

L'homosexualité a été supprimé du D.S.M. (dictionnaire de la santé mentale) en 1974, aux Etats-Unis, suite à un test soumis à des psychiatres pour qu'ils reconnaissent à travers une série de portraits, ceux qui étaient homosexuels et ceux qui ne l'étaient pas (on suppose qu'il n'y avait pas mention dans ce test de paramètres relatifs aux comportements sexuel et affectif). Résultat : impossible de faire la distinction. Ce n'est donc plus une pathologie mentale dans le monde occidental. (Cependant dans quelques pays c'est la culture qui décide et, par exemple en Roumanie, les homos sont encore passibles de prison)

Depuis les années 70, le mouvement Gay a aidé les homos à « sortir du placard », à faire leur « coming out ». S'ils conquièrent de la visibilité, une certaine égalité de droit social (pacs), une place dans la communauté protestante (possibilité aux homos d'être pasteur (en théorie, parce que dans les faits ça ne se vérifie pas), les catholiques sont encore très divisés sur la place à donner aux homosexuels au sein de l'église et considère toujours l'homosexualité comme une perversion (au sens courant du terme et non pas psychanalytique).

. Dans l'œuvre de Freud on trouve déjà que l'homosexualité n'est pas une maladie, qu'il ne s'agit pas de la penser en terme de guérison, qu'elle est à ranger parmi les perversions (fixation à des buts sexuels primitifs ou passagers) pour la situer en tant structure psychique. Mais Anna, sa fille, considérait que le processus analytique devait conduire à une conversion à l'hétérosexualité. L'I.P.F. (institut de psychanalyse français) n'a admis de membres homos qu'à partir de 1998.

On voit là la difficulté à donner des réponses claires aux questions que pose l'homosexualité dans une société qui ne peut plus se contenter d'exclure de toutes sortes de façons (allant de la plus violente – en Iran : la peine de mort - à la plus soft – le ghetto hype dans le Marais-) et qui doit aussi faire avec une communauté homosexuelle qui réclame l'égalité de droits avec les hétéros jusque dans le droit à la parentalité.

Le comportement individuel lié à l'homosexualité ne peut être dissocié du cadre culturel dans le lequel il s'exprime et du regard que la société porte sur lui, regard qui passe au travers de valeurs aux antipodes de cette orientation sexuelle, valeurs basées sur la différence des sexes et le renouvellement des générations.

Chaque homosexuel, même s'il n' a rien demandé à personne, est conduit à subir le rejet que sa nature impulse, sa nature qui est ressentie biologiquement comme une voie qui conduit vers la mort. Ce qui peut expliquer le rejet si démesurément violent qui est fait de l'homosexualité (compte tenu du petit nombre de personnes concernées) et c'est évidemment les homos qui paient la note, chacun individuellement.

Ici, je m'intéresserai à ce qu'un thérapeute AIRE au premier niveau de la thérapie doit savoir pour aider spécifiquement un homosexuel et quelles sont les difficultés inhérentes à cette identité sexuelle, représentée très minoritairement (à peine 1.5% de la population en France) mais qui est l'objet d'un rejet encore massif de la part des 98.5% autres (en majorité ouvertement ou secrètement homophobe à divers degrés, il n'est que de voir des parents réagir à l'envers de la tolérance qu'ils affichaient jusqu'à ce qu'un de leurs propres enfants leur annonce qu'il « en est »).

Et dans un second temps, je donnerai les grandes lignes des théories psychanalytiques les plus courantes afin de montrer pourquoi l'homosexualité est multiple, qu'elle nous concerne tous, à minima, en tant qu'être humain ayant une origine bisexuelle et que, dans cette mesure, peu de gens sont exempts de résiduel fantasmatique ou de réminiscence d'amour et de désir suite aux identifications successives ayant pour corollaire le désir pour l'autre différent ou même. Pour l'instant, il n'y a pas d'autres « explications » que ces quelques théories qui fédèrent les diverses tendances thérapeutiques sur le sujet.

Apparemment, les homos ne sont pas vraiment passionnés par la question de savoir pourquoi ils le sont, ils préfèrent chercher des solutions du côté de pouvoir vivre en paix leur différence.

