

Accueil et accompagnement des personnes LGBTQI+

Quelques pistes de réflexion

Quentin Longrée

Psychologue, psychothérapeute, sexologue

QUI SUIS-JE ?

Psychologue (2014) – Psychothérapeute (2017) – Sexologue (2019)



Hôpital de jour
« Ressources »

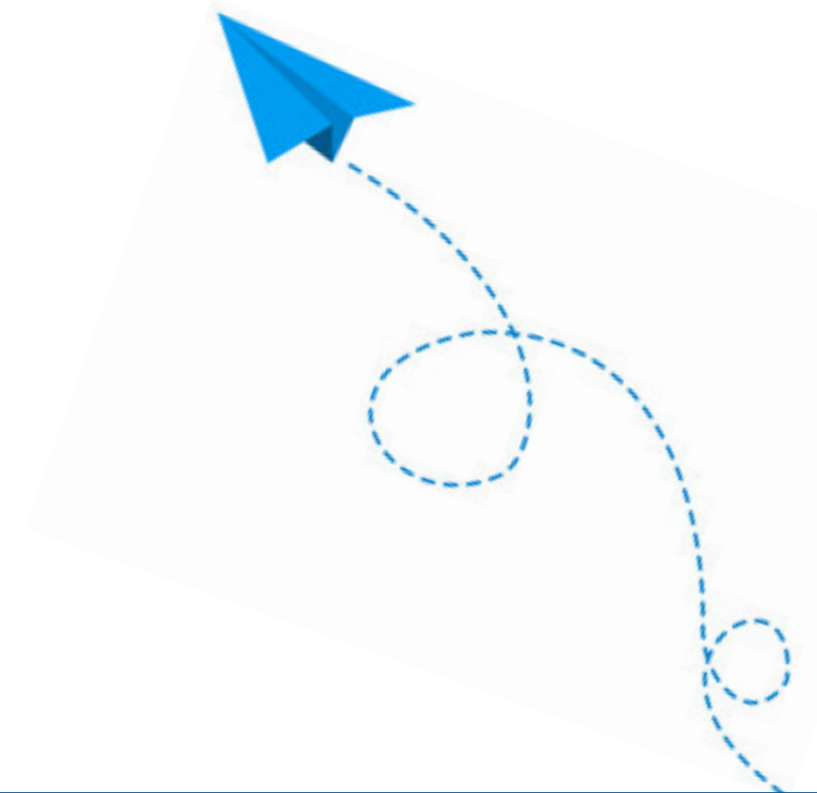


Centre PEPS-E
(Psychothérapies)



PLAN

1. **Introduction** : spécificités des personnes LGBTQI+
2. **Besoins / valeurs et traumatismes**
3. **Quid du thérapeute ?**
 1. Attitude générale
 2. Prérequis
 3. Mise à jour des connaissances
4. **Cas particuliers**
 1. Un jeune et son parent
 2. Problématiques de genre/d'orientation et maladie psychiatrique
5. **Conclusion**



Spécificités des personnes issues de la communauté LGBTQI+

- Besoins et valeurs différents/supplémentaires
 - Faire sa place VS laisser une place aux membres de communauté ? → double mouvement
 - Adaptation des besoins/valeurs dans un contexte qui ne donne pas les mêmes possibilités à tout le monde

Quelles conséquences ?

