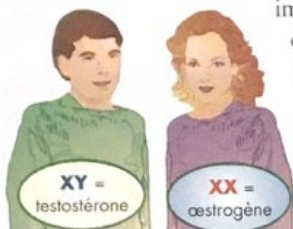


Comment devient-on un homme ou une femme ?



Les hormones sexuelles provoquent plusieurs changements physiques et psychologiques.

À la puberté, les facteurs génétiques et biologiques préparent l'organisme à la maturité sexuelle (Coleman et Coleman, 2002). Pendant que leur corps se transforme, les garçons et les filles observent, imitent et apprennent les comportements de leur mère, de leur père, de leurs frères et sœurs aînés et des autres adultes qui les entourent. C'est alors que les facteurs psychologiques de la sexualité entrent en jeu.

Les facteurs psychologiques de la sexualité contribuent à l'émergence de l'identité sexuelle ainsi qu'à l'adoption des rôles sexuels et de l'orientation sexuelle. Ils peuvent influencer sur le déroulement de l'activité sexuelle de même que sur le degré de plaisir qu'elle procure.

Sous l'effet des facteurs psychologiques, les garçons et les filles deviennent des hommes et des femmes et atteignent la maturité sexuelle psychologique. Trois de ces facteurs revêtent une importance particulière et entrent en jeu de manière séquentielle. Il s'agit de l'identité sexuelle, de l'adoption des rôles sexuels et de l'orientation sexuelle.

1 Première étape: l'identité sexuelle (ou de genre)

« Toi, es-tu un petit garçon ou une petite fille ? » Les enfants savent répondre à cette question dès l'âge de deux ou trois ans, ce qui prouve qu'ils ont déjà acquis les rudiments d'une identité sexuelle (Blakemore, 2003).



À l'âge de trois ans, l'enfant sait qu'il est un garçon ou une fille.

L'identité sexuelle renvoie à l'expérience subjective et au sentiment d'appartenance au sexe masculin ou féminin.

L'identité sexuelle commence à se construire dès que l'accoucheur lance « C'est un garçon ! » ou « C'est une fille ! ». À compter de cet instant, en effet, les parents, les frères, les sœurs et les grands-parents de l'enfant agiront différemment à son égard selon qu'il appartient à l'un ou l'autre sexe (Martin et autres, 2002). La petite coquette qui figure dans la photo ci-contre, par exemple, reproduit sûrement un comportement qu'elle a fréquemment observé chez sa mère.

L'identité sexuelle exerce une influence considérable sur les pensées et les comportements sexuels futurs. On n'a pour s'en convaincre qu'à penser au transsexualisme.

Le transsexualisme est un trouble de l'identité sexuelle qui consiste en un désir ou en un sentiment d'appartenir au sexe opposé,

un malaise par rapport à son sexe anatomique et un désir de vivre en tant que membre de l'autre sexe (American Psychiatric Association, 1994).

Les transsexuels possèdent généralement la panoplie normale de facteurs génétiques et biologiques (hormonaux) liée à leur sexe mais, pour une raison ou pour une autre, ils se sentent victimes d'une erreur de la nature et adoptent souvent les comportements, les vêtements et les manières du sexe opposé. Certains d'entre eux vont jusqu'à subir des interventions chirurgicales qui modifient leurs organes génitaux externes. Pourquoi les transsexuels rejettent-ils leur sexe anatomique ? Nous ne possédons pas de réponse claire à cette question. La recherche indique que la fréquence du transsexualisme est à peu près la même chez les hommes et chez les femmes (Bradley et Zucker, 1997). Comme les transsexuels acquièrent une identité sexuelle qui ne concorde pas avec leurs organes génitaux externes, ils éprouvent des difficultés en matière de pensée et de conduite et ils rencontrent des problèmes d'adaptation et d'acceptation dans la société (Bradley et Zucker, 1990).

