

Homosexualité à l'adolescence et abus sexuel durant l'enfance : quels liens potentiels ?

Emmanuel de Becker

Psychiatre infanto-juvénile, professeur et maître de stage coordinateur à l'Université Catholique de Louvain ; chef de service aux Cliniques universitaires Saint-Luc, Avenue Hippocrate, 10 à B 1200 Bruxelles, Belgique

Résumé. L'abus sexuel sur le garçon et ses conséquences à plus long terme constituent encore aujourd'hui une face cachée d'une problématique de santé individuelle familiale et publique. Les stéréotypes sociaux demeurent très actifs à l'adresse du sexe masculin. Capables de se défendre et de (se) protéger, les hommes sont attendus à traverser avec force les épreuves. Ces stéréotypes vont à l'encontre des expériences vécues par les garçons victimes d'abus sexuels durant l'enfance. L'incorporation tenace de représentations accentue le mal-être, fragilise l'identité et est susceptible d'influer sur l'orientation sexuelle. Une distinction entre un positionnement homosexuel à l'adolescence comme manifestation légitime du jeune qui se cherche et homosexualité traumatique comme retentissement secondaire d'une agression subie durant l'enfance n'est guère aisée à opérer. En développant les notions de déconstruction, de rapport au corps et de contrat narcissique, nous questionnons, centralement chez le garçon, les mécanismes et forces en présence dans ce rapport complexe entre le jeune, sa famille et la société autour du thème du choix de l'objet sexuel, en lien avec un traumatisme antérieur de nature abusive.

Mots clés : agression sexuelle, garçon, homosexualité, identité sexuée, narcissisme, déconstruction

Abstract. Are there links between adolescent homosexuality and sexual abuse in childhood ? Sexual abuse of boys and its longer-term consequences are still a hidden aspect of individual, family, and public health problems. Social stereotypes remain very active for men, who, able to defend and protect themselves, are expected to endure challenges with strength. These stereotypes run counter to the experiences of boys who were sexually abused as children. The lasting internalization of representations accentuates ill-being, destabilizes identity, and is likely to affect sexual orientation. Distinguishing between adolescent homosexuality as a legitimate manifestation of a young boy trying to find himself and traumatic homosexuality as a secondary effect of abuse suffered during childhood is a delicate subject. In considering the notions of deconstruction, relationships with the body, and the narcissistic contract, we examine, with a focus on boys, the mechanisms and forces present in this complex relationship between the young boy, his family, and society, making a link between the notion of sexual orientation and past trauma of an abusive nature.

Key words: sexual assault, boy, homosexuality, gendered identity, narcissism, deconstruction

Resumen. Homosexualidad en la adolescencia y abuso sexual durante la niñez: ¿cuáles son los potenciales vínculos ? El abuso sexual contra un niño con sus consecuencias a más largo plazo constituye todavía hoy la cara oculta de una problemática de salud individual familiar y pública. Los estereotipos sociales siguen muy activos hacia el sexo masculino. Capaces de defenderse y de proteger(se), se espera de los hombres que crucen con fuerza la adversidad. Estos estereotipos van en contra de las experiencias vividas por los niños víctimas de abusos sexuales durante la niñez. La incorporación tenaz de las representaciones acentúa el malestar, debilita la identidad y es capaz de influir en la orientación sexual. Una distinción entre un posicionamiento homosexual en la adolescencia como manifestación legítima del joven que se está buscando y homosexualidad traumática como repercusión de resultados de una agresión sufrida durante la niñez no es muy fácil de obrar. Al desarrollar las nociones de deconstrucción, de relación al cuerpo y de contrato narcísico, interrogamos, centralmente en el niño, los mecanismos y fuerzas presentes en esta relación compleja entre el joven, su familia y la sociedad en torno al tema de la elección del objeto sexual, relacionada con un trauma anterior de índole abusiva.

Palabras claves: agresión sexual, niño, homosexualidad, identidad sexuada, narcisismo, deconstrucción

Correspondance : E. de Becker
<emmanuel.debecker@uclouvain.be>

Introduction

Nombre d'études indiquent qu'un enfant de sexe masculin sur dix subit de la maltraitance de nature sexuelle [1-3]. Les chiffres varient cependant d'une recherche à l'autre [4, 5]. Ceci étant, l'image véhiculée au niveau collectif est que la victimeⁱ est habituellement féminine. Aujourd'hui encore, un tabou persiste autour de l'agression sexuelle sur l'homme et on rencontre des réticences à concevoir qu'un garçon puisse être sexuellement abusé [6]. Les jeunes gens ayant subi l'abus vivent une difficulté majeure à révéler et à parler ainsi qu'à se tourner vers des professionnels pour demander aide et soins. Le choix du silence peut être relié avec la problématique du refus de la passivité, le questionnement sur l'identité sexuelle et le doute quant à sa propre normalité et ce d'autant quand l'adolescent s'oriente dans un choix homosexuel. À partir d'une vignette clinique, nous questionnons, centralement chez le garçon, les mécanismes et forces en présence dans ce rapport complexe entre le jeune, sa famille et la société autour du thème du choix de l'objet sexuel, en lien avec un traumatisme antérieur de nature abusive.

La pratique clinique au centre thérapeutique pour adolescents

Nous partons de notre expérience au sein d'un centre thérapeutique fondé il y a vingt-cinq ans à l'initiative de cliniciens attentifs aux enjeux liés à cette période dite de transition. Située au sein d'un hôpital général, cette structure de thérapie institutionnelle accueille pour des durées de six à neuf mois, des jeunes âgés entre quatorze et vingt ans. Comme nous l'avons développé par ailleurs, ceux-ci nous sont orientés dans la suite de suivis thérapeutiques ambulatoires et/ou résidentiels, après avoir habituellement connu des moments de crise ou de décompensation répétés ou non [7]. L'axe théorico-clinique de nos interventions se réfère au processus de « déconstruction » ; celui-ci est parfois rendu impossible si le jeune perçoit des risques majeurs pour lui-même, pour sa famille... ou s'il n'a rien à déconstruire [8]. La transformation adolescente est à comprendre telle une déconstruction amenant le jeune à occuper une place indépendante du verdict parental [9]. L'attention thérapeutique est ainsi portée aux places assignées par l'entourage, principalement les parents, aux places idéalisées voire dés-idéalisées, quand on ne rencontre pas des empêchements pour l'engagement dans l'un ou l'autre projet de vie. Cette déconstruction

