

SANTÉ SEXUELLE, SANTÉ MENTALE

Le poids du regard des autres se marque très tôt, parfois avant que la personne elle-même prenne conscience de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Quelles conséquences sur le psychisme ? Comment répondre aux patients en questionnement sur leur santé mentale et sur leur santé sexuelle ? Myriam Monheim est psychologue et psychothérapeute systémique spécialisée dans la prise en charge des personnes LGBT. Elle partage son expérience au centre de planning familial Plan F, qui propose un accueil spécifique des patients LGBT depuis 2005.

Propos recueillis par **Pascale Meunier**, rédactrice de *Santé conjugulée*.

Des personnes LGBT craignent souvent de consulter un psy pour une raison qui toucherait de près ou de loin à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre, ou simplement en tant que personnes LGBT. Ces craintes sont-elles justifiées ?

Myriam Monheim : Les personnes LGBT craignent d'être mal comprises ou mal reçues, et malheureusement c'est encore souvent le cas chez certains pys. Cela pose la question de l'accessibilité à un thérapeute LGBT-friendly, à un soignant qui se comporte de manière bienveil-

« Cette découverte de soi, la plus longue et la plus douloureuse, on la fait seul, souvent dans un secret absolu. »

lante, tolérante et dans une position d'acceptation et de compréhension envers ses patient·e·s lesbiennes, gays, bisexuel·les ou transgenres. Mais être un psy ouvert à tout le monde ne suffit pas. Il faut aussi que cela soit repérable pour les patients.

Cette ouverture, le patient ne peut pas le deviner. Heureusement, des noms circulent entre personnes LGBT, mais pour les connaître il faut déjà faire partie d'un réseau dans lequel on peut ouvertement dire son homosexualité ou sa transidentité. En tant que psy, je suis surtout préoccupée par notre accessibilité pour les gens qui n'ont pas ce réseau-là, ces ressources-là.

Parce que la solitude et l'isolement sont fréquents ?

M.M. : Cette impression d'être seul ou seule sur terre, de ne pas pouvoir partager des vécus similaires avec des pairs, cette honte de soi profondément ancrée crée des dégâts psychiques parfois catastrophiques. Au niveau thérapeutique d'ailleurs, il est fondamental de prendre le temps de déconstruire l'homophobie intériorisée par les personnes LGB (ou la transphobie intériorisée dans le cas des personnes transgenres). Cette honte de soi intériorisée cause certains passages à l'acte suicidaires par exemple, une consommation de produits parfois plus importante que chez les patients hétérosexuels ou cisgenres, dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance. Le décrochage scolaire parfois aussi ou, *a contrario*, un surinvestissement dans les études pour ne pas vivre le reste. J'observe également des espèces de crises d'adolescence à retardement : comme si les personnes savaient qu'un jour elles devraient « lâcher une bombe » et faisaient tout pour retarder ce moment. Il y a aussi des questions de loyauté : « Est-ce que j'ose vivre ma vie ou est-ce que je me restreins et me sacrifie pour que mes parents soient heureux ? » C'est le gros nœud. Cette découverte de soi, la plus longue et la plus douloureuse, on la fait seul, souvent dans un secret absolu : « Qu'est-ce qui m'arrive ? », « Je ne devrais pas... », avant d'oser en parler. Ce qui est aussi très violent, c'est lorsque les personnes ne

réalisent pas, ne mettent pas encore de mots sur ce qui leur arrive, mais leur entourage oui. Et le plus violent, c'est quand, enfants ou ados, on vient les traiter de « pédés » ou de « gouines » alors qu'elles sont encore à mille lieues de pouvoir se reconnaître pour elles-mêmes. D'ailleurs, « pédé » c'est une des premières insultes que les enfants se lancent à la cour de récré, sans trop savoir ce que cela veut dire. Il y a une surreprésentation des idéations suicidaires chez les personnes LGBT liée non pas à une fragilité psychique inhérente aux homosexuels, mais aux conséquences de l'homophobie, des rejets et discriminations réellement vécus ou simplement anticipés.

Aucun parcours n'est similaire...

