

Dossier

Le corps en médiation : expression et psychothérapie

Soigner l'enfant
surdoué ?

Être juré d'assises

• Y a-t-il urgence à former
à la diversité sexuelle ?

• Adoption internationale :
accompagner l'attente



Y a-t-il urgence à former à la diversité sexuelle ?



Isabelle Chollet

Psychologue,
formatrice à l'IRTS
Languedoc-Roussillon

Si découvrir et vivre son homosexualité peut s'avérer difficile, se sentir compris et entendu par les professionnels dans ses souffrances peut l'être d'autant. L'élaboration et les résultats d'une enquête, dont le but est de saisir les attentes et besoins thérapeutiques des sujets homosexuels, se sont avérés précieux pour comprendre et appréhender pleinement les problématiques liées à la diversité sexuelle.

Il est assez fréquent de rencontrer dans les cabinets de thérapie des personnes venant s'interroger sur la question de l'homosexualité. Découvrir, assumer et vivre son homosexualité peuvent être très difficiles. La sensation d'être différent, l'exclusion, le mensonge, occasionnent parfois des troubles psychologiques et des mal-être pouvant aller jusqu'au suicide.

Être thérapeute, c'est pouvoir accueillir la souffrance de l'autre, la comprendre et accompagner le patient dans l'acceptation de qui il est. Toutefois, nous pouvons ne pas être à l'aise avec l'homosexualité, en raison d'une méconnaissance du sujet, d'une

problématique personnelle non résolue ou encore de l'homophobie. À travers cet article, il est proposé de faire part des recherches menées pendant deux ans et qui ont abouti à l'édition de l'ouvrage *Être homo aujourd'hui en France* (Éditions H&O, 2012).

Psychologue pratiquant la Thérapie par le jeu et la créativité en cabinet privé, mais aussi au Refuge¹ depuis plusieurs années, je fais régulièrement face à la question de l'homosexualité et à ses particularités d'accompagnement. Au-delà du rejet allant parfois jusqu'à l'exclusion de la famille, je suis confrontée aux tentatives de suicide, à la drogue, à la prostitution, à la maladie, à des interrogations allant

jusqu'au désir de changer de genre. Nombreux ont été les témoignages de grande souffrance, d'incompréhension, de peur, d'angoisse, de repli sur soi, de dévalorisation.

De nos jours, les professionnels ne sont pas formés à la diversité sexuelle ; rien n'est proposé aux médecins, infirmières, psychologues, travailleurs

1. Association ayant pour mission d'accueillir de jeunes gays et lesbiennes de 18 à 25 ans, victimes d'homophobie. D'origine montpelliéraine, elle a ouvert des délégations à Paris, Lyon, Marseille, Toulouse, avec une antenne à Narbonne et à Lille offrant 25 places d'hébergement. Pour en savoir plus : www.le-refuge.org

sociaux, enseignants. En réalisant mon mémoire sur « Comment aider des thérapeutes pratiquant la Thérapie par le jeu et la créativité à accompagner des personnes ayant du mal à assumer leur homosexualité ? », j'ai pu proposer et partager quelques éléments de réponse.

Une enquête qui donne la parole

Une enquête réalisée avec des questions fermées et ouvertes déposées sur le site du Refuge, pour diffusion, compléta mon travail de mémoire. Une cinquantaine de réponses étant attendues, les 508 finalement obtenues m'ont amené à solliciter Michel Dorais, professeur et chercheur à la faculté des sciences sociales de l'université de Laval (Québec), pour m'aider dans cette aventure – laquelle s'est terminée en février 2012 avec la parution de l'ouvrage cité ci-dessus – et dans l'organisation du traitement statistique des données.

Même si le but de cette enquête était de travailler sur l'aspect thérapeutique en termes d'attentes et de besoins, il semblait important de connaître le profil des répondants et la manière dont ils appréhendaient la question. Aux trois quarts des hommes, la moyenne d'âge était de 28,5 ans. À 76 %, le public était urbain. Je souhaitais aussi faire apparaître la proportion des croyants (28 %), du fait de la grande influence de la religion dans la non-acceptation de l'homosexualité.

