Zeitschrift: Der Kreis : eine Monatsschrift = Le Cercle : revue mensuelle
Band: 30 (1962)
Heft: 6

Artikel: Le médecin praticien en face de l'homosexualité [suite]
Autor: Lob, M.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-568618

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

— Un miché ! Un certain Georges, je partie ! Demeurant 28, rue de P... très exactement !

— Mais... comment sais-tu ? Tu n'es pas un...

— Un flic ? Non ! Rassure-toi ! et... embrasse-moi, fort, très fort ! Je sais seulement que je m'appelle Jean, que tu t'appelles Antoine, et que tes lèvres ont un goût de sang, que ton corps est chaud et bon, que tes mains sont fortes, fortes, et tout à mon plaisir ! Je sais que nous nous plaisons et que personne, entends-tu, personne ne viendra te chercher ici... Parce que tu t'appelles Antoine... parce que je m'appelle Jean... parce qu'il s'appelait Georges ! Eteins la lumière, et viens dans mes bras !

DAN

Le médecin praticien en face de l'homosexualité

II

par PD Dr. M. Lob (Lausanne)

Suite

Le problème de l'homosexualité se pose rarement de façon directe au médecin praticien; il est effet exceptionnel qu'un homosexuel vienne le consulter pour traitement de sa perversion. Dès lors on pourrait se demander si cette question vaut la peine d'être abordée et s'il ne s'agit pas d'un domaine réservé uniquement au psychiatre ou au sociologue. A notre avis ce n'est pas le cas; comme nous le montrerons par plusieurs exemples le dépistage ou l'aveu obtenu d'une homosexualité permet parfois d'éclairer subitement d'un jour nouveau, de comprendre, et même de traiter un tableau clinique apparaissant jusqu'alors sous les traits de troubles digestifs ou circulatoires « fonctionnels », de dystonie, d'états anxieux, de dépressions.

En fait le masque sous lequel se cache souvent l'homosexualité traduit une souffrance et le devoir du médecin sera d'en déceler l'origine, de telle sorte qu'il soit en mesure d'apporter, si possible, une aide à son patient soit lui-même s'il le peut, soit en sollicitant le concours d'un psychiatre.

Pour illustrer d'emblée le rôle traumatisant que peut jouer l'homosexualité et l'importance qu'il y a à la déceler, voici l'histoire d'un malade qui nous a récemment été adressé en consultation par un confrère avec la lettre suivante : « B. F., 28 ans, souffre de troubles digestifs fonctionnels depuis de nombreuses années, plus précisément depuis le début de son apprentissage vers 16 ans. Cholangite en 1957. Actuellement se plaint de gêne respiratoire et épigastrique, d'un sommeil irrégulier, de constipation. F. S. et V. S. normales. Absence d'HCl libre au gastrotest. Radioscopie thoracique normale; transit baryté sp. à part une évacuation trop rapide. Traitement par acidol-pepsine, vitamines, cholagogues, bellergal, malheureusement sans résultat. Au contraire, ce patient a maigri de deux kilos depuis un mois. » Le médecin nous envoie, en outre, une lettre confidentielle dans laquelle il souligne qu'il a immédiatement entrevu l'origine psychique de tous les troubles : «Je n'ai pu découvrir l'épine psychique qui est certainement responsable de ces troubles. Je vous confie seulement que B. F. paraît être un angoissé sexuel... Il sem-

ble très documenté sur la médecine et les médicaments et sous ses airs désinvoltes doit certainement cacher une grosse angoisse. » En précisant l'anamnèse au cours de cinq séances qui parviennent toutefois difficilement à vaincre les résistances, on apprend que le patient est fils unique, d'un père décrit comme très autoritaire, actuellement à la retraite, et d'une mère de quinze ans plus jeune, dont il refuse de donner l'image. Vie de famille jusqu'à l'âge de 16 ans, sans détails précis si ce n'est qu'à la suite de mauvaises affaires son père l'aurait forcé à interrompre ses études. Apprentissage de mécanicien-électricien, qui lui déplaît, puis nombreux changements de place. Dès l'âge de 16 ans, troubles digestifs périodiques avec phases de «manque d'allant » et de « tension interne ». Tendance prononcée aux rêvasseries; puberté précoce, mais difficile: aurait eu quelques aventures féminines, mais n'est pas pressé de se marier; aime le service militaire, dont il garde le meilleur souvenir. A dû abandonner le violon pour raison financière; lit beaucoup (Proust, Valéry, Saint-Exupéry). Fait beaucoup de montagne et vient de perdre son meilleur ami de course, ce qui a provoqué une réactivation de tous ses troubles. Très ambivalent déclare tantôt qu'il faut s'occuper « enfin » de son état physique, tantôt qu'il est probablement tourmenté uniquement par des questions d'ordre psychique.