ⁱ Dans la suite du texte, nous utiliserons le terme de « victimes » quand bien même dans nombre de situations il paraît plus approprié de parler « d'ex-victimes ». Si beaucoup de personnes s'estiment « victimes à vie », ce n'est pas le cas pour toutes les personnes que nous avons rencontrées.

se déploie, entre autres, dans l'espace du jeu. Celui-ci connaît ces dernières années un déploiement sans pareil. En effet, les mondes virtuels procurent des possibilités de réalisation d'expériences de transformation identitaire. Celles-ci permettent de renégocier le contrat narcissique par un nécessaire jeu entre les impératifs du développement personnel du jeune et les contraintes, éventuellement contradictoires, de la famille et des institutions. Une des finalités thérapeutiques abordées au cours de la pré-admission dans le centre est de permettre à l'adolescent de devenir « cosignataire du contrat de sa propre vie ». Soulignons encore que nous tentons de plus en plus à établir un processus de « déconstruction de la folie » étant donné la recrudescence des diagnostics attribués de manière péremptoire aux adolescents avec, à la clé, un traitement psychopharmacologique conséquent [10]. *In fine*, la procédure d'admission doit confirmer l'intérêt et l'adhésion du jeune et de son entourage au projet d'un séjour de moyenne durée dans le centre thérapeutique avant d'envisager une éventuelle réintégration dans la vie et les activités quotidiennes.

Vignette clinique

Illustrons le propos par une situation d'un adolescent admis dans notre structure. Nous accueillons ainsi Grégory, âgé de seize ans, orienté par le centre de jour qu'il fréquente occasionnellement depuis plusieurs mois. Aîné de sa fratrie, il a deux sœurs âgées respectivement de quatorze et douze ans. Les parents soutiennent le projet, faisant état de leurs inquiétudes et impuissance. En décrochage scolaire depuis deux ans, le jeune n'est pas parvenu à s'appuyer sur les diverses tentatives de réinsertion proposées par les structures d'aide alternatives. Le plus souvent replié dans la solitude de sa chambre, il rumine confiant laconiquement son mal-être, ses idéations suicidaires. S'il n'a pas encore agi une pulsion mortifère dans le sens d'un passage à l'acte, Grégory se scarifie régulièrement au niveau du ventre et du haut des cuisses. L'admission se déroule discrètement, sans vague. Il observe attentivement les autres jeunes, respectant le cadre, les activités, le décours des journées. S'il ne se dirige pas spontanément vers les professionnels, il accepte facilement les échanges individuels que ceux-ci lui proposent quand il s'agit d'évoquer des questions concrètes liées au centre, distantes d'éléments trop personnels. Son discours est cohérent, les propos en phase avec la réalité, les notions d'altérité et de relation objectale étant adaptées, ajustées. Puis, un jour, à l'occasion d'un atelier (nommé « paroles aux garçons »), Grégory donne son point de vue sur des matières comme la sexualité, le désir, l'attrance... Il confie alors son homosexualité non sans regarder du coin de l'œil Kevin, un autre jeune du groupe. Dans la suite de cette confidence, il ouvre avec une des psychologues des pans de ses élaborations tenues enfouies jusqu'alors dans

son for intérieur. Grégory parle de sa culpabilité constante, de son malaise vis-à-vis des parents : « jamais ils n'accepteront mon choix... Surtout ma mère qui a ses principes... Elle veut tout savoir, tout contrôler. » Il perçoit et entend les tensions dans le couple parental dont l'origine principale se situe, semble-t-il, sur leurs préoccupations à son égard. Il n'ose se tourner vers eux-mêmes en notre présence de crainte des retombées dès qu'il aura réintégré le domicile. Son séjour hospitalier est scandé par de nombreux moments de repli et de fuite jusqu'à l'acmé consistant en une tentative de suicide médicamenteuse au paracétamol. Il dira à ce propos qu'il a gardé quelques comprimés prélevés de la pharmacie familiale... « pour le cas où ». La thérapie institutionnelle telle que nous la concevons s'étaye sur des liens de confiance avec les jeunes, ne comportant guère de mesures de fouille ou de sanction négative. Notre cadre institutionnel offrant insuffisamment une fonction contenante, nous discutons avec Grégory d'une orientation vers un lieu d'aide et de soins potentiellement plus adapté. S'écroulant en pleurs, il refuse de quitter le centre, estimant que « c'est finalement l'endroit le moins difficile à vivre ». Dans la foulée, il souhaite confier un « autre secret ». À l'âge de dix ans, il aurait été abusé par un ami du père lors de vacances à l'étranger et ce, à quelques reprises. Ces faits ne seraient connus que des deux protagonistes impliqués. Depuis, Grégory s'organise pour éviter tout contact avec son agresseur. Hanté par ces événements traumatiques, il vit de graves troubles du sommeil, manifeste des difficultés d'apprentissage, demeure dans un état d'hypervigilance, restreint ses sphères d'activités et d'intérêts. L'angoisse, la culpabilité et surtout la honte l'accompagnent constamment. Sur ces éléments évocateurs d'un trauma complexe, nous consolidons avec Grégory le projet thérapeutique incluant la nécessité d'ouvrir en son temps les échanges avec les parents. Petit à petit, le jeune parle, confie, se libère et atténue sa tension interne. Mais, contrairement à nos perspectives, les père et mère ne pourront entendre leur fils, rejetant avec force l'hypothèse de l'agression sexuelle, estimant qu'il s'agit d'un scénario savamment élaboré, probablement avec notre aide, pour « faire accepter l'homosexualité ». Nos propositions de rencontres ultérieures n'autoriseront aucune modification de lecture des événements. Devant les attitudes parentales et le désarroi du jeune, sur base de plusieurs réunions d'équipe, nous déciderons d'interpeller les autorités judiciaires. La fin du séjour de Grégory dans le centre sera marquée par le refus parental massif de tout entretien. Nous atteindrons un point de rupture avec la famille sans possibilité de penser ensemble la suite d'un projet thérapeutique cohérent pour leur fils. Soumis au discours de ses parents, celui-ci suivra leurs recommandations et rejoindra un internat au fonctionnement coercitif, sans espace thérapeutique. La justice ne donnera aucune suite à notre démarche. Nous apprendrons dans l'après-coup le décès de Grégory,

le jeune s'étant projeté sur les rails au passage d'un train...