Les éléments les plus importants dans cette recherche sociologique et psychologique ont permis de se rendre compte que pour 88 % des répondants l'homosexualité n'est pas un choix. Il semblerait également que l'on découvre sa sexualité plus tôt qu'avant : 15 ans aujourd'hui, contre 17 ans en 1984². En revanche, la révélation serait plus tardive : 20-22 ans, contre 18-19 ans en 1984. Il apparaît enfin que le *coming-out* soit sélectif et successif (parents, famille, amis, collègues...). En effet, le risque est peut-être plus calculé compte tenu

des études plus longues. Aussi, 60 % des répondants ont vécu ou vivent en couple de façon « officielle » contre 36 % des hommes et 56 % des femmes en 1984. 60 % souhaitent être parents.

L'intérêt principal de cette recherche est qu'elle a donné la parole aux répondants concernant leurs attentes thérapeutiques. Les questions ont porté sur différents éléments : le profil du « psy », ses qualités, la manière dont il serait souhaitable d'aborder la thérapie et, enfin, les problématiques qui leur paraissent les plus prégnantes.

Contrairement aux chiffres auxquels je m'attendais, 47 % affirment être allés consulter (pas d'équivalent comparatif de l'INSEE sur la population générale). En effet, 64 % de la population interrogée ayant moins de 35 ans, il était possible d'envisager un chiffre moins élevé compte tenu du coût des consultations. Les tentatives de suicide et les états dépressifs restent très liés au moment de la révélation (*coming out*) et se situent vers 22 ans (rappelons que les répondants indiquent qu'il leur a fallu en moyenne entre cinq et neuf ans pour évoquer leur homosexualité). Enfin, traitant la question de la thérapie, il est très important de rappeler également que tous les homosexuels ne sont pas mal et qu'il ne faudrait pas associer la consultation à cet unique angle.

Le profil du « psy »

À mesure que le travail avance, et au vue des réponses, je fais l'hypothèse que le profil du « psy » pourrait s'élargir au profil de l'aidant en général. Les questions de l'enquête relatives à cette partie étaient :

- « Préférez-vous un thérapeute homme ou femme ? »
- « Souhaitez-vous que ce thérapeute ait une connaissance du milieu homosexuel ? »
- « Souhaitez-vous que ce thérapeute soit homosexuel ? »

À 61 %, les répondants ont une préférence pour les femmes. Cette attente, même si elle reste significative, est moins marquée pour les hommes. Quant à l'orientation sexuelle, 73 % sont indifférents à ce que leur

« psy » soit homosexuel. Une faible proportion affirme qu'elle se sentirait mieux comprise par une personne homosexuelle : « Être à l'écoute, sans préjugé, et bien connaître la psychologie et le milieu des homos ainsi que ce que vivent les homos dans un monde hétéro. L'idéal : un psy gay ! »

Si les répondants sont indifférents à l'orientation sexuelle de leur « psy », 72 % souhaitent qu'il ait une bonne connaissance du sujet. Mais, au-delà de cette connaissance, il est essentiel que les aidants puissent s'interroger sur leurs limites envers certains sujets et évaluer s'il leur est possible de travailler avec certaines populations ou pas. S'il y a une grande différence entre l'homophobie et la méconnaissance, reste que celle-ci peut engendrer de la maltraitance pour les sujets ressentant le rejet, mais aussi pour les professionnels se faisant violence avec des questions dépassant leurs valeurs ou faisant référence au passé. Dans la relation d'aide, il apparaît donc primordial d'écarter la toute-puissance du professionnel pouvant occasionner des accompagnements infructueux. Rappelons que les patients venant consulter choisissent leur « psy », mais que le psychologue doit également pouvoir se donner le droit de choisir qui il accompagne. Aussi, il est tout à fait observable d'être dans l'inconfort lorsque nous ne connaissons pas le sujet et que l'on y est confronté pour la première fois. On peut être déstabilisé par une situation sans pour autant se situer dans une non-acceptation ou un quelconque jugement ; il est possible d'accompagner maladroitement quelqu'un non pas par homophobie, mais par la non-connaissance du sujet.

