui est exceptionnel étant donné qu'il se rend toujours seul à mes séances, au moyen du métro). Une fois arrivés, j'apprends le fin mot de l'histoire par l'une des colocataires de C., à savoir que la veille au soir il a mangé tous les gâteaux secs confectionnés par elle et l'une de ses amies... qui n'éprouvent pas la moindre pitié en découvrant C. dans cet état.

Il m'arrive d'évoquer avec lui sa tendance à la boulimie et son excès de poids, sur le ton de la plaisanterie, avec une pointe de malice même, et je qualifierais globalement notre contact de très chaleureux et amical. Je pense que ce qui lui est transmis au cours de nos séances peut aussi l'aider à se construire un sentiment d'appartenance en vue d'une reconnaissance de sa masculinité destinée à rompre, du fait de son syndrome, avec l'image d'être asexué que la société a tendance à lui renvoyer. Il montre à cet effet un certain penchant pour le machisme et vit en partie dans un monde imaginaire où il est le héros, un héros d'ailleurs pas si corpulent que cela...

Afin que C. et moi ne tombions pas dans une certaine routine, ce qui se produit fréquemment avec une clientèle pareillement habituée, je laisse les séances se dérouler spontanément. Des surprises ont par ailleurs toujours lieu quand une rencontre imprévue et donc d'un genre nouveau peut voir le jour. Je le masse et l'aide la plupart du temps à atteindre l'orgasme avec ma main. Nous nous serrons dans les bras l'un de l'autre, échangeons des caresses et des paroles. C. est chatouilleux à certains endroits et c'est toujours très amusant de l'entendre rire et ricaner à un point tel qu'il est à deux doigts d'éclater parce qu'il n'arrive pas à stopper mes gestes.

J'éprouve du plaisir à essayer de deviner sa vision du monde. Les propos qu'il tient sont souvent surprenants et je veille à cet effet à le considérer dans sa totalité. J'apprécie également sa tendance à employer des expressions par moments très personnelles qui indiquent clairement qu'il s'assume et s'affirme. J'aime sa façon lente et réfléchie de bouger, de s'habiller et de se déshabiller. Il a besoin pour cela d'être très centré car il lui est impossible de réaliser plusieurs choses à la fois, au contraire des personnes dites normales.

Je fixe toujours les rendez-vous avec la mère de C., qui a accepté ma présence dans la vie de son fils et demande régulièrement de mes nouvelles. Chaque année, à Noël, C. m'apporte un cadeau ainsi qu'une carte de la part de la famille. Les séances sont payées avec son propre argent de poche.

Réserves et malentendus

Dans le cadre du congrès „Sexualité et handicap“ qui a eu lieu à Nuremberg en septembre 2000, j'ai été interviewée par une journaliste de l'agence de presse allemande (DPA) à propos de mon travail. Au terme de l'interview, celle-ci donne tout à coup l'impression de se réveiller et me demande, étonnée: „Etes-vous vraiment nue en présence de ces personnes?“. Après vingt bonnes minutes de questions et de réponses, elle n'avait apparemment toujours pas compris en quoi consistait au juste mon travail...

J'ai été invitée à participer à un débat télévisé qui s'est déroulé à Zurich. Durant l'émission, je suis assise aux côtés d'un homme en situation de handicap physique et parle de mon travail. Parmi le public se trouvent aussi quelques personnes en situation de handicap mental qui ont fait l'objet de courts reportages par ailleurs présentés tout au long du débat et dans lesquels on les retrouve en train de parler de leur vie sexuelle. La sincérité avec laquelle elles exposent leur intimité est touchante et enviable à plus d'un égard. Après l'émission, un repas est offert aux invités et le directeur du foyer dans lequel résident ces personnes m'adresse la parole. Il me raconte qu'il a été dans un premier temps contre l'idée de participer à cette émission parce que ma présence sur le plateau risquait de l'associer personnellement à une telle „chose“ (le service sexuel payant). Il finit par me confier qu'il est heureux d'être venu car il s'est notamment aperçu que nous étions „sur la même longueur d'onde“.

