

# Aux origines du lesbianisme

par Linda Ames Nicolosi

Cet article a été publié pour la première fois dans le Bulletin de l'Association nationale de recherche et thérapie (NARTH). Il est basé sur un entretien avec Elaine Siegel, Ph.D., A.D.T.R., analyste chargée de la supervision et de la formation au Centre de formation psychanalytique de New York.

Dr. Siegel a donné de nombreuses conférences aux États-Unis et en Europe. Elle a écrit trois livres, dont *l'Homosexualité féminine : un choix sans volonté* (1988). Elle est décédée en 2013, l'année où nous l'avions interviewée pour cet article.

---

Beaucoup a été récemment écrit sur le thème du lesbianisme du point de vue de la défense des droits des homosexuels. Par conséquent, les connaissances psychodynamiques du Dr Siegel - abordées sous un angle différent - présentent un intérêt particulier et inhabituel.

Dr Siegel fait remarquer qu'il existe différents types de lesbianisme, mais le modèle de traumatisme du développement précoce qu'elle décrit semble être une voie commune.

Dans l'homosexualité féminine, le Dr Siegel décrit les familles de ses patientes lesbiennes. Un grand nombre de ces patientes avaient évidemment été élevées par des mères narcissiques, dont l'influence dominante tentait de forcer les êtres fragiles et émergents de leurs filles à une identité qui leur était étrangère. À la suite de cette relation perturbée, les filles, incapables de s'identifier au féminin, ont développé une grave distorsion de l'image corporelle.

"Les mères", dit-elle, "semblaient utiliser leurs enfants comme des prolongements parfois rejetés, parfois nécessaires d'elles-mêmes... Lorsque ces petites filles essayaient de se tourner vers leur père, elles ne s'en sortaient pas mieux. Préoccupés par leurs affaires, les hommes ont sporadiquement fait attention à leurs filles, les ont surstimulées, puis ont semblé oublier leur présence... Lorsque ces pères ont pris le temps de réagir, ils se sont comportés avec leurs filles comme des personnes qui devaient être refaites à leur image masculine." (Elle décrit un père qui

a tenté de rendre sa fille "intrépide" en l'emmenant avec lui sur un traîneau alors que celle-ci était attachée à l'arrière de sa voiture.)

Le Dr Siegel a déclaré: «Ces récits ont été soulignés par le fait que mes patientes ont grandi dans des atmosphères qui substituaient des façades artificielles à la réalité et qui visaient à imposer à leurs identités émergentes des formes de comportements rigides et idéalisés qui leur étaient étrangers» qui ont résultés en "l'arrêt sévère dans le développement de l'ego" malgré des personnalités extérieures bien ajustées.

"Incapables de s'identifier à l'un ou l'autre des parents", dit-elle, "elles ne savaient littéralement pas qu'elles étaient des femmes".

Les mères sont décrites comme immatures, émotionnellement fragiles et à l'écart des besoins de leurs filles. Elles ne considéraient pas leurs filles comme des personnes à part entière et séparées d'elles, mais comme des extensions d'elles-mêmes censées répondre aux besoins de la mère, et non des leurs. À l'âge adulte, leurs filles, incapables de s'identifier à la féminité, ont cherché à réparer leurs images corporelles défectueuses en recherchant un partenaire sexuel similaire à elles-mêmes.

Comme elles étaient incapables d'intégrer leur organe sexuel dans leur image corporelle, ces femmes ont généralement développé un déni inconscient des différences entre les sexes.

**[Note: cela pourrait bien expliquer l'engouement culturel actuel, vers 2019, du transgenre et l'insistance du mouvement homosexuel pour que le genre puisse et doive être séparé de la réalité du sexe biologique.]**

"La petite fille qui se tourne vers l'homosexualité n'a jamais la chance de se construire. Elle est une création de sa mère, dont elle devait améliorer l'amour-propre", explique le Dr Siegel, paraphrasant M.R. Khan dans *L'Aliénation dans la Perversion* (1979).

