

# L'ÉDUCATION SEXUELLE POUR LES PERSONNES ATTEINTES D'AUTISME : Thématiques et étapes adaptées

**Isabelle Hénault, Ph.D.**

*Psychologue et sexologue clinicienne*  
Clinique Autisme et Asperger de Montréal

LA SEXUALITÉ des personnes avec autisme et syndrome d'Asperger (SA) est une thématique qui suscite un intérêt dans la littérature scientifique actuelle et, depuis longtemps, auprès des familles. Les individus atteints d'autisme ou du syndrome d'Asperger présentent un profil sexuel particulier. De façon générale, ils démontrent le même intérêt et les mêmes besoins sexuels que ceux de la population typique mais les manifestations et les comportements diffèrent. Leur manque d'habiletés sociales et les difficultés de communication qu'ils éprouvent s'ajoutent aux obstacles rencontrés dans l'établissement des relations interpersonnelles et sexuelles satisfaisantes. Le niveau de maturité influence également la sexualité. Chez plusieurs individus avec autisme, il subsiste une différence entre l'âge chronologique (l'âge actuel de l'individu) et l'âge développemental (écart de quelques années). Cet écart peut affecter la notion de jugement. Les étapes d'éducation sexuelle et le matériel doivent donc être adaptés au niveau de maturité de la personne et être présentés de façon visuelle et concrète. L'objectif de cet article est de présenter un ensemble d'informations relatives au développement sexuel des personnes avec autisme ainsi que leur besoin en matière d'éducation.

## Le répertoire sexuel

Selon Haracopos (2009), Hellemans (1996) et Kempton (1993), de 63 à 97% des personnes avec autisme et SA ont des activités masturbatoires. Dans une recherche auprès de 100 parents d'adolescents autistes, Gray, Ruble et Dalrymple (1996) rapportent que 60% des adolescents ont des comportements sexuels et 35% présentent des comportements sexuels problématiques. Certaines personnes peuvent exprimer leurs frustrations par des comportements sexuels inappropriés ou agressifs. La présence de conduites sexuelles inappropriées se rapporte surtout aux touchers sans consentement préalable, au comportement d'exhibition, au fétichisme et aux compulsions sexuelles. Dès la pré-adolescence, les interventions sont primordiales afin qu'une fois adultes, les individus avec autisme et SA entretiennent des relations interpersonnelles, affectives et sexuelles (si désirées) plus satisfaisantes.

## Les relations interpersonnelles

Mis à part l'autostimulation, l'ensemble des conduites sexuelles s'expriment dans un contexte relationnel. Ainsi, les personnes avec autisme ou avec un SA doivent démontrer des comportements socialement acceptables. La communication, les émotions et l'intimité sont parmi les composantes essentielles des

relations interpersonnelles. Bon nombre d'individus ont de la difficulté à interpréter et gérer leurs émotions (Attwood, 2005), en plus de décoder les émotions des visages humains (Baron-Cohen, 2002). La gestion des émotions et les habiletés interpersonnelles sont les éléments clés d'une sexualité appropriée et satisfaisante. Ces outils s'inscrivent parfaitement dans un projet d'éducation à la sexualité.

Voici quelques éléments de la philosophie de **l'éducation sexuelle** adaptée aux personnes avec autisme ou avec un SA:

- Il n'y a aucune corrélation positive entre les connaissances et l'intérêt pour la sexualité. L'adolescence est une période marquée par la curiosité et l'exploration. Il est normal d'observer une augmentation du désir et de la fréquence des comportements sexuels à cette période. La participation à un programme d'éducation ou à des ateliers ne favorisera pas l'apparition de nouveaux comportements sexuels.

- L'ignorance amène de nombreuses craintes (chez les parents, les intervenants et les individus eux-mêmes). Plus la personne sera informée à titre préventif, plus elle développera sa capacité de jugement. Ainsi, elle sera en mesure de mieux réagir devant une situation abusive.