Le patient prétend toutefois ignorer de quelles questions il s'agit. Devant ce comportement défensif nous l'amenons progressivement à accepter l'idée de consulter un psychiatre et nous l'adressons au Dr Jordi avec le diagnostic de névrose sur homosexualité latente, en nous basant sur les critères suivants : la résistance du patient, dès qu'on abordait le sujet de sa mère, l'agressivité contre son père, le fait qu'il était fils unique, l'instabilité, l'indifférence envers les jeunes filles qui transparaissait dès qu'il parlait de ses « aventures sexuelles » et du problème du mariage; au contraire, la valorisation du masculin quand il évoquait les périodes de service militaire, les courses de montagne, la lecture virilisante de Saint-Exupéry, l'angoisse qui était manifeste.

En fait il s'agissait d'une homosexualité active pratiquée depuis la puberté, dissimulée, et isolant le patient affectivement et socialement.

C'est en lui montrant qu'il fallait s'accepter comme tel, toute possibilité d'évolution vers l'hétérosexualité paraissant exclue que le psychiatre a libéré rapidement le patient de ses angoisses et de ses défenses.

Il est probable qu'avec un peu plus de persévérance nous aurions pu obtenir du patient l'aveu de son homosexualité : quoi qu'il en soit le rôle du médecin a été ici de minimiser le côté somatique, de mettre en relief l'importance du facteur psychique, de préparer le terrain à l'investigation psychiatrique proprement dite et ainsi de favoriser la guérison des troubles.

En parallèle avec ce cas voici l'histoire d'un patient du même âge qui nous consulte sous le prétecte d'une atrophie du testicule droit à laquelle il attribue la disparition de toute pollution nocturne depuis un an. D'emblée il nous fournit une anamnèse évocatrice : a vécu au Havre; père décrit comme « constipé chronique », autoritaire, voulant que son fils réussisse, sans contact affectif, directeur d'un collège de garçons; mère douce, affectueuse, mais rigide et moralisatrice; c'est pour elle que le patient a toujours « résisté aux tentations ». Une sœur, de six ans son

aînée, qu'il admire. Après la puberté, masturbation prolongée qui le culpabilise. N'a jamais eu de rapports sexuels; toujours timide, angoissé et agressif vis-à-vis des jeunes filles; après son service militaire en Algérie, très bien supporté, travaille en Suisse depuis deux ans, mais se sent isolé; troubles du sommeil, difficultés d'adaption.

Nous l'adressons après deux consultations à la Policlinique psychiatrique pour «névrose obsessionnelle avec homosexualité latente probable (le patient niait toute perversion sexuelle). Au cours de quatre entretiens on n'obtient guère plus de renseignements que ceux déjà donnés plus haut, mais un test de Rorschach met en évidence des traits hystériques et narcissiques avec tendances homosexuelles latentes; le diagnostic d'état névrotique est confirmé; une psychothérapie est proposée, mais le patient y renonce sous divers prétextes. Pourtant c'eût été là le seul moyen d'améliorer la névrose.

Il est intéressant de constater que dans le premier cas où l'homosexualité était active, mais dissimulée consciemment, c'est seulement au troisième médecin qu'elle fut finalement avouée et que le seul traitement fut de la faire accepter; tandis que dans le second, où il existait uniquement des « tendances homosexuelles latentes » le patient n'élaborait pas de défense consciente, se livrait facilement, exprimait d'emblée ses angoisses . . . mais se dérobait au traitement.