## **Entrevue**

Q. Docteur Siegel, comment êtes-vous devenue membre de l'Association nationale pour la recherche et la thérapie de l'homosexualité (NARTH)?

R. Il y a de nombreuses années, j'ai demandé la supervision du psychanalyste Charles Socarides.

Suite à une série de circonstances, un groupe important de femmes homosexuelles suivait une thérapie, mais à cette époque, je ne connaissais pas la dynamique lesbienne et je ne savais pas comment procéder.

Q. Est-ce que cette supervision vous a aidée?

R. Absolument. Je savais que les femmes étaient devenues homosexuelles pour des raisons différentes de celles des hommes, mais peu de choses dans la littérature m'ont préparé à soigner réellement des homosexuelles. Suite à notre collaboration avec le Dr. Socarides, j'ai compris que le lesbianisme était dû à un retard de développement. En d'autres termes, j'ai découvert que les homosexuelles - du moins celles que je traitais (je suis sûre qu'il en existe de différentes sortes) présentaient un type spécifique d'image corporelle déformée. Elles ne semblaient pas avoir les sentiments appropriés dans la zone vaginale; ce n'était pas une zone érotique pour elles. Bien sûr, elles vont vivement contester ce fait et citer les raisons pour lesquelles elles aiment vraiment les préliminaires et les jeux sexuels. Mais j'ai plutôt trouvé une anesthésie profonde de toute cette zone.

Il serait intéressant de souligner le fait que je n'avais aucune idée préconçue de l'homosexualité féminine. J'étais une "femme moderne". J'avais cru que l'homosexualité n'était qu'une autre "manière d'être au monde" jusqu'à ce que je commence à travailler avec ces femmes. Elles m'ont beaucoup appris.

Q. Pouvez-vous me dire comment vous avez commencé le traitement du lesbianisme?

R. J'ai commencé à travailler avec ces femmes parce que je faisais partie d'un groupe de sensibilisation féministe. L'une de ces femmes a ouvert un centre de traitement pour femmes. Elle m'a demandé si j'accepterais d'être l'une des thérapeutes. Et j'ai bien sûr accepté. Et très vite, j'ai eu tout un cabinet rempli de femmes qui souffraient vraiment. Elles n'étaient pas satisfaites de leur vie et elles ont débuté un traitement spécifique parce qu'elles souhaitaient une relation à long terme, mais en étaient incapables.

Q. Avec un homme?

R. Non, elles souhaitaient juste une relation à long terme. Elles n'ont pas spécifié si c'est avec un homme ou une femme.

Quand on pense à l'homosexualité, il faut se rendre compte que le premier objet d'amour d'une femme est le plus souvent sa mère. Dans mon groupe de patientes, l'aspiration se basait le plus souvent sur une mère tendre et empathique, visible dans le transfert. Ces souhaits sont d'abord inconscients, mais au fur et à mesure que le traitement progresse, les souhaits envers les proches deviennent conscients dans le transfert. Ces souhaits appartenaient à une phase de développement très précoce.

«L'anxiété de castration» précoce [c'est-à-dire la peur du pouvoir de la mère vengante] déforme l'image corporelle de la femme, ce qui entraîne un état de panique en raison de la peur inconsciente de l'annihilation de soi et des autres. Les souhaits et les besoins essentiellement sensuels deviennent alors sexualisés, ce qui aboutit parfois à l'homosexualité féminine.

Je devais faire attention à ne pas laisser mes propres opinions sur l'homosexualité interférer avec leur croissance. Si je n'avais pas fait preuve d'empathie envers ces premiers besoins, mes patientes n'auraient pas été en mesure de tolérer de nouvelles investigations analytiques.

Et si cette première phase, qui est essentiellement homosexuelle, n'est pas franchie, alors l'amour pour le père - qui conduira à l'hétérosexualité - devient difficile.