K., 30 ans

J'entends parler pour la première fois de K. par l'intermédiaire de son aide-soignant qui m'apprend que son client souffre depuis dix ans de sclérose en plaques. Je demande à mon interlocuteur pourquoi K. ne m'a pas appelé lui-même et pense avoir affaire à un aide-soignant faisant de l'excès de zèle lorsqu'il me répond que son client est dans l'incapacité totale de téléphoner lui-même. C'est en rencontrant effectivement K. que je me suis rendu compte qu'il n'en était rien: sa communication verbale consiste à épeler les lettres alphabétiques et nécessite pour quiconque souhaite la comprendre un contact au quotidien. Sa vision est très faible, son alimentation a lieu par sonde et son corps est presque totalement paralysé. Il vit chez ses parents qui s'occupent de lui avec beaucoup d'amour. Au cours de discussions avec l'aide-soignant (un homme de la tranche d'âge de K.), K. s'est ouvert, en échange d'argent, à la possibilité de contacts physiques avec une femme.

Lorsque je me rends chez K. pour une première séance (les parents ayant opté pour une promenade, je suis accueillie par le professionnel), j'ai aussi l'occasion de m'apercevoir que sa mère et moi avons un point commun: nous sommes toutes les deux intéressées par la philosophie bouddhiste, ce que je constate à la vue de livres rangés au-dessus d'une commode de la chambre à coucher matrimoniale dans laquelle K. et moi sommes réunis pour notre séance. Aussi suis-je curieuse de faire sa connaissance, ce qui se produit lors de ma visite suivante. Cela fait maintenant deux ans que je retrouve K. à raison d'une fois par mois et que je prends régulièrement le

café avec sa mère ou parfois même avec les deux parents. Une relation très conviviale est née de cette rencontre à tel point que nous nous réjouissons toujours de nous revoir.

En dépit d'une communication verbale quasi inexistante, K. et moi entretenons un bon contact. J'ai vraiment l'impression qu'il lui est important de sentir que je n'ai pas peur de le toucher, que je ne suis pas rongée par la pitié ce qui, vu ma conception de la vie, est loin d'être le cas. A nous deux, nous faisons au contraire par moments preuve d'un certain humour, d'une certaine insouciance. Il m'est très précieux de pouvoir rencontrer quelqu'un vivant une situation qui m'inspire une peur viscérale. J'ai beaucoup d'admiration pour lui et lorsque je me mets à penser à sa situation désespérée, des larmes me viennent. Des larmes que je ne cherche nullement à retenir, ce dont K. ne s'aperçoit pas forcément.

Peu avant son décès, K. a fait l'objet d'un téléfilm auquel il a du reste souhaité participer. Cette expérience, même si elle a généré une fatigue extrême, lui a beaucoup plu. Certaines scènes du film nous montrent, K. et moi, couchés nus l'un à côté de l'autre, nous embrassant et nous caressant mutuellement. Je ne propose généralement pas de contact oral, mais comme nos possibilités étaient très restreintes, je me suis décidée ici à faire une exception. J'ai déjà souvent présenté ce film (lors de congrès, de réunions, etc.) dont le contenu a touché de nombreuses personnes au point où certaines d'entre elles se sont senties appelées à servir cette „cause“. J'entends par cause ces situations particulières dans lesquelles une personne ne dispose pas des moyens pour établir elle-même une rencontre sexuelle dont elle a néanmoins besoin et envie et qu'elle peut assumer financièrement.

Le père de K., qui émettait au départ de fortes réserves à l'encontre du film, reconnaît maintenant l'importance de ce dernier et en parle même comme d'un héritage transmis par son fils.

Quant à la mère de K., nous continuons d'entretenir une relation depuis la mort de son fils, voici bientôt trois ans. Il nous arrive en effet de prendre le café ensemble, d'opter pour un programme culturel, de parler avec beaucoup de sincérité de la relation, du deuil, des peurs et des défis. Ainsi partageons-nous aussi bien les joies que les peines.