- Il y a moins de risques qu'un comportement soit excessif s'il est accepté et bien orienté, que s'il est interdit.

- Le désir et les comportements sexuels doivent être redirigés afin que leur expression soit adéquate.

Dans le but de répondre aux besoins spécifiques des individus, le programme d'éducation socio-sexuelle (Hénault, 2006) a été adapté du programme original de Durocher et Fortier (1999) et propose, pour la population avec autisme et SA des interventions individuelles et de groupe, axées sur les relations affectives et la sexualité. Le matériel a été adapté au profil et aux besoins des personnes, et des activités y ont été ajoutées au sujet de la théorie de la pensée, des scénarios sociaux et d'habiletés (Attwood, 2005, Haracos, 2009). Plusieurs notions sont ainsi explorées: l'amour et l'amitié, le respect, le consentement, les compromis et les intérêts spécifiques. Ces apprentissages sont facilités par des activités concrètes, des mises en situation et des jeux de rôles. Du matériel visuel accompagne chaque thème afin d'assurer la compréhension et l'intégration des notions. Ce programme s'adresse aux adolescents et aux adultes.

À travers les **douze ateliers**, plusieurs notions sont abordées:

1. L'intimité: les parties du corps et les lieux privés.
2. Développer le jugement face aux situations sexuelles: le potentiel d'abus, comment réagir aux comportements inappropriés et comment les prévenir.
3. La santé sexuelle, l'hygiène, l'examen gynécologique.
4. La communication: interpersonnelle, intime, l'amour et les relations amicales.
5. Les effets de l'alcool et des drogues sur le jugement et les décisions lors des

contacts intimes et sexuels. La notion de responsabilités.

6. L'orientation et l'identité sexuelle, les désirs et leurs manifestations.

7. La grossesse, la contraception et les responsabilités parentales.

8. Les infections et maladies transmises sexuellement. L'utilisation des méthodes de prévention.

9. L'amitié et la reconnaissance des relations abusives. L'équilibre dans les relations.

10. Les relations dangereuses: les différences d'âge, les intentions, l'intimidation et l'agression.

11. Les qualités d'une relation saine: le partage, le respect, la communication, le plaisir, les intérêts partagés.

12. Les limites et la notion de consentement.

### **Le couple**

Le thème des unions soulève de nombreuses questions quant à l'ajustement entre un partenaire Asperger et un partenaire neurotypique. Dans d'autres cas, les interrogations sont suscitées par l'union entre deux conjoints Asperger. Dans le couple, l'expression des traits et comportements liés au syndrome d'Asperger varie en fonction d'une multitude de facteurs tels que: l'expérience antérieure, le dévoilement et l'acceptation du diagnostic, la qualité de la communication, la situation familiale, le soutien mutuel, la motivation des partenaires, etc.

Pour certaines personnes Asperger, l'intimité est un concept vague qui se rapporte à bien peu de choses concrètes. Non qu'elles n'aient envie de partager de l'intimité avec un partenaire, mais certaines d'entre elles ont peu d'expériences en matière de relations

interpersonnelles. Le manque d'intimité et la pauvre qualité des rapports entre les conjoints sont parmi les principales sources de mécontentement des couples qui consultent. La satisfaction vis-à-vis des rapports sexuels (en termes de fréquence et de qualité) n'est pas un gage de réussite dans la vie intime d'un couple. Certains partenaires neurotypiques rapportent que le conjoint ou la conjointe Asperger tient pour acquis que la satisfaction du couple se résume à une vie sexuelle active. La sexualité est une des composantes de l'intimité mais non l'unique. Cette compréhension «concrète et tangible» de l'intimité n'est guère étrangère au profil Asperger.

