

DE LA PRATIQUE CLINIQUE À LA RECHERCHE : L'INFLUENCE D'UN GROUPE DE DÉVELOPPEMENT AFFECTIVO-SEXUEL SUR L'ESTIME DE SOI ET LE BIEN-ÊTRE DE PERSONNES AVEC RETARD MENTAL

[Samuela Varisco](#), [Alfonso Méndez](#), [Giuliana Galli Carminatti](#)

Médecine & Hygiène | « **Psychothérapies** »

2008/1 Vol. 28 | pages 11 à 18

ISSN 0251-737X

DOI 10.3917/psys.081.0011

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2008-1-page-11.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

DE LA PRATIQUE CLINIQUE À LA RECHERCHE: L'INFLUENCE D'UN GROUPE DE DÉVELOPPEMENT AFFECTIVO-SEXUEL SUR L'ESTIME DE SOI ET LE BIEN-ÊTRE DE PERSONNES AVEC RETARD MENTAL

Samuela VARISCO¹, Alfonso MÉNDEZ²
et Giuliana GALLI CARMINATI³

Résumé

Cette étude vise à objectiver des observations cliniques concernant l'impact d'un groupe psychothérapeutique sur l'évolution de ses participants. Plus précisément, il s'agit d'un groupe qui traite de l'éducation affective et sexuelle et qui s'adresse à des personnes présentant une déficience intellectuelle et des troubles associés de la santé psychique. Les publications, les recherches et les outils d'évaluation en français restant limités, il nous semble d'autant plus important de donner une visibilité à ce type d'expériences cliniques qui ont lieu dans le domaine de la déficience intellectuelle. Les questionnaires adaptés à cette prise en charge spécifique, ainsi que les résultats obtenus sont discutés dans cet article.

Summary

The aim of this work is to demonstrate the clinical impact of a therapy group for people having intellectual deficiencies (ID) associated with other psychiatric disorders. The central themes of this therapy focuses on participants' difficulties in affective, relational and sexual fields. The authors believe that it is of utmost importance to report this kind of positive clinical experiences with a therapy group, all the more so as clinical tools, research work and publications in french remain few in this field. In this paper, we present adapted clinical tools and discuss the results of this research.

Mots-clés

Déficience intellectuelle – Prévention – Estime de soi – Auto-évaluation.

Key-words

Intellectual disabilities – Prevention – Self-esteem – Auto-evaluation.

INTRODUCTION

À l'aube du XXI^e siècle, aborder le thème de la sexualité et de la vie affective des personnes avec retard mental fait encore l'objet de nombreux tabous. En effet, souvent, lorsque la personne handicapée, qui comme tout être humain a une sexualité, pose des questions à ce sujet, elle obtient rarement des réponses et ce pour diverses raisons liées à son propre environnement familial et social. Ce manque de connaissances et d'informations peut conduire la personne handicapée à se faire des idées erronées et des images déformées de la sexualité. De même, l'amener à développer des comportements sexuels inadéquats, nuisibles pour elle comme pour son entourage et être source de souffrance (masturbation compulsive, gestes obscènes en public, problèmes de distance interpersonnelle, etc.) (Deville et Mercier, 1997, 2000).

Afin de combler ce manque, un groupe hebdomadaire portant sur la psycho-éducation affective et sexuelle a été mis sur pied dans le cadre de l'ambulatoire de notre service. Les usagers qui en bénéficient présentent une déficience intellectuelle et des troubles associés de la santé psychique. Après avoir observé la bonne évolution clinique des participants des deux premiers groupes (Varisco, 2004), nous avons décidé de rendre nos observations plus objectives en introduisant des évaluations

¹ Psychologue FSP, Equipe Mobile et Hôpital de Jour de l'UPDM, Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.

² Psychologue FSP spécialisé en psychothérapie, Consultation de l'UPDM, Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.

³ Psychiatre, médecin adjointe responsable de l'UPDM, Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.

pour chaque participant au groupe, et ceci avant et après l'intervention psycho-éducative. L'étude présentée porte donc sur trois groupes thérapeutiques « affectivo-sexuel » (ceci étant le nom officiel du groupe), à savoir les groupes qui ont eu lieu entre 2003 et 2006.

