



Les interventions qui visent à changer l'orientation sexuelle

Avis de l'Ordre des psychologues du Québec

23 novembre 2012

L'HOMOSEXUALITÉ N'EST NI UNE MALADIE, NI UN TROUBLE MENTAL

L'Ordre des psychologues du Québec est d'avis que l'homosexualité ne constitue pas un trouble mental. C'est également la position de l'American Psychological Association (APA) :

American Psychological Association reaffirms its position that homosexuality per se is not a mental disorder and opposes portrayals of sexual minority youths and adults as mentally ill due to their sexual orientation. (Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation 2009. www.apa.org/pi/lgbcc/publications/ p. 121)

L'orientation sexuelle d'une personne peut toutefois être à la source de souffrance ou de détresse. C'est dans ce contexte que le psychologue peut intervenir. Ses connaissances, sa compétence et son expertise lui permettent d'offrir accompagnement, soutien et traitement de la souffrance ou de la détresse vécue.

Les psychologues font partie de la société

Bien que notre société évolue, et quoiqu'on puisse en dire, il demeure que les personnes homosexuelles doivent encore faire face à de nombreux préjugés. On porte sur elles un regard différent, parfois empreint de curiosité, bienveillante ou malveillante, souvent chargé d'incompréhension et au pire de mépris. C'est que la différence remet en question, insécurise et fait peur. La personne qui vient consulter le psychologue et qui associe sa détresse à son orientation sexuelle porte le poids de ces regards. Son questionnement sur son orientation sexuelle peut s'ancrer pour une bonne part sur des stéréotypes et des préjugés qu'elle a pu faire siens. Il est certain qu'elle souhaite ne plus souffrir et elle peut croire que la seule façon d'y arriver serait d'être comme tout le monde.

Les psychologues font partie de la société et, à ce titre, ils peuvent être porteurs des mêmes valeurs ou préjugés qui y sont véhiculés. Par contre, ils ont le devoir d'intervenir dans l'intérêt supérieur de leurs clients, ce qui ne signifie pas nécessairement de faire ce que ceux-ci demandent, en l'occurrence d'endosser une position qui conforterait les préjugés. Ils doivent être réellement à l'écoute des personnes qui les consultent, les accueillir avec ouverture, bienveillance et objectivité. S'ils ne peuvent subordonner leurs intérêts, valeurs ou croyances à ceux de leurs clients, ils doivent simplement s'abstenir de s'engager auprès d'eux et les orienter vers des collègues plus aptes à réaliser cet accompagnement psychothérapeutique.

L'évaluation, la porte d'entrée à la psychothérapie

Le psychologue qui reçoit une personne désireuse de s'engager en psychothérapie va explorer notamment son motif de consultation, considérant que si elle dit vouloir changer d'orientation sexuelle, elle pourrait en fait demander qu'on mette fin à la souffrance associée à la différence par le seul moyen qu'elle peut alors entrevoir, et ce, d'autant plus si c'est ce que préconisent ses proches, son entourage ou la société dans laquelle elle vit. Le psychologue évaluera ainsi la

demande du client, ses attentes, ses moyens, ses ressources, ses valeurs et croyances (religieuses, entre autres), sa motivation ainsi que les conditions qui font surgir ce besoin de changer d'orientation sexuelle. Il ne se limitera donc pas à prendre acte de la demande manifeste, mais il verra à entendre, au-delà de celle-ci, les désirs, voire les besoins dont la personne pourrait ne pas avoir pleinement conscience. Elle peut en effet être aveuglée par sa détresse, celle-ci se manifestant de différentes façons, ou vouloir la garder secrète en raison du stigma, de la honte ou de la culpabilité à être ce qu'elle est ou pourrait être, à ne pas répondre aux attentes extérieures perçues ou comprises implicitement, attentes souvent intériorisées.

Le psychologue procédera également à une évaluation de l'état psychologique et mental de la personne et de la problématique qu'elle présente. Lorsqu'il est question d'une détresse intense ayant des implications sociales, l'évaluation des ressources et du soutien social disponible est un enjeu crucial. Une personne peut donc se présenter dans un état de détresse important, voire de crise, qu'il faut évaluer avec soin. L'examen de l'orientation sexuelle est en somme secondaire si on considère la place qu'il faut faire à la détresse psychologique elle-même. Lorsque le psychologue juge opportun de procéder à un tel examen, il doit prendre en compte plusieurs dimensions, notamment les dimensions émotionnelle ou affective, cognitive, sexuelle et comportementale. L'évaluation globale devrait lui permettre de dégager une compréhension clinique de la problématique, compréhension qu'il soumet ensuite à son client et à partir de laquelle il lui proposera un plan de traitement psychothérapeutique qui tienne compte des indications et contre-indications dans chaque cas. Par ailleurs, toute intervention ou traitement psychologique doit prendre en compte les données probantes. Or, actuellement, celles-ci non seulement ne démontrent pas l'efficacité des interventions visant à aider une personne à changer son orientation sexuelle, mais elles en font ressortir les effets potentiellement destructeurs.