Questions et enjeux à l'adolescence

Loin d'être exhaustifs, abordons plusieurs aspects spécifiques de l'adolescence, représentant des enjeux essentiels à cette période de l'existence, rendus plus complexes encore si le jeune a connu des événements traumatiques de nature sexuelle. Ces aspects (déconstruction, rapport au corps, contrat narcissique) suscitent nécessairement des interrogations quand ils ne constituent pas le noyau de perturbations psychopathologiques. Le premier aspect, déjà évoqué lors de la présentation de la vignette clinique, concerne le processus de déconstruction. L'adolescent est-il attendu à faire « le deuil » de l'enfance en renonçant à certains types de liens ? Mais l'humain est-il capable de renoncer ?... À la suite de Matot, nous privilégions comme modèle de compréhension de l'adolescence la conception d'une déconstruction préalable à l'établissement de nouveaux projets susceptibles d'enchantement [11]. Le temps d'une nécessaire déconstruction permet, comme le développent Cahn et Gutton, une « subjectivation » à comprendre comme une « violence de vie » [12-17]. Le jeune est ainsi invité à s'engager dans l'une ou l'autre voie, posant les bases de l'individu social en devenir, en d'autres termes le soi. Il s'élabore et se construit en interrogeant les fonctionnements personnels, familiaux et sociaux. Ces mouvements complexes rappellent les phénomènes transitionnels développés par Winnicott [18, 19]. La notion de « transitionnalité » se réfère à l'espace de créativité des paradoxes, facteur d'appropriation et de symbolisation des expériences que l'adolescent découvre, engagé qu'il est à la fois par le grandissement, signe d'une pulsion de vie, et par des régressions liées à l'angoisse devant l'inattendu et l'étrange. La notion de déconstruction se décline sur deux modes. On observe en effet d'une part une déconstruction objectale visant à réélaborer les liens d'objet pour les métamorphoser afin de donner une place nouvelle à l'individu et, d'autre part, une déconstruction narcissique, de type anti-objectal, qui menace par le retournement contre soi-même. Il s'agit, dans ce second mode, de destructivité se manifestant par les diverses formes de l'agressivité. Comme le rappelle Golse, l'acte agressif est fondamentalement sexualisé et relationnel générant de la culpabilité étant donné la présence de l'ambivalence [20]. Les jeunes rencontrés au centre sont habituellement animés par ces enjeux où déconstruction et destructivité se confondent. Soulignons combien la maltraitance sexuelle contrecarre le travail de déconstruction non seulement par le trauma en lui-même mais également par les confusions et distorsions induites par l'inadéquation fondamentale que constitue l'abus. La finalité thérapeutique consiste alors

à accompagner l'adolescent dans un nécessaire processus d'élaboration et de mise en perspective. Sur un autre registre, l'adolescent est confronté aux modifications corporelles dont le rythme soutenu est sans précédent. Dans les cas d'abus sexuel, le corps est au centre de forces contradictoires. Il représente une dimension essentielle activant des mécanismes d'incorporation et d'appropriation. Winnicott parle de « personnalisation » en tant que phénomène d'habitation du corps par la psyché [18]. Si le corps est un élément de l'intimité personnelle de l'adolescent, il appartient également à une réalité extérieure objective et objectivable. En conséquence, il échappe en partie à la maîtrise du jeune individu, façonnant une sorte d'hôte imprévisible pour le soi, tout en étant une partie constituante du soi. L'adolescent traverse une phase de déconstruction du corps investi par les parents dans la finalité d'une renaissance d'un corps à soi. Cette transformation complexe suscitant étrangeté et inquiétudes, le jeune recourt fréquemment aux atteintes corporelles, telles scarifications et autres pratiques mutilatoires. Comme Le Breton le souligne, la douleur fait partie de l'acte de « dépersonnalisation du corps », la souffrance physique authentifiant la prise de possession de cette enveloppe charnelle [21-23]. La douleur transcende le corps, impliquant la psyché et se situant également dans les enjeux relationnels. Dès lors, toute construction identitaire intègre un mouvement de césure, l'individu devant, d'une certaine manière, être coupé du corps de l'enfant pour être ouvert à la réalisation d'un désir sexuel propre [9, 24]. Le corps adolescente est attendu à être reconnu comme désirant et objet de désir distinct des soins maternels et des élans incestueux. Les transgressions d'ordre sexuel semblent perturber gravement ces processus. Laufer estime que les changements corporels ressentis par certains adolescents sont vécus en tant que perte de maîtrise et comme conséquence d'une puissance extérieure. Les troubles générés par l'inadéquation ou l'abus durant l'enfance peuvent aussi alimenter un sentiment de persécution [25, 26]. La façon de vivre et de présenter son enveloppe corporelle, les liens que le jeune entretient avec son corps, la place de celui-ci dans les interactions familiales constituent des indicateurs précieux de l'état de l'adolescent. Une autre question centrale à l'adolescence concerne le narcissisme. Comme Kaës l'a développé, le « contrat narcissique » se situe au centre des alliances structurantes primaires inconscientes [27]. Différents niveaux interviennent dans son édification. Si le contrat narcissique originaire répond d'une identification en tant qu'appartenance à la communauté humaine, le contrat narcissique primaire traduit l'inscription dans le groupe familial à travers les données conscientes et inconscientes de la filiation. Quant au contrat narcissique secondaire, il convoque les facteurs de socialisation étayés par l'affiliation sociale. Soulignons que l'assignation d'une place à investir détermine ce contrat qui préexiste de la sorte à l'individu, l'autorisant

à définir les bases de l'idéal du moi. Celui-ci résulte de la convergence du narcissisme et des diverses identifications aux figures parentales et aux idéaux collectifs. Si Blos considère cet idéal tel l'héritier du processus adolescente, Lebovici voit dans la tension entre surmoi et idéal du moi l'un des enjeux à l'adolescence [28-30]. Pour Laufer, l'idéal du moi émerge dans le décours des enjeux œdipiens parallèlement au surmoi [25, 26]. Il fait ainsi partie intégrante du surmoi, contenant les attributs que le moi tente d'acquérir pour stabiliser l'équilibre narcissique ; il veille à ajuster les relations internes avec les objets primaires, à contrôler les mouvements régressifs et à promouvoir l'adaptation sociale. Il n'est pas rare que l'adolescent rencontré au centre présente un idéal du moi « empêché d'édification », entre autres, par la fragilisation de la famille d'origine, les instabilités contextuelles, les incertitudes sociétales et certainement la maltraitance vécue voire non reconnue. Ainsi, l'abus sexuel durant l'enfance bouleverse la mise en place de l'architecture narcissique dans ses multiples déclinaisons, base de l'identité du sujet.