MÉTHODE

Population

Cette recherche va porter sur un total de 20 personnes fréquentant l'Unité de Psychiatrie du Développement Mental (UPDM), 12 hommes et 8 femmes âgés de 18 à 43 ans (moyenne d'âge de 26,9 ans, écart type $\pm 7,419$). Tous les participants : présentent une déficience intellectuelle qui va de légère à modérée (QI entre 49 et 69), ont des préoccupations et/ou des problématiques liées au thème du groupe (abus sexuels, passage à l'acte, questionnements par rapport à la sexualité et à l'affectivité), ont une capacité d'échange verbal, sont autonomes dans les déplacements, ont donné leur consentement éclairé afin de participer à cette recherche et se sont engagés pour les 24 séances du groupe.

Hypothèses

Nous nous attendons à ce que la participation à l'espace groupal affectivo-sexuel :

1. influence l'augmentation du niveau de connaissances dans le domaine de l'affectivité et de la sexualité ;
2. influence l'image que les participants ont d'eux-mêmes (auto-évaluation) et celle qu'ils pensent donner à leur entourage (hétéro-évaluation) ;
3. favorise l'état de bien-être de ces personnes.

Outils

Le choix des outils a été fait selon deux critères. Premièrement, le langage devait être clair et compréhensible pour tous les participants. Deuxièmement, le temps de passation devait être court, les personnes avec déficience intellectuelle présentant souvent une difficulté à maintenir une attention soutenue sur de longues périodes.

Le *Questionnaire groupe de développement affectivo-sexuel UPDM* évalue le niveau de connaissances en matière de sexualité et d'affectivité de chaque participant. Il donne également un aperçu très général des expériences affectives et sexuelles vécues jusque-là par la personne. Ce questionnaire est constitué de 27 questions, 21 qui explorent la vie personnelle, relationnelle, affective et sexuelle des participants, 2 qui portent plutôt sur la reconnaissance et le ressenti des émotions, et 4 sur les connaissances en matière sexuelle et de prévention. A cela s'ajoutent des questions ouvertes sur les souhaits et attentes du contenu du groupe. La seule différence existant entre les questionnaires pré et post-traitement concerne ces dernières questions. En effet, dans le questionnaire prétraitement, les questions posées explorent plutôt les attentes du participant, alors que dans celui posttraitement elles portent sur la vérification des attentes du participant. Ce questionnaire a été créé par les animateurs du groupe affectivo-sexuel et ne possède pas de validation pour le moment.

Le *Test d'auto-évaluation de l'estime de soi de Glorice Weinstein* (Weinstein, 1982) est une échelle qui évalue d'une part le sentiment de valeur personnelle liée à l'image de soi intime, et d'autre part l'image apparente que l'on souhaite ou que l'on pense donner aux autres. Ainsi, dans un premier temps, on demande au sujet de donner des scores sur divers aspects de sa personne, tels que : physique (force musculaire), intellectuel (intelligence abstraite, sens psychologique), social (facilité à s'extérioriser, ambition) et affectif (résistance nerveuse). Dans un deuxième temps, le sujet doit imaginer les scores que lui donnerait son entourage pour ces mêmes traits de personnalité. Il existe des exemples pour chacun des items, au cas où la compréhension des questions serait problématique. Les deux questions fondamentales sous-jacentes à ce test pourraient être synthétisées en « Quelle image ai-je de ma propre valeur dans divers domaines de ma personnalité ? » (*auto-évaluation*) et « Quelle image ai-je de ce que les autres pensent de moi ? » (*hétéro-évaluation*). Pour chacun des 23 items, on demande au sujet de coter ces deux aspects de 0 (score faible) à 10 (score élevé). Les 23 items se regroupent en 5 facteurs, lesquels recouvrent 5 domaines divers de la personnalité, à savoir : la force musculaire et l'aptitude physique (F1) ; l'intelligence abstraite et la sensibilité (F2) ; la sociabilité et l'intelligence pratique (F3) ; la stabilité émotionnelle (F4) et la discipline et la gentillesse (F5).

Les *Pictogrammes* constituent une auto-évaluation du participant de son bien-être momentané et sont utilisés pour estimer l'impact de la séance sur son état émotionnel. Les participants mettent une croix sur le pictogramme qui correspond le mieux à leur état du moment, à savoir une des quatre expressions faciales stylisées par des « smiley » représentant respectivement *je me sens très mal* (coté 1), *je me sens mal* (coté 2), *je me sens bien* (coté 3), *je me sens très bien* (coté 4). Les *Pictogrammes* ont été créés par les thérapeutes qui animent le groupe « affectivo-sexuel », et ne possèdent pas encore de validation.

