

**Ce que la Recherche Démontre:
La réponse de NARTH
(National Association for Research and Therapy of Homosexuality)
aux revendications de l'APA¹
(Sommaire)**

The American Psychological Association (APA) et d'autres organisations pour la santé mentale ont objecté aux soins donnés aux personnes perturbées par leur orientation sexuelle.² Un nombre d'objections présentées par l'APA sont insoutenables scientifiquement, à savoir :

1. Il n'y a pas d'évidence conclusive que l'orientation sexuelle puisse être changée en employant une thérapie de réorientation
2. Les efforts pour changer l'orientation sexuelle ont des effets nuisibles dus au traitement, produisant une augmentation de la haine envers soi-même, une diminution de l'estime de soi, une augmentation de la dépression et des pensées suicidaires et d'autres problèmes physiologiques
3. Il n'y a pas un plus grand nombre de pathologies dans la population homosexuelle que dans la population en général.

Dans *Ce que la Recherche Démontre*, nous offrons une revue de plus de cent ans d'évidences expérimentales, d'études clinique et de recherches démontrant qu'il est possible pour les hommes et les femmes de diminuer leurs attractions homosexuelle non désirées et de développer leurs potentiels hétérosexuel ; et nous démontrons qu'en général les efforts fait pour changer les attractions homosexuelles non désirées ne sont pas nuisibles, et que les hommes et les femmes homosexuels en réalité souffrent beaucoup plus fréquemment et sont sujets a de plus grands facteurs de risques pour des pathologies médicales, psychologiques et relationnelles que la population en général. Baser sur notre revue de 600 rapports de cliniciens, de chercheurs and d'anciens clients, ces sources venant principalement de journaux professionnels, nous concluons que le traitement de réorientations à été bénéfique a beaucoup et doit continuer à être offerts a ceux qui le désire. En outre les professionnels de santé mentale compétents peuvent éthiquement fournir ces soins.

I. Il y a des preuves substantielles que l'orientation sexuelle peut être changée par la thérapie de réorientation.

Le succès des traitements pour les patients voulant modifier leur homosexualité non désirée et désirant le développement de leur potentiel pour l'hétérosexualité a été documenté dans la littérature professionnelle et dans la littérature de recherche depuis la fin du 19ème siècle. **Ce que la Recherche Démontre** fait la revue de 125 ans de rapports scientifiques et cliniques démontrant que les tentatives professionnelles et autres pour un changement de l'homosexualité vers l'hétérosexualité ont eus du succès pour beaucoup et que ce changement est possible pour ceux qui le désirent. Cliniciens et chercheurs ont rapporté des résultats positifs après avoir employé ou investigué une variété d'approches à la réorientation.

Une variété de paradigmes et d'approches ont été employés pour traiter l'homosexualité, y compris la psychanalyse et certaines approches psychodynamiques, l'hypnose, les thérapies de comportement, les thérapies sexuelles, les thérapies de groupe, les interventions religieusement guidées, la pharmacologie, et d'autres. Dans beaucoup de cas une combinaison de thérapies fut employée. Il ya également des rapports de changements spontanés dans les cas de personnes ayant obtenus des degrés variés de réorientation sans avoir reçus de guidance professionnelle ou pastorale.

Les critiques des thérapies de réorientation ordinairement déclarent que les recherches plus anciennes qui sont citées en évidence que la réorientation est possible, ne sont pas acceptées par les standards modernes de recherches ; donc l'évidence n'est pas pertinente et doit être ignorée. Nous sommes en désaccord. Les vieux rapports de changement d'orientation étaient en majorités fait par des cliniciens dans des études de cas de thérapies psychanalytique et psychodynamique. Ces rapports étaient « state of the art » à leur époques de publication et se trouvaient dans les normes acceptables de leurs jours. Il est à noter que de plus récentes études employant des méthodes plus rigoureuses supportent les mêmes conclusions.