Les retentissements de la maltraitance sexuelle

Il faut attendre la seconde moitié du XX^e siècle pour voir apparaître la thématique des abus sexuels sur mineurs d'âge parmi les préoccupations des professionnels de l'aide et des soins. Depuis cinquante ans, les études mettent en évidence la prévalence et les conséquences des abus sexuels principalement auprès de cohortes composées de femmes [10, 31]. De nombreux ouvrages décrivent ainsi les retentissements de la maltraitance sexuelle. Mais, il existe peu de publications traitant spécifiquement de la problématique des abus envers les garçons [32]. De nombreux hommes qui ont été victimes d'abus sexuels durant l'enfance ou l'adolescence n'évoquent jamais les faits transgressifs. La honte, éventuellement renforcée par la culpabilité, jette un voile sur le secret qui cadenasse l'individu dans un silence recouvrant souvent toute l'existence. Évoquons succinctement quelques aspects des perturbations potentielles de l'agression de nature sexuelle. De manière générale, on peut lire qu'une des conséquences à long terme de l'abus durant l'enfance consiste en une perturbation du rapport à la sexualité [33-35]. Concrètement, l'individu peut connaître des difficultés à nouer des relations stables, épanouissantes. Il se cherche au gré d'aventures, souvent passagères, marquées par l'immaturation, l'instabilité. Le couple se délie aussi vite qu'il se crée. La réassurance, voire la réparation de failles narcissiques chez les partenaires, peuvent faire l'objet de la demande et l'enjeu du maintien ou non de la relation. Il arrive aussi que la « marque » de l'agresseur, encore très présente, conduise l'individu, par mécanisme d'identification, à « reproduire » d'une

autre place la dynamique d'emprise. Marie-Grimaldi, à partir des travaux de Freud, évoque une « identité de l'impression » (ou « identité de la répétition »), amenant le sujet à répéter l'agression traumatique qui a menacé son intégrité [36]. Face au danger, il tente de donner du sens, en agissant lui-même sur l'autre. Ainsi, une « compulsion de répétition », opérant une reproduction sans fin, réduit l'autonomie de la victime. Ce n'est parfois qu'après de nombreuses années que les retentissements apparaissent sous forme de manifestations érotisées diverses, de conduites sexuelles sans retenue et sans protection, quand ce n'est pas le fait de retomber sur l'emprise d'un agresseur [34]. Dans ce cas, animé d'une quête sans fin de reconnaissance, le sujet se soumet au désir de celui qui, fantasmatiquement et dans la réalité, pérennise l'agresseur initial. Comme la pratique clinique le montre, les impacts sur le plan psycho-affectif sont variés et multiples. Des distorsions cognitives et émotionnelles peuvent être présentes chez les victimes masculines. Il n'est pas rare qu'avec la honte l'individu projette valeurs et jugements d'adulte sur une situation survenue durant l'enfance. Nombre de victimes vont tenter de nier, de refouler non seulement les événements mais les impacts et les répercussions sur l'existence. Certains individus ne perçoivent pas que leurs attitudes sont façonnées par les actes transgressifs subis durant l'enfance. Ils réécrivent leur histoire estimant qu'ils sont inadaptés et ne peuvent rencontrer leurs désirs sexuels. Un tableau de syndrome de stress post-traumatique peut aussi se mettre en place. Ici, l'individu hanté par les cauchemars, les réminiscences, réduit drastiquement sa sphère d'activités et de relations. Des victimes tentent aussi de répondre à leur mal-être en évitant toute intimité sexuelle avec un partenaire quel que soit son sexe. Si certains vivent toute leur vie dans un processus de victimisation, d'autres versent dans l'agressivité, n'hésitant pas à s'en prendre à d'autres, sur le principe de « l'ardoise pivotante » [37]. Ils connaissent de nombreuses difficultés à respecter les limites de toute relation. Certainement à l'adolescence, l'image corporelle peut être gravement affectée, la victime ressentant dégoût, voire haine, vis-à-vis de son propre corps. Ce mouvement se traduit entre autres par un manque d'hygiène, une négligence des besoins physiques élémentaires, les marques de l'auto-agressivité. Les victimes se sentent trahies par leur corps car l'excitation sexuelle qui constitue une réponse normale aux stimuli physiques est en opposition avec les sentiments inhérents aux actes transgressifs. Des comportements autodestructeurs peuvent être observés comme des pratiques sexuelles à risque, des conduites addictives, des tentatives de suicide. Par ailleurs, l'abus sexuel provoque potentiellement une situation de passivation traumatique contribuant à organiser le fonctionnement psychique sur le mode du refus de la passivité. La transgression bouleverse la construction de l'identité sexuelle dans la mesure où elle confronte le garçon victime, à l'homosexualité.

