
« L'alcoolisme, la santé mentale et l'homosexualité : trois cas de femmes lesbiennes »

Louise Nadeau

Santé mentale au Québec, vol. 15, n° 1, 1990, p. 237-243.

Pour citer ce document, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/031552ar>

DOI: 10.7202/031552ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

Communication brève

L'alcoolisme, la santé mentale et l'homosexualité : trois cas de femmes lesbiennes

Une étude consacrée aux femmes et à l'alcool a permis de rencontrer 40 femmes alcooliques. De ce nombre, trois étaient lesbiennes. Au terme de l'analyse, tel un bonus de fin d'année, j'ai constaté que chacune concevait son homosexualité de façon très différente. En dépit du caractère anecdotique de ces trois cas et malgré le fait que les mesures utilisées ne se prêtent pas d'emblée à l'histoire de cas, il me semble utile d'en faire une brève communication. La question de l'alcoolisme chez les femmes lesbiennes a en effet été fort peu documentée¹.

Situons tout d'abord le cadre général de l'étude. Cette recherche a cherché à savoir si des agents déclencheurs avaient précédé la surconsommation d'alcool et avaient précipité l'admission en traitement. La mesure des événements et des difficultés de vie a été faite selon la méthodologie de Brown et Harris (1978 : voir Lemyre, 1990 ; Nadeau 1989a). En outre, il est apparu nécessaire d'établir si ces femmes avaient subi avant l'âge de 17 ans une négligence qui aurait pu les rendre plus vulnérables face à l'adversité. On a donc évalué s'il y avait eu négligence dans l'enfance, agressions sexuelles et alcoolisme parental. Enfin, comme ces femmes étaient sobres au moment de l'entrevue, on a procédé à un examen psychiatrique afin de connaître si elles présentaient encore des symptômes cliniques après l'abstinence et quel était le type de trouble mental présenté. Il s'agissait donc d'une étude qui testait l'hypothèse d'une interaction entre des facteurs de vulnérabilité et des agents déclencheurs dans le développement de la dépendance à l'alcool chez les femmes (Nadeau, 1988, 1989b, c et d).

Ginette

Ginette est dans la trentaine. C'est une femme célibataire, sans enfant, qui vit seule. Elle a terminé le secondaire. Elle détient un emploi stable comme col blanc et touche environ 16 000 \$ par an.

Elle est issue d'une famille de trois enfants et son père était un petit administrateur. Elle ne se sentait approuvée ni par son père ni par sa mère, mais cette désapprobation n'atteint pas le niveau critique établi dans l'étude.

Par ailleurs, son père a présenté des troubles mentaux pour lesquels il a été hospitalisé.

Au début de la vingtaine, elle fréquente un garçon pendant quelques années. Les relations deviennent cependant tendues en raison de son manque de désir sexuel : elle n'avait aucun « feeling », pour utiliser ses propres paroles. C'est au début de la trentaine qu'elle prend conscience de son attirance pour les femmes. Elle devient amoureuse d'une femme et le couple s'installe en ménage. Cependant, Ginette fait régulièrement des accès de colère et de désespoir parce qu'elle ne se trouve pas « normale ». Elle se répète que sa nature profonde n'est pas d'être homosexuelle et qu'elle « passe » par les femmes pour en arriver à l'hétérosexualité. En outre, le couple rencontre de sérieux problèmes relationnels.

Ginette décide de révéler son orientation sexuelle à un de ses frères, en prenant soin de préciser toutefois que la situation est transitoire. Toutefois, devant la constatation que Ginette a encore des liens avec son amoureuse, son frère prend ses distances. Lors de rencontres familiales, elle doit simuler l'hétérosexualité pendant qu'on lui demande, avec le sourire, quand elle va se marier.

Ginette commence à prendre de l'alcool avec sa compagne. Cette dernière a déjà une dépendance à l'alcool au moment où les deux femmes se mettent en ménage. Après la rupture avec sa conjointe, elle augmente les doses. Ginette rapporte consommer 37 consommations par semaine². lorsqu'elle est admise en traitement pour alcoolisme. Cette quantité est très inférieure à la moyenne de 79 consommations par semaine constatée pour l'ensemble de l'échantillon.