Plusieurs ouvrages traitent de la réalité des couples Asperger. *The Partner's Guide to AS* (Moreno, 2012), *Aspergers in Love* (Aston, 2003) et *Loving Someone with AS* (Ariel, 2012) sont des références intéressantes pour les professionnels et les couples. La dynamique conjugale doit être abordée en tenant compte du profil Asperger. Cette condition vient teinter la relation au quotidien. Par exemple, la rigidité, les intérêts spécifiques et les rituels suscitent des demandes parfois inhabituelles de la part du partenaire Asperger. L'autre partenaire devra, d'une manière ou d'une autre, s'ajuster à cette réalité. Comme il s'agit de caractéristiques inhérentes à la condition Asperger, elles ne pourront être occultées.

Au plan du suivi thérapeutique, les thèmes de la communication affective, le script et les comportements sexuels, le désir et l'empathie méritent d'être abordés de façon concrète et précise. De tous les exercices et réflexions proposés, l'ingrédient principal demeure l'engagement des partenaires. Une démarche thérapeutique s'inscrit dans un désir d'évolution et de partage dans le couple. Les deux partenaires doivent être motivés, car ils devront investir temps et énergie s'ils souhaitent des changements. La thérapie va au-delà de la séance en bureau : les réflexions et les exercices sont complétés durant la

semaine. Les changements sont parfois douloureux, surtout pour le partenaire Asperger. Habitué à ses routines, il devra considérer les demandes et les désirs de l'autre. La sexothérapie intègre toutes les composantes de la sexualité et doit avant tout s'adapter à la réalité du couple Asperger. Le travail est parfois laborieux mais l'investissement en vaut la peine.

## Conclusion

L'enseignement des habiletés socio-sexuelles est hautement profitable à la population avec autisme ou avec un SA. En plus d'augmenter la qualité des interactions sociales des individus, le programme d'intervention permet de généraliser les nouveaux comportements au milieu de vie des participants. Bien que les auteurs s'entendent pour souligner l'importance d'une telle démarche, très peu d'initiatives ont été entreprises jusqu'ici. L'intérêt manifesté par les participants, leurs parents et les professionnels qui entourent les personnes confirme l'importance d'accéder à du matériel concret et interactif. Les résultats positifs de la mise en application des programmes d'éducation socio-sexuels favorisent une meilleure intégration sociale et une meilleure qualité de vie pour les personnes avec autisme. À court terme, il est souhaitable que l'accent soit mis sur le développement des services liés à l'éducation sexuelle, les prises en charge et la thérapie adaptée aux personnes avec un SA. L'information et l'expertise méritent d'être diffusées afin de dédramatiser la sexualité, de manière à ce que les personnes avec autisme et SA, leur famille et les professionnels puissent en bénéficier.

## RÉFÉRENCES

Ariel, C.N. (2012). *Loving Someone with Asperger's Syndrome : Understanding and Connecting with your Partner*. Oakland : New Harbinger Publications.

Aston, M. (2003). *Asperger's in Love*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Aston, M. (2009). *The Asperger Couple's Workbook*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Attwood, T. (2005). *Exploring feelings on anger and anxiety*. Arlington: Future Horizons Inc.

Baron-Cohen, S. (2002). *Mind reading: the interactive guide to emotions*. Cambridge: Human Emotions.

Durocher L., Fortier M. (1999). *Programme d'éducation sexuelle des Centres jeunesse de Montréal*. Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

Gray, S., Ruble, L. et Dalrymple, N. (1996). *Autism and sexuality: A guide for instruction*. Autism Society of Indiana.

Haracopos, D. (2009). *Sex education for individuals with autism spectrum disorders*. Communication présentée à la conférence de la Greek Society for Autism.

Hellemans, H. (1996). *L'éducation sexuelle des adolescents autistes*. Communication présentée à la conférence de Bruxelles sur l'autisme. Belgique.

Hénault, I. (2006). *Le syndrome d'Asperger et la sexualité*. Montréal: Chenelière Éducation.

Kempton, W. (1999). *Life Horizons I, II*. Santa Barbara: James Stanfield Company.

Kempton, W. (1993). *Socialization and Sexuality, A Comprehensive Guide*. Santa Barbara: James Stanfield Company.

Moreno, S., Wheeler, M. et Parkinson, K. (2012). *The Partner's Guide to Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