Les personnes se sentant incomprises auront du mal à s'ouvrir dans la thérapie. La formation des aidants sur la diversité sexuelle apparaît alors essentielle. D'ailleurs, la qualification et la formation du professionnel semblent très attendues des répondants. Une femme de 34 ans exprime son attente : « "Open mind", de pas vous répondre, par exemple, quand vous lui parlez de vos problèmes avec votre famille, liés à l'homosexualité, que "vous vous êtes fait une montagne,

2. Rapport Gay, édité en 1984.



Une des premières difficultés rencontrées est "l'acceptation de soi".

que c'est facile à gérer", alors que ça fait des années que vous n'y arrivez pas. Les psys hétéros ont tendance à juger dérisoires les difficultés que rencontrent les homos. »

Au-delà de la vie au quotidien, il est crucial de pouvoir être formé aux problématiques afférentes aux questions homosexuelles ; que le thérapeute puisse avoir une idée de « l'ambiance » du pays dans lequel il réside, mais également des pays d'où sont originaires les patients qu'il reçoit. Nombre de personnes venant me consulter peuvent exprimer qu'ils arrivent enfin à parler, car ils savent que je connais le sujet et que je ne les jugerai pas comme certains psychologues ou aidants ont pu le faire. Au Canada, une formation à la diversité sexuelle a été mise en place, il y a vingt ans, par les services de la santé publique sous l'impulsion, notamment, de Michel Dorais. Quinze mille personnes ont pu être formées, parmi lesquelles des médecins, infirmières, travailleurs sociaux, enseignants, policiers, psychologues...

Ne plus penser que cela relève de la militance, mais de la prise de conscience d'un besoin effectif de près de 10 % de la population, serait

un grand pas. Rappelons tout de même que les jeunes homosexuels sont exposés environ dix fois plus aux tentatives de suicide que les autres (30 % de nos répondants ont fait au moins une tentative de suicide).

Les problématiques afférentes à l'homosexualité

À la question : « Selon vous, quelles sont les problématiques les plus présentes chez les homosexuels ? », un quart des personnes interrogées se sont abstenues de répondre. Toutefois, ce qui ressort de cette enquête, comme de ma pratique en cabinet, c'est que les personnes venant consulter ne s'interrogent pas sur le « pourquoi » ils sont homosexuels, mais sur le « comment faire avec ? » :

– « Je pense que chercher forcément une cause à son homosexualité est un chemin où l'on se mord la queue. Le "pourquoi" n'est pas important, le "comment le vivre" mérite que l'on s'y penche. »

– « L'ouverture et, surtout, le fait de ne pas "juger" ou vouloir analyser pourquoi je suis homo, comme si c'était une maladie à résoudre. Cela m'est

déjà arrivé et c'est très perturbant, quelqu'un qui essaie de vous changer. Ça remet en cause votre vie et c'est plus destructeur qu'autre chose. »

Une des premières difficultés rencontrée est « l'acceptation de soi ». Comme les individus cachent leur homosexualité, en moyenne sept ans, on peut imaginer qu'il leur faut un moment avant de s'accepter eux-mêmes. Cette longue période de « maturation » sera dans un premier temps une période de refoulement compte tenu du fait que la réalité n'est pas acceptable :

– « Je n'ai pas envie d'être homo. Je veux être comme ce qu'on attend de moi. »

– « Celle de la honte, de la culpabilité, l'isolement. Difficulté à énoncer, à partager. Le dévoilement de sa sexualité, à commencer par soi-même, nécessite du temps et du soutien. »

Un grand nombre de répondants ont également cité la « mauvaise estime de soi », une dévalorisation de l'individu qui peut perdurer dans le temps :