Discussion

Existe-t-il un lien entre le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle et l'émergence d'un positionnement homosexuel à l'adolescence ? Quels sont les éléments en jeu qui étayeraient cette hypothèse ?... Au-delà de toute considération physiologique, appréhender l'orientation sexuelle d'un individu n'informe en rien sur sa santé mentale, sa maturité psychique ni sur ses conflits internes. La manière dont il vit sa sexualité constitue de toute évidence une part importante de son identité subjective, de sa personnalité, mais ne le définit point. Abordons alors la discussion par une première interrogation : comment se construit une orientation homosexuelle ? Plusieurs positions théoriques se rencontrent. Si on adopte l'idée d'une identité homosexuelle, le risque est de définir une catégorie nécessitant des besoins comme des traitements spécifiques. On pourrait estimer que seuls les homosexuels seraient à même de comprendre les homosexuels. En réfléchissant de la sorte, certains mouvements idéologiques retourneraient sur eux-mêmes le discours dont ils se disent victimes en perpétrant la violence symbolique qui les discrimine. En intégrant l'homosexualité dans une dimension psychopathologique, des notions telles que perversion, trouble narcissique, œdipe mal résolu... sont alors évoquées. On parle aussi de guérison d'une homosexualité. À entendre nombre de thérapeutes, aujourd'hui encore, on établit aisément une équation entre homosexualité et souffrance. Mais si l'homosexualité n'est plus comprise comme pathologique, elle emprunte du moins pour beaucoup des « chemins de traverse ». La souffrance en lien avec le fait d'être homosexuel tient essentiellement à des questions de société et aux peurs liées au rejet et à l'agressivité. Ainsi, les adolescents confient combien une de leurs inquiétudes majeures concerne la réaction des parents apprenant leur orientation sexuelle [38]. Ils évoquent aussi la culpabilité d'être en dehors des normes sociales et des idéaux culturels. Il n'est pas toujours aisé pour le thérapeute de percevoir si les difficultés présentées par un sujet sont dues à l'homosexualité en soi, interprétées comme un symptôme générateur, par exemple, de troubles anxieux ou si celles-ci proviennent de l'opposition de l'orientation sexuelle au système de valeurs de la société à laquelle il appartient. L'intervention basée sur les associations et interprétations pourrait viser à cerner le conflit susceptible d'avoir fait dévier le sujet de la « bonne voie », en d'autres termes la solution œdipienne classique, que d'aucuns considèrent encore comme la seule à même de produire la santé psychique. L'idée d'une problématique œdipienne à l'origine de l'homosexualité s'appuie sur l'existence d'un œdipe inversé ou négatif. Mais existe-t-il un œdipe normal ? En suivant les positions freudiennes, on comprend que le choix d'objet selon le modèle narcissique est en soi une position libidinale

et que la dynamique pulsionnelle soutient la relation objectale et non le sexe anatomique des protagonistes. Le symbolique étant par essence une construction, il est envisageable de penser l'homosexualité telle une création symbolique en tant qu'expression différenciée de la sexualité. Il est sans doute vrai que ce type de résolution œdipienne donne une configuration particulière à l'angoisse, sans question de normalité à la clé. Une résolution hétérosexuelle n'est d'ailleurs pas plus « normale »... Notons que les études montrent que le destin psychique des enfants conçus et/ou élevés dans le modèle homoparental ne révèle pas de particularité par rapport à la matrice traditionnelle [39]. Par ailleurs, on entend encore les débats autour d'une liaison excessive à la mère dans le parcours du sujet homosexuel. La clinique psychothérapeutique rapporte de nombreux cas de figure de liens inextinguibles sans solution homosexuelle. L'identification à la mère et le choix de partenaire basé sur les soins maternels dispensés à l'enfant peuvent certes définir un éventuel destin pulsionnel. Il y aura toujours une position pulsionnelle mais aucune ne peut être définie comme plus correcte qu'une autre, l'une ne pouvant être utilisée comme point de référence et l'autre comme pathologique. Il n'existe pas une forme unique, normative, pour traverser l'œdipe. Et de souligner que la pulsion échappe à toute tentative de normalisation [40]. En soi, l'argument de l'existence d'une problématique narcissique chez l'homosexuel n'est pas valable. D'ailleurs, l'homosexualité est sortie de la pathologie ou du particularisme depuis une trentaine d'annéesⁱⁱⁱ. La position pulsionnelle est aussi une solution déterminée sur l'étayage de plusieurs facteurs ; un traumatisme sexuel durant l'enfance semble en constituer un. De plus, la sexualité humaine a une histoire dont les éléments constitutifs sont à rechercher bien avant la naissance de l'enfant. Et comme nous vivons en société, nous sommes tributaires du discours ambiant.

Rappelons combien les normes sociales peuvent être converties en idéaux à l'origine d'une trame qui répertorie les pratiques sexuelles pour les classer en normales ou déviantes. Comme Agacinski le développe, les critères de normalité établis sont dogmatisés et progressivement transformés en vérité à suivre sans se questionner [41]. Les catégorisations remanient les positions libidinales ; l'imposition d'une sexualité qui risque d'emprisonner le sujet dans une forme unique et universelle de circulation pulsionnelle à partir d'un destin prédéfini comme normal n'est pas sans conséquence. Chaque société perçoit, analyse et interprète le monde pour lui donner du sens. Le discours interprétatif qui apparaît est tributaire du système symbolique de la

société concernée, soumis à son univers fantasmatique. Nous vivons notre sexualité à l'intérieur de l'imaginaire de notre société, méconnaissant habituellement que nous sommes guidés par des conventions culturelles et des croyances vécues intuitivement. Le discours social construit les références symboliques du masculin et du féminin et dicte les paramètres qui définissent la sexualité dite normale. Il contribue en cela à l'invention de l'homosexualité et au fait que les homosexuels se sentent hors normes voire déviants, exclus du discours dominant. Ces considérations sont aujourd'hui bousculées par les prises de parole publiques qui se veulent libérer autant que dénoncer. Toutefois, les professionnels ne sont pas à l'abri de l'imaginaire culturel normatif. Pour certains, les motions homo-érotiques sont ressenties comme un danger à l'égard de leur sexualité et éprouvent ce courant pulsionnel comme une menace réelle. Par ailleurs, on rencontre des individus qui satisfont aux critères ou aux stéréotypes de l'hétérosexualité étant, par exemple, mariés tout en vivant d'autres types de relations sans toutefois se considérer comme homosexuels.

Dans la mesure où la sexualité humaine se déploie sur le socle de normes socialement construites, non innées, il y a lieu de prendre en compte l'histoire libidinale à l'origine de chaque solution sexuelle singulière. Cette histoire se construit par identifications successives, résultante d'investissements dans les registres symbolique, imaginaire et fantasmatique. Ainsi, il existe des motions pulsionnelles et des mouvements identificatoires qui se déplacent plus ou moins librement et qui se manifestent dans les choix d'objets soutenant les diverses expressions de la sexualité. Même si l'évolution se poursuit, certains standards sociaux attendent toujours de l'homme qu'il soit fort, actif, émotionnellement stoïque. L'expérience de vulnérabilité, d'angoisses, de peurs liée à l'abus enfreint le système de représentations de la masculinité. Ce vécu de passivation traumatique pourrait entraver la possibilité du jeu de la « bisexualité psychique », concept qui fait état de l'existence des motions pulsionnelles masculines (actives) et féminines (passives) chez tout individu. S'il est possible de séparer anatomiquement le masculin du féminin, il n'en va pas de même sur le plan psychique. Ceci étant, les prises de position sociétales actuelles à travers entre autres divers mouvements et initiatives force à affiner, à ajuster, à moduler nos considérations théoriques.