Difficultés spécifiques et aides spécifiques

1/ Les questions inévitables que le thérapeute doit se poser face à un homo dans son cabinet :

- que m'inspire spontanément cette personne (répulsion, curiosité, colère, peur, tendresse, pitié, attraction)?
- Que sais je au juste de l'homosexualité ? Celle des hommes et celle des femmes sont très différentes, leur sexualité et leur identité de genre respectives étant à la base très différentes.
- Quels sont les stéréotypes ou croyances ou rumeurs auxquels je souscris sans vraiment m'en rendre compte, qui risquent d'influencer ma conduite de la thérapie et qui peuvent m'amener à faire des erreurs d'appréciation nuisibles à mon client? Ex : un homo ou une lesbienne c'est quelqu'un qui est moins homme ou moins femme. Le sentiment amoureux ne peut exister chez les homos etc... En faire la liste et les mettre à l'épreuve d'une mise à jour documentée sérieusement.
- Suis-je prêt à travailler avec cette personne en tenant compte, d'une façon centrale, de sa spécificité (et non pas comme si elle est hétéro ou « normal »). ?

Marina Castaneda a écrit dans « Comprendre l'homosexualité » que, dans

l'idéal, un homo doit avoir un thérapeute homo, comme il est mieux sans doute pour un alcoolique, ou une femme battue d'avoir à faire à un thérapeute qui connaît ces problèmes de très près !! Je retiendrai que ceci est dans l'idéal ! et répéterai ce que chaque thérapeute sait au sujet de l'obligation de suivre sa propre thérapie ou une supervision régulière afin d'être au clair avec le contre transfert (ni plus ni moins qu'en rapport avec chaque patient quelque soit le problème); de plus, étant bisexuel d'origine (source freudienne) ne sommes nous donc tous pas capables d'éprouver de l'empathie vis-à-vis de ces patients, au moins pendant le temps de la relation ?

2/ faire le point sur les stéréotypes du patient pour détecter sa propre homophobie soit en séance, soit en prescription de tâche, soit dans le cadre d'un travail sur le saboteur

Remettre en question les stéréotypes du patient sur la base d'une information la plus complète possible sur ce qui se passe vraiment dans le milieu homosexuel par ex : les « on dit que », par ex : on dit que les couples homosexuels sont instables, éphémères, qu'il n'y a pas d'engagement réciproque, que chacun de ses membres a de multiples partenaires etc... les valider ou les invalider avec explication.

La question sera d'aider le patient à faire le tri parmi toutes ces croyances apprises (comme pour ce qui concerne tous les autres aspects de la vie d'ailleurs) et de l'aider à se situer dans ce qu'il souhaite pour lui, et dans quels types de relation il se sent bien.

Plus son orientation sexuelle sera autoacceptée et bien vécue moins celle-ci prendra de la place dans l'esprit du patient. Elle devient un élément de la vie parmi tant d'autres,. Elle cesse d'être la principale composante de son identité. « l'homosexuel mûr , pour qui son orientation ne pose plus de problèmes, devient « moins » homosexuel : moins obsédé, moins intéressé par le monde gay, moins prêts à socialiser avec des inconnus uniquement parce qu'ils sont homos . Comme les hétéros adultes, ils cessent de voir tout le monde en fonction de la sexualité » (Marina castaneda).

3/ Périodes critiques

- **l'adolescence** est une période particulièrement dangereuse pour les homosexuels (entre 16 et 20 ans, un adolescent sur trois à voulu se suicider au moins une fois : il n'est pas facile d'admettre qu'on est différent à cet âge surtout quand l'ado a le sentiment de subir cette différence sans y pouvoir quoi que se soit). Les ados veulent bien et cherchent à être différents mais pour se positionner en rapport avec autre chose et dans la maîtrise de ce positionnement. Quand ils découvrent leur homosexualité, c'est souvent dans

la consternation la plus totale et souvent aussi homophobe que n'importe lequel de leurs copains. Les aider en les encourageants à aller au devant de leurs semblables : noms d'associations, lieux de rencontres, sites de dialogues sur le net. Il faut que le jeune homo puisse trouver des repères dans un sous-groupe qui lui correspond car l'apprentissage social est fait par et pour les hétérosexuels. Le problème est que le jeune n'a souvent pas d'autres choix que de fréquenter les boîtes et bars gay et qu'il y trouve des modèles à suivre et une ambiance qui n'est pas propice à une communication qui lui serait profitable : risque accru de consommation de drogues et d'alcool dans ce milieu.