– « La mésestime de soi, voire la haine de soi dans l'autre (homosexuels homophobes). »

– « Mal être, mauvaise estime de soi, envie de mort, en rejet de soi-même, peur du rejet, jugement. »

« Honte » et « culpabilité » sont également beaucoup citées :

– « *Le rejet de soi ou la difficulté d'être soi, la haine de soi, la honte.* »

– « *La honte. La dévalorisation de soi. Le dégoût de soi. Le rejet de soi. La violence envers soi-même. Le déni de soi. Le non-respect de soi. La non prise en compte de soi.* »

– « *Le rejet inconscient de soi-même.* »

Ces sentiments ont majoritairement pour conséquence d'engendrer un grand isolement, une solitude et un repli sur soi. Cette solitude pourra être liée au fait de ne pas vouloir partager son mal-être ou une période de dépression. Rappelons que, dans cette enquête, un quart des dépressions s'observent entre 17 et 22 ans (avec un *coming out* médian à 22 ans), avec 90 % des dépressions avant 30 ans. On peut donc imaginer qu'il doit être très difficile pour la majorité des jeunes d'accéder à une thérapie ou à une aide soutenante du fait de la réalité financière des accompagnements.

La peur semble également au cœur des problématiques : la peur du regard, du rejet, du jugement des autres, la peur de décevoir. En effet, annoncer que l'on est homosexuel, c'est prendre le risque de ne plus être apprécié, aimé, de ne pas répondre aux attentes du clan et de la société. Ces situations sont d'ailleurs à l'origine de la création du Refuge. À la question : « *Comment s'accepter avec ces sentiments de culpabilité, de honte, de peur, de mauvaise estime de soi ?* » La réponse semble être : le temps. Apprendre à dompter ses peurs pour accéder à un épanouissement personnel et un bien-être, tel est le défi de bon nombre d'homosexuels qui feront petit à petit l'expérience de se montrer tels qu'ils sont, tout en s'exposant, peut-être, à de mauvaises surprises de *coming out*.

Après cette acceptation de soi vient l'acceptation des autres. C'est là que l'on parle de « *coming out* calculé », sélectif, successif :

– « *Le gros problème est l'acceptation de soi... Ensuite le regard des autres.* »

– « *Le regard des autres peut provoquer beaucoup de questions en soi et, à cause des autres, en venir à douter*

de soi-même, en pensant que l'on est anormal ou que l'amour n'est pas vrai. »

L'isolement, le fait de se sentir différent, la mauvaise estime de soi, la solitude, la maladie, la honte, développent très certainement des fragilités qui se « surajoutent » aux difficultés psychologiques d'un individu n'ayant pas eu à cacher ce qu'il était pendant des années.

Les attentes thérapeutiques

Cette partie me paraissait intéressante pour vérifier si des attentes auxquelles le psychologue ou l'aidant ne s'attendaient pas pouvaient être exprimées. Mettre la personne au cœur de mon interrogation, tel était l'intérêt de cette recherche.

Selon que l'on découvre son homosexualité ou que l'on vient interroger ou ré-interroger cet aspect de soi à un âge beaucoup plus avancé, les attentes en thérapie seront vraisemblablement différentes. Toutefois, ce qui ressort, c'est la primauté de l'ambiance de la thérapie : les patients ont besoin de se sentir en sécurité et en confiance pour pouvoir se lâcher et exprimer ce qui leur est impossible d'exprimer ailleurs. Le *feeling* est un élément que l'on retrouve aussi pour d'autres publics. Il est donc important de s'interroger sur les organisations institutionnelles qui ne font appel qu'à une personne, ce qui ne laisse ni le choix au patient ni le choix à l'aidant :

– « *Ultra personnel : c'est quelqu'un avec qui le feeling doit passer. Quelqu'un qui n'est pas homophobe déjà, ça aide...* »

Il s'agira aussi de créer un climat de confiance permettant le lâcher prise :

– « *Savoir créer une relation de confiance : plus facile à dire qu'à faire...* »