Procédure

Une fois que le patient a donné son consentement pour participer à l'étude, les animateurs le rencontrent individuellement et lui proposent de remplir ensemble le *Questionnaire groupe affectivo-sexuel UPDM*, ainsi que le *Test d'auto-évaluation de l'estime de soi de Glorice Weinstein (évaluation pré-groupe)*. Les thérapeutes sont très attentifs quant à la bonne compréhension de la part du sujet des questions posées et prennent le temps, s'ils le considèrent nécessaire, pour expliciter et reformuler les différentes questions. Le temps calculé pour la passation de ces tests est approximativement de 60 à 90 minutes, cela dépendant du niveau de compréhension, de même que de la longueur des réponses fournies par le participant. Une fois le groupe « affectivo-sexuel » terminé, ces deux questionnaires sont à nouveau proposés lors d'entretiens individuels (*évaluation post-groupe*). Avant et après chaque séance du groupe, les participants sont invités à remplir les *Pictogrammes (évaluation pré-séance et évaluation post-séance)*.

RÉSULTATS

Notre première hypothèse de travail porte sur l'influence de la participation au groupe sur *l'augmentation du niveau de connaissances* dans le domaine de l'affectivité et de la sexualité. En nous basant sur les réponses aux items du *Questionnaire groupe de développement affectivo-sexuel UPDM*, nous avons comparé les fréquences des réponses obtenues lors de l'évaluation prétraitement (c'est-à-dire avant le commencement

du groupe) à celles obtenues lors de l'évaluation post-traitement (autrement dit une fois le groupe terminé). Nous constatons une augmentation des réponses et une richesse de celles-ci pour presque tous les items du questionnaire. Nous avons décidé de retenir les réponses qui relèvent une variation au minimum de 15% entre l'évaluation pré et post-traitement. Ainsi, les participants du groupe estiment être mieux informés sur les thèmes de la sexualité et des relations amoureuses après avoir participé au groupe (question 1 : « *Pensez-vous être bien informé sur les thèmes de la sexualité et des relations amoureuses ?* » : 11 personnes répondent positivement au pré-groupe et 19 au post-groupe). Augmentent les participants qui font part de leur vie amoureuse et sexuelle au moins à une personne de leur entourage (question 2 : « *Parlez-vous de votre intimité ou de votre vie amoureuse et sexuelle avec une personne de votre entourage ?* » : 10 personnes répondent positivement au pré-groupe et 13 au post-groupe), et qui éprouvent moins de gêne à en parler d'une manière plus générale (question 3 : « *Etes-vous gêné de parler de votre vie intime ou sexuelle ?* » : 7 personnes répondent négativement au pré-groupe et 10 au post-groupe). Par ailleurs, les participants ayant un(e) petit(e) ami(e) au moment de l'évaluation post-traitement diminuent considérablement (question 9 : « *Actuellement avez-vous un(e) petit(e) ami(e) ?* » : 11 personnes répondent positivement au pré-groupe et 3 au post-groupe). Cette diminution peut être également expliquée par une meilleure compréhension des relations entre hommes et femmes : souvent il existe une réelle confusion entre les notions de copain/copine, compagnon/compagne, petit ami/petite amie.

Il en est de même pour ce qui concerne le fait d'avoir vécu des séparations et des chagrins d'amour (question 10 : « *Avez-vous déjà vécu des séparations, des chagrins d'amour ?* » : 13 personnes répondent positivement au pré-groupe et 3 au post-groupe). Un plus grand nombre de participants peuvent dévoiler le fait d'avoir des activités sexuelles dans l'acception la plus large (question 15 : « *Avez-vous actuellement des rapports sexuels ?* » : 4 personnes répondent positivement au pré-groupe et 11 au post-groupe), et semblent éprouver moins de honte lors de certains gestes sexuels (question 17 : « *Avez-vous ressenti de la honte à l'occasion de certains gestes sexuels ?* » : 13 personnes répondent positivement au pré-groupe et 3 au post-groupe). Concernant le droit d'avoir des relations homosexuelles, la psycho-éducation semble