En résumé, le psychologue est en mesure d'aider son client à saisir ce qu'est son véritable motif de consultation, de sorte que les moyens à prendre pour y répondre et les objectifs de la psychothérapie à lui proposer soient mieux adaptés. Le traitement psychologique s'inscrit dans un cadre déterminé, souvent tributaire de l'approche préconisée, et ce traitement ne peut avoir cours sans l'obtention préalable d'un consentement libre et éclairé de la personne qui consulte, ni sans l'assurance que celle-ci y soit réellement et authentiquement motivée et mobilisée.

Les interventions visant à changer l'orientation sexuelle constituent-elles de la psychothérapie au sens de la loi?

Pour savoir si les interventions visant à changer l'orientation sexuelle¹ sont de la psychothérapie, il faut référer à la définition de la psychothérapie. La loi 21 la définit de la façon suivante :

La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une

¹ En anglais, on réfère aux Sexual Orientation Change Efforts (SOCE)

souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Il se dégage de cette définition essentiellement trois grands éléments constitutifs, de même que l'évocation de ce qu'elle n'est pas, comme l'illustre le tableau qui suit :

Premier élément constitutif : sa nature	Traitement psychologique
Deuxième élément constitutif : son objet	Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique
Troisième élément constitutif : ses objectifs	Qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé
Évocation de ce qui n'est pas de la psychothérapie	Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien

En ce qui a trait au premier élément, l'on peut aisément constater qu'il s'agit bien d'un traitement psychologique, considérant notamment le recours historique à des techniques issues notamment de la psychanalyse, originalement, et des approches cognitivo-comportementales. Donc, ces interventions, comme le rapporte la recherche documentaire, répondent du premier élément constitutif, sa nature, à savoir qu'il s'agit d'un ***traitement psychologique***.

En ce qui a trait au second élément constitutif, il faut d'abord rappeler que l'homosexualité n'est pas un trouble mental (entité retirée du manuel diagnostique DSM en 1973). La sexualité humaine présente des variations normales sur le plan de l'orientation sexuelle, celle-ci ne pouvant donc servir de critère pour statuer sur la présence d'un trouble mental. Toutefois, il arrive que des personnes viennent consulter en psychothérapie pour des motifs liés à leur orientation sexuelle et cela indépendamment du fait qu'ils puissent ou non la remettre en question. Ils peuvent en effet vivre des difficultés, voire une certaine détresse à constater leur différence. Cette différence est souvent trop lourde à porter parce qu'elle n'est pas acceptée par leurs proches ou

par leur environnement, voire par eux-mêmes. Pire, ils peuvent faire l'objet d'un certain ostracisme. Ces personnes s'engagent ainsi dans un traitement psychologique en raison de cette détresse, celle-ci renvoyant à l'objet de la psychothérapie, le deuxième élément constitutif : *un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.*

En ce qui a trait au troisième élément constitutif, l'on comprend que lorsqu'on vise à modifier l'orientation sexuelle de la personne, on cherche à provoquer chez celle-ci des changements significatifs sur plusieurs plans (pensées, affects ou émotions, comportements, etc.) qui auront un impact sur ses relations interpersonnelles et amoureuses. Par conséquent, on retrouve le troisième élément constitutif, son objectif, soit : *un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique, qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.*

Enfin, *ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien*, et il faut par conséquent conclure que les interventions qui visent à changer l'orientation sexuelle sont de la psychothérapie.

Les interventions visant à changer l'orientation sexuelle : une bonne pratique en matière de psychothérapie?

Statuer sur le fait que les interventions qui visent à changer l'orientation sexuelle sont de la psychothérapie, c'est une chose. Se prononcer sur le fait que ce soit une bonne pratique, une pratique soutenue sur le plan empirique ou scientifique, une pratique qui réponde à nos exigences éthiques et déontologiques en est une autre.

Considérations empiriques et scientifiques

L'exercice de la psychothérapie doit s'appuyer sur la science et les données probantes. Or, la littérature scientifique et professionnelle, à ce jour, ne permet pas de conclure sur l'efficacité des interventions visant à changer l'orientation sexuelle. En effet, aucune étude scientifique rigoureuse ne permet de dire si ces interventions sont efficaces pour modifier l'orientation sexuelle des homosexuels. On soulève même l'hypothèse que, dans les quelques cas où cela a fonctionné, c'était parce que les sujets étaient d'orientation bisexuelle.