Comme Abrevaya le développe, l'abus sexuel contre-carre la flexibilité entre les deux tendances fragilisant leur souplesse, leur articulation [42]. Une réaction potentielle à la posture passive traumatique consiste à s'organiser sur le mode du refus avec recours compulsif à l'acte et au passage à l'acte. Il est à assimiler au rejet de la position de victime. Reconnaître une victimisation signifie admettre les faits transgressifs, concéder que l'on a été modifié, modelé par l'autre. Habituellement, la personne abusée a la conviction d'avoir

ⁱⁱⁱ Si cette conception est acquise pour la majorité des professionnels, force est de constater que c'est loin d'être le cas dans le chef de nombre de parents qui consultent pour leur adolescent...

participé à l'abus sexuel générant culpabilité voire honte et conséquemment difficulté à demander de l'aide [24]. À ce propos, la thérapie analytique montre toute sa pertinence en offrant un espace permettant la survenue « d'un tissage narratif et transformatif » rendant possibles, selon Oppenheim-Gluckman, des « micro-transformations » [43]. L'auteur s'interroge en outre sur un éventuel état phobique faisant obstacle aux liens entre les traumas du fait entre autres de l'insécurité que créeraient leurs mises en perspective. Comme évoqué plus haut, le sentiment de s'être impliqué activement dans la relation maltraitante peut conduire à un retournement de l'agressivité sur soi, donnant lieu à des pensées et des comportements à valeur d'autopunition. Par ailleurs, comme Ndiaye, Ba, Faye, Thiam, Moro l'illustrent, certaines victimes adoptent des attitudes de recherche d'opportunités dans lesquelles elles procéderont de manière active voire agressive sur l'autre, dans une tentative de déjouer l'expérience de passivité traumatique [44].

La question de l'identité sexuelle occupe une place particulière pour les hommes ayant subi l'abus sexuel dans l'enfance. La grande majorité des victimes masculines l'a été par un homme. Apparaît alors la question du traitement de cette expérience homosexuelle contrainte perçue de façon négative. Deux éléments principaux étayent ce positionnement. Premièrement, l'homosexualité est arbitrairement assimilée à une position passive. Le développement du cas Schreber par Freud en 1909 est à ce point de vue illustratif. La passivité est en général inacceptable pour l'homme qui refuse parfois de façon violente une telle désignation. Deuxièmement, l'homosexualité se confond encore avec la pédophilie. L'utilisation de certaines terminologies (« pédé ») pour qualifier les personnes homosexuelles renvoie historiquement au terme « pédéraste » repris pour nommer une relation entre un homme adulte et un jeune garçon. Une des craintes principales évoquées en thérapie par des victimes concerne l'appréhension d'être assimilé à un auteur d'abus sexuels [31]. Celle-ci constitue un des arguments probables de la réticence à parler de la maltraitance subie. L'abus sexuel vient effracter la construction de l'identité sexuelle de l'individu. Une certaine fragilisation des polarités masculin/féminin est à corrélérer à la passivation traumatique vécue à travers l'abus. Chez les hommes, cette atteinte est particulièrement marquée du fait de la prévalence des actes transgressifs homosexuels. L'émergence dans le discours des hommes du sentiment d'être assignés à une orientation homosexuelle ou d'être suspectés comme auteurs potentiels d'abus sexuels renforce le phénomène de traumatisation.

Quant à l'adolescence, elle est par définition l'âge de toutes les expériences où les orientations commencent à peine à s'affirmer et à s'expérimenter. De multiples questionnements entre autres autour de l'image de soi conduisent à des remaniements sur le plan nar-

cissique et identitaire : « Quel homme suis-je en train de me construire ? Est-ce vraiment mon choix ? Mon désir ? Celui de l'autre ?... ». Des travaux issus de l'épistémologie psychodynamique montrent que les manifestations homosexuelles à l'adolescence sont normales, s'inscrivant dans le décours de la traversée adolescente [40]. Une distinction entre homosexualité latente et manifeste ne peut d'ailleurs s'appliquer aux expressions sexuelles entre adolescents du même sexe. Une des particularités de l'adolescence consiste dans le travail d'élaboration du bord relativement étroit entre le fantasme et sa mise en acte. Dans le cas du garçon, la capacité de choisir un partenaire non pourvu du « signifiant phallique » peut être entravée soit par la primarité de l'homosexualité infantile, soit par le détournement de l'angoisse de castration (« trouver chez le partenaire un pénis semblable au sien ») [45]. Ces composantes renvoient aux problématiques narcissiques (primaire et secondaire), que la puberté réactive sous la forme d'une exacerbation d'un élan homosexuel infantile... Pour certains auteurs comme Gutton, l'expression d'une homosexualité adolescente est à entendre comme la contre-face ou l'échec de la mise en fonction des idéaux du moi [13, 14]. À l'adolescence, en pleine période de réorganisation des investissements libidinaux, les motions homosexuelles peuvent être ressenties comme menaçantes. Si le jeune ressent un appel pulsionnel envers une personne du même sexe, les idéaux culturels prônant l'hétérosexualité chargent cette vicissitude pulsionnelle en source d'angoisses conduisant potentiellement à une dépression. Le sujet peut en arriver à s'imposer un choix sexuel qui ne correspond pas à sa vérité pulsionnelle. Un traumatisme refoulé laisse des traces au point de complexifier les liens, la socialisation et, partant, la construction identitaire. Il apparaît que ce n'est pas l'abus comme tel qui conduit à une « préférence » d'objet, mais que l'agression fait office de catalyseur des déterminants présents dans le psychisme. Dans nombre de situations rencontrées, le discours de l'adolescent, en cas de dévoilement, renvoie à la notion d'agression dont il se dit avoir été victime. Acte, il en a été posé. Mais agression ? Le vécu personnel semble le définir ainsi et invite à prendre en considération la subjectivité du sujet, à l'intégrer dans son histoire, dans son développement psycho-affectif. On observe que des traumatismes anciens, non résolus, poursuivent leur œuvre en fragilisant l'individu, celui-ci n'évitant pas toujours de retomber dans des schémas d'agression. Des mécanismes d'identification et de répétition expliquent ces phénomènes. Dans le cas de figure de Grégory, la scène sexuelle a ébranlé l'identité du sujet, par introjection du trauma plus que par identification à l'agresseur. Dans ce second processus, l'individu reproduit l'agression sous ses formes primitives, la situant davantage du côté de l'« identique » que de la différence des sexes [36]. L'emprise psychologique cadennaise souvent les facultés de raisonnement