Au moment de l'entretien, Ginette présente de la dépression clinique. Elle est sur le point d'entreprendre un traitement en psychiatrie à cause de sa dépression et espère aussi régler son « problème » d'homosexualité ». Il se dégage de l'entretien que la dépression a précédé le début de l'alcoolisation : les troubles liés à l'alcool seraient donc secondaires à cette dépression.

Ginette résume bien sa situation lorsqu'elle affirme qu'elle se sent bien avec des femmes dans les bars spécialisés, mais mal à l'aise sitôt qu'elle quitte ce milieu protégé, y compris dans les groupes où il y a exclusivement des femmes. Elle ressent le regard social comme l'œil de Dieu dans la tombe de Caïn. Au terme de l'entrevue, elle se dit obsédée par le fait d'être homosexuelle : « je ne l'accepte pas à 0 % (sic !) » me dira-t-elle — c'est-à-dire pas du tout. Elle en est venue à conceptualiser son homosexualité comme quelque chose d'anormal, un état qu'elle voudrait transitoire. Entendre : quelque chose dont elle veut se débarrasser. L'inaccessible rêve de la normalité lui fait peser plus lourd le fardeau de sa marginalité. Cela dit, force nous est de constater qu'elle a fait siens les messages sociaux selon lesquels l'homosexualité est une forme d'immoralité, de déviance et de psychopathologie.

Francine

Francine a 33 ans au moment de l'entretien. Elle est célibataire, sans enfant, et travaille dans un bar spécialisé pour lesbiennes. Elle a terminé ses études secondaires. Ses revenus sont d'environ 20 000 \$, par année.

Issue d'un milieu à l'aise et d'une famille nombreuse, elle se sent davantage aimée par son père que par sa mère. Les deux parents ont exercé un contrôle sévère sur les enfants : ils ne toléraient aucun manque de respect, exigeaient de bonnes manières à table et interdisaient aux filles toute fréquentation des garçons avant la vingtaine. Les altercations entre les parents étaient nombreuses et Francine rapporte un épisode de très grande violence physique de son père vis-à-vis de sa mère.

Francine affirme n'avoir jamais aimé les hommes. À la fin de l'adolescence, elle fait la rencontre d'une femme avec qui elle a une relation amoureuse pendant une dizaine d'années. Fait étonnant dans une famille aussi traditionnelle, son homosexualité est bien acceptée par sa famille et elle peut témoigner des marques d'affection à sa conjointe devant ses proches sans que personne ne passe de remarques désobligeantes.

Francine rompt cette longue liaison et s'engage avec une autre femme. Cette dernière est alcoolique et sa dépendance à l'alcool est suffisamment grave pour que notre sujet soit témoin d'une crise de *delirium tremens*. Cette nouvelle relation devient très tendue et se termine par une rupture qui bouleverse Francine.

Francine commence à boire régulièrement quelques mois après avoir commencé à travailler dans un bar pour femmes. Elle consomme un 26 onces de vodka par soir, soit un peu moins qu'un litre. Elle ne boit jamais en dehors des heures de travail. Lorsque cet établissement ferme ses portes, elle s'engage dans un autre un bar pour femmes et double sa consommation quotidienne d'alcool. À l'admission en traitement, elle boit 200 consommations par semaine — près de 30 consommations par jour. Ce niveau élevé de consommation s'explique en partie par une consommation concomitante de cocaïne, la prise d'un stimulant équilibrant celle d'un sédatif. Au moment de l'entrevue, elle présente de l'anxiété atteignant le niveau clinique. L'examen psychiatrique révèle surtout des préoccupations, de l'irritabilité, du retrait social, des malaises en société et de l'anxiété situationnelle.

