

Conseiller l'adolescent homosexuel qui se présente au cabinet

Pierre-Paul Tellier

Jacques, 10 ans, est un enfant unique qui habite avec sa mère. Ses parents ont divorcé il y a huit ans, et son père le visite rarement. Il a toujours aimé l'école et réussit bien. Il adore cuisiner et n'aime pas les sports. Il passe tout son temps à jouer à la poupée avec sa meilleure amie et adore porter les vêtements de sa mère. Cette dernière vous demande si son fils serait homosexuel. Que lui répondez-vous ?

Stéphane, 12 ans, vous explique qu'il est allé faire du camping avec la famille de son meilleur ami, Louis, avec qui il a dû partager un lit. Pendant la nuit, il s'est réveillé et Louis avait un bras autour de lui. À ce moment, Stéphane a réalisé qu'il avait une érection. Depuis ce temps, il se demande s'il est homosexuel. Comment le rassurez-vous ?

Michel, 17 ans, se reconnaît comme gai depuis deux ou trois ans et a un copain depuis six mois. Ce dernier exige qu'il dévoile son homosexualité à ses parents, qui sont très conservateurs et paient pour son éducation. Il vous demande quoi faire. Quel sera votre conseil ?

EN 1948, KINSEY, POMEROY et Martin disaient, dans leur rapport intitulé *Sexual Behavior in the Human Male*, que 8 % des hommes et 4 % des femmes avaient eu des relations homosexuelles pendant au moins trois ans entre l'âge de 16 et 55 ans¹. Même si on peut critiquer l'approche scientifique de cette étude, on ne peut nier que ce document a eu des répercussions importantes sur la psyché de l'Europe et de l'Amérique du Nord. Plusieurs chercheurs ont alors commencé à examiner l'effet de l'homophobie sur la santé de la population homosexuelle, y compris sur celle des adolescents. Ces études ont déterminé que l'adolescent homosexuel a une probabilité plus élevée de souffrir de problèmes psychiques et physiques²⁻⁷. Il est donc important de savoir comment le conseiller.

Le Dr Pierre-Paul Tellier, omnipraticien, est directeur du Bureau des affaires étudiantes de la Faculté de médecine de l'Université McGill ainsi que de la Clinique de santé aux étudiants. Il exerce aussi à l'unité de médecine familiale Herzl de l'Hôpital général juif et au centre communautaire « À Deux Mains » (Head and Hands). Il est professeur adjoint au Département de médecine familiale de l'Université McGill.

Comment se développe l'identité homosexuelle ?

Pour nous permettre de mieux comprendre cette évolution, certains auteurs ont divisé ce processus en étapes^{8,9}, comme le fait le psychanalyste américain Erik Erickson dans sa théorie du développement psychosocial¹⁰. L'identité homosexuelle suit une évolution dynamique, non linéaire et individuelle. Les étapes peuvent être modifiées par le vécu de la personne si elle sent son milieu hostile et homophobe⁸. Il peut y avoir des périodes d'accélération et de régression avec la possibilité d'un arrêt complet à une étape pour certains. Avec le temps, la personne établit des contacts sociaux de plus en plus personnels et intimes avec un nombre croissant d'homosexuels, puis accepte son homosexualité et accepte d'être étiquetée ainsi. Il y a aussi une augmentation du désir de dévoiler son identité sexuelle aux autres.

Est-ce différent chez l'adolescent homosexuel ?

La théorie en quatre étapes que j'utilise et que j'ai choisi de décrire est proposée par le sociologue américain Richard R. Troiden¹¹ (tableau I).

La sensibilisation

Cette première étape a lieu à la période prépubertaire ou tôt pendant la puberté et se caractérise par des sentiments de marginalité. Le jeune se sent différent de ses pairs du même sexe. Il s'intéresse à des activités neutres ou de l'autre sexe. Même si ce jeune perçoit une différence, il ne la définit pas sur le plan de la sexualité et va rarement structurer ou décrire ses activités en utilisant les étiquettes « homosexuel », « lesbienne » ou « bisexuel ». Ce jeune ressemble à Jacques, notre premier patient. Que faire dans ce cas ? Premièrement, malgré la question que nous pose sa mère, il est important de ne pas accoler d'étiquette à Jacques. Même si le comportement de ce dernier n'est pas traditionnel et typique du garçon moyen, il n'indique pas non plus que cet enfant sera homosexuel plus tard. Puisque l'expérience du jeune n'est pas structurée à partir de comportements sexuels, et donc d'une étiquette d'hétérosexuel, d'homosexuel ou de bisexuel, il devient dangereux d'en imposer une de façon précoce. Si l'étiquette est erronée, le jeune se remet encore plus en question, ce qui crée une anxiété inappropriée chez le patient. Par contre, le médecin qui dit au jeune « ce n'est qu'une étape » nie les sentiments que ce dernier peut déjà ressentir et renforce les stéréotypes, ce qui mène à des sentiments de culpabilité. Il est mieux d'explorer avec lui la signification de ses sentiments et de l'aider à les comprendre.

