

CORPS VIOLES, CORPS BRISES : LE MASCULIN

Spontanément, nous associons, dans l'imaginaire collectif, l'idée de violeur à l'homme, l'idée de victime aux femmes et aux petites filles.

La violence sexuelle vécue par les **petits garçons** et par les **hommes** est moins connue, moins médiatisée, moins documentée.

Les victimes ou leur parents ont du mal à dévoiler les actes, à porter plainte, à consulter.

Cependant les victimes masculines **souffrent** tout autant que les victimes féminines, avec cependant **quelques différences spécifiques**. On va retrouver des troubles **somatiques**, des troubles **psychologiques** repérés classiquement côté féminin. Puis des troubles du **développement sexuel**, des troubles de l'**épanouissement sexuel**, des **atteintes au corps sexué**, des atteintes à l'**identité sexuelle**.

— Notre travail de sexologue consistera

- à repérer la souffrance sexuelle
- à évaluer cette souffrance
- à proposer une **prise en charge sexologique** permettant de rétablir la **santé sexuelle** telle que la définit, en 1972, l'OMS, c'est-à-dire :

"L'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, de façon à parvenir à un enrichissement et à un épanouissement de la personnalité humaine, de la communication et de l'amour"

Ou encore en 2003 :

"La possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence".

Historiquement :

C'est en France l'enquête de Béatrice Lhomondet et Hugues Lagrange (1) chez des jeunes scolaires filles et garçons qui permet le dévoilement d'actes sexuels forcés subis par des jeunes garçons, dont certains imposés par des femmes.

Ce qui fait tomber le tabou de l'abus sexuel chez le garçon, et en même temps met l'accent sur l'existence d'agresseurs féminins, ce qui est prouvé aussi par l'existence de femmes incarcérées pour ces actes.

1 L'enquête de Béatrice Lhomondet et Hugues Lagrange, sur le comportement sexuel des jeunes de 15-18 ans (1996).

Quels sont les motifs de consultation:

Les parents consultent pour des troubles psychiques et somatiques repérés chez leur enfant.

- maux de tête, de ventre, troubles alimentaires, troubles du sommeil, cauchemars, difficultés à l'endormissement.
- surinvestissement scolaire ou dégoût de l'école
- passivité ou hyperactivité.
- des refus, inexplicables pour les parents, d'aller à certaines activités investies auparavant par l'enfant, où sévit l'agresseur.
- des émotions envahissantes, déclenchées apparemment par un rien: colère, rage, pleurs, tristesse inexplicables.
- changement soudain de comportement, du tout au rien, sans raison apparente, des peurs, des phobies.
- l'enfant peut refuser qu'on touche à ses zones sexuelles, refuser de se laver, de se laisser regarder, examiner, d'aller se doucher pour le sport, la piscine, la danse etc.
- d'aller au lit, de s'endormir.
- s'il est petit, il peut manipuler sexuellement son nounours, sa poupée, mimer des touchers sexuels, avec des mots sexuels, ou dessiner.
- il peut en classe ou à la maison manipuler d'une façon inhabituelle son sexe ou celui d'autres enfants, proposer une fellation, même des postures sexuelles de façon excessive, inappropriée, inhabituelle chez les enfants de son âge.

Il est bien évident que tous ces repères sont bien difficiles à évaluer quant à l'origine, qui peut ne pas venir d'une atteinte ou d'une agression sexuelle, ce qui va mettre dans le doute, l'embarras, parents et intervenants scolaires, sociaux ou médicaux, ou les psychologues et il faut parfois du temps, une répétition d'actes, plusieurs indices associés pour que l'on se rende à l'évidence, et des techniques particulières favorisent le dévoilement - ou attendre des années, malheureusement.

L'enfant ou la victime plus âgée peut ne pas connaître les mots sexuels, les comportements sexuels, **ne les identifie pas toujours comme sexuels et interdits** par la morale et la loi.

Il peut faire confiance à l'adulte agresseur - souvent un proche dans sa vie et qui par ailleurs peut avoir une influence positive, l'aimer si c'est un parent, un ami, ce qui rend encore plus difficile l'accusation.

Il peut avoir peur de faire de la peine à son entourage.

Il peut aussi être sous l'emprise psychique d'un agresseur dominateur manipulateur, qui offre de l'aide, des cadeaux, le contrôle, le coach.

Il peut aussi être menacé, puni, subir des violences punitives qui le mettent sous la terreur.

Il peut avoir du mal à se rappeler exactement les actes, s'ils surviennent dans la nuit, ou dans un état second émotionnel ou provoqué par des produits (alcool, drogues, médicaments) qui altèrent son jugement, ou s'il est trop petit.

A quel âge, dans quelles circonstances se produisent les actes:

De bébé à adulte, l'éventail est grand jusqu'aux personnes âgées.