M.M. : Il y a une diversité des vécus, des besoins, des vulnérabilités. Cela dépend du moment auquel on s'adresse à un psy, si on est en questionnement sur son orientation sexuelle ou si on sait qu'on est homo ou bi, mais que l'on veut travailler sur autre chose. Des patients viennent parfois avec une demande qui n'a rien à voir avec leur homosexualité ou leur identité de genre, mais parce qu'ici ils savent qu'on ne va pas leur faire de remarques inadéquates sur le sujet – ni à l'accueil ni en consult. Parfois l'homosexualité ou la transidentité n'est simplement pas le sujet ; une personne peut souhaiter travailler un traumatisme qui n'a rien à voir avec son orientation sexuelle ou son identité de genre, mais elle ne veut pas qu'on la ramène toujours à cet aspect d'elle-même. Je constate en revanche qu'un manque d'accès aux ressources du réseau LGBT persiste. Le milieu gay, ce n'est pas exclusivement celui des bars ou des lieux de consommation sexuelle (le milieu lesbien commercial, lui, n'existe pour ainsi dire pas), c'est aussi des associations où on peut créer des amitiés, un réseau, une famille de cœur si on est en difficulté ou isolé. Parfois, il suffit de renseigner les patient-e-s sur ces lieux associatifs.

Je reçois également des gays séropositifs, car si le VIH est évidemment moins lourd aujourd'hui au niveau médical qu'il y a dix ou vingt ans, ça n'est pas si simple dans la vie affective et sexuelle, et certains préfèrent ne pas aller voir de psy en centre de référence sida. Je reçois parfois des parents d'homos, mais moins qu'au début de ma carrière, ou des parents d'enfants ou d'ados

trans qui sont complètement perdus : « *Qu'est-ce qui nous arrive ?* ». Parfois des grands-parents, ils ont peur que leurs petits-enfants soient malheureux et arrivent plus facilement à consulter que les parents... Par contre, je reçois de nombreuses personnes homosexuelles ou trans d'origine étrangère en grande souffrance, de toutes religions et tous âges confondus. Aucune religion n'est tendre avec les personnes LGBT.

Faut-il une formation spécifique ?

M.M. : Les patients relatent souvent qu'ils sont tombés sur des psys qui ne connaissaient rien aux enjeux spécifiques liés à leur orientation sexuelle ou identité de genre et qui étaient donc à côté de la plaque. Certains ont des préjugés et mettent l'homosexualité ou la transidentité du côté du pathologique et d'autres reconnaissent simplement qu'ils n'y connaissent rien. D'autres encore sont inadéquats de par leurs présupposés ou, au contraire, minimisent l'impact de cette différence sur la vie des gens. Ceux-là ratent aussi le coche malgré toute leur bonne volonté. Il y a un manque de formation de base et de formation continue de qualité des soignants sur ces sujets. Les soignants, comme tout le monde finalement, font encore l'amalgame entre le sexe, l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle. Or il est fondamental qu'ils y voient clair, et qu'ils écoutent la manière dont la personne parle d'elle, comment elle se « genre » et qu'ils collent à ce qu'elle dit. Je ne sais pas à la place de mon/ma patient-e et je me mets en position basse... Mais ce n'est pas comme ça qu'on nous a formés, nous les soignants ! Par ailleurs, c'est dur en tant que soignant d'assumer de faire partie d'une minorité sexuelle et de l'utiliser comme un atout au niveau professionnel !

Comment définir en quelques mots ces concepts d'identité de genre et d'orientation sexuelle ?

M.M. : À partir de quelques questions clés. D'abord le sexe : « *Est-ce que je suis un être hu-*

« Les soignants font encore l'amalgame entre le sexe, l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle. »

main qui est mâle ou femelle ? » – et parfois c'est déjà compliqué d'y répondre. « Est-ce que mes chromosomes, mes organes génitaux, etc. permettent de dire que je me situe plutôt du côté mâle ou femelle ou entre les deux ? Ensuite, est-ce que je me sens profondément un homme ou une femme ou aucun des deux ou entre les deux ? » : c'est l'identité de genre. Après, il y a l'expression de genre : « Qu'est-ce que je montre de tout cela à l'extérieur ? ». Enfin, et ça n'a rien absolument à voir avec ce qui précède : « Qui m'attire et avec qui je couche ? ». Ça, c'est l'orientation sexuelle.

