

Sexuation et sexualisation de l'enfant et de l'adolescent

Construction psychique de l'homophobie et conséquences sur la santé

La distinction de sexe

A sa naissance, et bien souvent avant sa naissance, un enfant est désigné comme fille ou garçon. Cette désignation binaire, la distinction de sexe, basée sur des données anatomiques, physiologiques, biologiques, se poursuit tout au long de la vie.

Pour les femmes : chromosome XX, production plus intense de progestérone, clitoris, vagin, seins, pomme d'Adam peu saillante, visage imberbe...

Pour les hommes : chromosome XY, production plus intense de testostérone, testicules, pénis, pectoraux, pomme d'Adam plus saillante, pilosité faciale...

Il est intéressant de noter plusieurs points :

- Dès la naissance, à partir des données biologiques et anatomiques, va être attribué un sexe juridique, légal, notamment lors de l'inscription à l'état civil.
- A la naissance, le bébé n'a pas conscience de son corps, pas plus de son sexe que de ses bras ou ses jambes. Le bébé ne sait donc pas si elle est une fille ou s'il est un garçon.
- Il y a intervention médicale pour conserver le binarisme homme/femme dans les cas d'incertitude.

La sexuation, la sensation d'être une femme ou un homme, le féminin et le masculin

La sensation d'être une femme ou un homme a lieu à partir de 18 mois, pour les enfants les plus précoces. Elle se construit par :

- la présentation par la famille du rôle des sexes ;
- ce qu'est une femme et un homme dans la famille ;
- les vêtements ;
- la manière de s'adresser à l'enfant ;
- les représentations sociales de l'environnement : cinéma, télé, lecture...
- le prénom porté par l'enfant et sa charge symbolique éventuelle...

Se sentir fille ou garçon a à voir avec le contexte social et historique. L'anthropologie s'est révélée cruciale pour mettre en évidence « qu'être une femme » et « être un homme » varient selon la géographie et l'histoire.

L'enfant va à la fois apprendre qu'elle est une fille ou qu'il est un garçon, en distinguant ce qui est féminin et ce qui est masculin : c'est la notion de genre. Alors que le sexe fait référence à l'anatomie, à la physiologie, à la biologie, le terme de genre englobe les dimensions psychologiques, sociales et culturelles de l'appartenance sexuelle : rôles sociaux, relations sociales, attitudes et comportements, valeurs...

Il est à noter que :

- le processus de sexuation (se dire fille ou garçon et apprendre le masculin et le féminin), même si l'enfant ne fait pas encore nettement la différence femme/homme par rapport à des organes génitaux, a lieu avant la sexualisation et le complexe

d'Oedipe. Le sentiment d'être une femme ou un homme est en lien avec la sexualisation, mais pas seulement ;

- c'est à ce niveau que se situe la question de l'identité de genre. La transsexualité est la conviction profonde d'appartenir à l'autre sexe que son sexe biologique. Le processus de sexuation est ancré à la limite de nos souvenirs les plus lointains. Les personnes transsexuelles ont la conviction d'appartenir à l'autre sexe « depuis toujours », « depuis tout/e petit/e » ;
- la sexuation remontant à nos plus lointains souvenirs, demeure très prégnante. Les éventuels interdits forts marquent la personne durablement et contribuent à expliquer les ressentis hostiles envers les comportements assimilés à des transgressions de genre.

La sexualisation entre 3 et 5 ans

Entre 3 et 5 ans, le « complexe d'Oedipe », la « triangulation » est constitutive de la différenciation sexuelle et achève l'identité sexuée. L'identification est un processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre, et se transforme, partiellement ou totalement sur le modèle de celui-ci.

L'identification contemporaine au mouvement oedipien se fait successivement aux deux parents dans leurs caractères sexués. La forme complète du mouvement oedipien comprend 4 tendances : tendance tendre envers la mère, tendance tendre envers le père, tendance hostile envers la mère, tendance hostile envers le père et 2 identifications : identification au père et identification à la mère. La différence d'intensité de ces deux identifications pourrait refléter la future orientation sexuelle.

Le conflit oedipien permet :

- l'accession à la génitalité ;
- la constitution d'un objet entier sexué ;
- la constitution de la personnalité.

Si la sexuation et la sexualisation sont binaires, on se construit contre : « je suis un homme parce que je ne suis pas une femme et parce que je ne suis pas homosexuel », « je suis une femme parce que j'ai une vraie sexualité avec un pénis, et parce que j'aurai des enfants ». Si l'affection père-fils est interdite, coupure de certaines potentialités due au refoulement de la partie féminine. D'où l'intérêt, dès les petites classes, de déstructurer les éventuels stéréotypes sexués.

Le souvenir de la prise de conscience de l'orientation sexuelle peut se situer dès l'âge du complexe d'Oedipe, ou beaucoup plus tard, à l'adolescence. Si elle se situe si tôt, il est vraisemblable que la personne qui se sent attirée par des personnes de son sexe intègre dès son plus jeune âge la norme homophobe.

La sexualisation à l'adolescence

L'adolescence ravive le complexe d'Oedipe : avec qui vais-je avoir des relations sexuelles ? Avec qui vais-je avoir des relations amoureuses ? Les deux questions sont parfois clivées au point de se jeter dans la sexualité de façon rituelle et violente. La question de la relation amoureuse se pose de façon aiguë aux adolescents et fait parfois aussi peur que celle de la sexualité. (80 % des appels de la ligne Fil Santé Jeunes concernent la relation amoureuse). La puberté se traduit par un bouleversement du corps et l'émergence du désir sexuel et amoureux. Comment faire avec ce désir auquel je suis contraint ? Les complications peuvent augmenter si l'on se questionne sur le choix de l'objet : suis-je lesbienne ? suis-je gay ? est-ce un désir temporaire ou définitif ? si une relation homosexuelle se produit, est-ce une seulement une expérience ? Qui j'aime et qu'est-ce que j'aime ? Qui m'aime ?

A noter qu'une orientation homosexuelle va être souvent plus difficile à assumer qu'une autre, parce que moins fréquente et en butte à une norme homophobe. La construction de la sexualité et de l'identité sexuelle s'élaborent à partir de jeux d'identification et de contre-identification. De nombreuses phobies sociales se construisent sur le mode identification/contre-identification. Je me construis contre. Comme on l'a dit, l'homophobie serait davantage le fait de la construction masculine : « je suis un homme parce que je ne suis pas une femme et parce que je ne suis pas homosexuel ». Pour une femme, l'équivalent porterait plutôt sur la sexualité et la maternité : « je suis une femme parce que j'ai une vraie sexualité avec un pénis, et parce que j'aurai des enfants ». D'où la réaction lesbophobe de certaines femmes. L'homophobie n'est pas la peur de la différence, mais bel et bien la peur du semblable, la peur de l'autre en soi, le rejet de sa propre partie féminine ou masculine, le rejet de sa propre partie homosexuelle. Ainsi, selon la logique homophobe, un gay ne serait pas un « vrai homme », et selon la logique lesbophobe, une lesbienne ne serait pas une « vraie femme ». On voit combien l'homophobie renvoie à la question des genres alors qu'elle ne devrait renvoyer qu'à la question de l'orientation sexuelle.

L'homophobie intériorisée à l'adolescence

L'adolescent doit quitter sa famille, et son statut protégé d'enfant (dans le meilleur des cas). Cette « différenciation » des parents se traduit par une crise d'originalité et une remise en cause du modèle parental. Cette crise a d'ailleurs des à-coups et certains adolescents alternent dans leur « crise pubertaire » des comportements plus « enfantins ». La famille, qui pourtant est l'objet d'une certaine forme de rejet, n'en demeure pas moins un ancrage affectif, qui accompagne tant bien que mal, avec une bienveillance parfois mise à l'épreuve, la crise de l'adolescent. L'adolescent est confronté à des choix existentiels, à la remise en cause de ceux de ses proches. Qui suis-je ? Qu'es-ce que je pense ? Que vais-je devenir ?

Pour quitter sa famille, l'adolescent a besoin d'un groupe de pairs pour conquérir sa place dans un monde dangereux (cf. Harry Potter ou Le Seigneur des anneaux), pour aller au-devant de ses conquêtes amoureuses et/ou sexuelles. Les pairs constituent un groupe intégrateur, de référence, qui va véhiculer des valeurs et des goûts communs, notamment en matière de sexualité. Les paroles ou gestes homophobes, comme d'autres, peuvent d'ailleurs être exacerbés par l'effet de groupe. Le groupe de pairs constitue également un espace de verbalisation de la sexualité : fantasmes, compte rendu d'une relation...

Ce double ancrage affectif (famille et pairs) s'avère utile dans le cadre de certaines stigmatisations sociales de l'adolescent : racisme, discrimination due au handicap... Mais alors que le jeune Noir ou le jeune sourd va trouver un soutien familial, un soutien de ses pairs (amis, éventuellement noirs ou sourds), la jeune fille ou le jeune homme qui se pose des questions sur son orientation sexuelle reste, ou se sent, désespérément seul.