A., 21 ans

Je suis entrée en contact avec A. par l'intermédiaire de sa Gestalt-thérapeute. A. fait l'objet d'un diagnostic d'autisme profond. De nombreuses années d'exercices et de pratique du langage des signes lui permettent actuellement de se faire quelque peu comprendre. Pour le reste, il s'exprime au moyen de sons et de mimique. Il vit au sein d'une communauté (dans une ville située à env. 400 km de Berlin) composée d'autres personnes autistes et de personnes sourdes ou malentendantes. Sa thérapeute, qui le connaît depuis sa plus tendre enfance, le reçoit chaque semaine pour des séances au cours desquelles elle pratique aussi

le massage de même que la stimulation basale. Après des années de soutien thérapeutique attentif, minutieux, efficace et chaleureux, il se laisse maintenant toucher et consent dans une certaine mesure à entrer en contact avec autrui.

La mère de A. m'a vue pour la première fois lors d'un débat télévisé et s'est empressée de demander à la thérapeute de son fils de la mettre en contact avec moi. A. a depuis quelque temps déjà des érections régulières et se presse et se frotte avec insistance contre sa mère, sa thérapeute et aussi contre l'une ou l'autre des aide-soignantes. Toutes voient une corrélation directe entre son hétéroagressivité / autoagressivité et sa sexualité insatisfaite. Il essaie aussi en vain de se masturber, mais parvient tout au plus à se blesser: son entourage souhaite de ce fait lui offrir la possibilité de se retrouver en présence d'une femme. Mon rôle consiste aussi à lui enseigner la pratique de la masturbation.

Lors de notre première séance, A. s'est évertué, pendant une heure et demi environ, à trouver en lui le courage nécessaire pour réussir à partager avec moi l'espace clos de sa chambre. Il a finalement consenti à ce que je touche et caresse légèrement son dos d'une seule main. Depuis lors, nous nous sommes rencontrés une dizaine de fois et les séances se sont déroulées de façon très variable. Il n'y a en effet pas d'évolution constante, mais plutôt des „moments de succès“ au cours desquels A. parvient à se détendre et à se percevoir comme courageux. Je ne peux et ne veux rien entreprendre de mon propre chef, mais dois au contraire me laisser guider par lui. En tant que personne autiste, il éprouve un grand besoin de contrôler la situation. Je qualifierais ma tâche de réel défi, dans la mesure où je dois être présente et inviter constamment A. à certaines pratiques tout en évitant d'exercer sur lui la moindre pression. Il s'agit là d'une tâche difficile mais néanmoins intéressante.

Il lui arrive aussi de „piquer une crise“, ce qu'il fait notamment en déchirant ses vêtements, hurlant, urinant sur le sol. Au cours de nos séances, sa thérapeute ainsi qu'un vigoureux aide-soignant sont présents en permanence dans la pièce voisine afin de s'occuper de lui en cas de besoin. De pareilles situations neutralisent certaines peurs. Un jour, alors qu'il a saisi mes mains en guise d'au revoir, m'a regardé dans les yeux en bougonnant et en hochant la tête, A. m'a clairement laissé entendre que ses explosions de colère n'avaient rien à voir avec ma personne. J'ai ressenti son attitude à mon égard comme très attentionnée. J'ai par ailleurs appris qu'il lui arrive, après nos séances, d'être assis en tailleur sur son lit durant de longs instants, parfaitement silencieux et calme, presque bienheureux, ceci alors qu'il est généralement hyperactif. Comme il n'a que peu de moyens d'expression verbale, je suis totalement dépendante des observations et des interprétations des personnes qui lui sont proches.

J'ai aussi fait la connaissance de sa mère qui estime que son fils peut à l'évidence prétendre à une vie sexuelle. Comme il a donc besoin de ces

expériences et qu'il n'est pas en mesure de s'organiser seul, c'est elle qui s'occupe de cette question. Il obtient maintenant des érections au cours de nos rencontres, a gagné en virilité et donne l'impression d'habiter davantage son corps. Bien que je n'aie pas eu à le lui montrer clairement, A. a acquis entre temps par lui-même la pratique de la masturbation.

