

Qu'est-ce que la Thérapie Réparatrice ? Analyse d'une controverse

Par Joseph Nicolosi, Ph. D.

L'American Psychological Association (Association américaine de psychologie) a officiellement proclamé que l'homosexualité n'est pas un trouble psychologique. Nous n'essayons pas de contester leur décision. De même, de nombreuses personnes se disent heureuses de s'identifier comme homosexuelles et nous ne nous opposons pas à leur droit de se définir et de vivre leur vie à leur guise.

Cependant, certains clients viennent nous voir avec une compréhension différente de ce que signifie vivre leur vie de la manière la plus satisfaisante qui soit. C'est à ces personnes - qui viennent à nous avec leurs propres problèmes de vie définis par eux-mêmes - que nous offrons notre aide.

Alors, qu'est-ce que la Thérapie Réparatrice®, et pourquoi est-elle si controversée?

Les opposants à cette pratique disent que cela implique de faire honte au client, de lui faire renier son identité et de rompre les liens familiaux. J'aimerais profiter de l'occasion pour expliquer ce qu'est en réalité la Thérapie Réparatrice®.

De façon tout aussi importante, je voudrais expliquer pourquoi les adolescents préoccupés par des «remises en questions sexuelles» doivent avoir la possibilité d'enquêter sur toutes leurs options - et pas seulement d'être encouragés par des conseillers à adopter une identité gay et à mener une vie gay.

Premièrement: le client fixe les objectifs

Premièrement, comme pour tout bon traitement, la Thérapie Réparatrice® ne comporte jamais de contrainte. Le client est venu chez le thérapeute pour demander de l'aide afin de réduire quelque chose de pénible pour lui, et le psychothérapeute de TR (Thérapie Réparatrice) accepte de partager son expérience professionnelle et sa formation afin d'aider le client à atteindre son propre objectif. Le thérapeute établit une relation de collaboration en acceptant de travailler avec le client pour réduire ses attractions indésirables et explorer son potentiel hétérosexuel.

Comme pour toute bonne thérapie, la Thérapie Réparatrice repose sur l'établissement de l'alliance thérapeutique. Cette alliance importante est définie comme suit: le client et le thérapeute acceptent de travailler ensemble pour atteindre des objectifs clairement définis, tels que **définis par le client**, objectifs qui peuvent toujours être redéfinis. Au-delà de la détermination de ce qu'il attend de la

thérapie dans son ensemble, le client est encouragé à expliquer ses objectifs pour chaque session, c'est-à-dire à introduire dans chaque session son «conflit identifié». En bref, le client doit toujours diriger.

Bien entendu, cette relation de collaboration ne peut pas inclure des méthodes ou techniques imposées visant à «provoquer» un changement d'orientation sexuelle - ce qui serait de toute façon tout à fait impossible! - mais utilise quatre méthodes d'intervention de base. Ces interventions permettront de réduire, voire d'éliminer, les attirances sexuelles ou romantiques envers les personnes du même sexe. Mais aucun résultat ne peut être garanti. Il faut comprendre dès le départ que la réduction de l'attirance homosexuelle et le développement du potentiel hétérosexuel seront réalisables tout au long du processus, d'un changement total à un changement partiel (gestion et réduction des sentiments non-désirés), à aucun changement pour certains. Certains clients décident de retourner à un style de vie gay. D'autres, en particulier des clients engagés sur le plan religieux, finiront par accepter la persistance de leurs sentiments indésirables, mais s'engageront dans la chasteté.

Parfois, le client ne sait pas ce qu'il veut, comme c'est souvent le cas chez l'adolescent à qui un de ses parents demande de suivre un traitement. Dans ce cas, si l'adolescent décide de participer aux séances, nous acceptons de ne PAS travailler sur son homosexualité et l'alliance thérapeutique est fondée sur d'autres objectifs du client, tels que la gestion de la désapprobation des parents sans rupture de la famille ou le traitement de problèmes de confidentialité ou abordant le sujet du rejet par les pairs.

