

HOMOSEXUALITÉS BISEXUALITÉS

MYTHES ET RÉALITÉS



**HOMOSEXUALITÉS
BISEXUALITÉS**

MYTHES ET RÉALITÉS

Rédigé en Français par:
Maha Rabbath - Psychologue Clinicienne
Psychothérapeute Analytique

L'association HELEM remercie toutes les personnes qui ont généreusement contribué à la publication et à la préparation de ce livre.

Notre reconnaissance s'adresse surtout à Dr. Maha RABBATH pour son engagement à Helem et son travail approfondi dans la recherche qui ont considérablement contribué à la réalisation de cet ouvrage.

Nous remercions tous les membres de Helem qui ont participé à l'organisation et la documentation des groupes de travail : Gary Zaytonelian et Joe Hammoud.

Nos remerciements s'adressent également à toute l'équipe de traducteurs : Wafaa Semaan pour l'Arabe et l'Anglais et aux rédacteurs : Johnny Tohme (Psychologue), Pascal Kolakez (Psychologue Clinicienne), Bouchra Saab (Master en Philosophie) et Ghassan Makarem.

Enfin, un grand merci à Maya Chami pour la Conception Graphique du livre.

Charbel El Maydaa (Coordinateur du Projet)

' Les êtres humains sont le plus perturbés par les choses qu'ils n'arrivent pas à catégoriser dans un système de pensée. Ces choses là leur font peur et ils préfèrent les éradiquer '.

G.RUBIN



L'HOMOSEXUALITE AUJOURD'HUI

Un sujet qui a fait couler beaucoup d'encre. Des sujets, qui ont versé trop de sang.

Rachid a 22 ans et vient de découvrir la force intérieure qui l'habitait à son insu : il a survécu à la torture, aux viols collectifs, bestiaux et répétés, à la mort, à la perte de tous ses liens familiaux et amicaux. Son crime ? Aimer les hommes dans un pays où les homosexuels sont persécutés, torturés et assassinés par centaines au moment même où nous écrivons ces lignes.

La situation au Liban n'est pas aussi dangereuse pour les individus dont l'orientation sexuelle n'est pas conforme à la majorité, mais elle n'en reste pas moins grave. Menaces de mort, humiliations, chantages, agressions, marginalisations, discriminations, rejets, dépressions, tentatives de suicide, honte, culpabilité, haine de soi, vies affectives ruinées, isolement, sont en grande majorité le lot des personnes ouvertement ou secrètement homosexuelles vivant dans une société telle que la nôtre, homophobe et hétérosexiste.

Tant de fausses croyances, de mythes et de préjugés alimentent la perception que se font la majorité des gens de l'homosexualité - y compris les professionnels de santé - qu'il nous a semblé impératif aujourd'hui, au 21ème siècle, de tenter de remettre les pendules à l'heure.

Ce livret est composé de trois parties. La première partie décrit la nature des recherches sur lesquelles s'est basée la rédaction de ce livret et présente deux phénomènes sociaux qui ont façonné la perception contemporaine de la sexualité humaine : l'hétérosexisme et l'homophobie. La deuxième partie tente de rendre compte, dans la

mesure du possible, des nombreuses fausses croyances concernant l'homosexualité et la bisexualité humaine. Enfin, certains mythes nous ont semblé nécessiter un plus ample développement. C'est l'objet de la troisième partie de ce travail.

Les trois parties peuvent être lues séparément.



Quel est le public concerné ?

Le but premier de ce livret était d'informer et de sensibiliser le grand public, toutes orientations sexuelles confondues et quels que soient les statuts socio-professionnels (parent, jeune adulte, adolescent, professeurs, etc.). Au fur et à mesure de notre recherche, de nos lectures et de notre expérience clinique, la nécessité de s'adresser également aux professionnels de santé (médecins, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, etc.) s'est imposée à nous. Cette double visée explique l'aspect plus spécialisé de certains passages, notamment la troisième partie, qui peut sembler difficile d'accès pour le grand public. Néanmoins, nous avons souhaité un document ouvert à tous afin que chacun puisse y puiser selon ses intérêts et sa formation. Nous espérons avoir atteint cet objectif.

PREMIERE PARTIE RECHERCHES, HÉTÉROSEXISME & HOMOPHOBIE

Les recherches

L'approche plurifactorielle, qui comme son nom l'indique consiste à prendre en compte l'interaction de plusieurs facteurs dans la compréhension d'un sujet spécifique, a mis en évidence la diversité normale et naturelle de la sexualité humaine. Seulement voilà, la diversité peut faire peur. Il est effectivement difficile de contrôler une force vitale telle que la sexualité si l'on accepte sa complexité et sa richesse. En analogie à la maxime 'diviser pour régner', on pourrait appliquer dans ce contexte une autre : 'simplifier pour mieux contrôler'. Se condense dans cette idée le principal problème des recherches scientifiques ayant pour objet la sexualité humaine. Un problème qui explique la divergence des résultats et la difficulté des chercheurs à aboutir à un consensus sur le sujet. On connaît depuis Foucault la volonté des systèmes politiques et des pouvoirs de contrôler la sexualité des peuples afin de récupérer son potentiel libidinal et l'exploiter à son profit. Dans cet esprit, il n'échappe à personne que le financement des études sur la sexualité et a fortiori sur l'homosexualité soit politisé à outrance tant par les conservateurs que par les activistes pro-gays. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle on entend souvent les gens se prononcer « pour » ou « contre » l'homosexualité...comme s'il s'agissait de prendre position pour ou contre un programme politique. Il n'est pas demandé d'être 'pour' ou 'contre' les personnes homosexuelles, il est juste demandé d'accepter une réalité de fait sans se sentir



menacé dans sa propre sexualité. Car n'est-ce pas de cela qu'il s'agit ? Au fond c'est une autre question qui est posée : « êtes-vous pour ou contre la visibilité des homosexuel(le)s ? », car finalement il n'est de secret pour personne que l'homosexualité a toujours existé et existera toujours car elle forme l'une des couleurs de la sexualité humaine.

Dans ce contexte, on assiste à une prolifération d'études biaisées dans leur méthodologie (faible neutralisation des variables, biais dans la sélection des échantillons, biais dans l'analyse des résultats, faiblesse des facteurs de fiabilité et de validité, etc.). Tous ces biais sont presque impossibles à repérer pour les lecteurs non avertis et non initiés.

D'un côté les groupes religieux travaillent à financer des études pour prouver que l'homosexualité est acquise et qu'elle peut donc être traitée (la thérapie 'réparative') et à l'autre extrême les organismes pro-gay rétribuent des chercheurs pour prouver que l'homosexualité est innée (génétique) est donc 'irréversible'.

A la lumière des avancées dans le domaine scientifique et loin du fondamentalisme religieux ou à l'opposé, de l'activisme politisé à outrance des associations LGBT, nous avons tenté de synthétiser autant que possible les découvertes les plus récentes et de les présenter au public. La rédaction de ce livret s'est basée sur une sélection de recherches qui ont été menées indépendamment de tout organisme pro-gay ou antigay.

Comment ont été sélectionnées ces études ? A partir du critère intégratif, c'est-à-dire de la mise en relation et de l'intégration des données psychanalytiques, biologiques, génétiques et sociales. En effet, après de nombreuses années passées à se quereller autour

d'un débat inné/acquis qui s'est avéré totalement stérile dans le domaine de l'humain, les chercheurs privilégient depuis environ une décennie l'approche plurifactorielle. Pourquoi ? Car elle s'est révélée être d'une importance capitale puisqu'aucun point de vue n'a réussi à prouver sa prétention à couvrir entièrement la compréhension d'une dimension aussi complexe que l'organisme et le psychisme humain. A fortiori la sexualité humaine.

Deux phénomènes sociaux semblent influencer massivement la perception qu'ont les gens - quelle que soit leur orientation sexuelle - de l'homosexualité et de la bisexualité.

L'hétérosexisme

N'oublions pas, que derrière toutes les études se cachent des chercheurs. Ce sont avant tout des hommes et des femmes élevés dans les valeurs et les systèmes de pensée de la société et de l'époque auxquelles ils appartiennent. Lorsqu'il s'agit d'un objet de recherche telle que la sexualité humaine, il est presque impossible pour les chercheurs, à moins d'en prendre conscience, de ne pas être influencés par l'idéologie et les valeurs dans lesquelles ils ont baigné depuis leur enfance. Or les recherches scientifiques ont pour visée d'être aussi objectives que possible. Pour ce faire, la première étape a été de repérer la ou les variables qui forment cette subjectivité. Dans l'espoir de neutraliser cette variable (subjectivité des chercheurs) lors des recherches, G.HEREK et G.WEINBERG se sont penchés (séparément) sur cette question dans les années 60-70. C'est ainsi qu'ils ont découvert, à travers l'analyse d'entretiens et de questionnaires menés auprès des chercheurs concernés, l'idéologie sous-jacente aux recherches sur l'homosexualité. Lui trouvant une analogie avec les idéologies racistes et sexiste Herek l'a nommé « Hétérosexisme ».



Qu'est-ce que l'hétérosexisme ?

C'est « un système idéologique qui dénigre, nie et stigmatise toute forme de comportement, identité, relation et communauté non-hétérosexuelles » (G. Herek, 1990). L'hétérosexisme opère sur la base d'un double processus : l'invisibilité et l'attaque. Selon ce système de pensée, l'homosexualité doit rester invisible. Si elle devient visible alors elle doit être attaquée. C'est une idéologie qui définit l'hétérosexualité comme étant supérieure, sur tous les plans, à toute autre forme d'orientation sexuelle. Lorsqu'on interroge les individus qui adhèrent à cette notion (souvent sans même en prendre conscience), il est frappant de réaliser la logique tautologique qui la justifie : « Pourquoi un couple hétérosexuel serait plus normal et plus sain qu'un couple homosexuel ? ». Réponse : « Quelle question ! Mais...c'est pourtant évident ! C'est un état de fait, un couple hétérosexuel est normal par définition ! ». Pourtant cette argumentation n'a pas satisfait nos chercheurs, ce qui les a amenés à aller encore plus loin.