Q. Donc, elles ne vous ont pas vraiment donné d'indication sur le type de relation à long terme qui les intéressait?

A. Correct.

Q. Et elles n'ont pas indiqué si elles étaient homosexuelles ou non?

A. Correct; mais elles semblaient inquiètes à propos de leur orientation sexuelle, et si elles se considéraient comme homosexuelles, je me suis dit: bon, d'accord, vous êtes homosexuelle. Il est intéressant de noter que quelques femmes n'ont commencé à adopter un comportement homosexuel qu'après leur traitement, où leur transfert - ou leur fuite - leur a permis de se sentir suffisamment en sécurité pour le faire.

Plus tard, après avoir analysé leur comportement, elles ont abandonné ce comportement homosexuel. Cela avait été une régression dans le service de la construction, car quand elles étaient en thérapie avec moi, je pouvais travailler avec elles et parler de ces options... comment et pourquoi elles devaient se stimuler de manière inhabituelle. J'ai trouvé extraordinaire de voir combien d'entre elles utilisaient des noms repoussants pour qualifier leur vagin. Elles les

appelaient des "trous puants" et elles n'étaient pas satisfaites de cette partie du corps, contrairement aux hommes, qui sont généralement très satisfaits de leur pénis.

Q. Comment cette image corporelle négative est-elle née?

R. C'était inmanquablement une relation mère-fille défectueuse. Souvent, les mères étaient très narcissiques et ne se permettaient pas d'être des modèles pour leur fille.

Q. Et donc, les filles ne pouvaient pas assumer une identité féminine?

R. C'est vrai. Parce qu'elles estimaient que les mères étaient soit trop séduisantes, soit trop intrusives, ou ne leur prêtaient aucune attention. C'était toujours une relation perturbée en quelque sorte. Très souvent, les mères semblaient être - du moins aux yeux de leur fille - terriblement narcissiques.

La tragédie est que, lorsque ces enfants se sont tournés vers leur père, ceux-ci les utilisaient également pour leur propre agrandissement. Lorsque leurs filles n'acceptaient pas cela, les pères étaient alors déçus et les laissaient tomber émotionnellement, tout comme leurs mères. C'étaient donc des histoires de vie vraiment tragiques.

Le besoin de ces patientes était manifeste dans le fait qu'elles exigeaient (entre autres) un contact corporel avec moi. Quand j'ai refusé, elles ont été très offensées. Je devais leur expliquer que je n'étais pas là pour les satisfaire, mais pour les aider à regarder leur vie de manière à pouvoir prendre des décisions saines.

Pourtant, je me tenais aussi disponible que possible et je pouvais supporter des appels téléphoniques à quatre heures du matin. Il y avait toutes sortes de réactions, mais lentement nous avons avancé. Ce qui est intéressant, c'est que même si certaines femmes n'ont pas adopté la thérapie pour les hétérosexuels, elles ont tout de même réalisé d'importants gains. Ils ne sont plus obligés d'utiliser ces techniques bizarres pour se stimuler, comme utiliser des pinces à tétons, se ligoter, etc. Elles sont devenues des personnes plus heureuses et plus épanouies - bien qu'elles aient paniqué à l'idée de devenir hétérosexuelles.

Q. Vraiment, était-ce si menaçant que cela?

R. Oh oui. Et l'autre chose qui était très difficile pour toutes les femmes - elles avaient beaucoup de problèmes avec leurs "soeurs lesbiennes". Elles leur ont dit qu'elles étaient des traîtres, qu'elles étaient diaboliques, qu'elles laissaient tomber les femmes et pourquoi sont-elles allées

voir cette horrible thérapeute, le Dr Siegel, qui "tue les homosexuelles", vous savez, ce genre de bêtises.