L'immense majorité des gens, cependant, acquièrent une identité sexuelle conforme à leur sexe anatomique. Ils adoptent ce faisant les rôles sexuels correspondants.

2 Deuxième étape: les rôles sexuels (ou de genre)

Sur la voie de la maturité sexuelle psychologique, la deuxième étape consiste à intégrer des rôles.

Les rôles sexuels sont l'ensemble des comportements, des attitudes et des traits de personnalité que la société ou le milieu culturel reconnaît traditionnellement comme masculins ou féminins. Les rôles sexuels exercent une influence considérable sur les pensées et les comportements.

Entre trois et quatre ans, les petits Nord-Américains apprennent que la société réserve certains jouets, certains vêtements et certaines occupations aux hommes, et d'autres aux femmes. Dès l'âge de cinq ans, les enfants ont intégré un grand nombre des pensées, des attentes et des comportements propres au rôle sexuel masculin ou féminin (Eckes et Trautner, 2000).

Les garçons apprennent les comportements masculins stéréotypés comme la pratique du sport, la compétition dans le jeu, le jeu physique violent et vigoureux ainsi que l'acquisition d'un statut dans son groupe.

Les filles, quant à elles, intègrent les comportements féminins stéréotypés tels que la recherche et le don de soutien affectif, l'intérêt pour l'apparence physique, les vêtements et la mode, la coopération et la révélation de soi (Eagly et autres, 2000).



À cinq ans, l'enfant sait comment un garçon ou une fille agit.

Tous les enfants assimilent des rôles sexuels, sans se rendre compte qu'ils sont subtilement récompensés lorsqu'ils imitent et acquièrent les comportements appropriés. L'apprentissage des rôles sexuels se poursuit pendant l'adolescence et l'âge adulte, et creuse l'écart entre les hommes et les femmes. En Amérique du Nord, par exemple, les femmes ont tendance à manifester les caractéristiques associées aux rôles sexuels traditionnels, telles que la sensibilité sociale, la compassion et l'altruisme. Les hommes, de leur côté, s'affichent comme dominateurs, volontaires et indépendants (Eagly et autres, 2000).

La fonction des rôles sexuels La principale fonction des rôles sexuels est d'influer sur nos pensées et nos comportements. Ainsi, la domination, la volonté et l'indépendance caractéristiques des rôles sexuels masculins n'engendrent pas les mêmes pensées et les mêmes comportements en matière de sexualité que la sensibilité sociale, la compassion et l'altruisme caractéristiques des rôles sexuels féminins. La confusion, l'opposition et l'incompréhension qui planent sur le comportement sexuel naissent donc en partie des différences dans les rôles sexuels. Un homme et une femme qui ont à cœur de construire une relation amoureuse saine doivent donc concilier les contradictions entre leurs pensées, leurs croyances et leurs attentes, lesquelles sont le fruit de l'adoption des rôles sexuels respectifs.

3 Troisième étape : l'orientation sexuelle

« Qui, des hommes ou des femmes, suscitent chez vous du désir ? » Votre réponse à cette question traduit votre orientation sexuelle, la troisième étape sur la voie de la maturité sexuelle psychologique.

L'*orientation sexuelle* est le fait d'éprouver un désir sexuel préférentiel pour les personnes du même sexe que soi, les personnes du sexe opposé ou les personnes des deux sexes.

L'*homosexualité* est le fait d'éprouver un désir sexuel préférentiel pour les personnes du même sexe que soi.

L'*hétérosexualité* est le fait d'éprouver un désir sexuel préférentiel pour les personnes du sexe opposé.

La *bisexualité* est le fait d'éprouver un désir sexuel préférentiel pour les personnes des deux sexes.

Au Canada, on compte environ 98,3 % d'hétérosexuels et 1,7 % d'homosexuels. Parmi ces derniers, on note une très faible proportion de bisexuels. Au Québec, le pourcentage d'homosexuels est le plus élevé au Canada, soit 2,3 % (Statistique Canada, 2003).