Le thérapeute gay-affirmatif omet de poser des questions

Le thérapeute TR n'accepte pas simplement en surface les sentiments et comportements sexuels ou romantiques du client, mais il l'invite plutôt à une analyse non-critique sur ses motivations plus profondes. Le psychothérapeute TR demande toujours «pourquoi» et invite le client à faire de même.

Cependant, le thérapeute gay-affirmatif aborde généralement ce matériel clinique concernant les attirances homosexuelles «phénoménologiquement» (c'est-à-dire accepter les attirances telles quelles sans remettre leurs origines en question). C'est une omission extrêmement peu professionnelle.

Le thérapeute TR doit aller beaucoup plus loin: il reconnaît, par exemple, qu'un adolescent peut croire qu'il est gay pour diverses raisons qui n'ont rien à voir avec son identité sexuelle originelle.

Ses sentiments sexuels peuvent être enracinés dans un besoin d'acceptation, d'approbation ou d'affection de la part des hommes, ou peuvent refléter sa solitude, son ennui ou sa simple curiosité. Il peut adopter un comportement homosexuel pour l'aventure, l'argent, la pression de ses pairs; ou pour exprimer l'hostilité contre les pairs masculins, ou la rébellion générale. Il se peut également qu'il se retrouve en train de reconstituer un traumatisme précoce de molestation sexuelle par un autre homme (Fields, Malabranche et Feist-Price, 2008).

Un pourcentage plus élevé que la moyenne d'hommes à tendance homosexuelle ont été agressés sexuellement durant leur enfance par un homme plus âgé. Une étude a révélé que 46% des hommes homosexuels, contre seulement 7% des hommes hétérosexuels, ont déclaré avoir été victimes d'agression sexuelle homosexuelle.

La même étude a également révélé que 22% des lesbiennes ont déclaré avoir été victimes d'agression homosexuelle, contre seulement 1% des femmes hétérosexuelles (Tomeo et autres, 2001). Dans les cas où la personne a été agressée durant son enfance, le comportement homosexuel retrouvé à l'âge adulte peut représenter une contrainte à la répétition.

En effet, un adolescent peut être convaincu qu'il est homosexuel sous l'influence d'un adulte persuasif - un thérapeute, un mentor, un enseignant ou même son propre agresseur homosexuel. De tels adultes influents pourraient réussir à influencer une jeunesse incertaine sur le fait que l'homosexualité est pour lui tout simplement inévitable.

Le comportement homosexuel peut également refléter une sorte de crise développementale qui a suscité des insécurités, ce qui a incité le fantasme à penser qu'il peut être protégé par un homme plus fort. Les angoisses et les insécurités liées à l'approche du sexe opposé (hétérophobie) peuvent également inciter à rechercher la sécurité et à trouver plus facilement un partenaire du même sexe pour adopter un comportement homosexuel.

Des facteurs environnementaux tels que l'incarcération dans une prison ou le fait de vivre dans un centre de traitement résidentiel où de jeunes hommes dorment ensemble et sont isolés des femmes peuvent favoriser un comportement homosexuel, tout comme l'auto-étiquetage des homosexuels qui en découle. De plus, l'identification de soi des gays peut représenter une déclaration politique ou idéologique au monde, comme le montre le lesbianisme féministe radical du mouvement féministe (Whisman, 1996). N'importe quel manuel sur l'adolescence reconnaîtra même que les sentiments et / ou les comportements homosexuels peuvent être vus comme faisant partie de l'expérience normale durant l'adolescence (c'est-à-dire «pas inhabituelle»).

