

L'image désastreuse, l'expérience précoce, durablement traumatique, du sexe opposé, sont susceptibles d'expliquer la fréquente insatisfaction sexuelle et affective avec les partenaires masculins - souvent reflétée par un multipartenariat important ou encore des relations ambivalentes, conflictuelles voire violentes avec le conjoint éventuel - observée chez les femmes victimes d'abus sexuels dans leur enfance. Les mêmes raisons pourraient-elles favoriser chez certaines d'entre elles une préférence homosexuelle, initiale ou secondaire (voire intermittente)?

Dans la revue de la littérature scientifique internationale que nous venons de réaliser, il n'existe curieusement aucune référence à une quelconque étude ayant trait directement à la prévalence comparée de l'abus sexuel précoce - c'est-à-dire survenu avant l'âge de 12 ans et

impliquant un contact génital - chez les femmes hétérosexuelles et homo(bi)sexuelles, alors même que cette problématique concerne, on le sait, environ 10% des femmes de la population générale, si on se fonde sur les données convergentes issues de multiples travaux épidémiologiques (principalement nord-américains) menés à grande échelle.

Sur cette question, à notre connaissance, les seules informations actuellement disponibles sont celles qui peuvent être tirées, toutefois indirectement, en marge des données d'une récente étude nord-américaine, entâchée cependant

ABUS SEXUEL PRECOCE ET ORIENTATION SEXUELLE CHEZ LES FEMMES A L'ADOLESCENCE ET L'AGE ADULTE

Docteur Marc Shelly

d'un biais méthodologique majeur - limitant sérieusement voire interdisant en principe toute extrapolation à la population générale - puisqu'il s'agit d'une investigation a priori orientée vers l'identification de facteurs associés aux états dépressifs féminins. Dans l'échantillon étudié, parmi d'autres variables associées, la prévalence de l'abus sexuel retrouvé dans l'enfance des femmes souffrant d'une dépression majeure s'établit à 14% chez les femmes homo/bisexuelles (sans possibilité de distinction dans cette étude) contre 7% chez les hétérosexuelles :

ceci est toutefois du même ordre de grandeur que la prévalence féminine en population générale (10%), c'est-à-dire qu'il pourrait exister deux fois plus d'abus sexuels précoces chez les femmes homo/bisexuelles.

Pour sa part, l'Association ARE-MEDIA¹ vient de réaliser sur ce sujet une étude préliminaire² (non encore publiée), afin d'obtenir, s'agissant des jeunes Françaises, les premiers éléments de réponse à cette question apparemment spontanément négligée par la recherche, pour des raisons mal expliquées³.

Les données de notre enquête - concernant 1082 jeunes Français tout-venant des deux sexes (dont 504 femmes d'âge moyen de 21 ans) - sont issues d'une recherche-action menée sur trois sites parisiens au cours du dernier semestre 2002, à l'aide d'un outil informatique interactif original ("Prévention à la carte") conçu et développé

par l'Association, permettant au consultant anonyme d'inscrire sa trajectoire biographique, ses pratiques et comportements à risque éventuel, tout en lui délivrant, le cas échéant, des messages personnalisés en fonction de la situation rencontrée, l'incitant notamment au recours à la téléphonie sociale anonyme et gratuite (Fil Santé Jeunes, Viol Femmes Informations, etc.) et suscitant sa capacité à demander de l'aide pour certaines problématiques intimes difficiles à exprimer spontanément.

Au fil de cet auto-questionnaire infor-

-matique anonyme, très arborescent - constituant une sorte de " récit de vie assisté par l'ordinateur " - les questions ayant trait à l'orientation sexuelle de la personne s'attachent à objectiver en premier lieu ses pratiques et comportements sexuels, et, secondairement, l'identité sexuelle qu'elle se reconnaît (hétéro, bi ou homosexuelle).

D'après les résultats de plusieurs évaluations comparant la productivité des auto-questionnaires sur papier et informatisés, on sait que le " taux de confiance " à l'ordinateur sur des sujets dits " sensibles " est globalement deux fois supérieur, notamment pour les questions concernant la sexualité: ainsi, dans notre étude, réalisée sur un échantillon tout-venant a priori non sélectionné, nous trouvons 5, 6% de femmes déclarant avoir eu des relations avec des femmes (2,6% exclusivement homosexuelles et 3% bisexuelles) contre 2,6% d'après les données classiques. Et 10% d'abus sexuels (impliquant un contact génital) survenus avant 12 ans, conformément à la prévalence classiquement relevée dans la population générale.

Lorsqu'on sépare les femmes n'ayant subi aucun abus sexuel de celles qui en ont été victimes avant l'âge de 12 ans, on trouve chez les premières une proportion équivalente d'homosexualité (2, 5%) et de bisexualité (2, 22%) à l'adolescence et l'âge adulte. En revanche, chez les secondes, si la prévalence de l'homosexualité dite exclusive reste remarquablement stable (2,8%), la bisexualité (5,56% versus 2, 22%) augmente d'un facteur de 2,5.