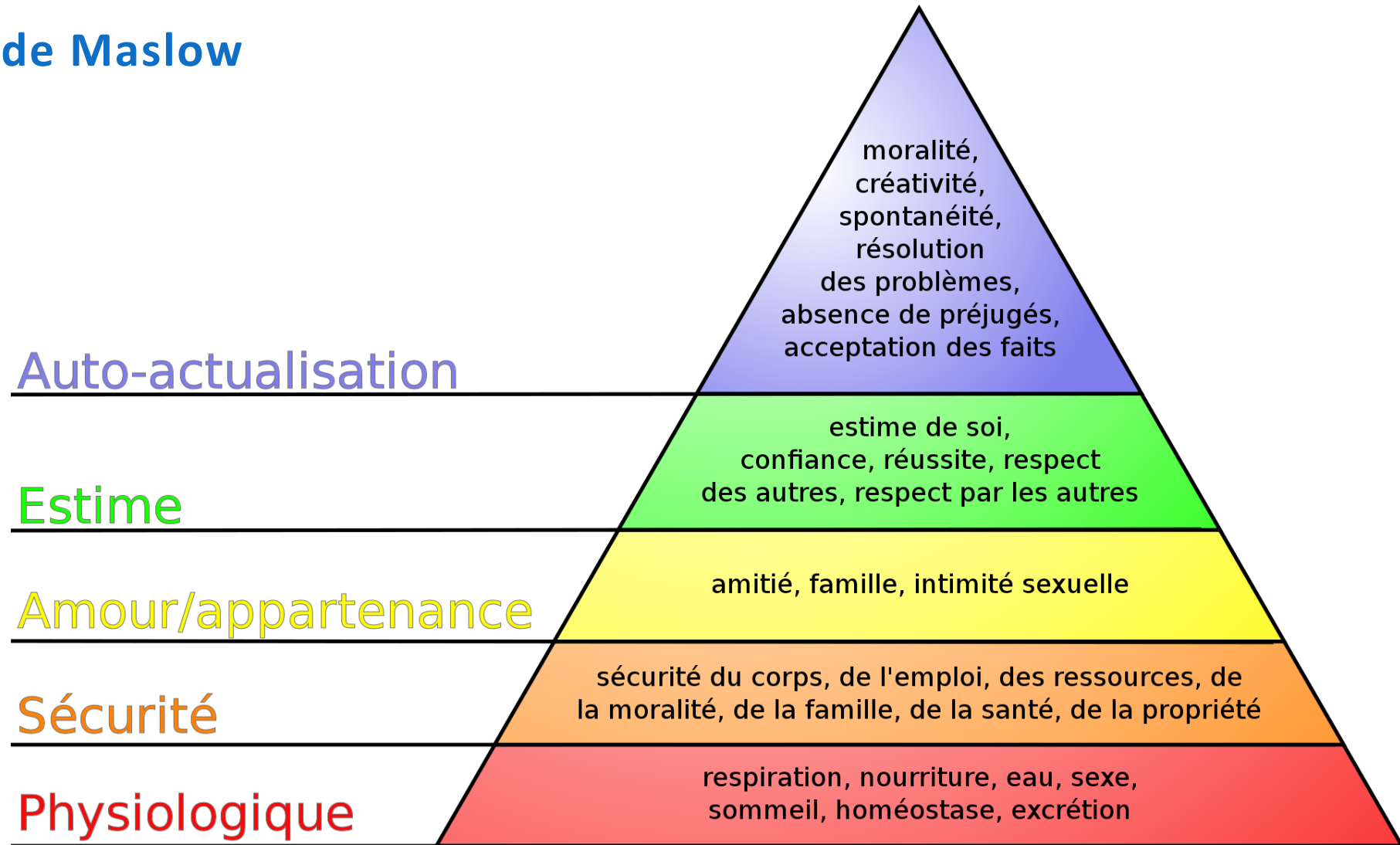
- **Besoins et valeurs** plus difficiles à atteindre ?
- Population potentiellement plus sujette aux **traumatismes simples et complexes**
 - Rejet/violence suite au coming out
 - Stigmatisation en fonction d'une identité ou orientation
 - Self dépréciation

LES BESOINS ET VALEURS

Définitions :

- **Valeur** : Importance, prix attaché subjectivement à quelque chose.
→ Exemple : « *L'écologie est importante pour moi.* »
- **Besoin** : Exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique/psychique. Sentiment de privation qui porte à désirer ce dont on croit. Chose considérée comme nécessaire à l'existence.
→ Exemples: besoin de manger, de dormir, de se réaliser, ...

La pyramide de Maslow



LES TRAUMATISMES

Définitions :

Traumatisme Simple

- Une occurrence, circonscrit dans le temps
- Imprévisible
- Fait choquant, brutal
- La vie est mise en péril
- Intensité très forte
- La personne se voit mourir
- Gestion par l'évitement



Traumatisme Complexe

- Caractère répétitif et durable
- Peut être prévisible
- Fait énervant, déplaisant
- La vie n'est pas mise en péril
- Intensité faible
- La personne est irritée
- Gestion par soumission, anticipation

LES TRAUMATISMES

Quelles conséquences ?