- **L'envie de sortir du placard**, de faire le « coming out ». Examiner si c'est bien le moment, et comment adopter des stratégies opportunes pour que ça se passe le mieux possible (c'est souvent avec les parents ou dans le milieu professionnel que les homos veulent faire leur « coming out »).
- Le moment où l'homosexuel prend conscience qu'il n'a pas d'autres choix et qu'il va falloir accepter sa différence : **faire le deuil de l'hétérosexualité**, faire le deuil de la famille « normale ». Faire le deuil de procréer.
- Nous aurons aussi **les parents d'homosexuels** avec qui il sera peut être nécessaire de visiter toutes ces questions et en particulier le dernier point : le deuil à faire d'être grand père et grand-mère outre celui de la culpabilité : « qu'est ce que j'ai bien pu faire pour que mon fils ou ma fille soit homo ? »

Les théories psychanalytiques les plus courantes.

La psychanalyse considère l'homosexualité comme le symptôme d'un choix inconscient par rapport au désir qui s'est arrêté à un stade précoce du développement psychosexuel (avant ou pendant l'oedipe).

Que s'est il passé ?

Pour la fille :

- fixation à la mère
- maintien de l'identification primaire au père : la fille continue donc d'aimer sa mère comme le père aime la mère (complexe d'oedipe inversé)
- déception à l'égard du père

Pour le garçon :

- à l'oedipe, plutôt que de renoncer à sa mère, il s'identifie à elle, « devient » elle. Il lui faut ensuite trouver un garçon qui va pouvoir le représenter, lui. Ceci étant fait, il aime ce garçon en tant que « la mère qu'il est devenu ». Il

procure l'amour de la mère à celui qui est lui. Ou alors, en s'identifiant encore à la mère, le garçon va aimer son père comme la mère aime le père et le garçon va chercher à se faire aimer du père comme celui-ci aime sa femme c'est-à-dire la mère de notre jeune qui fait un complexe d'oedipe inversé.

Ferenczi appelle cette forme d'homosexualité : l'homosexualité de sujet, « amour féminin dans les moindres détails, c'est l'élément passif du couple ».

Que se soit pour l'oedipe ou pour l'oedipe inversé, la sortie du complexe dépendra de la façon dont le père aura joué son rôle de séparateur de la mère pour que le garçon ou la fille puisse se « déplacer ».

- autre cas de figure : lorsque l'enfant prend conscience de la différence des sexes, il ne veut pas admettre l'absence de sexe masculin chez sa mère : devenu homme il va aimer un homme porteur de l'image maternelle (et du pénis !). Il peut en résulter une aversion profonde envers la femme.

- une autre possibilité encore est l'angoisse devant le père. Le renoncement à la femme a pour signification que l'on esquivé la concurrence avec lui. La femme apparemment évincée de la vie amoureuse prend l'interdiction parentale à la lettre du conflit entre le père et le fils : puisque la mère est interdite, c'est le père qui est autorisé comme objet de convoitise (ces deux derniers points sont à porter au compte du complexe de castration)

Ferenczi parle ici d'homosexualité d'objet, de névrose obsessionnelle. La psychanalyse peut aider dans le sens de réduire l'aversion envers les femmes jusqu'à réveiller la puissance ou en tout cas d'avoir une meilleure maîtrise de la compulsion.

Conclusion

Le premier point développé ici servira surtout aux premières séances. Dans une cure de rêve éveillé, le matériel apporté par le rêve mettra à jour le type de choix fait par l'enfant dans un contexte qui s'interéclaireront. L'adulte se laissera conduire par la scène du rêve pour y joindre des ingrédients qu'il choisit avec ses désirs et ses capacités d'aujourd'hui. Le thérapeute n'a pas de projet pour son patient, qu'il soit homo ou autre, il est dans une histoire qui prend la forme d'une construction/déconstruction / reconstruction à chaque séance. Que va-t-il advenir d'un choix d'orientation sexuelle pris entre 2 ans et 4/5 ans ?

Nul ne peut faire de pronostics car le passage par une cure de rêve éveillé peut conduire à des aboutissements propres à étonner autant le thérapeute que le patient lui-même. L'essentiel reste que le patient parvienne, grâce à sa cure, à l'autonomie, à la maturité et à la sérénité dans tous les choix qu'il doit faire pour lui.

Filmographie

Les voleurs et Les roseaux sauvages (césar du meilleur film 1995)

réalisateur : André Téchiné

Méprises multiples réalisateur : Kévin Smith

L'omelette réalisateur : Rami Lange

Bibliographie

Comprendre l'homosexualité Marina Castaneda

Mars 2005