avoir une influence sur cet argument encore tabou (question 19: « *Pensez-vous que certaines personnes ont le droit d'avoir des relations homosexuelles?* » : 11 personnes répondent positivement au pré-groupe et 16 au post-groupe). Leurs connaissances en matière de contraception, ainsi que leurs connaissances dans la physiologie des organes génitaux, s'améliorent (on observe une diminution considérable, voire presque une disparition des réponses aberrantes) et s'enrichit après avoir participé au groupe. A ce propos, nous avons dressé, au moyen du test Mac Nemar (test non paramétrique pour variables nominales), un tableau comparatif en termes de présence/absence des réponses pré/post-groupe, afin de relever les changements statistiquement significatifs. L'amélioration des connaissances se situe au niveau des organes génitaux de la femme (question 25: « *Connaissez-vous les organes génitaux chez l'homme? et chez la femme?* »): clitoris (.011), vagin (.005), utérus (.011) et trompes (0.11), les réponses concernant les organes génitaux de l'homme étant déjà pertinentes au pré-groupe (pénis, gland).

Concernant la connaissance des moyens de contraception (question 20: « *Connaissez-vous des moyens de contraception?* » et 21: « *Si oui, lesquels?* »), le préservatif et la pilule sont parmi les moyens les plus cités et connus déjà lors de l'évaluation pré-groupe. Apparaissent de manière significative au post-groupe les réponses stérilet (0.016) et piqure (.007).

Les émotions qui apparaissent le plus, parmi la panoplie proposée lors de l'évaluation post-groupe (questions 11: « *Parmi les émotions négatives suivantes, lesquelles avez-vous éprouvées durant cette dernière semaine?* » et question 12: « *Parmi les émotions positives suivantes, lesquelles avez-vous éprouvées durant cette dernière semaine?* »), sont respectivement la tristesse (.008) et le bien-être (.025). Nous tenons aussi à préciser que la richesse du vécu émotionnel semble également se diversifier. La plupart des participants au pré-groupe ne soulèvent qu'une émotion, alors que dans les réponses post-groupe la tendance est d'en nommer plusieurs. Il faut également relever que les réponses à la question 26: « *Quelles parties du corps aimez-vous que l'on vous touche, que l'on vous caresse?* », dénotent une majeure richesse au post-groupe. Les participants nomment des parties du corps qui n'étaient pas prises en considération et citées dans l'évaluation pré-groupe. Nous voyons ainsi apparaître des réponses diversifiées, telles que le visage (.018), la bouche (.008), la nuque (.001), les

épaules (.008), les seins (.008), le dos (.001), le sexe (.012) et le ventre (.027).

Parmi les réponses aux questions ouvertes posées à la fin du questionnaire UPDM pré-groupe « Avez-vous des questions sur les thèmes de la sexualité, des relations amoureuses? » et « Qu'attendez-vous du groupe, quels sont vos besoins? », nous en avons choisi quelques-unes: « *Mieux nous connaître, savoir comment faire l'amour, comment on tombe amoureux, pour avoir des rapports sexuels pas avec n'importe quel homme* »; « *Oui! Comment il faut faire pour rencontrer quelqu'un?* »; « *Parler de tout, des choses sur les femmes, comment il faut aimer une femme, la connaître* »; « *M'aider dans ma relation avec mon ami pour avoir des relations sexuelles* ». Lors du post-groupe, les participants se montrent satisfaits quant à l'adéquation du groupe à leurs besoins. Voilà quelques exemples de réponses à la question « Le groupe a-t-il répondu à vos besoins? »: « *C'est bien de discuter avec vous, et c'était super, j'ai bien aimé, tout le monde m'a incité à parler comme il le faut* »; « *Oui j'ai appris beaucoup de choses, au début j'étais un peu timide, ça m'a apaisé, même si les deux dernières semaines j'ai eu besoin de médicaments* »; « *Le groupe m'a apporté de l'assurance, de la confiance en moi* »; « *Je n'ai pas encore besoin de faire l'amour, le groupe a répondu à mes attentes, je suis un peu moins gêné qu'avant à parler de sexualité, j'ai bien aimé* ».

Par ailleurs, il est intéressant de relever que les réponses « *je ne sais pas* » diminuent de la moitié lors de l'évaluation post-groupe: si on en retrouve globalement 46 parmi les réponses à l'évaluation pré-groupe, au post-groupe nous n'en relevons que 22. Cela pourrait indiquer une majeure implication et confiance de la part des participants.

Notre première hypothèse est soutenue par des résultats significatifs, qui nous indiquent que le groupe a contribué à enrichir les connaissances en matière d'éducation sexuelle et de prévention.