- Altération de la régulation des affects
- Cauchemars
- Flashbacks
- Evitement de situations en lien avec le trauma
- Préoccupation constante
- Hypervigilance
- Somatisation
- Troubles dissociatifs
- Altération de la perception de soi
- Altération de la relation à autrui
- Altération du sens général de la vie
- Réviviscence du traumatisme



Besoins de la personne VS difficultés traumatiques

Traumatisme → Comportement de protection (contre-attaque/soumission) → Situation désagréable >< besoins
→ ↗ mal-être → Renforcement du traumatisme (cercle vicieux)

Exemple :

Un.e adulte qui s'est fait abandonner par ses parents dans son/sa jeunesse va tester le lien avec son/sa partenaire en étant agressif avec lui/elle pour voir jusqu'où il peut tenir. Le/la partenaire va finir par en avoir assez et peut mettre de la distance, ou montrer de l'énerverment, dans la relation ce qui met des tensions dans le couple et de l'anxiété. La personne va alors se sentir abandonnée de nouveau.



**Agressivité, distance ≠ attaque, rejet
= protection**

QUID DU THÉRAPEUTE ?



QUID DU THÉRAPEUTE ?

But : ne pas renforcer les traumatismes

- **Cadre sécurisant :**
 - Expériences valorisantes (dans la thérapie) et valorisables (hors de la thérapie)
 - Valorisation du vécu et des schémas de protection
- **Relation « Parents – Enfants » :** confiance en son/sa thérapeute, vu comme personne bienveillante, non jugeante et soutenance
- Le/la patient.e dirige le travail sans partir dans tous les sens et perdre ses objectifs.

Position d'acceptation ET recadrage en alternance

(→ cfr *Thérapie Comportementale Dialectique de Marsha Linehan*)

Prévisibilité = sécurité ↔ adaptation = confiance

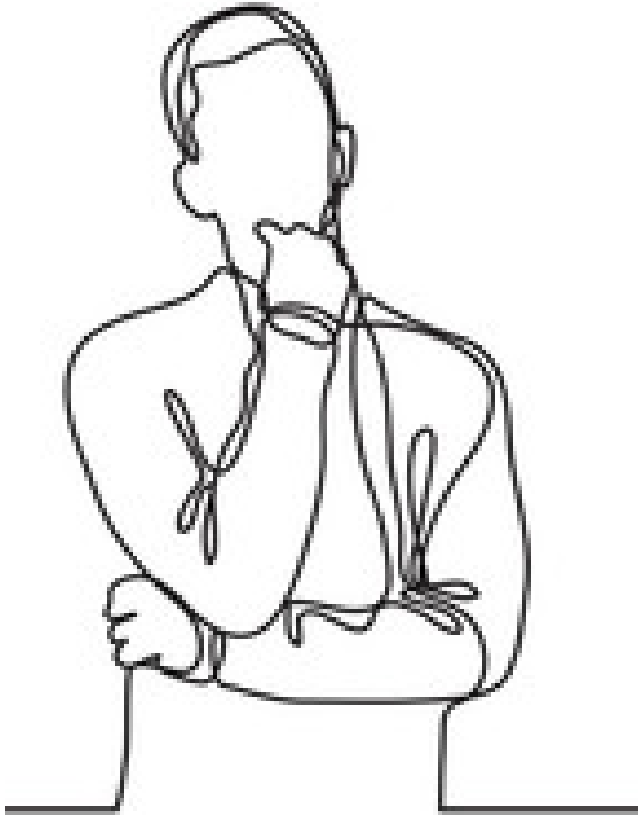
But : ne pas renforcer les traumatismes

Vécu émotionnel des personnes LGBTQI+ : potentiel risque de vivre des situations complexes

- **Accepter le vécu** sans jugement/interprétation/remise en question
 - Non apparition des techniques de défense
- **Nier le vécu = position de persécuteur**
 - ↑ système de défense, trauma
 - méfiance et contre-attaque
 - Le/la thérapeute = personne maltraitante
- **Exploration émotionnelle**
 - Emotions = gestion de l'environnement, communication, « thermomètre interne »
 - Expérimentation émotionnelle dans cadre thérapeutique
 - Sentiment de compétence, appropriation du vécu
 - Trouver une signification
 - Explication de la situation



QUID DU THÉRAPEUTE ?