Il apparaît que ce deuxième cas a résolu la question de son homosexualité en structurant sa vie autour de son orientation sexuelle. Elle a travaillé dans plus d'un bar spécialisé et fréquente surtout d'autres lesbiennes. Bref, elle vit dans un « ghetto ». Son alcoolisme est associé à son travail, lui-même indissociable d'un style de vie façonné par son orientation sexuelle.

Cette femme est issue d'une famille remarquablement tolérante vis-à-vis de son orientation sexuelle. Une telle attitude des proches n'est sûrement pas indifférente au fait qu'elle affirme ne ressentir aucune stigmatisation. Force nous est de constater cependant qu'elle ne s'expose pas à en subir, vivant en marge de la société hétérosexuelle. Plus encore, elle dit n'avoir

jamais ressenti de tensions dues à son homosexualité et elle affirme même mal comprendre pourquoi certaines femmes souffrent des préjugés liés à l'homosexualité : « cela la dépasse », me dira-t-elle. Par ailleurs, cette déclaration se voit nuancée par une de ses réponses à l'examen psychiatrique lorsqu'elle affirme ressentir de l'anxiété situationnelle avant de rentrer dans un endroit public.

Il est difficile, avec les données dont on dispose, de saisir tout le sens de cette dissonance entre le discours qui la présente comme imperméable à l'homophobie du milieu et la constatation d'une anxiété situationnelle atteignant le niveau clinique dans des contextes hétérosexuels. On pourrait entendre son discours comme un mécanisme de défense visant à la protéger de l'homophobie pendant que l'examen psychiatrique, fait en début d'entrevue, a bien capté la peur réelle qu'elle ressent.

Marie

Marie est dans la quarantaine. Elle est divorcée, mère de quatre enfants, Elle partage sa vie avec une femme, sa conjointe de fait. Elle a une formation de semi-professionnelle.

Issue d'une famille socio-économiquement privilégiée, Marie est l'aînée d'une famille de cinq enfants. Sa relation avec sa mère était conflictuelle. Le père, un professionnel, était absent de la maison, retenu par ses obligations qui constituaient sa priorité. Elle n'a pas le sentiment d'être approuvée par son père, et cette désapprobation du père atteint le seuil critique établi dans l'étude. En outre, elle a fait une tentative de suicide au sortir de l'adolescence.

Dans la vingtaine, elle épouse un professionnel dont les revenus atteignent 100 000 \$/an et quitte son travail pour devenir ménagère. Quatre enfants naissent de cette union. Ce mariage n'est pas très harmonieux mais les difficultés n'atteignent pas le niveau critique, selon les juges indépendants.

Marie se rend compte qu'elle est attirée par les femmes alors qu'elle cohabite encore avec son mari. Elle révèle cette attirance à son mari. Par la suite, elle rencontre une femme dont elle devient amoureuse. Elle quitte alors le domicile conjugal, laissant à regret les enfants qu'elle espère reprendre sitôt que sa situation sera stabilisée. Elle est particulièrement inquiète du plus jeune enfant, encore d'âge préscolaire. Elle reprend son travail de semi-professionnelle et ses revenus sont de l'ordre de 25 000 \$ par année.

Après le départ de Marie, son conjoint demande la séparation légale. Marie se voit interdire le domicile de son mari et elle n'a pas de droits de visite. Ce dernier invoque en cour qu'elle est lesbienne, irresponsable, instable et qu'elle surconsomme des tranquillisants mineurs. Le jugement stipule que « l'intimée ne doit pas voir ses enfants en présence de ses

amies ». Le divorce est obtenu au bout de deux ans mais le statu quo demeure : les enfants restent sous la garde de leur père.

Marie rencontre des problèmes dans sa nouvelle union. Elle ressent des ambivalences à l'endroit de sa conjointe, en raison du caractère homosexuel de leur relation. La nature amoureuse de leurs liens doit en effet demeurer secrète puisqu'il en va du maintien des droits de visite des enfants. Concrètement, il faut imaginer le branle-bas aux 15 jours pour faire disparaître toute trace de la présence de la conjointe pour la visite des enfants. À cela s'ajoute que Marie se sent coupable vis-à-vis de ses enfants parce qu'elle estime les avoir abandonnés. Trois ans après avoir quitté la maison, Marie révèle à l'aîné qu'elle est lesbienne et la véritable nature de ses liens avec sa compagne. Dès lors, les relations avec cet enfant s'améliorent.