Notre deuxième hypothèse avance que la participation au groupe aurait une influence sur l'image que les participants ont d'eux-mêmes (comment le participant se voit, *auto-évaluation*) et sur l'image qu'ils pensent donner à leur entourage (comment le participant pense que les autres le perçoivent, *hétéro-évaluation*). Pour ce faire, nous avons procédé à l'analyse des scores du *Test d'auto-évaluation de l'estime de soi de Weinstein* obtenus avant (*évaluation prétraitement*) et après le

groupe (évaluation post-traitement) au moyen du Wilcoxon Signed Ranks Test (test non paramétrique pour variables ordinales). En ce qui concerne la sous-échelle d'auto-évaluation de l'estime de soi, nous relevons une différence significative du facteur 5, *discipline et gentillesse* (.022), de même que de la perception de la confiance en soi-même (item 12, *Votre confiance en vous-même*), laquelle augmente significativement pour l'ensemble des participants (.046). Parallèlement, l'analyse de la sous-échelle d'hétéro-évaluation met en évidence plusieurs différences statistiquement significatives : le facteur 2, *Intelligence abstraite et sensibilité* (.016) ; le facteur 4, *Stabilité émotionnelle* (.001) et le facteur 5, *Discipline et gentillesse* (.002). Sont également à relever les différences statistiquement significatives concernant l'item 7, *Votre mémoire* (.009) ; l'item 9, *Votre sens psychologique, votre facilité à comprendre et à deviner les sentiments des autres (tristesse, joie, ...)* (.016) ; l'item 19, *Votre douceur* (.017) ; l'item 20, *Votre bonté, à quel point avez-vous bon cœur* (.024) ; l'item 21, *Votre dynamisme, votre entrain dans le travail, dans*

le jeu (.002) ; l'item 22, *Votre résistance nerveuse, votre facilité à ne pas vous décourager trop vite* (.040) et l'item 23, *Votre réussite dans la vie, à quel point votre vie vous apporte-t-elle des succès en général* (.009). Par ailleurs, les graphiques 1 et 2 nous illustrent que les participants au groupe se perçoivent dès le début comme étant sociables et ayant une certaine intelligence pratique. De plus, la participation au groupe a un effet statistiquement significatif sur l'auto-évaluation globale (.020), ainsi que sur l'hétéro-évaluation globale de l'estime de soi (.009) (voir figures 1, 2, 3).

Tous ces résultats soutiennent notre deuxième hypothèse : les participants du groupe affectivo-sexuel non seulement augmentent l'estime d'eux-mêmes de manière significative, mais également pensent que les autres les perçoivent différemment, et cela sur plusieurs facettes.

Pour la **troisième hypothèse**, nous avons procédé à l'analyse de l'état de bien-être (Pictogrammes) en comparant les scores obtenus en début (évaluation pré-séance) et fin de chacune des 24 séances du groupe

Figure 1 : Auto-évaluation de l'estime de soi.