Q. Tue des homosexuelles? C'était l'expression qui a été utilisée?

R. Oui. Lorsque j'ai prononcé un discours à l'Institut de formation psychanalytique de New York, un groupe de femmes homosexuelles portaient des pancartes sur lesquelles était écrit: "Elaine Siegel tue les homosexuelles". Et j'ai essayé d'entrer en dialogue avec elles, mais c'était impossible. Leur tactique était de perturber la procédure et elles l'ont fait.

Q. Parmi toutes les femmes homosexuelles avec lesquelles vous avez travaillé, avez-vous réussi à les aider à acquérir une identité hétérosexuelle?

A. Plus de la moitié. Au moins 70% ont décidé d'essayer au moins l'hétérosexualité. Maintenant, voyez-vous, si vous regardez cela d'un point de vue analytique, certaines d'entre elles ont commencé à vivre des vies hétérosexuelles, mais avaient toujours des fantasmes homosexuels. Donc, à mon avis, les analyses n'étaient pas terminées, mais les femmes pensaient qu'elles étaient arrivées au terme de leur thérapie.

Q. Et sont-elles restées?

R. Curieusement, non, pas toutes. Ce qu'elles ont fait, c'est de continuer à m'écrire des lettres et à me rendre visite. C'était presque comme si elles avaient besoin de "Big Mama" pour renforcer leur identité encore fragile.

Q. Donc, le transfert est resté positif dans une certaine mesure.

R. Bien sûr, mais elles avaient besoin de plus de travail analytique lorsqu'elles sont restées enfermées dans leur traumatisme précoce.

Q. C'est un taux de réussite formidable.

R. Oh oui. Mais j'attribue ce succès au fait que je ne me suis jamais vraiment permise de penser: vous devez devenir hétérosexuelle. Quand il y avait une fuite du transfert, je ne les condamnais jamais, jamais, mais j'essayais de les comprendre du point de vue du transfert. Et elles ont commencé à me faire confiance. Elles sont toutes passées par des phases où elles ont dit: "Vous ne pouvez pas me comprendre parce que vous êtes hétérosexuelle. Je parie que vous êtes même

mariée ou avez un homme dans votre vie."

Et j'ai dû endurer et penser: "Tu as raison, je ne sais pas ce qu'elles ressentent, je ne le sais pas."

Q. Alors, quelles ont été leurs réactions face à la modification de leurs sentiments au cours de la thérapie? Comment vous ont-elles exprimé ces observations?

R. Au début, elles étaient terriblement anxieuses. Puis elles sont devenues déprimées et tristes.

Q. Pourquoi pensez-vous qu'elles aient ressenti de la tristesse?

R. La tristesse était due au fait qu'elles devaient renoncer à quelque chose qui, dans une certaine mesure, fonctionnait depuis longtemps. Vous savez, les gens ne se tournent pas vers l'homosexualité parce qu'ils le souhaitent. Les forces intérieures les y obligent. Cela est vrai pour les hommes et les femmes.

Mais quand ce genre de défense et d'adaptation ne fonctionne plus, une personne va évidemment être contrariée. Et le soulagement et la joie d'une vie et d'un corps pleinement expérimentés viendront beaucoup plus tard.

Q. Comment celles qui ont atteint ce niveau vous ont-elles exprimé ces expériences?

R. Oh, elles me disaient que j'étais la plus grand analyste du monde et elles me remerciaient beaucoup. C'était vraiment touchant. Vous savez, je ne suis pas censée le dire - les analystes doivent rester neutres - mais j'aimais tout ce groupe.

Q. Ont-elles exprimé un étonnement suite à ce qui leur arrivait?

R. Non, non. Elles n'étaient pas surprises, car c'est un processus graduel, voyez-vous. Ce n'est pas un réveil et dire: "Ahha, je suis hétérosexuelle maintenant." Elles avaient déjà vécu la tristesse en faisant l'expérience d'un terrible trou dans leur image corporelle, leur cruauté avec leurs organes génitaux...