Attitude générale à adopter

- Disposer de certains prérequis
- Mise à jour des connaissances
- **!! Remise en question !!**

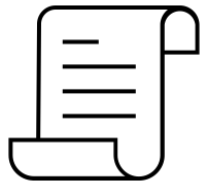
Prérequis utiles

Notion de continuum

- **Sexe** : Biologique (gènes, chromosomes, caractéristiques physiques)
- **Identités de genres** (comment je me sens à l'intérieur)
- **Expression de genre** (ce que je montre au monde)
- **Orientations sexuelles** (par qui suis-je attiré.e, j'aime)

→ Identités de genres ≠ orientation sexuelle

Thérapeute ≠ Patient.e : nécessité d'autodétermination !



Arrêt (cour const.) n° 99/2019 du 19 juin 2019 → **Application à l'anamnèse**

Prérequis utiles

Dynamiques de groupe

Aspects +	Aspects -
Partage de vécu	Radicalisation
Soutien, support émotionnel	Exclusion
Partage d'information	Conformisme
Sentiment d'appartenance	
Sentiment de sécurité	

Cas de Monsieur W.

- *Membre de la communauté Trans, actif sur les réseaux et milieux associatifs.*
- *Rejeté massivement de ses lieux de partage car n'était pas d'accord sur l'obligation de faire une intervention chirurgicale pour être « un vrai mec ».*
- *Il dit être fiché « problématique » par ses communautés. Il perd tous ses amis et contacts par « conformisme » ou « peur du rejet », selon lui. → Dépression*

Mise à jour des connaissances

- Personne n'est omniscient !
- Constante évolution des termes, méthodologies, concepts, perceptions, etc...
- Sujet relativement « nouveau » au niveau thérapeutique



Nécessité de formation continue

- Supervision (thérapeute + expérimenté, ASBL, travailleurs.euses de terrain)
- Intervision (groupe de travail, correspondance avec autres praticiens.nes)
- Recherche scientifique VALABLE !!! (peer-reviewed)



CAS PARTICULIERS

CAS PARTICULIER 1

Un jeune vient avec son parent

- **Deux réalités** : celles du jeune et celle du parent
- Parent :
 - Craintes
 - Questions
 - Incompréhension
 - Hostilité ?
- !!! Alliance avec le parent !!! → possibilité de refus de suivi



Cas de Stéphane : jeune homme trans de 14 ans accompagné par son père. Ce dernier veut que je « soigne son enfant », que je lui donne un traitement, pleure en séance. Famille sicilienne, père autoritaire, mère plus effacée. Plus jamais revu Stéphane. Ai donné les références de première nécessité rapidement.

CAS PARTICULIER 1

Un jeune vient avec son parent

Concrètement :

Entretien en trois parties :

20 minutes	20 minutes	10 minutes
Parent(s) + jeune	Jeune seul.e	Parent(s) + jeune
Début d'anamnèse	Fin d'anamnèse	Débriefing de la séance

Thèmes abordés :

Parent(s)	Jeune
Questionnement sur la thématique	Retour du le contenu amené par le(s) parent(s)
Validation du vécu +++ (→ alliance)	Investigation thématique, vécu
Questionnement sur les perspectives d'évolution (pour lui et pour le jeune)	Attentes et besoins du jeune par rapport au suivi et au(x) parent(s)
Restructuration de la demande	

CAS PARTICULIER 2

Thématiques de genre/d'orientation quand maladie psychiatrique

- **Grosse peur thérapeutique** → ???
 - Médication ?
 - Trouble mental lourd possible ?
 - Stigmatisation du patient (« *Il sait pas ce qu'il fait* »)
- Troubles psychiques légers pas incompatibles avec questionnement de genre !!!
 - Exemples : personne bipolaire stabilisée, dépression, anxiété, OCD, ...
- Troubles psychiques lourds **peuvent** entrer en interaction avec une transition/une sexualité épanouissante...
 - Exemples : traumatisme complexe lourd, schizophrénie chronique lourde non stabilisée (*Monsieur Y.*)
 - Traitement >< hormones ?

CONCLUSION



- Les personnes issues de communautés ont les mêmes besoins au niveau de la prise en charge thérapeutique que les personnes toutes venantes

MAIS

- Connaitre les difficultés et spécificités de chaque communautés
- Ne pas sous-estimer le poids du vécu

ET SURTOUT

- Insister sur l'ouverture et la bienveillance
- Accepter qu'on est faillible si des efforts sont faits !

MERCI DE VOTRE ATTENTION

q.longree@gmail.com