Des études récentes prennent la mesure objective des participants, examinent une variété d'approches théoriques et cliniques à la psychothérapie, et évaluent l'expérience de plusieurs thérapeutes dans la même étude. Nous maintenons que

plus d'un siècle de preuves empiriques documentent que l'homosexualité est mutable (Des individus fortement motivés ayant des comportements et/ou des attractions homosexuels non désirés ont changé avec succès avec l'aide de thérapies ou d'interventions religieusement guidées). Nous maintenons aussi qu'il y a un besoin de plus de sophistication dans la méthodologie de recherches sur les approches variés dans les soins psychologiques pour ceux qui ont des comportements et /ou des attractions homosexuelle non désirées.

Il y a deux prémisses principales au traitement de l'homosexualité, premièrement que l'homosexualité est principalement développementale et adaptative de nature, avec d'autres facteurs contributifs (comme les facteurs biologiques et constitutionnels prédisposant ou appris par les activités sexuelles non consenties.) Deuxièmement, les personnes avec une adaptation homosexuelle peuvent être aidées vers un ajustement plus hétérosexuel.

Beaucoup de rapports sur le sujet sont limités car ils ne définissent pas clairement les mots *orientation sexuelle*, *homosexualité*, *hétérosexualité* et « *change* » et les études manquent de clarifier les définitions employées. La sexualité d'une personne inclus un nombre de dimensions tel que sentiments, pensées, fantasmes, comportement, identité de soi même et attentes de rôles, la mesure de ces dimensions a un certain moment et la répétitions de la mesure dans une période de mois ou d'années, requiert beaucoup de ressources financières et humaines. Nous espérons continuer nos efforts à identifier et promouvoir la recherche en pointe pour les causes, conséquences, préventions et traitement de l'homosexualité non désirée.

Ceux qui ont été aidés par les thérapeutes de réorientation font entendre leurs voix comme l'avait fait les gais « sortis » dans les années 1970. La première démonstration de protestation formelle contre l'Association Psychiatrique Américaine, cette fois non par les activistes pro-gais, a été faite par un groupe de personnes déclarant que leur orientation sexuelle avait été substantiellement changée et que ce changement est possible. Cette démonstration fut faite le 22 mai, 1994 à Philadelphie. Une démonstration similaire c'est passée en 2000 à l'Association Psychiatrique Américaine à Chicago et également à la 2006 Convention de l'Association à la Nouvelle-Orléans.

Jusqu'à présent les écrits clinique et scientifique documentent que l'homosexualité est plus fluide que fixée et que la réorientation sexuelle est possible pour ceux qui choisissent de recevoir ce genre de soins psychologiques. La meilleure science à date supporte le droit des personnes de chercher des soins professionnels compétents pour les assister à changer leur orientation sexuelle, et le droit des professionnels de la santé mentale d'offrir ces soins. Il n'existe pas de base professionnelle, scientifique ou éthique pour refuser ce genre de soins. Nous ne pouvons pas nier l'appel pour cette aide, du moment qu'elle soit autonome au participant et que celui-ci reste libre de changer de direction dans sa thérapie et d'embrasser l'identité sexuelle qu'il décide de choisir.

II. Il n'a pas été démontré que les efforts fait pour changer l'orientation sexuelle soit nuisibles ou qu'ils conduisent à une augmentation de la haine envers soi-même, à la dépression et a d'autres comportements destructifs.

Bien que plusieurs organisations professionnelles importantes ont avertis que les interventions dirigées à changer l'orientation sexuelle sont nuisibles, ces avertis ne trouvent pas de supports dans la littérature scientifique et professionnelle. Au contraire, la recherche empirique faite pendant les dix dernières années par les scientifiques tels que Spitzer, Kasten, Jones et Yarhouse n'ont pas trouvé d'évidence de mal. Le corps limitée des rapports cliniques qui affirme que le mal est possible-si pas probable-quand une personne essaye de changer, ont typiquement été écrits par des professionnels qui sont aussi des activistes gay. Ironiquement une des atteintes empirique principale (Shidlo et Schroeder) cherchant à démontrer le mal a découvert des preuves que la réorientation peut aider certaines personnes.