Voici quelques questions qui peuvent être posées en pareil cas :

- ⊗ *Ta mère est inquiète de ton comportement. Qu'en penses-tu ?*
- ⊗ *Tes amis d'école te taquent-ils parce que tu ne pratiques aucun sport ?*
- ⊗ *Pourquoi penses-tu qu'ils te taquent ?*
- ⊗ *Est-ce que ça te préoccupe ?*
- ⊗ *Pourquoi cela te préoccupe-t-il ?*

Ces questions permettent au jeune de réfléchir et de

Tableau 1

Étapes de la formation de l'identité homosexuelle selon Richard Troiden

- ⊗ Sensibilisation
- ⊗ Confusion quant à l'identité personnelle
- ⊗ Approbation de l'identité personnelle
- ⊗ Engagement

vous poser les questions qu'il pourrait avoir sur sa sexualité. À ce moment, vous devez lui répondre, demander si les propos des autres l'inquiètent et pourquoi et, encore une fois, éviter de poser une étiquette.

La confusion quant à l'identité personnelle

À l'adolescence, le jeune entre dans la deuxième étape, soit la confusion quant à l'identité personnelle. Il commence à réaliser que ses actions et ses sentiments peuvent être perçus comme ceux d'homosexuels. Cette prise de conscience va à l'encontre de sa perception du soi, définie jusqu'à présent par son milieu, et crée une confusion quant à l'identité. Ce jeune, qui commence à se poser des questions sur sa sexualité, a appris pendant son enfance que l'homosexualité est négative. Il reconnaît qu'il est possiblement « la tapette » ou « le fifi » dont on se moquait dans la cour d'école, il s'imagine qu'il est l'agresseur de jeunes garçons décrit dans les médias et il présume qu'il est condamné à vivre seul, sans famille et à mourir du sida. Il se sent alors anxieux et coupable en raison de la condamnation sociale internalisée pendant sa jeunesse et s'isole de ses proches. Il hésite à demander de l'aide, car il a peur d'être rejeté.

Comme tous les jeunes de son âge, il est excité sexuellement par les hommes et les femmes. Toutefois, il en vient à réaliser que cette attraction est plus forte pour les pairs du même sexe que lui, ce qui amplifie la confusion qu'il ressent déjà. Vers le milieu ou la fin de l'adolescence, il commence à se percevoir comme étant probablement homosexuel. Souvent, cet adolescent manque de renseignements sur la vie des personnes homosexuelles, entretient plusieurs fausses idées et mythes, ce qui aggrave son bouleversement interne, son anxiété et sa dépression.

Selon les données américaines, les adolescents gais font de deux à trois fois plus de tentatives de suicide que la moyenne des adolescents du même

La première étape, la sensibilisation, a lieu à la période prépubertaire ou tôt pendant la puberté et se caractérise par des sentiments de marginalité.

Repère

âge, ils commettent 30 % des suicides réussis et 30 % d'entre eux ont déjà tenté de mettre fin à leurs jours^{6,12}. En plus, 80 % souffrent de problèmes d'isolement grave, 50 % sont rejetés par leurs familles et 26 % doivent quitter le foyer familial (la moitié de ce nombre vont sombrer dans la prostitution). Enfin, 30 % ont des problèmes graves d'abus d'alcool¹³⁻¹⁷. Pour faire face à cette confusion et aux problèmes qu'elle engendre, plusieurs vont utiliser des méthodes d'adaptation (*tableau II*) qui peuvent augmenter les risques pour leur santé mentale et physique.

Ceux qui utilisent le déni refusent d'accepter la composante homosexuelle de leurs sentiments, fantasmes ou comportements. Ces adolescents vont dire : « Oui, j'ai des partenaires des deux sexes, mais c'est cool, c'est la mode, tout le monde le fait. »

Par contre, d'autres vont à la recherche d'un remède contre ces sentiments. Ils veulent la guérison. Ils peuvent consulter un professionnel de la santé pour obtenir une thérapie ou un médicament qui va éliminer ce fléau.