du sujet. Et il ne peut que difficilement s'extraire seul de ce canevas. La projection négative que l'individu réalise sur lui-même renforce ce qui est installé : « Je dois me plier aux volontés de l'autre et accepter d'être dominé... ». Le traumatisme agit en projetant l'individu dans une dimension qui n'est pas encore la sienne. Le rythme développemental de l'enfant n'est pas respecté et une part d'adulte est introduite dans son psychisme potentiellement de façon définitive [46]. L'excitation n'y est pas exclue quand bien même on ne peut que difficilement l'estimer par l'absence d'éléments conscients chez l'enfant. Quoi qu'il en soit, il n'est pas impossible qu'une telle agression ouvre une perspective, par l'excitation produite, dans le choix de l'objet sexuel. Celui-ci aurait-il le même si l'agression n'avait pas eu lieu ?

Pour compléter l'appréhension des questions du jeune, il est essentiel d'aborder celles-ci à travers le prisme de l'entourage sociofamilial : « Que pensent-ils de moi ? Comment me voient-ils ? M'aimeront-ils encore ?... ». Autant l'enfant se conforme à ce qu'il sent qu'il faut être et faire pour être aimé, autant l'adolescent, par la puissance de ses désirs, réactualise des vœux incestueux et meurtriers. Ces nouveaux enjeux génèrent une renégociation des positions, des places et une sollicitation du choix d'objet sexuel, d'objet d'accomplissement. Ils sont évidemment tributaires du type de liens qu'entretient l'adolescent avec ses parents [47]. À ce titre, l'interrogation homosexuelle fait irruption non seulement dans la vie psychique du sujet concerné, mais également dans les liens intersubjectifs et intrafamiliaux, qu'elle va tester et tendre parfois jusqu'au point de rupture. Les parents en tant que modèles identificatoires et objets d'attachement constituent un déterminant non négligeable ; les attentes et discours parentaux renvoyant à « l'enfant idéal » déterminent en partie le sort de l'identité sexuelle de l'enfant [12]. L'arrimage du jeune dans son orientation semble corollaire à la fixation des parents dans l'image qu'ils entretiennent à son encontre [48]. Si ceux-ci campent dans l'impensable, où la parole est absente, alors l'enfant est amené à reproduire son acte et/ou à refuser l'altérité. Rappelons aussi que la sexualité d'un adolescent et la question de choix d'objet opèrent une réactualisation de l'identité sexuelle chez chacun des parents : comment ceux-ci vivent-ils la sexualité ? Quelles sont les représentations qui y sont liées ?... Ceci étant, les professionnels ne peuvent que rarement accéder à un niveau aussi intime avec les adultes dans l'intervention thérapeutique liée à leur adolescent.

Conclusions

Les stéréotypes sociaux demeurent très actifs à l'adresse du sexe masculin. Capables de se défendre et de (se) protéger, les hommes sont attendus à traverser avec force les épreuves. Ces stéréotypes

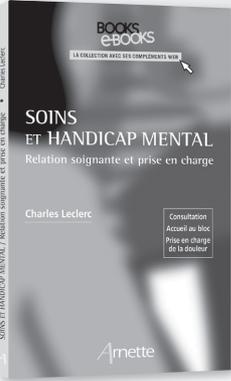
vont à l'encontre des expériences vécues par les garçons victimes d'abus sexuels durant l'enfance [49]. L'incorporation tenace de représentations accentue le mal-être, fragilise l'identité et est susceptible d'influer sur l'orientation sexuelle. Une distinction entre un positionnement homosexuel à l'adolescence comme manifestation légitime du jeune qui se cherche et homosexualité traumatique comme retentissement secondaire d'une agression subie durant l'enfance n'est guère aisée à opérer. Il n'existe pas de traumatisme minime ; la gravité des séquelles est fonction entre autres de l'impact émotionnel, de la durée d'exposition à l'abus, de l'âge de la victime au moment de l'agression, de la qualité de la prise en charge s'il y a eu révélation. L'abus sexuel sur le garçon et ses conséquences à plus long terme constitue encore aujourd'hui une face cachée d'une problématique de santé individuelle familiale et publique [50]. Demeurons vigilants à ne pas verser dans des simplifications ou des raisonnements binaires et linéaires en ce qui concerne un aspect aussi princeps que le destin pulsionnel.

Liens d'intérêt L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt avec cet article.

Références

1. Dodsworth J. Sexual Exploitation, Selling and Swapping Sex: Victimhood and Agency. *Child Abuse Review* 2014 ; 23 : 185-99.
2. The Children's Society. *Our work to tackle child sexual exploitation* <https://www.childrensociety.org.uk/what-we-do/helpingchildren/our-programmes/our-work-to-tackle-child-sexual-exploitation> (viewed March 5th 2019).
3. United States Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. *Child Maltreatment Survey*, 2016 (2018).
4. Shuker L, Harris J. *The role of the voluntary sector in protecting children from sexual exploitation*. Luton : The University of Bedfordshire, 2018. <https://www.alexiproject.org.uk/assets/documents/Role-of-the-Voluntary-Sector-Alexi-Project-Briefing.pdf>.
5. Williams, M. *Four steps to the prevention of child sexual abuse within the home* London : NSPCC, 2018. <https://learning.nspcc.org.uk/media/1547/four-steps-to-the-prevention-of-csa-in-the-home.pdf>.
6. *Europol Child Sexual Exploitation*. <https://www.europol.europa.eu/crime-areas-and-trends/crime-areas/child-sexualexploitation> (viewed 7th March 2019).
7. de Becker E. Le processus d'admission dans un centre thérapeutique pour adolescents comme temps de créativité et de (re)mobilisation. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2018 ; 66 : 122-8.
8. Lesourd S. *La construction adolescente*. Toulouse : Erès, 2007.
9. Le Breton D. *Corps et adolescence*. Bruxelles : Temps d'Arrêt, 2016.
10. de Becker E, Hayez JY. Violence sexuelle à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2000 ; 38 : 305-13.
11. Matot JP. *L'enjeu adolescent*. Paris : Fil Rouge/PUF, 2012.
12. Cahn R. *Adolescence et folie. Les déliaisons dangereuses*. Paris : PUF, 1991.
13. Gutton P. Les séductions d'adolescence. *Etudes psychothérapeutiques* 1987 ; 67 : 27-35.
14. Gutton P. Transactions homosexuelles d'adolescence. *Adolescence* 1989 ; 7 : 7-26.
15. Gutton P. *Violence et adolescence*. Paris : In Press, 2002.
16. Gutton P. Du mal en adolescence. *Imaginaire et Inconscient* 2008 ; 21 : 45-55.

