

INTRODUCTION

LA NORME BOULEVERSEE: LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES MINORITÉS SEXUELLES

UNE INTRODUCTION

JANICE L. RISTOCK
Université du Manitoba

et

DANIELLE JULIEN
Université du Québec à Montréal

La publication de ce numéro spécial, intitulé *La norme bouleversée: la santé mentale chez les minorités sexuelles* n'intervient pas à un moment fortuit. Lors de la dernière campagne électorale canadienne, par exemple, la question du mariage entre gens de même sexe a fait l'objet de débats publics par ailleurs loin d'être clos. Un grand nombre de Canadiens sont en faveur de l'amélioration des droits des minorités sexuelles et font preuve de tolérance (quoique pas toujours d'acceptation) envers les hommes gais et les lesbiennes, les considérant généralement comme membres égaux et à part entière de la société. Toutefois, l'exercice de définition du mariage ainsi que la question de l'application des droits conjugaux aux couples de même sexe ont aussi fait ressortir des exemples de façons dont « l'homosexualité » est encore perçue comme trop différente de l'hétérosexualité, comme un type de « déviance » ou d'« anormalité ». Ces exemples démontrent clairement que les gens considèrent que les personnes gaies ou lesbiennes ne méritent pas les mêmes droits et privilèges que les personnes hétérosexuelles. Les convictions reliées à la sexualité semblent profondément ancrées.

Les réactions négatives mises au jour lors de tels débats sont le fruit d'une longue tradition d'oppression sociale qui a relégué au rang de pathologie la condition homosexuelle. Autrefois, la médecine, la psychologie et la psychiatrie (qui analysent ou, selon certains, mettent en vigueur les standards de normalité) catégorisaient les personnes gaies et lesbiennes comme inverties, comme déviantes au développement incomplet, ou alors comme malades. Dans ce contexte, il était impossible de discuter des besoins des gais et lesbiennes, ou des façons dont les professionnels et professionnelles de la santé mentale pourraient mieux répondre à leurs besoins. Heureusement, les connaissances et les attitudes évoluent. « L'homo-sexualité » a été retirée de la liste officielle des maladies mentales en 1975, et depuis ce temps, l'American Psychological Association (APA) tente d'encourager les professionnelles et professionnels de la santé mentale à fournir aux gais et lesbiennes des services affirmatifs et appropriés. L'APA note d'ailleurs que le terme *homosexuel* est rarement acceptable en raison des connotations psychopathologiques acquises lorsque l'homosexualité figurait sur la liste des maladies mentales (APA, 1991). En 1996, l'Association canadienne de psychologie (ACP) adoptait une politique s'opposant à la discrimination envers les lesbiennes, les hommes gais, leurs relations et leur famille. Plus récemment, l'ACP a publié certains rapports en faveur du mariage entre

gens de même sexe et des parents de même sexe. Cependant, de telles démarches ne suffisent pas à mettre fin au préjudice et à l'ignorance, ou à faire dévier la trajectoire de l'histoire. Encore aujourd'hui, le débat se poursuit autour des parents de même sexe, ainsi qu'autour du développement psychosocial et sexuel de leurs enfants. L'orientation même des recherches, toujours en cours, dans le domaine controversé de la thérapie de conversion ou des causes latentes de l'homosexualité (les hormones, les gènes, la taille de l'hypothalamus) reflète une présomption que l'hétérosexualité demeure préférable et constitue l'identité sexuelle normative. De tels paramètres d'enquête ne sont pas exigés de l'hétéro-sexualité.

Considérant ces circonstances, il est d'autant plus important de mener des recherches qui proposent des informations sur les diverses cultures et préoccupations des communautés composées par les minorités sexuelles. D'ailleurs, les difficultés d'ordre terminologique associées aux désignations des minorités sexuelles illustrent fort bien la diversité avec laquelle le domaine de la santé mentale doit composer. En anglais, par exemple, le vocable *queer* est maintenant privilégié par une gamme d'individus qui défient les normes reliées au sexe et à l'identité sexuelle. Cette communauté s'est approprié ce terme, autrefois dérogatoire, pour englober une variété d'identités (bisexuel[le], bispirituel[le], transsexuel[le], travesti[e] et inter-sexe, entre autres). En employant les expressions *minorités sexuelles*, en français, et *lesbian/gay/queer*, en anglais, dans le titre de ce numéro spécial, nous indiquons notre désir de couvrir un large éventail de questions concernant les minorité sexuelles sans réduire exclusivement à l'essentiel les identités sexuelles. Nous employons également le terme *queer* comme moyen de rompre la distinction binaire hétérosexiste *straight/gay* (hétéro/homo) qui vient trop facilement soutenir et compléter d'autres distinctions binaires faussées comme normal/anormal ou naturel/contre nature (Ristock & Taylor, 1998). Autrement dit, nous souhaitons ici proposer des informations concernant les besoins des minorités sexuelles, et du même coup, dénaturaliser les catégories d'orientation sexuelle dictées par la société.

Au cours des 10 ou 15 dernières années, de plus en plus de travaux d'envergure sur la santé mentale des minorités sexuelles sont venus enrichir nos connaissances sur le sujet tout en contrecarrant les perceptions et les préjugés nocifs entourant les minorités sexuelles. En tant que rédactrices en chef invitées, nos propres projets de recherche visent à apporter une contribution à ce domaine en expansion. (Voir à ce sujet les travaux de Janice sur la violence dans les relations lesbiennes [Ristock, 2001, 2002, 2003] ainsi que sur le stress et les stratégies adap-tatives chez les gais et lesbiennes [Iwasaki & Ristock, sous presse], ou encore les travaux de Danielle sur la communication et les réseaux sociaux chez les couples homosexuels [Julien, Chartrand, & Bégin, 1999; Julien, Chartrand, Simard, Bou-thillier, & Bégin, 2003] et sur les familles dirigées par les gais ou lesbiennes [Julien, 2003; Julien, Tremblay, Leblond de Brumath, & Chartrand, 2002]). Partout au Canada, de nombreuses initiatives communautaires ont permis d'approfondir et d'élargir le domaine de la santé mentale communautaire pour y inclure les préoccupations des minorités sexuelles. À titre d'exemple, la Coalition santé arc en ciel, qui a été formée récemment et dont le premier congrès se tiendra à Ottawa en novembre 2004, rassemble des activistes, des organisations communautaires et des universitaires dans le but de discuter des préoccupations de santé (et de santé mentale) des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles, travesties et bispirituelles. Depuis 1998, l'Association canadienne pour la santé mentale organise une conférence annuelle sur la famille et l'homosexualité et a récemment été l'hôte de l'événement « Sortir ses

INTRODUCTION

couleurs », le premier congrès à s'intéresser aux préoccupations des membres des diverses communautés culturelles montréalaises qui sont des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles, travesties ou bispirituelles. En dépit de ces innovations positives et de bien d'autres, la pertinence du présent volume est indéniable.

Les plus récentes recherches révèlent que les gais et les lesbiennes font un grand usage de thérapies (et probablement d'autres services de santé mentale). De plus, les psychologues et autres professionnels et professionnelles de la santé mentale font état d'un manque de connaissances et d'information sur la psychologie gaie, lesbienne et bisexuelle (Perez, DeBord, & Bieschke, 2000). Nous souhaitons aider à combler cette lacune en proposant aux divers intervenants et intervenantes en santé mentale communautaire canadienne des renseignements et des connaissances concernant les minorités sexuelles.

Fait remarquable, quoique peu surprenant: tous les articles publiés dans ce numéro spécial font mention des effets nocifs et négatifs de l'homophobie et de l'hétérosexisme, au lieu de révéler de quelconque difficultés de santé mentale centrales ou essentielles qui affecteraient les minorités sexuelles. Certains articles traitent des conséquences de l'homophobie et de l'hétérosexisme sur les individus, alors que d'autres décrivent comment certaines institutions adoptent des pratiques et des attitudes qui excluent les minorités sexuelles et qui doivent être modifiées. L'article de Karine Igartua, Kathryn Gill et Richard Montoro, par exemple, parle de l'homophobie intériorisée (où la personne gaie ou lesbienne intériorise les perceptions négatives de sa propre sexualité issues de la culture dominante) et constate l'existence d'un lien significatif entre cette condition et la détresse psychologique, en particulier les symptômes de dépression et d'anxiété. L'étude révèle que la période la plus difficile sur le plan psychologique est celle des premières étapes de formation de l'identité, alors que l'homophobie intériorisée est probablement à son plus haut niveau. Les auteures et auteurs prennent soin de démontrer que le fait d'être gai ou lesbienne n'est pas nécessairement en soi la cause de cette détresse, mais que la détresse vient du fait de vivre en tant que gai ou lesbienne dans un contexte hétérosexiste. La recherche par entrevue présentée par Sarah Baker, d'autre part, suggère que les survivantes lesbiennes d'abus sexuel à l'enfance trouvent difficile de déclarer et d'accepter leur personnalité sexuelle, en partie à cause du stéréotype voulant que l'abus sexuel entraîne l'homosexualité. L'étude menée par Trish Williams, Jennifer Connolly et Debra Pepler, de son côté, constate que les jeunes gais, lesbiennes, bisexuel(le)s ou en questionnement par rapport à leur sexualité sont plus souvent victimes d'intimidation, de harcèlement sexuel par leurs pairs et d'abus sexuel par leur partenaires de sortie que les jeunes hétéro-sexuel(le)s. Ces articles révèlent que dans le domaine de la santé mentale, en plus des interventions visant à prévenir la haine, les préjugés et l'oppression envers les groupes marginalisés (tels que les minorités sexuelles), il est nécessaire de faire comprendre les conséquences individuelles de cette victimisation.

L'article de Jude Tate et Lori Ross présente un modèle de service psychiatrique universitaire qui tient compte du fait que les membres des minorités sexuelles sont peu disposés à faire appel aux services de santé mentale; étant donné le traitement psychiatrique accordé aux gais et lesbiennes par le passé, ceux-ci ont peur d'être réduits à un cas de pathologie. Tate et Ross proposent des pistes de solution pour améliorer les soins de santé mentale, par l'adoption d'une approche participative, visant à bâtir une communauté. L'article rédigé par Michael Chervin, Shari Brotman,

Bill Ryan et Heather Mullin présente une autre démarche innovatrice, selon laquelle les universités peuvent être incitées à répondre aux préoccupations de santé mentale des minorités sexuelles dans une perspective de solidarité. Les auteurs et auteures offrent leurs observations sur l'expérience menée à l'École de service social de l'Université McGill dans le cadre de Projet/Project Interaction, où le paradigme développé pourrait servir de modèle pour d'autres programmes. Enfin, dans le même thème général du bouleversement, Andrea Daley analyse comment la présomption d'hétérosexualité féminine se reflète dans les politiques et les pratiques des hôpitaux; l'auteure présente une étude de cas illustrant les conséquences limitatives et nocives des présomptions normalisatrices, fondées tant sur le genre que sur la sexualité, en vigueur dans les institutions. Chacun de ces articles valorise donc la recherche qui met en lumière les institutions.

Les deux articles en français dans le présent numéro traitent de l'adaptation des services de santé et des services sociaux aux lesbiennes. Line Chamberland présente les résultats d'une étude qualitative sur les services résidentiels destinés aux lesbiennes plus âgées. L'auteure décrit le problème de l'invisibilité sociale des lesbiennes d'âge mûr, un problème qui fait obstacle à l'adaptation des services en fonction de leur besoins. L'article analyse également les mécanismes sociaux qui perpétuent cette invisibilité au sein des institutions et communautés. D'autre part, Suzie Bordeleau et Karol O'Brien, directrices du Groupe d'intervention en violence conjugale chez les lesbiennes (GIVCL), soumettent un article abordant la question de l'intervention et de la recherche dans le domaine de la violence domestique chez les personnes lesbiennes. Le GIVCL est le premier groupe communautaire francophone québécois à intervenir auprès des lesbiennes victimes de violence conjugale. Les auteures font état du développement et des contraintes du programme d'intervention, tout en rappelant la nécessité de corriger les perceptions systémiques de la violence entre gens de même sexe (agressantes et agressées) et de former des partenariats avec la communauté scientifique.

Globalement, ce numéro spécial permet de présenter des nouvelles connaissances, des programmes innovateurs et des instances où les présomptions sont rompues. Les travaux menés dans le domaine de la santé mentale communautaire doivent continuer à explorer les conséquences de la haine et des préjugés et à combattre les systèmes d'oppression interreliés que sont le sexisme, le racisme, la discrimination basée sur la classe sociale et l'hétérosexisme. Le présent numéro n'inclut pas d'articles qui traitent spécifiquement des façons dont d'autres positionnements interagissent avec la sexualité; il faudrait étudier, par exemple, les préoccupations des personnes bispirituelles, ainsi que l'impact du racisme, de la colonisation et de l'homophobie sur la santé mentale. De plus, aucun des articles ne traite spécifiquement des personnes transsexuelles et travesties, que l'on décrit pourtant comme la nouvelle question de droits de la personne au Canada pour les prochaines années (The body within, 2004). Nous espérons cependant que ces questions feront l'objet des articles dans les prochains numéros de cette revue.

Dans le cadre du bouleversement de notre compréhension et notre définition de la normalité et de l'évolution de notre connaissance des identités sexuelles, le domaine de la santé mentale fait face au défi et change constamment. Nous dédions ce numéro spécial aux gens qui travaillent dans le domaine de la santé mentale au bénéfice des minorités sexuelles, dans le combat pour le changement social.

INTRODUCTION

RÉFÉRENCES

- American Psychological Association (APA), Committee on Lesbian and Gay Concerns. (1991). Avoiding heterosexual bias in language. *American Psychologist*, 46, 973-974.
- Iwasaki, Y., & Ristock, J.L. (sous presse). Coping with stress among gays and lesbians: Implications for human development over the lifespan. *World Leisure Journal*.
- Julien, D. (2003). Trois générations de recherches empiriques sur les mères lesbiennes, les pères gais et leurs enfants. Dans P.L. Lafond & B. Lefebvre (dir.), *Nouveaux modèles de conjugalité et de parentalité au 21^e siècle* (pp. 359-384). Cowansville, QC: Yvon Blais.
- Julien, D., Chartrand, E., & Bégin, J. (1999). Social network, structural interdependence, and dyadic adjustment in heterosexual, gay and lesbian couples. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 516-530.
- Julien, D., Chartrand, E., Simard, M.C., Bouthillier, D., & Bégin, J. (2003). Conflict, social support, and conjugal adjustment: An observational study of heterosexual, gay, and lesbian couples' communication. *Journal of Family Psychology*, 17, 419-428.
- Julien, D., Tremblay, N., Leblond de Brumath, A., & Chartrand, E. (2002). Structures familiales homoparentales et expérience parentales chez des mères lesbiennes. Dans C. Lacharité & G. Pronovost (dir.), *Comprendre la famille*. Montréal: Les Presses de l'Université du Québec.
- Perez, R.M., DeBord, K.A., & Bieschke, K.J. (2000). The challenge of awareness, knowledge and action. Dans R.M. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (dir.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay and bisexual clients* (pp. 3-9). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ristock, J.L. (2001). Decentering heterosexuality: Feminist counselors respond to abuse in lesbian relationships. *Women and Therapy*, 23(3), 59-72.
- Ristock, J.L. (2002). *No more secrets: Violence in lesbian relationships*. New York: Routledge.
- Ristock, J.L. (2003). Exploring dynamics of abusive lesbian relationships: Preliminary analysis of a multi-site, qualitative study. *American Journal of Community Psychology*, 31(3), 329-341.
- Ristock, J.L., & Taylor, C.G. (dir.). (1998). *Inside the academy and out: Lesbian/gay/queer studies and social action*. Toronto: University of Toronto Press.
- The body within. (2004, 12 juin). *Toronto Globe and Mail*, p. F1.