*

Dans d'autres cas ce sont les patients qui, souvent déjà connus depuis longtemps par leur médecin, lui avouent qu'ils sont homosexuels. Le médecin doit se garder d'y répondre par un trait moralisateur ou réprobateur, encore moins par une moquerie. Ce serait d'emblée exclure toute action thérapeutique ultérieure. Si, au contraire, le médecin réagit en cherchant à comprendre la signification de cet aveu non sollicité, sa «motivation », il sera peut-être une des seules personnes à qui l'homosexuel pourra se confier sans réticence. Qu'on me comprenne bien : il n'est pas question ici que le médecin donne ou ne donne pas son approbation, son autorisation; ce n'est pas son rôle; quelles que soient ses opinions religieuses, morales ou sociales il doit être en mesure de secourir l'homosexuel en cas de besoin. Précisément l'aveu d'homosexualité qui lui est fait ouvre le plus souvent la porte à des problèmes d'angoisse dont le patient ne demandait qu'à parler, sans pouvoir le faire librement jusqu'alors : dans un monde qui le repousse ou le raille, entre la religion qui défend et la société qui accuse, l'homosexuel se sent toujours plus ou moins traqué. Il donne le change, porte un masque, « joue », consciemment ou non. Certains s'en accommodent et même s'en glorifient, ce qui est une sorte de surcompensation. D'autres ne peuvent à la longue supporter sans heurts cette insécurité, cette instabilité et ils vivent alors dans un état d'angoisse entrecoupé de périodes de calme ou d'exaltation au gré de leur vie affective. N'osant souvent pas extérioriser leur angoisse dans un monde qu'ils jugent hostile, il se sentent frustrés par ce qu'ils considèrent comme une injustice. « Les gens mariés seuls ont droit à leurs malheurs » nous confiait récemment un patient qui venait de subir un choc affectif particulièrement intense.

Le simple fait de pouvoir sans méfiance aborder ces problèmes devant le médecin a une action favorable. En voici deux exemples : W. G., 60 ans, avait couru de médecin en médecin pendant des années pour troubles digestifs chroniques avec alternance de diarrhées et de constipation, météorisme, douleurs « vésiculaires », intolérances alimentaires; son état s'améliora de façon spectaculaire, sans traitement particulier, à partir du moment où il nous parla franchement de son homosexualité et où il put reconnaître avec l'aide du médecin la corrélation indiscutable qui existait entre ces troubles et les incidences affectives liées à sa perversion.

M. E., 52 ans, était plus gravement atteint : d'aspect assez fruste, timide, employé de commerce de situation médiocre, il nous consulte pour fatigabilité, perte de courage, insatisfaction, indifférence à tout, céphalées. Il ne peut plus prendre de décisions, n'a pas de suite dans les idées, se « néglige », est déprimé. Pas d'idées de suicide, mais « ça pourrait arriver ». Sa mère qu'il a perdue à l'âge de 16 ans « menait la barque ». Il a été placé dans un couvent à l'âge de 10 ans, mais s'en est enfui à 15 ans. Il a ensuite bourlingué comme employé d'hôtel un peu partout dans le monde. D'emblée il parle d'un ami qu'il a perdu il y a une quinzaine d'années et avec lequel il vivait en ménage; c'est seulement maintenant qu'il souffre de sa solitude; il voudrait pouvoir «inviter même un vagabond à sa table pour échanger quelques mots ».

Il s'agit sans aucun doute d'un état dépressif assez grave à l'origine duquel les carences affectives nous ont semblé jouer un rôle prépondérant. On pourra évidemment objecter que de tels états se rencontrent chez des individus non homosexuels et peuvent relever de multiples causes. Toutefois *dans le cas présent* cette angoisse de la solitude, cette sensation d'emmurement progressif s'expliquait par l'homosexualité. Le recours au médecin, en lui donnant aussitôt une anamnèse sans fard, était un appel au secours et probablement un moyen de rompre l'isolement. Toute attitude oppositionnelle de sa part eût risqué d'entraîner un suicide; d'autre part, le renvoi à un psychiatre se serait heurté certainement à un refus parce que le patient, non préparé, aurait considéré ce conseil comme une sanction et non comme une exigence thérapeutique.

Grâce au transfert obtenu après quelques séances de psychothérapie, telle que peut l'appliquer un médecin praticien, soutenues par une cure de Tofranil, le patient a pu s'exprimer davantage, sortir de son isolement et l'amélioration de son état a été rapide.