Nous reconnaissons qu'il est difficile d'arriver à un changement d'orientation sexuelle. Comme avec d'autres modèles comportementaux qui présentent des difficultés à résoudre tel que le manque d'amour propre, l'abus de l'alcool, les phobies sociales, les désordres alimentaires, le désordre de personnalité de limites tout comme les compulsions et les addictions sexuelles ; les changements par thérapies ne viennent pas facilement. Les rechutes vers les vieilles façons de penser et de se comporter ne sont pas rares dans la plupart des cas de psychothérapie.

Pourtant mêmes quand les clients n'arrivent pas au niveau de changement qu'ils espéraient, d'autres avantages résultent souvent de leurs efforts. Dans la dernière décade plusieurs études (Nicilosi, Byrd et Potts ; Shidlo et Shroeder ;

Spitzer) de personnes qui ont participé dans des thérapies ou dans des interventions religieuses de réorientation qui n'étaient pas arrivés à leur but de réorientations sexuelle ont malgré tout trouvé le procédé bénéfique. Par exemple, certaines « échecs » de réorientations ont indiqué qu'ils se sentaient moins déprimés, se sentaient plus masculins, (si homme) et plus féminins (si femme), et qu'ils avaient développé plus de relations intimes non sexuelles.

Nous concluons que les avantages documentés de la thérapie de réorientation et le manque de documentation sur ses effets nuisibles, supportent le besoin de continuer d'offrir cette thérapie disponible aux clients qui exercent leurs droits d'autonomie thérapeutique et d'autodétermination par un consentement informé éthique.

III. Il existe significativement un plus grand nombre de pathologies médicales, psychologiques et relationnelles dans la population homosexuelle que dans la population générale

Les recherches indiquent que les pathologies médicales, psychologiques et relationnelles dans la communauté homosexuelle ont plus de prévalence que dans la population générale. Ceci est supporté par des études qui démontrent les grands risques des rapports sexuels non protégés, de la violence, des comportements antisociaux, des plus grandes fréquences d'abus de substance, des troubles d'anxiété, de la dépression, des tendances suicidaires, des plus grands niveaux de promiscuité et des relations primaires non-monogames, des plus grands niveaux de paraphilies, des désordres de la personnalité et des plus grandes pathologies en général parmi les homosexuels comparés aux hétérosexuels.

Dans certains cas les hommes homosexuels se trouvent à plus grands risques que les femmes homosexuelles et les hommes hétérosexuels, et dans d'autres cas les femmes homosexuelles ont de plus grands risques que les hommes homosexuels et les femmes hétérosexuelles.

En général, bien de ces comportements problématiques et ces dysfonctionnements psychologiques se rencontrent parmi les homosexuels avec une prévalence à peu près trois fois supérieure à celle de la population générale et parfois même beaucoup plus que cela.

Les investigateurs, employant les méthodes les plus modernes ont documenté que beaucoup de traits pathologiques sont plus prévalents dans les groupes homosexuels

que dans les groupes hétérosexuels. Nous sommes convaincus qu'il n'y a pas d'autres groupe de taille comparable dans la société qui expérience de pathologies si intenses et si répandues.

Une synthèse objective de la recherche cliniques et de la littérature de recherche dérivée de centaines de sources révèle de nombreuses conclusions scientifiques :

- Bien qu'ils connaissent les risques du CIDA, les homosexuelles, à maintes reprises et pathologiquement continuent à s'adonner aux pratiques sexuelles dangereuses.
- Les homosexuels représentent le plus nombre de maladies transmises sexuellement.
- Beaucoup de pratiques homosexuelles sont médicalement dangereuses, avec ou sans protection.
- Plus d'un tiers des homosexuels hommes et femmes sont abuseurs de substance.
- Quarante pourcent des adolescents homosexuels rapportent des histoires suicidaires.
- Les homosexuels ont plus de probabilités que les hétérosexuels pour les désordres de santé mentale telles que les désordres alimentaires, les désordres de personnalité, la paranoïa, la dépression, et l'anxiété.
- Les relations homosexuelles sont plus violentes que les relations hétérosexuelles.
- Les préjugés et la discrimination sociale ne contribuent pas à la majorité des plus grands risques de santé pour les homosexuels.