Une troisième méthode utilisée par certains adolescents pour faire face à leur homosexualité est l'évitement. Ces jeunes reconnaissent qu'ils ont des pensées ou des comportements homosexuels, mais ils évitent toutes les situations qui peuvent confirmer ces tendances. Ce comportement les isole encore plus, maintient les mythes sur l'homosexualité et augmente les risques possibles pour leur santé. D'autres adoptent plutôt des comportements homophobes pour essayer d'établir une distance entre eux-mêmes et leurs sentiments ou vont s'immerger dans l'hétérosexualité. Ils auront ainsi plusieurs partenaires du sexe opposé, en espérant se guérir. Un

Tableau II

Méthodes d'adaptation utilisées par l'adolescent qui s'interroge sur sa sexualité pour faire face à la confusion qu'il ressent

- Le déni
- La guérison
- L'évitement
- La redéfinition
- L'acceptation

certain nombre essaient de fuir leurs sentiments dans la drogue et l'alcool, soit pour oublier, soit pour se donner une excuse à leur comportement inacceptable.

Une quatrième méthode utilisée pour faire face aux sentiments d'homosexualité est la redéfinition. Le jeune étiquette donc ses sentiments, fantasmes ou comportements comme faisant partie d'une étape de la vie ou comme étant temporaires et sans répercussions à long terme.

Enfin, la dernière méthode est l'acceptation. L'adolescent reconnaît alors que ses sentiments, comportements et fantasmes pourraient être homosexuels et commence à chercher de l'information.

Stéphane en est à cette étape. Il a eu un contact possiblement érotique avec un autre garçon et il se demande s'il est homosexuel. Le rôle de l'intervenant face à ce patient est de l'aider dans son cheminement en lui posant des questions qui vont lui permettre d'explorer ses sentiments.

Un diagnostic posé à ce point peut être erroné puisque l'adolescent de cet âge est normalement en phase d'exploration. Certains vont, en effet, éventuellement découvrir qu'ils sont homosexuels et d'autres, non. Un mauvais diagnostic peut mener à des réactions très négatives et dangereuses chez l'adolescent. Le jeune hétérosexuel peut devenir très anxieux, dépressif et même penser au suicide. Il en va de même pour le jeune homosexuel qui n'est pas prêt à accepter cette étiquette. Un diagnostic trop précoce peut pousser l'adolescent à utiliser les méthodes d'adaptation inappropriées décrites plus haut, augmentant les risques d'ITSS, de grossesses non désirées, de dépendance à l'alcool et aux drogues, de violence, de troubles alimentaires et d'isolement.

Voici quelques questions que vous pouvez poser à

Selon les données américaines, les adolescents gais font de deux à trois fois plus de tentatives de suicide que la moyenne des adolescents du même âge, 30 % des suicides réussis se retrouvent chez les adolescents homosexuels et 30 % des adolescents gais ont déjà tenté de se suicider.

Repère

Stéphane pendant sa consultation :

- ☉ *Premièrement, « Pourquoi penses-tu que cette réaction veut dire que tu es homosexuel ? ». La réponse à cette question va vous permettre de comprendre son raisonnement (comment il en est venu à se questionner sur sa sexualité), ce qu'il connaît ou non de l'homosexualité. Vous pouvez lui expliquer qu'une érection au réveil est tout à fait normale et n'indique pas qu'il est homosexuel. Vous pouvez corriger ses autres idées fausses sur la sexualité en général et sur l'homosexualité plus exactement.*
- ☉ *Par la suite, une question comme « Si tu étais homosexuel, ça t'inquiéterait beaucoup ? Pourquoi ? » peut vous permettre d'évaluer ses inquiétudes et son degré d'anxiété à ce sujet. Le but de vos questions est d'éduquer le patient, de lui donner une information exacte et de faire en sorte qu'il continue son propre cheminement par rapport à sa sexualité. Selon la nature de la discussion que vous aurez eue, il vous sera possible de clore la visite de façon satisfaisante pour le patient puisque vous aurez répondu à ses questions.*

L'approbation de l'identité personnelle

La troisième étape a lieu du milieu à la fin de l'adolescence, selon l'âge du début et la rapidité de l'évolution du processus. C'est l'approbation de l'identité personnelle. L'individu se définit comme homosexuel et a des contacts de plus en plus enrichissants avec d'autres personnes ayant la même orientation. Avec le temps, il ressent une tolérance et une acceptation progressive de l'identité homosexuelle, accompagnées d'une exploration de sa sexualité par des expériences sexuelles, émotives et culturelles avec des personnes de son propre sexe. Il se sent donc moins isolé et commence à se définir un réseau de pairs qui l'aideront à accepter son homosexualité et à neutraliser ses sentiments de culpabilité.