Considérations éthiques, déontologiques... et légales

Étant donné l'état de la recherche sur ces questions, il serait contraire à l'éthique et à la déontologie de présenter aux personnes homosexuelles désireuses de s'engager en psychothérapie, une intervention visant à changer l'orientation sexuelle comme une façon de les traiter. Non seulement ce n'est pas avéré, mais cela risquerait de susciter de faux espoirs et être à la source d'une plus grande détresse devant l'échec prévisible de ce traitement.

De plus, en soi, proposer une intervention qui vise à changer l'orientation sexuelle, surtout si la personne ne le demande pas expressément, peut avoir pour effet de corroborer la fausse

croissance qu'être homosexuel c'est être anormal, d'accroître la détresse, voire la honte de certains qui constatent ne pas correspondre aux attentes sur ce plan et de miner l'estime de soi. La recherche démontre d'ailleurs que les interventions visant à changer l'orientation sexuelle peuvent avoir un impact négatif important et plonger la personne dans une détresse plus grande que celle qui l'a amenée en psychothérapie (p. ex., dépression, anxiété, idéation suicidaire, perte de désir sexuel).

Par conséquent, il est plutôt indiqué d'offrir de la psychothérapie dans le but de traiter la dépression ou l'anxiété, de soulager la détresse, de soutenir l'estime de soi et d'aider la personne à faire face aux difficultés qu'elle peut rencontrer et ainsi favoriser son épanouissement sans égards à son orientation sexuelle.

Prises de position extérieures au Québec

Depuis 2006, la thérapie par aversion, lorsqu'elle sert à traiter l'homosexualité, s'exerce en violation des codes de déontologie des associations professionnelles reliées à l'American Psychological Association et à l'American Psychiatric Association.

L'État de la Californie, pour sa part, va interdire à partir du 1er janvier 2013 les thérapies controversées ayant pour but d'orienter les jeunes homosexuels vers l'hétérosexualité, devenant ainsi le premier État à adopter une telle mesure aux États-Unis. Cette interdiction que des interventions visant à changer l'orientation sexuelle soient pratiquées sur des jeunes de moins de 18 ans. Elle cite le principe selon lequel être lesbienne, gai ou bisexuel n'est ni une maladie, ni un trouble mental, ni une déficience.

Quelques extraits ou citations dégagés de la recherche documentaire

Au fil du temps, on a eu recours à plusieurs types de thérapie pour traiter l'homosexualité, mais sans succès (extraits du rapport de l'APA, 2009²)

- *Freud's only report (1920/1960) about his deliberate attempt to change someone's sexual orientation described his unsuccessful efforts at changing the sexual orientation of a young woman brought for involuntary treatment by her parents. At the end of this case, Freud concluded that attempts to change homosexual sexual orientation were likely to be unsuccessful (p.21).*
- *Behavior therapists tried a variety of aversion treatments, such as inducing nausea, vomiting, or paralysis; providing electric shocks; or having the individual snap an elastic band around the wrist when the individual became aroused to same-sex erotic images or thoughts. Other examples of aversive behavioral treatments included covert sensitization, shame aversion, systematic desensitization, orgasmic reconditioning, and satiation therapy. Some nonaversive treatments used an educational process of dating skills, assertiveness, and affection training with physical and social reinforcement to increase other-sex sexual behaviors. Cognitive therapists attempted to change gay men's and lesbians' thought patterns by reframing desires, redirecting thoughts, or using hypnosis, with the goal of changing sexual arousal, behavior, and orientation (p.22).*
- *Following the removal of homosexuality from the DSM, (December 1973) the publication of studies of SOCE decreased dramatically, and nonaffirming approaches to psychotherapy came under increased scrutiny. Behavior therapists became increasingly concerned that aversive therapies designed as SOCE for homosexuality were inappropriate, unethical, and inhumane (Davison, 1976, 1978; Davison & Wilson, 1973; M. King, Smith, & Bartlett, 2004; Martin, 2003; Silverstein, 1991, 2007) (p.24).*
- *The APA concludes that psychology must rely on proven methods of scientific inquiry based on empirical data, on which hypotheses and propositions are confirmed or disconfirmed, as the basis to explore and understand human behavior (APA, 2008a; 2008b) (p.119).*

In response to these concerns, APA appointed the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation to review the available research on SOCE and to provide recommendations to the Association. The Task Force reached the following findings (examples):

- *There are no studies of adequate scientific rigor to conclude whether or not recent SOCE (Sexual Orientation Change Efforts) do or do not work to change a person's sexual orientation (p.120)*
- *Although sound data on the safety of SOCE are extremely limited, some individuals reported being harmed by SOCE. Distress and depression were exacerbated. Belief in the hope of sexual orientation change followed by the failure of the treatment was identified as a significant cause of distress and negative self-image (p.120)*
- *Although there is insufficient evidence to support the use of psychological interventions to change sexual orientation, some individuals modified their sexual orientation identity*

² Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation 2009. www.apa.org/pi/lgbcc/publications/

(i.e., group membership and affiliation), behavior, and values (Nicolosi, Byrd, & Potts, 2000). They did so in a variety of ways and with varied and unpredictable outcomes, some of which were temporary (Beckstead & Morrow, 2004; Shidlo & Schroeder, 2002). Based on the available data, additional claims about the meaning of those outcomes are scientifically unsupported (p.120)

Exemples de prises de position de l'APA

- **Be it further resolved** that the American Psychological Association concludes that there is insufficient evidence to support the use of psychological interventions to change sexual orientation (p.121).
- **Be it further resolved** that the American Psychological Association encourages mental health professionals to avoid misrepresenting the efficacy of sexual orientation change efforts by promoting or promising change in sexual orientation when providing assistance to individuals distressed by their own or others' sexual orientation (p.121).
- **Be it further resolved** that the American Psychological Association concludes that the benefits reported by participants in sexual orientation change efforts can be gained through approaches that do not attempt to change sexual orientation (p.121).
- **Be it further resolved** that the American Psychological Association advises parents, guardians, young people, and their families to avoid sexual orientation change efforts that portray homosexuality as a mental illness or developmental disorder and to seek psychotherapy, social support and educational services that provide accurate information on sexual orientation and sexuality, increase family and school support, and reduce rejection of sexual minority youth (p.121).

Informations en provenance de la Grande-Bretagne³ :

À l'instar de l'APA, la British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) soutient que la thérapie dite « réparatrice » ou « de conversion » ne devrait pas être utilisée.

- *Britain's biggest professional body for psychotherapists has instructed members that it is unethical for them to attempt to "convert" gay people to being heterosexual, formalising a policy change long demanded by rights groups.*
- *The British Association for Counselling and Psychotherapy has written to its near-30,000 members to inform them of the new guidelines. The letter⁴ says the BACP "opposes any psychological treatment such as 'reparative' or 'conversion' therapy which is based upon the assumption that homosexuality is a mental disorder, or based on the premise that the client/patient should change his/her sexuality". The body adds that it recognises World Health Organisation policy that says such therapies can cause severe harm to an individual's mental and physical health.*

³ Les informations qui suivent sont tirées du site suivant :

<http://www.guardian.co.uk/society/2012/oct/01/conversion-therapy-gay-patients-unethical>

⁴ http://www.bacp.co.uk/admin/structure/files/pdf/10302_sep_1_p2_web.pdf

- *The statement, drawn up by the board of governors, ends: "BACP believes that socially inclusive, non-judgmental attitudes to people who identify across the diverse range of human sexualities will have positive consequences for those individuals, as well as for the wider society in which they live. There is no scientific, rational or ethical reason to treat people who identify within a range of human sexualities any differently from those who identify solely as heterosexual.*
- *Conversion therapies are mainly associated with evangelical Christian groups in the US. It was long presumed that the vast majority of UK counsellors and psychotherapists recognised that these were widely discredited. But a 2009 survey of 1,300 therapists, psychoanalysts and psychiatrists found more than 200 had attempted to change at least one patient's sexual orientation, with 55 saying they were still offering such a therapy.*
- *The other main professional body for British psychotherapists, the UK Council for Psychotherapy, issued similar guidance to members in early 2010, shortly after the Pilkington case emerged.*
- *The picture is complicated further by the fact that while the BACP and UKCP have strict accreditation and ethical guidelines, under law anyone can call themselves a psychotherapist or a counsellor. In 2007 the Labour government announced plans for statutory regulation of the professions, which would prevent this. The idea has since been dropped by the Department for Health.*

Les thérapies pour traiter l'homosexualité au cœur d'un procès⁵ (31 janvier 2012)

- *Pour la première fois en Grande-Bretagne, une psychothérapeute pourrait perdre son permis d'exercice pour avoir pratiqué des thérapies de traitement de l'homosexualité.*
- *Quelle que soit la décision finale du BACP, Mme Pilkington ne sera pas interdite d'exercer. En Grande-Bretagne, n'importe qui peut se dire psychothérapeute. Malgré cela, l'affaire connaît un grand retentissement outre-Manche notamment parce que Mme Pilkington vient de recevoir le soutien de figures importantes de l'Église anglicane, toujours en proie à des tensions internes sur le sujet de l'homosexualité.*

⁵ Les informations qui suivent sont tirées du site suivant :
<http://www.tetu.com/actualites/international/grande-bretagne-les-therapies-pour-guerir-de-lhomosexualite-au-coeur-dun-proces-20958>