17. Gutton P. *Le pubertaire*. Paris : Presses Universitaires de France, 2013.
18. Winnicott DW. *L'adolescence, déprivation et délinquance*. Paris : Payot, 1994.
19. Winnicott DW. *La créativité et ses origines. Jeu et réalité*. Paris : Gallimard, 1975.
20. Golse B. *Des destins du développement chez l'enfant*. Paris : Éres, 2010.
21. Le Breton D. *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*. Paris : Métailié, 2007.
22. Le Breton D, Marcelli D. *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*. Paris : PUF/Quadrige, 2010.
23. Le Breton D. Les scarifications comme actes de passage. *Information Psychiatrique* 2006 ; 82 : 475-80.
24. Le Breton D. *Rythmes de virilité à l'adolescence*. Bruxelles : Temps d'Arrêt, 2015.
25. Laufer M. L'idéal du moi et le pseudo-idéal du moi à l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse* 1980 ; 44 : 591-615.
26. Laufer M. *Adolescence et rupture du développement*. Paris : PUF, 1989.
27. Kaës R. *Les alliances inconscientes*. Paris : Dunod, 2009.
28. Blos P. *The adolescent personality*. New York : Appleton-Century, 1941.
29. Blos P. *Adolescence et second processus d'individuation*. In : Perret-Catipovic M, Ladame F. (dir.). *Adolescence et Psychanalyse : une histoire*. Lausanne : Delachaux et Niestlé, 1997. p. 148.
30. Lebovici S. *Les modes d'adaptation des adolescents. L'abord psychiatrique de l'adolescent* (G. Caplan et S. Lebovici Ed.). 6th Intern. Congress of Internat. Association for Child Psychiatry. Int. Congress Series. Excerpta Medica, 1966. p. 108.
31. de Becker E, Hayez JY. *La pédophilie* (les abus sexuels sur enfants) Paris et Namur : éditions Jésuites (ex Editions Fidélité), 2018. Coll. « Que penser de ? ».
32. Finkelhor D, Shattuck A, Turner HA, Hamby SL. The Lifetime Prevalence of Child Sexual Abuse and Sexual Assault Assessed. In Late Adolescence, 55. *Journal of Adolescent Health* 2014 ; 329 : 329-33.
33. Barudy J. *La douleur invisible de l'enfant*. Ramonville-St Agen : Erès, 1998.
34. Haesevoets YH. *L'enfant en questions*. Paris : De Boeck, 2000.
35. Hallett S. *Making sense of child sexual exploitation: exchange, abuse and children and young people*. Bristol : Policy Press/University of Bristol, 2017.
36. Marie-Grimaldi H. Abus sexuels et comportements violents chez des mineurs placés à l'aide sociale de l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2002 ; 50 : 193-200.
37. Le Goaziou V, Mucchielli L. *La Violence des jeunes en question*. Nîmes : Champ Social, 2009.
38. Lachance J. *L'adolescent hypermoderne*. Québec : Presses de l'Université Laval, 2011.
39. Ceccarelli PR. Réflexions sur l'homosexualité. *Chimères* 2009 ; 69 : 121-34.
40. Laplanche J. « Le genre, le sexe, le sexual », *Sexual, La sexualité élargie au sens freudien*. Paris : Puf, 2007.
41. Agacinski S. *Métaphysique des sexes*. Paris : Le Seuil, 2005.
42. Abrevaya E. L'identification primaire et la bisexualité psychique. *Revue française de psychanalyse* 2012 ; 76 : 1485-90.
43. Oppenheim-Gluckman H. Complexité et difficultés de l'abord des traumas en psychanalyse. *L'information psychiatrique* 2018 ; 94 : 287-92.
44. Ndiaye I, Ba I, Faye PL, Thiam MH, Moro MR. Aspects psychologiques et sociaux chez des mineurs victimes d'abus sexuels. *L'Information psychiatrique* 2017 ; 93 : 243-9.
45. de Becker E. Agression sexuelle et homosexualité à l'adolescence. *Psychothérapies* 2004 ; 24 : 87-92.
46. Montagner H. Attachement, tendresse et vicissitudes. Les compétences-socles de l'enfant. In : Gabel M, Lebovici S, Mazet P, eds. *Maltraitance : maintien du lien ?*. Paris : Fleurus, 1985, pp. 65-98.
47. Baril K, Tourigny M. Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles* 2015 ; 4 : 28-634.
48. Braconnier A, Golse B. *Nos bébés, nos ados*. Paris : Odile Jacob, 2008.
49. Amor C. The Sexual Exploitation of Boys and Young Men. In: *Brighton and Hove and East Sussex*. Brighton : YMCA, 2017. www.ymcadlg.org/wp-content/uploads/2017/04/BYM-Report-final-PDF.pdf.
50. Thomas R, D'Arcy K. Combatting child sexual exploitation with children and young people and parents: Contributions to a twenty-first-century family support agenda. *British Journal of Social Work* 2017 ; 47 : 1686-703.



Dr Charles Leclerc
Médecin anesthésiste, Service de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire, Fondation de la Miséricorde, Caen.

Collection Books-e-Books
• Octobre 2018
• 12 x 20 cm • 128 pages
• ISBN : 978-2-7184-1509-3
• ~~19 €~~ 20 €

OFFRE RÉSERVÉE À NOS ABONNÉS 5% DE REMISE +0,01€ DE LIVRAISON*

* France métropolitaine + Corse

SOINS ET HANDICAP MENTAL

Relation soignante et prise en charge

Ce guide très didactique, construit initialement à partir de la pratique anesthésique de son auteur, propose des « conduites à tenir » transposables à tous les domaines du soin, pour optimiser la prise en charge du patient handicapé mental, la relation soignant-soigné et la qualité des soins.

Egalement disponible en Ebook



En savoir + sur www.jle.com