Marie commence à boire vers la trentaine. Trois ans avant sa séparation, elle consomme toute seule ou avec une voisine. Il lui arrive aussi de prendre des cuites mais l'alcoolisation n'atteint pas un niveau clinique. Au moment de la séparation, elle augmente sa prise d'alcool, particulièrement lorsqu'elle voit ses enfants. Elle rapporte avoir consommé 48 consommations/semaine lors de son admission en traitement. Elle ne présente aucun diagnostic au moment de l'entrevue. On notera que la conjointe de Marie a également des troubles liés aux substances toxiques, beaucoup plus sévères que ceux de Marie. La conjointe, qui fut la première à être admise en traitement, est également abstinente au moment de l'entrevue.

Parmi ces trois femmes, Marie est sans doute celle qui a le plus souffert de la stigmatisation des homosexuels dans notre culture. Lors du procès qui suit la séparation, le mari invoque son homosexualité pour obtenir la garde des enfants, et il a gain de cause. En outre, le jugement interdit à Marie de voir ses enfants en présence de ses amies (entendre : sa conjointe), la contraignant à vivre dans la clandestinité avec sa conjointe pendant plusieurs années. Bref, cette femme a été mise en demeure par la justice de choisir entre ses enfants, dont un est encore au primaire, et sa conjointe. Lors du divorce, même si celui-ci fut prononcé par torts réciproques, la garde des enfants reste au père.

Au moment de l'entrevue, Marie déclare se sentir « normale », en dépit du fait qu'au début de sa relation, elle a ressenti des ambivalences face à sa conjointe. Elle rapporte avoir toujours estimé que le juge avait été injuste à son endroit et que la position sociale préminente de son mari avait été utilisée contre elle. On ne peut exclure que la clandestinité prolongée dans laquelle Marie et sa conjointe ont dû vivre ait contribué au maintien de la toxicomanie des deux partenaires.

Conclusion

Ces trois femmes se sont positionnées fort différemment face à leur orientation sexuelle et vivent fort différemment leur marginalité. Dans le

cadre de cette étude qui cherchait à mieux comprendre les origines sociales de l'alcoolisme chez les femmes, on a donc constaté qu'un même fait objectif — l'orientation homosexuelle et la vie de couple homosexuelle — prend un sens différent pour ces trois sujets tout en ayant un impact significatif sur l'alcoolisation. La première a intériorisé les messages de stigmatisation pour les faire siens et présente de la dépression chronique. La seconde nie la stigmatisation mais présente néanmoins des symptômes d'anxiété situationnelle en contexte hétérosexuel. La troisième reconnaît la persécution et refuse de se définir comme anormale. Elle ne présente aucun symptôme.

Malgré les petits nombres, certaines constantes se dégagent parmi les variables mesurées. D'une part, chaque sujet présente des facteurs de vulnérabilité atteignant le seuil critique et ils sont tous liés au père : le père de Ginette présente des problèmes de santé mentale pour lesquels il a été hospitalisé, Francine a ressenti un contrôle paternel excessif et Marie, une désapprobation paternelle. À cela s'ajoute que cette dernière a fait une tentative de suicide et le récit de cet événement permet de croire que ce geste s'inscrit dans une intention de se signaler à son père.

Par sa tentative de suicide, Marie est celle qui, de toutes les trois, avait la plus grande probabilité de présenter un trouble mental au moment de l'entrevue. Or, tel n'est pas le cas. On peut penser que plusieurs facteurs l'ont protégée : un bon niveau socio-économique, une vie de couple stable et une conjointe qui fut toujours sa confidente. Outre tout cela, et peut-être à cause de tout cela, elle m'apparaît aussi comme celle qui perçoit le plus réalistement sa condition de femme lesbienne : elle a conscience de la stigmatisation dont elle a été la victime, comprend bien que son orientation sexuelle l'écarte de la norme, mais ne se sent pas pour autant anormale.