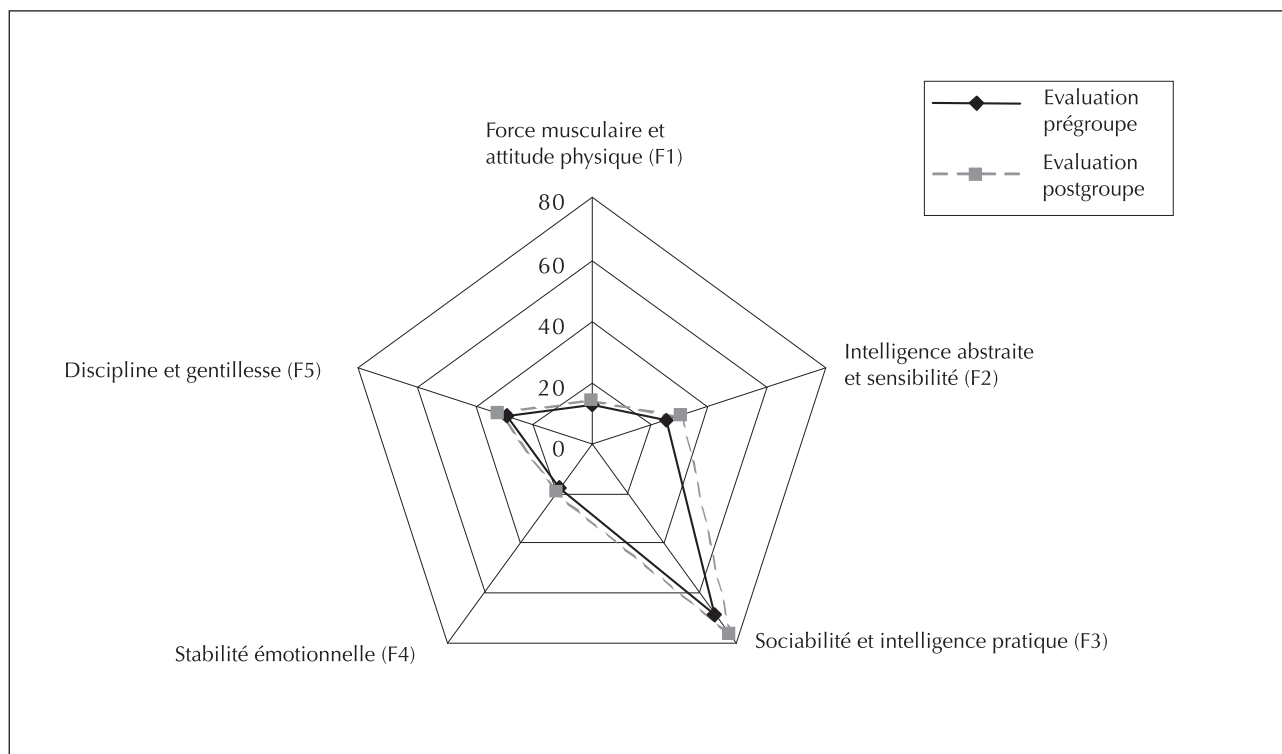


Figure 2 : Hétéro-évaluation de l'estime de soi.

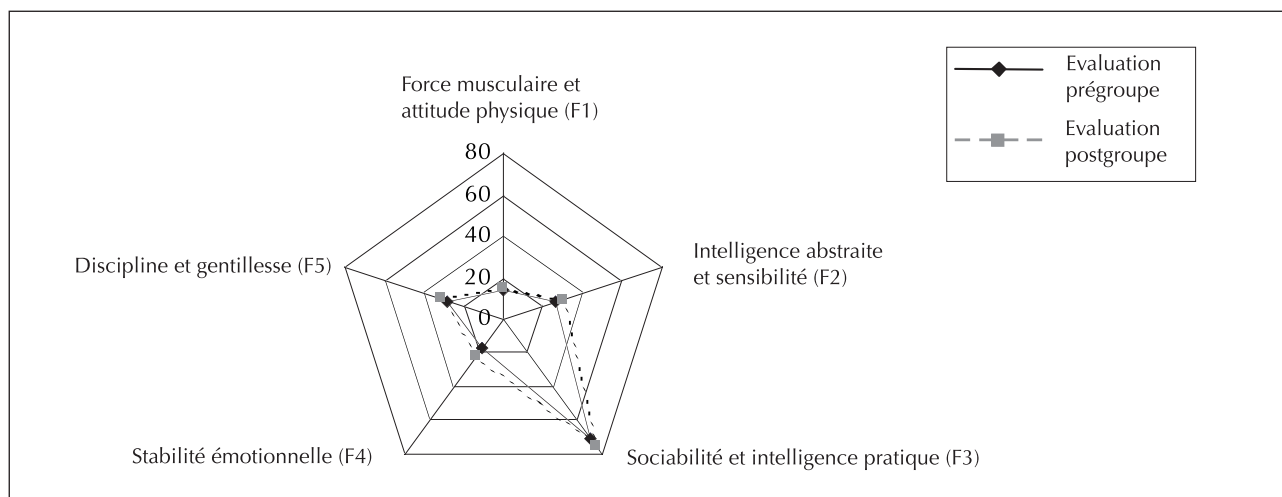
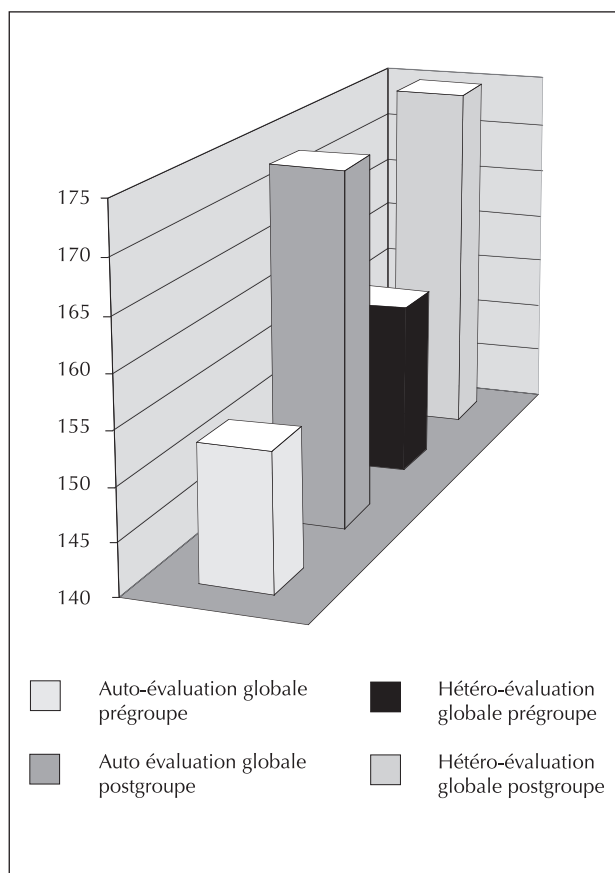