A la lumière des résultats de cette étude préliminaire, faut-il voir dans la bisexualité féminine, à côté d'une orientation apparemment spontanée - dans notre échantillon de population moins de la moitié des cas, par ailleurs équivalente à l'homosexualité exclusive - une part, statistiquement dominante, dont l'origine serait plutôt psycho-traumatique ? Et doit-on, dans ce dernier cas, interpréter ce comportement comme un " trouble " de l'orientation - voire de l'identité - sexuelle exprimant une authentique souffrance psychique de la personne ?

Pour tenter de répondre à cette question, et ce qui fait actuellement l'objet de la poursuite de ce travail, il conviendrait d'explorer et comparer d'autres

facteurs éventuellement associés, témoignant d'une telle souffrance psychique (surconsommation de produits psycho-actifs licites ou illicites, dépressivité, suicidabilité, etc.).

Quoi qu'il en soit, dès à présent, quelques données complémentaires issues de cette étude exploratoire nous permettent de mesurer indirectement la souffrance affective et sexuelle considérable - secondaire à la véritable mutilation psychique subie - ressentie par les femmes abusées dans leur enfance, le plus souvent par un proche : d'une part l'augmentation très significative de la consommation de produits psycho-actifs avant d'avoir une relation sexuelle, en particulier de drogue (majoritairement le cannabis) qui passe de 10 % à 30%, ce qui en pratique revient à dire que près d'une femme sur trois se trouvant dans ce cas à l'habitude de recourir à ce type de soutien - ou de " pharmac-assistance " spontanée - avant d'accepter un rapport...

Enfin, dans la même perspective, voici quelques données très suggestives, ayant trait directement au ressenti associé à l'activité sexuelle, comparant les femmes indemnes d'abus sexuel précoce et les autres : à la question " Pour vous, faire l'amour ", même si la réponse " c'est nécessaire à mon équilibre " varie peu (22,5% versus 20%), en revanche certaines autres, particulièrement péjoratives, paraissent préoccupantes : " c'est une obligation avec mon/ma partenaire " (1,5% vs 8%), " c'est décevant " (0,8% vs 12%), " c'est stressant " (0,8% vs 4%), " c'est angoissant " (2,36% vs 8%) ...

Pour conclure, et afin de dissiper tout malentendu éventuel, qu'il me soit permis d'insister sur un point qui me paraît essentiel : tant dans ses objectifs que ses conclusions, cette enquête est étrangère à toute motivation à visée stigmatisante voire discriminatoire - ou simplement d'ordre " compassionnel " - qui s'exprimerait indirectement à l'encontre des femmes dont l'orientation est notamment bisexuelle. En revanche, il me paraît important de souligner que les hypothèses à l'origine de ce travail sont inspirées de multiples observations cliniques recueillies dans le cadre de ma pratique du CDAG, et partagées par de nombreux médecins, suggérant la plus grande vulnérabilité des femmes bisexuelles notamment vis-à-vis

des conduites à risque, tant dans le registre sexuel que dans d'autres champs.

Au-delà, l'expérience médicale montre de manière constante qu'une prise en charge psychothérapique, le plus souvent prolongée, paraît indispensable à toute personne ayant été victime d'abus sexuel, en particulier dans son enfance, et que ce soutien, réalisé par un professionnel sensible et expérimenté, produit à moyen terme des effets appréciables au niveau de l'adaptation psychosociale de la personne et de l'amélioration de sa qualité de vie.

Pour ma part, un rôle-clé de soutien et d'accompagnement me paraît dans bien des cas devoir être exercé par l'entourage amical et amoureux de la personne dans l'élaboration de sa motivation d'accès au soin et, préalablement, la restauration et l'expression de sa capacité à demander de l'aide, à travers la rupture, souvent douloureuse et difficile, de sa stratégie spontanée de retrait sur soi. Ainsi que de sa défiance ou de ses réticences, initialement tenaces, à toute tentative de la part d'autrui pour l'aider à rompre son silence et son isolement.

MS

Hôpital Fernand-Widal
Association AREMEDIA

1. Espace AREMEDIA, 59 boulevard de Strasbourg 75010 Paris
Tel : 01 47 70 07 70 -
E-mail : contact@aremedia.org
2. "Child sexual abuse, sexual orientation and health-risk behaviours in women during adolescence and early adulthood", M.Shelly, C.Gendre et al. (à paraître).
3. Dans ce contexte, les résultats de l'enquête " Jeunes et Sexualité ", réalisée au cours du premier semestre 2001 auprès d'un millier de jeunes Français à l'initiative du Centre Gay et Lesbien - sous la direction de Brigitte Lhomond, sociologue au CNRS - sont attendus avec impatience. En effet, cet auto-questionnaire anonyme, principalement diffusé par voie de presse (en particulier médias dits affinitaires), comprend notamment plusieurs questions concernant d'éventuels rapports sexuels forcés ainsi que l'âge de leur survenue. Sur ce sujet, sont aussi attendues les conclusions d'un autre travail, à paraître également (éditions de l'ANRS) : " Orientation sexuelle, violences contre les femmes et santé ", B.Lhomond et M.-J. Saurel-Cubizolles.
4. VIOL FEMMES INFORMATIONS : 0 800 05 95 95 (appel anonyme et gratuit)