Ces exemples d'homosexualité et de nombreux autres peuvent apparaître à l'adolescence, puis cesser lorsque l'adolescent passe à l'âge adulte. Ceci est confirmé par des études qui montrent que plus ces adolescents grandissent, plus ils sont susceptibles de s'identifier comme homosexuels. Une étude portant sur 34 707 jeunes du Minnesota a révélé que 25,9% des enfants de 12 ans ne savaient pas s'ils étaient hétérosexuels ou homosexuels (Remafedi et. Al, 1992). En revanche, environ 2 à 3% seulement des adultes se disent homosexuels. **Cela signifie qu'environ 90% de ces adolescents «interrogés sexuellement» pourraient à tort être identifiés comme homosexuels s'ils sont affirmés comme homosexuels par un thérapeute affirmatif, un conseiller scolaire ou un club gay sur le campus.**

Pour toutes ces raisons, l'adolescent a le droit d'explorer les raisons pour lesquelles il pense, ressent, agit ou croit être homosexuel.

Pourquoi le nom Thérapie "Réparatrice"?

Nombreux sont ceux qui tentent de stigmatiser le terme «Thérapie Réparatrice» et marginaliser ceux qui y participent. Cependant, la vision «réparatrice» de l'homosexualité offre une dimension spéciale de compréhension entre le client et le thérapeute, qui peut servir les objectifs du client.

Beaucoup de personnes identifiées comme homosexuelles trouvent le mot «réparation» offensant: «Je n'ai pas besoin d'être arrangé, raccommodé ou réparé». Notre réponse est: «Bien sûr que ce n'est pas le cas; personne ne peut "réparer" une autre personne. Mais si vous souhaitez promouvoir votre propre changement, vous avez des options."

Contrairement à la personne homosexuelle qui est offensée par ce terme, de nombreux clients ayant recours à la thérapie réparatrice trouvent réconfort et assurance qu'il y ait une conscience que leur comportement homosexuel peut être une tentative inconsciente de «réparer eux-mêmes» leurs sentiments d'infériorité masculine et que ces sentiments représentent une tentative de répondre à des besoins émotionnels normaux, sains et masculins.

Pour ce genre de client, comprendre le concept de «réparation» accroît l'acceptation de soi et la compassion vis-à-vis de son désir de se défaire de ce comportement indésirable, qui auparavant n'évoquait que la confusion, la honte et la haine de soi. Le thérapeute qui adopte le modèle théorique réparateur trouvera également un lien conceptuel gratifiant entre son travail et la riche tradition psychodynamique qui s'étend de la période pré-freudienne au présent. Ce corpus de littérature façonne plutôt son travail avec le client à travers lequel il peut relier le client en quête de réponse à une modalité thérapeutique établie.

Le terme «réparation» donne donc un aperçu de la nature de l'homosexualité, à savoir que l'attrance envers le même sexe peut être un effort inconscient de réparation de soi. Dans cette perspective commune, client et thérapeute collaborent pour approfondir la compréhension de l'expérience du client.

Les quatre principes de la Thérapie Réparatrice®

Les quatre principes de la TR sont:

- (1) la divulgation par le thérapeute de ses propres opinions;
- (2) l'encouragement d'interrogations ouvertes du client;
- (3) la résolution des traumatismes passés; et
- (4) l'apprentissage des caractéristiques associées à l'homosexualité.

(1) Divulguer ou imposer

Dès le début de la thérapie, le psychothérapeute TR devrait divulguer son point de vue sur l'homosexualité, non seulement en tant que praticien scientifique, mais aussi d'un point de vue personnel, philosophique ou religieux. (Le thérapeute homosexuel affirmera également ses points de vue philosophiques au client, mais d'un point de vue tout à fait différent, affirmant l'homosexualité comme une voie de développement parallèle et équivalente à l'hétérosexualité.)

Le client TR a besoin d'en apprendre davantage sur la perception du thérapeute concernant l'homosexualité, qui n'est que l'adaptation au traumatisme de l'enfance et représente souvent un comportement réparateur avec de graves conséquences sur l'avenir. En même temps, le thérapeute ne doit pas imposer ces opinions à son client, mais lui laisser un espace pour explorer sa propre identité sexuelle et se déterminer lui-même. Le thérapeute TR (comme le thérapeute homosexuel) ne doit pas forcer ni manipuler le client pour qu'il croie ou accepte le même point de vue que lui. En effet, le thérapeute accepte et valorise le client en tant que personne, quels que soient son orientation sexuelle, son comportement ou son étiquette.