Figure 3 : Auto- et hétéro-évaluation globale de l'estime de soi.

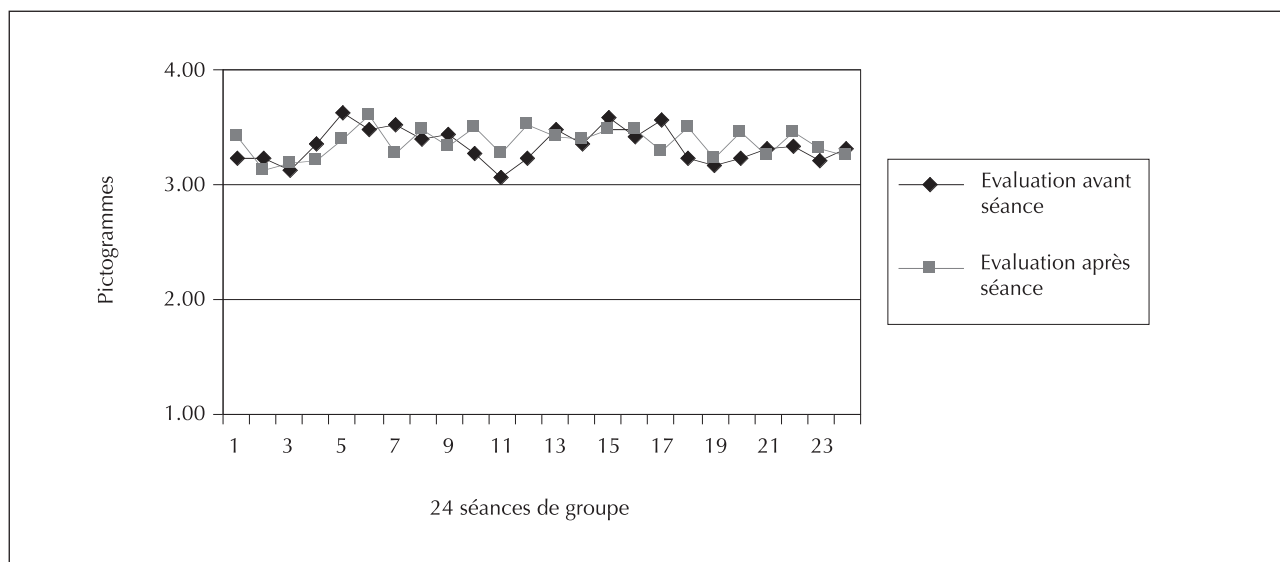


(évaluation postséance) en utilisant le Wilcoxon Signed Ranks Test (test non paramétrique pour variables ordinales). Ensuite, nous avons procédé à l'analyse au cours de la durée (sur les 24 séances) de l'état de bien-être au moyen de l'analyse de Friedman (test non paramétrique pour mesures répétées et variables ordinales) de façon à saisir l'évolution de leur bien-être au cours des séances. Aucune différence statistiquement significative n'a été relevée entre la première et la dernière séance. Par ailleurs, d'un point de vue purement qualitatif, nous observons une tendance positive qui reflète une amélioration du bien-être des participants après chaque séance. En effet, les patients vont tendanciellement bien lors du début de la séance de groupe et, après celle-ci, ils maintiennent, voire améliorent leur sentiment de bien-être (voir figure 4).