– « *L'écoute et la mise en confiance, aider le patient à trouver sa voie, même si cette voie n'est pas celle que la société préfère.* »

Il semblerait ensuite qu'il y ait un besoin important d'interaction entre le patient et le thérapeute, ce qui permettrait un échange. Cette longue période entre le fait d'accepter son homosexualité et le fait de le dire

expliquerait peut-être ce besoin de ne pas se retrouver, une fois encore, face à soi-même lorsque l'on ose franchir la porte d'un thérapeute :

– « *L'ouverture au dialogue ! Le genre psy qui ouvre pas la bouche pendant une heure, c'est pas pour moi.* »

– « *Une bonne écoute est une écoute active, participative, sans tabous ni jugements. Mais il faut participer !!! Sinon, autant parler à un mur !* »

– « *Être humaniste, à l'écoute, mais surtout parler beaucoup aussi et échanger avec le patient (trop souvent, il écoute sans beaucoup plus...) et bien sûr, rassurer.* »

On attendrait également d'un « psy » qu'il soit « *à l'écoute* » (174 fois), « *ouvert* » (125 fois), « *compétent* » (65 fois) et « *compréhensif* » (51 fois). Il serait intéressant d'approfondir la notion de « compétence » pour les répondants :

– « *Savoir écouter, reconforter soutenir et réussir à faire parler son patient des soucis enfouis, cachés, car personnellement il y a beaucoup de douleur en moi dont je n'arrive pas forcément à parler, même avec ma psychologue.* »

Proche de l'ouverture apparaît la qualité d'« être », de présence. En effet, on peut s'attendre à ce que le thérapeute soit dans une ouverture pour accueillir ce que l'on n'a pas réussi à exprimer aux autres par peur ou pour une autre raison. Pour cela, le thérapeute devra observer une présence physique et intellectuelle puissante. Un ancrage sera nécessaire pour inspirer confiance et sécurité :

– « *Une grande écoute, sans jugement, une certaine empathie, montrer une certaine implication et une volonté d'aider l'autre. Le psychothérapeute que j'ai rencontré m'a paru froid, trop détaché, j'avais l'impression qu'il m'écoutait d'une oreille distraite sans saisir l'importance que mes problèmes avaient à mes yeux.* »

La compréhension apparaît également 51 fois :

– « *La compréhension absente de tout jugement. J'ai trop souvent rencontré des psy qui faisaient des amalgames et étaient pourris de préjugés (tant sur l'homosexualité que sur d'autres sujets comme les relations parents/enfants, la drogue, etc.)* »

L'« empathie » apparaît dix-neuf fois. Le terme sera souvent associé à l'écoute, l'absence de jugement et la bienveillance. Le terme « rassurer » sera également cité :

– « *Expérience et formation en psychothérapie, écoute, empathie, bienveillance, actif (qui renvoie des choses)...* »

La discrétion et le secret professionnel reviennent aussi. Cela s'expliquerait d'autant plus que les individus ont un besoin important de confidentialité compte tenu du caractère secret de leurs « confessions ». Sans cela, ils n'oseraient pas s'exprimer sur ce qui est douloureux (pas toujours facile en institution : secret partagé).

Si ces éléments sont relativement attendus dans un soutien psychologique, d'autres sont plus « surprenants ». La franchise, par exemple, ressort à plusieurs reprises. Le problème de cette attente, c'est que le psychologue n'a pas vocation à exprimer forcément ce qu'il pense, car c'est au patient de trouver ses propres réponses. Peut-être pourrait-on expliquer cette attente par le fait que les individus ont longtemps été livrés à eux-mêmes et ont besoin de repères sur leurs ressentis avant de le dire à l'extérieur. La neutralité pourrait être, dans certains cas, un générateur d'angoisse.