(2) Encourager l'interrogation

Bien que le client puisse être motivé à entrer dans la TR pour réduire son attrance homosexuelle, le thérapeute en TR ne suggère aucune technique visant à éliminer directement l'attrance

homosexuelle du client. De telles tentatives ne fonctionnent jamais. Au contraire, le psychothérapeute TR invite et encourage le client à se renseigner. Il est encouragé à se poser des questions et à examiner ses sentiments, ses désirs et ses désirs sous-jacents à son attirance homosexuelle.

Ceci nous amène à une autre règle importante de la TR: l'alliance thérapeutique doit inclure la compréhension mutuelle que le client peut toujours se sentir libre de ne pas être d'accord avec le thérapeute (Nicolosi, J., 2009).

(3) Résoudre les traumatismes passés

La Thérapie Réparatrice® considère la plupart des attirances homosexuelles comme la réparation d'un traumatisme infantile. De tels traumatismes peuvent être explicites, tels que des abus sexuels ou émotionnels, ou implicites sous la forme de messages parentaux négatifs concernant la personne en question et le genre en particulier. Explorer, isoler et résoudre ces blessures émotionnelles de l'enfance aura souvent pour effet de réduire les attirances homosexuelles non-désirées.

(4) L'apprentissage

Il incombe au thérapeute de ne pas divulguer les informations pouvant être utiles au client. Il appartient au client de décider ce qu'il désire faire avec ces informations.

Le psychothérapeute TR est mieux informé que la plupart des professionnels de la médecine générale et de la santé mentale concernant l'attirance homosexuelle. Sa responsabilité éducative comprend trois domaines généraux:

(a) La causalité

Les recherches montrent que l'attirance envers le même sexe est associée à des types particuliers d'expériences négatives entre pairs et en famille (Bieber et autres, 1962; Green, 1996). Lorsqu'il est associé à une nature sensible chez le client, le traumatisme qui en résulte peut avoir des effets néfastes à la fois sur l'individualisation et le développement de l'identité de genre. Le traitement vise principalement à identifier et à résoudre ces expériences traumatiques (Bieber et al., 1962; Greenson, 1968; Tabin, 1985; Nicolosi, Byrd et Potts, 2002).

(b) Les motivations sous-jacentes

Il existe de nombreuses preuves permettant de comprendre au moins certaines formes d'orientations homosexuelles fondées sur des perturbations de la formation de l'identité de genre (Coates, 1990; Green, 1993; Horner, 1992; Fast, 1984; Coates et Zucker, 1988; Nicolosi, Byrd et Potts 2002). La satisfaction de ces besoins peut réduire et parfois même éliminer l'attirance homosexuelle (Nicolosi, Byrd et Potts, 2002).

c) Les conséquences sur la santé

Dans le cadre de son processus de discernement, le client doit connaître les responsabilités médicales et émotionnelles à long terme associées à un mode de vie gay, y compris les schémas comportementaux mésadaptés courants (2). Le calendrier et les modalités de mise en œuvre de ces possibilités d'apprentissage devraient être déterminés par la sensibilité du psychothérapeute envers le client, et ce, à chaque fois que cela est dans l'intérêt du client.

Toutes ces interactions thérapeutiques sont conformes aux directives de pratique de la NARTH pour le traitement des attirances et comportements homosexuels indésirables. Ces directives assurent le respect du client et offrent des paramètres éthiques pour le traitement et les interventions éducatives.