CONCLUSION

L'objectif du groupe affectivo-sexuel est principalement d'aider la personne avec déficience intellectuelle à intégrer les dimensions sexuelles et affectives, afin de favoriser son épanouissement en tant que personne dans sa globalité et accroître son sentiment de valeur personnelle, de même qu'améliorer les connaissances et permettre des échanges verbaux entre les participants autour de thèmes qui sont rarement abordés, voire souvent inconnus ou méconnus par cette population.

Figure 4 : Bien-être des participants avant et après chaque séance de groupe



Les résultats de cette étude nous montrent qu'il y a une acquisition des connaissances factuelles concernant la sexualité et la prévention en général, de même que des modalités habituelles d'expression de cette sexualité. De plus, l'estime de soi des participant s'améliore: ils se perçoivent comme étant plus disciplinés, gentils et confiants en eux-mêmes après avoir participé au groupe. L'image qu'ils pensent donner aux autres est également plus positive et concerne plusieurs facettes: la sensibilité, la réflexion, la stabilité émotionnelle, la discipline, la gentillesse, le dynamisme et l'empathie. Par ailleurs, comme le précisait Rey (Weinstein, 1982), « ce à quoi on s'intéresse ici, ce n'est pas la véridicité de ce que le sujet raconte, mais plutôt c'est sa prise de position vis-à-vis du test qui nous intéresse ». Cela revient à dire que ce n'est pas nécessairement l'entourage qui a changé de regard sur la personne, mais c'est plutôt la personne qui se perçoit différemment. En tout cas, cet indice d'estime de soi semble se refléter sur l'état de bien-être plus général des participants. Bien que les Pictogrammes ne nous montrent pas de différence significative, les graphiques nous illustrent une tendance positive. Par ailleurs, d'un point de vue purement clinique, les Pictogrammes nous sont très utiles, car ils nous servent de « thermomètre émotionnel », en nous permettant de relever l'impact du contenu de la séance sur l'état de bien-être du participant.

Au-delà des résultats statistiques, notre impression clinique est que les participants ont pleinement bénéficié de cet espace de parole et se sentent plus à l'aise vis-à-vis des thèmes relevant de la vie intime et personnelle. Cette étude, appuyée par d'autres (Boutet, 1990; Delville et Mercier, 1997, 2000) confirme l'importance de favoriser l'implantation de prises en charge structurées et adaptées aux personnes ayant une déficience intellectuelle et des troubles associés de la santé. Ce modèle de groupe, non seulement a un impact de prévention et de bien-être sur les participants, mais permet également aux personnes ayant une déficience intellectuelle d'accroître leur sentiment de valeur personnelle et d'avoir accès à un épanouissement global en tant qu'être humain.

Bibliographie

- BOUTET M. (1990): Education sexuelle, in: Ionescu S. et al.: *L'intervention en déficience mentale: manuel de méthodes et techniques* (vol. 2). Bruxelles, Mardaga.
- DELVILLE J., MERCIER M. (1997): *Sexualité, vie affective et déficience mentale*. Bruxelles, De Boeck Université.
- DELVILLE J., MERCIER M., MERLIN C. (2000): *Des femmes et des hommes. Programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales*. Namur, Presses universitaires de Namur.

- ROBERT J. (2000) : *Te laisse pas faire. Les abus sexuels expliqués aux enfants*. Montréal, Editions de l'Homme.
- SALBREUX R. (2002) : *La vie affective et sexuelle des jeunes psychotiques*. Journées à propos de la vie affective et sexuelle de l'enfant autiste. Lyon, France.
- VARISCO S. (2004) : *Groupe thérapeutique de développement affectivo-sexuel : quelle influence sur l'estime de soi et le bien-être de personnes avec retard mental ?* Mémoire de Diplôme en Psychologie, sous la direction des Prof. Chardonnes et Santiago. Université de Lausanne.
- WEINSTEIN G. (1980) : *L'auto-évaluation et les stades de l'ombre : étude génétique et psychopathologique*. Issy-les Moulineaux, EAP.
- WEINSTEIN G. (1982) : *Test d'auto-évaluation : manuel d'utilisation avec illustration par un cas d'adolescent en échec scolaire*. Issy-les Moulineaux, EAP.

Adresse du premier auteur :

Samuela Varisco
Psychologue
UPDM
Bât. Le Jura
2, chemin du Petit-Bel-Air
1225 Chêne-Bourg, Suisse
Courriel : samuela.varisco@hcuge.ch