Le jeune peut utiliser différentes méthodes pour gérer ses sentiments. Il peut s'immerger totalement dans la culture homosexuelle, en adoptant ou non les stéréotypes populaires. Une autre méthode est de vivre une double vie, en se disant homosexuel,

mais en se faisant passer comme hétérosexuel dans sa famille et au travail. La méthode d'adaptation la moins efficace est l'évitement de tout contact homosexuel, car l'homophobie interne ressentie est très forte et mène à un isolement profond, au désespoir et au suicide. Les adolescents qui en sont à cette troisième étape sont peut-être prêts à se poser une étiquette, mais c'est à eux de le faire et non à l'intervenant, puisque l'approbation n'est pas complète. Selon le degré de tolérance qu'ils ont pour cette nouvelle identité, ils peuvent encore ressentir beaucoup d'anxiété. Par contre, le médecin peut les orienter vers des ressources d'information et leur offrir de la documentation sur les ITSS, les drogues et la violence.

L'engagement

La dernière étape est l'engagement. Elle commence lorsque l'individu adopte l'homosexualité comme mode de vie et entre dans une relation amoureuse avec une personne de son propre sexe. Intérieurement, cette personne intègre ses sentiments émotifs et sexuels en un tout et accepte donc l'homosexualité comme mode de vie, l'incorporant dans sa définition du soi et se sentant à l'aise avec cette décision.

L'événement marquant de cette étape est le dévoilement de sa sexualité aux autres, ou *coming out*, qui se fait progressivement et commence pendant les étapes précédentes. Le jeune doit, premièrement, s'accepter pour pouvoir ensuite se dévoiler aux autres. Au début, l'adolescent mentionne son orientation sexuelle à ceux qu'il perçoit comme compréhensifs et pouvant lui apporter du soutien ainsi qu'à ceux qui ont moins d'importance dans sa vie. Cette étape lui permet donc de répéter le processus du *coming out* sans avoir peur de perdre quelqu'un qui lui est cher. Habituellement, il dévoilera son identité d'abord à des femmes, puis à des hommes et, dans l'ordre, aux amis, aux connaissances gaies, à la famille et aux étrangers (employeur ou médecin). Selon ce scénario, lorsqu'un patient nous dévoile son homosexualité, il est déjà très avancé dans son cheminement. Pour plusieurs, le *coming out* est perçu comme un événement socio-

L'événement marquant de l'étape de l'engagement est le dévoilement de sa sexualité ou coming out.

Repère

Tableau III**Questions à poser à l'adolescent avant qu'il ne dévoile son homosexualité à ses parents**

1. Es-tu certain que tu es homosexuel ?
2. Es-tu à l'aise avec ton homosexualité ?
3. As-tu une ou des personnes de soutien ?
4. Es-tu bien informé sur l'homosexualité ?
5. Quel est le climat émotionnel chez toi ?
6. Peux-tu patienter ?
7. Quelles sont tes raisons pour divulguer ton homosexualité maintenant ?
8. As-tu des ressources documentaires à distribuer ?
9. Dépends-tu financièrement de tes parents ?
10. En général, comment sont tes relations avec tes parents ?
11. Quelles sont leurs opinions sociales et morales ?
12. Est-ce ta décision ?

Source : Parents and Friends of Lesbians and Gays, Los Angeles. Reproduction autorisée.

Site Internet : Coming Out to Your Parents (www.bidstrup.com/comeout.htm)

politique et donc une étape indispensable dans l'évolution de la personne gaie, quel qu'en soit le coût. Par contre, il n'est pas toujours approprié pour un jeune de dévoiler son homosexualité puisqu'il y a des risques. *C'est le cas de Michel. À ce stade, le rôle de l'intervenant est d'interroger son patient sur sa décision pour savoir si elle est juste, de l'aider à évaluer les risques et de décider si le temps est propice pour faire son coming out. L'Association des parents et amis des gays et lesbiennes de Los Angeles suggère une série de questions à utiliser lors d'un scénario semblable. Vous les trouvez dans le tableau III.*

LES ÉTAPES DE LA FORMATION de l'identité sexuelle, comme celles que propose Troiden, nous offrent une approche pour conseiller l'adolescent homosexuel ou qui se questionne sur sa sexualité. Ces étapes – la sensibilisation, la confusion quant à l'identité personnelle, l'approbation et l'engagement – sont présentées comme étant distinctes, mais en fait il y a beaucoup d'allers-retours entre chacune d'elles, des arrêts, des reculs et des chevauchements.