Peut-on parler de vulnérabilités spécifiques des personnes qui sont hors de l'hétérosexualité ?

M.M. : On voit des fragilités : honte de soi, peur du rejet, crainte de ne pas être l'enfant idéal que les parents attendent... Avec la difficulté d'abord de reconnaître l'homosexualité pour soi-même, c'est la première étape. Et après ce qu'on en fait. L'orientation sexuelle n'est pas un choix, mais on peut choisir de la vivre ou non. Actuellement pour les jeunes, les choses se posent différemment. Internet leur fournit une mine d'informations auxquelles leurs aînés n'avaient pas accès à leur âge. Pour découvrir les ressources du réseau associatif LGBT, il leur fallait au moins rencontrer quelqu'un de la communauté alors que maintenant on peut y arriver en un clic... mais le gros souci c'est qu'avec internet on tombe très rapidement sur des sites hypersexualisés, ou issus du porno. Or, un ou une ado en questionnement qui tombe sur ce genre de site sera finalement tout aussi paumé·e. C'est fondamental de dire à ces jeunes que leur sexualité fait partie de la diversité des orientations sexuelles, et qu'il n'y a pas une manière de vivre son homosexualité non plus. La normativité existe évidemment dans le milieu gay ou lesbien, il y a là aussi une pression normative. En tant que psy, ce qui m'intéresse c'est de soutenir les personnes pour qu'elles déconstruisent cette normativité et qu'elles s'autodéterminent.

Le coming out, est-ce l'étape nécessaire, obligatoire ?

M.M. : C'est une étape importante, mais on ne fait pas un coming out, on en fait tout le temps, à longueur de vie. Si on n'affirme pas

son homosexualité, on est continuellement supposé appartenir à la catégorie majoritaire qui est l'hétérosexualité. Parfois c'est confortable de passer pour hétéro, mais parfois on n'en a pas envie. Il n'y a pas de fierté à revendiquer son homosexualité, juste une volonté de faire coller le discours à la réalité. Il faut du courage, mais ce n'est pas non plus forcément de la revendication. Attention à la pression à faire « son » coming out, notamment chez les plus vulnérables.

Ce n'est pas sans risque...

M.M. : À chaque nouvelle rencontre, à chaque nouveau boulot, à chaque nouvel emménagement, à chaque changement de classe des enfants si on en a, à chaque nouvel ami, à chaque soignant, la question se pose : « Est-ce que je fais semblant d'être ce que l'autre suppose que je suis – a priori hétéro sauf signes très manifestes que l'on sort de la norme – ou bien est-ce que je rectifie ? Est-ce que je dois le dire ou pas ? Est-ce que ça a du sens de le dire, est-ce que ça va me servir ou me desservir ? » Ces coming out sont des moments de vulnérabilité. Dans un contexte de soins, on est dans une position de fragilité, et de nombreux patients croient qu'ils ne doivent pas le dire. Si le soignant ne le leur demande pas, si on ne leur lance pas des perches, ils n'osent pas dire leur homosexualité. Et parfois le médecin passe à côté du diagnostic justement à cause de cela. C'est un vrai problème. Il ne suffit pas non plus de demander au premier rendez-vous si son patient a un ou une ou plusieurs partenaires, car les choses peuvent bouger au fil du temps.

En ville ou en milieu rural, les ressources sont différentes ?

M.M. : À la campagne, vous souffrez en silence très isolé. Vous attendez de pouvoir partir à la ville et vous encourez des risques en arrivant parce que ça va trop vite, parce que vous n'êtes pas préparé : contamination par le VIH, prise de risques – sorties, consommation de produits... Il y a aussi la question du retour, après les années d'études par exemple. Comment revient-on ensuite vers sa famille, sa région, avec cette identité plus expérimentée et plus assumée ? C'est compliqué. On touche à nouveau à la question de la solitude, et à celle des choix : moi ou ma famille qui ne m'accepte pas comme je suis. Or choisir la rupture cela a toujours un coût. ■