D'une part, l'hétérosexisme semble alors naître d'une vision uniquement procréatrice de la sexualité humaine. Comme si le but ultime de toute activité sexuelle était la procréation. Dans cette perspective, c'est forcément l'hétérosexualité qui a droit à l'estime et à la reconnaissance. Si l'on suit cette logique, qui ne prend en compte que la biologie, que penser alors des couples hétérosexuels stériles ? Et des femmes ménopausées ? Ils gardent, malgré l'absence de but procréatif, une vie sexuelle active et pleine...Réduire la vie sexuelle au biologique c'est aussi oublier la dimension psychique de l'être humain. Car si celui-ci est le plus évolué des mammifères c'est en premier lieu grâce à la richesse et à la complexité de son psychisme. Un psychisme qui n'en finit pas de façonner nos buts et nos comportements. La

vie sexuelle de l'être humain comporte donc aussi une dimension psychique non négligeable. Cette dimension a même un nom : le désir. Or celui-ci transcende l'instinct reproductif.

D'autre part, la vision binaire du monde qui régit la majeure partie des sociétés et des systèmes de pensée réduit notre univers à deux pôles : bon/mauvais, normal/pathologique. Ces couples d'opposés étant souvent confondus implicitement avec majorité/minorité (la majorité dictant la norme, le bon...). On comprend mieux alors l'hétérosexisme farouche des institutions religieuses monothéistes qui ont du mal à accepter la notion de désir dans la sexualité humaine en général et qui propagent une vision manichéenne du monde. L'hétérosexisme est ainsi institutionnalisé et érigé comme une valeur morale. En découle la difficulté à ouvrir les esprits vers des formes d'idéologies moins réductrices de la sexualité humaine et même de l'humain en général. Les scientifiques de tous bords tendent à l'heure actuelle vers un système de pensée multipolaire qui intégrerait toute la complexité de notre monde, un peu à l'image du monde géopolitique qui se dessine de plus en plus devant nous.

Se représenter la sexualité humaine simplement sous l'angle du binôme normal/pathologique et d'une visée procréative c'est faire abstraction d'Eros, abstraction du désir, c'est aussi faire abstraction de la richesse de notre sexualité.

Nous aimerions souligner à titre d'exemple, une conséquence assez subtile de l'hétérosexisme que nous avons pu repérer au cours de notre travail clinique : nous avons rencontré plusieurs personnes homosexuelles (hommes et femmes) qui se plaignaient d'avoir un léger trouble de l'identité sexuée, certains allant jusqu'à exprimer par moment, mais sans grande conviction, le désir de changer de sexe. Au fur et à mesure du travail thérapeutique, de l'acceptation de leur

homosexualité, d'une revalorisation de soi et de leur intégration dans une communauté gay et lesbienne, cette plainte a étonnement disparu. En fait, le travail thérapeutique a permis de situer le problème et de dévoiler la véritable idée sous-jacente à cette plainte et ces désirs. Une idée qui s'est construite inconsciemment, au cours du développement de ces personnes et qui pourrait se résumer de la manière suivante: 'si je suis une femme et que j'aime une femme, alors cela voudrait dire que je devrais être un homme puisque ce sont seulement les hommes qui sont censés aimer les femmes ! (et vice-versa).

L'hétérosexisme entraîne automatiquement un autre phénomène qui se situe lui, au niveau des comportements et des attitudes : l'homophobie



L'homophobie

Phénomène social décrit par le Dr G. Weinberg en 1969, l'homophobie renvoie aux attitudes et comportements basés sur une répulsion des personnes homosexuelles ou de leur style de vie ou de leur culture. C'est un phénomène social ancré dans les idéologies culturelles et les relations intergroupes. Les scientifiques préfèrent utiliser le terme de 'préjudice sexuel'. Deux raisons pour cela. Premièrement, le terme homophobie inclut un aspect clinique phobique qu'on ne retrouve pas nécessairement dans la réalité. Deuxièmement, le terme 'préjudice sexuel' reflète mieux les graves conséquences que ces comportements et attitudes peuvent avoir sur les victimes. Néanmoins, nous utiliserons dans ce livret le terme 'homophobie' car il est mieux connu du grand public.

Les études ont montré une corrélation (à différencier de la cause) entre l'homophobie et certains facteurs démographiques, certaines valeurs politiques et religieuses, certains traits de personnalité et certaines perceptions et expériences avec des personnes homosexuelles.

On trouve plus d'homophobie chez : les hommes, chez les personnes âgées, chez les personnes ayant un bas niveau d'éducation, dans les régions où les attitudes négatives vis-à-vis de l'homosexualité sont la norme (Moyen Orient, Midwest et Sud des États-Unis, zones rurales, etc.). Quant au facteur politique et religieux : l'homophobie est une attitude qu'on retrouve chez la plupart des institutions ou groupes religieux et chez les groupes politiques les plus radicaux et les plus conservateurs. Son degré augmente en fonction du degré de rigidité et de conservatisme de ces institutions. Les personnes autoritaires, les personnes très peu permissives sexuellement et qui ont une conception traditionnelle des rôles liés à l'identité de genre sont plus homophobes que les autres. Il en est de même pour ceux qui pensent que l'homosexualité est un choix et ceux qui ont très peu de contact avec des personnes homosexuelles ou qui ont eu une expérience négative avec un individu homosexuel. Dans ce dernier cas, la responsabilité de cette mauvaise expérience est attribuée, consciemment ou inconsciemment, à l'homosexualité de cette personne même si la véritable cause se situe ailleurs (traits de personnalité, absence d'affinité, etc.).

Pour essayer de comprendre les motivations, souvent inconscientes, des attitudes et des comportements homophobes, nos scientifiques ont fait appel à la notion de fonction. Chaque attitude ou comportement sert une fonction. Lorsque la fonction est d'ordre symbolique, notre attitude exprime soit nos valeurs et nos croyances, soit notre appartenance à un groupe social, soit

notre mécanisme de défense contre une anxiété personnelle liée à un conflit psychique inconscient. Lorsque la fonction est de l'ordre de l'expérience c'est une manière d'organiser et de donner du sens à nos expériences individuelles.

Prenons l'exemple des attitudes homophobes : si l'attitude sert une fonction symbolique de l'ordre de l'appartenance alors le message serait : « mon attitude prouve à moi-même et aux autres que je fais partie de tel groupe et cela me rassure ».



Homophobie Intériorisée

Lorsque des personnes grandissent dans un milieu homophobe et qu'elles se découvrent ultérieurement homosexuelles, elles peuvent alors souffrir d'une homophobie intériorisée : elles sont alors homosexuelles ET homophobes.

Les effets de l'intériorisation de l'homophobie peuvent être très nocifs pour la santé psychique de la personne ainsi que pour la qualité de leurs relations amoureuses (Cabaj & Stein 1996).

- Mauvaise estime de soi
- Haine de soi
- Culpabilité
- Anxiété
- Insécurités liées au sentiment d'identité
- Dépressions
- Tentatives de suicide
- Clivage entre comportement sexuel et sentiments amoureux avec impossibilité d'intégrer harmonieusement ces deux aspects.

L'intensité de ces effets varient en fonction des individus et du degré d'homophobie ambiante et leurs conséquences peuvent être dévastatrices ; allant d'attitudes autodestructrices en passant par des comportements sexuels compulsifs et à risque jusqu'à la consommation de toutes sortes de drogue. Le clivage entre comportement sexuel et émotions peut se manifester de diverses manières dont entre autres : peur des relations amoureuses longues et stables car elles réveillent les émotions, multiplication des partenaires avec difficulté à éprouver des sentiments amoureux, etc. Certaines personnes croient avoir accepté leur homosexualité car elles ont des partenaires sexuels... sauf qu'elles n'arrivent presque jamais à se stabiliser dans une relation car celle-ci exige un investissement affectif et amoureux qui lui n'est pas tout à fait encore accepté, vestige de l'homophobie intériorisée. Certes, ce clivage entre comportement sexuel et sentiments amoureux est très fréquent dans la sexualité masculine en général, mais il se retrouve encore plus intensément dans la communauté homosexuelle masculine. Il semblerait que ce clivage soit nettement moins fréquent dans la population homosexuelle féminine, en raison peut-être du rôle primordial que joue l'intimité émotionnelle dans la sexualité féminine (cf. Complément). Cela ne veut pas dire que les femmes homosexuelles ne souffrent pas d'homophobie intériorisée et que celle-ci n'affecte pas leur relation amoureuse. Il semblerait seulement que l'homophobie intériorisée des lesbiennes perturbe leurs relations amoureuses le plus souvent à travers les autres séquelles (mauvaise estime de soi, etc.) qu'à travers le clivage de la sexualité. Cette intensification serait-elle due au fait que les deux partenaires soient des hommes et que donc les caractéristiques qu'on retrouve ordinairement dans la sexualité masculine hétérosexuelle sont intensifiés dans l'homosexualité masculine ? Ou s'agirait-il plutôt des conséquences de l'homophobie intériorisée ? On pourrait penser que c'est l'interaction de ces deux facteurs qui intensifie ce mécanisme de défense.

Tous ces symptômes, causés en grande partie par la discrimination et la stigmatisation ont abusivement été attribués à l'homosexualité elle-même. Pourtant, la clinique psychanalytique et psychiatrique nous fournit quotidiennement des exemples de personnes hétérosexuelles souffrant des mêmes symptômes mais pour des raisons diverses, souvent liées à l'histoire personnelle et familiale des individus. Toute personne, quelle soit homosexuelle ou hétérosexuelle, souffrant d'une image de soi dévalorisée, d'insécurités et de haine de soi ou de clivage entre comportement sexuel et sentiments amoureux, a forcément des difficultés dans ses relations amoureuses et affectives : comment peut-on aimer et accepter d'être aimé(e), lorsqu'on ne s'aime pas déjà soi-même ?

Le processus dynamique sous-jacent à l'homophobie intériorisée - DOWNEY, J.I & FRIEDMAN, R.C (1995)

Le conflit chez les personnes souffrant d'homophobie intériorisée est d'ordre intrapsychique. Il se situe entre leur Moi et leur Surmoi (valeurs et interdits parentaux intériorisés) ou leur Idéal du Moi. Les contenus de leur Surmoi ou de leur Idéal du Moi sont en conflit direct avec leur orientation sexuelle. Ces souhaits, peurs et conflits entraînent une image dévalorisée de soi et peuvent être inconscients. La personne peut en effet, ne pas être consciente de ses sentiments de culpabilité, de honte ou de haine de soi. De son point de vue, la plainte principale concerne des difficultés relationnelles ou professionnelles ou alors des sentiments d'anxiété ou de dépression sans cause connue. Il arrive que certains individus soient conscients de leurs attitudes et sentiments intensément négatifs concernant diverses dimensions de leur homosexualité. Mais ils ne font ni le lien entre ces sentiments et leur plainte, ni le caractère irrationnel de ces attitudes.