Lorsqu'un adolescent vient à votre cabinet, vous

Encadré**Ressources pour les jeunes gays et lesbiennes**

- ☎ Gai Écoute : 1 888 505-1010 ou 514 866-0103 de 8 h à 3 h tous les jours. www.gai-ecoute.qc.ca
- ☎ Gay Line : 1 888 505-1010 ou 514 866-5090 de 19 h à 23 h tous les jours. www.gayline.qc.ca
- ☎ Jeunesse Lambda : www.algi.qc.ca/asso/jlambda
- ☎ Projet 10 : www.p10.qc.ca
- ☎ Jeunesse, J'écoute : 1 800 668-6868 www.jeunessejecoute.ca
- ☎ Alterheros : www.alterheros.com
- ☎ Société des obstétriciens gynécologues : www.masexualite.ca
- ☎ Parents and Friends of Lesbians and Gays, Los Angeles : www.pflagla.org/resources.html

devez l'accompagner dans son cheminement en répondant à ses questions, lui donner l'information juste pour le protéger des risques possibles et éviter de lui accoler une étiquette. Jacques, Stéphane et Michel vous en remercieront. ☎

Date de réception : 20 octobre 2006

Date d'acceptation : 22 janvier 2007

Mots-clés : homosexualité, adolescent, identité sexuelle

Le Dr Pierre-Paul Tellier n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphie : WB Saunders ; 1948.
2. Savin-Williams RC. Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *J Consult Clin Psychol* 1994 ; 62 (2) : 261-9.
3. Remafedi G, Farrow JA, Deisher RW. Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics* 1991 ; 87 (6) : 869-75.
4. Gonsiorek JC. Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *J Adolesc Health Care* 1988 ; 9 (2) : 114-22.
5. Lemp GE, Hirozawa AM, Givertz D et coll. Seroprevalence of HIV and risk behaviors among young homosexual and bisexual men. The San Francisco/Berkeley Young Men's Survey. *JAMA* 1994 ; 272 (6) : 449-54.
6. Garofalo R, Wolf RC, Kessel S et coll. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics* 1998 ; 101 (5) : 895-902.
7. Ryan H, Wortley PM, Easton A et coll. Smoking among lesbians, gays, and bisexuals: a review of the literature. *Am J Prev Med* 2001 ; 21 (2) : 142-9.

Summary

Office-Based Counselling of Gay Adolescents. The author proposes counselling gay adolescent males by following the four stages of homosexual identity development approach suggested by Richard R. Troiden which are sensitization, identity confusion, identity assumption and commitment.

The first stage occurs before or during early puberty when a young adolescent may realize that he is different from other boys but doesn't quite understand how. The role of the physician at this point consists in avoiding early labelling and in exploring the issue of being different and how uncomfortable the adolescent feels about it. During the second stage of identity confusion, the adolescent realizes that this difference is based on sexual attraction and this may frighten him. At this point, the physician needs to assist him in exploring and dealing with his fears and feelings and his internalized definitions and values society has placed on homosexuality and homophobia. This is an excellent opportunity to provide the young person with accurate information and clarify any misinformation that he may hold. The third stage usually occurs during mid to late adolescence and is one of identity assumption during which the physician should support the adolescent in accepting his sexual identity. In the fourth stage of commitment, the integration of his emotions and sexual feelings occurs. This self-acceptance allows the young person to share his true self with others and the physician should then support him in "coming out".

Throughout this process, the health care provider must avoid labelling and should proceed with caution and always follow the lead of his patient.

Keywords: homosexuality, sexual identity, adolescence

8. Troiden RR. The formation of homosexual identities. *J Homosex* 1989; 17 (1-2): 43-73.
9. Cass VC. Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosex* 1979; 4 (3): 219-35.
10. Friedman LG. *Identity's Architect: A biography of Erik H. Erikson*. New York: Scribner; 1999.
11. Troiden RR. Homosexual identity development. *J Adolesc Health Care* 1988; 9 (2): 105-13.
12. Gibson R. *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide: Prevention and Intervention in Youth Suicide*. Rockville; US Dept of Health and Human Services: 1989.
13. Martin AD, Hetrick ES. The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. *J Homosex* 1988; 15 (1-2): 163-83.
14. Orenstein A. Substance use among gay and lesbian adolescents. *J Homosex* 2001; 41 (2): 1-15.
15. Faulkner AH, Cranston K. Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students. *Am J Public Health* 1998; 88 (2): 262-6.
16. Balsam KF, Rothblum ED, Beauchaine TP. Victimization over the life span: a comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73 (3): 477-87.
17. Remafedi G. Adolescent homosexuality: psychosocial and medical implications. *Pediatrics* 1987; 79 (3): 331-7.