Notes

1. "All the Facts about Youth and Homosexuality," NARTH, The National Association for Research and Therapy of Homosexuality, (www.narth.com).
2. Journal of Human Sexuality, vol.1, 2009; see also Winn, Robert, The Gay and Lesbian Medical Association, "Ten Things Gay Men Should Discuss with Health Care Providers," 2012, www.glma.org.

Références

Bieber, I., Dain, H., Dince, P., Drellich, M., Grand, H., Gundlach, R., Kremer, M., Rifkin, A., Wilbur, C., and Bieber T. (1962). *Homosexuality: A Study of Male Homosexuals*. New York: Basic Books.

Greenson, R. (1968). Disidentifying from mother: its special importance for the boy. In *Explorations in Psychoanalysis*, pp. 305-312. New York: International Universities Press.

- Coates, S. (1990) Ontogenesis of boyhood gender identity disorder. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 18:414-418.
- Coates, S. and Zucker, K. (1988). "Gender Identity Disorder in Childhood." In *Clinical Assessment of Children: A Biopsychosocial Approach*, Eds. C.J. Kestenbaum and D.T. Williams. New York: New York University Press.
- Fast, Irene (1984). *Gender Identity, A Differentiation Model; Advances in Psychoanalysis Theory, Research, and Practice, vol. 2*. University of Michigan: The Analytic Press.
- Fields, S.D., Malebranche, D. and Feist-Price, S. (2008), Childhood sexual abuse in black men who have sex with men: Results from three qualitative studies. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14,385-390.
- Green, Richard (1993). *The Sissy Boy Syndrome*. New York: Harper Collins.
- Horner, Althea, "The Role of the Female Therapist in the Affirmation of Gender in the Male Patient," *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, vol. 20, n. 4, 1992, pp. 599-610.
- Nicolosi, Joseph, (1991). *Reparative Therapy of Male Homosexuality*, Northvale, N.J.: Jason Aronson.
- Nicolosi, Joseph, (1993). *Healing Homosexuality: Case Stories of Reparative Therapy*. N.J.: Jason Aronson.
- Nicolosi, Joseph (1993). "Treatment of the Non-Gay Homosexual Man," *Journal of Pastoral Counseling*, Vol. XXVIII, p. 76-82.
- Nicolosi, Joseph (2009). *Shame and Attachment Loss, The Practical Work of Reparative Therapy*. Downers Grove, Ill.: InterVarsity Press, pp. 23-26.
- Nicolosi, J., Byrd, D., Potts, R.W. (June, 2002). "A Meta-Analytic Review of Treatment of Homosexuality," *Psychological Reports*.
- Nicolosi, Joseph, and Nicolosi, Linda Ames (2002). *A Parent's Guide to Preventing Homosexuality*, Downers Grove, Ill.: Intervarsity Press.
- Remafedi, G., Resnick, M., Blum, R. and Harris, L., "Demography of Sexual Orientation in Adolescents," *Pediatrics*, vol. 89, April 1992., pp.714-21.
- Rekers, George, "Homosexuality: Developmental Risks, Parental Values and Controversies," In *Handbook of Child and Adolescent Sexual Problems*, G. Rekers, Ed., N.Y.: Lexington Books, 1995.
- Satinover, Jeffrey, B., The "Trojan Couch": How the Mental Health Associations Misrepresent

Science.” National Association for Research and Therapy of Homosexuality,
<http://www.narth.com/docs/TheTrojanCouchSatinover>

Tabin, Johanna (1985) *On the Way to the Self: Ego and Early Oedipal Development*. New York: Columbia University Press.

Tomeo, E. Marie, et.al., "Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons," *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 30, No.5, 2001.

Whisman, V. (1996) *Queer by Choice: Lesbians, Gay Men and the Politics of Identity*. N.Y., N.Y.: Routledge.

Zucker, Kenneth, and Bradley, Susan (1995). *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. New York: Guilford.

Zucker, K. and Green, R., “Psychosexual Disorders in Childhood and Adolescence,” *J. of Child Psychiatry*, 33, 107-151, 1996.