L'hypothèse habituelle est que la discrimination sociale contre les homosexuels est seule ou principalement responsable du développement des pathologies.

Cependant les tentatives spécifiques pour confirmer cette hypothèse de discrimination sociale ont été infructueuses et la possibilité alternative—que ces conditions pourraient être relatées d'une manière ou d'une autre à la structure psychologique d'une orientation homosexuelle ou aux conséquences d'un mode de vie homosexuel—n'a pas été déniée. En effet, plusieurs études interculturelles suggèrent que ce plus haut taux de dérangement psychologique soit en fait

indépendant de la tolérance ou l'hostilité de la culture envers le comportement homosexuel. Nous croyons que d'avantage de recherches non compromises par les préjugés politiques devraient être exécutées pour évaluer ce problème.

Le désir du client d'empêcher ou de cesser d'éprouver un tels assortiment de sérieux risques médicaux, psychologiques et relationnels devrait être raison suffisante pour quiconque de chercher et de recevoir les soins psychologiques compétent pour minimiser ou résoudre les désirs, les comportements et le style de vie qui sont associées avec ces risques. L'inquiétude des parents, des membres de famille et des amis des personnes dont le comportement sexuel et/ou les attractions les emmènent vers de tels risques graves est compréhensibles et scientifiquement justifiée. Les professionnels de la santé mentale peuvent offrir moralement offrir l'assistance psycho-éducative et la thérapie aux familles avec de telles inquiétudes dans une manière qui respecte l'autonomie et l'autodétermination du patient tout en conservant l'intégrité de la relation thérapeutique.

Conclusion :

Dans ***Ce que la Recherche Démontre***, plus d'un siècle de preuve empirique, de rapports cliniques, et d'études scientifiques démontre qu'il est possible pour hommes et femmes de changer de l'homosexualité à l'hétérosexualité et que les efforts dans ce sens ne sont en général pas nuisibles ; et que les homosexuels, hommes et femmes ont en effet un plus grand facteur de risques pour la pathologie médicale, psychologique et relationnelle comparé à la population générale. Fondé sur notre revue de 125 ans de rapports par les praticiens, de chercheurs, et d'anciens clients, nous concluons que ce traitement de réorientation a été démontré avantageux—et pas nuisible—et devrait donc continuer à être disponible à ceux qui le cherchent.

Le Code d'Éthique du APA soutient les droits de chaque patient à l'autonomie et l'autodétermination dans la thérapie et les mandats qui guident les thérapeutes à respecter la pratique religieuse de chaque client et l'orientation sexuelle ou bien a référé le patient à un professionnel qui offrira tel respect. Les patients qui ne sont pas affligés par leur orientation sexuelle ne devraient pas être dirigés vers la réorientation par les professionnels de la santé mentale. Réciproquement, les clients qui cherchent la réorientation sexuelle méritent la délivrance de soins psychologiques complètement informés et compétents par des thérapeutes utilisant

des interventions psychologique scientifiquement démontrées pour atteindre cet objectif.

¹ La presente est un sommaire d'une monographie pair-réexaminé : National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH) Scientific Advisory Committee (2009). What Research Shows: NARTH's Response to the American Psychological Association's (APA) Claims on Homosexuality. *Journal of Human Sexuality*, 1, 1-128. Les demandes pour les copies de ce journal devraient être adressées à NARTH, 307 West 200 South--Suite 3001, Salt Lake City, UT 84101, ou commandées par telephone a 1-888-364-4744 or online at www.narth.com.

² Les termes *homosexualité* et *homosexuel* sont utilisés à travers ce rapport selon l'usage historique et scientifique. Les auteurs sont conscients que les termes *lesbienne* et *gai* sont les termes choisis pour identifications par certains homosexuels.

Traduction: ANNIE FRANKLIN
Director of UN Activities
FAMILY WATCH INTERNATIONAL
annie@familywatchinternational.org