Découvrir son propre corps – vivre sa sexualité

Assistance sexuelle pour personnes en situation de handicap profond

Les assistants sexuels² sont des femmes et des hommes qui, en qualité de professionnels motivés de façon saine et consciencieuse, proposent aux personnes en situation de handicap physique et/ou mental un service d'aide destiné à la réalisation de leur sexualité. Ils permettent à celles-ci de vivre une expérience intime, significative et érotique et leur transmettent une sensation corporelle positive. Ils mettent leur propre corps en jeu afin de procurer à autrui joie et plaisir. Ils offrent entre autres, tendresse, contact physique, initiation et accompagnement à la masturbation, détente par des touchers relaxants. Ils considèrent ces personnes comme égales et accueillent pleinement leur différence. C'est ainsi que **Nina de Vries**, elle-même active depuis sept ans en qualité d'assistante sexuelle pour les personnes en situation de handicap dont les quatre dernières années essentiellement auprès de personnes en situation de handicap mental, définit cette fonction. A la demande de Pro Infirmis Zurich, elle anime, sur une durée de six mois, une formation de "spécialiste du contact" (terme utilisé en Suisse alémanique pour désigner au départ la fonction d'assistant sexuel). Nina de Vries interviewe ici **Ruth Terrinde**, pédagogue curative et gestalt-thérapeute qui a pris contact pour son client Bert.

Nina de Vries: Comment en es-tu arrivée à constater la nécessité d'une assistance sexuelle?

Ruth Terrinde: Au moyen de la thérapie, j'ai pu d'emblée m'apercevoir que Bert éprouvait aussi des désirs sexuels. Il exigeait par moments que je le masse sur le ventre, voulait me toucher la poitrine, entre les jambes. Je ne suis pas habilitée à offrir pareil service dans le cadre de mon activité en traitement ambulatoire de l'autisme, et je me heurte ici aux limites inhérentes à ma fonction. Indépendamment de la situation de Bert, je m'étais penchée depuis un certain temps déjà sur les questions liées à la sexualité et au handicap. J'ai notamment rendu visite à un groupe de travail, au Danemark, dans lequel l'un des devoirs des aide-soignants est de garantir qu'une personne en situation de handicap puisse vivre sa sexualité de manière satisfaisante. C'est ainsi qu'est né chez moi, du fait de mes limites en matière de travail corporel, le souhait d'offrir à Bert quelque chose de nouveau, ce qui sur un plan strictement juridique est difficile à mettre en application en Allemagne. Bert est une personne autiste et se voit généralement classé parmi les personnes en situation de

² L'usage générique du masculin inclut le féminin et a pour seul but d'alléger le texte.

handicap mental. La mère de Bert est une femme très ouverte et tolérante, elle vient de lui donner son consentement pour qu'il puisse vivre des expériences sexuelles. J'ai pu noter une relation très étroite entre sa tendance à l'agressivité, certainement due en partie à son changement de domicile, et le désir d'une proximité corporelle et sexuelle avec des femmes. Il faisait une fixation sur les femmes blondes. A cet égard, il y a certainement un lien entre le fait que sa mère soit blonde, comme moi, et le fait qu'il associe pareillement la féminité à la blondeur des cheveux. Nous avons pu observer cela en ville, où nous ne nous sommes finalement même plus risquées à nous rendre en sa compagnie. Il n'était en effet pas en mesure d'établir un contact de façon convenable. Il devenait violent, s'est trouvé plusieurs fois à toucher des femmes alors qu'elles avaient le dos tourné. Ses gestes étaient motivés par une intention de tendresse, mais voilà, il est socialement inacceptable qu'un homme se mette spontanément à toucher une femme. J'ai l'intime conviction qu'il existe un lien étroit entre son potentiel d'agressivité et une sexualité non vécue. Son comportement s'est par exemple toujours révélé agressif après qu'il ait tenté de se masturber. Une personne autiste n'est dans la plupart des cas pas en mesure de se représenter son corps, ne comprend pas ce qui se passe avec son corps, ne sait comment réagir en cas d'excitation sexuelle. Je crois que toutes les personnes sexuellement insatisfaites sont en proie à une agressivité intérieure, à la différence près que la majorité d'entre elles est en mesure de contrôler celle-ci. Quant à Bert, il ne dispose d'aucun moyen de contrôle et recourt en désespoir de cause à l'autoagressivité ainsi qu'à l'agressivité à l'encontre de personnes inconnues. Il s'exprime à l'aide de gestes et, à cet effet, je lui ai enseigné un geste précis afin de signaler son désir de masturbation mais qui à l'évidence ne l'aide guère à régler concrètement son problème. Nous avons par la suite eu la chance de faire ta connaissance en assistant à un reportage télévisé et sommes rapidement entrés en contact avec toi. Dans les premières heures déjà et cela avant même d'avoir eu la possibilité d'établir concrètement un contact avec toi, Bert a eu le sentiment que nous avons compris ce qui se passait avec lui, qu'il était pris au sérieux. Voilà en quoi consiste à mon sens le secret de ce respect envers les personnes en situation de handicap, à savoir qu'elles ont également droit à une vie sexuelle. Lorsque des personnes en situation de handicap n'ont pas accès à leur propre corps, il nous appartient de favoriser pareil accès.

Nina de Vries: Tu relèves l'importance du respect et du sérieux au cours de la rencontre entre les assistants sexuels et leurs clients. Selon toi, de quoi Bert a-t-il besoin durant les séances?

Ruth Terrinde: La vie d'une personne autiste est rythmée par des rituels et un important encadrement. Nous avons donc aussi pris le soin de placer cette rencontre sous le signe du rituel. Bert communique au moyen d'un système de cartes imagées qu'il dispose sur des tablettes en bois et dont l'une est réservée pour „Nina“. Ainsi sait-il que les séances avec toi vont à

nouveau avoir lieu, qu'il peut compter là-dessus. Le langage corporel qu'il utilise pour me signifier qu'il souhaite à nouveau telle ou telle chose est clair. Il essaie ensuite de me saisir le bras, c'est là sa façon de s'exprimer. Je peux interpréter cela ou lui faire comprendre que sa vie sexuelle ne peut être avoir lieu en ma compagnie. Il est bon qu'il sache que quelqu'un se déplace spécialement dans cette intention. Le fait de se retrouver en présence d'une femme nue a été pour Bert une expérience entièrement nouvelle. Il éprouve le besoin de cette proximité corporelle, de la nudité. Avec moi, il enlève le haut, je le masse, cela fait également partie de mon travail. Avec toi, il peut se déshabiller entièrement, ce qui pour lui est un signal clair que ce travail corporel va au-delà de ce qui est pratiqué dans nos séances. L'élément essentiel est à mon avis le respect. Il exprime le souhait d'être touché et caressé, mais aussi de pouvoir guider personnellement le processus. C'est justement ce qu'il a vécu avec toi, c'est-à-dire une expérience qui naît de sa propre initiative et non pas une action précise exigée par autrui. Bert éprouve le besoin de savoir qu'il peut lui-même conduire la main de la tierce personne afin d'entrer petit à petit en relation avec celle-ci. Il est illusoire de croire que les personnes autistes refusent tout contact corporel, seulement elles n'ont pas les moyens de l'établir par elles-mêmes.

Nina de Vries: Selon toi, que s'est-il passé jusqu'à présent durant les séances? En quelques mots, comment perçois-tu l'évolution?

Ruth Terrinde: J'ai pu observer une diminution très importante de l'agressivité chez Bert. Il est nettement moins agressif et ne l'est même plus du tout lorsque survient chez lui l'envie de se masturber. Il a découvert la possibilité de se rendre dans sa chambre et de fermer la porte en vue de vivre une expérience intime avec lui-même, de se donner lui-même du plaisir. Cette pratique ne le satisfait cependant pas entièrement et il a besoin d'un encadrement qui te soit étroitement lié. Chez de nombreuses personnes atteintes d'autisme, une simple technique est probablement suffisante pour résoudre la situation, par exemple celle de la masturbation. Avec Bert, cela resterait insuffisant car il a tendance à s'orienter très fortement à l'aide de tierces personnes auxquelles sont associées des activités précises. Dans sa relation avec Franz³ (aide-soignant) par exemple, il sait qu'ils vont toujours se rendre quelque part ou qu'ils vont aller manger ensemble. Avec moi, c'est une série de gestes et d'actions précis qui vont être réalisés. Vivre l'expérience de se reconnaître soi-même et d'être considéré en tant qu'homme à part entière en dépit de sérieux troubles du développement est essentiel pour lui.

Nina de Vries: *De nombreux collaborateurs dans les services d'aide aux personnes en situation de handicap de même que des directeurs d'institution craignent chez les usagers une incapacité de discernement en cas d'assistance sexuelle. Ils s'imaginent en effet que ceux-ci risquent*

³ Le prénom a été modifié par les soins de l'auteur.

d'attendre de leur part le même service. Qu'en penses-tu personnellement? As-tu aussi ressenti cette crainte?

Ruth Terrinde: Non, personnellement je n'ai pas ressenti cette crainte car j'ai eu l'occasion de m'apercevoir, au cours de ma pratique, que les personnes atteintes d'autisme construisent un lien entre certaines personnes et des activités spécifiques tout en prenant bien soin de s'y tenir. Avant que le contact avec toi ne soit établi, Bert était „violent“: il a essayé de me toucher la poitrine et entre les jambes. Je n'avais à l'époque aucune alternative à lui offrir et son agressivité est allée en augmentant. Depuis que ces séances en ta présence ont commencé, j'ai toujours été en mesure d'interpréter de pareils signes comme relevant également de son langage. C'est sa façon de me faire part de son besoin. J'ai ensuite pu lui dire qu'il ne m'était pas possible de lui offrir ce qu'il demandait, mais que tu allais revenir. Il se mettait alors à rire et se montrait visiblement satisfait.

Durant les séances de travail corporel en ma compagnie, il n'a encore jamais pensé à retirer son pantalon. Il est pour lui tout à fait clair qu'un tel geste ne peut avoir lieu que dans le cadre de tes séances et qu'il s'agit de quelque chose de particulier, d'inhabituel. Ce sont des rituels importants liés de plus à des personnes précises. Depuis qu'il existe un service digne de ce nom, je suis mieux à même de lui faire face et de lui signifier clairement mes limites. L'argument consistant à dire qu'un tel service donne l'illusion d'éveiller une vie sexuelle là où il n'y en a en réalité aucune est manifestement infondé. A cet égard, je pense qu'il est important que les collaborateurs apprennent à parler avec sincérité de leurs propres limites.

Nina de Vries: Quelle est ton expérience avec les aide-soignants de Bert?

Ruth Terrinde: La réaction des aide-soignants de Bert a été la suivante: „Oui, ce que tu fais est très bien, cela peut du reste nous intéresser“. Je note cependant qu'ils ne se sont pas encore véritablement penchés sur la question. J'ai moi aussi eu besoin de beaucoup de temps pour arriver au point où je me trouve actuellement. J'ai dû réfléchir aux questions liées aux désirs chez les personnes en situation de handicap, à mon devoir, à ma conception de l'être humain. L'opinion qui prévaut généralement est que ces personnes vont recevoir une éducation sexuelle et "si elles se masturbent, c'est d'accord, il suffit alors juste de fermer la porte"... C'est encore autre chose de prendre conscience de ce devoir, de voir en quoi il consiste, de se demander si la sexualité est un sujet difficile pour ces personnes, si elles ont besoin d'aide et si oui comment celle-ci pourrait leur être apportée (sous la forme d'images par exemple). Il existe des services qui n'arrivent pas à se faire à l'idée d'engager quelqu'un comme toi, qui en sont encore à questionner le caractère douteux de pareille pratique alors même que de nombreuses personnes en situation de handicap profond ne sont absolument pas capables d'identifier ou de classer ce qui se produit en elles comme relevant de la sexualité. Hier,

une stagiaire m'a demandé si je pensais que les personnes en situation de handicap profond disposaient réellement d'une vie sexuelle. Je lui ai répondu que oui, que j'étais intimement convaincue que toute personne, quel que soit son degré de handicap, possède une vie sexuelle; qu'il en va de la vie, de la satisfaction de la vie de pouvoir ressentir cela. Je ne peux donc pas le leur contester. En qualité de professionnelle responsable, il est de mon devoir de garder un oeil sur cette question et de m'en occuper mais voilà, les choses sont rendues difficiles par le fait que c'est un sujet véritablement tabou en Allemagne. Il y a en effet la peur d'être passible d'une sanction. Je ne parle pas ici des personnes en situation de handicap capables de mener une vie de couple, avec lesquelles il est possible d'aborder les questions liées à la contraception, mais bien de celles qui n'ont aucune notion de ce qui se produit au niveau de leur corps. Nous sommes très en avance, à la pointe même en matière de troubles et de stimulation des sens. Quant aux parties sexuelles, il n'en est pas fait grand cas, pas même au niveau de la littérature scientifique. En effet, bien que le sujet soit d'une sensibilité extrême, il n'est pas abordé, il est même occulté de tout ce qui a trait au ressenti corporel et qui fait en ce moment l'objet d'une grande attention. Je suis d'avis que sur le plan théorique les professionnels reconnaissent cette réalité aux personnes en situation de handicap, mais qu'ils éprouvent les plus grands scrupules à l'accepter au quotidien. Je pense que les choses seraient bien différentes s'il incombait au professionnel de garder aussi un oeil sur la question, comme c'est le cas dans d'autres pays. Mais voilà, en Allemagne il n'existe à cet effet aucune base légale claire, aucune disposition juridique. Cette question n'est pas abordée au cours de la formation alors qu'il s'agit tout de même de personnes en situation de handicap qui plus est très dépendantes d'autrui.

Nina de Vries: A ton avis, quelles sont les qualités dont doivent disposer les assistants sexuels? Pour quelle(s) raison(s) m'as tu confié le travail avec Bert? Ne craignais-tu pas que je puisse causer un dommage?

Ruth Terrinde: Je suis d'avis qu'il n'est fondamentalement pas possible, en étant authentique, en ayant développé une personnalité et en s'étant engagé très clairement dans son travail, de causer un dommage au contact de personnes en situation de handicap, qu'il s'agisse de sexualité ou d'autre chose. Il est évidemment important de bien connaître ses propres limites, ce que je perçois facilement chez toi. Tu dégages une impression d'assurance. Les personnes autistes ont besoin de ressentir que ce qui est proposé par autrui est mû par une intention vraie. Elles sont sincères et authentiques et il n'est possible de véritablement s'engager auprès d'elles que si l'on est en mesure de supporter cet état de fait. Quant à nous, je suis d'avis que nous ne sommes pas souvent sincères les uns avec les autres.

Je te ressens comme une personne qui s'est réellement décidée à s'engager dans cette voie, qui s'est dit „je peux le faire“ en veillant cependant à reconsidérer régulièrement cet engagement. A cet égard, je pense qu'une grande perception de soi-même ainsi qu'une expérience

personnelle en matière de thérapie sont indispensables. Durant nos premiers entretiens téléphoniques au cours desquels j'ai moi-même bredouillé quelques vagues excuses, j'ai tout de suite senti que tu avais compris de quoi il s'agissait, que tu savais parfaitement ce que tu étais en mesure d'offrir. Je suis toujours impressionnée de voir évoluer des personnes convaincues de leur tâche quelle que soit la nature de celle-ci, cela sans qu'elles aient besoin d'adopter une position rigide. Il ne m'en a pas fallu plus pour être convaincue à mon tour.

Nina de Vries: Peux-tu encore ajouter quelque chose concernant la perception des personnes atteintes d'autisme? Il semble contradictoire d'offrir à quelqu'un un contact physique en sachant qu'il/elle craint généralement toute forme de contact.

Ruth Terrinde: En raison d'un dysfonctionnement cérébral aujourd'hui scientifiquement prouvé, les personnes atteintes d'autisme ne sont pas en mesure de différencier et de filtrer les stimulations sexuelles excessives qui se produisent en elles. Elles agissent souvent en retrait, préfèrent ranger souvent compulsivement des objets plutôt que d'entrer en contact avec des personnes, non pas parce qu'elles n'apprécient pas l'interaction avec celles-ci, mais parce qu'une personne est généralement imprévisible. Notre tâche consiste par conséquent à leur proposer le contact corporel en sorte qu'il soit prévisible. Au début, je ne massais toujours qu'un seul bras de Bert. Il ne s'agit ici pas d'actions courtes et répétées, mais d'un processus sur plusieurs années afin que la confiance puisse s'installer et grandir. Actuellement, quand je le touche, il ne se sent pas menacé et éprouve du plaisir. Une personne autiste ressent un besoin vital de contact corporel mais ne parvient pas à l'établir. Notre tâche est par conséquent de favoriser ce contact.