Dans le même ordre d'idées, le psychologue devrait être explicite et clair. L'humour serait aussi souhaité d'une part des répondants. Non sans me déplaire, il m'apparaît important de pouvoir partir des potentialités pour accéder aux zones d'ombre de tout un chacun. Le besoin de conseil, revenu 70 fois dans les réponses, peut paraître surprenant : il n'est pas du tout conventionnel de « conseiller » en thérapie, du moins en France. Il pourrait être attendu cela d'un autre type d'aidant, mais pas d'un psychologue. Pour autant, la grande solitude, l'isolement, le manque de connaissance du sujet par les intéressés eux-mêmes, peuvent les amener à attendre des conseils :

– « *Une bonne écoute, de l'empathie, ne pas juger son patient, lui donner des conseils judicieux.* »

Il serait intéressant toutefois d'élargir la recherche sur cette notion de « conseil ». En effet, on pourrait

imaginer qu'une bonne connaissance de la problématique et une expérience avec ce type de public permettraient de donner des exemples vécus (qui ne doivent pas pour autant être plaqués à toutes les histoires, chacune ayant sa particularité et sa spécificité).

Même si les besoins apparents des répondants sont assez similaires de ceux de n'importe quelle autre population, il pourrait être intéressant, en

thérapie, en dehors du besoin que le thérapeute soit « homo-sensible » et très présent dans l'échange et les conseils, de permettre au patient de s'exprimer de toutes les formes qui soient, de lui permettre d'oser (enfin !) exister dans toutes les dimensions de son être et de le préparer à s'accepter dans une différence qu'il n'a pas choisie et à la vivre dans sa relation à l'autre et avec son environnement (travail, famille, amis...). ■

90 STAGES « FORMATIONS 2012 »

25 stages réservés exclusivement aux Psychologues :

- ▶ La fonction de psy... en institution (Paris : 03 au 07 déc.)
- ▶ Groupe thérapeutique en institution (Paris : 17 au 21 sept.)
- ▶ Traumatismes sexuels dans l'enfance (Paris : 03 au 07 déc.)
- ▶ La question de l'éthique (Amboise : 16 au 18 juillet + 08 au 10 nov.)
- ▶ Repères cliniques (La Rochelle : 02 au 06 juillet)
- ▶ L'adolescent et ses actes (Paris : 18 au 22 juin)
- ▶ Psychologue et personnes âgées (Tours : 10 au 14 sept.)
- ▶ Psychothérapies psychanalytiques jeune enfant (Paris : 19 au 23 nov.)
- ▶ Structure de la parole et du langage (Paris : 19 au 23 nov.)
- ▶ Le « psy » et l'évaluation (Paris : 21 au 23 nov.)
- ▶ Groupe élaboration des pratiques (Paris ou Tours : 3 x 2 j.)
- ▶ Psychologue et lieu accueil petite enfance (Paris : 17 au 19 sept.)
- ▶ Trauma et violences sexuelles (Paris : 24 au 28 sept.)
- ▶ Clinique du sujet et institutionnelle (Tours : 18 au 22 juin)
- ▶ La parole seule alternative à la violence (Paris : 19 au 23 nov.)
- ▶ Thérapie au regard de psychanalyse (Paris : 17-18 sept. + 12 au 14 nov.)
- ▶ Etc.

Internet : <http://i-reperes.fr>

Catalogue 2012 sur demande à : INSTITUT REPÈRES

11, rue de Touraine • 37110 Saint-Nicolas-des-Motets

Tél. : 02 47 29 66 65 • Télécopie : 02 47 29 52 25



DIPLÔME UNIVERSITAIRE HYPNOTHÉRAPIE

• Une formation universitaire complète et de qualité à la pratique de l'hypnose, à destination des professionnels du psychisme. Prochaine rentrée : novembre 2012.

• Cette formation (première en France de ce type) est proposée par le Laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale – LPPM & le service de formation continue – SUFCOB de l'université de Bourgogne (Dijon : 1 h 40 de Lyon, Paris...).

Contacts :

Information et inscription : Laurent Jaillet, SUFCOB

laurent.jaillet@u-bourgogne.fr

Responsable du DU : Antoine Bioy, LPPM – antoine.bioy@u-bourgogne.fr