Comment traiter l'homophobie intériorisée (H.I) ?

Nombre de personnes ayant une homophobie intériorisée n'ont pas nécessairement besoin de psychothérapie, les séquelles de cette H.I disparaissent au fur et à mesure de leur intégration dans une communauté gay et lesbienne et au fur et à mesure de leur processus de découverte et d'acceptation de leur homosexualité. L'intégration dans une communauté gay et lesbienne contribue de manière importante à développer une image positive de soi en « extériorisant l'ennemi, le plaçant en dehors du self, en validant les sentiments et expériences des individus, en éliminant l'isolement, et en encourageant un style de vie alternatif » (Margolies & coll. 1987).

D'autres personnes peuvent avoir besoin d'un travail thérapeutique plus poussé, lorsque l'homophobie intériorisée est secondaire et qu'elle se trouve imbriquée dans une symptomatologie plus complexe incluant traumatismes et troubles de personnalités divers.

Les deux phénomènes sociaux que nous venons de décrire contribuent à former et à répandre un nombre important de fausses représentations autour de l'homosexualité féminine et masculine.

DEUXIEME PARTIE MYTHES & RÉALITÉS SUR L'HOMOSEXUALITÉ ET LA BISEXUALITÉ FÉMININE & MASCULINE

1- L'homosexualité n'est pas uniquement une question de comportement sexuel

L'homosexualité, tout comme l'hétérosexualité, est une orientation sexuelle. Une orientation sexuelle comporte 3 aspects : comportements, émotions et fantasmes. Or lorsqu'on discute de l'homosexualité, on a généralement tendance à oublier l'aspect émotionnel de cette orientation sexuelle et à la réduire à son seul aspect comportemental, sexuel.



2- L'homosexualité n'est pas une identité sexuelle

Avoir une identité sexuelle c'est se sentir homme dans un corps d'homme ou femme dans un corps de femme. L'homosexualité quant à elle, concerne uniquement l'objet d'amour et non l'identité sexuée. L'homosexualité ne renseigne pas sur l'identité de la personne (ses pensées, ses valeurs, ses goûts, ses idéaux, son origine, son passé, son histoire, etc.) elle renseigne seulement sur le fait que la personne aimée est du même sexe. Rien de plus. Malgré cela on entend beaucoup parler d'identité homosexuelle tant par les personnes hétérosexuelles que par les personnes homosexuelles. Ne s'agirait-il pas plutôt d'une culture homosexuelle développée au cours du mouvement de libération sexuelle et homosexuelle ?



3- L'homosexualité n'est pas « une déviance » de la sexualité humaine

La sexualité humaine est par essence diverse et multiple. La normalité est de trouver dans la sexualité humaine une diversité d'orientations sexuelles. Il semble qu'il existe plus d'hétérosexuels que d'homosexuels. Mais dire que l'hétérosexualité est la norme car elle est majoritaire revient dans ce cas à considérer normalité = majorité.



Or la normalité ou la santé d'une orientation sexuelle réside dans la qualité de la relation à l'autre (qualité de l'intimité, de la réciprocité émotionnelle, etc.). Et cela s'applique tant à l'homosexualité et à la bisexualité qu'à l'hétérosexualité.

4- L'homosexualité n'est pas un choix

Cette confusion découle d'une certaine vulgarisation et d'une simplification de la théorie psychanalytique. Lorsqu'on évoque en psychanalyse les identifications (croisées ou non) et les choix d'objet d'amour, il s'agit d'un processus long, complexe et inconscient. Les individus n'ont pas consciemment choisi de devenir homosexuels ou de s'identifier au père (pour la fille) et à la mère (pour le garçon). De plus, les identifications portent en général sur certains aspects de la personnalité du père ou de la mère. Ces aspects peuvent être de nature féminine ou masculine indépendamment du sexe anatomique de la personne à qui l'enfant s'identifie. La construction d'une orientation sexuelle ne peut être réduite uniquement au facteur psychologique car il agit en interaction avec des facteurs biologiques et sociaux, ce qui rend l'hypothèse du choix conscient totalement erronée.



5- Les hommes homosexuels ne sont pas nécessairement féminins et les lesbiennes ne sont pas nécessairement masculines

Il existe des femmes hétérosexuelles qui peuvent être très masculines dans leur façon d'être même si elles s'habillent de manière féminine, tout autant qu'il existe des hommes hétérosexuels qui possèdent des caractéristiques féminines poussées.

Les critères basés sur la féminité et la masculinité ne sont pas des indicateurs fiables de l'orientation sexuelle d'une personne.

D'autre part, l'équivalence : féminin = réceptivité / masculin = activité est une construction sociale. L'activité n'est pas l'apanage des hommes et la réceptivité n'est pas non plus uniquement réservée aux femmes.



Quelques éléments de compréhension :

La vision du monde en termes binaires (actif/passif, normal/anormal, féminité/masculinité, esprit/corps) cache une hiérarchie de pouvoir. Quand on est confronté à du binaire on est obligé d'évaluer les deux pôles et donc de prendre position à travers un jugement de valeur. Parce qu'ils ont réalisé qu'une conception binaire est un système de pensée réducteur, les chercheurs commencent aujourd'hui à opter pour une vision du monde multipolaire où les choses sont moins tranchées et plus flexibles. Ils pensent qu'une vision multipolaire reflète mieux la réalité et la richesse de notre monde.

Ainsi, la féminité et la masculinité ne sont plus considérées aujourd'hui comme étant des caractéristiques stables. La féminité et la masculinité sont plutôt des états d'esprit, des façons d'être au monde qui sont en mouvance. Une femme par exemple peut se sentir masculine à certains moments d'une même journée et féminine à d'autre, tout comme elle peut se sentir féminine ET masculine en MEME temps. L'important c'est que tous ces aspects soient harmonieusement intégrés à la personnalité et que la personne ait un 'sentiment d'identité stable et continu'.

L'approche multipolaire permet de prendre en compte toutes les différentes dimensions du féminin et du masculin - d'autant plus qu'elles varient en fonction des époques et des cultures - et évite de les réduire à la polarité passif/actif.

La difficulté est que cet état de pensée nécessite un fonctionnement psychique suffisamment souple pour supporter les ambiguïtés surtout lorsqu'il s'agit de domaines relevant de la sexualité et de la différence des sexes. Car la simultanéité des opposés peut générer de l'angoisse. La société se défend alors en rejetant cette vision des choses et

préfère recourir à une manière de pensée plus rassurante qui est celle de la dichotomie et du binaire (bon/mauvais, gentil/méchant, etc.)

Il résulte de cette dichotomie féminin/masculin une vision classique et traditionnelle des rôles attribués à l'homme et à la femme au sein du couple hétérosexué, vision à laquelle nombre de jeunes couples n'adhèrent pas. Quant aux « couples homosexuels » (nomination proposée par J.Ferzli), ils se heurtent dans la construction de leur couple à l'absence de modèle identificatoire qui puisse refléter leur réalité dans toute sa subtilité. Concrètement, cela se traduit par des étiquetages (toute orientation sexuelle confondue, puisque nous évoluons tous dans une société hétérosexiste) concernant leur 'rôle' au sein du couple qu'ils forment. Comme si dans un couple, l'un des partenaires devait nécessairement jouer sur le plan social et sexuel le rôle de la femme (sous-entendu passivité) et l'autre le rôle de l'homme. Or dans la réalité, ce sont deux hommes qui s'aiment ou deux femmes. Nous rappelons ici que l'orientation sexuelle ne touche pas à l'identité sexuelle. Ce n'est pas parce qu'un homme a une sensibilité féminine ou des aspects féminins accentués qu'il devient pour autant une femme et vice-versa. Cela s'applique aussi pour les personnes homosexuelles. Le sentiment d'identité continu et stable d'être un homme dans un corps d'homme ou une femme dans un corps de femme n'implique pas la rigidité et la stabilité de la féminité ou de la masculinité. On trouve souvent cette confusion entre qualités féminines/masculines (en mouvance) et sentiment d'identité sexuée (stable et continu). De plus, lorsque l'on examine de plus près les couples homosexuels, nous découvrons qu'en réalité, les deux conjoints sont souvent labiles dans leur façon d'être au monde, même et surtout dans leur sexualité. Chez les hommes homosexuels, cet étiquetage trouve son apogée au sein même de la communauté gay à travers la terminologie top/bottom à travers laquelle les hommes tentent de se définir sexuellement. Perpétuant et reprenant à leur compte le modèle hétérosexiste

réducteur et stigmatisant. Et parce que les humains restent humains quelle que soit leur orientation sexuelle, les mêmes discriminations dont on souffert les personnes homosexuelles dans la société hétérosexiste réapparaissent dans la communauté gay et lesbienne. Exemple trop fréquent au Liban : il n'est pas très bien vu pour un homosexuel qui « passe inaperçu » de marcher dans la rue en compagnie d'un homosexuel « trop flagrant, trop féminin » accusé lui, d'entretenir les stéréotypes et de « nuire à la réputation de ceux qui ont une allure conforme aux codes hétérosexistes ! ».

6- L'homosexualité n'est pas « contre-nature » - Mythe d'une nature hétérosexuelle

La croyance qui consiste à penser que la nature est par essence hétérosexuelle a été maintes fois invalidée par de nombreuses observations dans ce domaine. Les éthologues ont en effet découvert que la majorité des autres espèces, en particulier les mammifères, ont des pratiques homosexuelles, voire forment des couples de même sexe à l'état naturel.



7- Confusion des termes « naturel » et « moral »

Il existe une tendance à confondre le terme 'naturel' (qui se trouve à l'état naturel sur terre) et 'moralité' (mœurs et attitudes dictées par un certain ordre, qu'il soit religieux, social, culturel, etc.). En désignant l'homosexualité comme n'étant pas « naturelle », certaines personnes signifient en fait qu'elles pensent que l'homosexualité n'est pas « morale », ce qui revient à dire que c'est une perversion.