Parmi les multiples modèles qui visent à expliquer l'émergence de l'orientation sexuelle, le modèle interactif est celui qui récolte actuellement le plus d'adhésion (Money, 1987 ; Zucker, 1990).

Selon le *modèle interactif de l'orientation sexuelle*, l'émergence de l'orientation sexuelle repose sur l'interaction de facteurs génétiques, biologiques (comme les hormones prénatales) et psychologiques (comme les attitudes, les traits de personnalité et les comportements).

Facteurs génétiques et biologiques Quelle est la part des facteurs génétiques et biologiques dans l'orientation sexuelle ? Le débat est ouvert. Ainsi, certains chercheurs préfèrent employer l'expression *préférence sexuelle* à celle d'orientation sexuelle parce qu'elle traduit mieux la liberté de choix considérable dont nous disposons en la matière, une liberté qui relègue les facteurs génétiques et biologiques à l'arrière-plan (Baumrind, 1995 ; Byne, 1997). D'autres chercheurs s'en tiennent au terme *orientation sexuelle*, car ils sont convaincus de la prédominance des facteurs génétiques et biologiques (Diamond et Sigmundson, 1997). Leur opinion est corroborée par les études de jumeaux monozygotes. L'une de ces études a d'ailleurs révélé un taux de concordance de 48 % à 65 % de l'homosexualité chez les jumeaux monozygotes, contre 26 % à 30 % chez les jumeaux dizygotes (Pillard et Bailey 1995).

Changer l'identité sexuelle Dans les années 1960, on croyait que les facteurs génétiques et les facteurs biologiques ne jouaient qu'un rôle très mineur dans le développement de l'identité sexuelle. Ainsi, les bébés dont les organes génitaux étaient peu apparents à la naissance (pénis minuscule et pas de testicules) étaient parfois déclarés « filles » et élevés comme telles, alors que d'autres étaient déclarés « garçons » et élevés comme tels. À la puberté cependant, les médecins ont dû constater que certaines de ces « filles » avaient des chromosomes mâles et certains de ces « garçons », des chromosomes femelles. À l'adolescence, certains de ces individus ont choisi d'adopter définitivement l'identité sexuelle qu'on leur a attribuée dans l'enfance, et donc de recourir à la chirurgie corrective pour les organes génitaux, et aux traitements hormonaux pour développer les caractères sexuels secondaires propres à leur sexe (pilosité, mue de la voix, seins, hanches). À la lumière de ces cas, les chercheurs ont conclu que l'identité et l'orientation sexuelles pouvaient être modifiées si on assignait une identité sexuelle aux enfants avant l'âge de deux ans et qu'on les élevait conformément à cette identité (Money, 1987).

Un cas tragique Alors qu'ils tentaient de recoudre une déchirure sur le prépuce d'un garçonnet de huit mois, des médecins ont littéralement détruit son pénis. Devant l'irréparable, ils ont conseillé aux parents d'élever le garçonnet qui se prénomme « John » en fillette, « Joan ». Cependant, dès l'âge de huit ans, Joan a commencé à soupçonner qu'elle était en réalité un garçon et est alors devenue très malheureuse. À l'âge de 14 ans, elle a subi une chirurgie corrective (un vagin) et un traitement aux hormones afin de développer les caractères sexuels secondaires féminins (des seins). Elle a alors menacé de se suicider tant elle était malheureuse. Après plusieurs discussions, les médecins ont accepté de la retransformer en garçon. John a maintenant 30 ans, est marié, et se dit très heureux d'être un homme, car il n'a jamais aimé être une femme. Cette expérience fait croire aux chercheurs que, contrairement à ce que l'on croyait, l'identité sexuelle des individus est génétiquement et biologiquement prédisposée et qu'elle ne peut être changée simplement en élevant l'individu d'une certaine façon (Diamond et Sigmundson, 1997).