Ces exemples montrent dans quel sens le médecin praticien peut, à notre avis, être intéressé par le problème de l'homosexualité. Il est possible que certains lecteurs soient déçus en constatant que le traitement de l'homosexualité n'y tient aucune place. Nous avons fait part de notre expérience personnelle et nous ne pensons pas qu'elle soit sensiblement différente de celle des autres médecins qui ont pris le temps d'aborder ces questions.

Il nous a semblé qu'il était vain d'espérer un traitement « spécifique » chez un homosexuel conscient de sa perversion, peu importe qu'il l'avoue ou qu'il la cache. C'est bien auparavant que l'on aurait peut-être pu agir, à un moment où certaines tendances, au lieu d'être refoulées,

ont été favorisées et exaltées par des erreurs dans l'éducation, la promiscuité de la vie d'internat, des influences diverses, etc. Mais ceci est un autre problème.

Comme pour tout ce qui touche au psychisme il est clair que ces investigations exigent du temps, de la patience et un esprit non prévenu; le succès obtenu paraîtra peut-être mince à certains qui auraient voulu la guérison de ce qu'ils considèrent comme une « tare ». Fallait-il sous ce prétexte et devant l'impossibilité d'une normalisation sexuelle ignorer tous les troubles secondaires liés à l'homosexualité et ne pas essayer de les traiter ? *(A suivre.)*

Le Livre du Mois

Notre ami et cher collaborateur R.G.D. voudra bien m'excuser de prendre une fois la plume du critique des livres du mois, pour parler d'un petit bouquin (petit de format), mais grand d'attraits) qu'il n'a peut-être pas lu, et que je désire présenter à nos lecteurs. Il s'agit du « Roman de la Scorpionne » (Gallimard — Jeune prose) — un titre qui à lui seul attire déjà l'attention. On ne saurait assez s'intéresser aux jeunes talents; et quand encore le talent est réel, notre plaisir de la découverte s'ajoute au plaisir du délassement. Pour ceux qui l'auraient oublié : le scorpion est cet animal-insecte en forme de bulldozzer, noctambule de mœurs, qui se suicide quand la mort le guette. Il a fort mauvaise presse chez les honnêtes gens; sa piqûre passe pour venimeuse. Mais moi je penche à croire qu'il n'est pas plus méchant que tout autre animal de la création, que l'homme en particulier. Or donc, l'héroïne-scorpionne de notre roman est une belle jeunette d'une trempe assez spéciale, même très spéciale. Je ne connais guère dans la littérature que cette Marie-Blanche qui fasse déjà l'amour (et quel amour !) à un âge où d'habitude les filles apprennent à tricoter, qui assassine froidement père, grand-père, oncle, mari, ami et qui sais-je encore, simplement parce que tous ces braves gens lui sont au chemin. Exactement l'épouse qui conviendrait au surhomme dont rêvait Nietsche. Mais voilà : en fait de surhomme, notre tendron ne trouve, comme amant et second mari, qu'un jeune paysan solide et râblé, qui meurt presque à la tâche. Elle mène tout son monde par le bout du nez : sa nourrice, ses deux prêtres-précepteurs, le personnel de maison, les invités du château, les habitants du village, un ministre anglais des Affaires Etrangères; elle veut même régenter le Ciel et son destin. Jusqu'au jour où le destin se fâche et lui joue un mauvais tour, en l'acculant au suicide. Mais auparavant elle prend la plume et écrit une lettre de nonante pages, objet du roman. Roman policier ? roman de mœurs ? les deux ensemble. Que d'aventures dans ces nonante pages ! Alexandre Dumas lui-même (dont il fut ici question, le mois dernier) n'a jamais rien imaginé de plus fertile, en fait d'évènements dramatiques et mystérieux. Et quelle bougeotte parmi ces gens ! On passe de la Dordogne à Paris, de l'Ecosse à Londres, puis retour en France. Mille personnages évoluent à l'arrière-fond; seule Marie-Blance garde la vedette jusqu'à l'avant-dernière page. Mais à la dernière page, Sylvain, le veuf joyeux, se rapproche de son ami Christian. Ah ! ah ! « Leurs che-