Il faut noter enfin que ces femmes ont des conjointes alcooliques qu'elles ont, toutes trois, rencontrées dans un bar spécialisé. Seules 17 % des femmes hétérosexuelles sont dans la même situation. La fréquentation des bars et la présence d'une conjointe alcoolique multiplient les occasions de boire et favorisent l'augmentation des quantités consommées par occasion.

On ne peut exclure que la clandestinité de même que la constatation des rejets et des sanctions auxquels donne lieu la révélation de l'homosexualité conduit à favoriser l'usage de l'alcool (et des autres drogues). Somme toute, le message social selon lequel l'homosexualité est immorale et contre nature ainsi que la stigmatisation qui accompagne de tels messages apparaissent inséparables des problèmes liés à l'alcool développés par ces trois femmes lesbiennes.

Notes

1. Trente-deux études ont été consacrées à la question de l'alcoolisme chez les femmes lesbiennes entre 1960 et 1984 (voir Israelstram et Lambert, 1986 pour un tableau descriptif de tous ces travaux) et trois, de 1984 à 1989 (Anderson, 1985 ; Apner-Marsh, 1984 ; Sullivan, 1988). Entre 1960 et 1976, les quelques travaux disponibles présentent les femmes lesbiennes alcooliques en comparaison aux hommes homosexuels. Il faut attendre 1976 pour qu'une première étude se consacre entièrement à la question.
2. Une consommation équivaut à 15 mg d'alcool soit une bouteille de 12 onces ou 340 ml de bière, 4,5 onces de vin ou 125 ml et 1,5 onces ou 45 ml de spiritueux.

Références

- ANDERSON, S. C., HENDERSON, D. C., 1985, Working with the lesbian alcoholic, *Social Work*, 30, n° 6, 518-525.
- APTER-MARSH, M., 1984, The sexual behavior of alcoholic women while drinking and during sobriety, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 4, n° 3, 35-48.
- BROWN, G.W., HARRIS, T., 1978, *Social Origins of Depression : a Study of Psychiatric Disorder in Women*, London, Tavistock.
- FINNEGAN, D.G., McNALLY, E.B., 1989, The lonely journey : lesbians and gay men who are co-dependant, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 6, n° 1, 121-134.
- ISRAELSTAM, S., LAMBERT, S., 1986, Homosexuality and alcohol : observations and research after the psychoanalytic era, *The International Journal of Addictions*, 21, n° 4-5, 509-537.
- LEMYRE, L., 1990, Stresseurs et santé mentale : analyse contextuelle de la pauvreté, *Santé Mentale au Québec*, 14, n° 2, 120-127.
- NADEAU, L., 1988, *L'impact des événements, des difficultés et des facteurs de vulnérabilité sur l'alcoolisation pathologique et l'admission en traitement des femmes qui présentent des problèmes liés à l'alcool*, Montréal, Thèse de doctorat présentée à l'Université du Québec à Montréal.
- NADEAU, L., 1989a, La mesure des événements et des difficultés de vie : un cas particulier des problèmes méthodologiques liés à l'étude de l'étiologie sociale des troubles mentaux, *Santé mentale au Québec*, 14, n° 1, 121-131.
- NADEAU, L., 1989b, Les problèmes liés à l'alcool chez les femmes : l'examen de l'hypothèse d'une interaction entre des facteurs de vulnérabilité et des agents déclencheurs, *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, Sous presse.
- NADEAU, L., 1989c, L'étiologie sociale des problèmes liés à l'alcool chez les femmes : l'impact des difficultés de vie, *Revue de l'alcoolisme*, 34, n° 4, 245-262.
- NADEAU, L., 1989d, La dépendance à l'alcool chez les femmes, *Interface*, 10, n° 3, 29-33.
- SULLIVAN, E. J., 1988, Association between chemical dependency and sexual problems in nurses, *Journal of Interpersonal Violence*, 3, n° 3, 326-330.