



UNIVERSITÉ
LUMIÈRE
LYON 2

N°d'ordre NNT : 2016LYO20025

THESE de DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

Opérée au sein de

L'UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON 2

École Doctorale : ED 485

Éducation, Psychologie, Information, Communication

Discipline : Psychologie

Soutenue publiquement le 11 mars 2016, par :

Ana BARBOSA

Identité sexuelle et modèles fonctionnels intergénérationnels

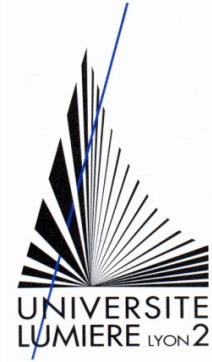
Devant le jury composé de :

Florence COUSSON-GELIE, Professeure des universités, Université Montpellier 3, Présidente

Eduardo SANTOS, Professeur d'université, Universidade de Coimbra, Rapporteur

Andriano BRANDAO, Professeur d'université, Universidade de Coimbra, Examineur

Serge PORTALIER, Professeur émérite, Université Lumière Lyon 2, Directeur de thèse



Université Lumière Lyon 2

École Doctorale Education, Psychologie, Information et Communication

EPIC 485

**Laboratoire Santé Individu Société
SIS 4128**

THÈSE

Doctorat en Psychologie

**Identité Sexuelle et Modèles Fonctionnels
Intergénérationnels**

Ana Sofia Barbosa

N. 5090586

Présentée et soutenue publiquement le: 11.03.2016

Devant un jury composé de:

Professeure **COUSSON-GELIE**: Université Paul Valérie Montpellier (Rapporteur)

Professeur **BRANDÃO** Adriano: (IPCDVS/FCP) Coimbra, Portugal (Directeur adjoint)

Professeur **PORTALIER** Serge: Université Lumière Lyon 2 (Directeur)

Professeur **SANTOS** Eduardo: (IPCDVS/FCP) Coimbra, Portugal (Rapporteur)

« Nous sommes ce que nous faisons, surtout, ce que nous faisons pour améliorer ce que nous sommes ».
JEM

Remerciements

Je tiens à exprimer ma gratitude au Professeur Serge Portalier, directeur de cette recherche, pour son soutien et la disponibilité dont il a toujours fait preuve.

J'adresse mes remerciements au Professeur Adriano Brandão, co-directeur de cette recherche, pour toute l'orientation technique et scientifique, pour sa patience, son amitié et sa valeur humaine. Je lui dois tout mon respect pour son appui permanent en tant qu'élève dans le domaine de la recherche sur la question de la sexualité humanisée.

Je voudrais aussi adresser tous mes remerciements au Professeur Eduardo Santos pour mon intégration dans l'IPCDVS/FPCE – U.COIMBRA.

Je remercie également la Professeure Maria Helena Pinto de l'Institut Polytechnique de Guarda qui a bien accepté de faire la révision du texte et de contribuer à rendre mon travail convenable et compréhensible pour les membres du jury.

Je remercie tous ceux qui ont répondu à mes questionnaires en faisant de leur mieux pour la réalisation de ce travail.

Merci à mes collègues qui ont collaboré à la passation des enquêtes.

Je tiens aussi à exprimer ma profonde gratitude à mes Parents, Ana e José, qui m'ont toujours apporté leur soutien inconditionnel d'un point de vue émotionnel et qui m'ont toujours encouragée à conclure mon doctorat. Merci pour tout...

Je remercie toute ma famille...notamment mes tantes chéries, mes fantastiques cousins...

À mes amis, qui m'ont toujours soutenue, aidée et encouragée dans cette route qui, parfois, est devenue quelque peu sinueuse...

À tous, donc, un grand merci. Sans votre aide et votre collaboration, cette recherche n'aurait pas été possible.

Résumé

Cette recherche s'engage à comprendre la question des orientations sexuelles, en essayant de répondre aux questions soulevées par les comportements des sujets qui souffrent à cause de leur orientation homo/hétérosexuelle ou d'autres préférences. Cette étude propose d'abord des questions et méthodologies avec l'objectif de faire une recherche crédible sur la transmission intergénérationnelle et les orientations sexuelles. Elle s'adresse d'abord aux homo/hétérosexuels eux-mêmes, hommes et femmes, qu'ils soient sortis ou non de leur souffrance, qu'ils vivent seuls ou en couple. Elle doit leur permettre de mieux saisir les spécificités de ce qu'ils ont introjecté tout au long de leur cycle de vie pour conquérir leur identité sexuelle/orientation sexuelle et, surtout, débusquer l'homophobie sous toutes ses formes, y compris celle qu'ils portent souvent en eux-mêmes. Mais elle s'adresse aussi, de manière générale, à tous ceux qui ne sont pas satisfaits des clichés et des préjugés habituels identificatoires/orientations sexuelles différents de la civilisation hétérosexualiste. Il s'agit de faire connaissances des causes psychosociales et cliniques pour pouvoir intervenir dans le domaine de la santé. En tant que cliniciens, nous présentons une recherche qui exploite les causes qui déterminent des comportements sexuels chez les humains, surtout les formes de développement psychosexuel versus activité sexuelle.

Mots-clefs : Attachement, développement psychosexuel, transmission intergénérationnelle, identité sexuelle, orientations sexuelles, comportements sexuels, homosexualité/hétérosexualité.

Abstract

The purpose of this research is to understand the issue of the sexual orientations, trying to answer the questions raised by the behavior of those who suffer with their homosexuality or other sexual orientation. This study firstly suggests questions and methodologies aiming to do a credible research about the attachment and sexual orientations. This research is firstly addressed to the homo/heterosexuals themselves, men and women, who have assumed themselves or not, whether they live alone or as a couple. It must allow them to better understand the details of their sexual orientation and, above all, to scrutinize the homophobia in all its ways, taking in account that one which most of the time they have in themselves, without knowing. However it's also addressed, in a general way, to those who are not pleased with the usual clichés and prejudices of the different sexual orientations of the heterosexual society. The question is to know the clinical and psychosocial causes in order to be able to intervene in the health domain. As doctors, we present a research that explores the causes, which determine the homo/heterosexual behaviors between humans, especially the patterns of psychosexual development versus sexual activity.

Key words: Attachment, psychosexual development, transmission intergenerational, sexual identity, sexual orientations, sexual behaviours, homosexuality / heterosexuality.

Index

Remerciements	4
Résumé	5
Abstract	6
Introduction	13
I PARTIE THÉORIQUE	18
CHAPITRE I	19
1. Sexualité Biologique/Animale versus Sexualité Humanisée	20
1.1. Réflexion	26
CHAPITRE II	29
2. Identité sexuelle et Orientation sexuelle	30
2.1. Identité sexuelle et Identité sexuée	30
2.2. Orientation sexuelle	36
2.3. La question de la masturbation	42
2.4. Nos réflexions sur les identités/orientations sexuelles	47
CHAPITRE III	49
3. La représentation/mentalisation de l'orientation sexuelle	50
3.1. Réflexion sur la représentation des orientations sexuelles	57
CHAPITRE IV	60
4. Développement psychosexuel et attachement intergénérationnel	61
4.1. Nos critiques	67
CHAPITRE V	70
5. Les générations et les liens intergénérationnels	71
5.1. La transmission intergénérationnelle	72
5.2. La situation de l'intergénérationnel	78

CHAPITRE VI	80
6. Travail préparatoire	81
6.1. Problématique en analyse	81
6.2. Objectifs/Hypothèses en étude	88
6.3. Méthodologie	91
6.3.1. Construction de l'enquête	92
6.3.2. Méthode d'application de l'enquête	92
6.3.3. Notre échantillon	94
Conclusion	94
 PARTIE II – DOMAINE DE LA RECHERCHE PRATIQUE	 96
 CHAPITRE VII	 97
7. Dépouillement des questions de notre enquête	98
7.1 Caractérisation des sujets de notre population	98
7.1.1. Réflexion sur la représentativité de notre échantillon	104
7.2. Développement psychosexuel	109
7.2.1. Réflexion sur le développement psychosexuel/Hypothèse1	114
7.3. Relation affective	117
7.3.1. Réflexion sur l'affectivité/hypothèse2	127
7.4. Relations parents/enfants	132
7.4.1. Les indications relationnelles parents/enfants/hypothèse3	139
7.5. La vie de vos parents	144
7.5.1. Le modèle de notre extrapolation cognitive	147

CHAPITRE VIII	149
8. Étude des Cas Cliniques	150
8.1. Le cas Raul	151
8.2. Le cas David	166
8.3. Le cas Albertina	177
8.4. Le cas Alice	185
8.5. Le cas José	191
8.6 Les points communs	198
CHAPITRE IX	200
9. Du Cognitif versus clinique	201
9.1. Le rapprochement de nos registres	202
Conclusion Générale	207
Bibliographie	214
ANNEXES	244

SOMMAIRE DES TABLEAUX

Tableau 1: «Vous êtes du sexe»	98
Tableau 1.1: «Distribution des sujets selon la source d'information (WEB/PAPIER)	99
Tableau 2: « Votre âge se situe entre »	99
Tableau 3: « Votre état civil »	100
Tableau 4: « Votre niveau scolaire »	101
Tableau 5: « Combien d'enfants vous avez/vous avez eu »	102
Tableau 6: « Quelle est votre religion »	102
Tableau 7: « Vous habitez »	103
Tableau 8: « Pendant l'enfance, vos parents vous ont expliqué la sexualité comme moyen de reproduction, sans vous parler de l'engagement émotionnel »	109
Tableau 9: « Pendant l'enfance/adolescence et tandis que vous êtes resté(e) avec vos parents (et d'autres proches), vous étiez la cible de violence physique comme moyen de discipline »	110
Tableau 10: « Vos parents (et proches plus âgés) évitaient de parler de la sexualité et vous racontaient de fausses histoires sur la reproduction (des semences, les cigognes, les abeilles, l'être acheté, etc.) et lorsque vous avez découvert la vérité, vous vous êtes senti(e) trahi(e)	111
Tableau 11: « L'éducation enseignée par vos parents a été fortement influencée par leur morale/religion (par exemple : être vierge pour le mariage, respecter l'autre) »	112
Tableau 12: « Quel âge aviez-vous lors de votre première relation sexuelle »	117
Tableau 13: « Avec qui vous avez eu la première relation sexuelle »	118
Tableau 14: « Vous avez eu des relations sexuelles avec »	119
Tableau 15: « Combien de temps a duré votre relation la plus longue »	120
Tableau 16: « Vous avez déjà eu combien de partenaires sexuels occasionnels »	120
Tableau 17: « Indiquez l'importance des influences de 1 (la moins influente) à 5 (la plus influente), c'est-à-dire celles qui ont été les plus significatives pour votre éveil/initiation sexuelle »	121

SOMMAIRE DES TABLEAUX

Tableau 18: « Vous assumez délibérément votre orientation sexuelle »	122
Tableau 19: « Sexuellement, vous êtes réalisé(e) et heureux (se)»	123
Tableau 20: « Aujourd’hui, si vous voulez vous actualiser sur la sexualité, vous recherchez des informations à travers	123
Tableau 21: « Vous faites l’amour seulement s’il y a de l’affectivité avec votre partenaire	124
Tableau 22: « Avec quel type de relation sexuelle avez-vous plus de plaisir	124
Tableau 23: « Combien de partenaires sexuels avez-vous eu »	125
Tableau 24: « Votre histoire sexuelle est très semblable à celle de vos parents, de vos grands-parents et des proches plus âgés »	125
Tableau 25: « Vous trouvez des similitudes entre votre/vos partenaire(s) et le(s) partenaire(s) de vos parents	126
Tableau 26: « Vous aimez les pratiques sexuelles que les autres peuvent considérer comme agressive ou dégoûtantes »	126
Tableau 27: « Lorsque vous étiez enfant, vous étiez très attaché(e) à vos parents, vous ne faisiez rien sans eux »	132
Tableau 28: « Tout au long de votre développement, vos parents étaient un modèle d’identification dans votre activité sexuelle »	132
Tableau 29: « Tout au long de votre développement, vos parents ont toujours voulu savoir où vous étiez et avec qui vous étiez »	133
Tableau 30: « Actuellement, la relation avec vos parents est très bonne »	133
Tableau 31: « Votre vie sentimentale était très soutenue par le comportement de vos parents	134
Tableau 32: « Vous êtes resté(e) vierge jusqu’à l’âge adulte, parce que c’était une valeur très importante pour votre famille »	134
Tableau 33: « Vos parents ont toujours raconté beaucoup de détails sur leurs relations intimes	135
Tableau 34: « Au cas où vous auriez un problème émotionnel ou relationnel, vous savez que vous pouvez compter sur l’aide de vos parents »	135

SOMMAIRE DES TABLEAUX

Tableau 35: « Vous vous inquiétez encore des propos de votre parents quand vous choisissez un partenaire »	136
Tableau 36: « Si vos parents connaissaient vraiment votre vie sexuelle, ils cesseraient de vous aimer de la même façon »	136
Tableau 37: « Vos parents vous ont enseigné à séduire et à utiliser votre sexualité pour atteindre des objectifs »	137
Tableau 38: Lequel de ces comportements était considéré obscène par vos parents	137
Tableau 39: « Indiquez quel type de relation vous connaissez d'après la vie de vos parents	144
Tableau 40: « Quel était l'état civil de vos parents quand vous êtes né »	145
Tableau 41: « Combien de mariages vos parents ont eu ? »	145
Tableau 42: « Vous avez assisté à des scènes où votre mère/père a été victime de violence au foyer »	146

Graphiques

Graphique 1: Nombre de sujets	104
Graphique 2: Distribution des sujets selon la source d'information (WEB/PAPIER)	105
Graphique 3: Les tranches d'âge de nos sujets	106
Graphique 4: État civil	106
Graphique 5: Niveaux de scolarité	107
Graphique 6: Religion	107
Graphique 7: Vous habitez	108
Graphique 8: Nombre d'enfants de nos sujets	108
Graphique 9: Résumé des réponses les plus choisies sur le développement psychosocial	113
Graphique 10: Résumé des réponses les plus choisies sur la relation affective	129
Graphique 11: Résumé des réponses les plus choisies dans les questions sur la relation parents/enfants	139

Introduction

Notre travail de recherche fait suite à des études commencées en Master1 et Master2, où nous avons appris qu'il fallait continuer à élargir et approfondir nos recherches dans le domaine de la sexualité humanisée. En travaillant pendant quelques années avec des personnes jeunes/matures qui manifestaient des comportements différents des hétérosexuels et qui révélaient des problèmes relationnels, nous parvenons à dégager des questions pertinentes qui nous amènent à saisir le sujet de recherche.

Cette recherche s'engage à comprendre la question de « l'Identité Sexuelle et les Modèles Fonctionnels Intergénérationnels » versus les orientations sexuelles, en essayant de répondre aux questions soulevées par les comportements des sujets qui souffrent à cause de leur isolement et rejection de la part des hétérosexualistes.

I PARTIE THÉORIQUE: nous avons cherché les plus pertinentes références bibliographiques qui ont traité notre sujet de recherche. Nous présentons une discussion sur ces lectures au long de six chapitres: Sexualité Biologique/Animale versus Sexualité Humanisée; Identité Sexuelle et Orientation Sexuelle; Représentation/Mentalisation de l'Orientation Sexuelle; Développement Psychosexuel et Attachement/Intergénérationnel; Les Générations et les Liens Intergénérationnels; Travail Préparatoire.

1- Sexualité Biologique/animale versus Sexualité Humanisée: au long de ce chapitre, nous essayons de présenter une approche de la sexualité biologique basée sur les instincts animaux, propres à la procréation, et comment cette relation sexuelle évolue vers un comportement humanisé émergeant des acquis psycho-socio-affectifs individuels, très personnels, intimes/privés, intra/interpersonnels. Nous essayons de mettre en évidence le concept de sexualité humanisée à travers une révision de la littérature.

- 2- Identité Sexuelle et Orientation Sexuelle: nous présentons une approche de l'identité sexuelle en développant les concepts d'identité sexuelle, sexuée et de genre. Nous exposons ensuite les concepts d'orientation sexuelle et la question de la masturbation dès les premiers temps jusqu'à aujourd'hui, et on finit le chapitre par une réflexion sur l'ensemble de cette problématique.
- 3- Représentation/Mentalisation de l'Orientation Sexuelle: nous faisons le point de la situation actuelle de non-hétérosexualité pour produire la représentation/mentalisation de ce phénomène chez les intervenants acteurs/auteurs, d'un point de vue clinique, ou bien politique. Nous terminons par une réflexion sur la représentation que tout le monde fait des autres orientations sexuelles différentes de l'hétérosexuelle, en particulier, les intervenants sur cette problématique.
- 4- Développement Psychosexuel et Attachement/Intergénérationnel: nous exposons les auteurs les plus pertinents qui mettent en avant la genèse et le devenir des comportements interactifs du sexuel. Il s'agit de mettre en évidence les auteurs qui se sont préoccupés de la question de l'attachement qui influence la transmission des comportements sexuels intergénérationnels. Nous terminons ce chapitre par une critique/réflexion concernant cette thématique.
- 5- Les Générations et les Liens Intergénérationnels: nous démarrons ce chapitre en nous penchant sur l'inconscient/conscient collectif par rapport aux sujets intergénérationnels, pour ensuite faire une révision des auteurs qui ont présenté des travaux sur la problématique de la transmission des vécus des générations. Nous finissons ce chapitre en faisant le point de la situation de l'intergénérationnel par rapport à la transmission des acquis sexuels.
- 6- Travail Préparatoire: suite à l'exposition des arguments théoriques appréhendés lors de nos lectures sur les questions concernant notre sujet de thèse, nous poursuivons par une préparation pour encadrer notre intervention/action de recherche: nous avons posé la problématique, les objectifs, les hypothèses et la méthodologie de notre étude.

II PARTIE DOMAINE DE LA RECHERCHE: nous présentons une discussion sur notre intervention/action tout au long des chapitres: VII, VIII et IX. Nous exposons notre travail de recherche sur le terrain qui a été conduit selon un registre cognitif et par une approche clinique. Nous faisons la synthèse du dépouillement de toutes les questions posées aux sujets qui ont participé à cette étude et nous commentons quelques cas cliniques. Nous essayons de confirmer/infirmer nos hypothèses : H1 ; H2 et H3 avec les résultats dégagés des réponses de notre enquête. L'H4 est mis en confirmation par les cas cliniques. Le chapitre IX fait le rapprochement entre le registre cognitif et la clinique. Nous finissons notre présentation par une conclusion générale.

7. Dépouillement des Questions de notre Enquête : nous présentons le dépouillement des quarante-deux questions de chaque formulaire, posées à l'ensemble des sujets sondés pour faire cette méthode. Nous exposons les résultats sur des tableaux qui nous permettent de voir les pourcentages des réponses pour confirmer nos hypothèses. L'H1 ; H2 ; et H3 sont discutées et attestées à travers les données obtenues par notre registre cognitif.
8. Étude des Cas Cliniques : c'est la mise en appréciation de notre intervention clinique. Nous initions la présentation de quelques cas cliniques saisis au cours de notre pratique. Nous exposons cinq observations établies à partir de notre action/intervention pour faire une approche entre ce que nous apporte l'aspect cognitif de la question et ce que nous constatons dans notre quotidien. Nous justifions notre H4.
9. Le Rapprochement entre le Cognitif et la Clinique : notre objectif est de permettre une réflexion à partir du constat des données cliniques des patients et des références théoriques/cognitives que nous avons exposées tout au long de notre travail de recherche. Nous nous focalisons sur la prise en compte des résultats obtenus lors de notre approche cognitive/clinique, énoncés au cours des chapitres VII et VIII. Le but de notre étude est de faire un constat en se référant à des modèles quantitatifs et à leurs résultats, en faisant le rapprochement avec les éléments cliniques tirés de nos observations. Notre intention est de mettre en discussion les modèles de fonctionnement sexuels présentés au cours de nos interventions en tant que chercheur et clinique.

Cette étude propose d'abord des questions et méthodologies avec l'objectif de faire une recherche crédible sur la construction de l'identité sexuelle et les comportements sexuels assumés par le sujet. Il s'agit de faire connaître les causes psychosociales et cliniques pour pouvoir intervenir dans le domaine de la santé. En tant que cliniciens, nous présentons une recherche qui explore les causes qui déterminent les comportements des identités sexuelles différentes des stratégies exclusivement hétérosexualistes chez les humains, surtout les formes de développement psychosexuel versus activité sexuelle.

Notre objectif a été de comprendre la question de la construction des identités et des orientations sexuelles, en essayant de répondre aux questions soulevées par les comportements des sujets qui souffrent à cause de leur choix non hétérosexueliste parmi d'autres.

Dans cette étude, on évalue s'il existe une relation entre le type des modèles identificatoires établis tout au long du développement du sujet psychologique, notamment avec la figure de référence parentale et son influence sur la prise d'orientation sexuelle. Cette étude propose d'abord des questions et méthodologies avec l'objectif de faire une recherche crédible sur l'identité sexuelle et les modèles fonctionnels qui y participent. Nous voulons prendre le parti de clarté et d'objectivité, par notre approche ouverte entre le cognitif et la clinique fondée aussi bien sur l'important corpus de recherches que sur l'élaboration du développement psychosexuel qui amène à la construction de l'identité non hétérosexuelle, peu connue dans notre société occidentalisée, surtout dans le milieu de la pratique clinique.

Les études ethnologiques ont mis en évidence une grande diversité des pratiques et des croyances sexuelles. Dans toutes les sociétés humaines, la sexualité est régulée par des normes culturelles qui indiquent ce qui est obligatoire, valorisé, anormal ou interdit, c'est-à-dire les contextes sociaux dans lesquels certaines activités érotiques sont culturellement acceptées et comment elles doivent être réalisées pour être conformes aux normes en usage. De plus, on observe que la sexualité humaine est caractérisée par une évolution et un changement permanents, en fonction des régions du monde, des cultures et des périodes historiques.

Ainsi, à l'âge adulte, la sexualité humaine est le résultat d'interactions entre des facteurs biologiques, développementaux et culturels. Même si le système de récompense est le principal facteur biologique, le contexte culturel peut modifier l'importance relative de ces différents facteurs. En Occident, l'importance des processus émotionnels et de l'attachement est majorée en raison de l'importance culturelle donnée à l'amour romantique. De surcroît, la cognition humaine permet l'élaboration de stratégies sociales sophistiquées où la sexualité est instrumentalisée. La motivation de l'activité érotique ne dépend alors quasiment plus de facteurs sexuels et peut devenir très diverse : gains matériels, garder son partenaire, voire la vengeance.

Enfin, la culture ne modifie pas les aspects innés du système nerveux et de la sexualité humaine. En raison de l'existence universelle des systèmes neurobiologiques d'apprentissages, d'attachement, de récompense et des zones érogènes génitales, la sexualité humaine se développe toujours et partout autour de l'attachement et de la stimulation de ces zones érogènes primaires. Les différences culturelles existent principalement en raison de la plasticité innée du néocortex, ce qui permet des apprentissages différentiels en fonction des contextes sociaux et des environnements naturels.

PARTIE I

Tout le long de la première partie, nous exposons nos lectures sur le sujet en question. Nous présentons six chapitres: Sexualité Biologique/Animale versus Sexualité Humanisée, Identité Sexuelle et Orientation Sexuelle, Représentation/Mentalisation de l'Orientation Sexuelle, Développement Psychosexuel et Attachement Intergénérationnel, Les Générations et les Liens Intergénérationnels et un chapitre Préparatoire: Problématique en Analyse, Objectifs et Hypothèses, Méthodologie et nous terminons par une Conclusion.

CHAPITRE I

Tout au long de ce chapitre, nous essayons de présenter une approche de la sexualité biologique basée sur les instincts animaux, propres à la procréation, et comment elle évolue vers une sexualité émergente des acquis psycho-socio-affectifs individuels, très personnels, intimes/privés, intra/interpersonnels. Nous tentons de mettre en évidence le concept de sexualité humaine/humanisée à travers une revue de la littérature.

1. Sexualité Biologique/Animale versus Sexualité Humanisée

La sexualité englobe des phénomènes de la reproduction biologique des organismes, tels que les comportements sexuels et les faits culturels. De cette forme, notre but est de rapprocher les principales différences entre la sexualité biologique et la sexualité humaine.

Aujourd'hui, en nous rapportant aux textes de WAS (2000), nous envisageons la sexualité humaine comme une dimension essentielle de l'être humain qui comprend le sexe, le genre, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, l'érotisme, l'attachement affectif/amour et la reproduction. Elle est connue ou exprimée dans les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les activités, les pratiques, les rôles et les relations. La sexualité est un résultat de l'interaction de facteurs spirituels, psychologiques, biologiques, socio-économiques, culturels, éthiques et religieux.

Freud (1905) a introduit une série de notions qui ont influencé irréversiblement le concept de sexualité des humains dans la civilisation occidentale. Le principe de plaisir, la sexualité infantile, la névrose féminine, l'orgasme féminin ont été la cible des critiques du courant psychanalytique tout au long de son histoire. Après tout, les freudiens restent les précurseurs de la jouissance de la sexualité des êtres humains. D'après le courant freudien, nous soutenons que l'érotisme est la capacité humaine à expérimenter des réponses subjectives qui provoquent des phénomènes physiques, tels que le désir sexuel, l'excitation sexuelle et l'orgasme et généralement identifiés au plaisir sexuel.

En se rapportant aux études de Kinsey, Folliet (1965) essaie de présenter une approche de la sexualité humaine et biologique. Ses conceptions sont plus proches d'une vie sexuelle selon les normes morales, en affirmant que la condition de l'homme qui vit dans un système social est encerclée par la religion, la philosophie, la politique et les mœurs.

Ainsi, nous saisissons qu'il met en évidence la sexualité des humains comme une complémentarité des fonctions sexuelles du féminin/masculin au service d'une idéologie morale/philosophique bien réglementaire.

Sullerot (1965) s'intéresse à la problématique de la femme dans la société occidentale en essayant de montrer que la femme d'aujourd'hui peut se libérer de la soumission au système économique, culturel, et, en particulier, à la condition de femme/mère au foyer. La femme a les moyens nécessaires pour prendre en main sa vie sexuelle, parce qu'elle peut dominer ses comportements sexuels grâce à la contraception, l'insémination artificielle, la gestation hors du sein maternel. Tout cela place la femme dans une modalité sexuelle supérieure à celle de l'homme. Mais le plus important, c'est d'apprendre que la sexualité humaine et la procréation est envisagée comme des problématiques séparées. Les femmes peuvent construire un Eros sans mettre en avant la procréation.

Ford & Beach (1965) nous disent que dès le plus jeune âge et durant toute sa vie, l'être humain apprend à agir d'une manière qui est conforme aux normes de sa culture. Dans toutes les sociétés humaines, la sexualité est régulée par des normes culturelles qui indiquent ce qui est obligatoire, valorisé, anormal ou interdit, en particulier les contextes sociaux dans lesquels certaines activités érotiques sont culturellement acceptées et comment elles doivent être réalisées pour être conformes aux normes en usage. La culture peut donc modifier de manière importante les apprentissages sexuels.

Marshall & Suggs (1966) défendent que la sexualité humaine est le résultat d'interactions entre des facteurs biologiques, développementaux et culturels. Les valeurs, les normes et les pratiques sexuelles peuvent être très différentes d'une société à l'autre. Toutes ces caractéristiques culturelles, particulières à chaque société, sont apprises au cours du développement et elles influencent la sexualité. Ces observations ethnologiques montrent l'importance primordiale de la culture dans le développement sexuel et dans l'expression de la sexualité humaine.

Opler (1969) nous dit que dans les sociétés, les normes sexuelles se construisent à partir de critères magiques, religieux, moraux, sociaux, affectifs, comportementaux ou médicaux.

Bien que la sexualité puisse être très différente d'une société à une autre, la sexualité de la quasi-totalité des individus est conforme aux normes de leur groupe social, ce qui montre l'influence primordiale et structurante du contexte culturel sur la sexualité humaine.

Masters et Johnson (1970), de par leurs études sur la physiologie sexuelle, contribuent à donner à l'étude de la sexualité humaine un statut de science multidisciplinaire. Ce sont ces auteurs qui dynamisent des études dans le sens de comprendre et expliquer l'activité sexuelle des êtres humains. C'est à partir des années 1970 que nous pouvons mieux comparer la sexualité biologique avec la sexualité des humains grâce aux études faites et développées par ces deux auteurs.

Messenger (1971) nous dit que l'importance fonctionnelle et développementale du système de récompense sont majorées dans les sociétés sexuellement libérales et minimisée dans les groupes sociaux où la sexualité est considérée comme secondaire. En Occident, l'importance des processus émotionnels et de l'attachement est majorée en raison de l'importance culturelle donnée à l'amour romantique. De surcroît, la cognition humaine permet l'élaboration de stratégies sociales sophistiquées où la sexualité est instrumentalisée. La motivation de l'activité érotique ne dépend alors quasiment plus de facteurs sexuels et peut devenir très diverse: gains matériels, garder son partenaire, voire la vengeance.

Foucault (1984) s'intéresse au concept même, en affirmant que celui-ci se serait développé à partir des premières disciplines qui en ont fait leur objet d'étude, comme c'est le cas de la médecine et de la psychiatrie. En se référant à la sexualité humaine, cet auteur privilégie l'expression qui est apparue au XIXème siècle, en tant que domaine de la connaissance, en particulier de la biologie de la reproduction, mais aussi dans le cadre de la compréhension de l'individu et du comportement.

Par contre, la psychologie et la philosophie dégagent une autre interprétation par rapport à la sexualité humaine: ce sont le sens de la vie, les devoirs, les plaisirs, les sentiments, les rêves et la réalisation intra conflits/inter conflits des sujets psychologiques.

Laqueur (1992) invoque que le sexe est un sujet d'intérêt depuis des siècles, mais ce n'est qu'à partir de la seconde moitié du XIXème siècle que le terme «sexualité» a fait son apparition. La procréation (attachée au sexe et conservation de l'espèce) donné une autre représentation de l'activité sexuelle: l'être humain part plutôt à l'aventure pour obtenir le plaisir sexuel.

Gagnon & al (1994) nous disent que le foisonnement des recherches scientifiques et particulièrement celles des sciences sociales aurait mené à une nouvelle façon de concevoir le sexe comme objet de recherche, et cela particulièrement à l'intérieur d'un contexte social et culturel donné.

Kendall (1995) postule que la sexualité est modelée aussi à partir du savoir populaire et qu'elle est en permutation perpétuelle avec les autres formes de discours, comme n'importe quel discours, même le scientifique.

Béatrice Bantman (1997) réfère qu'avant l'ouverture au niveau du langage au cours du XXème siècle, les instincts et les désirs du siècle précédent étaient rejetés. C'est à cette époque-là que Charcot et son élève Freud ont commencé à recevoir des familles déconcertées par leur sexualité et leurs fantasmes, surtout des femmes. Ils ont analysé la façon dont la société traitait la sexualité humaine et ont considéré que la cause des problèmes sexuels n'était pas due à la libido, mais aux interdits de la communauté.

Tabet (1998) expose que la sexualité humaine, à l'instar du genre, relève d'une construction sociale qui reprend et transforme le biologique. Ce n'est plus la reproduction de l'espèce qui est en jeu, mais la satisfaction des êtres humains qui veulent s'affirmer dans l'espace du sexuel.

Courtois (1998) montre tout au long de son œuvre que la sexualité envisagée d'après le versant biologique saisit les fonctions de différenciation sexuelle et de reproduction. Il nous dit que nous devons considérer la sexualité comme une fonction parmi d'autres : la faim, la soif ou le sommeil. C'est une sexualité qui se construit autour des acquis pour la procréation. Les éthologistes tendent aussi à réduire la sexualité à des comportements exprimant des besoins innés.

En faisant référence à la phylogénétique, on constate que la sexualité déploie des significations qui se complexifient au fur et à mesure que l'on s'élève dans l'échelle zoologique. La sexualité humaine se différencie des autres animaux par son indépendance aux lois de la nature.

Bozon (2001) nous confirme que la sexualité humaine diffère de la sexualité animale du fait qu'elle n'est pas limitée au biologique. En effet, la sexualité humaine a perdu de son caractère instinctif, ce qui fait que l'activité sexuelle humaine n'est pas restreinte à la période féconde de la femme. Suivant ces particularités, la sexualité humaine implique les aspects physiologique et physique modelés par les relations interactionnelles.

Alsop, Fitzsimons et Lennon (2002) confirment que la culture est une caractéristique essentielle de l'espèce humaine. Les modèles normatifs, les valeurs, croyances sont des clés de la compréhension de la sexualité humaine. Dans toutes les sociétés, la recherche des plaisirs sexuels est régulée par des normes des sciences humaines.

Brandão (2007), en s'approchant des modèles de structure de Jean Bergeret, expose la façon dont chacun vit sa sexualité. Il parle toujours dans une perspective humanisée, c'est-à-dire, des rapports sexuels en respectant les codes propres des humains. Il est le premier à présenter une notion de sexualité humanisée, en nous disant que c'est un réflexe de la structure d'organisation du sujet psychologique.

Au long de son œuvre, il soutient qu'une structure névrotique ou psychotique fournit des indicateurs au niveau des mécanismes déclencheurs et des mécanismes d'excitation sexuelle qui deviennent les supports compréhensibles des comportements sexuels chez les humains. Cette théorie insère la sexualité dans la perspective des normes et des règles de la société au sein de laquelle nous élaborons notre identification sexuelle.

Nous dégageons que le développement de la sexualité humanisée est l'interaction de trois concepts: l'hérédité, l'environnement et le temps. C'est sur cette base biopsychosociale que le sujet psychologique développe son modèle de fonctionnement psychosexuel.

Meston & Buss (2007) affirment que la culture ne modifie pas les aspects innés du système nerveux et de la sexualité humaine. En raison de l'existence universelle des systèmes neurobiologiques d'apprentissages, d'attachement, de récompense et des zones érogènes génitales, la sexualité humaine se développe toujours et partout autour de l'attachement et de la stimulation de ces zones érogènes primaires.

McCabe & Rolls (2008) postulent que les scripts culturels qui valorisent ou condamnent, par exemple, l'hétéro-, l'homo- ou la bisexualité, ou la fidélité, la pureté, la sexualité pré- ou extra-maritale, la performance sexuelle, les activités anales ou échangistes, la taille des seins, la pilosité, et d'autres arguments, influenceraient le développement des désirs sexuels par des apprentissages érotiques et surtout cognitifs complexes. Toutes les expériences de charisme érotique ont des traitements cognitifs très élaborés et gèrent chez les sujets humains des représentations mentales valorisantes/facilitatrices de leur activité sexuelle.

D'Hardemare (2012) nous indique que la sexualité humaine n'est plus uniquement dictée par le jeu hormonal, mais s'exprime aussi dans des comportements érotiques régulés socialement. On parle alors de comportement érotique, de stratégies de séduction, de l'usage de baisers, de caresses. L'imagination est ainsi fortement sollicitée et le jugement esthétique intervient alors de façon cruciale comme stimulus sexuel.

Par le biais de la représentation mentale de l'acte sexuel, nous pouvons faciliter le comportement érotique, et intensifier notre plaisir sexuel. Dans la sexualité humanisée, la reproduction est une simple conséquence de la recherche de plaisir. À la différence de la sexualité biologique, la sexualité humanisée recherche du plaisir, l'expression des sentiments et c'est un moyen de communication.

Cerba D. (2012) nous dit que la sexualité de l'ordre biologique est transmise par simple héritage biologique. En revanche, la sexualité humaine est de l'ordre culturel. Elle n'est pas innée mais apprise au terme d'une éducation et ne se résume pas à un comportement stéréotypé, à la simple reproduction sexuée. Elle nécessite au contraire d'un véritable apprentissage. Ici, on parle d'une dimension symbolique où les humains sont capables de représenter leurs pratiques et de leur donner une signification amoureuse, politique, religieuse. L'éducation sexuelle se double alors d'une éducation symbolique : normes, valeurs, croyances sont inculquées parallèlement à l'éducation sexuelle et sont organisées autour de savoirs scientifiques, religieux et moraux.

Breedlove & Watson (2013) exposent que la dynamique de comportements complexes, comme l'agression, commencent à émerger au sein de la littérature érotique.

En se rapportant au progrès des neurosciences, ils nous font une synthèse de plusieurs disciplines: génétique, neurobiologie, sciences cognitives, éthologie, ethnologie et psychosociologie, pour rendre possible l'étude globale des phénomènes psychologiques et comportementaux en fonction de la dynamique cérébrale mise au service de la sphère du sexuel.

Wunsch S. (2014) nous parle de deux types de comportement sexuel: reproduction versus érotique. La procréation est un comportement sexuel organisé par la copulation hétérosexuelle. Ce sont les hormones sexuelles qui font la différenciation sexuelle des organismes et du développement de l'appareil reproducteur. Par contre, le comportement érotique est organisé par la stimulation des zones érogènes, par la recherche des récompenses/renforcements du plaisir sexuel. Ce plaisir intense est procuré par la stimulation du corps et en particulier par l'excitation du pénis et du vagin.

1.1. Réflexion

Aujourd'hui, nous réfléchissons sur le contrôle de la natalité et le mode de vie sexuelle des couples en âge de procréation, surtout les gens attachés aux systèmes religieux qui donnent beaucoup d'importance aux comportements sexuels et au style de vie de ces couples. Pourtant, nous sommes plutôt face à un débat politique, religieux ou moral que devant un discours scientifique. Cela nous amène à nous poser la question selon une autre perspective: biologique/animal versus une sexualité humanisée.

Les auteurs cités au long de notre approche sur le sexuel soulignent le double aspect d'ancrage et de différenciation de l'homme par rapport au monde animal. Le monde animal repose sur les aspects biologiques plutôt que sur les aspects de la représentation mentale propres aux êtres humains.

Après un décodage approfondi de nos lectures supra citées, nous dégageons que la sexualité émerge comme un ensemble des phénomènes sexuels liés au sexe que l'on peut observer dans le monde des vivants.

Les animaux suivent l'instinct de la procréation. C'est une sexualité établie sur des éléments biologiques, que nous acceptons comme étant une sexualité biologique. C'est un modèle de sexualité envisagé par les éthologistes comme un besoin nécessaire à la reproduction de l'espèce.

D'après nos références bibliographiques, nous saisissons que chez les primates, il existe bien un véritable instinct de la reproduction où nous rencontrons les systèmes de la copulation hétérosexuelle bien organisés pour ce but: la procréation.

Les humains modèlent leur sexualité par un ensemble de facteurs qui interviennent tout au long de leur développement, en actualisant l'activité sexuelle de chacun par les événements développementaux qui concernent les états psychosexuels.

C'est une sexualité sortie du biologique mais fortement apprise, élaborée et modulée par les règles des sciences de l'homme. C'est une sexualité qui procède d'une vigoureuse représentation mentale érotique: la sexualité humaine.

Ainsi, nous envisageons, chez l'être humain, la reproduction comme une conséquence *indirecte* de la recherche des récompenses érotiques, des facteurs affectifs, cognitifs et culturels. Cela illustre bien le transfert observé à l'endroit de la recherche sur la sexualité passant d'un intérêt porté sur le comportement sexuel d'un individu isolé vers une sexualité qui existe non seulement à l'intérieur de l'individu, mais entre les individus. La norme sexuelle étant l'hétérosexualité, elle implique, plus souvent qu'autrement, des rapports entre des femmes et des hommes.

D'après nos lectures exposées ci-dessus, nous dégageons que la fonction biologique est modérée par les mécanismes inconscients qui régissent la sexualité consciente. Tous les auteurs cités admettent que la vie sexuelle est, d'une part, une action libidinale inconsciente, et que, d'autre part, elle peut être appréhendée comme une activité consciente. C'est ce qui différencie la sexualité humaine par rapport à la vie sexuelle des animaux.

Dans la perspective d'une sexualité humaine/humanisée, nous comprenons pourquoi la dynamique du comportement sexuel module les facteurs neurobiologiques intervenant dans l'activité sexuelle vers la stimulation érotique des régions corporelles les plus érogènes, en oubliant la copulation hétérosexuelle au sens strict.

La sexualité humanisée recouvre une vaste gamme de phénomènes relatifs à la vie sexuelle de chacun de nous qui veut respecter les codes qui font partie intégrante de nos envies/désirs sexuels.

Nous saisissons des comportements plus complexes qui engagent la recherche du plaisir érotique et tous les aspects affectifs, émotionnels, cognitifs et culturels.

C'est pour cela, qu'aujourd'hui, nous acceptons et nous essayons de comprendre, en tant que cliniciens, certains comportements sexuels des hommes et des femmes que ne visent pas exclusivement l'hétérosexualité, mais qui cherchent à satisfaire leurs désirs sexuels, en respectant les autres humains et surtout les codes propres du domaine de la sexualité de la communauté.

La sexualité, dans la vie de chaque sujet psychologique, n'existe pas de façon isolée: elle est partie intégrante de l'identité de tout être humain; nous ne pouvons pas la compartimenter. L'acte sexuel est envisagé comme une recherche d'intimité, d'exclusivité, de profondeur sentimentale et de plaisir. L'encadrement de l'activité sexuelle est articulé en fonction du biologique, avec les codes socio-culturels des humains engagés dans l'acte.

CHAPITRE II

Nous présentons d'abord une approche de l'identité sexuelle en développant les concepts d'identité sexuelle, sexuée et de genre. Nous exposons ensuite les concepts d'orientation sexuelle et la question de la masturbation jusqu'à aujourd'hui, et on finit le chapitre par une réflexion sur l'ensemble de cette problématique.

2. Identité sexuelle et Orientation sexuelle

Chez l'être humain, il existe deux aspects complémentaires de la sexualité: l'identité sexuelle, qui correspond au genre et relève de l'espace social, et l'orientation sexuelle, qui relève de l'intimité de la personne.

Tout d'abord, nous présentons une tentative de définition de l'identité sexuelle: c'est ce qu'un sujet psychologique construit comme représentation mentale de sa propre sexualité face à sa féminité / sa masculinité.

L'orientation sexuelle relève de l'intimité et des choix de vie. Le sexe biologique ne suffit pas pour nous identifier comme mâle ou femelle. En tant qu'homme ou femme déterminé(e) par le sexe biologique, chacun d'entre nous peut révéler des comportements sexuels différents de son sexe.

WAS (2000) nous indique que l'identité du genre définit la mesure dans laquelle chaque personne s'identifie comme homme, femme, ou une combinaison des deux. C'est le cadre interne, construit au fil du temps, qui permet à un individu d'organiser une représentation de soi et de se construire socialement au regard de ses potentialités sexuelles perçues. L'identité sexuelle détermine la façon dont les individus vivent leur sexe et contribue au sentiment d'appartenance et d'unicité d'un individu.

2.1. Identité sexuelle et Identité sexuée

Bien qu'il soit difficile de trouver une signification définitive pour le concept d'identité sexuelle versus orientation sexuelle reliées à l'activité sexuelle, les cliniciens, les psychologues et d'autres intervenants ont offert diverses interprétations de la sexualité humaine.

Santrock (1970) a étudié l'absence du père et l'identification sexuelle. Il a eu dans son groupe expérimental 60 enfants (des garçons et des filles), originaires de groupes socio-économiques défavorisés. Il a pu vérifier que les garçons dont le père était absent, étaient beaucoup plus efféminés, moins agressifs et plus dépendants que ceux dont le père étaient plus présents.

Il a également constaté qu'il n'y avait aucune différence significative par rapport aux filles des deux groupes.

Selon Piaget (1965), chaque comportement et pensée se produit pour permettre à un individu de s'adapter à l'environnement d'une manière de plus en plus satisfaisante. La psychologie génétique postule que la construction des identités se fait par la transmission des conduites sociales et l'organisation des représentations mentales, étant donné que c'est un processus à la fois cognitif, affectif et expressif.

Hetherington (1966) explique les conclusions de Santrock par la théorie du sex-typing, selon laquelle les enfants d'un parent absent n'ont aucun modèle pour copier les comportements typiques des personnes du même sexe. Il existe, très certainement, une déficience par rapport à la mise en œuvre de comportements typiques.

Kohlberg (1966) conçoit la construction de l'identité sexuée comme étant le résultat d'une construction interne, née de l'activité propre du sujet et indexée sur l'évolution des capacités intellectuelles. L'enfant comprend qu'il est garçon ou fille de façon stable, fixe au long de sa vie, ce que l'on appelle constance de genre, mais il doit aussi établir les stéréotypes liés aux rôles sexuels et adhérer aux rôles appropriés à son identité sexuée. Selon ce modèle, la mise en place des comportements sexués et l'acquisition de l'identité sexuelle s'élaborent par stades.

Mischel (1970) nous indique que l'apprentissage des rôles sexués s'effectue selon les règles qui régissent toute forme d'apprentissage. Selon les principes fondamentaux de l'apprentissage par observation, l'enfant va imiter les modèles. L'enfant apprend en observant ses parents et tous les modèles potentiels qui lui sont proposés, en devant un adulte porteur d'une identité sexuelle stable.

Bandura (1971) théorise que les multiples observations faites par le sujet psychologique en développement permettent progressivement à l'enfant de classer certains comportements comme étant masculins et d'autres comme étant féminins.

Unger (1979) définit l'identité de genre comme les composantes non physiologiques du sexe qui sont actuellement perçues comme appropriées aux individus de sexe masculin ou aux individus de sexe féminin. Il fait référence au sexe social et psychologique. À l'inverse de l'identité sexuelle, l'identité de genre exclut la dimension sexuelle, c'est-à-dire tout ce qui a trait à la sexualité et aux relations qu'elle implique entre les sexes. L'ancrage biologique constitue le sexe d'assignation, c'est-à-dire le sexe donné à l'enfant à la naissance. L'identité de genre et l'identité sexuée sont très proches dans leur signification, l'identité sexuelle renvoie à une dimension sexuelle.

Green (1987) nous fait savoir que l'identité sexuelle émerge comme la résultante de trois dimensions: la première, c'est la conviction intime d'être garçon ou fille; la deuxième concerne l'adoption de comportements, qui dans chaque culture, sont propres aux garçons et aux filles, aux hommes et aux femmes; la troisième porte sur le choix du partenaire sexuel masculin ou féminin.

Maccoby (1988) essaie de démontrer la différence entre le sexe et genre, en se servant des catégories biologiques de mâle et de femelle. Pour lui, le sexe est fixé à la naissance, mais le genre et ses fonctions sont acquis au long de la construction du sujet psychologique.

Blos (1988) différencie deux niveaux: d'une part, il expose l'identité du genre qui permet à l'enfant de se dire d'emblée garçon ou femme et qui apparaît très tôt, vers la seconde moitié de la deuxième année de vie. D'autre part, on retrouve l'identité sexuelle qu'il définit comme un système endogène de comportements, d'attitudes, de symbolisations et de significations qui se développent avec la maturation sexuelle.

Taylor (1996) expose que la famille représente un espace où chaque homme et chaque femme construisent une intériorité/extériorité singulière, ce qui suscite un sentiment d'authenticité et une manière d'être homme ou femme, différente de toute autre et qui correspond complètement aux valeurs fondamentales de la société contemporaine, chacun élaborant sa propre identité.

Cornwall et Lindisfarne (1994), en se référant aux substantifs biologiques que sont la femme et l'homme, soutiennent que le sexe deviendrait genre, féminin ou masculin, par une construction sociale. Le genre ainsi défini dépasse ce que la femme et l'homme sont sur le plan biologique.

Chiland (1995) nous dit que le sexe biologique déclenche dans l'entourage social, comme chez le sujet lui-même, des réactions différenciées en fonction de la catégorie-sexe d'appartenance. Dans cette perspective, le sexe biologique constitue un stimulus qui engendre des conduites particulières liées au sexe social. Le biologique et le psychologique sont, de ce fait, intimement liés. La notion d'identité sexuée recouvre cet aspect fondamental que constitue l'articulation entre la dimension biologique et la dimension psychologique.

Singly (2000) affirme que c'est grâce aux échanges externes qui ont lieu avec des personnes proches, c'est-à-dire avec les autres significatifs que s'établit le *self*. Pendant l'enfance, l'enfant commence par intérioriser l'image de ses proches, s'identifiant, par la suite, à d'autres individus ou à d'autres groupes, ce qui permet donc le développement de la notion généralisée de *l'autre*. Lorsque ce processus se produit- la construction d'une identité personnalisée différente de celle des autres- nous assistons à la mise en place d'un sentiment d'existence, d'authenticité et d'individualité qui conduit l'individu à son autonomie humaine. En nous rapportant à ces idées de base, nous envisageons l'identité sexuelle comme une construction identificatoire de chaque sujet psychologique.

Jenkins (2000) nous indique que les théories féministes étaient jugées, notamment par les féministes des pays en développement, pour leur manque de considération envers l'hétérogénéité et la subjectivité de l'expérience des femmes/hommes. Les théories visant à faire ressortir les différences entre les sexes, quant à elles, subissaient le reproche de contribuer à la formation de rôles stéréotypés parfois difficiles à interpréter par la femelle ou par le mâle.

Bisilliat (2000) nous dit que le genre fait partie intégrante des étapes de la réflexion féministe et contribue précisément à la mise en œuvre du principe d'égalité entre les hommes et les femmes. Il présente le concept de genre dans une perspective dynamique qui permet la fin de la subordination universelle des rôles sexuels (le rôle masculin supérieur au rôle féminin).

Scott (1988) définit le concept de genre à partir de deux éléments fondamentaux: le genre est un élément constitutif des rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes et le genre est une façon première de signifier des rapports de pouvoir.

Gimeno (2001) formule que notre identité se construit à l'intérieur de chaque cellule familiale. D'autre part, l'identité familiale qui se métabolise au fil du temps apporte sa contribution, suscitant ainsi un sentiment d'appartenance entre les membres du même clan et une pulsion de différenciation envers l'extérieur. L'une des fonctions de la famille consiste ainsi à construire l'identité et à donner un sens à l'existence, fonctionnant comme une sorte de miroir, dans lequel l'image de l'individu se reflète et est reconstruite, par la suite, d'après l'image perçue et renvoyée par les autres.

Alsop, Fitzsimons et Lennon (2002) exposent qu'au cours des dernières décennies le concept de genre s'est développé principalement suite à l'émergence et aux critiques adressées envers les théories féministes et celles visant à faire ressortir les différences entre les sexes, masculin/féminin.

D'après les *Principes de Jogjakarta* (2007), document sur le droit international des droits de l'homme, l'orientation sexuelle est comprise comme faisant référence à la capacité de chacun de ressentir une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle envers des individus du sexe opposé, de même sexe ou de plus d'un sexe, et d'entretenir des relations intimes et sexuelles avec ces individus.

Brandão (2007), en tenant compte des concepts classiques de la psychologie, indique, à plusieurs reprises, trois conceptions théoriques pour la construction /élaboration de notre identité sexuelle: le modèle psychanalytique, le modèle cognitif et le modèle de l'apprentissage social.

La théorie psychanalytique se centre sur la problématique œdipienne pour rendre compte de l'acquisition de comportements. L'enfant se construit une identité sexuelle à l'issue de la résolution du complexe d'Œdipe aux alentours de l'âge de cinq ans. Le courant freudien est donc maintenu comme prioritaire pour expliquer le développement de l'organisation de la vie sexuelle de chacun.

Racamier (2012), en nous exposant le développement psychosexuel de l'enfant, nous dit que le garçon imite le père pour séduire la mère. Il nous indique que le mythe œdipien chargé des résultats tragiques a été suffisamment exploité par Shakespeare dans ses romans. Il illustre bien les contours de l'inceste, mais aussi de l'identification à l'ancien du même sexe et de l'envie de séduire le sexe opposé. Nous y rencontrons le concept d'identification sexuelle.

En analysant les idées des auteurs cités, on constate des acceptions différentes dans la définition et l'usage des notions d'identités sexuelle/sexuée. Cela dit, en général, quand une distinction est opérée entre identité sexuelle et identité sexuée, l'identité sexuelle renvoie plus particulièrement au sentiment d'appartenance au sexe biologique assigné à la naissance et à la psychosexualité; quant à l'identité sexuée, elle désigne le sentiment d'appartenance à son sexe culturellement défini par les normes sociales de féminité et de masculinité prescrites à chacun des deux sexes biologiques. Quoi qu'il en soit, identité sexuelle et identité sexuée ne sont pas indépendantes, puisque l'identité sexuée se construit et s'affirme en référence aux normes prescrites au sexe biologique assigné à la naissance au vu de l'apparence des organes génitaux externes dans une histoire continue du développement de tout sujet psychologique. D'après toutes ces références, considérées comme très pertinentes, nous postulons que la notion d'identité sexuelle désigne l'expérience intime et personnelle du genre, telle qu'elle est vécue par chacun. L'identité sexuelle d'une personne peut correspondre ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance, et est fondamentalement différente de l'orientation sexuelle. Le sexe renvoie aux caractéristiques biologiques qui définissent l'être humain en tant que femme ou homme, même si le terme est aussi couramment utilisé pour parler de l'activité sexuelle. L'expression de l'identité sexuelle fait référence à la manière dont une personne exprime ouvertement son genre.

Cela peut inclure ses comportements et son apparence, comme ses choix vestimentaires, sa coiffure, le port de maquillage, son langage corporel et sa voix. De plus, l'expression de l'identité sexuelle inclut couramment le choix d'un prénom pour se définir.

En ce qui concerne les différences perçues entre les sexes, il a longtemps été soutenu qu'elles tenaient purement du fait biologique. Cette idée est aujourd'hui fortement contestée non seulement par les chercheuses féministes, mais par un ensemble de chercheurs contemporains du domaine psychosexuel. Le genre est la somme des valeurs culturelles, des attitudes, des rôles, des pratiques et des caractéristiques fondées sur le sexe. Le genre, tel qu'il a existé historiquement, dans toutes les cultures et dans les sociétés contemporaines, reflète et perpétue particulièrement les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes.

Après tout cet exposé, dans une perspective psychodynamique, nous devons employer d'autres mots que ceux de sexe et de genre. Ainsi, l'identité sexuée correspond au sexe biologique et l'identité sexuelle renvoie à l'élaboration psychique que chacun fait à partir de son propre sexe anatomique.

2.2. Orientation Sexuelle

L'orientation sexuelle se rapporte aux désirs et préférences d'un individu concernant le sexe des partenaires intimes, c'est-à-dire qu'elle indique envers quel genre une personne se sent préférentiellement attirée physiquement et/ou émotionnellement. C'est l'attrance érotique éprouvée pour des personnes de l'un ou l'autre sexe. Les préférences sexuelles définissent et détaillent cette orientation à partir de sélections de pratiques et de partenaires en fonction de qualités physiques, psychologiques ou relationnelles. Le rôle socio-sexuel ou le genre sont issus des prescriptions et des stéréotypes socio-culturels relatifs à ce qui serait du masculin ou du féminin.

En étudiant la sexualité infantile, Freud (1905) a découvert que la libido est une pulsion indéterminée quant à l'objet. Cette énergie n'a pas d'objet déterminé dès l'origine. C'est à elle de découvrir son objet à travers l'évolution sexuelle. La manière dont se résout l'Oedipe oriente le choix d'objet sexuel.

En décodant l'essentiel de théorie freudienne, nous saisissons une difficulté d'identification au parent du même sexe qui semble être une caractéristique fondamentale chez la plupart des non-hétérosexuels.

Ces difficultés peuvent découler, entre autres, d'une autorité parentale excessive, d'une trop grande proximité du parent du sexe opposé ou d'une faible présence psychologique ou physique du parent du même sexe. Les freudiens soutiennent que la caractéristique fondamentale est l'impossibilité, pour l'enfant, de s'identifier suffisamment au parent du même sexe. L'identification féminine comporte toujours une part de la personnalité de l'homme et l'identification masculine une part de la personnalité de la femme. Le courant freudien affirme que chacun de nous est porteur de plusieurs orientations sexuelles et non pas d'une seule, mais le sujet en refoule certaines et en expose d'autres. Ainsi, personne n'est exclusivement hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel pur. Il y a en chacun de nous plus d'une tendance pour l'objet sexuel. C'est l'attirance dominante pour un certain objet sexuel qui marque l'orientation sexuelle de chaque sujet psychologique.

Kinsey & al (1948) indiquent que l'orientation sexuelle est plus une dimension qu'une catégorie. Cela signifie que les individus tendent à présenter une gamme de préférences et désirs, et ils ne sont pas confinés aux catégories organisées et exclusives. En nous appuyant sur l'échelle de Kinsey, on comprend que certains individus qui se croient hétérosexuels s'engagent aussi dans des comportements homosexuels et vice-versa, c'est-à-dire qu'une personne peut être associée dans une certaine position de l'échelle dans chaque période de sa vie. L'ensemble des travaux de l'auteur montre qu'en termes d'orientation sexuelle, nous rencontrons beaucoup de difficultés pour décerner l'orientation sexuelle.

Le désir ou les expériences amoureuses ou sexuelles ne sont pas nécessairement polarisées selon un unique axe d'hétérosexualité ou d'homosexualité. Le degré d'attirance pour un sexe ou l'autre peut varier dans une échelle (1-5); on parle dès lors qu'il y a attirance pour les deux sexes, même si l'un prédomine sur l'autre.

Selon les travaux de Kinsey, l'orientation sexuelle d'une personne est classée en fonction du sexe du ou des partenaires désirés:

- Hétérosexuelle, si elle porte uniquement et exclusivement sur des personnes de l'autre sexe;
- Homosexuelle, si elle porte uniquement et exclusivement sur des personnes du même sexe;
- Bisexuelle, si elle porte sur des personnes de même sexe ou de sexe différent, à des degrés divers.

Certaines orientations ne sont pas des sexualités effectives (pas actives):

- Asexuelle, s'il y a absence d'inclinaison sexuelle;
- Altersexuelle, s'il s'agit du refus de catégorisation sexuelle.

Billier et Borstelmann (1967) affirment que le rôle sexuel présente trois aspects qui doivent être pris en compte : (1) l'orientation du rôle sexuel, qui correspond à la perception et à l'évaluation de la féminité ou de la masculinité du *self*, (2) la préférence du rôle sexuel, qui correspond aux préférences individuelles en ce qui concerne les symboles et les représentations du rôle sexuel qui sont socialement définies et (3) l'adoption du rôle sexuel, qui correspond au degré de masculinité et de féminité des comportements de l'individu, évalués par les autres.

Billier (1978) confirme que l'absence paternelle et l'encouragement maternel à des comportements masculins suscitent des effets distincts dans les trois domaines du rôle sexuel. Dans son étude, il a constaté que les garçons dont le père est absent étaient moins masculins que les garçons dont le père était présent en termes d'orientation du rôle sexuel, légèrement moins masculins quant à leur préférence sexuelle et également masculins en ce qui concerne l'évaluation générale de la masculinité.

Par conséquent, l'absence du père affecte l'orientation du rôle sexuel (surtout si l'absence a lieu au cours d'une phase précoce du développement de l'enfant), tandis que l'encouragement maternel envers des enfants dont le père est absent interfère de manière positive en termes de préférence en ce qui concerne le rôle sexuel et l'adoption du rôle sexuel.

Michel (1983) nous dit que la famille joue un rôle privilégié en ce qui concerne la construction du sujet psychologique de chaque individu. Ainsi, l'une des principales fonctions de la famille consiste à promouvoir la croissance personnelle, et c'est pour cette raison que le contexte familial joue un rôle important dans le développement de la personnalité de l'enfant et du jeune, en l'encadrant dans les choix de vie.

Mathieu (1991) postule que l'imposition de comportements sociaux à des personnes sur la base de leur sexe biologique encercle l'identité sexuée comme produit d'une élaboration faite par le social sur le biologique.

Héritier (1996), en parlant sur une valence différentielle des sexes, expose que ce sont ces représentations largement partagées qui légitiment en les naturalisant les positions sociales asymétriques des hommes et des femmes.

Money (1996) présente et soutient une théorie, en disant que l'identité sexuelle d'un nouveau-né est déterminée par la manière dont on l'élève, et non par la biologie, les chromosomes, les hormones ou d'autres arguments strictement d'ordre organique. Le sexe de l'enfant est indifférencié à la naissance et il se construit une personnalité mâle ou femelle modelée par ses parents, l'éducation, l'environnement et d'autres facteurs psychologiques.

Le Maner-Idrissi (1997) décrit que, dès la naissance, les garçons et les filles sont éduqués et socialisés en fonction de ces modèles de masculinité/féminité. Cela dit, la prégnance des normes de sexe est toujours très vivace et oriente (à des degrés divers) nos manières d'être, nos conduites et nos activités. Même si, dans notre culture, il y a des évolutions, on est encore loin de l'abolition des frontières culturelles de sexe et de la « désexuation » des rôles et activités investis par les hommes et par les femmes.

Marro (1998) postule que l'identité sexuée se définit par l'orientation de genre, c'est-à-dire le degré d'adhésion que les individus manifestent à l'égard des différentes catégories de rôles de sexe prescrits à leur sexe biologique. Ces rôles de sexe définissent donc les modèles de la féminité et de la masculinité dans une culture donnée, et sont relatifs à la fois aux traits psychologiques et aux comportements, mais aussi aux rôles sociaux et aux activités réservées à l'un ou l'autre sexe. Cependant, Marro montre dans son article que ces notions de masculin/féminin, de féminité/masculinité sont en réalité polysémiques par rapport à leur orientation sexuelle.

Bozon (2001) soutient que la reproduction et la sexualité contribuent à la construction traditionnelle des rapports de genre. En se reportant au féminin, il expose que le corps des femmes est perçu et traité comme un objet et un réceptacle, dont les hommes prennent possession par l'acte sexuel. La répétition des actes sexuels vaut la confirmation de l'appropriation initiale. Selon lui, le genre structure la sexualité humaine, en inscrivant les actes et les significations de la sexualité dans une logique de rapports inégaux.

La sexualité représente, stabilise et légitime les rapports de genre, en figeant les rapports entre hommes et femmes dans une nature propre de chacun masculin/féminin.

Alsop, Fitzsimons et Lennon (2002) montrent que la sexualité, tout comme le genre, peut être influencée par d'autres éléments, d'autres systèmes qui viendront la transformer pour définir le féminin et le masculin. Ils font référence au génital et à la psychosexualité et non à l'identité sexuée et au genre. Néanmoins, dans leur usage courant plus ou moins implicite et encore trop peu questionné, les notions de féminité/masculinité servent à pérenniser la croyance en un fondement biologique des différences de sexe et des inégalités produites socialement. À la lumière de ces propos, si la sexualité et le genre sont intimement reliés et interdépendants, ils ne constituent pas pour autant une seule et même chose et ne sont pas hermétiques.

Pause (2004) nous décrit que l'orientation sexuelle révèle un mode durable d'attirance émotionnelle, romantique, sexuelle, ou une combinaison de tout cela pour le sexe opposé, le même sexe, ou les deux sexes, et les genres qui vont avec.

Ces attirances sont communément acceptées comme étant l'hétérosexualité, la bisexualité, et l'homosexualité. L'asexualité, l'absence d'attirance sexuelle pour les autres, est parfois identifiée comme la quatrième orientation.

Melby (2005) postule que l'on peut se définir d'après une certaine orientation sexuelle, sans que notre comportement amoureux ou sexuel soit en accord avec l'identité affirmée; par exemple, de nombreuses personnes engagées dans des relations avec des personnes des deux sexes à des degrés divers ne se définissent pas comme bisexuelles, mais comme hétérosexuelles ou homosexuelles.

Bogaert (2006) nous indique que les catégories sont des aspects de la nature plus nuancée de l'identité sexuelle. Par exemple, certaines personnes utilisent d'autres étiquettes, ou aucune. D'après la Société américaine de psychologie, l'orientation sexuelle renvoie aussi à un sentiment d'identité sociale et personnelle basé sur ces attirances, sur les comportements qui les expriment, et sur l'appartenance à une communauté de personnes qui les partagent.

Brandão (2007) indique que la construction du comportement sexuel du sujet psychologique ne se réduit pas aux facteurs biologiques. Elle est encerclée par un contexte socioculturel qui modèle tout le potentiel de l'activité sexuelle de chacun. Il existe deux aspects complémentaires de la sexualité humanisée: l'identité sexuelle, qui correspond au genre (masculin ou féminin), exigeant l'espace social et l'orientation sexuelle qui saisit l'intimité de la personne. Nous naissons mâle ou femelle (sexe biologique) mais ni masculin, ni féminin, et encore moins homme ou femme. Nous devenons des hommes et des femmes, deux termes auxquels sont associés des modèles déterminés de masculinité et de féminité, historiquement et culturellement définis. Ce processus s'échelonne tout au long de notre vie dans une interaction continue entre le biologique et le contexte socioculturel.

Colapinto (2014) raconte *l'histoire du garçon que l'on transforma en fille (As Nature Made Him : The boy who was raised as a girl)*. Résumé du cas: « En 1967, Janet Reimer accouche de vrais jumeaux. À la suite d'une erreur chirurgicale lors d'une circoncision, l'un des garçons perd son pénis. Les parents, désespérés, mettent le sort de leur fils entre les mains d'un chirurgien aux procédés pour le moins contestables, le Dr Money. Ce Dr. convainc les parents de transformer le petit Bruce en fille, et c'est ainsi que Bruce devient Brenda. Mais John Money ne tient pas compte de la réalité, bien différente. La métamorphose magique qu'il avait prédite ne s'est pas produite. La petite fille n'a jamais accepté son identité féminine, en contrariant les prophéties du médecin qu'a tout fait pour changer le sexe. Elle a fini pour réclamer son sexe masculin et à 15 ans devient David ». Colapinto affirme qu'il existe très peu de gens du monde scientifique qui ont critiqué les théories biaisées du Dr Money.

Pourtant, dans ce cas, nous nous rendons compte que Brenda, tout au long de son développement psychosexuel, refuse de vivre dans un corps qui n'est pas un corps de femme. Il n'y a que le Dr Diamond, biologiste reconnu, qui a réfuté les interventions du Dr Money.

Nous sommes devant un cas qui vient relancer la discussion sur la question du transgenre et la construction de l'identité/orientation sexuelle.

2.3. La Question de la Masturbation

D'après ce que nous pouvons rencontrer dans les dictionnaires, la masturbation est une pratique sexuelle consistant à provoquer le plaisir sexuel par la stimulation des parties génitales ou d'autres zones érogènes, généralement à l'aide des mains, parfois des pieds, ou autres parties du corps humain. Nous envisageons la masturbation comme une pratique qui consiste à provoquer le plaisir sexuel par l'excitation manuelle des parties génitales du sujet ou du partenaire. C'est un comportement sexuel sujet à controverse, tout au long de l'histoire de la sexualité.

Havelock Ellis (1926), pionnier de la sexologie, une science médicale qui s'est développée à la fin du XX^e siècle, introduit le terme d'auto-érotisme. Ici on parle du plaisir, de la découverte du propre corps, de faire l'amour avec soi-même, incluant les aspects physiologiques, psychologiques, sociaux et culturels.

Martin & Richard (1988) réfèrent que certains hommes semblent développer une préférence sexuelle pour la masturbation personnelle, gênante pour le reste de leur sexualité. Il s'agit parfois de conséquences d'une pratique régulière de la masturbation. Celle-ci conditionnerait la sensibilité du pénis au type de contact offert par les mains. Les hommes concernés éprouveraient alors des difficultés, voire une incapacité, à éjaculer lors d'autres types de pratiques sexuelles. Ce trouble est généralement réversible par un reconditionnement de la sensibilité du pénis et un travail psychologique sur soi. Les anglosaxons parlent parfois de *Death Grip Syndrom*, terme médicalement non reconnu. Les sexologues francophones évoquent parfois des *troubles d'éjaculation retardée* qui seraient peut-être liés à la masturbation.

Il est difficile d'obtenir des statistiques qui établissent des résultats prévisibles/constatés à l'égard de ce sujet.

Bennet et Rosario (1995) exposent que la problématique de la masturbation a pris d'amples discussions au sein du corps médical/religieux après le célèbre traité du médecin Samuel-Auguste Tissot, exerçant à Lausanne (1728-1797).

Cet ouvrage a eu soixante et une éditions, dans toute l'Europe. Des grands noms comme Jean-Jacques Rousseau et d'autres moralistes ont mis en œuvre des stratégies pour faire la répression de l'acte, les catholiques étant les grands apologistes de la condamnation de la pratique masturbatoire. Plusieurs sont les médecins de l'époque qui responsabilisent la masturbation par de nombreuses maladies.

L'attitude sociale envers l'autoérotisme ou l'alloérotisme peut changer suivant les époques et selon les cultures. En Occident, la masturbation a été particulièrement réprimée du XVIII^e au début du XX^e siècle.

Pour les cultures liées à la Bible ou au Coran, il s'agit d'une activité sexuelle considérée comme un péché. En tant que cliniciens, aujourd'hui, nous acceptons la masturbation comme une activité sexuelle très commune des êtres humains, les pouvoirs politiques, religieux et idéologiques faisant preuve de plus de tolérance.

Krafft-Ebing (1899), en se référant à la pratique masturbatoire, en Occident, révèle que la plupart des médecins et des sexologues du XVIII^e au début du XX^e siècle pensaient que la masturbation était une maladie et qu'elle provenait d'un vice moral ou d'un dérèglement de l'instinct sexuel. Nous vérifions une certaine mise en garde de médecins devant la problématique de masturbation chez l'homme, en omettant ce qui se passait chez la femme.

Valeur & Matysiak (2003) nous parlent des études qui démontrent néanmoins les liens entre la masturbation et certains problèmes, comme la masturbation compulsive et la dépendance sexuelle. Chez la femme, la pratique masturbatoire est plus fréquente, mais en tout cas, elle est moins visible à cause de la discrétion féminine.

Brenot Philippe (2001) indique que l'étymologie du mot masturbation rappelle l'ancienne condamnation morale de cette pratique, en expliquant que le mot masturbation a été formé pour la première fois dans la langue française par Montaigne sous la forme *manustupration*. Il évoque des racines latines *masturbatio* et peut-être du grec *mastropeuein*, "prostituer".

Nous pouvons encore vérifier que l'auto-érotisme englobe toutes les activités physiques et psychologiques qu'une personne utilise sur elle-même pour provoquer son excitation sexuelle et se procurer du plaisir érotique, qu'elle soit femelle ou mâle.

Wertheimer & Lopater (2005) soutiennent que la masturbation est une ancienne condamnation morale, comme l'onanisme et l'abus de soi. Pour éviter cette connotation négative et culpabilisante, on utilise, aujourd'hui, le terme d'auto-sexualité à la place du mot masturbation, en transmettant une autre façon d'envisager la terminologie sexuelle de nos jours.

Brewer (2006) souligne que la masturbation se pratique simultanément avec d'autres activités auto-érotiques, en remarquant qu'aujourd'hui tout le monde peut avoir accès à d'autres instruments autoérotiques: par exemple, imaginer des fantasmes sexuels, lire une revue érotique ou regarder une vidéo pornographique. Cette addiction entraîne les mêmes modifications cérébrales que celles liées aux psychotropes pour activer le système neuropsychologique.

Giles J. (2006), en analysant la complexité des vécus des patients, a conclu que dans la plupart des cas, ce n'est pas la masturbation, ou la masturbation excessive qui est à l'origine du problème. La masturbation compulsive est plutôt un symptôme d'un autre problème, comme les inhibitions sexuelles ou les difficultés de socialisation, qui empêchent l'engagement et une relation affective et sexuelle avec un partenaire.

Picq et Brenot (2009) disent que dans l'esprit du médecin Tissot, les testicules sont une forme de double réservoir où est travaillée et concentrée l'humeur qui entoure et baigne l'ensemble du système nerveux depuis le cerveau et la moelle épinière. Le médecin de Lausanne innove en matière de traitement.

Pas de saignées, de vomitifs ou de sédatifs mais le retour à la nature, une alimentation saine et équilibrée, une exposition à un air pur et vivifiant accompagnée d'un apport en fer par des eaux martiales. Il y ajoute le quinquina. Cette question a été reprise d'une autre façon avec l'apparition de la psychanalyse et ses nouveaux apports sur la dynamique sexuelle de la personne. De nos jours, la masturbation est soutenue par les cliniciens comme un acte nécessaire, positif et c'est une façon d'initier l'activité sexuelle en ayant une connaissance de son propre corps.

Levay S. & Baldwin J. (2009) soutiennent que l'attitude sociale et médicale concernant la masturbation est toujours en partie influencée par les croyances et les valeurs du début du XX^e siècle.

Il fait une critique très constructive envers les pouvoirs religieux/moraux, mais aussi envers le pouvoir médical. Nous dégageons de l'ensemble de son œuvre que personne ne peut justifier de façon convaincante les maléfices de cette pratique, en prévenant que nous devons l'envisager comme d'autres formes de plaisirs.

Beauvalet (2010), en se référant à la publication, anonyme, de la brochure pamphlétaire intitulée *Onania*, révèle que la diffusion de cette œuvre a engendré une véritable panique à l'époque. La masturbation était envisagée comme étant encore plus odieuse que la fornication et même l'adultère. La pratique masturbatoire ne pouvait avoir que des conséquences somatiques: gonorrhée, impuissance, ulcères, convulsions, épilepsie, retard de croissance, difficultés auditives et des états de folie. Après cette histoire chargée de répression envers la masturbation, nous sommes arrivés à l'acceptation et même à l'encouragement par beaucoup de cliniciens de l'époque moderne de la psychiatrie.

D'après Langis & Germain (2015), on peut distinguer plusieurs types de masturbation: les jeux sexuels génitaux, réalisés par les jeunes enfants quand ils sont encore dans les périodes prégénitaux; intentionnellement, l'objectif est en général de maximiser le plaisir érotique. Ils exposent aussi que les pratiques tantriques, grâce à des techniques souvent manuelles de stimulation des zones érogènes, prolongent l'orgasme au-delà du coït.

Karila (2010) indique que les personnes qui souffrent réellement à cause de la pratique masturbatoire, sont en constante recherche de sexe. Ils passent à l'acte et après, ils se culpabilisent, parce que leur symbolique/imaginaire est peuplé de préconcepts qui empêchent le bon fonctionnement de la pratique.

Poudat (2013) soutient que la sexualité, comme toutes les activités naturelles ou artificielles qui procurent des sensations de plaisir, dépend de l'activité du système de récompense. Plus ce système est stimulé, de manière durable ou intense, plus il devient sensible aux stimuli hédoniques, et plus fort devient le désir.

Toutes les situations hédoniques peuvent induire des situations de dépendance. Toutes les personnes sont plus ou moins dépendantes, et pour certaines, il existe une plus grande vulnérabilité biologique à la dépendance.

La position de l'Église catholique, qui considère que l'acte sexuel doit être subordonné à la reproduction, nous paraît chargée d'une certaine ambiguïté. Elle se refuse à déduire du caractère fréquent de la pratique une quelconque justification morale. Par contre, la masturbation réciproque est tolérée à condition de n'être qu'un préliminaire dans une relation de couple, afin de ne pas aller à l'encontre des finalités que la doctrine catholique donne à la vie sexuelle: parfaire l'unité entre les époux en restant ouverte à la transmission de la vie, les deux étant mis sur le même plan.

Après ces luttes, au long des siècles, pleines de controverses, la valeur morale de la masturbation a été un sujet qui ne laisse personne indifférent. Nous assistons, au début du XXI^e siècle, à la prise de positions relatives à l'éthique: sexologique, religieuse ou philosophique. La réflexion sexologique se base sur des études éthologiques, historiques, neurobiologiques, psychologiques et sociologiques qui nous incitent à conclure que la masturbation est une pratique sexuelle biologiquement normale et sans mal pour les sujets qui la pratiquent.

2.4. Nos Réflexions sur les Identités/Orientations Sexuelles

Tout d'abord, nous avons remarqué que la conception freudienne fait référence à la première étape (préœdipienne) du développement de l'identité sexuelle: la prise de conscience du genre. Je suis un garçon, je suis une fille. Cette première étape correspond à un érotisme/narcissisme sans objet sexuel déterminé. Toutes les choses sexuelles sont donc possibles ; le sujet psychologique ne tient pas la possibilité d'envisager son orientation sexuelle comme définitive. Il se peut que l'enfant dont le processus de développement s'est trouvé entravé avant son accomplissement, et qui reste fixé à cette étape, puisse, une fois devenu adulte, jouir de relations sexuelles avec des hommes et des femmes. Les freudiens soutiennent que les processus identificatoires engendrent souvent des anomalies de la structure de la personnalité sexuelle.

La caractéristique fondamentale est l'impossibilité, pour l'enfant, de s'identifier suffisamment au parent du même sexe.

Selon les divers auteurs cités, l'orientation sexuelle ne dépend pas seulement de caractères chromosomiques ou anatomiques, mais relève de l'intimité et des choix de vie. Nous vérifions souvent qu'un homme ou une femme assume son identité sexuelle selon leur genre (féminin ou masculin), mais dans son activité sexuelle, il ou elle n'agit pas selon ses définitions biologiques. Cliniciens et théoriciens admettent que l'identité sexuelle biologique participe au devenir de la construction du sujet psychologique, mais il y a d'autres composantes qui sont plus fortes qui encadrent le comportement sexuel de chacun d'entre nous. Nous tous envisageons que le sexe biologique nous identifie mâle ou femelle, mais ce n'est pas pour autant que nous pouvons nous qualifier de masculin ou de féminin. Ainsi, nous saisissons que c'est plutôt l'orientation sexuelle de chaque individu qui détermine notre comportement sexuel et non le sexe biologique.

L'orientation sexuelle, que son origine soit innée et/ou acquise, est attribuée par l'individu à ses sensations et conceptions personnelles; le comportement sexuel d'une personne peut être différent de son orientation. Ainsi, par exemple, l'abstinence sexuelle n'est pas toujours la conséquence d'une orientation asexuelle.

Des personnes peuvent pratiquer une sexualité différente de leur orientation si elles y sont contraintes par des circonstances principalement sociales, par exemple, la soumission à une autorité réelle, imaginée ou matérielle. Il n'a pas encore été démontré s'il était possible de modifier l'orientation sexuelle d'une personne par le biais de l'influence thérapeutique, malgré de nombreuses tentatives contestables au cours des siècles.

Après ce que nous avons exposé, nous pouvons dire que la sexualité humaine, en aucun cas, ne se limite au sexe, ou au fonctionnement des organes génitaux. Elle fait partie du vécu d'une personnalité; elle devient, tout au long de la vie, une manifestation de santé ou de pathologie de chaque sujet individuel qui vit intégré dans la communauté. Il est vrai que l'évolution du fonctionnement de l'activité sexuelle présente, aujourd'hui, une libéralisation des comportements sexuels, par exemple, l'homosexualité, mal acceptée par certains secteurs de la société et exploitée par les médias de façon provocatrice.

C'est un sujet peu exploité sur le versant clinique par les cliniciens. Le transsexualisme commence à donner les premiers pas, exploité plutôt dans le monde de la politique que dans le domaine de l'intervention clinique.

Nous pouvons retenir ceci: la plupart des scientifiques affirment que le développement de l'identité du genre (mâle ou femelle) est déterminé avant la naissance, en fournissant les éléments dynamiques pour la construction de l'identité sexuelle. L'homosexualité, la bisexualité, l'hétérosexualité et les autres comportements sexuels, en fait les orientations sexuelles des humains, ne peuvent pas être expliquées à l'aide d'une seule théorie.

CHAPITRE III

Nous faisons le point de la situation actuelle de non-hétérosexualité pour produire la représentation/mentalisation de ce phénomène chez les intervenants acteurs/auteurs, d'un point de vue clinique, ou bien politique. Nous terminons par une réflexion sur la représentation que tout le monde fait des autres orientations sexuelles différentes de l'hétérosexuelle, en particulier, les intervenants sur cette problématique.

3. La Représentation/Mentalisation de L'Orientation Sexuelle

En tant que psychologue clinicien, et après l'élaboration de notre Mémoire MR2, nous avons cherché à dégager de l'histoire des orientations sexuelles qui nous ont paru pertinentes une observation des faits. Ainsi, il nous a semblé intéressant de faire le point de la situation actuelle en ce qui concerne la représentation/mentalisation de ce phénomène chez les intervenants dans cette problématique, sur le plan politique ou clinique, que ce soit chez les gens anonymes et les propres sujets différents quant à leurs orientations sexuelles qui étaient considérées comme morbides. C'est cela que nous avons essayé de faire antérieurement. Maintenant, nos préoccupations concernent la représentation que tout le monde fait des autres orientations sexuelles différentes de l'orientation hétérosexuelle, en particulier, les intervenants dans le cadre de cette problématique.

Selon Loulan (2004), beaucoup de gens pensent que dans le fonctionnement de l'activité sexuelle du couple lesbien, une femme prend le rôle actif avec toutes les caractéristiques du machisme alors qu'une autre femme joue un rôle passif propre au féminin. Pourtant, il nous confirme que la plupart des femmes lesbiennes dans le couple tendent à avoir une alternance des rôles, même au lit. La physiologie de la femme et la psychologie du féminin sont pour un partage de tous les actes faits au sein du couple lesbien.

Lerner (1989) signale que les femmes, dès leur enfance, apprennent à contrôler leur colère et les mauvais sentiments envers les personnes aimées. Nous savons que ce refoulement coûte cher au sujet qui le subit, en devenant le noyau des comportements hystériques (névrotiques) lorsque l'occasion se présente à l'intérieur du couple lesbien. Ce type de frustration exprimée de façon impropre amène la femme lesbienne à éclater sans se contrôler. Ainsi, les lesbiennes, pour tenir leur couple, doivent se disputer pour régler leurs conflits et non se limiter au refoulement, parce que celui-ci devient le noyau/moteur de ces réactions hystériques au sein du couple lesbien.

Selon Lee (1991), les homosexuels masculins cherchent toujours des sujets plus jeunes, car ils cultivent en soi l'image de la jeunesse. Si nous regardons du côté des hétérosexuels, nous retrouvons les mêmes tendances.

Il y a des jeunes femmes qui cherchent des hommes mûrs et des hommes mûrs qui accompagnent des jeunes femmes qui deviennent leurs compagnes avec fierté. Or, au long de l'histoire de l'homosexualité, nous assistons à ce phénomène où l'homme plus âgé occupe la fonction de protecteur/éducateur par rapport à son jeune homme. Aujourd'hui, la plupart des relations entre les homosexuels masculins se font entre une paire d'âges semblables, mais souvent ils changent de partenaire facilement pour maintenir la figure d'homme virile et en forme.

Gray (1992) nous dit que dans un couple lesbien, les problèmes de toutes sortes interagissent dans la relation sexuelle. Les mésententes de couple, les problèmes économiques et autres mettent facilement ces femmes engagées dans une relation sexuelle, en abstinence d'activité sexuelle et de plaisir, ce qui engendre la rupture du couple. Or, toute femme lesbienne fait une confusion entre amour et activité/plaisir sexuel. Mais ce qui est plus gênant, dans le couple lesbien, c'est qu'il existe un fonctionnement fusionnel, faisant émerger dans l'imaginaire de ces femmes les fantasmes de l'inceste. Elles finissent par penser: nous ne faisons pas l'amour avec la mère. Ayant besoin de plaisir génital, la porte s'ouvre vers une relation extra-couple pour éviter la mentalisation de l'inceste dans leur activité sexuelle. Un tel comportement est insupportable au sein de tout couple lesbien, ce qui amène la rupture ou des situations d'angoisse. La trahison fabrique des ruptures abruptes et chargées d'actes violents.

Gray confirme que le comportement des hommes gays, dans les années 80/90, a changé considérablement par rapport à l'image que la société avait des homosexuels masculins. Ils ont le culte du corps et ils essaient de présenter une figure masculine bien musclée et bronzée pour faire surgir l'apparence d'une virilité très affirmée pour gommer l'image classique d'efféminés. Dans le monde gay, il est interdit de vieillir, de là un appel continu à la maintenance d'une figure corporelle jeune.

Plus libres, plus aisés que les autres (hommes) en général, ils ont acquis de nouveaux moyens de stimulation et de plaisir sexuel, allant même à introduire la pluralité sexuelle dans le couple. Tout ce qui pouvait apporter plus de plaisir était permis et était la bienvenue au sein du couple homosexuel.

Spira et Bajos (1992) confirment que les homosexuels masculins présentent une grande variété de rapports et font preuve d'une énorme liberté sexuelle. Plus riches d'un point de vue érotique, ces relations ont cependant moins d'intimité.

Selon Bonnet (1995), le lesbianisme a son origine dans les changements sociaux, économiques, juridiques qui constituent le fond idéologique de l'identité du couple lesbien actuel. Alors, qu'est-ce qu'un couple lesbien? Il y a un fait qu'on ne peut nier: deux femmes qui vivent ensemble, en couple, sont des femmes qui ont choisi d'être indépendantes des hommes, d'un point de vue sexuel, affectif, économique et social. C'est un fait qui émerge dans le contexte de la libération de la femme.

Pour Jeffreys (1995), les femmes lesbiennes se refusent à vivre selon les normes de la société hétérosexuelle, c'est-à-dire qu'elles ne s'identifient, ni avec les habitudes de vie des hommes, ni avec les formes d'existence et de pensée des hommes. Mais beaucoup de gens croient que ces femmes essaient de prendre la place des hommes. Les hétérosexuels ont du mal à comprendre comment deux femmes renoncent au mariage et aux enfants pour vivre leur sexualité. En refusant de jouer le jeu de la société hétérosexuelle, les lesbiennes se mettent dans une zone subversive où les autres cherchent à les maintenir dans un ghetto sans issue d'intégration. C'est pour cela que les auteurs classiques de la psychologie et de la psychanalyse envisagent toute relation amoureuse, entre deux femmes, comme archaïque, propre aux stades prégénitaux et infantiles. La relation lesbienne est plutôt un passe-temps inoffensif et divertissant pour la réalisation de l'entraînement amoureux qui mène vers la véritable maturation sexuelle. Comme la plupart des psychanalystes et des psychologues sont hétérosexuels, ces derniers développent un imaginaire collectif où ils placent les lesbiennes comme des femmes mal baisées.

Martel (1996) nous parle d'une homosexualité blanche qui nous est présentée dans la littérature raffinée et dans le cinéma de bon ton où des personnages sensibles et milieux aisés sont mis en scène. C'est l'homosexualité des aristocrates anglais et des écrivains français. Toujours faite de bonnes intentions qui existaient au niveau des institutions, c'était une homosexualité innocente, non dangereuse pour l'ordre public.

Selon Jaspard (1997), nous rencontrons souvent dans le couple lesbien une femme qui occupe la position de mère et une autre la position d'enfant. C'est pour cela qu'il est très normal que le couple lesbien fonctionne en symbiose, en répétant la régression à la liaison envers la (leur) mère.

Pour éviter cela, le couple doit maintenir l'équilibre entre l'autonomie et l'intimité, soit dans les moments difficiles, soit dans les moments de pleine lune de miel. Dès leur enfance, les femmes apprennent à être très attentionnées envers les autres et à être disponibles pour les autres. Or, même dans le domaine de leur sexualité, notre société laisse peu d'espace psychosocial pour qu'elles puissent prendre l'initiative. Il y a un contrôle implicite, dans la civilisation occidentalisée, de l'expression libre des désirs de la femme en matière de plaisir sexuel, ce qui inhibe l'initiative dans les relations homosexuelles.

Tamgne (2000) nous dit que le terme homosexuel ne date que de 1890 pour établir la différence nette entre les comportements sexuels des humains, dans le sens où les humains protègent et cultivent l'hétérosexualité et marginalisent les orientations/comportements sexuels différents. La révolution sexuelle des années 70, la libération gay, l'émancipation de la femme ont fortement contribué à la reconnaissance de ce phénomène. Dans les années 70 et 80, le sexuel a conquis le plaisir comme but principal. Le concept de sexualité a fortement changé, pour une possibilité de variété de partenaires, de pratiques sexuelles, avec un choix infini d'objets à consommer, avec une prépondérante liberté d'expression. C'est à partir de ce moment-là que nous arrivons à parler d'homosexualité et d'autres orientations sexuelles, que ce soit en bien ou en mal.

Selon Verdier et Firdion (2003), la communication entre les hommes traduit un manque d'expression de leurs sentiments, c'est-à-dire qu'ils ont plus l'habitude de s'interrompre, ils s'écoutent moins et ils se débattent plus facilement. Le pouvoir, la hiérarchie, la tendance à gagner plus d'argent ont une place plus importante que la solution à deux et la coopération.

Pour Clerget (2006), c'est l'intensité affective/type de relation qui attire l'attention des psychologues. Les femmes sont dominées par les émotions qui sont exprimées, extériorisées entre elles, contrairement à ce qui se passe dans le couple hétérosexuel. On ne peut pas dire que les femmes aient un surplus d'émotion, mais il semble qu'elles parlent beaucoup plus que les hommes et qu'elles aiment parler de leurs problèmes, idées et confusions en donnant leurs opinions jusqu'à la résolution de leurs doutes/problèmes. Mais ce n'est pas seulement à cause de la liberté d'expression que les lesbiennes s'entendent mieux entre elles qu'avec les hommes. Les rapports sexuels entre femmes sont souvent déchiffrés par les psychologues qui observent ces situations comme des rapports sexuels de type hystérique.

Selon Larocque (2006), la particularité qui définit les femmes, c'est qu'elles ont besoin d'une communication affective constante/intense. Dans le couple lesbien, elles parlent d'elles-mêmes, de leur relation et de tous les problèmes et vicissitudes qui peuvent apparaître tout au long de leur vécu homosexuel. Lorsque la dispute éclate, elles mettent tous leurs acquis en marche pour rétablir/tenir leur relation, car leur engagement relationnel possède une dynamique qui les conduit plutôt à la fusion qu'à la séparation. Toute cette empathie et cette attention constituent une expérience amoureuse extraordinaire pour les femmes. Cette entente profonde, cette identification complète, cette capacité d'écoute, sont des expériences que, très naturellement, elles veulent préserver, quitte à tout sacrifier pour les prolonger.

Les *Principes de Jogjakarta* (2007) postulent que l'orientation sexuelle et l'identité de genre de chacun doivent être respectées par tous les états. C'est à partir de ce document que nous fabriquons la représentation mentale pour admettre les options des hommes et des femmes, l'abrogation de l'idée d'infériorité ou de supériorité de l'un sur l'autre sexe, et d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes sans coercition.

Ces mesures ont amené dans tous les états la pertinence d'un travail de sensibilisation pour assurer le recul des comportements sociaux discriminatoires par rapport aux orientations sexuelles ou aux transgenres.

Selon Sibalis (2008), il reste encore beaucoup d'homophobie institutionnalisée, notamment au niveau de l'éducation et au niveau de l'enseignement (celui de l'histoire en particulier, où l'élimination des homosexuels par les Nazis n'est jamais étudiée). De plus, certains pays punissent encore les relations entre les personnes de même sexe par des peines de prison (la Bosnie et le Chypre par exemple). Beaucoup de cliniciens croient que la tolérance envers d'autres orientations différentes de l'hétérosexuelle est déjà bien établie, mais nous devons encore faire attention (notamment au programme de certains hommes politiques et de la santé), afin que ces idées progressistes ne fassent pas marche arrière.

Roth-Bettoni (2008) nous informe que les orientations sexuelles différentes de l'hétérosexualité, après avoir souffert pendant de nombreuses années de l'exclusion, commencent enfin à avoir une reconnaissance de la part des représentants des pouvoirs publics et des hétérosexuelistes.

Dans la mentalité de la plupart des gens, les différentes orientations/comportements sexuels non hétérosexuels sont le fait de personnes malades et qui ne veulent pas se soigner. Les homosexuels croient qu'ils sont pratiquement acceptés dans toutes les discothèques et dans toutes les professions et qu'ils ont de la chance dans le travail et dans leur plaisir. Les mondains (hommes et femmes) font une représentation très légère, en imaginant que les sujets homos/transgenres (masculins et féminins) ont tout pour se débrouiller dans la vie. Les cliniciens cherchent souvent à les remettre dans l'ordre lorsqu'ils présentent une demande d'aide.

Selon Castañeda (2008), dans les récits des hommes gays et dans les ouvrages qui leur sont consacrés et en tant que cliniciens/thérapeutes, nous dégageons trois problèmes: le manque de communication à l'intérieur du couple, le manque d'engagement dans la relation et le multi partenariat.

Le couple homosexuel masculin a le double des difficultés à exprimer ses sentiments ou à s'engager dans une relation par comparaison avec le couple hétérosexuel, parce que les hommes prennent rarement l'initiative pour parler de choses intimes. Tout cela met en place une barrière à l'intimité et à la stabilité du couple. Par rapport aux couples hétérosexuels, nous rencontrons toujours l'homme comme étant le plus autonome quant aux décisions au nom du couple. Chez les couples homosexuels masculins, chacun des deux partenaires prend des décisions à son compte.

En tout cas, les hommes qui souffrent de leur image dévalorisée investissent dans le sexe pour se sentir aimés/valorisés. Or, les homosexuels ont une longue histoire de complexe d'infériorité. Il semble donc normal qu'ils tentent de valoriser leur image à travers le multi partenariat.

D'après Casteñeda, les butchs (femmes actives dans les couples lesbiens) ne veulent/cherchent pas à s'identifier aux hommes ; elles vivent le rôle de femme et s'assument comme de vraies femmes. Nous assistons à une évolution des mœurs dans le domaine de la sexualité humaine. Elle soutient que le lesbianisme est un choix de vie qui fait appel à toutes les ressources des femmes en tant qu'êtres humains, qui doivent être reconnus comme tels, pour que ces femmes puissent vivre une vie de couple stable ayant une relation profonde, égalitaire et solidaire. Cela apporte aux deux femmes un espace qui leur permet d'être de vraies amies et des amantes, et de devenir de véritables alliées dans tous les moments de l'expérience de leur vécu amoureux.

Perreau et Col (2009) nous montrent que la paire homosexuelle a beaucoup changé à travers le temps. Le couple féminin a subi des transformations radicales au décours du temps. Cela fait seulement 50 ans que le couple lesbien, dans le monde occidental et dans les pays industrialisés, peut décider de vivre sa vie indépendamment des hommes et avoir accès à la liberté de choix et à l'autonomie. Pourtant, de nos jours, c'est un choix difficile pour les lesbiennes de vivre leur vie en couple. Elles sont obligées, la plupart du temps, de s'adapter à d'autres formes de vivre leur sexualité pour vivre en société.

La sexualité qui n'est pas envisagée exclusivement dans le domaine hétérosexuel, est celle qui vit dans les bas-fonds, dans les parcs publics et autres lieux publics de rencontres furtives. Ce sont des rapports sexuels anonymes, souvent payés par les riches. Il s'agit de pratiques dangereuses, mais la plupart des gens la recherchent, parce qu'elle est très excitante. Ce type correspond à une sexualité chargée de masculin, faites de relations faciles, payées, rapides et sans qu'il y ait des obligations sérieuses, en restant souvent dans l'anonymat absolu. C'est une sexualité propre aux sujets affamés de sexe. C'est à partir de ces lieux de rencontre que sont nés les backrooms qui permettent une sexualité pour l'occasion, gratuite et facile.

Tout ici est permis et tous ceux qui sont là se présentent comme disponibles pour assouvir leurs envies, qu'elles soient physiologiques ou qu'elles soient le signe d'appartenance à un groupe.

3.1. Réflexion sur la Représentation des Orientations Sexuelles

La représentation/mentalisation de la non-hétérosexualité est associée à un comportement hors des normes et les cliniciens l'ont envisagée comme une perversion/pathologie, jusqu'à aujourd'hui. Lorsqu'on évoque la non-hétérosexualité, la représentation mentale qui se fait concerne des individus qui ont des rapports sexuels déterminés, un qui se prostitue, vend ses services et un autre qui achète ces mêmes services.

Au long des siècles, jusqu'à l'ère des Lumières, nous n'avons connu que la représentation provocatrice de l'homosexualité chez les hommes. L'homosexualité chez la femme n'avait pas d'importance pour la société, les cliniciens se préoccupant plus de l'homosexualité (masculine) et du transsexualisme.

Nous avons connu le mouvement lesbien après la révolution gay des années 1970 qui exigeait le droit du libre choix de l'orientation sexuelle. C'est à partir de ces années-là que les cliniciens se sont intéressés à la problématique homosexuelle chez les femmes.

La masculinité est le plus souvent définie à travers la séparation, alors que la féminité est plutôt définie à travers l'attachement à la mère. Ainsi, on a l'identité masculine qui est menacée par l'intimité et l'identité féminine qui est menacée par la séparation. Les femmes ont leur liaison sans grand bruit (sans grande préoccupation éminente envers la société), la civilisation ne faisant rien pour gêner l'amour entre deux femmes. Au contraire, pour éviter le mal des grossesses indésirables, la famille, la communauté et la société en général, préféreraient voir leur jeune fille accompagnée d'une autre femme que par un garçon.

Nous faisons une représentation plus tolérante de ce phénomène (sexualité non-hétérosexuelle) chez la femme que chez l'homme. Tout le monde tend à oublier/tolérer les relations intimes entre deux femmes, car ce n'est pas un danger imminent pour la société, contrairement au problème de la natalité.

À partir de l'exposition sur la mentalisation des formes/orientations sexuelles non hétérosexualistes, nous dégagons que le couple lesbien révèle une relation entre deux femmes similaire au prototype hétérosexuel, parce qu'elle est fréquemment monogame et s'inscrit dans un discours amoureux, avec pour objectif une stabilité à long terme. En revanche, parmi les hommes, les choses sont bien distinctes: ils établissent une relation où l'on ne parle pas d'amour, ils ne se promettent pas d'être fidèles, afin de mettre en avant des rapports polygames et le non partage de l'idée d'un avenir commun. Pour eux, il est excitant de changer de partenaires et l'un d'eux paraît plus actif que l'autre. Les hommes ont rarement une liaison pour le reste de la vie, alors que chez les femmes, c'est la norme.

Pour les homosexuels masculins, les modalités sexuelles et affectives coïncident avec leurs désirs et leurs besoins, mais leur liberté sexuelle est très gênée par les maladies sexuellement transmissibles. Les lesbiennes jouissent d'une liberté sexuelle supérieure aux femmes hétérosexuelles, car elles ne ressentent pas d'obligations juridiques/émotionnelles et n'ont pas peur des grossesses indésirables ni des maladies sexuellement transmissibles.

On fait des représentations/mentalisions différentes des identités sexuelles/orientations, si l'on considère l'histoire de la sexualité humaine et les divers groupes communautaires de nos jours.

Que l'on soit anonyme ou nommé, on fait sa propre mentalisation des orientations/comportements non-hétérosexuels. Il y a des gens qui se moquent de ce phénomène humain et d'autres qui souffrent de se sentir méprisés par les cliniciens et les hétérosexuels. Mais pour nous, cette problématique nous met en garde face à ce phénomène, parce que nous assistons tous les jours à une demande d'aide pour alléger leur souffrance.

CHAPITRE IV

Nous référençons les auteurs les plus pertinents qui mettent en avant la genèse et le devenir des comportements interactifs du sexuel. Il s'agit de mettre en évidence les auteurs qui se sont préoccupés de la question de l'attachement qui influence la transmission des comportements sexuels intergénérationnels. Nous terminons ce chapitre par une critique/réflexion concernant cette thématique.

4. Développement Psychosexuel et Attachement Intergénérationnel

La théorie de l'attachement apporte un éclairage important sur la genèse et le devenir des comportements interactifs du sexuel. Dès la petite enfance, le bébé s'adapte à son entourage familial afin d'y trouver les soins et la protection indispensables à sa survie. Ce qu'il y apprend l'influence dans sa manière d'aborder les relations interpersonnelles. De nombreux travaux montrent l'influence de l'attachement précoce sur la manière dont une personne élève ses propres enfants et aussi son impact sur les relations sexuelles à l'âge adulte.

La capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement est reconnue comme un facteur décisif dans le développement normal, puisque l'échec à former un tel lien dans la petite enfance est associé à des troubles permanents de socialisation, difficilement réversibles et cela, en dépit des traitements. En effet, l'enfant qui n'a pu bénéficier dans les premières années de vie d'une présence maternelle apte à favoriser l'apparition de liens d'attachement, soit en raison de ruptures répétées ou encore de l'incapacité de la figure maternelle à être sensible à ses besoins, risque de se détourner peu à peu de la relation pour devenir complètement détaché.

La théorie de J. Bowlby et de son école sur l'attachement, qui s'est développée à partir de 1958, et les études récentes sur les rapports parents-enfants portent, encore aujourd'hui, l'empreinte d'un tel courant, en particulier, les recherches effectuées à la fin du XXème siècle.

Rutter (1995) soutient que l'échec à former un lien sélectif durant la première enfance entraîne plus tard toute une série de comportements sociaux inadéquats. Selon lui, l'incapacité à établir un lien sélectif dans la première enfance compromet sérieusement l'adaptation sociale de l'enfant, ce handicap ne pouvant être entièrement surmonté plus tard par le placement de l'enfant dans un environnement plus favorable.

Brazelton (1981) a considéré l'attachement entre les parents et les enfants comme un processus continu qui commence pendant la grossesse et évolue selon les interactions qui se produisent au long des générations.

Heard (1982) indique que le concept de l'attachement dans la famille représente une dynamique qui a évolué activement avec le temps et les besoins de chaque participant dans les interactions au sein de la famille.

Carol Gilligan (1982) nous dit que les femmes et les hommes ont des façons très différentes de conduire leurs relations interpersonnelles. Il nous explique que la formation de l'identité du genre est très différente chez les garçons et chez les filles. Dans les premières années de vie de l'enfant, la relation primaire implique la mère, parce que c'est elle qui s'occupe des enfants. Les filles, en établissant une reconnaissance avec la mère, développent leur identité féminine dans un contexte d'identification et d'attachement. Par contre, les garçons doivent se distinguer d'elle (mère), pour suivre leur identité masculine qui se déroule dans un contexte de différence et de séparation de l'objet aimé.

Hazan et Shaver (1987) ont suggéré que les relations amoureuses chez les adultes seraient caractérisées par l'interaction de trois systèmes comportementaux : le système d'attachement, le système sexuel et le système de soin (ou *caregiving*). Ainsi, le style d'attachement de chaque partenaire exercerait une influence sur le fonctionnement du couple, notamment en raison des liens entre ces différents systèmes.

López & Fuertes (1989), en faisant référence à la théorie psychanalytique de Freud, nous indiquent que l'énergie libidinale (sexuelle) n'est pas un produit de la puberté, mais une force basique qui existe dès la naissance. Le processus de canalisation de certaines énergies libidinales et essentiellement sociales (plus qu'instinctives), qui apparaissent sur des formes de gratification sexuelle et les objets sexuels, est le résultat d'un système d'apprentissage vacataire.

Loeber (1991) affirme aussi qu'il existe une période critique durant l'enfance, qui assure l'apprentissage d'habiletés sociales et que des situations de déprivation durant cette période, par des événements comme la séparation avec la mère, la succession des figures maternelles et la pauvre qualité des soins, préfigurent des comportements antisociaux ultérieurs.

Fisher (1992) postule que la relation du couple met en jeu quatre systèmes de comportement: reproduction, attachement, sexualité et les parentales.

Kenrik et al. (1993) ont essayé de nous faire comprendre les différences en ce qui concerne les qualités privilégiées dans le choix des partenaires, selon les individus qui s'engagent dans une relation à long terme ou si seulement elles se projettent à court terme. La motivation liée au système d'attachement aura une grande importance dans le premier cas, parce que ce partenaire devra être un bon partenaire pour le sujet, et aussi, dans la plupart du temps, un bon père. Ainsi, l'adulte aura cherché dans le partenaire sexuel les qualités qui lui semblent correspondre à celles d'un bon père ou d'une bonne mère pour ses enfants. À travers le lien d'attachement, le partenaire d'une relation stable assume le rôle de source primaire de sécurité physique et émotionnelle. C'est à partir de cette prémisse que les adultes projettent d'avoir leurs enfants.

Berman et Sperling (1994) rapprochent l'attachement chez l'adulte à la tendance stable de la personne de maintenir la proximité et le contact avec une ou quelques personnes spécifiques, considérées comme de potentielles sources de sécurité physique et/ou psychologique. Étant donné que seules quelques mères réagissent de la même manière aux nécessités des enfants et que les enfants ont des traits de caractère distincts, nous pouvons facilement comprendre que chacun établit ses propres normes d'attachement.

En 1995, Rutter précise que plus la période passée sans substitut maternel stable et adéquat est longue, plus les possibilités de rattrapage sont limitées. En effet, l'enfant, au lieu de former de nouveaux liens d'attachement, se détourne peu à peu de la relation pour réinvestir en lui-même l'amour d'abord destiné aux figures parentales. Tout se passe comme s'il avait abandonné l'idée qu'on puisse répondre à ses besoins. Il se montre peu disposé à aimer et à se laisser aimer, se liant plutôt de façon superficielle aux adultes, qui deviennent facilement interchangeables à ses yeux.

Selon Steinhauer (1996), un enfant qui n'aurait pas développé avant deux ans sa capacité d'attachement conservera de graves séquelles, tant sur le plan social que cognitif. En effet, il prétend que c'est afin de maintenir ses liens à la figure maternelle, que l'enfant parvient à abandonner des comportements non désirables socialement mais qui lui procurent du plaisir.

Fraley & Shaver, (2000) soulignent que la plupart des travaux sur l'attachement focalisent de forme presque exhaustive/extensive l'enfance et les parents. Avec la contribution de plusieurs recherches, la notion d'attachement s'est élargie considérablement. Les études sur l'attachement chez l'enfant ont focalisé l'aspect comportemental, alors que l'attachement chez les adolescents et les adultes a été étudié d'après la dimension affective-cognitive.

Berscheid & Reis (1998) montrent que les adultes s'adressent spontanément à ce qui est leur familier pour tisser les relations d'attachement. De cette façon, il semble que l'adulte aura à choisir plus souvent un partenaire qui soit capable de réduire son déconfort en cas de stress.

West et Coll. (1998) saisissent que la qualité des relations familiales joue un rôle très important dans les rapports des adolescents/adolescentes, ce qui conduit à un équilibre relationnel stable ou troublant, selon les formes d'attachement.

Goldberg et al. (1999) mettent en avant la conceptualisation de l'attachement. Traditionnellement, le mot *attachement* était utilisé uniquement pour définir la liaison affectueuse de l'enfant vers la mère. Quelques chercheurs défendent encore une définition d'attachement très limitée, dans laquelle la protection est le facteur le plus important dans l'établissement d'une relation.

Allen & Land (1999) nous indiquent que les liens établis avec les parents influencent les rapports avec le partenaire sexuel. C'est une période pendant laquelle le jeune recherche (parfois, de façon inconsciente), la séparation des figures parentales pour s'attacher à un partenaire pour vivre sa propre vie.

Byng-Hall (1999) nous présente les scénarios familiaux qui manifestent les différentes formes d'attachement qui sont mobilisées dans les situations activées par le système d'attachement dans chaque membre de la famille. Cette métaphore du scénario décrit le théâtre de la vie familiale dans lequel le comportement de chaque personne influencerait les autres. Chacun a un rôle particulier, le scénario surgissant comme la manifestation du rôle de chaque sujet au sein de la famille.

L'enfant passe son temps à observer et à apprendre comment les adultes réagissent dans chaque situation et ils construisent les représentations de la façon d'être des membres de la famille. Dans ces situations, aussi bien dans la façon d'agir que dans le vécu de la partie émotionnelle, les enfants jouent des rôles qui se sont incrustés dans leur structure de forme inconsciente. À travers ces scénarios, le sujet appréhende ce que chacun pense de façon différente lorsque les intergénérationnels entrent en activité pour faire leur approprié intergénérationnel.

Fraley & Shaver (2000) révèlent que les caresses ont leur propre fonction primaire: recherche de protection. Le sexuel permet l'interaction sexuelle et la reproduction. L'attachement conduit à la recherche de gratification. Cependant, ces trois éléments (caresses, sexuel et attachement) jouent toujours un rôle interactif/interdépendant (intra système), ce qui nous empêche, parfois, de dégager les caractéristiques manquantes du comportement.

Ribeiro et Sousa (2002) dégagent une corrélation entre l'attachement adéquat, les figures parentales et le bien-être, et des corrélations entre l'attachement inadéquat, la dépression et l'anxiété. L'attachement inadéquat augmente la probabilité d'existence de perturbation émotionnelle et un bon attachement renforce le bien-être.

Guedeney & Guedeney (2002) nous disent qu'en dehors des 6 premières années d'existence du sujet psychologique, très peu d'études ont été faites pour expliquer la problématique de l'attachement. Jusqu'à aujourd'hui, lorsque nous parlons d'attachement, nous avons toujours en tête l'enfance, mais il faudra penser aux nouvelles formes d'attachement au niveau des interactions sexuelles des adultes.

En faisant appel aux études de Shaver, Hazan et Bradshaw, Davis et coll. (2004) ont saisi que l'amour ou une liaison affective à un copain ou une copine dépend de trois systèmes comportementaux: l'attachement, les caresses et le sexe. Ils dégagent un attachement qui émerge dans les premières années de vie, et une fois mis en place, il se rapporte aux sentiments, aux motivations, aux modèles mentaux du *self*, qui sont des caractéristiques du comportement. C'est cette forme d'attachement qui influence les manifestations de caresses et le système sexuel.

Ils insistent sur le fait que les tendances comportementales et cognitives qui caractérisent chaque type d'attachement, chez l'âge adulte, influencent le comportement des amoureux.

Buist et Coll. (2004) nous disent que traditionnellement le mot *attachement* était utilisé uniquement pour définir la liaison affectueuse de l'enfant vers la mère. Quelques chercheurs défendent encore une définition d'attachement très limitée, dans laquelle la protection est le facteur le plus important dans l'établissement d'une relation. La plupart des travaux sur l'attachement focalisent de forme presque exhaustive/extensive l'enfance et les parents.

A. Brandão (2007), en se servant de connaissances freudiennes, nous propose un modèle psychodynamique pour arriver à comprendre le fonctionnement de l'activité sexuelle dans une perspective humanisée. Il nous dit que dans la société occidentalisée, le plus important pour le sujet est d'acquérir un modèle/système de fonctionnement des relations sexuelles. Le stade génital (puberté) accepté par les postfreudiens, comme vraiment génital, domine la problématique de notre vie relationnelle. C'est un sujet psychologique qui suit l'orientation ou le fonctionnement sexuel. Le principal but psychosexuel d'adolescence (prolongé dans le stade adulte) correspond « au forcing » que chacun fabrique pour assumer et vivre une sexualité humanisée en contribuant à l'abandon d'un fonctionnement animal. C'est à partir de ce moment-là, en manifestant un vécu sexuel total, que le sujet révèle le versant génital comme pulsion globale. Donc, pour avoir une sexualité propre à un stade adulte, il faut une maturation qui mène à une structure stabilisée. Tout ce système s'organise dans une dynamique intergénérationnelle où l'imaginaire collectif joue le rôle primordial.

Brassard A. et Yvan L. (2009) affirment que la plupart des chercheurs conceptualisent l'attachement chez les adultes en quatre styles qui sont formés de deux dimensions sous-jacentes : l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. L'anxiété d'abandon consiste en une peur du rejet et désigne l'abandon caractérisé par une hypervigilance aux signes de non-disponibilité du partenaire. L'évitement de l'intimité traduit un inconfort avec l'intimité émotionnelle et la dépendance est caractérisée par un grand besoin d'autonomie.

4.1. Nos Critiques

En lisant tous ces auteurs, nous nous rendons compte que l'attachement ne signifie pas symbiose, ni dépendance, mais la reconnaissance du sentiment de sécurité. Cette motivation est une tendance permanente de demande relationnelle primaire et constante de l'enfant envers sa mère. Aujourd'hui, nous saisissons plusieurs contributions de la théorie de l'attachement pour la compréhension du développement et du fonctionnement de l'adulte au sein d'une relation sexuelle.

L'intégration du concept d'attachement et de sexualité est un défi tout au long des stades psychosexuels du développement que chaque sujet psychologique obtient grâce aux normes individuelles qui sont acquises par chacun. Dans cette perspective, une sexualité avec une forte influence positive de l'attachement a besoin de plus de maturité de la part du sujet. Il s'agit donc d'une construction moins passive de la sexualité dans son interception avec les relations d'attachement.

Comme nous avons consacré une part de notre travail à l'attachement et aux orientations sexuelles, il nous paraît convenable, pour décrire ce phénomène, de faire attention à ce qui se passe par rapport aux parents, à la fratrie, aux amis, et plus tard par rapport aux professeurs, entraîneurs, toutes les personnes qui peuvent constituer des figures d'attachement, pour enfin, voir quelles sont les formes relationnelles des partenaires de l'activité sexuelle.

La forme d'attachement, soit aux parents, soit aux professeurs, entraîne un modèle de fonctionnement affectif qui engendre l'activité sexuelle des gens, surtout chez les adultes.

Lorsque le sujet se met à rechercher/choisir la personne pour tenir le bon/mauvais côté de la vie à deux, nous saisissons une autre forme d'attachement qui symbolise son bien-être. C'est un stade d'attachement conscient qui pousse l'individu à vivre son autonomie dans une dépendance objective qui ouvre la route au monde du statut de couple. Dans ce sens, la forme d'attachement chez l'enfance est prédictive de la qualité d'autonomie et de la capacité de l'adulte à se faire des relations.

Le stade adulte est une étape de vie de plusieurs transitions, parce que tout sujet psychologique possède les acquis nécessaires pour assumer sa sexualité génitale, selon la théorie psychosexuelle décrite par le courant freudien. Nous dégageons du courant psychanalytique que c'est pendant la puberté/adolescence que les individus doivent mettre en marche les tâches du développement vers leur identité, en cherchant leur autonomie/indépendance, mais aussi en tenant fortement à préserver leur amitié avec les parents, frères et pairs. Tout cela devient stabilisé à l'arrivée du stade adulte. C'est à partir de ce moment-là que nos conditions requises par la société et notre statut sont activées pour mettre en place le modèle de fonctionnement construit lors de notre développement psychosexuel.

En regardant de près les formes d'attachement et le fonctionnement intergénérationnel, on peut définir la famille subjectivement et objectivement. C'est reconnaître l'autre et renforcer la nature du lien de dépendance à l'autre et son patrimoine, soit descendant, soit ascendant. C'est, en quelque sorte, travailler à la survie de la famille et de ses modes de fonctionnement qui lui sont propres. Cela, nous l'avons envisagé tout au long de tout notre travail, parce que dans la pratique clinique, c'est le constat ordinaire qui nous fait réfléchir en tant qu'intervenants.

Nous pensons que la sexualité humanisée est un résultat évident des formes d'attachement que les personnes, surtout chez l'adulte, élaborent à la recherche de leur partenaire idéal. Les systèmes d'attachement élaborent de nouvelles relations envers les nouveaux copains, en favorisant les liens affectifs et sexuels.

Ces rapports, à cause de leur intensité, des intérêts partagés et des affects, se superposent à certaines fonctions de la relation homme-femme, partenaire/partenaire, ami/ami, ami/ami ou amie/amie. La formation de liaisons affectives chez l'adulte consiste, d'une part, à faire attention au répertoire développemental nécessaire au rétablissement de l'attachement et, d'autre part, à considérer la question de la continuation et du changement dans l'organisation de la représentation de l'attachement.

La plupart des théoriciens de l'attachement présentent la relation de l'enfant avec ses figures d'attachement comme une matrice à partir de laquelle sont construites les connaissances et attentes de soi-même, des autres signifiants et du monde, qui vont orienter le fonctionnement interpersonnel et influencer l'établissement des autres relations

intimes. À la complexité de tâches développementales spécifiques de l'âge adulte s'associe l'élargissement du répertoire comportemental, ce qui exige l'intégration des systèmes comportementaux sexuels et la prestation des soins avec les systèmes d'attachement et d'exploration.

Les fonctions des liens d'attachement dans l'âge adulte ne peuvent pas être semblables à celles de l'enfance ou de l'adolescence, puisque les sujets adultes doivent faire l'acquisition d'une autonomie qui leur permettra de survivre en tant qu'adultes.

L'importance de l'attachement se situe à un autre niveau ; pour les théoriciens de l'attachement chez l'âge adulte, il pourrait être très proche de la survivance de l'espèce, particulièrement dans la contribution à l'éducation des bébés.

Les questions de l'attachement ont suscité un foisonnement de travaux récents qui élargissent le développement sur cette thématique. Nous avons fait attention aux ouvrages les plus pertinents pour notre sujet en étude, en faisant référence aux auteurs qui soutiennent que les types d'attachement acquis dans l'enfance se maintiennent au cours de l'existence. Chez l'être humain, le comportement sexuel n'est pas un simple comportement érotique et l'attachement devient plus que la recherche de la proximité physique. Les capacités de représentation mentale (catégorisation, planification, généralisation, abstraction ou symbolisation) sont à l'origine de l'élaboration de règles, de normes, de croyances, de valeurs, de morales et d'éthiques qui modifient le développement psychosexuel et l'expression des différentes orientations sexuelles.

On perçoit maintenant qu'au sein d'un couple, les relations risquent d'autant plus de se figer dans le dysfonctionnement qu'elles reposent sur des malentendus dans les attentes respectives des partenaires. C'est la sécurité des liens d'attachement dans la famille qui pourra être la cible des perturbations de l'attachement tout au long du développement psychosexuel.

Les relations d'intimité sont le miroir des formes d'attachement ; si nous avons fabriqué un attachement salubre, arrivé le stade adulte, nous avons toutes les chances de manifester un attachement favorable au sein du couple. Tout cela nous aide à réussir nos relations sexuelles. C'est ainsi que nous comprenons que la liaison/activité sexuelle se constitue chez l'adulte comme un but associé à la recherche de proximité de ce que nous ressentions lorsque nous étions des enfants.

CHAPITRE V

Nous commençons d'abord par nous pencher sur l'inconscient/conscient collectif par rapport aux sujets intergénérationnels, pour ensuite faire une révision des auteurs qui ont présenté des travaux sur la problématique de la transmission des vécus des générations. Nous finissons ce chapitre en faisant le point de la situation de l'intergénérationnel par rapport à la transmission des acquis sexuels.

5. Les générations et les liens intergénérationnels

Nous nous rendons compte que le mot intergénérationnel est constitué à partir du latin *inter* (entre), exprimant l'espacement, la répartition ou une relation réciproque, et du mot *génération* qui possède lui-même plusieurs sens. Dans le langage courant, l'intergénérationnel suppose à la fois l'aspect relationnel et la notion de changement dans le temps. Il évoque les rapports sur une période de temps entre des personnes d'âges différents.

Les termes considérés de façon isolée, *inter* et *générationnel*, et le mot en entier intergénérationnel, renvoient à des dimensions et des situations complexes, produites par la nécessaire prise en compte des éléments des enjeux. Selon les compréhensions multiples du terme, *inter* exprime l'idée de mémoire, en particulier le lien institutionnel ou familial entre les générations, le vécu des différents âges, la solidarité entre les générations sous différentes formes d'entraide familiale ou de contribution institutionnelle, les situations comparées des générations de même âge à différentes périodes historiques, les transmissions d'une génération à l'autre, tant dans le domaine privé qu'au niveau de la sphère professionnelle et les guerres ou les conflits de génération.

Diverses notions sont généralement associées au *générationnel* : la notion familiale, la visée démographique, la notion politique, la visée sociale. L'*intergénérationnel* fait allusion au lien de filiation entre les générations, entre les individus d'une même lignée.

Le seul point commun, finalement, renvoie au lien intergénérationnel qui met en contact, généralement, des personnes d'âges différents. Nous portons dans notre conscient collectif cette notion d'*intergénérationnel*.

5.1. La transmission intergénérationnelle

Les patterns d'attachement de la petite enfance se répercutent non seulement tout au long du cycle de vie mais ont également tendance à se transmettre à la génération suivante, comme en font foi les recherches portant sur la transmission intergénérationnelle.

La transmission a une fonction qui se modifie au fil des générations et des époques, dans ses contenus, ses modalités, mais aussi ses finalités. Elle n'est connotée ni positivement ni négativement, mais toujours en lien avec le milieu familial.

Bowlby (1973) soutient que dans des conditions normales, il existe de fortes possibilités pour que les soins maternels que la mère a reçus et le type d'attachement qu'elle a construit pendant l'enfance, influencent la constitution de l'amitié/intimité avec son enfant. Ce processus se développe lors de la mise en place de l'attachement, où la mère et l'enfant élaborent inconsciemment une transmission intergénérationnelle des attitudes/comportements propres au domaine de la sexualité.

Ginsberg (1976) affirme que sur la base de l'identification, il y a un comportement primitif de l'enfant, celui de vouloir avaler l'objet désiré, de vouloir le consommer et le recréer dans l'Ego. Il s'agit d'un mécanisme inconscient qui produit des changements durables dans le sujet. Dans une première étape, les enfants initient ce processus par l'imitation de diverses figures d'identification et peu à peu, le développement de l'Ego commence. La mère est de préférence la première figure d'identification. Ce sont les parents et d'autres anciens familiaux qui peuplent la mentalisation de l'enfant par rapport à son développement psychosexuel.

Dolto (1981) explique que la sexualité des enfants est influencée de manière décisive par le comportement/rôle des parents. Elle nous montre comment les parents jouent des rôles sexuels distincts selon leur mode de vie sexuelle manifeste et comment ils transmettent les comportements sexuels aux siens. Elle remarque que, dans ce domaine, le plus important se joue jusqu'à l'âge de sept ans.

Elle soutient que la transmission intergénérationnelle est très évidente au niveau des comportements perturbateurs plutôt que dans les comportements normaux.

Berman et Sperling (1994) rapprochent l'attachement chez l'adulte à la tendance stable de la personne de maintenir la proximité et le contact avec une ou quelques personnes spécifiques, considérées comme de potentielles sources de sécurité physique et/ou psychologique. Étant donné que seules quelques mères réagissent de la même manière aux nécessités des enfants et que les enfants ont des traits de caractère distincts, nous pouvons facilement comprendre que chacun ait ses propres normes d'attachement.

Van Ijzendoor et Bakermans-Kranenburg (1994) ont proposé un mécanisme de base pour expliquer la transmission intergénérationnelle. Ils focalisent le rôle de la représentation de l'attachement que les parents (ou substituts) ont acquise, en nous montrant que cette représentation concerne les expériences des relations des parents, soit par rapport à leur partenaire, soit par rapport à leurs ancêtres. Ce vécu parental est transféré vers les nouvelles formes d'attachement, chez leurs enfants. Nous arrivons à une transmission en chaîne qui se déroule à travers les cycles de vie.

Massé (1994) décrit les phénomènes de la transmission intergénérationnelle de la maltraitance et révèle que les sujets malmenés ne deviennent pas obligatoirement de futurs parents maltraitants. Nous dégageons de son œuvre que les antécédents de maltraitance ne constituent donc ni une cause directe, ni une conséquence directe de la violence.

Zeanah (1996), en se rapportant à la transmission intergénérationnelle des patterns d'attachement, affirme que le type d'attachement noté chez un parent au cours de la grossesse prédit de façon significative le pattern d'attachement du bébé au-delà de l'âge d'un an.

Fonagy et al. (1996) exposent les prévisions transgénérationnelles, en disant que les entretiens avec la mère indiquent qu'elle est de type préoccupé, ou détaché, auprès des trois quarts des enfants. Partant de l'observation du bref épisode de séparation, ils confirment que les enfants répondent à leur mère de façon évitante ou inconsolable.

Ceci offre un contraste avec les 80 % d'enfants de mères autonomes qui répondent, au retour, par une diminution notable de l'angoisse.

Kindlon et Thompson (1999) se sont consacrés à l'étude de la relation père-fils. Ils croient que les garçons expriment un grand besoin d'identification et une tendance à introjecter le modèle de leur père, mais avec une certaine rivalité pour conquérir la femme (mère) en dépit de leur propre père. Ces auteurs signalent que les relations des garçons avec leurs pères sont plus distantes émotionnellement que celles des filles avec leurs mères. L'explication donnée est qu'ils ont plus de difficultés à exprimer leurs émotions.

Bernazzani (2001) nous prévient que l'existence d'une transmission intergénérationnelle liée à la victimisation précoce émerge comme un risque accru pour le développement affectif de l'enfant qui affectera l'ensemble de la croissance du sujet psychologique.

Fonagy (2005) s'appuie sur le mythe d'Œdipe, chez les filles, pour étudier la relation entre le processus mental, l'attachement et le développement sexuel/œdipien qu'elles établissent avec leurs mères. Lorsque les filles arrivent à faire la séparation entre elles et leurs mères, elles prennent la place de leurs mères (dans leur imaginaire) auprès de leurs pères. Cette attitude leur permet de se désengager de la fusion mère/fille et d'affirmer leur identité. Nous assistons à une évolution normale et très caractéristique de la société occidentale dans le domaine du développement psychosexuel.

Dumas (2002) décrit une tendance des individus à choisir pour partenaires des personnes ayant des caractéristiques semblables à celles de leurs parents. Cette idée a une large acceptation au niveau du sens commun.

Miljkovitch (2001), expose un concept de transmission intergénérationnelle: c'est la continuité, à travers les générations, de certaines formes de comportements dans une famille. Cela implique l'idée de relations longitudinales entre personnes: les grands-parents, les parents, les tantes/oncles, les enfants, les petits-enfants, les neveux et les nièces.

Cette représentation est utilisée pour évoquer les transmissions des acquis des personnes plus âgées aux sujets moins âgés.

Brandão (2004), en s'appuyant sur la théorie de Jean Bergeret, postule que la famille reste comme le scénario le plus riche pour l'acquisition de stades psychosexuels, en particulier, dans le domaine du développement des structures sociopsychologiques

responsables de l'activité sexuelle humaine. Il nous confirme que les six premières années de vie de chaque sujet psychologique sont déterminantes pour la mise en place des stratégies personnelles qui permettent l'engagement dans l'activité sexuelle humanisée. Pendant ces premières années, l'enfant cherche à développer un modèle identificatoire selon les possibilités qui lui sont fournies par son environnement, qui est réduit à des figures connues (père, mère, tante, oncle, grand-père, grand-mère, maîtresse, éducateurs).

Le reste du monde a peu d'influence sur les mécanismes responsables de l'organisation sexuelle du sujet. Ce sont les mœurs et les comportements des proches plus âgés qui déterminent les attitudes des plus jeunes face à la problématique de la sexualité chez les futurs hommes ou femmes.

Ammaniti (2004), en se référant à la transmission intergénérationnelle, retient les mouvements, le passage et la permutation de choses de valeur ou de services d'une génération à une autre. La transmission peut être interrompue ou non réalisée en raison des croyances, des normes, des attitudes et des comportements spécifiques d'une famille, mais aussi à cause de la religion, des pratiques ethniques ou des reflets socioculturels.

Maio, Fincham, Regalia et Paleari (2004) étudient le lien entre l'ambivalence et l'attachement, dans le contexte des attitudes, en nous montrant que chaque attitude a trois composantes: la cognition, l'affect et le comportement. La combinaison des attitudes positives et négatives chez les enfants/ parents explique le maintien/entretien de certains comportements ou par contre les ruptures/abandons de certaines traditions ou modèles ancestrales. C'est à partir de ces idées qu'ils nous présentent l'organisation de l'attachement comme un miroir des comportements parents/enfants.

Aboím (2006) confirme que les membres de la famille offrent fréquemment un soutien et cherchent aussi à résoudre les problèmes existants.

Cette aide représente un appui complémentaire qui est réclamée par la société pour manifester/perpétuer une dynamique intergénérationnelle.

Molgat (2007) parle de l'ambivalence intergénérationnelle, en disant qu'elle se manifeste plus fréquemment à partir de demandes contradictoires effectuées auprès de parents ou d'enfants, sur la base des rôles sociaux qu'ils devraient remplir.

L'ambivalence intergénérationnelle admet la coexistence des sentiments positifs et négatifs dans les relations de parenté. Lorsque ceux-ci sont contradictoires, ils peuvent se concilier par permutations relationnelles entre parents/enfants. Nous dégageons que le concept de cet auteur s'est généralisé à une grande variété de situations transgénérationnelles psychologiques/sociales. Nous saisissons une approche théorique innovatrice qui vient remettre en question les théories dichotomiques qui surestimaient les aspects positifs et les aspects négatifs des relations intergénérationnelles.

Mortain (2011) fait une analyse sur un aspect méconnu des relations entre les générations, la transmission d'objets de la vie quotidienne entre parents et enfants. Cette transmission sous-entend des principes généraux de justice et met avant la place des protagonistes dans le collectif familial. En effet, donateurs et receveurs reconstruisent les logiques de transmission des objets mis en œuvre. Le partage égalitaire des objets, même s'il mêle argent et sentiment, apparaît alors comme un moindre mal et une manière de valoriser et de préserver la cohésion du groupe familial.

Michel (2011) expose les transmissions de la pratique religieuse juive entre plusieurs générations de juifs russes habitant l'ancienne Allemagne de l'Est. Ces générations sont constituées de juifs russes de tous âges, unis par un lien de filiation : ce sont des migrations familiales. Ces migrants effectuent un « retour à la religion », ici au judaïsme, sous un mode assez particulier : il allie chacune des générations en présence à une tendance religieuse spécifique.

Potin (2012) explicite que lorsque dans une famille les enfants sont considérés comme étant en danger, les positionnements institutionnels privilégient désormais la prise en compte et l'intégration des parents dans une logique d'assistance éducative et de soin familial.

Nous sommes devant deux modèles de relation entre les services du placement et les parents : l'un sur le mode de l'imposition, l'autre sur le mode de la négociation, ce qui nous permet de dégager les enjeux autour du rôle des parents dans le placement.

Gaborean (2012) précise, sous l'angle de l'anthropologie juridique et de la parenté, les usages de la transmission patrimoniale et les relations intergénérationnelles dans un village de la Roumanie postsocialiste.

L'auteur examine l'impact des changements sociaux sur les transferts de richesses, les pratiques successorales et les valeurs qui gouvernent les modalités de transmission. Nous arrivons à saisir l'importance de la transmission intergénérationnelle de toutes les valeurs morales et familiales, des parents envers les enfants.

Luscher (2013) évoque la relation intergénérationnelle dans un cadre familial. Selon lui, elle est souvent étudiée par l'intermédiaire de concepts qui ont des connotations normatives minimisant la diversité des familles actuelles.

Sans nier l'importance des pratiques de solidarité intergénérationnelles, leur contribution entend expliciter certaines des dynamiques (comme les liens sexuels) qui les associent aux dimensions plus problématiques de la vie familiale, en s'appuyant sur diverses recherches empiriques et exploitations analytiques menées ces derniers temps.

Séraphin (2014), en se référant au lien intergénérationnel familial et à ses multiples facettes (le statut empirique, la mémoire et le patrimoine, moral ou bien matériel), explicite que la transmission de tous ces biens se fait de manière simple en suivant le cours de la vie.

Après les exposés de tous ces auteurs, nous retenons que la transmission de biens moraux/matériels se fait au sein de la famille de façon continue, mais de manière très simple. L'inconscient intergénérationnel se construit de forme subtile à l'intérieur de chaque famille.

5.2 La Situation de l'Intergénérationnel

En nous basant sur l'ensemble des auteurs cités, nous dégagons un concept qui va de soit avec la théorie freudienne présentée dans la pertinente œuvre sur la sexualité infantile (*Trois essais sur la théorie de la sexualité*). Le courant psychanalytique nous laisse un certain inconscient collectif chargé de symboles d'agressivité, chez le masculin, et de séduction, chez le féminin. Nous saisissons une certaine violence/agressivité chez les garçons (jusqu'à tuer le père pour se marier avec la mère). Chez la fille, nous avons la dispute séductrice pour remplacer la mère auprès de son père. Il s'agit d'un développement psychosexuel intergénérationnel normal et salutaire pour un sujet psychologique qui grandit dans le système de la civilisation occidentale. C'est cet imaginaire inconscient que nous rencontrons/protégeons au niveau du système intergénérationnel sexuel dans notre culture de transmission de la pensée des relations sexuelles tout au long des siècles.

Grâce au dépouillement des travaux les plus pertinents sur la transmission intergénérationnelle, nous pouvons dire que les comportements des ancêtres sont décisifs pour les attitudes des descendants.

Aujourd'hui, il y a certains auteurs cités qui soutiennent que les plus jeunes générations peuvent influencer les générations les plus âgées avec leurs comportements sexuels. Nous saisissons que les comportements sexuels des parents ne deviennent pas des répétitions/reproductions systématiques chez les enfants, mais ils sont essentiels pour que l'enfant crée ses propres attitudes face à ses comportements sexuels. Cette sorte de transmission intergénérationnelle se fait au travers de récits clairs et de rituels définis, donnant lieu à des phénomènes observables entre les générations en contact, dans l'ici et maintenant. Ces phénomènes peuvent être conscients, mais ils sont en grande partie inconscients et non questionnés par la famille.

La transmission transgénérationnelle s'effectue de manière subtile, implicite, indirecte et inconsciente. Elle est façonnée par des idées, des processus, des phénomènes et une histoire familiale qui passeraient au travers des générations, par des phénomènes qui ont lieu notamment en cas de traumatismes vécus et non surmontés.

Elle se construit par la manière dont les membres d'une famille parlent d'un évènement, par le récit qu'ils en font. Ainsi, lorsqu'un traumatisme survient dans une famille, celle-ci peut enclencher un processus de résilience et mobiliser des ressources afin d'éviter la transmission transgénérationnelle du traumatisme en question.

Les transmissions intergénérationnelle et transgénérationnelle sont connectées l'une à l'autre. La nature et les modes de la transmission intergénérationnelle sont spécialement construits par les événements historiques vécus collectivement par chacune des générations impliquées dans les enjeux sexuels. L'attachement est déterminant dans tout ce processus de transmission intergénérationnelle des comportements sexuels chez les humains.

CHAPITRE VI

Suite à l'exposition des arguments théoriques appréhendés lors de nos lectures sur les questions concernant notre sujet de thèse, nous poursuivons notre étude en appelant ce chapitre: Travail préparatoire, parce qu'il s'agit de poser la problématique, les objectifs, les hypothèses et la méthodologie.

6. Travail Préparatoire

D'après l'exposition sur l'identité et les orientations sexuelles et la représentation/mentalisation des comportements sexuels des êtres humains, nous constatons que les orientations/comportements non-hétérosexuels continuent à poser des problèmes, soit au niveau clinique, soit en tant qu'intégration dans la communauté hétérosexuelle. Pour que l'étude soit valable et présentée de manière scientifique, nous nous devons de présenter la problématique, les objectifs et hypothèses, en mettant en pratique une méthodologie acceptable pour traiter le sujet en question.

6.1. Problématique en analyse

Depuis *Les Principes de Jogjakarta* (2007), les orientations/comportements non-hétérosexuels ont le chemin ouvert pour leur intégration en dépit de l'exclusion systématique. Ils quittent l'anormalité pour avoir le droit d'être considérés et respectés par tous dans leur différence.

À partir des ouvrages cités tout au long des chapitres antérieurs, nous retenons que l'expression identité sexuelle s'appuie sur la perception individuelle du propre sexe, masculin ou féminin aperçu par soi-même, manifesté dans le rôle de genre assumé dans les relations sexuelles. L'orientation sexuelle se rapporte aux désirs et aux préférences d'un individu concernant le sexe des partenaires intimes, c'est-à-dire qu'elle indique le genre envers lequel une personne se sent de préférence attirée, physiquement et/ou émotionnellement. Comme l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle s'organise selon de profondes constructions psychologiques conscientes et inconscientes : elle peut être asexuelle (aucune attraction sexuelle), bisexuelle (attraction pour les deux genres), hétérosexuelle (attraction pour le genre contraire), homosexuelle (attraction pour le même genre).

D'après notre Mémoire de MR2, présenté à Lyon2, Barbosa (2010), nous avons eu la possibilité, à plusieurs reprises, de constater que le spectre des comportements sexuels des humains, au long de notre histoire, et, aujourd'hui, vise toujours la dichotomie homo/hétérosexuel. L'exposé sur le comportement masturbatoire nous a permis de voir qu'il existe toujours des problèmes qui continuent à alimenter des discussions polémiques entre les cliniciens. A partir de là, ont surgi deux concepts de base qui sont devenus très pertinents pour l'explication/compréhension de la problématique de notre sujet: non-hétérosexuels/hétérosexuels.

Selon Freud (1905), l'homosexualité peut être un développement normal chez certaines personnes. Les postfreudiens, influencés par l'optique de la psychanalyse, croient que la conjonction de l'ambiance familiale avec l'imgo du parental est décisive dans l'expression de l'homosexualité. À l'époque, c'est le comportement sexuel anormal le plus repéré par les cliniciens et les pouvoirs publics. Les autres questions comportementales de notre expression sexuelle n'avaient pas de représentation significative.

Comme Kinsey et Cols (1948) le montrent, l'orientation sexuelle est plus une dimension qu'une catégorie. Les individus tendent à présenter une gamme de préférences et désirs, et ils ne sont pas confinés aux catégories organisées et exclusives. En nous appuyant sur l'échelle de Kinsey, on comprend que certains individus qui se croient hétérosexuels s'engagent aussi dans des comportements homosexuels. Cela signifie qu'une personne peut avoir une certaine position dans l'échelle à chaque période de sa vie.

Selon Cass (1979), la société est préparée pour faire pousser le développement psychosexuel des sujets psychologiques hétérosexuels par l'école et des activités extrascolaires. Il ne manque pas de modèles, d'opportunités et d'exemples dans des contextes sociaux bien imaginés pour cela. En revanche, chez les non-hétérosexuels, les désirs sexuels ont des difficultés à se manifester dans de tels environnements. Face à des événements chargés de possibilités d'engendrer des désirs érotiques, les adolescents homosexuels restent perturbés par le fait de révéler leurs désirs érotiques aux autres, surtout lorsque ces derniers sont hétérosexuels ou révèlent une certaine homophobie.

Kooden & al. (1979) nous font savoir que la construction/élaboration d'une identité homosexuelle dure environ 15 ans. Cela implique une longue période de confusion et d'incertitude qui a un coût affectif très élevé. Pendant ce temps-là, le sujet traverse des étapes importantes de son développement psychosexuel et les interrogations sur son orientation provoquent un isolement psychosociologique très préoccupant, parce que son identification sexuée met en conflit sa tendance sexuelle.

Ce sont plutôt les désirs homoérotiques que les passages aux activités homosexuelles qui incitent les jeunes adolescents à se poser des questions sur leur identité sexuelle. Par rapport aux hétérosexuels, nous trouvons un décalage : ceux-ci manifestent des désirs sexuels à l'âge de 12 ans. En faisant une comparaison entre les hétérosexuels et homosexuels, nous aboutissons à une différence au niveau de la maturation de la stabilité sexuelle, les hétérosexuels étant plus développés que les homosexuels. Une autre différence repose sur le projet de vie. Chez les hétérosexuels, nous assistons à une séquence progressive des relations amoureuses et de l'engagement : ils passent des flirts de l'adolescence aux amours de jeunesse, puis ils s'engagent dans la cohabitation/le mariage et la paternité. Les étapes de la vie à deux se succèdent sans grandes interrogations ; l'histoire personnelle fait son chemin sans s'arrêter.

E. Stein (1992) soutient qu'il y a une bisexualité naturelle chez toutes les personnes qui développent, selon lui, l'hétérosexualité par instinct biologique. À cet égard, Freud a soutenu l'hypothèse que l'homosexualité adulte peut avoir, avec des limitations, des instincts sexuels pendant l'enfance, empêchant ainsi le développement de l'hétérosexualité.

Selon F. Martel (1996), à la fin du XX^{ème} siècle, la non-hétérosexualité a cessé d'être considérée comme une maladie et certains pays ont mis de côté leurs préjugés en acceptant la différence des choix d'orientation sexuelle. Tout au long des siècles derniers, on a évoqué des conceptions sexuelles contraires, et les experts en la matière, mettant de côté la vraie problématique de la sexualité humanisée, ont étiqueté toute manifestation non-hétérosexualiste comme un détour sexuel, une inversion du masculin et du féminin et une forme emblématique de dégénération. À cette époque- là, il y avait des lois qui prohibaient/interdisaient les relations hors de l'hétérosexuel.

Les mouvements gay ou lesbien ont obtenu la libération/légalisation de leurs orientations sexuelles dans les années 90. Tout cela a eu leur importance, mais ici nous voulons saisir le développement psychosexuel de l'individu pour comprendre la clinique.

A. Brandão (2004) nous dit que personne n'apprend à avoir des rapports sexuels à 18 ans. En s'appuyant sur le courant psychanalytique, il nous indique que la sexualité humanisée, au-delà de la maturation biologique, exige le développement du psychosexuel pour fonctionner. Tout sujet démarre son évolution/construction sexuelle dès les fantasmes prénataux qui prennent leur individualisation avec la naissance.

A partir de là, le nouveau-né est identifié comme un être sexué. Sur le plan biologique, le corps est identifié comme masculin ou féminin, femelle ou mâle.

Au moment de la naissance de chaque sujet, la famille est obligée d'identifier son nouveau-né sur le plan sexué. Dans l'inconscient familial, c'est le sexe du bébé qui retient toute l'attention et l'entourage va s'organiser pour faire de lui un sujet psychologique parfait. Le chemin est long. Il faut plus de 18 ans pour qu'il ou elle puisse avoir un rôle sexuel libre. Jusque-là, c'est en général la famille et la société qui vont contrôler la construction et l'activité sexuelle de leur enfant. Après tout, chaque sujet doit faire un long parcours pour pouvoir assumer sa sexualité dans une perspective humanisée et pour qu'il puisse avoir une relation/activité sexuelle, il doit passer par tous les stades du développement psychosexuel (oral, anal, phallique, latence, adolescence), chaque stade ayant une phase d'une importance indispensable pour le fonctionnement sexuel du sujet adulte.

Vaisman (2004) nous place devant la question cruciale : Qui est homosexuel ? La plupart des actuels chercheurs sont plutôt d'accord sur le fait que le comportement homosexuel est une caractéristique qui se manifeste dans l'espèce humaine et que les origines de l'homosexualité sont complexes.

Clerget (2006) nous indique que nous ne pouvons nier que les immenses caractéristiques humaines (comme par exemple les tendances à développer certaines maladies) ont un fondement génétique, mais la perception de l'homosexualité comme un trait génétiquement prédéterminé pose des questions aux biologistes et psychologues cliniciens.

Selon A. Brandão (2007), une des causes de l'homosexualité résulterait du Complexe d'Œdipe durant l'enfance. De la lecture de son livre, nous dégagons facilement que ce n'est pas seulement l'hérédité et l'ambiance qui expliquent la sexualité humaine ; il faut ajouter le facteur temps historique et biochronologique du sujet psychologique. C'est l'équilibre du sujet devant les propositions offertes par le psychosocial qui encourage le bon développement psychosexuel de l'être humain tout au long de sa vie. Nous trouvons ici la porte ouverte pour que la qualité/les possibilités intergénérationnelles de l'attachement établies au long de nos stades psychosexuels soit déterminante pour le développement des aires émotionnelles de chaque individu.

L'émergence de désirs différents des hétérosexuels peut se déclencher à n'importe quel moment du parcours du développement humain, même à un âge inattendu (par exemple, un bon père de famille hétérosexuel peut devenir homosexuel). Cependant, le plus important pour un clinicien, c'est d'aider les sujets à comprendre et à vivre leur orientation sexuelle sans traumatismes. Il souligne que beaucoup de thérapeutes cherchent à minimiser ces manifestations, en s'efforçant de rassurer les patients et en leur disant que tout va bien se passer, à partir du moment où ils assument leur orientation sexuelle. Il nous met en garde, parce que ce sont ces comportements qui, en partie, bloquent la mentalisation d'un développement souhaitable, soit pour l'individu, soit pour la communauté.

Castañeda (2008) se pose cette question primordiale : est-ce qu'une personne naît homosexuelle ou hétérosexuelle? Jusqu'à maintenant, personne n'a mis en évidence une étude solide capable de soutenir ce fait. Ainsi, ni la théorie, ni la pratique parviennent à donner une explication convenable pour entrevoir les orientations sexuelles comme innées ou acquises!

Il peut y avoir des facteurs innés (par exemple un tempérament plus timide ou sensible) qui, pour des raisons culturelles/familiales, vont avoir une influence sur l'orientation sexuelle, mais jamais nous ne trouvons une homosexualité purement innée. À partir du moment où l'homosexualité est envisagée comme une orientation et non pas comme une pathologie, s'ouvre la possibilité théorique d'une grande variété de causes et de modalités propres à la psychologie personnelle, à la famille et au contexte social et culturel.

Notre exposé du MR 2, (Barbosa, 2010), nous a permis de saisir que le sujet psychologique fait l'introjection d'actes, de sentiments, de désirs et de pensées pour accepter sa propre sexualité, et qu'ensuite, il cherche à rencontrer un espace compréhensif pour se révéler à la communauté.

Cette évolution/construction contient une expérience, une affectivité, une sexualité et une identité homo/hétérosexuelles. L'incrustation neuropsychologique positive de tout sujet humaine doit fournir la construction d'une identité sexuelle capable de faciliter le choix des comportements érogènes, tout au long du développement psychosexuel, pour que l'adulte puisse agir selon son orientation sexuelle. L'éducation/formation sexuelle des humains est métabolisée au sein de la famille au long de plusieurs états psychosexuels auxquelles tout être humanisé est soumis pour devenir adulte.

La formation/construction de l'orientation sexuelle de chacun a été, au long des temps, fortement influencée par la perception que la famille ou d'autres membres de la communauté ont par rapport à leur propre sexualité. Les craintes, les angoisses, les attentes, l'inconfort, l'existence ou l'absence de plaisir, sont transmises des personnes plus âgées vers les plus jeunes et vice-versa.

La question qui se pose concerne l'attachement intergénérationnel établi au cours des stades du développement psychosexuel: est-il responsable des orientations/comportements dans le domaine de la sexualité humaine?

Il existe d'autres questions:

Est-ce que l'homosexualité est un comportement appris/développé? Est-elle influencée par une série de facteurs comme une rupture dans la vie familiale dans l'enfance, une absence d'amour inconditionnel pour certains parents ou alors l'absence d'identification avec le parent du même sexe?

Est-ce que les orientations non-hétérosexuelles peuvent résulter d'une quête d'amour et d'acceptation, d'une envie du même sexe ou du sexe contraire, d'une vie contrôlée par différentes peurs et un sentiment d'isolement?

Comment comprendre ces comportements des options non-hétérosexuelles et quelle explication/intervention les cliniciens peuvent apporter aux sujets souffrants?

Voilà les questions qui sont proposées pour faire notre recherche. Nous sommes devant une étude de la totalité du sujet psychologique pour comprendre /dégager son comportement sexuel. Nous soulevons des questions qui nous touchent en tant que cliniciens.

Il s'agit de présenter une étude dans le domaine de la santé/clinique pour trouver des solutions fondées et éviter des réponses gratuites à cette problématique à laquelle nous sommes confrontés tous les jours de notre vie en tant que cliniciens.

La problématique en analyse de notre recherche est celle de l'identification/modèles fonctionnels et de l'influence du processus intergénérationnel sur les options/orientations dans l'activité ou les comportements sexuels des humains. Les déviations dans la sphère sexuelle existent depuis le début de l'humanité et, malgré la présence universelle des sujets déviants dans l'histoire et dans la société, les thèmes hors de l'hétérosexualité continuent actuellement à être dans la controverse.

Des politiciens, des religieux, des psychologues, des médecins et des pédagogues essaient obtenir une explication/aide pour soutenir ces gens qui continuent à être marginalisés par les courants de pensée.

D'un autre côté, nous sentons que le jeune en crise d'orientation sexuelle souffre et n'a pas l'appui de la société. Le clinicien doit explorer tous les fantasmes et les peurs, pour aider le sujet à retrouver son rééquilibrage et l'individu doit développer des mécanismes de pensée souhaitables pour mesurer les conséquences de son problème.

On ne devient pas homosexuel/hétérosexuel du jour au lendemain. Chez les adolescents, les désirs homosexuels sont normaux et communs à leur âge et cette période est très sollicitée pour explorer et développer leur sexualité. C'est pendant la période de l'adolescence qu'émergent les plus beaux fantasmes pour faire évoluer/développer notre attirance sexuelle ; à ce moment-là, il nous semble que tout est permis et interdit, c'est la bivalence propre à tout être humain qui cherche à vivre son adolescence de façon intense. Personne ne peut contrôler l'inconscient de ces adolescents ; ils doivent explorer les profondeurs de leur psychisme pour sentir leur évolution vers l'âge adulte.

C'est pour cela que nous constatons que les homosexuels commencent leurs manifestations sexuelles de façon compulsive, ce qui trouble toute leur vie d'adolescence, laquelle fait incursion dans la mentalisation du sujet devenu adulte.

Nous constatons que les homosexuels qui n'ont pas la possibilité d'avoir des rapports sexuels pendant l'adolescence, en devenant adultes, cherchent à séduire les adolescents (es) (parfois très jeunes, 12/13 ans) en leur faisant croire que ce sont des bons initiateurs, qu'ils font du bien à leurs beaux corps. Mais nous, cliniciens, nous saisissons chez ces personnes un certain état chaotique où les sentiments sont contradictoires, les désirs devenant souvent incontrôlables.

Nous avons remarqué aussi que la société occidentale est plus préparée pour accepter le comportement hétérosexuel que les autres comportements sexuels. Nous avons saisi que la construction de l'identité non-hétérosexuelle est plus lente que la construction hétérosexuelle, les non-hétérosexuels devenant plus immatures que les hétérosexuels. Nous avons aussi dégagé de nos lectures, supra citées, que les comportements bisexuels sont naturels chez les êtres humains et que tous les sujets psychologiques développent par instinct biologique le comportement hétérosexuel.

Après cet exposé de la problématique, nous postulons que l'orientation sexuelle dépend de plusieurs causes. En effet, la construction de la non/hétérosexualité se développe par des expériences objectives à travers des actes sexuels et à travers la subjectivité : la personne connaît d'abord des sentiments et des désirs et passe ensuite aux actes.

Le sujet psychologique fait l'introjection d'actes, de sentiments, de désirs et de pensées pour accepter sa propre sexualité, et après, il cherche à rencontrer un espace compréhensif pour se révéler à la communauté. Cette évolution/construction contient une expérience, une affectivité, une sexualité et une identité non/hétérosexuelles.

6.2. Objectifs/ Hypothèses en étude

Notre objectif a été de découvrir de quelle façon surgissent les comportements/mouvements identificatoires pour la construction de l'identité sexuelle, quelles sont les causes et les facteurs influents, tout en dégageant, chez l'être humain, la tendance neuropsychobiologique à l'orientation, à ressentir du plaisir en étant stimulé par quelqu'un d'autre. Il s'agit également de saisir le type de relation parentale par rapport aux enfants, futurs sujets actifs, et de montrer l'influence des plus âgés sur les changements d'orientation sexuelle chez les plus jeunes, en dégageant des modèles intergénérationnels de transmission.

La question de base de tout notre travail a été de mettre en évidence les composantes psychologiques/biologiques de l'identification sexuelle par rapport à d'autres (sociaux et culturels), en sachant qu'aucune des théories sur l'orientation sexuelle, qu'elles soient d'ordre psychologique ou hormonal, ne suffit pas pour expliquer pourquoi certaines personnes sont homosexuelles et d'autres sont hétérosexuelles ou bisexuelles.

La plupart des auteurs qui ont traité la question, en se référant au développement de la sexualité humanisée, font une proposition dans le sens où aucune des théories apparues jusqu'ici, qu'elles soient psychologiques, neuropsychologiques, sociopsychologiques ou biologiques, ne suffit pour expliquer le développement psychosexuel.

Le plus acceptable, c'est de considérer que l'interaction est dynamique et constante entre les plusieurs variables engagées. Aucune variable isolée ne pourra expliquer l'élaboration du comportement sexuel, ni la situation de l'ensemble. C'est la conjugaison interactive du biologique, de l'historique et du chronologique qui déclenche le processus interactif du développement psychosexuel versus identité/orientation sexuelle.

C'est à partir de ces notions de base que nous envisageons d'exploiter les mouvements identificatoires sexuels et les orientations sexuelles de tout sujet psychologique, tout en rappelant qu'aucun modèle n'est exhaustif et extensif pour présenter une explication valable pour toute identité/orientation sexuelle. C'est pourquoi nous privilégions l'approche de la compréhension des modèles fonctionnels, sans exclure les autres théories.

Nous arrivons à émettre les hypothèses suivantes:

H1

Les parents manifestent des difficultés à transmettre à leurs enfants, pendant la période de développement psychosexuel, les valeurs neuropsychologiques/émotionnelles propres à la vie sexuelle humaine. H1

H2

Le sujet psychologique qui assume son identité sexuelle dans l'acte élabore le modèle de son fonctionnement sexuel de façon autonome.

H3

Le comportement affectif/sexuel des parents qui est métabolisé/introjecté par les enfants devient le facteur le plus incisif pour la représentation de l'identité sexuelle. La forme d'attachement parents/enfants détermine l'orientation et la manifestation sexuelles.

H4

La transmission des comportements sexuels des êtres humains a perdu la fonction essentielle reproductrice de l'espèce.

Tous les aspects biologiques ont une importance primordiale pour la révélation du fonctionnement sexuel, mais c'est le vouloir psychologique du sujet qui actualise le comportement. Aujourd'hui, nous saisissons que la souffrance des sujets engagés dans une relation de charisme sexuel émerge comme le résultat d'une construction de la fonction sexuelle de chaque individu, où nous dégagons des comportements qui troublent beaucoup les gens, hétérosexuels ou non hétérosexuels, ce qui pose des problèmes au niveau de la clinique et surtout par rapport à leur bonne intégration dans la communauté.

Les êtres humains trouvent d'autres spécificités hors des champs hétérosexuels différents des buts reproducteurs, ce qui nous fait comprendre les comportements/orientations des sujets qui manifestent une autre façon de vivre leur sexualité en dehors de l'aspect exclusivement reproducteur.

Notre recherche bibliographique nous a permis de découvrir que la théorie du développement psychosexuel nous présente la possibilité de considérer les modèles fonctionnels dans le sens des ancêtres versus jeunes. Or, l'évolution des mœurs et l'ouverture de la pensée occidentale à d'autres formes de vivre la sexualité nous font poser la question dans le sens inverse : les temps actuels mettent à la portée des enfants des instruments de connaissance sur l'activité sexuelle plus pertinents ceux des anciens, ce qui nous amène à dire que les vieux ont tendance à être influencés par les comportements sexuels des plus jeunes. Nous aboutissons à des modèles fonctionnels intergénérationnels qui changent les comportements sexuels des gens plus âgés, ce qui nous fait revoir la mise en place des éléments identificatoires responsables de leur orientation sexuelle.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer s'il y a une transmission intergénérationnelle des comportements sexuels et le cas échéant, si elle se fait dans les deux sens, ascendant et descendant.

6.3. Méthodologie

L'objectif de toute recherche est de promouvoir des observations qui permettent de développer et d'approfondir des connaissances à propos d'un sujet particulier qui représente un objet d'étude ; c'est donc pour cette raison que la méthodologie utilisée représente un élément fondamental pour l'élaboration de notre recherche. Pour garantir une méthodologie acceptable, après des démarches pour éliminer tout ce qui est du mode arbitraire, nous nous rendons compte qu'il est plus convenable de fabriquer des instruments d'évaluation pour les sujets engagés dans notre étude.

Afin d'étudier le rapport existant entre les identités/orientations sexuelles entre les générations, jeunes, matures et plus âgées, tout au long de leurs cycles de vie, dans le contexte de la population Portugaise habitant au Portugal, nous avons choisi une méthodologie d'extrapolation cognitive complétée par la présentation des cas cliniques.

Nous essayons de suivre les idées de Berthier (2010) pour avoir un instrument de travail capable de nous fournir les éléments les plus pertinents pour notre type de recherche. Ainsi, nous avons élaboré une enquête adéquate à notre problématique, en abandonnant l'idée de faire un sondage ou toute autre forme de demande aux gens.

Berthier expose ce que nous apporte le quantitatif et le qualitatif lors d'une enquête. En suivant de près les démarches faites par Rafael (2014), Janeiro (2011) et Barbosa (2010), nous avons dégagé qu'en suivant cette méthodologie, l'enquête et le choix de l'échantillon peuvent avoir moins d'importance, alors que l'analyse est souvent plus approfondie, par rapport à des interviews ou d'autres formes de questionner les sujets.

Comme d'autres recherches faites dans un cadre de collaboration entre l'IPCDVS/ U. Coimbra et l'EPIC/ U. Lyon2, nous avons retenu une méthodologie mixte, qui consiste en une extrapolation cognitive complétée par l'exposition clinique.

6.3.1. Construction de l'Enquête

Nous avons mis au point un questionnaire (document annexe) sur les relations intergénérationnelles ayant comme objectifs l'identification et la caractérisation des rapports qui se sont établis entre les sujets et leurs familles au cours de leurs cycles de vie, les interactions passées et présentes avec la famille et les liens d'amitié et le mode d'intégration dans les groupes des partenaires sexuels.

Pour élaborer cet instrument de travail, nous avons eu recours à des enquêtes réalisées lors de notre préparation du MR2 et à des enquêtes faites par nos collègues, dans le cadre aussi du MR2, sous la direction d'Adriano Brandão et de Serge Portalier. Il y a eu quelques ajustements en fonction de ce que nous visons comme problématique et objectifs, mais dans l'ensemble, nous trouvons beaucoup de questions communes aux enquêtes qui ont servi pour des études semblables.

6.3.2 Méthode d'Application de l'enquête

Pour tester notre instrument de travail, nous avons distribué les questionnaires à 20 individus qui habitaient dans des zones urbaines et des zones rurales (10 sujets représentaient le milieu urbain et 10 le milieu rural). Cela avait de fortes chances de faire une représentation de la population portugaise concernée par l'enquête. Notre principal objectif était de tester le contenu du questionnaire au niveau de la compréhension du vocabulaire et des points exposés/demandés.

Le dépouillement des réponses nous a fourni des indications pour faire des corrections/réajustements, notamment en ce qui concerne les contenus sémantiques dans la forme de présentation des questions, qui pouvaient présenter avant ces corrections une compréhension plus difficile. Nous avons retenu les remarques, en élaborant un modèle définitif ajusté à toute la population portugaise. Après avoir effectué toutes les modifications relatives à la mise en œuvre du Pré-test, nous avons imprimé le questionnaire définitif. Toutes ces démarches ont été faites par les autres collègues, de manière individuelle. Adriano Brandão a fait la supervision, si bien que nous étions obligés de réaliser l'enquête selon ses indications.

En respectant toutes les normes appropriées/associées à cette phase de la recherche (mise au point de l'instrument de travail), nous avons mené notre travail sur le terrain d'application.

Le questionnaire a été répondu de deux façons : le questionnaire a été distribué par des collègues psychologues qui ont collaboré à ce recueil d'informations, pendant 4 ans, aux alentours de grandes surfaces commerciales ou dans des endroits très fréquentés par des gens anonymes pour éviter une population ciblée (Hypothétique variable parasite). Pendant ce temps, on a construit une plateforme informatique sur internet, où on a placé le questionnaire et on a attendu les réponses.

Pour les sujets qui ont répondu à travers la plateforme (internet), nous avons donné les mêmes consignes que pour les sujets qui ont répondu sur support papier. C'est grâce à l'aide de beaucoup d'internautes que nous avons eu beaucoup de coopération de la part de la population qui a choisi d'y participer.

Les données que nous utilisons dans cette recherche sont obtenues grâce à un questionnaire appliqué à un contexte de grande ville/métropole, où nous rencontrons des gens complètement anonymes, ce qui leur permet de répondre à nos questions sans contraintes. Nous demandons l'accord de chacun pour y participer, en expliquant qu'il s'agit d'un travail de recherche pour évaluer le comportement sexuel des personnes.

Nous complétons notre étude par quelques cas des sujets qui sont engagés dans des comportements sexuels moins orthodoxes, mais nous avons été conseillés par nos directeurs pour faire le croisement des données cognitives avec la réalité clinique. Après tout nous avons conscience que l'analyse clinique est extrêmement importante, puisqu'elle nous permet de connaître le thème choisi dans le cadre de cette recherche de façon spécifique et approfondie.

Les informations recueillies lors du *Questionnaire* seront analysées en termes statistiques à l'aide du programme *Statistical Package for the Social Sciences*, dernière version, AMOS.

6.3.3. Notre Échantillon

Nous avons distribué 2115 enquêtes (WEB et PAPIER) et nous avons seulement retenu 1917 questionnaires bien remplis ; 198 sujets ont été exclus (153 WEB et 45 PAPIER), parce que le remplissage des questionnaires présentait des anomalies. Nous avons retenu 1154 WEB et 763 PAPIER, ce total ayant été dépouillé question par question et ce, pour chaque enquête.

Nous avons fait l'analyse des 42 questions de notre enquête, en mettant les résultats sur des tableaux et des graphiques pour montrer les données recueillies dans notre étude et faire la présentation de nos constats.

Après avoir effectué la collecte des questionnaires, nous avons fait tout le dépouillement/interprétation des résultats. Pour cela, nous avons utilisé un logiciel, « *Statistical package for the Social Sciences* », version 16.0 et 18.0 (*S.P.S.S. - V. 16.0 et 18.0*) qui nous a permis de faire une analyse adaptée à cette tâche. Nous avons eu la collaboration d'un spécialiste de ce genre de questions, avec la supervision du directeur de thèse au Portugal. Au cours de tout ce processus, nous avons souvent sollicité l'aide des directeurs de ce travail, que ce soit le Professeur Adriano Brandão ou bien le Professeur Serge Portalier pour nous certifier de nos démarches sur le terrain de recherche.

Conclusion

Après les lectures et nos interprétations tout au long de cette partie théorique, nous discernons que l'éducation/formation sexuelle des humains est métabolisée au sein de la famille au long de plusieurs états psychosexuels auxquels tout être humanisé est soumis pour devenir adulte.

L'incrustation neuropsychologique positive de tout sujet humain doit fournir la construction d'une identité sexuelle capable de faciliter le choix des comportements érogènes tout au long du développement psychosexuel pour que l'adulte puisse agir selon son orientation sexuelle.

Les conduites sexuelles, les compétences psychosexuelles, les valeurs de l'activité sexuelle sont des choses qui se transmettent au sein de la famille, d'une génération à une autre, pour arriver à l'intergénérationnel permanent qui dynamise les comportements des personnes dans la sphère du sexuel.

La formation/construction de l'identité sexuelle de chacun a été, au long des siècles, fortement influencée par la perception que la famille ou d'autres membres de la communauté ont du vécu de la sexualité. Les craintes, les angoisses, les attentes, l'inconfort, l'existence ou l'absence de plaisir, passés des personnes plus âgées aux plus jeunes, sont les marqueurs que tout sujet, de manière vacataire, incruste dans son système neuropsychologique pendant son parcours de vie. Un enfant dont les parents ont une bonne conception de leur sexualité est plus susceptible d'être sexuellement satisfait, en raison de la bonne attente liée aux comportements sexuels des anciens.

Aujourd'hui, les enfants et les jeunes sont obligés de prendre d'autres sources pour la construction de leur identité et orientation sexuelles. Nous remarquons que les enfants apprennent/vivent plus de temps hors du foyer qu'à la maison. Ils sont obligés de saisir d'autres modèles pour construire leur orientation sexuelle. L'école devient la source la plus importante pour apprendre les systèmes de fonctionnement de l'activité sexuelle des humains.

Nous vivons dans une ère d'internet et de télévision où l'information est facilement disponible, mais ici, le manque de filtre de la part des éducateurs et de la famille facilite l'accès au sex-appeal à tous les enfants et jeunes qui n'ont pas, parfois, les ingrédients/capacités nécessaires pour décerner les choix propres pour une construction saine et fonctionnelle du plaisir sexuel.

I I P A R T I E

DOMAINE DE LA RECHERCHE PRATIQUE

Nous présentons notre travail de recherche sur le terrain qui a été conduit par un registre cognitif et par une approche clinique. Nous faisons la synthèse du dépouillement de toutes les questions posées aux sujets qui ont participé à cette étude et nous exposons et commentons quelques 5 cas cliniques. Nous essayons de faire le rapprochement entre l'étude cognitif et clinique pour confirmer/infirmer nos hypothèses avec les résultats dégagés de notre travail, en aboutissant à une conclusion générale.

CHAPITRE VII

Nous présentons le dépouillement des quarante-deux questions de chaque formulaire, posées à l'ensemble des sujets sondés pour faire cette étude. Nous exposons les résultats sur des tableaux qui nous permettent de voir les pourcentages des réponses pour confirmer nos hypothèses. L'H1 ; H2 ; et H3 sont discutées et attestées à travers les données obtenues par notre méthode cognitive.

7. Dépouillement des Questions de notre Enquête

Nous avons distribué 2115 enquêtes (WEB et PAPIER) et nous avons retenu seulement 1917 questionnaires bien remplis. Conformément à notre démarche méthodologique, 198 sujets ont été exclus, parce que leurs feuilles de remplissage présentaient des anomalies.

Nous présentons l'analyse des 42 questions par unité de notre enquête, en mettant les résultats sur des tableaux et des graphiques pour montrer les données recueillies dans notre étude, en faisant la présentation de nos constats.

7.1. Caractérisation des sujets de notre population

Tout d'abord, nous arborons les sujets engagés dans cette étude. Nous prétendons caractériser les sujets par rapport à leur sexe, leur âge, leur état civil, leur niveau scolaire, le nombre d'enfants, la religion et le lieu de résidence.

Tableau 1 : «Vous êtes du sexe»

Sexe	Nombre de sujets	Pourcentage (%)	% Valide	% Cumulatif
Masculin	1009	52,6	52,6	52,6
Féminin	908	47,4	47,4	100
Total	1917	100	100	

Le nombre total de participants de notre étude est de 1917 sujets. Il y a plus de sujets du sexe masculin (1009 sujets, soit 52,6%) que de sujets du sexe féminin (908 sujets, soit 47,4%). Nous pensons que les hommes ont plus répondu que les femmes, parce que les hommes sont plus disponibles pour traiter ce type de questions par rapport aux femmes.

Pourtant, Rafael (2014) présente 47,5% d'hommes et 52,5 % de femmes, mais elle a passé ses enquêtes à une population encadrée par le système d'enseignement portugais, où nous savons que le nombre de femmes est supérieur au nombre d'hommes. Les résultats que nous avons obtenus diffèrent de ceux des autres études, parce que dans les endroits où ont eu lieu les enquêtes, il y a eu plus d'hommes qui ont répondu par rapport aux femmes qui sont des sujets plus réservés et qui ont la plupart du temps évité notre demande de participation.

Tableau 1.1 : Distribution des Sujets selon la source d'information (WEB/PAPIER)

Sexe	Fréquence	%	Fréquence	%	Total	Total
	Web	Web	Papier	Papier	Fréquence	%
Masculin	604	31,5	405	21,1	1009	52,6
Féminin	550	28,7	358	18,7	908	47,4
Total	1154	52,4	763	47,6	1917	100

Nous saisissons 31,5% d'hommes et 28,7% de femmes qui ont répondu sur le WEB, alors que 21,1% d'hommes et 18,7% des femmes ont répondu en utilisant le questionnaire présenté sur place par le psychologue ou son représentant. Ainsi, nous prenons l'ensemble des sujets des deux sources d'information pour faire notre étude, sans faire un traitement selon le sexe masculin ou féminin. Nous acceptons qu'il y ait eu plus de gens qui ont répondu au questionnaire web, parce que c'était plus discret, mais en tout cas, nous ne remarquons pas que cela ait une influence sur les résultats. En ce qui concerne le questionnaire web ou sur papier, nous nous rendons compte que nos résultats vont dans le même sens que ceux présentés dans l'étude de Rafael (2014).

Tableau 2 : «Votre âge se situe entre»

Âge	Fréquence♂+♀	%	%Valide	%Cumulatif
18-23	(70+65)135	7	7	7
24-29	(90+70)160	8,4	8,4	15,4
30-35	(200+112) 312	16,3	16,3	31,7
36-41	(300+265) 570	29,7	29,7	61,4
+ de 42	(372+368) 740	38,6	38,6	100
Total	1917	100	100	

L'analyse du tableau 2 nous fait constater que le groupe des plus de 42 ans est le plus représentatif, étant composé de 740/1917 sujets (38,6%), suivi de près par le groupe des 36/41 ans, avec 570 sujets (29,7%) ; après, nous avons le groupe des 30/35 ans caractérisé par 312 sujets (16,3%). Nous constatons que le nombre des sujets décroît par rapport à la diminution de l'âge. C'est un fait qui peut s'expliquer par le lieu de présentation de nos enquêtes qui ont été réalisées dans les environs des grandes surfaces et des grandes usines, soit dans le monde du travail.

De toute façon, nous nous trouvons face à des tranches représentatives qui ne diffèrent pas beaucoup de l'ensemble de la population portugaise. Les résultats sont un peu différents de ceux trouvés par Rafael (2014), parce qu'elle a visé une population plus jeune (entre 18-45 ans).

Tableau 3 : «Votre état civil»

État civil	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Célibataire	294	15,3	15,3	15,3
Marié(e)	1078	56,2	56,2	71,5
Divorcé(e)	190	9,9	9,9	81,4
Veuf/Veuve	47	2,5	2,5	83,9
Union libre/Concubinage	308	16,1	16,1	100
Total	1917	100	100	

Ces valeurs du tableau 3 nous indiquent que nos sujets (56,2%) sont en grande majorité mariés. En deuxième place, nous avons les sujets en union libre/concubinage (16,1%), à côté des célibataires (15,3%) ; 9,9% sont divorcés et 2,5% sont veufs.

L'étude présentée par Rafael (2014) a une population plus célibataire (50%) que mariée (31,2), mais cela est dû au type de population cible choisie. Nous avons eu comme cible une population plus mature que les sujets jeunes de Rafael (2014).

Notre population peut se présenter comme un indicateur des sujets bien engagés dans leur choix/orientation sexuelle, car dans notre échantillon, on vit plutôt à deux que tout seul.

Tableau 4 : «Votre niveau scolaire»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
1 ^{er} cycle/École primaire	52	2,7	2,7	2,7
2 ^{ème} cycle/Collège	141	7,4	7,4	10,1
3 ^{ème} cycle/Collège	310	16,2	16,2	26,3
Secondaire	588	30,7	30,7	57
Universitaire	826	43,0	43,0	100
Total	1917	100	100	

Les résultats présentés dans le tableau 4 révèlent que 43% des sujets de notre échantillon ont un niveau correspondant à des études universitaires ; 30,7% le lycée, 16,2% le 3^{ème} cycle/collège, 7,4% le 2^{ème} cycle/5^{ème}/6^{ème} et 2,7%, le 1^{er} cycle/l'école primaire. La première remarque évidente, c'est que nous avons 73,7% (30,7+43) qui manifestent un bon niveau de scolarité, ce qui ne correspond pas du tout aux rangs d'âges des données fournies par l'INE.

Sous l'autorité de Brandão et Portalier, nous avons pris toutes les mesures pour éviter une élite (comme l'a fait Rafael), mais nous avons vu que les gens de moindres ressources intellectuelles refusaient systématiquement de s'engager/répondre à nos questions. Nous avons essayé de combler cette faille, en faisant un choix de sujets moins scolarisés, mais nous sommes tombés dans un piège : les gens de faible niveau culturel/scolarité n'arrivaient pas à remplir le questionnaire ou nous répondaient avec détresse à nos questions. Pour toutes ces raisons, nous avons été contraints d'éliminer 198 questionnaires, ce qui nous donne une population différente de la population portugaise référencée par l'INE.

Tableau 5: «Combien d'enfants vous avez/vous avez eu»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
0	518	27	27	27
1	1022	53,3	53,3	80,3
2	235	12,3	12,3	92,6
3	91	4,7	4,7	97,3
4 ou plus	51	2,7	2,7	100
Total	1917	100	100	

Ici nous rencontrons 53,3% des sujets avec un enfant, alors que 27% des sujets n'ont pas d'enfant. Selon les données de l'INE, la plupart des couples portugais ont un enfant et les couples avec plus de quatre enfants sont très rares.

Nous visons la population des moins de 65 ans, parmi lesquels se trouvent des personnes qui ont commencé à construire leur foyer après le 25 avril 1974. C'est à partir de cette date que les couples portugais ont changé leur mentalisation par rapport au nombre d'enfants.

Tableau 6 : «Quelle est votre religion»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Chrétien/Catholique	1386	72,3	72,3	72,3
Juif	42	2,2	2,2	74,5
Musulman	67	3,5	3,5	78
Autre religion	86	4,5	4,5	82,5
Agnostique	336	17,5	17,5	100
Total	1917	100	100	

Selon ces résultats, nous remarquons que cette population est constituée majoritairement par 72,3% des chrétiens/catholiques. En deuxième place, on trouve les agnostiques (17,5%) et après, d'autres religions (4,5%), des musulmans (3,5%) et des juifs (2,2%).

D'après les données obtenues, la majorité de la population qui a répondu à notre questionnaire est chrétienne/catholique et les résultats vont en accord avec la représentation traditionnelle de la population portugaise. Sur le site de l'INE, nous retrouvons des valeurs très proches des nôtres : la religion chrétienne domine au Portugal.

Dans l'imaginaire des Portugais, une personne est chrétienne ou alors est athée. La plupart des gens pensent de cette manière et nous retenons cela comme facteur conditionnant pour la réponse des sujets qui ont répondu «sans religion».

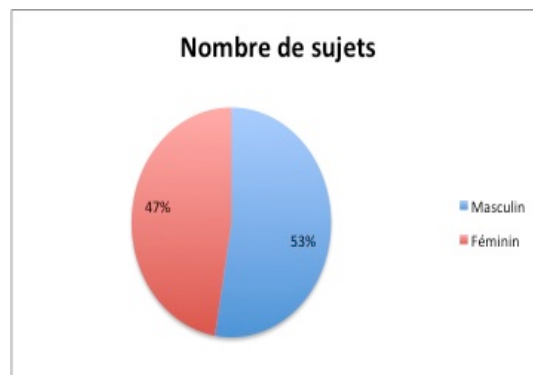
Tableau 7 : «Vous habitez»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Hameau	329	17,1	17,1	17,1
Village	338	17,7	17,7	34,8
Petite Ville	389	20,3	20,3	55,1
Ville moyenne	448	23,4	23,4	78,5
Grande Ville	413	21,5	21,5	100
Total	1917	100	100	

Par rapport à l'échantillon obtenu, nous avons observé qu'il y a un équilibre de la plupart des sujets en ce que concerne leur lieu d'habitat. Nous rencontrons 44,9% (23,4+21,5) de sujets qui habitent dans une grande ville de plus de 30.000 habitants et dans une ville moyenne de 10.000-30.000 habitants; 20,3% habitent dans une petite ville, 17,7% dans un village et 17,1 dans un hameau. Nous avons exposé des résultats semblables, Barbosa (2010), ainsi que Janeiro (2011) et Rafael (2014).

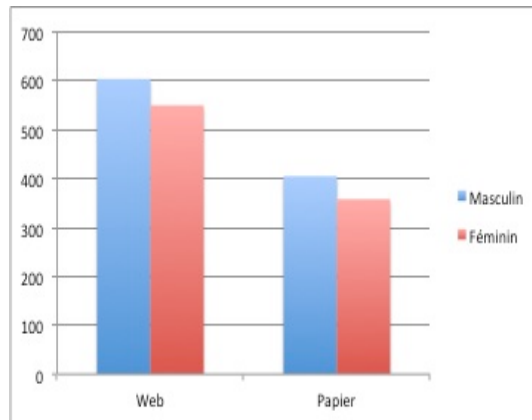
7.1.1. Réflexion sur la représentativité de notre échantillon

Nous dévoilons les données de notre échantillon sous forme de résumé, par des graphiques.



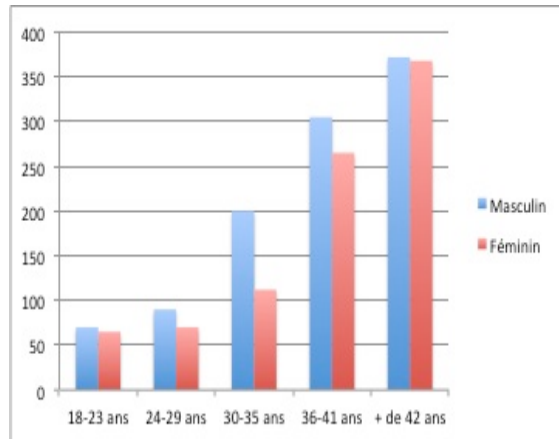
Graphique 1

Cet échantillon a plus d'hommes que de femmes, ce qui peut poser des problèmes par rapport à la représentativité de la population portugaise, où le nombre de femmes est supérieur à celui des hommes. Comme nous l'avons remarqué, nous constatons qu'il s'agit d'un artéfact causé par l'embarras du problème de la sexualité, les femmes refusant plutôt que les hommes d'y répondre. Pourtant, posés les obstacles à la représentativité de notre échantillon, nous envisageons notre groupe de sujets répondants comme capables de faire un échantillon représentatif de la population portugaise pour faire l'approche d'une telle question.



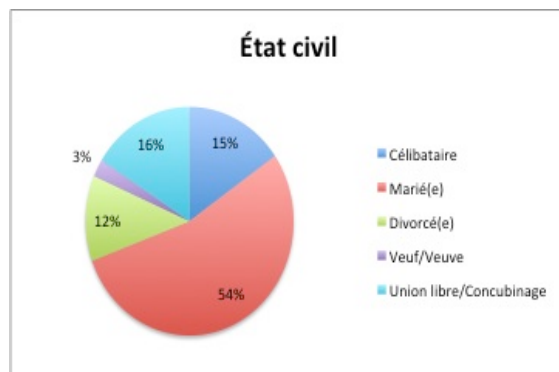
Graphique 2 : Distribution des Sujets selon la source d'information (WEB/PAPIER)

Nous avons appréhendé que le nombre des sujets répondants sur le WEB, soit hommes, soit femmes, soit supérieur au nombre des sujets répondants sur papier. Comme nous pouvons le constater, ces résultats sont tout à fait en accord avec le nombre supérieur des hommes par rapport au nombre inférieur des femmes. Nos pourcentages sont en accord avec les raisons que nous avons expliquées. Pourtant, nous avons pris l'ensemble des sujets répondants (WEB+PAPIER) pour exposer nos résultats, parce que nous soutenons que les groupes (WEB/PAPIER) sont équivalents en ce qui concerne leur type de réponses, selon la question que nous nous proposons d'étudier.



Graphique 3 : Les tranches d'âge de nos sujets

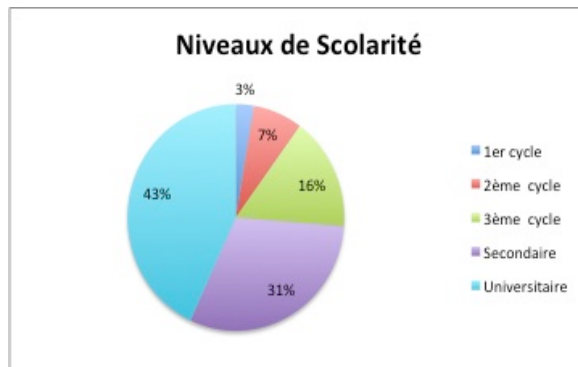
Le rang d'âge plus fréquent de notre échantillon se situe dans la quarantaine, les jeunes étant moins représentatifs. Au-dessous des 30 ans, notre groupe a une faible représentativité qui décroît au fur et à mesure que les tranches d'âge diminuent. Nous acceptons ce groupe comme significatif pour l'ensemble de la population portugaise cible que nous prétendons étudier (18- +42 ans).



Graphique 4

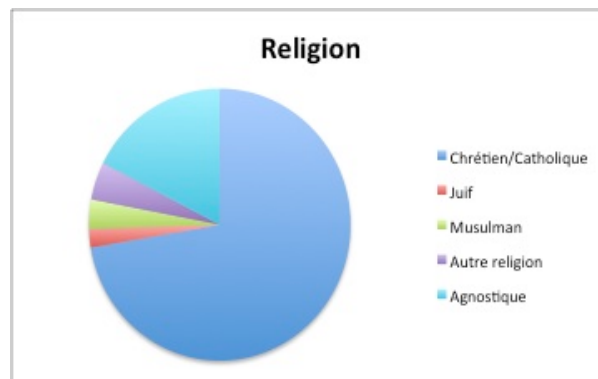
La forte majorité de nos sujets vivent à deux, ce qui peut se présenter comme un indicateur de sujets bien engagés dans leur choix/orientation sexuelle. Nous nous rendons compte que les autres études très proches de notre étude (Rafael, 2014, Janeiro 2011, Barbosa 2010) présentent des échantillons de célibataires plus fréquents par rapport aux autres situations représentées dans leurs groupes. Nous avons constaté que cela était dû au type de population cible choisie.

Les gens vivant en couple fournissent/exposent mieux leur identité/orientation sexuelle que les personnes qui ne sont pas engagées dans une relation à deux.



Graphique 5

Quant au niveau intellectuel/culturel des sujets de notre échantillon, nous avons eu des difficultés à établir un groupe représentatif de la population portugaise, selon les données statistiques fournies par l'INE, en présentant un groupe cible au bon niveau scolaire. C'est vrai que nous avons pris toutes les mesures nécessaires pour éviter un tel piège. Pourtant, nous avons constaté que cette faille était expliquée par le refus des gens défavorisés à répondre à des questions sur leur vie privée. Après tout, sur ce point, le dépouillement des résultats relatifs à cette question confirme des valeurs semblables à celles présentées par Rafael, 2014, Janeiro, 2011 et Barbosa 2010, dans des études sur la sexualité.



Graphique 6

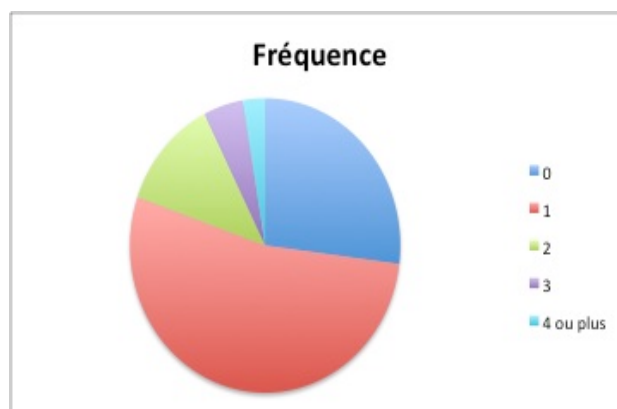
Par rapport à la religion des sujets de notre échantillon, nous saisissons une population chrétienne, ce qui est en accord avec les données de l'INE et d'autres études réalisés au Portugal sur ce thème. Nous considérons notre échantillon, sur la question de la religion, comme représentatif, car les données statistiques correspondent à l'ensemble de la population portugaise.



Graphique 7

La plupart des sujets de notre échantillon habitent dans un lieu urbain, contrairement à un petit pourcentage qui a un lieu de résidence hors de la ville. D'autres études (Rafael, 2014; Janeiro, 2011 et Barbosa, 2010), déjà citées, exposent des résultats très semblables. Nous avons eu le soin d'enquêter des gens de tous les endroits, en utilisant la plateforme/internet et en passant des enquêtes dans les environs des grandes surfaces où vivent des personnes de plusieurs localités.

Cependant, nous remarquons qu'il y a plus de sujets des villes moyennes/grandes, ce qui va dans le même sens des données démographiques citées par l'INE, en confirmant que la plupart des portugais habite dans les grandes agglomérations.



Graphique 8 : Nombre d'enfants de nos Sujets

Ici nous rencontrons 53,3% des sujets avec un enfant et 27% sans aucun enfant. Selon les données de l'INE, la plupart des couples portugais ont un enfant, les couples avec plus de quatre enfants sont très rares.

Nous visons la population des moins de 65 ans où se trouvent des gens qui commencent à construire leur foyer après le 25 avril 1974. C'est à partir de cette date que les couples portugais ont changé leur mentalisation par rapport au nombre d'enfants.

En ce qui concerne la représentativité de notre échantillon, après la présentation et la discussion de nos résultats/données, nous constatons que notre prototype contient les éléments nécessaires pour qu'il puisse fonctionner comme représentant de notre population cible.

7.2. Développement psychosexuel

D'après les tableaux ci-dessous, nous exposons la forme/manière du développement psychosocial de nos sujets engagés dans notre étude.

Tableau 8 : «Pendant l'enfance, vos parents (proches plus âgés) vous ont expliqué la sexualité comme moyen de reproduction, sans vous parler de l'engagement émotionnel»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord Total	154	8,03	8,03	8,03
Désaccord	589	30,73	30,73	38,76
Ni Accord Ni Désaccord	392	20,44	20,44	59,20
Accord	649	33,9	33,9	93,10
Accord Total	133	6,9	6,9	100
Total	1917	100	100	

Nous trouvons 40,8% de sujets qui ont répondu de cette manière : 33,9% accord + 6,9% accord total ; cela nous indique que leurs parents ont expliqué la sexualité en cachant les sentiments et les affects. Il y a 38,76% (30,73% désaccord + 8,03% désaccord total) qui ont eu des explications sur la sexualité dans une perspective humaine ; 20,44% des gens ne sont ni d'accord ni en désaccord avec cette question.

Nous constatons qu'il y a une différence très courte. Nous obtenons environ 2%, (40,8-38,76=2,04), ce qui divise nos sujets en deux tendances : désaccord et d'accord.

Ces résultats nous dévoilent la difficulté que nous avons à dégager le type de représentation que nos répondants extériorisent par rapport à ce que les parents ont pu expliquer sur la sexualité tout au long de leur développement psychosexuel.

Tableau 9: «Pendant l'enfance/adolescence et alors que vous êtes resté avec vos parents (et d'autres proches), vous étiez la cible de violence physique comme moyen de discipline»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord Total	560	29,2	29,2	29,2
Désaccord	434	22,6	22,6	51,8
Ni Accord Ni Désaccord	148	7,7	7,7	59,5
Accord	630	32,9	32,9	92,4
Accord Total	145	7,6	7,6	100
Total	1917	100	100	

Nous dégageons 51,8% (29,2% désaccord total + 22,6% désaccord) qui n'ont pas été élevés par la répression familiale/parentale et 40,5% (32,9% accord + 7,6% accord total) qui ont été soumis à une pédagogie répressive. 7,7% (ni accord ni désaccord) ne se rappellent pas avoir des punitions. Tout cela nous révèle que la moitié de notre échantillon exprime l'absence de châtiments corporels comme une forme d'éducation, mais il y a un pourcentage considérable de ces sujets qui ont été disciplinés avec des sanctions physiques.

Comme nous l'avons déjà exprimé par rapport à d'autres questions, le tableau 10 expose des résultats qui sont confirmés par d'autres recueils (Rafael, 2014 ; Janeiro, 2011 et Barbosa, 2010). Nous savons bien que les questionnaires apparaissent comme très semblables, c'est-à-dire qu'ils ont une base commune, malgré des objectifs différents, mais toujours dans le domaine de la sexualité. Il est donc normal de trouver des questions qui révèlent des résultats semblables dans les trois études.

Tableau 10: «Vos parents (et proches plus âgés) évitaient de parler de la sexualité et vous racontaient de fausses histoires sur la reproduction (des semences, les cigognes, les abeilles, l'être acheté, etc.) et lorsque vous avez découvert la vérité, vous vous êtes senti(e) trahi(e)»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord Total	391	20,4	20,4	20,4
Désaccord	357	18,6	18,6	39
Ni Accord Ni Désaccord	287	15	15	54
Accord	504	26,3	26,3	80,3
Accord Total	378	19,7	19,7	100
Total	1917	100	100	

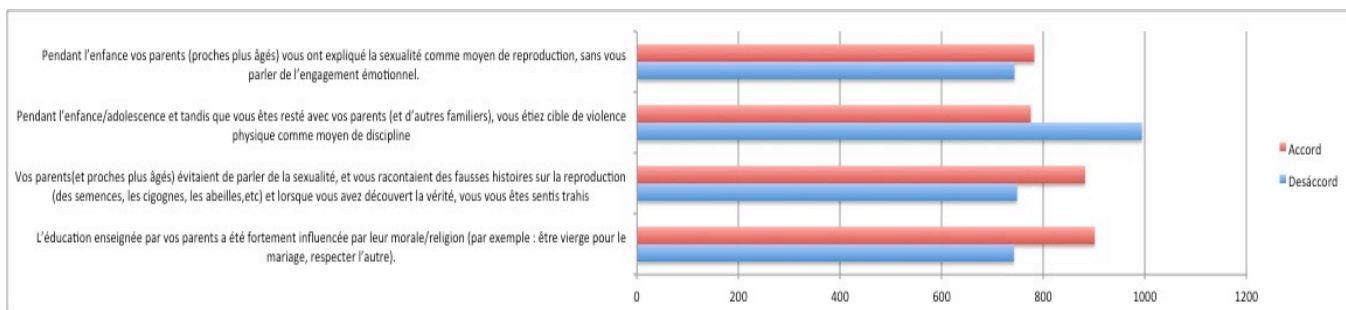
Nous pouvons vérifier que 46% des gens (26,3% accord + 19,7% accord total) estiment que les parents leur racontent des histoires belles/fausses, morbides pour leur bonne santé sexuelle ; 39% (20,4 désaccord total+ 18,6 désaccord) ont eu des parents pour leur dévoiler la sexualité d'une forme salubre et 15% des sujets (ni accord ni désaccord) se sont montrés neutres par rapport à cet item. Ces résultats nous incitent à continuer à nous poser des questions sur les manières favorables concernant la transmission des enseignements convenables pour une sexualité salubre. Selon les données exposées, nous restons attachés à la vieille question que les plus âgés (proches/entourage) ne sont pas les plus indiqués pour transmettre à leurs enfants les méandres de la sexualité humaine.

Tableau 11: «L'éducation enseignée par vos parents a été fortement influencée par leur morale/religion (par exemple : être vierge pour le mariage, respecter l'autre)»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord Total	420	21,9	21,9	21,9
Désaccord	322	16,8	16,8	38,7
Ni Accord Ni Désaccord	274	14,3	14,3	53
Accord	616	32,1	32,1	85,1
Accord Total	285	14,9	14,9	100
Total	1917	100	100	

Ce tableau expose que 47% (32,1% accord + 14,9% accord total) des sujets ont été influencés par les valeurs morales et religieuses de leurs parents. 38,7% (21,9% désaccord total + 16,8% désaccord) des sujets ne manifestent pas une telle influence et 14,3% (ni accord ni désaccord) restent impartiaux.

Tout cela nous amène à envisager la problématique des valeurs familiales comme des décideurs pour le type d'éducation sexuelle à léguer aux enfants. Nous pouvons retenir que l'apprentissage du comportement sexuel des sujets se fait tout au long du parcours du développement psychosexuel et les parents influencent/transmettent leurs valeurs traditionnelles à leurs enfants plutôt que le contraire.



Graphique 9

7.2.1. Réflexion sur le développement psychosexuel/Hypothèse1

Selon le graphique 9 ci-dessus, nous pouvons constater que les valeurs morales des parents ont influencé formation/éducation sexuelle des enfants. En partant de ces résultats, nous mettons nos hypothèses en confrontation avec nos objectifs.

H1

Les parents manifestent des difficultés à transmettre à leurs enfants, pendant la période de développement psychosexuel, les valeurs neuropsychologiques/émotionnelles propres à la vie sexuelle humaine.

Si nous observons bien, la différence entre le nombre de sujets qui soutiennent une influence des pensées des parents sur leur vie sexuelle et les individus qui ne croient pas à une telle influence, est très réduite. Cela nous empêche de manifester une évidence catégorique de ce que nous voulons retenir comme sûr, sur le plan statistique.

Q8-«*Pendant l'enfance, vos parents (proches plus âgés) vous ont expliqué la sexualité comme moyen de reproduction, sans vous parler de l'engagement émotionnel*»

D'abord, nous constatons qu'il y a une différence très courte en ce qui concerne la façon dont les parents/proches plus âgés ont transmis les idées sur la question de la sexualité à leurs enfants, environ 2% (40,8 D'accord -38,76 désaccord =2,04). Après cela, nous nous rendons compte que les gens sont plutôt en accord qu'en désaccord, ce qui peut remettre en question l'évidence de notre hypothèse.

Q10-«*Vos parents (et proches plus âgés) évitaient de parler de la sexualité et vous racontaient de fausses histoires sur la reproduction (des semences, les cigognes, les abeilles, l'être acheté, etc.) et lorsque vous avez découvert la vérité, vous vous êtes senti(e) trahi(e)*».

En analysant le graphique 9, nous remarquons une différence plus grande en ce qui concerne l'accord et le désaccord, par rapport à la Q10. Nous dégageons un décalage de 7 points, 46% des gens (26,3% accord+ 19,7% accord total) et 39% (20,4 désaccord total+ 18,6 désaccord), ce qui apporte plus de poids à notre hypothèse.

Q11- «*L'éducation enseignée par vos parents a été fortement influencée par leur morale/religion (par exemple : être vierge pour le mariage, respecter l'autre)*».

Nous rencontrons une inégalité (accord/désaccord) de 8 points, avec une différence d'un point par rapport à Q10. Nos sujets exhibent 47% (32,1% accord + 14,9% accord total) et 38,7% (21,9% désaccord total + 16,8% désaccord), soutenant ainsi notre hypothèse H1 par rapport aux questions Q8 et Q10.

En faisant le croisement des Q8XQ10XQ11, nous dégagons une tendance des réponses à soutenir l'**H1**, mais il reste d'autres variables qui peuvent gêner l'évidence de nos arguments, comme nous l'avons remarqué à plusieurs reprises. Dans l'ensemble des questions, le soutien de nos données statistiques à l'**H1** est apporté, mais nous devons reconnaître la nécessité d'autres études pour consolider la confirmation de notre hypothèse.

Ces résultats nous indiquent que les parents ont présenté le domaine de la sexualité à leurs enfants sur le versant plutôt biologique et anatomique qu'émotionnel, mais en tout cas les deux versants (biologique/anatomique et émotionnel) ont une signification très proche sur les tableaux 8, 10 et 11. Ainsi, l'émotionnel a été très présent dans la transmission intergénérationnelle des manières de vivre la sexualité à l'intérieur de la famille, mais de façon moins évidente par rapport au biologique/anatomique.

Nous pensons que les Portugais sont plus sensibles aux questions de la sexualité et ils cherchent à éviter quelques malentendus sur cette problématique.

Selon les données exposées, nous restons attachés à la vieille question : les plus âgés (parents/proches) ne sont pas les plus indiqués pour transmettre à leurs enfants les divers aspects de la sexualité humaine. Tout cela renforce l'idée qu'il faut inclure d'autres personnes spécialistes capables de permettre des enseignements convenables que les parents cherchent parfois à transmettre de façon maladroite.

Nous nous rendons compte que les parents/proches racontent des histoires belles/fausses et des fables exemplaires à leurs enfants. Pourtant, ce genre d'éducation annonce un côté très morbide pour le développement psychosexuel du sujet psychologique, en lui apportant des ingrédients nocifs à la bonne santé sexuelle, lorsqu'il devient actif dans le domaine de la sexualité humanisée.

L'analyse du graphique 9 et des tableaux cités nous permet d'apporter des conclusions.

Les études présentées par Rafael, 2014, Janeiro, 2011 et Barbosa, 2010 produisent des conséquences très semblables en ce qui concerne la transmission de l'héritage sexuel des générations plus âgées aux générations plus jeunes.

Nous n'avons pas utilisé les mêmes sujets engagés dans les trois recherches, pourtant, nous avons des résultats très proches, ce qui rend notre travail plus crédible.

C'est pourquoi nous pouvons renforcer notre conviction : les générations plus âgées continuent à manifester une certaine gêne dans la transmission du modèle sexuel aux générations plus jeunes. Pourtant, la représentation de transmission salubre du sexuel de la part des plus vieux aux plus jeunes est dominante, dans l'imaginaire de la population portugaise. Les parents influencent/transmettent facilement leurs valeurs traditionnelles à leurs enfants, mais les plus âgés ont beaucoup plus de difficultés à transmettre les nouvelles valeurs en ce qui concerne la sexualité humanisée.

7.3. Relation affective

Selon les tableaux suivants, nous présentons les données statistiques des relations affectives des sujets psychologiques engagés dans cette étude.

Tableau 12: «Quel âge aviez-vous lors de votre première relation sexuelle»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Moins de 14 ans	56	2,9	2,9	2,9
14-16 ans	140	7,3	7,3	10,2
17-18 ans	950	49,6	49,6	59,8
19-24 ans	703	36,6	36,6	96,4
Plus de 24 ans	68	3,6	3,6	100
Total	1917	100	100	

D'après ces résultats, on peut vérifier que 86,2% (49,6% 17-18 + 36,6% 19-24) ont eu leur initiation sexuelle quand ils étaient majeurs, 10,2% (7,3% 14-16 ans + 2,9% <14 ans) en dessous des 16 ans et 3,6% pour les plus de 24 ans.

Tous nos sujets ont fait leur initiation sexuelle et la grande majorité des sujets honore les usages de la société (la loi portugaise admet les rapports sexuels à partir de 16 ans avec le plein consentement des parties engagées). Il y a 10,2% qui n'ont pas suivi la loi, mais en tant que cliniciens, nous sommes préoccupés par la santé physique/psychique de tels sujets.

Nous pouvons également remarquer que notre recherche ne présente pas de sujets sans initiation de leur activité sexuelle. Cela est dû, nous semble-t-il, au fait que notre population a plus de 18 ans et n'inclut pas de sujets qui ont pris comme option de vie l'abstinence sexuelle.

Tableau 13: «Avec qui vous avez eu la première relation sexuelle»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Mon petit ami	701	36,5	36,5	36,5
Ma petite amie	571	29,8	29,8	66,3
Un ami	12	0,7	0,7	67
Une amie	144	7,5	7,5	74,5
Un inconnu	14	0,7	0,7	75,2
Une inconnue	158	8,2	8,2	83,4
Le mari	182	9,5	9,5	92,9
La femme	135	7,1	7,1	100
Une personne de famille M	0	0	0	
Une personne de famille F	0	0	0	
Total	1917	100	100	

Sur cet échantillon, nous rencontrons 66,3% (36,5% petit ami + 29,8% petite amie) de gens qui ont leur première expérience sexuelle avec son/sa chéri/e. Il y a 8,2% (un ami 0,7% et une amie 7,5%) qui l'ont fait dans le domaine de l'amitié. Nos saisissons que 8,9% (8,2% une inconnue + 0,7% un inconnu) l'ont fait de façon occasionnelle, sans lendemain. Il n'y a pas de comportements abusifs de la part des membres de la famille.

Dans l'ensemble de notre échantillon, nous discernons un groupe qui se révèle bien soumis aux bons usages de la population portugaise. Nous pensons que les niveaux intellectuels des sujets de ce modèle ont contribué aux bons comportements lors de leur première expérience sexuelle.

Malgré tout, dans la pratique clinique, nous continuons à rencontrer des abus sexuels au sein des familles. Ainsi, l'amplitude de la question sur la première expérience sexuelle, chez notre groupe, reste un peu dans le silence.

Tableau 14: «Vous avez eu des relations sexuelles avec»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Seulement avec des hommes (hétérosexuelle)	861	44,9	44,9	44,9
Seulement avec des hommes (homosexuel)	9	0,5	0,5	45,4
Aussi bien avec des hommes que des femmes (bisexuel (le))	71	3,7	3,7	49,1
Seulement avec des femmes (hétérosexuel)	968	50,5	50,5	99,6
Seulement avec des femmes (homosexuelle)	8	0,4	0,4	100
Total	1917	100	100	

Les résultats de cette question nous placent devant un groupe très hétérosexuel 95,4% (50,5% + 44,9%). Les autres comportements sexuels, 4,6%, manifestent, dans l'ensemble, une représentativité normale dans l'imaginaire de la population portugaise.

Nous devons signaler que nous avons évité de questionner des sujets (homme/femme; femme/femme; homme/homme) appartenant à des couples qui font partie de notre échantillon. Nos sujets, aussi bien célibataires qu'habitant en couple, ont été interrogés individuellement et les conjoints n'ont pas été questionnés pour éliminer des réponses semblables.

D'un autre côté, nous avons pris l'ensemble de l'échantillon sans faire systématiquement la différence entre féminin et masculin, notre population cible étant des sujets portugais habitant au Portugal âgés d'au moins 18 ans.

Tableau 15: «Combien de temps a duré votre relation la plus longue»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Moins d'1 an	142	7,4	7,4	7,4
1-3 ans	308	16	16	23,4
4-7 ans	431	22,5	22,5	45,9
8-15 ans	469	24,5	24,5	70,4
Plus de 16 ans	567	29,6	29,6	100
Total	1917	100	100	

En observant ces résultats, nous dégagons que cela fait plus de 16 ans que 29,6% des gens vivent avec leur compagnon/compagne ; 24,5% ont une vie avec la même personne depuis 8-15 ans ; 22,5% maintiennent une relation depuis 4-7 ans ; pour 16%, la durée de la relation est d'1 à 3 ans et 7,4% moins d'une année. Si nous prenons en compte tous les sujets qui vivent depuis plus de 4 ans avec leur copain/copine, nous saisissons le résultat de 74,6% (22,5+24,5+29,6), ce qui nous indique une certaine stabilité au niveau du couple.

Dans l'ensemble de cet échantillon, les sujets ont tendance à rester longtemps avec leur compagnon/compagne. Nous savons que ces hommes et ces femmes conservent leur premier mari/ épouse. Lorsqu'ils disent que leur relation dure depuis plus de 3, 7, 15 ou 16 ans, la plupart du temps, cette relation dure encore, ce qui nous amène à voir les indicateurs de ce tableau d'une autre façon.

Tableau 16: «Vous avez déjà eu combien de partenaires sexuels occasionnels»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
0	560	29,2	29,2	29,2
1-5	1061	55,3	55,3	84,5
6-15	141	7,4	7,4	91,9
16-20	89	4,7	4,7	96,6
Plus de 21	66	3,4	3,4	100
Total	1917	100	100	

En analysant l'ensemble des résultats, nous dégagons 29,2% de sujets qui n'ont pas de partenaires occasionnels, ce qui révèle une fidélité au conjoint (premier amour). Environ 70% ont eu des partenaires occasionnels (55,3+7,4+4,7+3,4), mais cela ne veut pas dire que les Portugais sont infidèles, soit nous avons eu une population très libertine dans notre échantillon, ou bien il faut comprendre qu'ils ont eu ces partenaires avant de se fixer dans une vie à deux.

Tableau 17: « Indiquez l'importance des influences de 1 (la moins influente) à 5 (la plus influente), c'est-à-dire celles qui ont été les plus significatives pour votre éveil/initiation sexuelle)»

	Inf/1-5 pts	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Copains et amis	1	147	7,7	7,7	7,7
	2	201	10,5	10,5	18,2
	3	476	24,8	24,8	43
	4	537	28	28	71
	5	555	29	29	100
Parents/Proches	1	144	7,5	7,5	7,5
	2	210	11	11	18,5
	3	497	25,9	25,9	44,4
	4	519	27,1	27,1	71,5
	5	547	28,5	28,5	100
Société, religion, localité, région	1	168	8,8	8,8	8,8
	2	219	11,5	11,5	20,3
	3	504	26,3	26,3	46,6
	4	551	28,7	28,7	75,3
	5	474	24,7	24,7	100
Feuilletons, programmes de télévision	1	477	24,9	24,9	24,9
	2	548	28,6	28,6	53,5
	3	501	26,1	26,1	79,6
	4	201	10,5	10,5	90,1
	5	189	9,9	9,9	100
Idoles, figures d'identification	1	492	25,7	25,7	25,7
	2	466	24,3	24,3	50
	3	509	26,6	26,6	76,6
	4	252	13,1	13,1	89,7
	5	197	10,3	10,3	100
Total		9590	100	100	100

D'un seul coup d'œil, nous dégagons l'influence des amis comme primordiale : 81,8%(29+ 28+ 24,8), ce qui place l'importance des amitiés au premier rang des influences.

En deuxième place, apparaissent les indications/influences des parents : 81.5% (28,5 + 27,1+25,9), un résultat très proche de ce que nous avons trouvé pour les amitiés.

En troisième place, nous avons 79,7 % (28,7+26,3+ 24,7) de sujets qui révèlent que l'environnement (société, religion, localité et région) a été fondamental pour leur éveil/initiation sexuelle (le).

Par rapport aux figures publiques (idoles et imagos d'identification), nos sujets ont considéré que 50% (10,3+13,1+26,6) ont eu de l'importance dans leur initiation à la sexualité. Pourtant, il existe 30 points de différence par rapport aux situations antérieures.

Les feuillets et programmes de télévisions ont été considérés comme importants par ces sujets, 46.5 % (9,9+10,5+26,1) mais de toute façon, dans l'ensemble, ils ont un impact inférieur aux autres influences, parce que nous avons saisi 53,5% de moindre importance pour le réveil/initiation sexuelle.

Dans l'ensemble de ce tableau, nous dégagons que l'environnement familial (amis, parents, social) qui encadre cette population a été le plus incisif pour les comportements sexuels de nos sujets qui ont participé à cette étude. Les idoles représentent 50% et tout le reste des informations pertinentes sur la matière est considéré de moindre signification pour notre échantillon.

Alors, nous retenons que l'initiation/éveil sexuel de ces gens dépend plutôt des amis (accompagnements), des proches et de l'environnement social que des autres structures programmées envers la sexualité.

Tableau 18: «Vous assumez délibérément votre orientation sexuelle»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	23	1,2	1,2	1,2
Désaccord	28	1,5	1,5	2,7
Ni accord Ni désaccord	36	1,9	1,9	4,6
Accord	632	33	33	37,6
Accord total	1197	62,4	62,4	100
Total	1917	100	100	

En observant ce tableau, nous saisissons 95,4% (62,4+ 33) des sujets qui assument leur orientation sexuelle. Les individus montrent leur indépendance sexuelle par rapport aux autres (famille ou amis), en s'affirmant comme capables d'assumer leur initiative, selon leurs capacités.

Tableau 19: «Sexuellement, vous êtes réalisé(e) et heureux/heureuse»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	140	7,3	7,3	7,3
Désaccord	152	7,9	7,9	15,2
Ni accord Ni désaccord	400	20,9	20,9	36,1
Accord	707	36,9	36,9	73
Accord total	518	27	27	100
Total	1917	100	100	

Lorsque nous analysons ce tableau, on constate que 63,9% (36,9 accord + 27 accord total) des sujets sont réalisés et heureux avec leur activité sexuelle. Mais après tout, si nous tenons compte des autres qui ont répondu différemment, nous rencontrons beaucoup de gens de notre échantillon qui sont insatisfaits avec leur vie sexuelle.

Tableau 20: «Aujourd’hui, si vous voulez vous actualiser sur la sexualité, vous recherchez des informations à travers»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Des amis	448	23,3	25,4	25,4
La littérature	249	12,9	12,9	38,3
La pornographie	436	23	15,4	53,7
Partenaire	296	15,4	23	76,7
La télévision, l'internet	487	25,4	23,3	100
Total	1917	100	100	

En ce qui concerne les moyens d'actualisation sur la sexualité, on vérifie que 25,4% cherchent des informations en regardant la télévision et en surfant sur le net, 23,3% se renseignent auprès des amis, 23% fouillent du côté de la pornographie, 15,4% partagent des informations/renseignements avec leur partenaire et 12,9% consultent la littérature spécialisée.

Tableau 21: «Vous faites l'amour seulement s'il y a de l'affectivité avec votre partenaire»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	147	7,6	7,6	7,6
Désaccord	172	9	9	16,6
Ni accord Ni désaccord	291	15,2	15,2	31,8
Accord	767	40	40	71,8
Accord total	540	28,2	28,2	100
Total	1917	100	100	

Le tableau 21 nous montre que 68,2% de sujets déclarent faire avoir des rapports sexuels avec leur partenaire lorsqu'il existe de l'affectivité. Nous saisissons qu'il y a très peu de sujets qui font l'amour avec leur partenaire hors du domaine de l'affectivité.

Tableau 22: «Avec quel type de relation sexuelle avez-vous plus de plaisir»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Masturbation	380	19,8	19,8	19,8
Le sexe anal	322	16,8	16,8	36,6
Le sexe génital	658	34,3	34,3	70,9
Le sexe oral	448	23,4	23,4	94,3
Autres	109	5,7	5,7	100
Total	1917	100	100	

Les résultats exposés (34,3%) dans le tableau ci-dessus nous indiquent que le génital prédomine, étant suivi par l'oral (23,4%) ; la masturbation (19,8%) apparaît en troisième place ; la sodomie occupe 16,8% dans l'ensemble de notre échantillon.

Les sujets qui ont participé à cette étude font l'amour de plusieurs façons ; il n'y a pas que le génital, les autres formes d'atteindre le plaisir sexuel sont aussi très exploitées. Parmi ce groupe, la masturbation est très présente, ce qui nous indique l'apparition d'un certain narcissisme.

Cette question a déjà été traitée par Janeiro, 2010 et Barbosa, 2010, en révélant des résultats très semblables à ceux-ci. Donc, avec notre travail, nous renforçons la position de ces données : les sujets de notre échantillon manifestent plusieurs manières de faire l'amour en cherchant le plaisir.

Tableau 23: «Combien de partenaires sexuels avez-vous eu»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
0	11	0,6	0,6	0,6
1	509	26,6	26,6	27,2
2-5	1134	59,1	59,1	86,3
5-11	221	11,5	11,5	97,8
Plus de 12	42	2,2	2,2	100
Total	1917	100	100	

En regardant bien le tableau 23, nous dégageons que le premier/éternel amour n'existe plus, la tendance est de changer de partenaire, la mode étant d'avoir plus de deux partenaires au long de sa vie.

Tableau 24: «Votre histoire sexuelle est très semblable à celle de vos parents, de vos grands-parents et des proches plus âgés»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	553	28,8	28,8	28,8
Désaccord	408	21,3	21,3	50,1
Ni accord Ni désaccord	280	14,6	14,6	64,7
Accord	539	28,1	28,1	92,8
Accord total	137	7,2	7,2	100
Total	1917	100	100	

Selon nos sujets, les parents et les plus âgés n'ont pas eu une influence directe et visible sur les comportements des plus jeunes. Nous saisissons 35,3%(28,1+7,2) qui croient que l'histoire sexuelle de leurs parents est très semblable à leur histoire sexuelle et 50,1%(28,8+21,3) affirment que leurs vies sexuelles n'ont rien à voir avec leurs anciens. Comme nous l'avons décrit antérieurement, ces résultats remettent en question la transmission des valeurs sexuelles dans le sens ascendant de façon vacataire au sein des foyers/clans.

Il faudra réfléchir à la problématique de la liberté sexuelle survenue au Portugal à partir de la révolution des Œillets, en 1974. Nous avons changé les représentations des questions sexuelles, en passant d'une mentalisation, faite au sein de la famille, à une formation/éducation sexuelle faite par une instruction donnée à nos jeunes dans le cadre de l'école.

Les enfants ont eu la possibilité de passer plus de temps à l'école que dans leur foyer. L'environnement scolaire est devenu le lieu le plus important pour le développement des enfants qui, aujourd'hui, sont devenus des adultes, des sujets sexuels très actifs au sein de leur communauté.

Tableau 25: «Vous trouvez des similitudes entre votre/vos partenaire(s) et le(s) partenaire(s) de vos parents»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	507	26,4	26,4	26,4
Désaccord	510	26,6	26,6	53
Ni accord Ni désaccord	240	12,5	12,5	65,5
Accord	511	26,7	26,7	92,2
Accord total	149	7,8	7,8	100
Total	1917	100	100	

En analysant ce tableau, on peut constater que 53%(26,4+26,6) des sujets ne trouvent pas de ressemblances entre leurs parents et leurs partenaires, ce qui nous montre des tendances distinctes entre eux. Au contraire, 34,5%(26,7+7,8) des sujets présentent une prédisposition à choisir leur partenaire avec des caractéristiques analogues au fonctionnement comportemental de leurs parents.

Tableau 26: «Vous aimez les pratiques sexuelles que les autres peuvent considérer comme agressives ou dégoûtantes»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	492	25,7	25,7	25,7
Désaccord	366	19,1	19,1	44,8
Ni accord Ni désaccord	477	24,9	24,9	69,7
Accord	413	21,5	21,5	91,2
Accord total	168	8,8	8,8	100
Total	1917	100	100	

En faisant l'analyse de ces résultats, nous saisissons que 44,8%(25,7+19,1) des sujets évitent des pratiques sexuelles qui sont condamnées au sein de leur famille, en manifestant des comportements intimes en accord avec les normes qui ont été établies dans le foyer parental.

Cependant, 30,3%(21,5+8,8) admettent qu'ils ont un comportement sexuel considéré hors normes, mais ici ces pratiques sont clairement acceptées, ce qui révèle une mentalisation de l'acte sexuel, différente de celle des proches plus âgés. Nous pouvons considérer que les gens cherchent plutôt le plaisir que la soumission aux normes imposées par l'entourage.

7.3.1. Réflexion sur l'affectivité/hypothèse2

En nous rapportant aux tableaux analysés antérieurement, nous dégagons des constats sur les relations affectives qui sont très proches d'autres études faites au Portugal sur la question de la sexualité humanisée (Rafael, 2014, Janeiro, 2011 et Barbosa, 2010). Nous devons noter qu'il s'agit de groupes de sujets différents et non d'une répétition en ce qui concerne la collecte des données. Pourtant, les enquêtes utilisées dans les 3 études et dans celle-ci présentent beaucoup de questions en commun, ce qui révèle plusieurs analyses transversales aux quatre études. Nous signalons que chaque recherche a eu son objectif et sa propre méthodologie.

D'après ce que nous avons interprété au long de cet exposé sur l'affectivité de nos sujets, nous avons dégagé quelques constats :

- Notre population a eu l'initiation sexuelle avant l'âge de 25 ans.
- Tous les sujets engagés dans notre étude ont fait leur entrée dans leur activité sexuelle.
- Les sujets de l'ensemble de notre échantillon sont satisfaits de leur première expérience sexuelle.
- D'une façon générale, toute notre population a eu des expériences avec d'autres partenaires différents avant la formation de leur couple et parfois pendant la durée de leur vie en couple.
- Nous retenons que la plupart des sujets de notre groupe d'étude signalent une certaine stabilité au sein du couple.

- L'initiation ou éveil sexuel de ces personnes dépend plutôt des amis, des proches et de l'environnement social que d'autres structures programmées concernant la sexualité.

- Les individus montrent leur indépendance sexuelle par rapport aux autres (famille ou amis), en s'affirmant comme capables d'assumer leur initiative, selon leurs capacités.

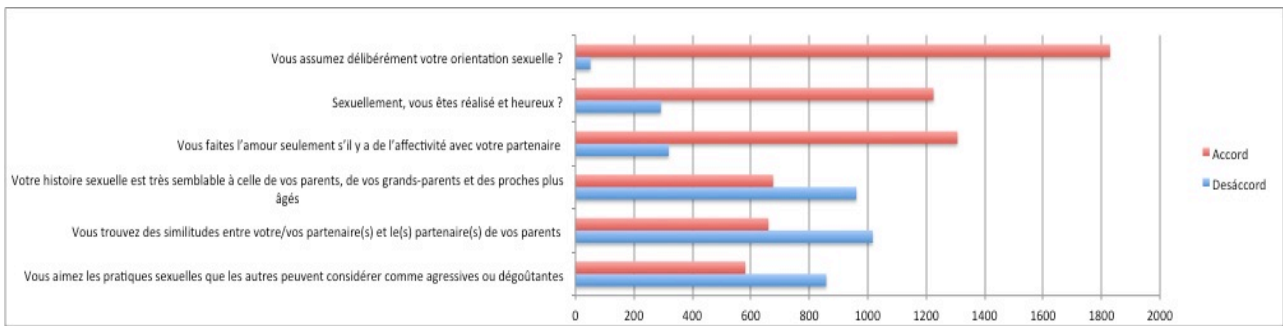
- Il est vrai qu'il existe une partie des sujets de notre échantillon qui sont insatisfaits de leur vie sexuelle.

- Aujourd'hui, la grande majorité des sujets de notre échantillon cherchent à être actualisés quant aux tendances des comportements sexuels par des moyens très différents de ceux liés aux comportements traditionnels.

- Les sujets qui ont participé à cette étude cherchent toute forme d'obtenir le maximum de plaisir de leurs rapports sexuels, l'activité sexuelle génitale étant la plus pratiquée.

- Nous avons vu que la masturbation est très présente, ce qui nous indique l'apparition d'un certain narcissisme premier.

- Le premier/éternel amour a donné lieu à un certain changement de compagnons/compagnes pour continuer à vivre une vie sexuelle à deux.



Graphique 10

Le graphique 10 nous montre des initiatives liées au domaine des relations affectives qui discriminent des appuis très pertinents pour notre hypothèse2.

H2

Le sujet psychologique qui assume son identité sexuelle dans l'acte élabore le modèle de son fonctionnement sexuel de façon autonome.

Les résultats issus des questions :

Q18- *«Vous assumez délibérément votre orientation sexuelle»*. Nous avons obtenu 95,9% de sujets qui ont répondu «d'accord», ce qui rend notre hypothèse crédible.

Q19- *«Sexuellement, vous êtes réalisé(e) et heureux/heureuse»* ; 63,9% des sujets sont d'accord avec notre affirmation, apportant ainsi un soutien très pertinent à l'H2.

Q21- *«Vous faites l'amour seulement s'il y a de l'affectivité avec votre partenaire»*. Nous arrivons à 68,2% qui ont dit «d'accord», ce qui vient renforcer la valeur de l'H2.

Q24 - *«Votre histoire sexuelle est très semblable à celle de vos parents, de vos grands-parents et des proches plus âgés»*. Nous saisissons 50,1% de désaccord et 35,3% qui affirment être d'accord, ce qui donne plus de crédibilité à notre H2.

Q25- *«Vous trouvez des similitudes entre votre/vos partenaire(s) et le(s) partenaire(s) de vos parents»* : 53% «désaccord» et 35% «accord», ce qui devient une béquille pour soutenir l'H2.

Q26- *«Vous aimez les pratiques sexuelles que les autres peuvent considérer comme agressives ou dégoûtantes»*. Nous avons rencontré 44,8% de sujets qui ont choisi de répondre «désaccord» et 30,3% «d'accord», par rapport à la confirmation de l'H2, ce qui est moins évident, donc nous considérons l'H2 comme validée.

En faisant le croisement des 3 questions (Q18XQ19XQ21), nous dégagons une forte tendance des accords qui viennent soutenir notre H2 ; en outre, la faible représentation des désaccords élimine les doutes. L'H2 est plutôt confirmée par ces résultats.

Le croisement des questions (Q24 XQ25XQ26) fait apparaître une majorité de désaccord et l'accord est en minorité, nous apportant l'appui pour la confirmation de l'H2.

Les études faites par Rafael, 2014, Janeiro 2011 et Barbosa, 2010 ont révélé des résultats très semblables aux nôtres, ce qui rend notre travail plus crédible, en apportant un soutien plus large à la confirmation de l'H2.

On dégage les conclusions suivantes:

- La plupart des sujets disent qu'ils n'aiment pas les pratiques sexuelles agressives ou dégoûtantes. Pourtant, nous avons un certain nombre de gens qui aiment cette pratique.
- La majorité des sujets engagés dans cette étude affirment qu'il n'y a pas de similitudes entre leur partenaire et les partenaires de leurs parents.
- Nos sujets disent qu'il n'y a pas d'analogies entre leur histoire sexuelle et l'histoire sexuelle des proches.
- Plus de la moitié des sujets affirment qu'ils font l'amour seulement lorsque qu'il y a de l'affectivité avec leur partenaire.
- Presque tout le monde confirme qu'ils sont très satisfaits de leur sexualité.
- L'ensemble du groupe assume délibérément son orientation sexuelle.

Les résultats dégagés de cette étude remettent en question la transmission des valeurs sexuelles dans le sens ascendant de façon vacataire au sein des foyers/clans. Les partenaires sexuels de ce groupe d'étude ne ressemblent pas aux partenaires des proches plus âgés. Nous soutenons la confirmation de l'H2.

7.4. Relations Parents/Enfants

Les prochains tableaux nous aideront à exposer les résultats des interactions familiales, en cherchant à mettre en évidence les valeurs plus pertinentes.

Tableau 27: «Lorsque vous étiez enfant, vous étiez très attaché(e) à vos parents, vous ne faisiez rien sans eux»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	315	16,4	16,4	16,4
Désaccord	390	20,4	20,4	36,8
Ni accord Ni désaccord	220	11,5	11,5	48,3
Accord	602	31,4	31,4	79,7
Accord total	390	20,3	20,3	100
Total	1917	100	100	

La moitié (50,7%) de nos sujets a eu une enfance très dépendante des parents ; 36,8% (16,4+20,4) révèlent qu'ils n'étaient pas attachés à leurs parents. Nous remarquons que les enfants ont besoin de leurs proches, mais il y a un nombre important de sujets qui se libèrent de la pression familiale.

Tableau 28: «Tout au long de votre développement, vos parents étaient un modèle d'identification dans votre activité sexuelle»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	211	11	11	11
Désaccord	566	29,5	29,5	40,5
Ni accord Ni désaccord	303	15,8	15,8	56,3
Accord	550	28,7	28,7	85
Accord total	287	15	15	100
Total	1917	100	100	

Nous dégageons 43,7% (28,7+15) de nos sujets qui voient les parents comme une référence à suivre et 40,5% ne s'identifient pas aux modèles de leurs parents. Nous ne pouvons pas soutenir que enfants suivent plutôt le modèle de l'activité sexuelle de leurs anciens parce que les nombres en ce qui concerne ceux qui sont d'accord et ceux qui sont en désaccord sont très proches. Pourtant il y a un certain avantage pour ceux qui suivent leurs parents.

Tableau 29: «Tout au long de votre développement, vos parents ont toujours voulu savoir où vous étiez et avec qui vous étiez»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	179	9,4	9,4	9,4
Désaccord	460	24	24	33,4
Ni accord Ni désaccord	390	20,3	20,3	53,7
Accord	710	37	37	90,7
Accord total	178	9,3	9,3	100
Total	1917	100	100	

Le tableau 29 affiche 46,3% (37+9,3) de sujets qui ont eu une assez grande protection des parents et 33,4% (9+24) ont été plus «lâchés» par leurs parents. Cela peut nous indiquer ceci: les parents continuent plutôt à orienter leurs enfants. Les parents traditionnels sont plus visibles que les parents complaisants par rapport à leurs enfants.

Tableau 30: «Actuellement, la relation avec vos parents est très bonne»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	116	6,1	6,1	6,1
Désaccord	200	10,4	10,4	16,5
Ni accord Ni désaccord	395	20,6	20,6	37,1
Accord	705	36,8	36,8	73,9
Accord total	501	26,1	26,1	100
Total	1917	100	100	

D'après le tableau 30, il existe 62,9% (36,8+26,1) de sujets qui continuent à avoir une très bonne relation avec leurs parents. La tendance est celle d'une bonne entente parents/enfants, puisque nous retenons qu'il y a 16,5% de sujets qui affirment de ne pas avoir de bonne relation avec leurs parents.

Dans l'ensemble de ces 4 tableaux, nous dégagons la notion que les enfants continuent à être suivis par leurs parents et qu'il existe des interactions entre la famille.

Tableau 31: «Votre vie sentimentale était très soutenue par le comportement de vos parents»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	280	14,6	14,6	14,6
Désaccord	289	15,1	15,1	29,7
Ni accord Ni désaccord	341	17,8	17,8	47,5
Accord	730	38,1	38,1	85,6
Accord total	277	14,4	14,4	100
Total	1917	100	100	

Par rapport au tableau 31, 52,5% (38,1+14,4) des sujets admettent le comportement des parents comme un appui dans leur vie sentimentale. 29,7% (14,6+15,1) de nos sujets ne tiennent pas aux comportements des parents pour vivre leur vie sentimentale. Ces résultats confirment qu'il existe beaucoup d'interactions familiales au niveau de la vie sentimentale.

Tableau 32: «Vous êtes resté(e) vierge jusqu'à l'âge adulte, parce que c'était une valeur très importante pour votre famille»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	690	36	36	36
Désaccord	190	9,9	9,9	45,9
Ni accord Ni désaccord	186	9,7	9,7	55,6
Accord	705	36,8	36,8	92,4
Accord total	146	7,6	7,6	100
Total	1917	100	100	

En analysant les données exposées, nous vérifions que les valeurs sont très proches. Il n'y a pas de tendance définie ; 45,9% (36+9,9) des sujets ne tiennent pas à leur virginité et 44,4% (36,8+7,6) ont gardé leur virginité comme valeur familiale pour l'âge adulte.

Dans l'ensemble de nos résultats, nous dégagons que les valeurs traditionnelles de la virginité des personnes sont en train de changer.

Tableau 33: «Vos parents ont toujours raconté beaucoup de détails sur leurs relations intimes»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	815	42,5	42,5	42,5
Désaccord	705	36,8	36,8	79,3
Ni accord Ni désaccord	247	12,9	12,9	92,2
Accord	90	4,7	4,7	96,9
Accord total	60	3,1	3,1	100
Total	1917	100	100	

En considérant les résultats du tableau 33, nous pouvons observer que 79,3% (42,5+36,8) des sujets affirment ne pas avoir de connaissances sur la vie intime des parents. Il existe 7,8% (4,7+3,1) qui ont eu des récits sur le vécu sexuel de leurs parents. Tout cela pose la question de la transmission du modèle sexuel des anciens versus jeunes, en manifestant certaines difficultés.

Tableau 34: «Au cas où vous auriez un problème émotionnel ou relationnel, vous savez que vous pouvez compter sur l'aide de vos parents »

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	73	3,8	3,8	3,8
Désaccord	405	21,1	21,1	24,9
Ni accord Ni désaccord	624	32,6	32,6	57,5
Accord	714	37,2	37,2	94,7
Accord total	101	5,3	5,3	100
Total	1917	100	100	

Nous remarquons une certaine tendance à dire que les parents aident leurs enfants, en cas de besoin, en ce qui concerne les difficultés amoureuses/relationnelles. 41,5% (37,2+5,3) des sujets pensent qu'ils peuvent compter sur l'aide des parents et 24,9%(3,8+21,1) ne croient pas à l'aide des parents.

Nous constatons une certaine croyance des enfants par rapport à l'aide des parents en cas d'émergence dans la détresse de leurs relations sexuelles.

Tableau 35: «Vous vous inquiétez encore des propos de vos parents quand vous choisissez un partenaire»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	313	16,3	16,3	16,3
Désaccord	609	31,8	31,8	48,1
Ni accord Ni désaccord	675	35,2	35,2	83,3
Accord	237	12,4	12,4	95,7
Accord total	83	4,3	4,3	100
Total	1917	100	100	

Par rapport au choix de partenaire, on s'aperçoit que les gens ne s'inquiètent pas de l'avis des parents. 48,1% (16,3+31,8) des sujets oublient les parents ; il n'y a que 16,7%(12,4+4,3) qui soutiennent qu'il faut l'avis des parents pour le choix d'un partenaire.

Les jeunes générations ont tendance à oublier l'héritage affectif/sexuel que les parents peuvent/doivent leur transmettre, surtout au moment du choix d'un partenaire.

Tableau 36: «Si vos parents connaissaient vraiment votre vie sexuelle, ils cesseraient de vous aimer de la même façon»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	130	6,8	6,8	6,8
Désaccord	790	41,2	41,2	48
Ni accord Ni désaccord	735	38,3	38,3	86,3
Accord	192	10	10	96,3
Accord total	70	3,7	3,7	100
Total	1917	100	100	

Les sujets n'éprouvent ni honte ni peur face à ce que leurs anciens peuvent penser de leurs conduites sexuelles : il y a 13,7% (10+3,7) qui pensent que les parents les laisseraient tomber et 48%(6,8+41,8) qui affirment que leurs parents, s'ils connaissaient leurs activités sexuelles, ne cesseraient pas de les aimer.

Les plus jeunes sont mentalisés pour refuser l'idée que les personnes plus âgées les mépriseraient à cause de leurs comportements sexuels.

Tableau 37: «Vous parents vous ont enseigné à séduire et à utiliser votre sexualité pour atteindre des objectifs»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	852	44,4	44,4	44,4
Désaccord	890	46,4	46,4	90,8
Ni accord Ni désaccord	80	4,2	4,2	95
Accord	72	3,8	3,8	98,8
Accord total	23	1,2	1,2	100
Total	1917	100	100	

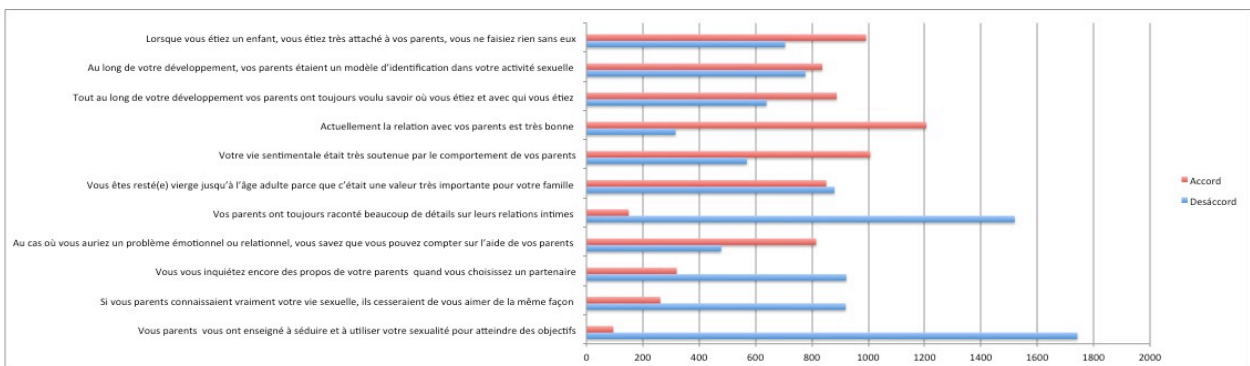
En analysant le tableau 37, nous voyons qu'aujourd'hui les anciens n'incitent pas leurs descendants à utiliser la séduction pour atteindre les objectifs. Il n'y a que 5% (3,8+1,2) qui croient à la persuasion des parents et 90,8% (44,4+46,4) ne croient pas que les parents apprennent à séduire pour atteindre des objectifs. De nos jours, les gens ne subissent pas de pressions pour utiliser leur sexualité pour séduire les autres et atteindre des objectifs.

Tableau 38: «Lequel de ces comportements était considéré comme obscène par vos parents»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Masturbation	40	2,1	2,1	2,1
Le sexe anal	630	32,9	32,9	35
Le sexe oral	277	14,4	14,4	49,4
Le sexe génital	3	0,2	0,2	49,6
Des partenaires multiples	967	50,4	50,4	100
Total	1917	100	100	

Les anciens de nos sujets détestent, de façon remarquable, le sexe en groupe. 50,4% affirment que leurs parents considèrent comme obscène la pratique sexuelle avec des partenaires multiples. Le sexe anal apparaît en deuxième position par rapport au refus (32,9%), et après, le sexe oral (14,4%), considérés par les plus âgés comme des formes obscènes de faire l'amour. La masturbation et le génital sont les plus acceptables.

Nous constatons que la masturbation, phénomène caché à travers les temps, commence à conquérir son espace dans la représentation des manières de satisfaire les désirs sexuels.



Graphique 11

7.4.1. Les indications relationnelles parents/enfants/hypothèse3

En décodant l'ensemble des résultats des tableaux antérieurs, nous avons le devoir de faire référence à d'autres études très proches de notre travail.

Les recherches présentées par Rafael, 2014, Janeiro, 2011 et Barbosa, 2010 ont relevé des données qui soutiennent nos résultats, ce qui rend cette question des relations parents/enfants plus crédible.

Sur le graphique 11, les réponses obtenues nous permettent de mettre en avant nos arguments de façon plus lisible et d'essayer de confirmer notre hypothèse3.

H3

Le comportement affectif/sexuel des parents qui est métabolisé/introjecté par les enfants devient le facteur le plus incisif pour la représentation de l'identité sexuelle. La forme d'attachement parents/enfants détermine l'orientation et la manifestation sexuelles.

Q27«Lorsque vous étiez enfant, vous étiez très attaché à vos parents ; vous ne faisiez rien sans eux»

Pour la question qui concerne les interactions relationnelles parents/enfants, pendant la période de l'enfance, nos sujets révèlent qu'ils ont eu besoin de leurs proches, mais il y a un nombre important d'individus qui manifestent un refus de la pression familiale. Nous pouvons confirmer, selon les données présentées dans le graphique 11, que la différence entre les sujets qui sont d'accord et en désaccord est d'environ 250 sujets, sur un total de 1917. Dans l'ensemble, les sujets qui ont participé à cette étude ont eu un attachement fort parents/enfants pendant leur enfance/adolescence. Devant ces données statistiques, nous soutenons la confirmation de l'H3.

Q28 *«Tout au long de votre développement, vos parents étaient un modèle d'identification dans votre activité sexuelle»*

En ce qui concerne le modèle d'activité sexuelle des sujets, sur le graphique 11, nous saisissons un léger avantage pour les gens qui sont d'accord, mais les sujets en désaccord manifestent un score très proche des premiers. En considérant les données obtenues à partir de la Q28, envisagées d'un point de vue clinique, nous retenons le modèle d'activité sexuelle des anciens comme le propulseur de l'activité sexuelle de leurs enfants, nos sujets, qui ont répondu à l'enquête.

Q29 *«Tout au long de votre développement, vos parents ont toujours voulu savoir où vous étiez et avec qui vous étiez»*

En nous remportant à la question de la surveillance de nos sujets tout au long de leur développement, nous voyons une différence plus large, par rapport à la question antérieure, en faveur des sujets qui sont d'accord. Les parents de nos sujets ont exercé une certaine surveillance pendant le développement de leurs enfants afin de savoir où leurs enfants étaient. Cette forme d'attachement parents-enfants est salubre et très forte. Les réponses des sujets à la Q29 viennent soutenir notre H3.

Q30 *«Actuellement, la relation avec vos parents est très bonne»*

Sur la question de la relation actuelle parents/enfants, nos sujets ont manifesté qu'ils avaient une bonne relation, plus de $\frac{3}{4}$ des sujets étant d'accord, le désaccord représentant moins de $\frac{1}{3}$ des réponses. Nous retenons l'interaction familiale comme très forte, ce qui soutient/facilite la transmission de modèles fonctionnels entre anciens et jeunes. La Q30 est retenue pour la soutenance de l'H3.

Q31 *«Votre vie sentimentale était très soutenue par le comportement de vos parents»*

Quant à l'influence des comportements des parents sur la vie sentimentale des sujets, plus de la moitié des gens questionnés ont opté pour «d'accord» et $\frac{1}{4}$ désaccords. Devant ces résultats présentés sur le graphique 11, nous pouvons affirmer que les comportements des parents soutiennent de façon visible et latente/vacataire la vie amoureuse de leurs enfants. Cette position, de la part de nos sujets, soutient l'H3.

Q32 «*Vous êtes resté(e) vierge jusqu'à l'âge adulte, parce que c'était une valeur très importante pour votre famille*»

En ce qui concerne la problématique du maintien de la virginité jusqu'à l'âge adulte, nos sujets ont préféré mettre l'accent sur le désaccord que l'accord, avec plus de 50 sujets qui ont répondu «désaccord». Devant un tel scénario, nous estimons que les valeurs traditionnelles de la virginité des personnes sont remises en question. Nous devons remarquer que la plupart de nos sujets engagés dans l'enquête sont le *produit* des années soixante-dix, où «l'amour libre» a commencé à être permis au sein de la civilisation occidentale, y compris le Portugal. Ainsi, les rapports sexuels avant le mariage sont devenus très permissibles et garder «la virginité jusqu'au mariage» est délogé des coutumes familiales. Dans ce sens, nous pouvons retenir la Q32 pour soutenir la H3.

Q33 «*Vos parents ont toujours raconté beaucoup de détails sur leurs relations intimes*»

En nous rapportant à la Q33 et au graphique 11, il est clair que presque la totalité des sujets ont choisi de répondre «désaccord». La question de la transmission du modèle amoureux/sexuel des parents versus enfants reste pertinente. En considérant la question d'un point de vue clinique, nous savons que les plus vieilles générations ont toujours eu plus de difficultés à raconter leur vie intime, surtout quand il s'agit de la raconter à leurs enfants. Il est normal que les parents cachent leur activité sexuelle à ces derniers. Ainsi, nous interprétons la réponse désaccord comme ayant un appui à notre H3.

Q34 «*Au cas où vous auriez un problème émotionnel ou relationnel, vous savez que vous pouvez compter sur l'aide de vos parents* »

Lorsqu'un problème surgit dans la vie amoureuse des répondants, nous nous rendons compte que presque la moitié des sujets pensent qu'ils peuvent compter sur l'aide de leurs parents. Ainsi, nous constatons, sur cette question, que nos sujets ont plutôt choisi de dire «accord» que «désaccord». Nous vérifions qu'il existe une certaine croyance des enfants par rapport à l'aide de parents en cas de détresse de leurs relations sentimentales. Tout cela va à l'encontre de la deuxième partie de notre hypothèse. Ces arguments de la Q34 viennent renforcer la confirmation de l'H3.

Q35 *«Vous vous inquiétez encore des propos de vos parents quand vous choisissez un partenaire»*

Par rapport au choix d'un partenaire, la grande majorité de nos sujets ont choisi l'option désaccord (très peu d'accord). Ces données indiquent que les jeunes générations semblent ne pas tenir compte de l'avis de leurs parents pour les aider à prendre les décisions au moment du choix d'un partenaire. Les résultats de la Q35 affaiblissent le soutien à l'H3.

Q36 *«Si vos parents connaissaient vraiment votre vie sexuelle, ils cesseraient de vous aimer de la même façon»*

À propos de la Q36, nous constatons que nos sujets ont opté pour le désaccord et très peu ont mis l'accent sur l'accord. Cela indique que les comportements sexuels de nos répondants ne gênent pas leurs anciens. Ainsi, nous pouvons déduire que les jeunes croient que leur vie sexuelle est très acceptée par leurs proches, pouvant même influencer le changement du style de vie sexuelle de leurs parents. C'est une question que nous reprenons plus loin pour justifier l'interaction dans le domaine de la sexualité entre les enfants versus parents.

Q37 *«Vous parents vous ont enseigné à séduire et à utiliser votre sexualité pour atteindre des objectifs»*

En nous penchant sur la dernière question de notre graphique, nous vérifions que plus de 1750 sujets ont choisi de répondre «désaccord» et environ 100 «accord». Nous déduisons que nos sujets ont leur liberté sexuelle et refusent la soumission à des moyens qui leur permettraient d'atteindre des finalités autres que celle de leur plaisir. Nous nous trouvons face à une question qui vient soutenir l'action des parents en ce qui concerne la H3. Nous considérons que les réponses à la Q37 soutiennent l'H3.

Q38 *«Lequel de ces comportements était considéré obscène par vos parents»*

Nous avons repris cette question dans un tableau (tabl. 38) pour être décodée de façon différente des autres, à cause de la forme de cotation. Ainsi, nous constatons que les anciens condamnent plutôt l'amour/sexe en groupe par rapport aux autres manières de pratiquer le sexe et remettent moins en question la masturbation que la sodomie ou le sexe oral. Nous envisageons que la masturbation, dans l'esprit des parents, est préférable à d'autres formes d'activité sexuelle. La masturbation, cachée/répudiée au long des siècles par tous, est devenue une manière de satisfaire les désirs sexuels, acceptée par les parents/enfants.

Les valeurs traditionnelles (virginité, premier amour...) sont en train de disparaître, faisant place à un autre imaginaire par rapport à ce que nous pouvons offrir au partenaire le jour du mariage. Les parents se dévoilent très peu face à leurs enfants en ce qui concerne leur vie sentimentale. Les enfants continuent à recourir/avoir confiance en leurs parents en cas de détresse lorsqu'il y a des problèmes relationnels. Les enfants parlent très peu à leurs parents du choix de leurs partenaires. Les enfants soutiennent que leur vie sexuelle ne fait pas honte à leurs parents. Aujourd'hui, les gens cherchent à affirmer leur libre choix sexuel et refusent de façon systématique la soumission à leurs protecteurs.

Les relations affectives parents/enfants portent en soi des marqueurs fournis par les formes d'attachement. La manifestation de l'activité sexuelle de nos sujets suit les modèles sexuels de leurs anciens. La transmission de modèles fonctionnels est très visible dans le sens parents-enfants, et moins selon l'axe enfants-parents. Nous considérons l'hypothèse 3 soutenue.

7.5. La vie de vos parents

Nous faisons le point de la situation de la vie des parents de nos sujets que nous avons interrogés, en mettant en avant les résultats dégagés de notre enquête. Ainsi, sur le tableau 39, nous exposons les scores des réponses présentées par les sujets qui ont participé à notre étude.

Tableau 39: «Indiquez quel type de relation vous connaissez d'après la vie de vos parents»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Mariages	1780	92,9	92,9	92,9
Divorces	65	3,4	3,4	96,3
Concubinage	40	2,1	2,1	98,4
Relations occasionnelles	22	1,1	1,1	99,5
Victimes d'abus sexuel	10	0,5	0,5	100
Total	1917	100	100	

En analysant ces données, nous considérons que la plupart des parents (92,9%) de nos sujets sont mariés, ces données étant en accord avec ceux de l'INE pour la population portugaise ; 3,4% des répondants indiquent que leurs parents ont divorcé ; 3% des parents ont vécu en concubinage, 1,1% ont eu des relations occasionnelles et 0,5% de notre population connaît des épisodes d'abus sexuel chez leurs parents.

Dans l'ensemble des réponses rencontrées, il est clair que la plupart des parents ont réalisé leur vie sexuelle dans un cadre matrimonial. Les autres formes de vie sexuelles existantes sont aussi en accord avec les données présentées par l'INE.

Ainsi, nous retenons que ces indications sont susceptibles d'apporter un degré de confiance acceptable pour soutenir nos allégations.

Tableau 40: «Quel était l'état civil de vos parents quand vous êtes né(e)»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Mariés	1831	95,5	95,5	95,5
Petits amis	20	1	1	96,5
Divorcés	6	0,3	0,3	96,8
Concubinage	15	0,8	0,8	97,6
Célibataires	45	2,4	2,4	100
Total	1917	100	100	

En observant ce tableau, on conclut que la plupart des parents (95,5%) se sont mariés avant d'avoir eu leur premier enfant. Les 2,4% de célibataires sont un résultat tolérable pour l'époque, mais comme nous l'avons exprimé à plusieurs reprises, la plupart de nos sujets sont nés après les années soixante. Avant ces années-là, le fait d'avoir des enfants hors mariage était censuré. Le score de 0,8% relatif au concubinage met en valeur les bons usages des anciens temps. Pourtant, de toute façon, les comportements des parents de nos répondants sont vus selon les règles et les mœurs de leur temps.

Tableau 41: «Vos parents ont eu combien de mariages»

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
0	7	0,4	0,4	0,4
1	1840	96	96	96,4
2	47	2,4	2,4	98,8
3	23	1,2	1,2	100
4 ou plus	0	0	0	
Total	1917	100	100	

D'un seul coup d'œil, nous avons un seul mariage pour la vie ! 96% des parents sont mariés avec leur premier partenaire/amour, et cela pendant toute leur existence. Avant les années soixante-dix, on dissuadait sévèrement les divorces. Il existe 2,4% de parents qui sont mariés par la deuxième fois ; c'est un indicateur très pertinent pour l'occasion, mais nous pouvons en déduire que certains de ces remariages étaient normaux pour les années soixante. On a également 1,2% de troisième mariage. Toutes ces données sont proches de ce que l'INE présente.

Tableau 42: « Vous avez assisté à des scènes où votre mère/père a été victime de violence au foyer »

	Fréquence	%	%Valide	%Cumulatif
Désaccord total	400	20,9	20,9	20,9
Désaccord	922	48,1	48,1	69
Ni accord Ni désaccord	350	18,2	18,2	87,2
Accord	170	8,9	8,9	96,1
Accord total	75	3,9	3,9	100
Total	1917	100	100	

En regardant ces valeurs, nous pouvons dire que la plupart des sujets de notre échantillon ont choisi de répondre «désaccord» : 69% (20,9+48,1), ce qui nous amène à accepter des comportements de bonne entente au sein des familles portugaises. Pour les 12,8% (8,9+3,9) qui sont d'accord, nous remettons en question de tels résultats, parce qu'ils sont très éloignés de la réalité familiale manifeste pour l'époque, mais nous savons qu'aujourd'hui, nos sujets ont visé plutôt l'existant latent de ce qu'ils ont observé chez leurs parents.

En résumé

Nous avons pris toutes les mesures pour éviter des dérapages en ce qui concerne la valeur de chaque réponse, mais il peut y avoir des artefacts que nous avons du mal à discriminer. Il faut cependant souligner que nous avons des études qui ont exposé des résultats semblables (Rafael 2014, Janeiro, 2011 et Barbosa, 2010), malgré des objectifs différents des nôtres. Ces études ont été réalisées dans le domaine de la sexualité, ce qui nous aide à considérer nos données comme statistiquement acceptables.

Selon l'ensemble des réponses, les comportements des parents de nos répondants ont respecté les règles et les mœurs de leur temps. Cependant, nos sujets ont visé plutôt l'existant latent de ce qu'ils ont observé chez leurs parents que le contenu manifeste au long des temps.

7.5.1. Le modèle de notre extrapolation cognitive

En suivant la ligne de ce qui nous avons constaté et en parcourant nos sélections théoriques et nos exposés sur le terrain de notre recherche, nous sommes arrivés à nous poser l'interrogation de base de la sexualité humaine, qui consiste à dire que le biologique ne suffit pas pour expliquer la question du sexuel chez les humains. Nous prenons à notre charge les conséquences de tout ce que nous voulons mettre en discussion et ce, envisagé de façon pertinente.

Après le dépouillement de nos questionnaires qui nous permettent de saisir l'approche cognitive, nous parvenons à consolider tout ce que nous envisageons comme pertinent pour être acceptable dans le domaine de la sexualité humanisée.

En nous rapportant à toutes les connaissances des auteurs qui ont contribué à la compréhension de la sexualité, chez l'ensemble des humains, nous dégagons une autre idéologie sur le sexuel : les enjeux de la transmission intergénérationnelle focalisent le plaisir de faire l'amour, en respectant les mœurs et l'autre, en omettant la conservation de l'espèce humaine comme objet primordial de la race et le bon nom de la famille.

Tous les aspects biologiques, soutenus pendant plusieurs siècles, par les diverses religions, idéologies et même des courants du savoir neuropsychologique, sont en train de converger vers l'omission de la transmission du modèle sexuel intergénérationnel. En nous basant sur nos allégations soutenues par les données cognitives, nous saisissons que la souffrance des sujets engagés dans une relation sexuelle émerge comme le résultat d'une construction du fonctionnement d'un individu tourné vers le plaisir et son bien-être.

Les êtres humains trouvent d'autres spécificités hors des champs hétérosexuels différentes des buts reproducteurs, ce qui nous incite à comprendre les comportements/orientations des sujets qui manifestent une autre façon de vivre leur sexualité en dehors de l'aspect exclusivement reproducteur.

Nous retenons que le mode hétérosexuel est largement dominant dans le domaine de la sexualité où les gens cherchent à développer leur plaisir, leur activité sexuelle, dans un climat qui est accepté par les jeunes et les plus âgés. Nous avons apporté d'autres éléments théoriques, confirmés par nos hypothèses, qui montrent de fortes exhortations pour accepter la sexualité des humains dans une perspective de réalisation du sujet psychologique plutôt que l'encadrement dans un système hermétique qui sert uniquement et exclusivement à la conservation de l'espèce.

En nous penchant sur ces résultats exposés sur le versant cognitif, nous voyons qu'ils nous ont permis de constater que la théorie du développement psychosexuel et les hypothèses présentées renforçaient les modèles fonctionnels intergénérationnels dans le sens des anciens versus jeunes. Or, comme nous l'avons déjà exposé au chapitre des hypothèses, l'évolution des mœurs et l'ouverture de la pensée occidentale à d'autres formes de vivre la sexualité nous font poser la question dans le sens inverse : les temps actuels mettent à la portée des enfants des instruments de connaissance sur l'activité sexuelle plus pertinents que ceux des anciens, ce qui nous amène à dire que les plus âgés ont tendance à être influencés par les comportements sexuels des plus jeunes.

Sur l'aspect théorique, nous avons quelques informations bien travaillées sur l'action des jeunes versus parents, mais par contre, notre exposé des résultats saisis au cours de notre travail d'enquête a du mal à mettre en évidence l'influence des jeunes sur les plus âgés. Nous reprenons cette question plus loin, en essayant de rapprocher la clinique du cognitif.

Nous aboutissons à des modèles fonctionnels qui révèlent que la transmission intergénérationnelle des comportements sexuels se fait dans les deux sens, ascendant et descendant, mais il est très difficile de montrer l'interaction de la jeunesse envers l'âge senior.

CHAPITRE VIII

C'est la mise en appréciation de notre intervention clinique. Nous initions la présentation de quelques cas cliniques saisis au cours de notre pratique, en ayant toujours la supervision d'un psychologue expert dans ce domaine. Nous exposons cinq observations établies à partir de notre action/intervention pour faire une approche entre ce que nous apportons l'aspect cognitif de la question et ce que nous constatons dans notre quotidien. Nous justifions notre H4.

8. Étude des Cas Cliniques

Après le travail de recherche sur le versant cognitif, nous voulons présenter ce que nous avons retenu de notre intervention/action dans le cadre de la jouissance de la sexualité humanisée. Il s'agit d'un travail conçu dans le domaine du subjectif que nous cherchons à rendre objectif, parce que les cas individuels émergent comme des modèles fonctionnels intergénérationnels.

L'héritage de la Psychologie psychodynamique nous transmet l'importance de notre action centrée sur les métaphénomènes versus phénomènes, en nous léguant la subjectivité inhérente à toute observation clinique. Pourtant, en partant de l'étude des cas, nous envisageons de faire le pont entre la question des résultats cognitifs et la réalité de nos écoutes.

À partir des travaux de recherche dirigés par A. Brandao et Serge Portalier, dans le cadre des recherches de SIS/Lyon2, nous tenons comme fondamental que l'analyse/interprétation de ce que nous dégageons de notre pratique peut avoir comme but immédiat une perception de l'ensemble des principes cognitifs.

Brandao (2007) nous a mis en garde devant le danger de faire de la clinique une recherche systématique, en nous détachant de toute forme d'expérience de l'observation subjective pour la rendre objective. Nous reprenons dans ce travail notre intervention/action dans le sens de contribuer à informer, à éclairer, à enrichir, permettant ainsi d'établir et de comprendre des relations entre la clinique et les aspects du cognitif de la demande d'intervention. Tout cela nous a servi à confronter les données statistiques avec notre démarche clinique, en tant qu'intervenant dans notre pratique clinique.

Nous présentons les analyses des entretiens réalisés avec les sujets les plus pertinents qui font partie de notre étude. Il s'agit de faire un rapport le plus complet des cas, dans le cadre clinique, pour permettre la synthèse et la discussion des résultats.

8.1. Le cas Raul

Il s'agit d'un garçon d'une vingtaine d'années qui nous est envoyé par son médecin, parce qu'il manifeste des états phobiques préoccupants.

Notre patient fréquente le lycée et se prépare pour suivre une formation scientifique universitaire. Son objectif immédiat : réussir le baccalauréat pour rentrer à l'université et mener à bien des études pour devenir vétérinaire.

Il manifeste des difficultés au niveau de sa performance scolaire, en se plaignant de déficits d'attention et de concentration quant à la réalisation des tâches scolaires. Il nous dit qu'il a peur de se promener dans la rue à cause des pigeons qui peuvent l'attaquer. Il confirme qu'il souffre d'un état de panique à la vue des oiseaux.

Il nous révèle que les parents sont très inquiets et qu'ils veulent l'aider à se sortir de cette situation.

Après l'évaluation psychologique du fonctionnement du sujet, son discours quitte les problèmes de peur et de tristesse pour énoncer le pragmatisme de sa sexualité.

1^{er} Entretien

Raul a l'allure d'un homme sérieux : bien habillé, bonne éducation, il manifeste une certaine inquiétude par rapport à notre présence.

Raul.- Bonjour Madame, je suis un peu nerveux, ça se voit? C'est la première fois que je viens voir une psychologue. Ce n'est pas à cause de vous, mais je ne sais pas quoi dire. Vous avez déjà commencé à compter le temps...(Il regarde sa montre, en se remettant au silence).

Psychologue.- Prenez votre temps. Je pense que vous êtes là pour me dire quelque chose.

R.- Vous avez déjà vu que je suis un homme bizarre, plein de problèmes. Je ne sais pas quoi vous dire. Je suis très angoissé, parce que les oiseaux m'empêchent de parler. Vous n'avez rien compris, mais je vous explique : J'ai peur des pigeons qui sont dans la rue. Je suis obligé de me mettre de l'autre côté de la rue pour qu'ils ne me touchent pas... Ce sont des situations ridicules, mais je me mets dans un état de panique insupportable pour moi et pour les autres. Tout le monde se moque de moi parce que personne ne me comprend. Ma famille, en particulier, mes parents et mon petit frère m'ont conseillé d'aller chez le psychologue. Il faut faire quelque chose pour m'enlever cette malédiction...

Psy.- Vous avez d'autres problèmes...

R.- Oui et non. L'école marche mal cette année, je n'arrive pas à me concentrer. Je veux obtenir de bons résultats pour entrer à la fac et je n'y arrive pas...vous voyez, comme ça, je n'arrive pas à m'endormir...

Psy.- Vous avez passé des tests psychologiques?

R.- Qu'est-ce que c'est ? À quoi sert ce truc-là ?

Psy.- Je pense qu'il faudra que vous passiez quelques tests pour voir votre comportement.

R.- Je suis tout à vous. J'ai tout mon temps, la présence des femmes ne me perturbe en rien. (Notre patient a passé tout l'entretien clinique, en regardant au loin et en évitant le regard de la psychologue).

Psy. - Quelles femmes?

R.- Les femmes en général, mais je vous trouve différente des autres femmes. Si vous voulez, nous devrions continuer parce que j'aime ça. C'est mieux de parler de ce que j'aime qu'aller chez moi ou dans la rue...

Nous avons dégagé du discours de notre patient que le contenu manifeste était un signe d'émergence du latent qu'il essayait de contrôler à tout prix.

Ce premier entretien nous a laissé beaucoup d'indications que nous considérons comme très pertinentes pour faire une évaluation très exhaustive de ce sujet psychologique. Nous avons terminé notre session, en nous mettant d'accord pour un prochain rendez-vous consacré à la passation des tests projectifs.

Nous avons employé 4 entretiens (2^{ième}, 3^{ième}, 4^{ième} et 5^{ième}) pour faire l'évaluation psychologique de notre sujet. Nous avons passé le Rorschach, le TAT, le test de la figure humaine et BDI (Beck Depression Inventory).

Nous avons fixé notre attention, en premier lieu, sur les données révélées par le dépouillement des dix planches du Rorschach, avec une interprétation selon le système compréhensif d'Exner. Il s'agit de l'examen de la personnalité et du fonctionnement émotionnel.

Nous avons une bonne formation sur les tests projectifs, mais nous avons été obligés de recourir à l'aide de notre directeur de recherche et superviseur de notre travail clinique pour avoir plus de confiance en notre intervention.

Pendant le 3^{ème} entretien, nous avons confronté le sujet avec ses réponses lors de la passation du Rorschach (2^{ème}). Nous dégageons beaucoup de confirmations de ce que Raul a projeté à partir de notre intervention.

3^{ème} Entretien Confrontation du sujet avec le Dépouillement du Rorschach:

Nous avons fait le dépouillement du Rorschach à la maison et nous avons consacré un entretien exclusivement destiné au rapprochement du sujet avec les indices pertinents que nous avons dégagés du Rorschach.

Aspects affectifs

L'organisation psychologique de notre patient révèle l'existence d'une perturbation affective, avec un indice de souffrance élevé, (DEPI=7↑). En ce qui concerne ses activités de prise de décision, nous retrouvons (EBPer=6,67), ce qui nous indique que ses décisions sont très influencées par l'émotionnel. Un tel sujet met en évidence un style rigide, un manque de flexibilité en situation de confrontation, donc à avoir une certaine tendance à avoir des comportements fixés indépendamment de la situation.

Son mal-être se doit à des situations externes (m e Y↑), auxquelles il est plus réactif, en construisant une situation de crise qui s'est stabilisée au long du temps et qui est devenue un état habituel de fonctionnement.

Ainsi, nous dégageons un risque d'incidents de désorganisation (C'↑), parce que l'indice de ressentiment interne est très fort, incapacitant l'extériorisation des composants hostiles. Le contraignant (S↑) nous indique la possibilité *disruptive* de sa structure psychique. Raul a du mal à éviter la stimulation émotionnelle (Afr↓↓), en intériorisant en excès les décharges/échanges affectifs (SumC'>SumpC) et en faisant augmenter la tension interne due aux conflits internes.

Selon ses propos, notre sujet expose une certaine confusion émotionnelle, en exprimant des sentiments positifs et négatifs par rapport à une situation étrange pour lui. Ce sont plutôt les nouvelles situations inattendues qui provoquent en lui des difficultés pour trouver la solution convenable.

Tout au long de cette confrontation, il nous a dévoilé : « ... vous avez raison, je reconnais que la présence des filles inconnues et les lieux sombres me gênent beaucoup... pour moi, c'est toujours les oiseaux de la rue qui me mettent en difficulté... »

Il essaie de s'expliquer : « il y a quelques mois, j'ai trouvé une belle fille au café. Elle m'a regardé plusieurs fois... j'ai été obligé de partir parce que son regard m'a troublé... mais vous savez, elle me plaisait beaucoup... Deux jours après, je la retrouve dans la rue... mais c'est toujours le problème des oiseaux... »

A ce moment-là, il est bloqué et nous avons senti qu'il valait mieux continuer avec la confrontation.

Contrôle et tolérance par rapport au stress

Les indices de contrôle et tolérance, en situation de stress, sont très bas (AdjD=-4). La disponibilité de ressources internes (EA↓) est basse pour faire face aux déclencheurs de la tension. Tout cela nous indique que Raul détient une vulnérabilité chronique impulsive face à des situations idéationnelles et affectives. Les ambiances bien structurées lui donnent une sensation de contrôle où il peut fonctionner de façon plus tolérante.

Nous sommes devant un sujet psychologique (EB introverti) qui se sert plutôt de son idéation que des alternatives possibles fournies par la nouvelle situation, en préférant maintenir les affects dans un niveau périphérique à la résolution des problèmes.

En nous écoutant, il a fini par nous dire : « vous m'avez appris des choses, jusque-là cachées en moi, mais je suis comme ça... excusez-moi, mais je n'admets pas que les autres me commandent ».

Il confirme la manifestation d'un excès de confiance dans sa propre évaluation interne pour faire ses jugements.

Perception de Soi

Les données dégagées du Rorschach énoncent un comportement d'introspection (FD=13↑↑) élevé, en engendrant un isolement par rapport aux autres. Raul manifeste un niveau d'amour-propre bas, ce qui perturbe son adaptation aux nouvelles ambiances sociales/lieux sociaux.

Devant ces explications, il s'en sort ainsi: « écoutez, c'est vrai, je suis un garçon qui aime vivre heureux et non dépendant des autres. J'ai beaucoup d'amies, ...je m'amuse bien avec elles en profitant de cette courte et pénible vie. Pour le reste, faites ce que vous voulez... »

Après ses arguments, nous avons continué.

Perception et relation interpersonnelle

Le degré de maturité social (CDI=4) est bas, montrant ainsi que le sujet est faible au niveau de sa relation interpersonnelle, en manifestant des difficultés à gérer ses relations avec les autres personnes.

Le (PER=4) dévoile que le sujet manifeste de l'insécurité par rapport à sa propre intégrité personnelle, avec une prédisposition au recours de formes d'autoritarisme infantile lorsqu'il s'aperçoit que les autres peuvent l'attaquer.

Le (p>a) exprime que Raul adopte plutôt un rôle passif dans ses relations interpersonnelles, en évitant la responsabilité dans ses décisions et en préférant attendre que les autres prennent les décisions à sa place.

Il nous répond: « Vous comprenez que j'étais un fils très attaché à mes parents : Ma famille, c'était ma priorité. Maintenant, je dois quitter ma maison pour faire quelque chose de bon pour moi.... »

Nous l'avons invité à poursuivre l'analyse du Rorschach.

Traitement de l'information

Notre sujet présente un ($\lambda=0,09$), ce qui révèle qu'il a de grosses difficultés à faire le filtrage des stimuli extérieurs. Il incorpore dans sa structure l'information sans faire le décodage adéquat à la pertinence du stimulus, ce qui l'oblige à faire des efforts accrus pour décoder les informations utiles et mettre de côté ce qui émerge comme accessoire.

En révélant un ($Z_d=-3$) bas, cela nous indique que Raul a tendance à explorer le champ des stimuli de façon précipitée, négligeant souvent les données/aspects plus pertinents.

Les ($W\downarrow;M\uparrow$) suggèrent que notre sujet agit plutôt en mode économique, ce qui révèle un comportement inférieur à ses réelles possibilités.

En nous regardant : « Je vous confirme, je suis timide, plutôt convenable... C'est mon style de vie... Qu'est-ce que vous pensez ?... »

Nous saisissons qu'il essaye de nous convaincre qu'il est un gentil garçon et il nous donne des réponses favorables pour lui et non gênantes pour nous. Nous sommes devant un sujet psychologique très séducteur, à la limite, manipulateur, qui essaye de se servir de l'occasion.

Médiation cognitive

Les ($X_+%=28$ e $X_u%=50$) nous indiquent que Raul peut présenter des problèmes gênants au niveau de sa médiation perceptive, parce qu'il révèle un autocentrisme excessif en fonction de ses nécessités de perception cognitive.

L'activité méditative (niveau 2=5) peut se révéler de forme chaotique, en amenant des comportements inefficaces et impropres. Il manifeste un grand déficit au niveau des opérations percepto-cognitives.

Sa réaction: « Vous prenez les choses au sérieux, parfois je suis comme ça, mais je pense que tout cela est en train de s'arranger ».

Il évite l'interconflit et essaye de justifier sa position par d'autres arguments moins probables, mais toujours convenables pour qu'il puisse maintenir le contact, parce qu'il sait que nous avons du pouvoir sur lui.

Idéation

Les ($R_{sum6}=8$ et $W_{sum6}=26\uparrow\uparrow$) nous dévoilent l'existence de graves problèmes de pensée, en faisant émerger une discontinuité idéative et un déficit de conceptualisation, ce qui place le sujet dans une probabilité d'erreur devant ses prises de décisions.

Ainsi, Raul se situe à un niveau élevé d'activité idéative périphérique et de tension, due à ses états d'insatisfaction des nécessités considérées comme basiques. Une telle situation est plus chronique que transitoire et perturbe ses capacités d'attention et de concentration.

Après ces résultats, nous saisissons que Raul a du mal à envisager les situations désagréables, niant la réalité, en se réfugiant dans ses fantaisies et en restant dans le domaine de la dépendance des autres.

Sa demande : « pourquoi vous affirmez cela ?...Je trouve tout très correct. Mais je me sens un homme, qui maintenant sait bien ce qu'il doit faire. Allez, dites-moi, si je suis bien correct dans tout cela».

En résumé

Nous sommes devant un sujet qui révèle un indice de Dépression préoccupant, dont l'existence d'une perturbation affective significative est déclenchée par des facteurs émotionnels. D'après nos entretiens, nous sommes convaincus qu'il s'agit d'un pseudodépressif.

Raul présente un déficit de *Coping* qui limite les actions de récupération de son équilibre psychologique. Pourtant, par son discours tout au long de notre entretien, nous avons quelques interrogations.

L'indice de suicide est proche de son seuil de passage à l'acte, ce qui peut amener chez le sujet une désorganisation affective, en proportionnant des états de souffrance psychique.

En faisant une analyse globale des données issues du test projectif, on peut conclure que les restrictions psychodynamiques, chez Raul, gênent l'adaptation à de nouvelles situations : ses tâches scolaires, ses interactions humaines et sa vie émotionnelle.

Indaguant le sujet sur ses réponses, nous nous rendons compte qu'il nous a fourni des éléments cliniques qui nous amènent à continuer et à approfondir notre interprétation.

4^{ème} Entretien

Nous lui avons proposé le TAT, mais c'est lui qui a ouvert le dialogue, sans attendre.

Raul.- Maintenant, c'est mes parents qui m'embêtent avec leurs discussions inutiles. Ma mère est une dépressive chronique et dure, mon père est un bon vivant qui commande ma maman. Tous les deux sont gentils avec moi, mais je sens qu'ils cherchent à me contrarier à cause de mon état dépressif...

Nous avons invité Raul à regarder les planches du TAT, en lui expliquant les consignes. Il nous fait savoir qu'il a bien compris et il s'est mis à la tâche. Il a répondu à l'ensemble de dix planches en 19 minutes. En terminant, il nous a dit qu'il voulait passer d'autres tests. Nous avons proposé de continuer à parler de ses problèmes.

Raul- Vous avez remarqué que j'étais attiré par ces photos que vous m'avez fait analyser. Je trouve là des situations très semblables à celles de mes parents. J'ai vu souvent un monsieur qui surveillait la femme.

Oh !vous m'avez présenté des scènes chargées de souvenirs pour moi... je trouve les situations de la femme des photos pareilles à celles de ma maman...Est-ce que je peux parler à ma maman de ce que j'ai vu sur les photos....Ah ! ... c'est toujours la pensée de ma maman qui me poursuit. Comment va-t-elle supporter mon absence lorsque je vais quitter la maison et que je vais la laisser, comment je vais faire pour me sortir de mes peurs.... Ah !...la panique envers toutes ces choses... Bon, vous savez, c'est toujours les femmes qui sont dans mon discours ...

Nous avons fait la confrontation du sujet avec le dépouillement du TAT plus tard.

5^{ème} Entretien

D'abord, Raul a fait le dessin d'un garçon et a répondu au BDI. Pour les deux tâches, il a mis 30 minutes. Nous avons trouvé un sujet très motivé, très anxieux et plein d'énergie. Il veut montrer de la motivation et de l'engagement dans les tâches.

Nous l'avons ensuite invité à discuter avec nous les résultats du TAT. Dans l'ensemble, Raul s'est bien identifié avec le héros et il nous raconte des histoires très courtes, parfois télégraphiques. Nous avons retenu notre attention sur deux planches qui présentent le texte le plus long.

Planche I

« Oh, et voilà, nous voyons un garçon, un fils que vient d'avoir une discussion avec ses parents. Les parents ont compris qu'il va quitter la maison bientôt pour faire sa vie. Je pense qu'il s'agit d'un gars qui annonce son départ pour trouver un travail, pour aller plus loin dans sa vie. C'est l'adieu du foyer parce qu'il n'a pas d'autre solution. Les parents regrettent, le fils est heureux, mais il part déçu parce qu'il envisage très mal la nouvelle aventure. Les larmes des parents collent, le fils a du mal à quitter son foyer.... »

Nous dégageons que l'essentiel de la scène est là. D'après les récits de Raul, nous voyons que le héros est bien identifié. Le curieux de ce récit, c'est l'appel indirect à des figures paternelles (il n'y a pas d'images des parents sur la planche) en les décrivant comme s'ils étaient auprès de lui. Le héros (Raul) présente des besoins cachés « pour aller plus loin de sa vie » ; on lui demande de quoi il s'agit pendant l'entretien : « je pense qu'il cherche une vie d'indépendance familiale.... ». Il a des difficultés à manifester le besoin sexuel, mais il y pense. Raul décrit : «... il n'a pas d'autre solution. » Le héros ne trouve pas une solution/projet clair ; dans sa vie, notre sujet se comporte comme ça, en attribuant toujours les responsabilités aux autres et surtout le mal qu'il manifeste lorsqu'il doit envisager de nouvelles situations.

La planche VI (H)

« C'est une scène déjà vue, peut-être au cinéma ou même dans la vie réelle. De toute façon, cela me semble très familier, bien sûr, la fille, les femmes nous cassent la tête. Bon, mais il faut faire avec. Il s'agit d'un garçon très sérieux sur la photo, dans la vie réelle non, il aime bien s'amuser et profiter de la courte vie. C'est un garçon bien qui cherche à tout prix à s'entretenir avec la fille ; elle ne veut pas, parce qu'il lui manque la maturité féminine. Elle dépend de sa mère, elle tente la fuite. Le gars ne sait pas quoi faire. Il va attendre parce qu'il est convaincu qu'elle veut quelque chose. Le garçon est triste de rater cette occasion. Il réfléchit à ce qu'il a fait parce qu'il a envie d'en parler à la fille. Qu'est-ce que nous pouvons dire de plus sur cette fille ? Ah ! Je sais. Elle est jeune et belle, mais très timide et hésitante, mais elle veut essayer. C'est son première rencontre avec un bel homme. Je pense qu'elle doit revenir parce qu'un coup comme ça, il ne faut pas le rater. »

Le héros est toujours là bien identifié. Il cherche à s'amuser, mais pas à s'engager ! En analysant l'ensemble de son récit, nous saisissons que le héros dévoile des besoins sexuels latents qu'il tente de projeter sur les autres. Ce n'est pas de sa faute, ce sont toujours les autres qui font partie de la gêne, mais il souffre ! Timidement, il tente de culpabiliser les femmes, en donnant raison aux hommes. Il y a une référence au sexuel, mais de façon très subtile, pour maintenir les apparences d'un beau garçon. Notre patient veut avancer, mais il a peur que les choses soient compliquées pour lui.

Son discours est très contrôlé par la peur de rester encore plus angoissé qu'avant. Tout cela nous fournit/confirme que Raul a du mal à envisager une relation sexuelle avec engagement.

Nous lui avons proposé le dessin d'un garçon, en lui donnant une feuille de papier et un crayon. Il nous a fait un bonhomme sans plus, très stéréotypé, en nous communicant : « Un homme c'est comme ça, sans avoir des choses superflues. À quoi sert tout cela... Moi, j'admets beaucoup de choses, mais pas les jolis hommes. