

## L'APPROCHE PARADOXALE EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UN HANDICAP INTELLECTUEL

André Dupras

L'éducation à la sexualité des personnes présentant un handicap intellectuel suscite des réactions contradictoires : faut-il les protéger ou les éduquer?; doit-on agir ou se limiter à en parler?; faut-il leur apprendre à bien se conduire ou à bien vivre? Des stratégies rationnelles sont déployées pour résoudre les paradoxes et surmonter les résistances au projet d'éducation à la sexualité. Au lieu de les éliminer, nous proposons plutôt de les utiliser pour esquisser des solutions innovatrices qui pourraient renouveler les objectifs de l'éducation à la sexualité, de même que ses approches. Mots clés : Éducation à la sexualité; paradoxes; déficience intellectuelle.

### INTRODUCTION

Nombre d'études témoignent que le paradoxe est partie prenante de toute entreprise d'éducation à la sexualité ou de la régulation des naissances chez les personnes vivant avec un handicap intellectuel.

Ainsi une enquête menée auprès de parents pour étudier leurs motivations à stériliser leur enfant handicapé mental a fait ressortir leur ambivalence concernant l'annulation de son pouvoir de reproduction (Dupras, 1982). En effet, il était difficile de savoir si la décision des parents de stériliser leur enfant était motivée par leurs propres intérêts ou ceux de leur enfant : la stérilisation était-elle demandée pour leur faciliter la vie ou faciliter la vie de leur enfant? Les parents mentionnaient qu'ils pensaient

d'abord et avant tout à leur enfant mais, dans certains cas, il semblait évident que leur propre mieux-être primait sur celui de l'enfant.

Une autre étude, portant cette fois sur les politiques institutionnelles en matière de sexualité, a permis de constater que les intervenants ont des attitudes contradictoires par rapport à la sexualité des personnes vivant avec un handicap intellectuel (Dupras, 1995). Ainsi des politiques préconisent le respect des droits sexuels des bénéficiaires et leur épanouissement sexuel mais ces énoncés de principe s'incarnent le plus souvent dans des dispositions réglementaires et dans une gestion technocratique de la vie sexuelle. Il s'avère difficile de départager entre les intérêts de l'établissement à sauvegarder sa réputation et ceux de répondre aux besoins sexuels des bénéficiaires.

Les résultats de la recherche de Banfalvy (1996) soulèvent un paradoxe lourd de conséquences: la qualité de vie d'adultes vivant avec un handicap intellectuel s'avère plus élevée lorsque les exigences d'intégration scolaire et professionnelle sont moins fortes. Ainsi, les pressions exercées pour intégrer les personnes handicapées entraînent un stress qui ne se

---

André Dupras, professeur au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, Case postale 8888, succursale Centre-ville, Montréal (Québec) Canada, H3C 3P8.

Communication présentée au 16ième colloque de l'A.I.R. «Sexualité - Procréation des personnes handicapées», Besançon, 24 octobre 1997.

traduit pas toujours par une amélioration de leur qualité de vie.

Ces études attestent des ambiguïtés qui taraudent les parents et les intervenants : cherchent-ils leur propre bien-être ou celui de la personne handicapée lorsqu'ils prennent des décisions ou lorsqu'ils posent des actions? Kierkegaard (1948) soulevait également cette question en se demandant comment distinguer entre l'amour propre et l'amour de l'autre dans la relation d'aide : «L'homme vit tranquille en lui-même, soudain s'éveille le paradoxe de l'égoïsme déguisé en amour pour un autre, pour un être qui manque» (p. 102).

Face aux contradictions, il est tentant de vouloir éliminer le paradoxe et d'opter pour le point de vue qui semble le plus juste et le plus pertinent. La question de l'éducation nous place inévitablement devant une série de dilemmes et nous oblige à résoudre certains paradoxes qui sont constitutifs du cadre de l'éducation sexuelle. À titre d'exemple, des parents s'opposent à un projet d'éducation sexuelle pour leur enfant parce qu'ils craignent son éveil sexuel, tout en disant qu'ils se préoccupent de son bonheur (Geasler *et al.*, 1995). Il s'agit alors de leur démontrer qu'ils ont des peurs irrationnelles qu'ils doivent surmonter.

Selon cette perspective, les paradoxes constituent des obstacles qui bloquent la mise en place harmonieuse de l'éducation à la sexualité. Les promoteurs de ce projet éducatif doivent analyser et démanteler les oppositions qui viennent paralyser la prise de décision. Il arrive que les échanges prévus pour convaincre les sceptiques conduisent à découvrir qu'il n'existe pas seulement des «paradoxes destructeurs» mais également des «paradoxes créateurs». Ces derniers peuvent contribuer à un processus de maturation et d'élaboration d'un projet d'éducation à la sexualité. L'analyse des paradoxes permet de considérer différents points de vue et d'amorcer un changement en assurant une continuité; elle permet d'adoucir les ruptures et de rendre acceptable l'innovation.

Au lieu de les éliminer, il devient primordial de s'accommoder des paradoxes; plus encore, il s'agit de leur accorder une place importante dans la promotion de l'éducation à la sexualité. Cette prise de position s'impose d'autant plus que la sexualité et l'éducation à la sexualité nous placent devant une série de dilemmes qui sont constitutifs de la nature même de ces phénomènes. Vouloir aborder la question de l'éducation à la sexualité des personnes vivant avec un handicap intellectuel, c'est entrer dans le jeu bien connu des paradoxes et des contradictions qui habitent irrémédiablement toutes les discussions et les actions dans ce domaine.

Pour illustrer notre propos, nous allons d'abord tenter de repérer et de formuler quelques paradoxes, puis procéder à une brève analyse d'un d'entre eux, pour ensuite voir comment les utiliser et les modifier.

### QUELQUES PARADOXES

Au point de départ, mentionnons que le paradoxe se trouve au coeur même de notre conception de la sexualité puisqu'elle suscite des réactions contradictoires. L'ambivalence réside au sein même de la sexualité. L'exercice de la sexualité ne constitue pas seulement un élément intégrateur; il est également perturbateur. Il ne permet pas seulement un rapprochement, un accord et un lien mais également un éloignement, un désaccord et une rupture. La sexualité n'est pas seulement une source d'entente mais également de mésententes.

La caractéristique ambiguë de la sexualité entraîne, selon les personnes, une vision pessimiste ou optimiste de la vie sexuelle (voir la figure 1). D'une part, le sexe est perçu comme inquiétant; l'éducation sexuelle a pour fonction d'apaiser les réactions angoissantes et de conjurer la sexualité par des pratiques d'exclusion. D'autre part, le sexe est rassurant; l'éducation sexuelle aura un rôle d'animation et d'inclusion de la sexualité.

**Figure 1**

**Deux visions de la sexualité**

<b>VISION PESSIMISTE</b>	<b>VISION OPTIMISTE</b>
Inquiétant Défiance Peur du désordre Danger de destruction	Rassurant Confiance Pouvoir de liaison Potentiel de construction
<b>APAISER</b>	<b>ANIMER</b>
Inquisitions Prescriptions Normalisation Répression	Observations Explorations Autonomisation Stimulation
<b>EXCLURE ----- &gt; &lt; ----- INCLURE</b>	

La complexité de la sexualité et son ambiguïté sont fondatrices de son caractère paradoxal. Pour surmonter les contradictions, on développe une volonté de produire un champ logique en sexualité; on voudrait que la sexualité soit parfaitement ordonnée et maîtrisée. Face aux ravages causés par l'exercice de la sexualité, on souhaite que la vie sexuelle soit guidée par la raison. Les intervenants se donnent alors comme mandat de lutter contre l'ignorance et l'insouciance. Ils espèrent ainsi que l'être humain puisse acquérir une plus grande maîtrise de sa sexualité : il saurait rationnellement conduire sa vie sexuelle et éviter les troubles sexuels. Hélas, des incongruences se manifestent; la sexualité n'adopte pas un fonctionnement parfaitement réglé. L'être humain est attiré par la transgression des limites, par les actions déraisonnables, par la passion. Pour devenir un citoyen adapté socialement, il doit assurer la victoire de la raison sur la passion.

Dans le même sens, l'éducation à la sexualité possède un statut essentiellement paradoxal. Nous avons repéré trois paradoxes qui méritent notre attention.

**a) Protection ou éducation**

Les déficiences cognitives des personnes présentant un handicap intellectuel viennent fragiliser et perturber l'organisation de leur sexualité. Desaulniers *et al.* (1995) résumant ainsi les difficultés rencontrées par ces personnes :

Sans élaborer davantage, mentionnons que de façon générale les personnes ayant une déficience intellectuelle présentent des difficultés de compréhension, de jugement et d'anticipation des conséquences de leurs choix et de leurs actions. Leur difficulté à se décentrer de leur point de vue personnel a un impact sur l'équilibre de leurs relations interpersonnelles. Leur autonomie de décision et d'exécution s'en trouve réduite et par conséquent liée ou dépendante des choix et des actions des personnes significatives de leur entourage. Ce contexte joue évidemment tout autant et probablement davantage lorsqu'il est question de la vie sexuelle. (p. 11)

Les parents et les intervenants instaurent généralement un contrôle pour les aider à contenir les expressions de la sexualité et à les protéger contre les risques d'abus sexuels. Il arrive souvent que ces mesures ont pour effet de rétrécir l'univers sexuel des personnes présentant un handicap intellectuel et de les enfermer dans une sexualité infantile. Des femmes déficientes interviewées par Hutchison *et al.* (1992) se plaignent des obstacles que l'on impose à leur vie sexuelle :

Souvent, les parents et les travailleurs [sociaux] essaient d'empêcher les femmes ayant un handicap d'avoir des relations intimes avec un homme. Par exemple, ils imposent des règles arbitraires, ou privent même les femmes de toute intimité chez elles. Les femmes estiment aussi qu'elles n'ont pas eu assez d'occasions pour acquérir des connaissances sur leur sexualité à cause d'une protection exagérée. (p. 18)

Des parents et des intervenants sont convaincus de l'importance de donner de l'information et de

permettre des rencontres sexuelles aux personnes vivant avec un handicap intellectuel. Ils indiquent ainsi que la vie sexuelle de ces personnes existe, qu'elles en sont responsables et capables de l'assumer. Ils développent et implantent des programmes d'éducation à la sexualité adaptés aux besoins spécifiques de ces personnes. Ces interventions sont généralement orientées sur la prévention des maladies et des troubles sexuels par l'adoption de comportements sexuels sains. Elles ont toutefois l'inconvénient de présenter la sexualité comme un danger à éviter plutôt que comme une source d'épanouissement (Dupras, 1996).

### **b) Communication ou action**

Face à la sexualité et à son éducation, les parents et les intervenants risquent fort de se sentir démunis. La première réaction consiste à garder le silence, à ne pas en parler. Ce silence masque les embûches et les difficultés qu'implique une démarche d'éducation à la sexualité pour les personnes vivant avec un handicap intellectuel. De nombreuses questions demeurent sans réponses. Pis encore, selon Love (1997), les paradoxes ne sont pas reconnus et dépassés parce que l'institution les rend invisibles et évite qu'ils soient pris en considération dans les discussions.

Des lieux et des temps de communication sont nécessaires pour libérer la parole sur la sexualité. Pour les parents et les intervenants, les discussions facilitent l'émergence de réactions émotives et les perceptions conflictuelles, ce qui permet de les aborder et de les dépasser. C'est aussi par la parole que l'on espère faire émerger les pulsions sexuelles des bénéficiaires pour leur faire accéder à une plus grande maturité libidinale et à un plus grand épanouissement de leurs relations objectales.

Au lieu de passer aux actes, les parents et les intervenants sont invités à rester dans le domaine des mots comme le propose Zenatti (1995) :

Plutôt que d'affirmer notre réflexion sur des sens que nous pouvions donner à ces événements, sur des réponses possibles des comportements à avoir,

les sanctions à choisir ou les réparations à imposer, il m'apparaissait à l'évidence qu'il était préférable de parler avec les jeunes eux-mêmes de violence, de sexualité ou tout autre sujet qui leur semblait intéressant. (p. 539)

Les groupes de parole donnent des résultats tangibles comme la symbolisation de la sexualité et la tranquillisation. Il arrive cependant que l'on passe du silence au bavardage : on en parle et on se concerte mais ces échanges ne conduisent pas à un travail productif. Les parents et les intervenants se sentent inefficaces, craintifs et inconfortables. Ils en parlent pour se fuir et la fuir parce qu'ils n'arrivent pas à résoudre les contradictions et les conflits engendrés par les discussions sur la sexualité. Au lieu de se réfugier dans la parole, des intervenants décident d'organiser des activités éducatives pour aider les personnes vivant avec un handicap intellectuel à assumer leur vie sexuelle. Les besoins de ces personnes leur paraissent évidents et criants : il s'avère nécessaire d'améliorer leurs connaissances sexuelles et de leur faire adopter des comportements sexuels sains. Dans l'action, ils constatent que les opposants à l'action éducative structurée ont tendance à minimiser les capacités d'apprentissage des personnes vivant avec un handicap intellectuel et à exagérer les retombées négatives des interventions sexologiques.

Les intervenants se voulant efficaces n'acceptent pas l'imperfection et la diversification. Ils ont horreur du flou et des contradictions. Ils élaborent des stratégies éducatives qui sont parfois rigides et superstructurées. Pris dans l'action, ils ont peu d'occasion pour échanger et discuter sur les finalités de leurs interventions, les valeurs sexuelles qu'ils véhiculent et les objectifs qu'ils poursuivent. S'ils trouvent des moments de communication, ils auront tendance à se limiter à des considérations pragmatiques sur les stratégies à développer, les moyens à raffiner et les résultats à obtenir.

### **c) Normalisation ou autonomisation**

L'éducation sexuelle s'avère utile pour aider la

personne vivant avec un handicap intellectuel à s'intégrer dans la société, en ayant une vie sexuelle aussi proche que possible de la normale. Elle offre des occasions pour faire accroître le champ des habiletés selon une perspective de valorisation de l'autonomie sexuelle :

Elle lui permet, en effet d'acquérir une plus grande connaissance de son corps, une meilleure compréhension de ses besoins et de ses désirs et, donc, une meilleure conscience de soi. Elle lui ouvre, aussi, la porte à des expériences relationnelles diverses qui lui permettront d'accroître sa compétence sociale. (Boutet, 1990, p. 209)

L'éducation sexuelle est souvent utilisée pour faire acquérir de bonnes habitudes sexuelles à la personne vivant avec un handicap intellectuel. Les responsables de l'éducation sexuelle cherchent généralement la resocialisation du bénéficiaire en l'amenant à respecter les règles et les normes sociales en vigueur dans son milieu de vie. Il s'agit de lui faire apprendre de bonnes conduites sexuelles qui témoignent de sa capacité à assumer sa vie sexuelle. Il va sans dire que l'éducation sexuelle doit amener la personne handicapée au respect des normes et des valeurs sexuelles communes mais le souci de faire apprendre de bonnes habitudes sexuelles comporte le risque de développer une sexualité pour les autres et non pour soi. Au lieu de contrôler sa sexualité et de la lui confisquer, il importe d'encourager la personne handicapée à reconquérir sa sexualité et du champ, le plus vaste possible, de sa responsabilité en cette matière. Les parents et les intervenants se trouvent alors devant le paradoxe suivant : «Doit-on lui faire adopter une bonne conduite sexuelle ou le rendre capable de conduire sa vie sexuelle?».

### L'ANALYSE PARADOXALE

La question de l'éducation à la sexualité des personnes handicapées engendre souvent des situations de crise par la présence d'une double contrainte. Des orientations fondamentales sont

proposées mais elles sont en contradiction et s'excluent. Les possibilités de résoudre la contradiction antagoniste sont barrées ou minces. Il se produit alors un blocage. Les orientations contradictoires sont paralysantes : elles empêchent de penser et d'intervenir efficacement.

La sexualité des personnes vivant avec un handicap intellectuel est souvent représentée par des extrêmes: il y a absence ou exubérance des pulsions sexuelles. Une défectuosité viendrait engendrer la démesure; la sexualité s'avère trop faible ou trop forte. Leur vie sexuelle s'apparente à un dérèglement de la dynamique sexuelle. Cette dysfonction se traduit par un défaut : une absence de sexualité ou une absence de contrôle.

La personne handicapée est identifiée à l'ange ou la bête (Giami *et al.*, 1983). On les différencie selon qu'elle se situe à l'une ou l'autre des extrémités d'un continuum allant de l'hypo à l'hyper sexualité. Des parents ou des intervenants lui attribuent une identité sexuelle en la polarisant, en lui faisant adopter une configuration sexuelle spécifique. S'accommoder de l'angélisme ou de la perversité de la personne handicapée la condamne à adopter un statut simplifié et bien identifiable. Pour combattre l'étrangeté et le rejet qu'elle peut susciter, on classifie sa sexualité; on l'incarne dans une sexualité spécifique; on donne une ligne directrice à sa vie sexuelle; on lui prescrit un devenir tracé d'avance. On enferme la personne handicapée dans des catégories pour mieux gérer sa sexualité, pour montrer qu'elle n'est pas dangereuse puisque qu'elle est sous contrôle.

Cette vision identitaire, qui se veut sécurisante, possède de l'inconvénient de pathologiser la sexualité de la personne handicapée. La sexualité est déséquilibrée: elle penche d'un côté ou de l'autre. Il y a une fixation sur un pôle, soit l'abstinence ou l'exubérance. Il n'y a pas de processus de balancier qui pourrait donner non seulement un équilibre à la sexualité mais également un dynamisme. La sexualité polarisée est figée; elle est morte.

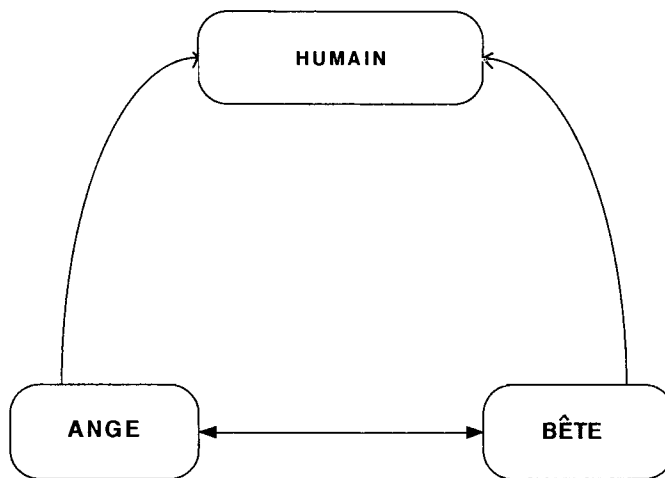
La sexualité vivante et équilibrée exige la présence

d'opposés permettant à la personne handicapée d'osciller entre deux pôles. La tendance angélique doit faire place à un retour du balancier vers une tendance hédoniste. Le rôle des intervenants consiste à aider la personne handicapée à trouver un état d'équilibre qui ne correspond pas au milieu du vecteur, à l'équidistance entre les deux pôles. Il s'agit plutôt de chercher une harmonie des opposés qui se conjuguent avec un souci de tenir ensemble les impulsions des deux versants. Ainsi la personne handicapée vit des situations conflictuelles qui

l'attirent soit vers l'abstinence soit vers l'exercice effrénée de la sexualité. La réussite de sa vie sexuelle dépendra de sa capacité à maintenir une relation tensorielle de ces deux forces opposées. L'équilibre conflictuel des opposés produit un troisième état que l'on peut représenté sous la forme d'un triangle (voir la figure 2). Si en bas de la pyramide, on trouve les pôles opposés (l'ange et la bête), au sommet on retrouve la résultante de la tension dialectique (l'humain).

**Figure 2**

**La représentation de la personne handicapée intellectuelle comme un être humain: résultante de l'équilibre conflictuel entre l'ange et la bête**



Le devenir sexuel de la personne handicapée ne se conçoit plus comme une succession linéaire caractérisée par des avancées et des accumulations. Il s'agit plutôt d'un processus impliquant des situations de crise, des points de saturation, d'un changement de direction qui retrouve son équilibre suite à une perturbation. À titre d'exemple, citons le cas d'une jeune fille ayant une déficience intellectuelle qui a vécu une expérience sexuelle traumatisante. À la sortie de

l'école, elle accepte l'invitation d'un homme d'embarquer dans sa voiture. Elle avait cru reconnaître un ami de la famille. L'individu l'amène dans un motel et lui fait des attouchements sexuels. Les parents ont demandé l'aide de la police pour la retrouver. Quand la jeune fille fut ramenée à ses parents, ces derniers ont paniqué : ils lui ont fait subir un interrogatoire serré en plus d'un examen gynécologique. Devant l'insistance des parents, la jeune fille leur a demandé

d'arrêter de la questionner et de ne plus l'importuner avec cet incident. Elle trouvait que les parents dramatisaient cette situation et la traumatisaient avec leurs questions. Les parents ont dû se calmer et changer d'attitude. La jeune fille venait de vivre une expérience qui a contribué à son devenir en sachant résoudre cette situation conflictuelle.

Au lieu d'être un symbole de mort, la personne handicapée peut devenir un symbole de vie qui témoigne de l'intensité des conflits sexuels qui la taraudent et qu'elle doit maintenir pour assurer sa vitalité et son équilibre. De cette façon, on s'assure que la personne handicapée demeure distincte et différente en évitant sa normalisation; son intégration suppose la présence dynamique de sa fragilité et de ses potentialités. On lui reconnaît ainsi une différence labile plutôt qu'une différence statique.

## **LA CONJUGAISON DES CONTRAIRES**

Que faut-il privilégier: la solution A ou la solution B? De plus en plus, les options sont difficiles à choisir parce qu'elles sont mises en contraire. Nous avons tendance à dichotomiser et à choisir la meilleure solution. La façon plus intéressante de procéder ne consiste pas à résoudre les dilemmes en renversant les anciennes façons de penser et d'agir, mais en les intégrant et en les articulant. Il ne s'agit pas de délaisser les anciens paradigmes pour les remplacer par de nouveaux, mais plutôt de les intégrer pour obtenir une conception plus riche de la vie sexuelle et des façons de la bonifier. Au lieu d'annuler les approches jugées désuètes et les condamner au silence, il s'avère plus profitable de faire dialoguer l'ancien et le nouveau.

On ne peut plus se contenter de faire un examen des orientations contradictoires; une démarche intégrative s'impose. En somme, il ne s'agit pas de choisir entre deux orientations comme si elles étaient radicalement séparées ou opposées. Il faut plutôt considérer leur entrecroisement. Illustrons ce mode de pensée par deux exemples.

### **a) Agir localement et penser globalement**

Il arrive que le dilemme suivant se présente : doit-on adopter une approche globale en élaborant une politique en matière de sexualité ou une approche locale en appliquant des programmes faits sur mesure pour des bénéficiaires en particulier? Face à ce dilemme, il s'avère préférable de contourner le piège de vouloir trancher entre la globalité et la singularité. Avant d'opter pour l'une ou l'autre des avenues, tentons de dégager les forces et les limites de chacune pour ensuite unir leurs points forts. Ainsi l'approche globale a l'avantage d'assurer une cohérence et une permanence des idées et des actions en matière de sexualité; toutefois, elle ne tient pas compte des particularités et rend difficile l'identification. Pour sa part, l'approche locale permet une plus grande adaptation aux besoins sexuels spécifiques et favorise un plus grand esprit de groupe; toutefois, elle risque l'adoption d'une vision trop parcellaire et une identification trop partisane. Cet examen conduit à choisir une perspective intégrative qui se résume par l'assertion suivante : «agir localement mais penser globalement».

### **b) Agir sur le présent en pensant au futur**

La vie sexuelle des personnes handicapées oblige d'osciller entre l'urgence et le délai. Les manifestations sexuelles plus ou moins adaptées, plus ou moins dangereuses exigent d'intervenir, ici et maintenant, pour éviter des catastrophes. Les intervenants doivent s'ajuster et s'adapter aux comportements sexuels des personnes handicapées; ils doivent en plus anticiper et prendre les devants pour prévenir des conséquences fâcheuses.

D'une part, il importe d'agir à temps, d'élaborer et d'appliquer des projets d'éducation à la sexualité à portée d'action pouvant susciter un engagement responsable. Il s'agit d'éviter de concevoir des projets qui remettent la vie sexuelle aux calandres grecques. Ces projets doivent se vivre ici et maintenant pour que plus tard, il y ait encore un ici et maintenant. D'autre part, il faut éviter d'être prisonnier du quotidien en adoptant une vision prospective. Les

intervenants doivent renforcer leurs capacités d'anticipation et de penser à l'avenir sexuel des personnes handicapées. Il arrive qu'un délai plus ou moins grand s'établisse entre un énoncé de principe ou un apprentissage spécifique en matière de sexualité et sa réalisation. La prise en compte de cette double perspective conduit à proposer l'adage suivant : «agir sur le présent en pensant au futur».

## **CONCLUSION**

Il importe, non pas d'éviter les paradoxes engendrés par l'éducation à la sexualité, mais de les encourager positivement à survenir et à tenter à les résoudre; il faut découvrir les principes véhiculés par les paradoxes pour faire émerger la vérité. L'éducation à la sexualité est abordée dans un esprit paradoxal, un esprit qui reconnaît la présence de contradictions dans ce projet. La place accordée au paradoxe constitue le développement logique d'une réflexion sur l'éducation à la sexualité.

Pour résoudre les paradoxes qui taraudent l'éducation à la sexualité, il ne suffit pas de recourir à une opération rationnelle mais de procéder à une véritable mutation de notre façon de penser la sexualité et son éducation. C'est pour cela que la formation des parents et des intervenants devraient impliquer un apprentissage à la pensée paradoxale. Ils seraient encourager à aborder des questions qui permettent la rencontre des contraires. Par cette approche pédagogique, ils sont invités à une exploration intellectuelle en quête d'une conception nouvelle de la sexualité et de son éducation. L'analyse paradoxale

les incite à développer un scepticisme à l'égard de toute interprétation qui prétendrait accorder une place définitive à la personne handicapée dans le monde et à déduire les règles idéales de sa conduite sexuelle. Cette démarche paradoxale peut provoquer un ébranlement décisif et sérieux des bases mêmes de la pensée et de la vision de la personne handicapée.

Les analyses paradoxales ne sont pas seulement un défi en quête d'une plus grande vérité sur la sexualité des personnes handicapées mais aussi une pratique de démystification. Il s'agit d'apprendre à ne pas réduire la vie sexuelle à un seul point de vue qui se veut meilleur et qui remplace celui que pourrait développer la personne handicapée. Entre nos intérêts personnels et ceux de la personne handicapée, il y a un entre-deux incontournable à trouver. Si on n'adopte pas cette perspective, il y a un risque de prise de pouvoir à sens unique de la sexualité de la personne handicapée; il y a un danger de déboucher sur l'intolérance et l'appropriation de sa vie sexuelle.

L'approche paradoxale a l'avantage de proposer un programme de formation et d'intervention ouvert à une variété d'interprétations de situations sexuelles et de moyens d'action. Les changements adoptés ont plus de chance de se faire pour le mieux-être et le mieux-vivre sexuels des personnes handicapées (Dupras, 1997). Sans doute, les changements tangibles n'auront pas lieu immédiatement et partout mais un doute à l'égard des habitudes prises peut s'installer. Là est sûrement le début d'une volonté de renouvellement et un foisonnement novateur pouvant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie sexuelle des personnes handicapées.

## **THE PARADOXAL APPROACH IN SEX EDUCATION FOR PERSONS WITH MENTAL HANDICAP**

The idea of sex education for persons with a mental handicap often elicits contradictory reactions : should we protect them or educate them? Should we act or limit ourselves to discussions? Should we teach them how to behave properly or how to live well? Rational strategies should be implemented to resolve the paradoxes and overcome the reluctance to sex education for these persons. We suggest that, instead of dismissing them, these paradoxes should be used as guides for new solutions that could



redefine the objectives of sex education and its various frameworks. Key Words : Sex Education; Paradoxes; Mental Handicap.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- BANFALVY, C., (1996) The Paradox of the Quality of Life of Adults with Learning Difficulties. *Disability and Society*, 11(4), 569-577.
- BOUTET, M., (1990) Éducation sexuelle In: Ionescu, S., *L'intervention en déficience mentale. 2. Manuel de méthodes et de techniques* (p. 207-235). Liège : Pierre Mardaga, éditeur.
- DESAULNIERS, M.-P., BOUTET, M., CODERRE, R., (1995) *Facteurs influençant le vécu sexuel de personnes présentant une déficience intellectuelle*. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois- Rivières, Département des sciences de l'éducation, Rapport de recherche soumis à la Régie régionale Mauricie/ Bois-Francis, RSC 93-94-05.
- DUPRAS, A., (1982) Stérilisation et déficience mentale : le point de vue des parents. *La Vie médicale au Canada français*, 11, 79-88.
- DUPRAS, A., (1995) La politique institutionnelle en matière de sexualité: la nécessaire transformation du paradigme sexologique. *Santé mentale au Québec*, 20(1), 57-76.
- DUPRAS, A., (1996) La prévention et l'éducation sexuelle au regard du sida: crise des valeurs et des mesures. *Service social*, 45(1), 61-78.
- DUPRAS, A., (1997) La qualité de vie sexuelle des patients: innovation à l'hôpital psychiatrique. *Perspectives Psy*, 36(5), 340-346.
- GEASLER, M. L., DANNISON, L. L., EDLUND, C. J., (1995) Sexuality Education of Young Children. *Family Relations*, 44, 184-188.
- GIAMI, A., HUMBERT-VIVERET, C., LAVAL, D., (1983) *L'ange et la bête. Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Vanves-Paris: CTNERHI-PUF.
- HUTCHISON, P., BEECHEY, L., FOERSTER, C., FOWLE, B., (1992) Double péril: l'avis de femmes présentant une déficience sur les relations et la communauté. *Entourage*, 7(2), 16-19.
- KIERKEGARD, S., (1948) *Riens philosophiques*. Paris: Gallimard.
- LOVE, P. G., (1997) Contradiction and Paradox: Attempting to Change the Culture of Sexual Orientation at a Small Catholic College. *The Review of Higher Education*, 20(4), 381-398.
- ZENATTI, C., (1995) À propos de l'expérience de l'IME d'Orly: éléments du cadre de prise en charge et groupes de parole. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 43(12), 537-543.