- Dans quels lieux, activités extra familiales : les sport, l'école, la musique, la danse, toutes les institutions, religieuses, médicales, l'armée, sont concernées.
- Dans les hôpitaux, si on est malade.
- Par des amis, des voisins, un inconnu.
- Dans le cadre de la prison, de l'apprentissage professionnel, le milieu étudiant.
- Dans le cadre de **l'exploitation sexuelle des enfants, de la guerre**
- Et actuellement, par le biais d'**Internet**, de films, de photos.
- Dans le milieu intrafamilial
- Par quel sexe :
- par des jeunes cousins, amis masculins
- par des grand-mères, soeurs aînées, mères, tantes.
- par des soignants, enseignants, moniteurs, animateurs etc., etc, etc.

Quelle est la plainte de la victime adulte:

Elle intervient souvent dans l'après-coup: quelquefois des années après, la personne se décide à consulter.

Le sexologue est interpellé pour

- des troubles du désir
- une homosexualité "malgré soi-même" si les premières sensations sexuelles ont été vécues avec le même sexe et imposées.
- du dégoût, du manque d'intérêt, de la phobie, pour le sexuel
- des troubles de l'érection
- de la rage pour quelqu'un de même sexe, ou pour la femme, selon le sexe de l'agresseur.
- la personne dit avoir ressenti de l'humiliation, de la peur, de la panique, la peur de mourir parfois.
- en ressent encore de la **honte**, du dégoût à l'évocation, extrêmement douloureuse de certains actes.
- le plus grand risque, pour l'homme, c'est l'atteinte **identitaire à sa masculinité**.

Suis-je un homme ou une femme ? (l'exemple des hommes violés en prison par des hommes, et qu'on traite de sous-hommes, ou de "femmes").

Le trouble de l'**estime de soi**, psychologique ou sexuelle, amène à se débattre soi-même, à se laisser entraîner dans des situations dégradantes ou destructrices : soumission sexuelle, tourments, prostitution, exploitation, passivité extrême, ne pas oser se défendre, boire, se droguer, utiliser la poly toxicomanie pour oublier, ou au contraire la délinquance active, violente, avec rages inexplicables, ce qu'on retrouve plutôt chez les jeunes hommes, selon les études du psychiatre Drave Bornoz(2) sur le devenir des victimes hommes et femmes, avec le risque de devenir soi-même agresseur sexuel pour décharger des tensions psychiques et sexuelles insoutenables.

Le sexologue va:

Par son **écoute empathique** favoriser, encourager le dévoilement, sans jugement de valeur, en croyant une victime qui n'ose parler de peur qu'on ne le **croie** pas,

Qui a peur de revivre l'humiliation du regard de l'autre, masculin ou féminin, sur son passé de victime.

Qui cherche à fuir des images obsédantes paralysant sa vie sexuelle.

Qui voudrait construire ou reconstruire sa vie.

Des hommes âgés osent avouer désormais qu'ils ont été sodomisés à l'adolescence dans le cadre de l'apprentissage professionnel, et après toute une vie de silence et de honte, recherchent une reconnaissance dans le statut de victime, ne serait-ce que par l'écoute et une déculpabilisation.

2 - Drave-Bornoz, "Le devenir des victimes hommes-femmes" Conférence de consensus sur les agresseurs sexuels FFP, éd. John Libbey 2001

Le corps sexué peut avoir été blessé physiquement:

- Brûlures de cigarettes, coups de rasoirs, blessures du sexe et de l'anus, blessures de l'urètre...etc, mutilation pénienne, surtout dans
- les cas d'exploitation sexuelle ou en temps de guerre.
- La personne peut être victime d'infection, du VIH etc.
- La personne victime masculin a honte de son désir, de son plaisir s'il en a eu avec l'agresseur, et doit être déculpabilisé.

Le sexologue va encourager l'homme passif à réinvestir sa masculinité, à se sentir plus pénétrant, plus désirant, à en jouir, à ne pas refouler son agressivité positive, mais à canaliser parfois une rage, une envie de tuer, parce que la personne a pu déposer sa souffrance et se sentir déculpabilisée, reconnue.

Parfois, s'il n'est pas trop tard, il faudra encourager à porter plainte et déclencher une procédure, empêcher éventuellement l'agresseur de continuer à sévir.

Conclusion

Il est tellement difficile, pour la victime masculine, de parler, de dévoiler, or nous, sexologues devons les y aider.

La reconstruction, surtout sur le plan de l'identité masculine, devra être encouragée et accompagnée, chez les hommes plutôt violents, pour leur permettre de retrouver une sexualité vécue dans la confiance, l'échange respectueux de leur personne, eux qui longtemps ont été traités en objets.

Nous sexologues, avons une responsabilité particulière dans cette prise en charge, qui n'est pas toujours réalisée sur le plan psychologique, mais encore moins actuellement dans la dimension sexologique, et permettre à la victime masculine de retrouver son droit au plaisir.

Maryvonne DESBARATS

Toulouse - France

Bibliographie

- Christophe TISON : "Il m'aimait", éd. GRASSET 2004
- Xavier LAMEYRE : "Les violences sexuelles", éd. Les essentiels, Milan 2001.
- "Conséquences des maltraitements sexuelles" conférence de consensus FFP, éd. John Libbey 2006
- "Dans le coeur des hommes" Serge Hefez, éd. Hachette 2007
- "Le viol au masculin", Daniel Welzerlang, éd. L'Harmattan 1988