La famille ou les pairs ne jouent pas pour la jeune fille ou le jeune homme qui a un attrait homosexuel leur rôle de protection et de sécurité affective. Au contraire, le milieu qui devrait assurer la protection et la sécurisation affective se révèle hostile. Les blagues et les injures éventuelles au sein de la famille et des amis génèrent un fort sentiment d'exclusion et de désocialisation. Il est à noter que l'homophobie intériorisée peut naître sans avoir subis d'actes spécifiquement homophobes : « L'exclusion, je me la suis créée moi-même... j'avais l'impression de quelque chose

qui clochait... qu'il y avait quelque chose que je devrais un jour remettre sur le tapis... », raconte Magali dans le documentaire.

Même en ayant l'impression d'être quelqu'un de normal, l'adolescente ou l'adolescent perçoit, à tort ou à raison, que les autres ne l'acceptent pas, ne le considèrent pas sur un pied d'égalité. Les critères intériorisés sont des instruments qui le rendent sensible à ce que les autres considèrent comme une déficience. Lui-même peut penser qu'il n'est pas à la hauteur : si je suis rejeté, ce n'est pas de la faute de l'autre, mais de la mienne. Pour ne pas être rejeté, il faut que je corresponde à l'idéal parental et amical, réel ou supposé. Si je désire une personne de mon sexe, je trahis leur idéal et ils ne m'aimeront plus. Ainsi, naît le sentiment de honte, et de mépris de soi.

La prise de conscience d'une attirance homosexuelle est bel et bien une confrontation avec sa propre homophobie.

Dépression, conduites à risques et suicide de l'adolescent

L'adolescence, et la question de l'acceptation de soi, induisent la dépressivité. Cet état, propre à l'adolescence, est en général dépassé sans trop de difficulté. Il peut néanmoins avoir des impacts négatifs sur la santé quand il perdure, en prenant des formes d'inhibition, de sentiment d'échec personnel, de morosité, de dépression et de passages à l'acte comme des conduites à risque ou le suicide. Au cœur de la dépression adolescente, se trouve la question de l'estime de soi. La confrontation à la différenciation sexuelle et aux genres, au désir, aux sexualités et à la relation à l'autre, rajoute une difficulté, et non des moindres lorsque cette orientation est homosexuelle. Il ne s'agit pas de dire que tous les adolescents qui ont une orientation ou un questionnement homosexuel sont dépressifs, mais que cette orientation ou ce questionnement ajoute un risque supplémentaire. Cette dépression peut prendre la forme d'un repli, ou d'une hostilité, envers les autres ou envers soi-même.

Les conduites à risques consistent à mettre sa vie en danger, tout en niant cette prise de risque : rouler très vite en moto sans casque, ou absorber beaucoup d'alcool en sont des exemples dans le documentaire « Être et se vivre homo ». L'absorption de substances psychotropes, comme les troubles du comportement alimentaires, sont des modalités de mise à distance du conflit interne. On peut également citer les prises de risques sexuels : pour se protéger, encore faut-il avoir l'envie de ne pas se contaminer, encore faut-il avoir l'envie d'être vivant et de le rester. Cela suppose de pouvoir s'identifier à des individus libres et heureux de vivre, cela suppose de ne pas vivre une sexualité, éventuellement très active, dans la honte de soi, cela suppose aussi avoir fait l'apprentissage de la sexualité.

Beaucoup d'études, notamment aux Etats-Unis et au Canada, ont mis en évidence les suicides pour question d'orientation sexuelle. En France, le psychiatre Xavier Pommereau affirme que sur les 400 jeunes ayant « tenté de se suicider ou en danger de le faire » et qu'il accueille chaque année dans son centre de Bordeaux, « 25 % des garçons et 10% des filles » déclarent une orientation homosexuelle. Parmi les facteurs de risque suicidaire soulignés dans son rapport de 2002 figurent en bonne place les « difficultés d'affirmation de l'orientation sexuelle » ainsi que les « questionnements identitaires majeurs », notamment à la période de l'adolescence. (Xavier Pommereau, *L'adolescent suicidaire*, Dunod, coll. « enfances », 1996. Il est également l'auteur d'un « Rapport sur la Santé des jeunes » remis au secrétaire d'Etat à la Santé en avril 2002). Les résultats préliminaires d'une enquête de Marc Shelly, médecin en santé publique, validée par l'Inserm, montrent que le taux de

sursuicidabilité des homos et bisexuels serait 13 fois supérieur aux hétérosexuels du même âge et de même condition sociale (*Libération*, 4 mars 2005).

En France, la réalité suicidaire chez les jeunes est impressionnante : c'est la 2^e cause de mortalité chez les 13-34 ans. Il y a 3 fois plus de suicides aboutis chez les garçons, mais trois fois plus de tentatives de suicide chez les filles. Regardons les facteurs de risques suicidaires pour les adolescents : facteurs sociaux (niveau éducatifs des parents, faible revenu, nombre élevé d'enfants, mobilité de résidence) ; facteurs familiaux (dissociation familiale, mauvaise qualité des relations intrafamiliales, violences, antécédents de santé mentale des parents) ; facteurs psychopathologiques ; facteurs psychologiques (mauvaise estime de soi, désespoir, impulsivité, agressivité) ; facteurs de troubles comportementaux (consommation abusive d'alcool, délits, difficultés ou absentéisme scolaires, fugues), facteurs déclenchants (événement traumatique). (Source : Suicide à l'adolescence, M. Choquet, Revue Frontières.) On voit qu'il est possible de supposer qu'un jeune en questionnement sur son orientation sexuelle, intériorisant l'homophobie, ayant une faible estime de soi, en rupture familiale et amicale, présente un risque suicidaire. Plusieurs pistes peuvent expliquer que l'adolescent en questionnement sur son orientation sexuelle se suicide : le sentiment d'impasse car la vie qui lui est proposée ou qu'il s'imagine ne lui convient pas. L'acte suicidaire est alors une échappatoire. Il peut aussi préférer en finir que décevoir. Il s'agit d'un désir de vie paradoxal : en mourant, il pense demeurer surévalué. Il peut également s'agir d'une réappropriation d'un corps et d'un désir qui lui échappe. Il y a aussi la motivation de ne plus vouloir souffrir, notamment en cas de harcèlement moral et/ou de violences physiques. Voici les quatre « types » de comportements suicidaires de jeunes gays que Michel Dorais a tirés de son étude dont les résultats sont publiés dans l'ouvrage *Mort ou fif* : le pédé de service, le parfait garçon, le caméléon et le rebelle. Même si ce ne sont que des scénarios, ils illustrent bien ce que peuvent vivre les personnes concernées et leur stratégie d'adaptation.

- Le pédé de service est la cible continue des violences physiques, des moqueries, à la maison, à l'école, à cause de son aspect jugé peu viril. « Cela confirmait ce que je craignais, je me haïssais. » Le pédé de service se considère comme la source du problème. Il essaie éventuellement une relation hétérosexuelle pour échapper aux critiques des autres et à ses propres critiques. Cette vie de continuel harcèlement des autres, et de soi, le conduit à l'acte suicidaire. Il est à noter que cette forme d'homophobie et de suicide peut aussi concerner des hommes hétérosexuels stigmatisés pour leur aspect féminin.

- Le parfait garçon veut répondre aux attentes sociales. Il veut être aimé et a peur de décevoir son entourage. Son homosexualité est insoupçonnable, et si elle n'est connue de l'entourage que tardivement. Il est souvent « asexué ». C'est un stigmatisable qui a peur d'être stigmatisé, pour reprendre les termes d'Irving Goffman. Si le jeune révèle finalement son orientation, la consternation et l'accusation de mensonge de trahison lui sont insupportables et il se suicide. Il peut également se suicider en emportant avec lui son secret ou ne révéler les raisons de son acte qu'après sa mort.

- Le caméléon se perçoit comme un simulateur et un imposteur. Il « joue » à se montrer hétéro, et même parfois homophobe, en dépit de fortes attirances homosexuelles. Il joue sans en être inquiet au moins au début. A force, la comédie devient étouffante, invivable. Le suicide concrétise la fin du mensonge.

- Le rebelle accepte son homosexualité et tourne sa colère contre son entourage. Mais il ne trouve qu'un apaisement dans les conduites à risques (drogues, l'alcool...). Le suicide est le terme d'une vie qu'il estime ratée. Que faire face à un/e jeune que l'on pense à risque suicidaire ? SE FORMER ! Mais primordial : écouter, mettre en confiance, poser la question (les personnes qui se suicident en parlent avant dans 80 % des cas et d'autant plus que l'échéance envisagée est proche), si le suicide est évoqué, prendre au sérieux, tenter de reporter l'échéance suicidaire, redonner rendez-vous, donner des moyens de recours en cas de crise, élaborer des solutions avec la personne, le suicide est un manque de choix : il faut élargir le champ des possibles.

Violences homophobes

Les violences contre les biens et les personnes font partie des passages à l'acte des adolescents. Une violence contre autrui, et notamment une violence homophobe, peut être comprise comme un détournement de l'auto-agressivité. Une personne violemment homophobe est en souffrance : il s'agit donc de ne pas stigmatiser l'homophobe, mais de discuter les raisons de l'homophobie.