8- L'homosexualité n'est pas « une perversion sexuelle » - Mythe de l'amoralité

Dans la perversion sexuelle, le but de l'individu est de maîtriser l'autre, d'avoir une emprise sur lui et de l'utiliser comme outil ou objet pour satisfaire ses propres désirs. Dans ce cas l'autre n'existe plus comme sujet désirant mais uniquement comme objet de satisfaction de ses propres pulsions. C'est un mode de relation à l'autre qui se retrouve dans toutes les orientations sexuelles et qui n'est pas l'apanage de l'une ou de l'autre. On ne retrouve pas plus de pratiques perverses dans l'homosexualité que dans l'hétérosexualité.

9- Les homosexuels ne sont pas « hypersexualisés »

Même s'il est possible que la « culture gaie » masculine mette l'accent sur l'affectivité et la sexualité (cf. §11), il est indéniable que nous retrouvons à l'intérieur de chaque orientation sexuelle des personnes dont les besoins sexuels sont grands et d'autres dont les besoins sexuels sont plus réduits.



L'interdiction qu'impose la société aux couples gais et lesbiens de vivre leur relation au grand jour ne permet pas une inscription dans la durée. Il est du coup très difficile pour ces couples d'avoir des relations longues et stables sans une possibilité de vie de couple ordinaire. Ceci peut amener certains individus à privilégier l'aspect sexuel de la relation puisque l'aspect affectif ne trouve pas d'espace pour s'épanouir.

10- L'homosexualité n'est pas synonyme de pédophilie

C'est une confusion qui a la vie dure. La pédophilie est une perversion. Une personne pédophile est un adulte qui désire sexuellement le corps d'un enfant. Or ceci n'est pas le cas des personnes homosexuelles qui sont attirées par des adultes du même sexe. Par ailleurs, toutes les études disponibles montrent

que l'abus sexuel des jeunes garçons est majoritairement le fait d'hommes qui se définissent comme hétérosexuels. Les recherches les plus récentes montrent d'ailleurs que c'est par des proches hétérosexuels que le petit garçon et la petite fille risquent surtout d'être sexuellement agressés.



11- L'homosexualité n'est pas synonyme de promiscuité ou d'obsession sexuelle

Ce mythe s'appuie en partie sur des enquêtes qui ont montré qu'en moyenne les hommes homosexuels avaient plus de partenaires sexuels ou même d'aventures extra-couple que les hommes hétérosexuels ou que les femmes. Cette réalité est davantage due au fait que les hommes (homo et hétéro) socialisent davantage à travers la sexualité. Les femmes homosexuelles sont celles qui ont le moins de partenaires en moyenne et qui sont surtout les plus fidèles lorsqu'elles forment un couple.

12- L'homosexualité n'est pas contagieuse

L'orientation sexuelle ne se transmet pas. La preuve : la très grande majorité des personnes homosexuelles non seulement proviennent de milieux familiaux où l'hétérosexualité est la règle, mais affrontent les pressions à la conformité sans que cela ne change leurs attirances.

L'orientation sexuelle est peu influençable par la proximité ou par l'exemple d'autres orientations. Autant qu'il est difficile d'amener une personne hétérosexuelle à devenir homosexuelle (à moins de bisexualité), il est tout aussi difficile d'amener une personne homosexuelle à être hétérosexuelle. Ainsi, une personne homosexuelle ne peut influencer une personne hétérosexuelle à devenir homosexuelle et vice-versa.

13- L'homosexualité n'est pas synonyme d'incapacité parentale

Ce mythe est le résultat de plusieurs préjugés et fausses croyances.

Il est souvent relié à la confusion entre homosexualité et pédophilie (cf. § 8). Cette confusion aboutit à la fausse croyance que les enfants élevés par un couple homosexué seraient en danger d'être victimes d'abus sexuels.

Il peut aussi être le résultat de la fausse croyance selon laquelle l'homosexualité serait contagieuse et que les enfants élevés par un couple homosexué deviendraient eux-mêmes homosexuels. Croyance totalement erronée puisque les individus homosexuels sont élevés par des parents hétérosexuels.

La fausse représentation qui considère l'homosexualité comme une maladie mentale (cf. Complément) est également responsable du mythe de l'incapacité parentale.

Précisons tout d'abord que l'orientation sexuelle d'une personne ne rentre pas en jeu dans ses capacités à être parent. La capacité parentale se construit sur des éléments totalement indépendants de l'orientation sexuelle d'un individu. Les recherches comparatives - dont les deux groupes d'échantillons ont été tirés de la population générale - ont d'ailleurs montré qu'il n'existe aucune différence au niveau du fonctionnement psychologique entre des personnes de différentes orientations sexuelles (cf. complément - Friedman & Downey, 2003).



Certains auteurs font même remarquer que si l'on appliquait aux parents hétérosexuels les mêmes préjugés qu'aux parents homosexuels, il faudrait aussi s'alarmer du fait que la majorité des enfants victimes de violence ou d'inceste proviennent de foyer où le couple est hétérosexuel.

Certains psychanalystes objecteront qu'un enfant élevé par des parents homosexuels ne pourra pas accéder à la différence des sexes, étape fondamentale dans le développement psychoaffectif d'un enfant. Dans ce cas, que dire des enfants élevés dans une structure monoparentale, que dire des familles où l'un des deux parents n'existe même pas dans le discours du parent présent ? De plus, n'oublions pas que les couples (hétérosexuels ou homosexuels) ne vivent pas isolés ; il y a autour d'eux de nombreuses personnes des deux sexes, grands-parents, oncles, tantes, amis, qui peuvent remplir des rôles différents, comme c'est le cas dans des familles monoparentales par exemple. L'isolement d'une famille est d'ailleurs un facteur de risque pour le développement psychique d'un enfant, que les parents soient hétérosexuels ou homosexuels.

L'important pour l'enfant, quelle que soit sa structure familiale est de savoir qu'il faut un homme ET une femme pour faire enfant et d'avoir dans son environnement une figure paternelle et une figure maternelle. Un enfant a toujours un père et une mère, il arrive qu'il ne connaisse pas l'un ou l'autre (décès, adoption, fécondation in-vitro avec donneur anonyme, etc.) cela peut être douloureux pour l'enfant, mais c'est l'attitude de l'environnement familial qui va l'aider ou non à supporter cette douleur et compenser le manque à travers des figures de substitutions.

De plus, une visite rapide des facteurs familiaux principaux qui mettent en danger le devenir psychique des enfants nous oriente

vers : les secrets de famille, les conflits parentaux, la violence conjugale, toutes les formes claires ou plus subtiles de maltraitements physiques et psychiques, l'immaturité affective des parents, les états dépressifs ou psychotiques d'un ou des deux parents, toute souffrance psychique ou physique d'un ou des deux parents, etc. Est-ce là des facteurs typiquement caractéristiques des couples homosexuels ? L'expérience clinique la plus basique nous apporte quotidiennement la preuve que ce sont là des réalités qui ne tiennent pas compte de l'orientation sexuelle des parents.

Ainsi, les enfants les plus épanouis sont ceux issus des structures familiales où les deux parents, qu'ils soient hétéros ou homos, sont bien dans leur peau, ont une vie sociale, professionnelle et familiale riche et épanouie, où les liens sont solides et dénués de non-dits et de secrets, notamment les secrets liés aux origines de l'enfant.

Finalement, le débat qui sévit en occident autour de la légalisation de l'adoption d'enfants par des couples homosexuels pose une question qui relèverait de la culture, des mœurs et de l'organisation des sociétés plus que de la capacité ou de l'incapacité des personnes homosexuelles à être parents.

14- L'homosexualité n'est pas une maladie mentale : (cf. Complément)

Depuis 1973 l'Association des Psychiatres Américains (APA) a rayé l'homosexualité de la liste des maladies mentales et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en a fait de même en 1991. Il a fallu du temps et beaucoup de travail pour que les organisations se démarquent de l'homophobie institutionnalisée et puissent appréhender l'homosexualité d'une manière plus scientifique et objective.

Aujourd'hui le caractère pathologique ou non de la sexualité d'un individu ne se diagnostique pas en fonction du sexe de l'objet d'amour (orientation sexuelle) mais en fonction d'autres critères : qualités particulières d'intimité, d'érotisme et de réciprocity profonde et résiliente (Bell. S.M 2005 ; Chodorow. N.J 2002 ; Davies. J 2003)

15- L'homosexualité n'est pas synonyme de misogynie (haine des femmes) ou d'androphobie (peur des hommes)

L'observation empirique la plus élémentaire démentit la croyance selon laquelle les hommes homosexuels détestent les femmes et que les femmes homosexuelles haïssent les hommes : les personnes homosexuelles ont la plupart de temps de très bons (nnes) ami(e)s du sexe opposé.



16- Synonyme de sida

Beaucoup a été dit et écrit sur le fait que les hommes homosexuels aient été parmi les premiers et les plus touchés par le sida. Ce sont des raisons sociologiques, culturelles et épidémiologiques qui expliquent cette situation. Autrement dit, ce n'est pas l'orientation en elle-même qui est responsable du sida, mais des facteurs culturels et sociologiques. Il n'en reste pas moins que le sida touche toutes les catégories de personnes puisque le VIH lui, est un virus qui ne fait aucune discrimination.



17- Synonyme de malheur, de dépression, de solitude

Ce sont plutôt les effets de la stigmatisation. Aucune orientation sexuelle n'est garante du bonheur ou du malheur. Il est vrai que les jeunes homosexuels (le)s sont plus enclins au suicide, mais les études montrent que cette réalité est la conséquence du rejet, de l'incompréhension réelle ou anticipée des proches et de l'homophobie environnante et/ou intériorisée.

Les recherches montrent que les hommes et les femmes qui ont intégré harmonieusement leur homosexualité et qui vivent dans un environnement non ou très peu homophobe s'avèrent aussi sains et heureux que toute autre personne.

18- L'orientation sexuelle quelle qu'elle soit ne peut pas être changée ni de gré ni de force

Les thérapies pour transformer l'homosexualité en hétérosexualité n'ont jamais fonctionné. En effet l'homosexualité n'est pas une maladie pour qu'elle soit « guérie ». La sexualité humaine inclut la notion de désir et c'est le désir qui donne à la sexualité humaine des tonalités différentes.



Les cas, rapportés dans la littérature scientifique, de passage de l'homosexualité à l'hétérosexualité exclusive après une thérapie nommée 'réparative' concernent tous des personnes qui étaient déjà bisexuelles et qui ont opté pour développer davantage leur composante hétérosexuelle.

Les thérapies dites 'réparatives' visent à changer le comportement sexuel d'une personne, mais ne réussissent en aucun cas à changer les émotions ou les fantasmes. Or ces deux aspects forment la partie

essentielle d'une orientation sexuelle. C'est pourquoi les 'thérapies réparatives' peuvent être dangereuses. Elles risquent en effet, d'augmenter les sentiments de culpabilité et la haine de soi. Elles ne visent qu'à rendre conforme en apparence l'individu aux normes d'une société donnée sans réel travail de fond.

Les traitements hormonaux n'ont aucune influence sur l'orientation sexuelle. Ces traitements ont uniquement un effet physiologique, or l'orientation sexuelle ne relève pas de la physiologie. Lorsqu'on parle de facteur biologique dans la construction de l'orientation sexuelle, il s'agit d'influence hormonale prénatale (cf. Complément). Ainsi, des injections de testostérone à des adolescents ou adultes n'aura pour seul effet qu'un dérèglement hormonal avec toutes les conséquences physiologiques que cela peut avoir.

Nous pouvons ajouter à la gamme des pratiques sexuelles d'une personne mais nous ne pouvons lui faire perdre ses attirances premières. Il est possible que des changements se produisent dans la vie érotique d'une personne comme lorsque certains individus se découvrent des attirances homosexuelles seulement à l'âge adulte, mais aucune étude sérieuse n'a pu jusqu'à ce jour prouver qu'on pouvait changer d'orientation sexuelle. De plus, l'érotisme est basé sur le désir, pas sur la menace ou la peur. Cela est vrai tant pour l'homosexualité que pour l'hétérosexualité ou la bisexualité.

19- Toutes les personnes homosexuelles ne sont pas pareilles et n'ont pas nécessairement des affinités en commun

Cette confusion découle d'une façon de penser qui consiste à généraliser la partie au tout.

Le seul point commun entre deux personnes homosexuelles est leur orientation sexuelle. Il existe autant de diversité de personnalités chez les personnes homosexuelles que chez les personnes hétérosexuelles.



A la limite, la seule autre caractéristique commune aux personnes homosexuelles est le sentiment d'exclusion et de rejet ainsi que leurs conséquences sur le psychisme, en raison de l'hétérosexisme et de l'homophobie ambiante.

20- Il n'existe pas de tests pour découvrir l'orientation sexuelle d'une personne

L'orientation sexuelle, qu'elle soit hétérosexuelle, homosexuelle ou bisexuelle est le résultat d'une interaction de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Même si chez certaines personnes certains facteurs ont plus d'influence que chez d'autre, l'interaction des différents facteurs reste une caractéristique essentielle de la construction de l'orientation sexuelle.

Aucun test psychologique, ni biologique, ni génétique n'a pu jusqu'à aujourd'hui montrer l'orientation sexuelle d'une personne. De la même manière aucun test de personnalité n'a pu montrer de différences significatives entre des personnes homosexuelles et des personnes hétérosexuelles sur le plan de leur fonctionnement psychique. Ce qui revient à dire qu'il n'y a pas plus de troubles mentaux chez les homosexuels que chez les hétérosexuels, mise à part la dépression et les tentatives de suicides, résultats de l'homophobie ambiante.



Comment découvrir l'orientation sexuelle d'une personne ?

C'est uniquement la personne elle-même qui peut découvrir son orientation sexuelle. Dans certain cas, cela peut prendre des années d'introspection et de travail et dans d'autres cas, les choses peuvent être plus claires dès le début, cela dépend de la perméabilité et de la tolérance de l'environnement et de l'individu à la diversité des orientations sexuelles.

TROISIEME PARTIE COMPLÉMENT

Deux fausses croyances nous ont semblé nécessiter un développement plus ample en raison de leur persévérance, malgré les différentes déclarations et prises de positions à leur encontre de la part des divers organismes de santé internationaux. Il s'agit d'une part de la fausse croyance selon laquelle l'homosexualité serait une maladie mentale ou une fixation à un stade régressif du développement libidinal et d'autre part du préjugé stipulant sur la nature immature des relations homosexuelles.



Comme l'affirme S.MITCHELL (1978), « l'hypothèse de la normalité de l'hétérosexualité et de la pathologie de l'homosexualité a constitué un obstacle majeur dans les recherches ». En effet, à l'origine, la question qui occupait l'esprit des chercheurs était formulée de la manière suivante : 'Pourquoi l'homosexualité existe ? Quelle est sa cause ?'. Dans le champ des recherches, la formulation de la problématique à étudier pèse beaucoup sur la méthodologie et donc sur les résultats. Au fil des années...et des déceptions, la formulation de la problématique a évolué. Au lieu de chercher la ou les causes de l'homosexualité, les auteurs posent la problématique de façon plus ample et plus complexe : 'comment se construit une orientation sexuelle ?'. Cette nouvelle formulation a permis d'aborder les choses de manière plus large, dans toute leur complexité et leur diversité. On a ainsi pu comprendre que l'homosexualité n'est ni le résultat d'une déviation ni d'une fixation quelconque. L'homosexualité constitue l'une des 3 variantes, un des 3 cheminements, une des 3 possibilités que peut prendre le développement d'une orientation sexuelle en construction.

A partir de cet angle de vue, les chercheurs ont finalement trouvé des éléments de réponses.

Quels sont les facteurs qui jouent un rôle dans la construction de cette orientation sexuelle ? Réponse : Il s'agit plutôt d'une interaction entre différents facteurs. Un facteur biologique (et peut-être génétique), un facteur psychologique et un facteur social. On insiste sur le fait qu'aucun des facteurs n'a le monopole et que les 3 interagissent de manière étroite. Pour compliquer les choses d'avantage, des différences interindividuelles sont apparues parmi les groupes d'homosexuels et parmi les groupes d'hétérosexuels étudiés. En d'autres termes, on ne peut pas parler d'une homosexualité ou d'une hétérosexualité, mais des homosexualités et

des hétérosexualités. Ce qui a amené à penser que les 3 facteurs ont un degré d'influence et une intensité différente selon les personnes et que leur interaction peut prendre des formes multiples. C'est la complexité de cette interaction de facteurs qui explique la difficulté à changer l'orientation sexuelle d'une personne.

Nous exposerons dans un premier temps l'avancée des recherches du point de vue psychologique et plus particulièrement psychanalytique, puisque c'est la psychanalyse qui a dominé le champ du développement psychosexuel de l'enfant. Dans un deuxième temps, nous aborderons quelques données biologiques.

Psychanalyse et homosexualité

Avant de présenter en quelques lignes la position classique de la psychanalyse par rapport à l'homosexualité, précisons avec Bell que « la psychanalyse contemporaine est marquée par un pluralisme sans précédent (Gabbard & Westen 2003) et plus spécifiquement, par un processus intense de remise en question de la théorisation traditionnelle concernant le féminin, la différence des sexes, l'homosexualité, la culture et la technique » (S.M BELL, 2005).

Le point de vue traditionnel de la psychanalyse à l'égard de l'homosexualité a majoritairement été influencé par les travaux de S.FREUD (1920). Certains psychanalystes ont tenté dans la lignée de Freud d'apporter quelques nuances, dont entre autres K.ABRAHAM (1924), O.FENICHEL (1945), A.FREUD (1965), Ch. SOCARIDES (1978). Ceci dit, tous considèrent l'homosexualité comme le résultat d'une régression ou d'un arrêt du développement psychosexuel, d'une fixation du choix d'objet au stade du narcissisme ou encore d'une déviation. Leurs théories étaient basées sur :

Le principe de la suprématie de l'orientation hétérosexuelle considérée être en elle-même l'aboutissement ultime et normal de la sexualité humaine (Hétérosexisme).

Quelques patient(e)s homosexuel(le)s seulement, rencontré(e)s en clinique et qui présentaient des symptômes de natures diverses.

Les critiques principales visant la conception traditionnelle de l'homosexualité

Au cours des dernières décennies, plusieurs voix (cf. bibliographie) se sont élevées dans le milieu psychanalytique à l'encontre de ces points de vue classiques qui « sont contraires aux principes fondamentaux de la psychanalyse ; déterminisme psychique et autonomisation secondaire » (S.MITCHELL, 1978). Cette vision classique a créé toute une génération de psychanalystes adoptant une attitude normative concernant la sexualité humaine, alors que cette discipline n'a jamais eu comme objectif de fixer des normes de conduites mais plutôt de comprendre et de soulager des sujets en souffrance psychique. Aujourd'hui quelles que soient leurs anxiétés et incertitudes personnelles, la plupart des psychanalystes américains ont révisé leur vision de la pathologisation automatique du choix d'objet homosexuel ainsi que leur attitude clinique. Cette révision a atteint les milieux psychanalytiques européens dans leur ensemble mais tarde encore à toucher le sol français.

Quels sont les critiques essentielles visant le point de vue traditionnel ?

1- Pour S.MITCHELL (1978) et N.J CHODOROW (2002), les psychanalystes ont fondé leurs vision pathologique de l'homosexualité sur l'existence d'un aspect dynamique (conflits intrapsychiques, mécanismes de défense, points de fixations, formation de compromis, relations d'objet complexe) dans la relation d'objet homosexuelle. Or on sait que ce sont là des constantes que l'on retrouve inévitablement chez tous les êtres humains quelle que soit leur orientation sexuelle. C'est même l'hypothèse fondamentale de la psychanalyse, l'hétérosexualité n'étant pas exempte de conflits et de compromis intrapsychiques : l'aspect dynamique sous-tend

TOUT COMPORTEMENT ET EXPERIENCE HUMAINE, quelle que soit l'orientation sexuelle de l'individu. C'est le premier principe de la psychanalyse, 'le déterminisme psychique' qui se trouve là bafoué.

2- Le deuxième principe fondamental de la psychanalyse est l'autonomisation secondaire. Pour essayer d'expliquer ce principe on a généralement recours à l'exemple de Hartmann illustrant le choix professionnel d'un chirurgien: « les premières pulsions sadiques du chirurgien peuvent bien avoir pu contribuer à son choix de carrière, mais cela ne justifie en rien que son fonctionnement psychique actuel soit principalement motivé par ces mêmes pulsions. C'est l'autonomisation secondaire du fonctionnement psychique par rapport aux premières pulsions sadiques ». De la même manière un choix d'objet homosexuel peut également s'autonomiser par rapport à ses premières motivations tout comme peut l'être un choix d'objet hétérosexuel. Ce qui revient à dire que même un choix d'objet hétérosexuel est le résultat de compromis visant à résoudre les conflits intrapsychiques inévitables à la condition humaine. Nous verrons plus loin avec J. Davies que c'est plus la nature (œdipienne, narcissique, post-œdipienne) qui constitue un critère valable pour l'évaluation du caractère pathologique ou non d'une relation, que le sexe anatomique du choix d'objet d'amour.

3- C'est aussi dans cet esprit que LEWES souligne en 1988 que toutes les orientations sexuelles, y compris l'hétérosexualité, trouvent leurs origines dans les résultats des conflits, des traumas et des inhibitions liés au complexe d'œdipe, à son corollaire le complexe de castration et à la période préœdipienne : **DONC LE CARACTERE PATHOLOGIQUE D'UNE ORIENTATION SEXUELLE NE PEUT PAS DEPENDRE DE CES RESULTATS.** Nous exposerons plus loin quels sont les critères contemporains qui signent le caractère pathologique ou non d'une orientation sexuelle.

4- Il est important également de noter que les psychanalystes contemporains qui critiquent les positions classiques, dénoncent tout autant l'attitude du mouvement pro-gay. Celui-ci nie toute origine développementale de l'homosexualité et considère les explications psychodynamiques comme pathologiques. Pour toute réponse, ces activistes pro-gays préfèrent considérer l'homosexualité comme étant innée et refusent tout lien entre les relations parents-enfants et le développement d'un choix d'objet homosexuel. Or nombreux sont les psychanalystes d'aujourd'hui (Mitchell, Lewes, Isay, Davies, Friedman, Bergmann, Bell, etc.) qui affirment au contraire, que des relations parents-enfants où dominent des sentiments positifs, de chaleur et d'amour peuvent contribuer à créer un choix (inconscient) d'objet hétérosexuel autant qu'homosexuel, sans oublier toutefois l'interaction de facteurs biologiques et sociaux qui peuvent influencer ce choix.

5- S.FREUD a surtout été critiqué sur son ambivalence personnelle par rapport à l'homosexualité et sur sa vision réduite de la sexualité féminine (1937) comme émanant du manque de pénis et de la nécessité d'évoluer du plaisir clitoridien au plaisir vaginal. Cette conception est aujourd'hui obsolète et considérée comme dérivant d'une vision hétérosexiste du monde. C'est cette vision hétérosexiste qui semble avoir interféré dans sa conceptualisation pathologique de l'homosexualité.

6- La présence de symptômes psychiatriques chez des personnes homosexuelles au lieu d'être traitées comme des troubles psychiatriques sont traitées comme étant liés à l'orientation sexuelle des patients, ou alors partageant la même étiologie que l'orientation sexuelle. Il y a eu confusion entre étiologie (origine des troubles) et orientation homosexuelle. Or les auteurs soulignent le fait que de nombreux homosexuels hommes et femmes ne présentent aucun

symptômes psychiatriques, ont un fonctionnement psychique bien intégré et n'ont pas recours à une aide psychiatrique (Downey & Friedman, 1998). Cet élément objectif n'est jamais pris en compte dans la littérature psychanalytique. Seuls les personnes homosexuelles présentant des troubles divers de personnalité ou autre ont été suivis, sans comparaison aucune avec des personnes homosexuelles bien intégrées.

7- La littérature classique psychanalytique tend à omettre l'importance et les effets des préjugés sexuels sur la psychodynamique et la psychopathologie des patient(e)s homosexuel(le)s.

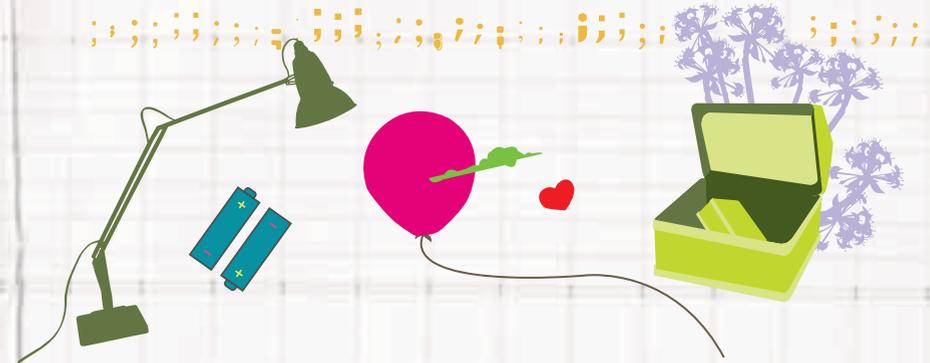
8- Downey et Friedman notent que la plupart des psychanalystes ont été élevés dans des milieux hétérosexistes et que cet environnement a certainement influencé les difficultés contre-transférentielles et les biais inconscients vis-à-vis des patients homosexuels.

9- Autre critique de taille adressée aux psychanalystes classiques : la confusion entre réalité psychique et réalité anatomique. Si certains psychanalystes considèrent le choix d'objet homosexuel comme étant un choix narcissique c'est qu'ils considèrent uniquement le sexe anatomique sans prendre en compte la dimension psychique de la différence des sexes ! On ne peut que s'étonner avec J.Ferzli (2007) de ce paradoxe dans une discipline dont l'objet de recherche est justement la réalité psychique : « la rencontre sexuelle est ici interprétée comme une confortation narcissique entre deux individus considérés comme semblables car de même sexe ! ». Aimer quelqu'un ayant le même sexe que soi n'implique aucunement une relation narcissique et peut tout aussi bien revêtir une relation objectale. Nombreuses sont les relations

hétérosexuelles basée sur un choix d'objet narcissique sans que cela n'ait trait au sexe anatomique de la personne aimée.

C'est dans cette perspective que J.Ferzli propose une vision psychanalytique moins réductrice de l'homosexualité où : « la dialectique du même et de l'autre gagnerait à être envisagée au-delà de l'incarnation biologique ; le concept de narcissisme ne pouvant être illustré ou même explicité par la rencontre charnelle de deux corps de même sexe, au risque d'une réduction bien appauvrissante du discours analytique! ».

Nouvelles conceptions psychanalytiques de l'homosexualité



MS. Bergmann (1987)

I- Elle a repris la notion de Freud concernant les nouveaux objets d'amour qui inclut certains aspects des objets d'amour précoces c'est-à-dire incestueux. Pour Bergmann cette redécouverte incestueuse peut dépasser la différence des sexes : une femme peut retrouver certains aspects de sa mère chez son mari et l'homme certains aspects de son père chez sa femme. Elle veut souligner par là que cette découverte de Freud est tout aussi présente chez les homosexuels que chez les hétérosexuels.

II- Elle ajoute que si les premières relations d'amour ont été satisfaisantes et que la personne peut retrouver des aspects de cette relation dans un nouvel objet d'amour sans réactivation de la culpabilité œdipienne, alors cet amour peut être libre, heureux et sans conflits. Alors que si les premiers objets d'amour ont été moins satisfaisants la personne risquerait à l'âge adulte d'être prise dans un conflit entre retrouver certains aspects de ces premiers objets d'amour et le désir de trouver une relation d'amour plus

satisfaisante que ceux-ci. Cela vaut également autant pour les homosexuels que pour les hétérosexuels ayant eu des relations précoces peu satisfaisantes.

III- Pour Bergmann, comme pour d'autres psychanalystes contemporains, le problème ne réside pas dans l'identité sexuée de l'objet d'amour (identique ou opposée) mais dans la qualité des relations précoces. Plus les relations précoces seront de qualités plus la personne pourra développer des relations d'objet post-œdipiennes. Elle attire l'attention sur la nature préœdipienne d'une majorité des relations hétérosexuelles sans que jamais quiconque n'ait pensé à en attribuer la cause à l'hétérosexualité elle-même.

R.Stoller (1991)

Il suggère de renoncer à tout le concept d'homosexualité car en fait on trouve dans la vie sexuelle des êtres humains un nombre incalculable de comportements sexuels.

R.Isay (1996)

Il a été marqué de voir à quel point les homosexuel(le)s en analyse ont souffert des concepts psychanalytiques à l'égard de l'homosexualité. Certains psychanalystes allant jusqu'à désirer faire changer d'orientation sexuelle à leurs patients alors que là n'était pas la question.

Pour Isay : « Si un homme homosexuel désire changer d'orientation sexuelle c'est surtout à cause des blessures narcissiques et de l'intériorisation de valeurs sociales qui ont entravé l'intégration harmonieuse de son orientation sexuelle dans son développement psychoaffectif ».

J.M Davies (2003)

- Les travaux de Davies ont porté sur une reconceptualisation du complexe d'œdipe. Pour elle le complexe d'œdipe n'est ni perdu ni gagné mais perdu et gagné simultanément. Il existe des moments où l'enfant perçoit qu'il a gagné l'amour idéal du parent choisi et d'autres moments où l'enfant perçoit l'amour que les parents portent l'un pour l'autre et dont il est exclu. Le critère de développement sain n'est plus l'aspect positif ou négatif du complexe d'œdipe et l'intégration de la bisexualité dans un but hétérosexuel, mais le caractère œdipien ou post-œdipien des relations d'objets. Elle insiste ainsi sur le fait que le destin de l'amour homosexuel suit le même cheminement.

- Par ailleurs, le processus post-œdipien aboutit à la capacité à tolérer les imperfections de nos objets d'amour, à l'expérience de la déception dépourvue de la mort du désir et à la compréhension que la vraie intimité nécessite une vulnérabilité mutuelle et une interpénétration psychique. Davies affirme que pour pouvoir renoncer il faut avoir pu vivre de manière partagée cet amour idéalisé et parfait qu'est l'amour œdipien. On ne peut renoncer lorsqu'il n'y a rien à renoncer à la base ! La condition pour que l'enfant puisse passer à autre chose une fois adulte c'est « que les manifestations d'amour et de participation soient exprimées de manière claire et suffisante pour que l'enfant puisse les voir et les intérioriser tout en étant exprimées modérément et de manière assez ludique et symbolique pour être vécues avec un sentiment de sécurité et sans trauma ni surexcitations, ni sur un mode défensif ou de déni ». On comprend alors l'importance des capacités du parent à s'autoréguler dans l'expression de soi, de contrôle ainsi que de sa sensibilité.

- En suivant cette ligne de pensée Davies introduit un élément nouveau dans la compréhension clinique des difficultés de certaines personnes homosexuelles à passer d'un amour pré-œdipien à un amour post-œdipien, point essentiel sur lequel s'est basée la théorie classique pour décrire les relations homosexuelles comme étant immatures et/ou pathologiques. Il s'agit de la difficulté de certains parents dépositaires des sentiments amoureux et passionnels de leur enfant de même sexe à recevoir, accepter et partager l'expression de ces sentiments. Ainsi, une mère qui serait mal à l'aise face à l'expression de sentiments amoureux de la part de sa petite fille, va lui transmettre ce malaise et bloquerait la capacité de l'enfant à renoncer ultérieurement à un tel amour puisqu'elle ne l'aura jamais pleinement vécu. Ainsi, pour reprendre Davies : « Ce qui est cliniquement important chez les enfants qui semblent d'orienter vers un choix d'objet homosexuel est : le degré d'homophobie potentielle du parent choisi et jusqu'à quel point cette homophobie bloquerait les expériences d'amour idéalisé lorsque l'enfant se tourne vers le parent comme objet d'amour ».

- Comme chez Bergmann, l'attention est déplacée de l'orientation sexuelle et du choix d'objet aux qualités des relations précoces : intimité, érotisme et réciprocité profonde et résiliente. L'aboutissement développemental n'est plus l'hétérosexualité, mais la qualité relationnelle quelle que soit l'orientation sexuelle.

Quelles sont les caractéristiques d'une relation de qualité ?

I- Être capable de négocier des expériences d'inclusion tout autant que des expériences de douloureuses exclusion

II- Être autant le sujet que l'objet de désir érotique intense

III- Pouvoir apprécier et se réjouir des expériences d'amour réussies tout en acceptant les expériences de pertes, de rejets ou de défaite en relativisant et sans souffrir de sentiment d'humiliation ou de honte ou de chute du désir

M. Kirkpatrick (1984) - Particularités de l'homosexualité féminine

Bien que le sujet dépasse le cadre de ce livret, il nous a semblé important de consacrer une partie spécifique à l'homosexualité féminine car la théorie psychanalytique classique continue à souligner le caractère pathologique de celle-ci de façon encore plus marquée que l'homosexualité masculine (Downey & Friedman 1998). Friedman trouve « étrange et peut-être symptomatique de constater, malgré l'abondance des critiques concernant les limites de la perspective phallogénique de Freud, la persistance de son influence sur la conceptualisation de l'orientation sexuelle chez la femme ». Freud n'ayant pourtant consacré qu'un seul article à l'homosexualité féminine (1920). Ces auteurs déplorent aussi que les seules causes discutées concernant l'homosexualité féminine soient les traumatismes psychologiques et/ou sociales alors que les facteurs qui mènent à une orientation homosexuelle (tout autant qu'une orientation hétérosexuelle) sont le résultat d'une interaction complexe bio-psycho-sociales. De plus la conceptualisation de Freud sur l'homosexualité féminine est basée sur sa vision de la sexualité féminine en général, vision qui a été largement revisitée et critiquée dans le milieu psychanalytique.

M. Kirkpatrick a exprimé en 1984 des points de vue alternatifs sur l'homosexualité féminine en se basant sur des recherches psychanalytiques auprès de mères lesbiennes. Elle constate comme l'ont fait d'autres chercheurs que « nombres d'affirmations

concernant l'homosexualité tels que une haine du sexe opposé, une régression et une fixation dues à des déceptions œdipiennes et l'intolérance à la découverte de la différence des sexes peuvent tout autant être trouvés chez nombres d'hétérosexuels » (Wolfson 1984).

Le modèle masculin qui a amené les psychanalystes à considérer l'aboutissement génital comme un élément organisateur du développement psychosexuel ne s'applique pas nécessairement au développement psychosexuel chez la femme. Dans la sexualité féminine (quelle que soit l'orientation sexuelle), il semblerait que ce soit la quête d'une intimité émotionnelle qui soit le point central : « la vie fantasmatique des filles est plus variée, plus centrée sur les relations interpersonnelles et moins fixée sur le génital que la vie fantasmatique des garçons ».

Sur la base du rôle que joue l'intimité émotionnelle dans la sexualité féminine, il semblerait que pour certaines femmes c'est la quête d'intimité qui supplante le désir érotique: « certaines femmes peuvent préférer une relation homosexuelle à cause d'une plus grande intimité alors même qu'elles peuvent avoir des orgasmes plus intenses avec un homme ». La place que prend le besoin d'intimité émotionnelle (plus que le besoin érotique) dans le fonctionnement psychosexuel de la femme, joue un rôle non négligeable chez certaines femmes dans leur orientation homosexuelle. Il existe d'autre part, tout comme chez l'homme, de très nombreuses femmes chez qui l'homosexualité ou la bisexualité n'est pas pathologique.

La sexualité féminine est marquée par sa diversité et sa malléabilité comparée à la sexualité masculine. Les auteurs soulignent même l'extrême diversité de femmes homosexuelles ou ayant eu des désirs homosexuels.

En ce qui concerne le facteur psychologique et les motivations qui mènent à une orientation homosexuelle, 3 conceptualisations erronées perdurent :

- 1- Association entre envie du pénis pathologique et homosexualité féminine
- 2- Fantasmes intenses et pathologiques de fusion avec une imago maternelle ambivalente
- 3- Non résolution des conflits œdipiens menant à identification croisée pathologique

Quelques données biologiques

Dans un souci de refléter la subtilité et la complexité de la sexualité humaine, les chercheurs contemporains tendent vers une approche multifactorielle. Celle-ci implique la mise en relation entre les données théorico-cliniques psychanalytiques, les recherches biologiques et la psychiatrie descriptive sur l'orientation sexuelle de l'être humain (Friedman & Downey 1993, a, b). C'est d'ailleurs à partir de l'intégration de toutes ces nouvelles données que les anciens modèles psychanalytiques sur l'orientation sexuelle furent révisés (R. Stoller, 1978). Ainsi, nombreux sont les auteurs, même psychanalystes, qui pensent qu'aucune théorie sur la construction d'une orientation sexuelle ne peut prétendre à l'exclusivité. C'est pourquoi nous avons jugé bon de citer dans ce livret certaines données biologiques qui sembleraient avoir un rôle dans la construction d'une orientation sexuelle.

Comme le note Friedmann, « il n'est pas possible de proposer de solution « simple » à des problèmes sociaux complexes. Des recherches solidement conçues sur le plan méthodologique soulèvent autant de questions qu'elles ne paraissent en donner (...) et chaque projet de recherche aboutit à un autre, les réponses définitives étant très limitées ». Aussi, même les récentes données biologiques citées ci-dessous attendent encore un consensus général autour de leur validité définitive.

Nous avons mentionné plus haut l'existence de différents sous-groupes au sein de l'homosexualité et de l'hétérosexualité. Concernant le sous-groupe chez qui le facteur biologique serait plus important que les autres, les chercheurs privilégient en ce moment l'hypothèse d'une influence hormonale prénatale. Nous insistons sur le fait que c'est une influence qui a lieu in utero. Par conséquent, toute « thérapie hormonale » ultérieure est vaine puisque les dés sur le plan hormonal sont jetés durant la formation de l'embryon. Ceci expliquerait d'ailleurs l'échec des tentatives de conversion des personnes homosexuelles à travers des injections d'androgène durant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte.

Il semblerait d'après les études biologiques, génétiques et neurobiologiques que plusieurs parties du cerveau et de la moelle épinière seraient impliquées dans la réponse sexuelle humaine, comme le système nerveux autonome et le système endocrinien. Malgré le fait qu'une influence génétique est indiscutable dans le cas de l'orientation sexuelle féminine et masculine, les mécanismes qui régulent cette influence restent encore à déterminer. Par ailleurs, nombre de jumeaux monozygotes (ayant le même patrimoine génétique) divergent sur le plan de l'homosexualité. Cette divergence laisse la voie libre au rôle que peuvent jouer les facteurs psychosociaux sur l'orientation sexuelle.

Ci-dessous, quelques données biologiques importantes concernant la sexualité humaine. Les données numérotées de 1 à 5 ont déjà reçu un consensus général depuis bien longtemps. La donnée 6 est encore en cours de validation à l'heure actuelle, le consensus général n'étant pas encore atteint.



1- Le processus de différenciation sexuelle est programmé par des signaux séquentiels qui sont transmis à partir des gènes jusqu'aux gonades (futurs organes sexuels) et jusqu'aux multiples organes finaux du corps.

2- Le code génétique détermine donc la différenciation des gonades en testicules ou en ovaires

3- Si la différenciation est masculine (XY), les testicules du fœtus sécrètent de la testostérone à partir du 4ème mois de la grossesse.

4- La testostérone masculinise les tissus et influence la différenciation du cerveau à partir du 3ème trimestre (à savoir que le cerveau masculin diffère du cerveau féminin).

5- S'il n'y a pas de sécrétions d'androgène par les gonades du fœtus alors l'organisme est féminin (Money & Ehrhardt 1972).

6- Des chercheurs ont étudié, de façon rétrospective, le comportement sexué et non sexué durant l'enfance de femmes et d'hommes présentant une hyperplasie congénitale des glandes surrénales (M. Hines, Ch. Brook, Charles, G.S Conway, 2004 et De Vries & Simerly, 2002). Ils ont démontré l'influence des androgènes sur le cerveau de l'embryon. D'après ces études, le taux d'androgène prénatal entraînerait une réaction en chaîne qui pourrait aller jusqu'à créer les différences qu'on connaît entre hommes et femmes au niveau des comportements sexués et non sexués. Y figureraient entre autre, les comportements de jeux liés à l'identité de genre de l'enfant (gender role behavior). Ainsi, il semblerait que les filles qui ont été sous l'influence d'une sécrétion d'androgène périnatale préféreraient les jeux typiquement masculins comme

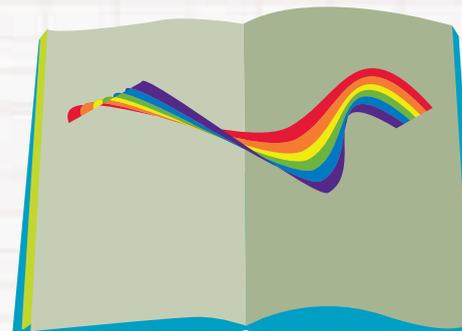
les jeux de lutte « rough-and-tumble play ». Cette préférence se manifesterait dès les premières années, c'est-à-dire à un moment où les identifications psychologiques ne se sont pas encore installées. Par contre, les garçons qui ont eu durant la période prénatale un taux relativement faible d'androgène auraient tendance à rejeter durant la première enfance les jeux typiquement masculins. Et c'est probablement là, suggèrent les chercheurs, que le modèle psychanalytique d'identification masculine ou féminine pourrait avoir un rôle important dans l'orientation sexuelle (Friedman & Downey 1993 a, b). Pour illustrer cette idée, prenons l'exemple d'un petit garçon qui n'est pas attiré par les jeux de lutte (conséquence supposée de l'influence du taux de sécrétion d'androgène durant la période prénatale). Cette caractéristique comportementale de l'enfant (issue donc du biologique) va forcément entraîner une foule de réactions de la part de son environnement, en fonction de la culture et des personnalités propres des deux parents. Ces réactions vont à leur tour influencer de diverses manières les choix inconscients d'identifications de l'enfant. Imaginons donc que le père de ce garçon ne comprend pas les préférences de son fils pour des jeux considérés comme féminins. Il pourrait tenter dans un premier temps, d'orienter son fils vers des activités considérées comme plus masculines. Père et fils font des efforts pour se rapprocher mais les déceptions mutuelles ne sont pas bien loin car le garçon ne semble pas prendre plaisir à ces activités. Une distance émotionnelle s'installe alors entre eux et risque de rendre les identifications du garçon à son père ou à certains aspects de son père plus difficiles. Entre temps, il se pourrait que la mère tente, consciemment ou inconsciemment, de compenser la distance relationnelle père-fils par un rapprochement et une intensification de sa relation à son fils, favorisant du coup les identifications croisées (fils-mère). On pourrait également imaginer un scénario inversement équivalent pour la petite fille attirée par les jeux de lutte. On rencontre

fréquemment dans la clinique une multitude d'autres scénarios qui peuvent soit expliquer une orientation hétérosexuelle soit une orientation homosexuelle sans qu'aucune ne soit nécessairement pathologique mais plutôt le résultat d'un cheminement complexe.

Il est important de ne pas perdre de vue l'idée que ces caractéristiques ne s'appliquent pas nécessairement à toutes les personnes homosexuelles car comme nous l'avons déjà mentionné, il existe des homosexualités et des hétérosexualités.

Prenant en considération l'apport de toutes les disciplines, une majorité de chercheurs affirme aujourd'hui qu'il existe indubitablement une interaction entre les facteurs génétiques, hormonaux et psychosociaux dans la construction de toute orientation sexuelle.

Conclusion



Le caractère non pathologique de l'homosexualité ayant été démontré, il existe également un sous-groupe où l'orientation sexuelle a été le résultat d'interactions psychodynamiques pathologiques et de réponses pathologiques à des conflits inconscients. Il est fort probable que ce soit l'existence de ce sous-groupe, dont les individus sont plus enclins à former la clientèle des psychanalystes, qui ait abouti à la généralisation de l'homosexualité comme pathologie dans la littérature psychanalytique.

La même remarque s'applique à l'hétérosexualité (résultat d'interactions psychodynamiques pathologiques et de réponses pathologiques à des conflits inconscients) pourtant cette dernière n'a jamais été définie comme pathologique. On peut en attribuer la cause à l'influence hétérosexiste majoritaire dans notre culture. Dans le cas d'une hétérosexualité, les comportements, fantasmes et attitudes sont valorisée par la société et il est par conséquent difficile pour le clinicien de les reconnaître comme étant des manifestations pathologiques. Or ces souhaits peuvent être le résultat inadapté de conflits inconscients et peuvent tout autant provoquer détresse et mal-être chez les personnes concernées.

La non résolution des conflits œdipiens n'est certainement pas l'apanage d'une orientation homosexuelle ou bisexuelle puisque la littérature psychanalytique abonde en exemple chez des patients hétérosexuels ! Même si dans certains cas les conflits œdipiens non résolus ont un rôle dans le développement d'une orientation sexuelle particulière, on ne peut confondre étiologie et psychodynamique. Une attitude professionnelle clinique serait de tolérer l'ambiguïté sans recourir à des conclusions hâtives et saturées concernant l'orientation sexuelle d'un patient. Nous sommes dans cette perspective d'accord avec J. Davies lorsqu'elle suggère que « le complexe d'œdipe n'est jamais vraiment résolu, mais que ses dérivés trouvent leur cours dans une multiplicité de configurations de relation à l'autre et donnent à nos relations sexuelles et amoureuses adultes une coloration et une texture spécifique et unique ».

Comme le notent Friedman et Downey : « Peut-être parce que Freud a été le créateur de la psychanalyse, nombre de psychanalystes semblent avoir la même difficulté lorsqu'il s'agit de renoncer à d'anciennes théorisations prouvées comme n'étant pas valides ».

Quoi qu'il en soit, le glossaire psychanalytique de Moore & Fine (1990) publié sous l'égide de l'Association Américaine de Psychanalyse (APA) a formellement discrédité l'ancien modèle pathologique de l'homosexualité : « Nombreux sont les homosexuels qui montrent une capacité à mener une vie adaptée sans symptômes significatifs relevant de la psychopathologie... Les homosexuels, hommes et femmes, tout comme les hétérosexuels, sont capables de maturité et de stabilité dans leur liens d'attachements, même si l'on retrouve dans ces deux orientations des individus qui peuvent être masochistes, narcissiques, dépressifs, état-limites ou psychotiques » (pp.86-87).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BELL, S.M (2005) - "Clinical theory: sexuality, intimacy, power. By Muriel Dimen, Hillsdale, NJ: The analytic press, 2003, 328pp", in Journal of the American Psychoanalytic Association, 53:651-657

BERGMANN, MS (2002) - "The relevance of history to the psychoanalytic controversy over homosexuality", in The Annual Of Psychoanalysis 30, 37-41

BLUM A. DANSON M. SCHNEIDER S (1997) - "Problems of sexual relationships in adult gay men: a psychoanalytic reconsideration", in Psychoanalytic Psychology 14, 1-11

BURCH.B (1998) - "Lesbian sexuality/Female sexuality: searching for sexual subjectivity», in Psychoanalytic Review, 85:349-372

BURCH B. (1993) - Heterosexuality, bisexuality and lesbianism rethinking psychoanalytic views of women's sexual object choice", in Psychoanalytic Review, 80, 83-99

COLE G.W (2005) - "Categories as symptoms: conception of love in the psychoanalytic relationship", in The Psychoanalytic Quarterly 74; 977-987

CHODOROW N.J (2002) - "Prejudice exposed on Stephen Mitchell's pioneering investigation of the psychoanalytic treatment and mistreatment of homosexuality", in Studies In Gender And Sexuality,3; 61-72

DAVIES JODY.MESLER (2003) - "Falling in love with love: oedipal and postoeidpal manifestations of idealization, mourning and erotic masochism", in Psychoanalytic Dialogue, 13; 1-27

DOWNEY, J.I, FRIEDMAN, R.C (1998) - "Female homosexuality: classical psychoanalytic theory reconsidered ", in Journal Of The American Psychoanalytic Association, 46:471-506

DOWNEY, J.I & FRIEDMAN, R.C (1995) - "Internalized Homophobia in Lesbian Relationships", in Journal of American Academy Psychoanalysis, 23:435-447

FERZLI J. (2007) - "Entre Narcissisme et Altérité : Le Couple Homosexué ou « Comment les couples de même sexe ayant le désir d'élever un (ou des) enfant(s) interrogent et invitent à une relecture des mythes fondateurs des sciences humaines. »", in Intervention au Colloque : « Transformations de la Parenté ou Formes Inusitées? », organisé par Le Point de Capiton, en partenariat avec le Centre Hospitalier de Montfavet, Pôle Nord-Vaucluse de Pédopsychiatrie, les 24 et 25 Mars 2007.

FRIEDMAN R. & DOWNEY J. (2003) - Sexual Orientation and Psychoanalysis, NY, Columbia University Press

GREEN B. (1994) - "Lesbian and gay sexual orientations: implications for clinical training, practice and research", in G. Greene & G. Herek (Eds.) Lesbian and gay psychology: theory, research and clinical applications. Volume 1. Sage

HEREK G. (1984) - "Beyond « Homophobia »: A social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men", in Journal of Homosexuality, 10 (1/2)2, 1-21

HEREK G. (1990) - "The context of antigay violence: Notes on cultural and psychological heterosexism", in Journal of Interpersonal Violence, 5, (3), 316-333

HINES M., BROOK C., CONWAY G.S. (2004) - "Androgen and psychosexual development: core gender identity, sexual orientation, and recalled childhood gender role behavior in women and men with Congenital Adrenal Hyperplasia(CAH) in The Journal of Sex Research

ISAY R. (1996) - Becoming Gay: The Journey to Self-Acceptance, NY: Pantheon Books

ROBINSON BA. (2002) - "Analysis of Dr Sptizer's study of reparative therapy" in Copyright © 2002 to 2009 by Ontario Consultants on Religious Tolerance

STOLLER R.J (1991) - "The term perversion", in Perversion & Nears-Perversions in Clinical Practice, ed. G.I Vogel & A.M Mayers, New Haven, CT: Yale University Press

WELZER-LAND, P.DUTEY et M.DORAIS (1994) - La peur de l'autre en soi : du sexisme à l'homophobie, Montréal ; VLB Éditeur

WILKINSON, WAYNE W.ROYS, ANDREW C. (2005) - "The components of sexual orientation, religiosity, and heterosexuals' impressions of gay men and lesbian" in The Journal of Social Psychology





 HEINRICH
BÖLL
STIFTUNG
MIDDLE EAST