Q. Donc, elles n'avaient pas pu s'identifier à leur propre féminité...

R. Mais au moment où elles sont arrivées au point de se reconstruire et de reconstituer leur image corporelle, elles savaient déjà que des changements étaient en train de se produire et elles

n'étaient donc pas surprises. Elles étaient d'abord en colère, puis reconnaissantes.

Q. Vous ont-elles jamais parlé de l'expérience des deux mondes et de la différence entre les deux mondes?

R. Oui. Vous savez, c'est très intéressant. Celles qui avaient exprimé le souhait d'avoir un enfant étaient plus disposées à s'examiner analytiquement que les autres. Au début, elles avaient dit: "Eh bien, je peux toujours être inséminée artificiellement." Ou bien, «bien, j'ai une très bonne petite amie qui a un frère et il serait peut-être prêt à donner son sperme» ou quelque chose comme ça. Et je disais "euh..." et j'attendais jusqu'à ce que nous arrivions dans un endroit moins instable où nous pourrions en discuter. Quand elles seraient prêtes, nous discuterions de ce que ce serait d'élever un enfant sans père. Ou ce que ce serait d'élever un enfant avec deux mamans. Et, comme je l'ai dit dans mes livres et articles, ces femmes étaient intelligentes et créatives. Elles ont compris ces choses.

Q. Ces dernières années, vous avez donné des séminaires en Europe. J'ai entendu dire que vous avez eu des expériences intéressantes.

R. Eh bien, lorsque je parlais lors d'une réunion d'une association de santé mentale en Suède, une bonne moitié de l'auditoire était composée de femmes homosexuelles. Elles étaient étonnamment disposées à engager un dialogue. En d'autres termes, elles n'ont pas dit: "Le Dr Siegel veut tuer des homosexuelles." Elles ont posé des questions telles que: "Pourquoi voulez-vous nous soigner? Pourquoi pensez-vous que l'homosexualité est une maladie?" Et je leur disais toujours: "Je ne pense pas que l'homosexualité est une maladie. Je pense que c'est un retard de développement. C'est quelque chose de très différent." Et je ne vous demande pas de suivre un traitement. Vous entrez volontairement en traitement. Personne ne vous menace avec une arme pour vous forcer à suivre cette thérapie.

Et elles disaient: "Pourquoi voulez-vous examiner l'homosexualité? Faites-vous cela avec des hétérosexuelles?" Et je disais - bien sûr que je le fais; le point crucial de toute analyse est ce qu'une personne fait de sa sexualité.

Q. La différence entre la réaction de ce public et la réaction américaine était considérable.

R. Lorsque mon livre a été publié en Allemagne, les gens étaient également disposés à parler.



Fait intéressant, l'éditeur a eu une mauvaise expérience. Il avait passé une grosse commande pour le livre, puis elle a été annulée parce que le libraire avait dit: "Je ne le veut pas dans mon magasin". Je n'ai pas entendu parler d'une telle situation aux États-Unis.

Cependant, comme vous le savez, la situation politique aux États-Unis rend presque impossible le traitement des homosexuels. Même l'Association Américaine de Psychologie a un contingent important qui estime que vous ne devriez pas soigner les homosexuels si vous croyez que la maladie représente un problème de quelque manière que ce soit.

Mais comme nous le savons, l'homosexuel qui souhaite changer - qui a un désir inconscient de changer - est l'une des personnes les plus mal comprises du monde à l'heure actuelle.

*Parmi les articles de revue d'Elaine Siegel, citons "De graves distorsions de l'image corporelle chez certaines homosexuelles" (Dynamic Psychotherapy, vol. 2, n ° 1, Printemps / Été 1984), et "Le lien entre le jeu et l'amour des adultes: reconstructions à partir des analyses de femmes homosexuelles "(Dynamic Psychotherapy vol. 4, n ° 1, printemps / été 1986).*