

Sexualité(s)

La sexualité, dans les pays occidentaux, s'affirme dans sa pluralité. Ce titre « sexualités » nous invite alors à interroger les conséquences de cette affirmation plurielle et publique, notamment à propos des effets sur les vulnérabilités psychiques et sociales, tout autant que sur la clinique et l'Institution. Cette perspective, et c'est le premier enseignement des articles reçus, modifie le statut de la santé mentale. Elle est moins ce qui qualifie psychiquement le sujet que ce qui est convoqué quand il s'agit de venir étayer la personne dans ses choix. De ce numéro, retenons trois perspectives :

Sexualités publiques et politiques

Notre sexualité peut être une problématique politique et publique, ou tout du moins il y a un enjeu, pour certains d'entre nous, à ce qu'elle le soit. La version critique de ce constat fait du corps un objet du pouvoir souverain. Cette approche est abordée au sujet des demandeurs d'asiles homosexuels puisqu'un jugement, de droit, s'opère sur les pratiques sexuelles qui peuvent valoir le statut de réfugié s'il est démontré qu'elles peuvent être la cause des persécutions subies. Ici les agents de l'État participent d'un contrôle des corps et les cliniciens sont alors bien en mal pour soigner à partir d'un récit contraint.

Il y a une autre version qui fait de l'affirmation de sa sexualité un enjeu d'émancipation. « Jouissons sans entrave » scandait-on en Mai 1968. L'individu s'émancipe de ses groupes d'appartenances... pour mieux s'inscrire dans d'autres permettant la reconnaissance de sa singularité. Gabriel Girard documente comment la réponse au VIH a donné lieu à un mouvement social original redéfinissant la sexualité en tant qu'objet de santé publique. C'est alors l'État qui paradoxalement peut assumer un rôle de promotion de la santé sexuelle. Les pratiques sexuelles, dans leur diversité, sont une affaire de santé publique. Cette prévention apparaît être d'autant plus efficace, si elle n'est pas dans le jugement moral de ce qui serait une bonne sexualité. Ainsi le planning familial inscrit son action, notamment auprès des plus jeunes et des plus vulnérables, à l'aide de certains principes directeurs comme « l'accueil sans jugement ».

« Encore une fois, les intervenants en santé mentale sont aujourd'hui moins interpellés pour déterminer (et guérir) ce que sont les comportements anormaux et « pervers » que pour prendre soin de la personne, à partir de ce qu'elle est. »

À quel titre est convoquée la santé mentale ? Il est à ce titre intéressant de voir l'évolution de la psychologie et de la psychiatrie dans son rapport à l'homosexualité. Encore une fois, les intervenants en santé mentale sont aujourd'hui moins interpellés pour déterminer (et guérir) ce que sont les comportements anormaux et « pervers » que pour prendre soin de la personne, à partir de ce qu'elle est. Toujours est-il que l'affirmation de sa sexualité peut être un facteur de vulnérabilisation. Ainsi, l'association le Refuge héberge des jeunes homosexuels mis à la porte par leur famille. Il faut se soucier des effets sur la santé mentale pour les personnes dans l'affirmation de leur sexualité, mais aussi pour l'entourage, comme nous le rappelle le témoignage d'Éric Verdier sur l'incidence du « coming out ». L'injonction à être « soi-même » interpelle les acteurs de la santé mentale au titre de cette quête de soi mais aussi des impacts de ses propres choix...

La perspective soutenue par le centre Georges Devereux est paradigmatique de cette évolution. La proposition plus radicale – et controversée – de l’ethnopsychiatrie est de penser la transsexualité autrement « qu’à partir des théories de la sexualité qui fait passer les transsexuelles pour des malades mentaux ». Non seulement il y a un refus de les réduire à une pathologie, mais qui plus est il y a une revendication « d’avoir accès à toutes les ressources médicales qui existent pour enfin devenir ce que l’on est, sans être ni psychopathologisés, ni psychiatrisés ». Cela serait alors au clinicien de s’adapter et de changer de logiciel de pensée pour reprendre les termes de Jean-Luc Swertvaegher.

Inégalités et sexualités

Le deuxième enseignement de ce numéro, et il est important de le rappeler, c’est qu’il y a des inégalités dans l’accès à la sexualité. Ces inégalités sont notamment sociales, de genre et liées aux situations d’handicap. Eve Gardien documente la fréquence moindre des relations sexuelles pour les personnes adultes dépendantes par rapport à la population générale.

Cela peut être vécu comme une injustice et participer à la revendication d’un droit à la sexualité. C’est la proposition de Marcel Nuss, qui appelle de ses vœux, à travers l’association Appas, à l’accompagnement à la vie affective, intime, sensuelle et/ou sexuelle, qualifié ici d’un « droit liberté ». Comment alors prendre en compte ces demandes qui viennent de personnes concernées ? Surtout comment l’organiser alors que la revendication a une coloration très libérale : « L’accompagnement sexuel relève d’un choix individuel et tout choix a un coût, être ou devenir citoyen à part entière est à ce prix ». La proposition ici de fait exclut les plus précaires. Mais, il y a fort à parier que les associations, dispositifs et institutions qui accueillent des personnes en situation de précarité se retrouvent de plus en plus aux prises avec ces questions, et qu’ils ne peuvent plus mettre « sous le tapis ».

Veillons cependant à ne pas réduire cette question des inégalités à celle de « l’accès à la sexualité ». Dans les structures à destination des plus précaires, des professionnels soulignent que certains groupes sociaux sont plus exposés à la violence sexuelle. On rejoint en cela une caractérisation possible de la précarité. Il y a ceux, et surtout celles, qui sont des laissés pour compte de ce mouvement de libéralisation et qui peuvent subir ces évolutions. Revient alors la difficulté pour les intervenants à appréhender ce qui peut être de l’ordre de l’intimité...

Sexualités et cliniques

Le corps des sujets les plus vulnérables n’appartient plus à l’institution. Alain Mercuel nous rappelle que « dans les anciens asiles, la prise en charge des patients se déroulait « vie entière » ou presque. Les relations sexuelles se multipliaient dans certains endroits appréciés des patients et feints d’être ignorés par les soignants ». L’évolution des établissements de santé invite aujourd’hui les professionnels à autoriser – ou non – les actes sexuels dans les établissements. La clinique du consentement à la sexualité consiste alors à évaluer si souffrance et nuisance il y a.

Mais ne nous payons pas de mots : il y a une permanence de concepts théoriques qui sont pensés comme fondamentaux dans le champ santé mentale. Il y a alors un enjeu à boucler ce numéro par ce qui apparaît comme étant constitutif de l’activité clinique avec Jacques Cabassut : « Le vivre ensemble des hommes dépend du frein à la pulsion » nous remémore-t-il avec Freud. La sexualité est à la fois une menace pour l’humanité et le moyen par laquelle elle se réalise. À voir comment les cliniques se situent au regard des bouleversements et autres revendications documentées dans ce

numéro. Comment alors les professionnels du champ de la santé mentale peuvent être interpellés sur cette problématique et participer à la prévention, voir à l'éducation sexuelle ? Est-ce que les cliniciens se satisfont d'intervenir sur la « gestion des conséquences », ou ces évolutions permettent-elles de redéfinir ce qui justement est au cœur des théories et pratiques cliniques ? Et c'est peut-être là l'enjeu le plus intéressant.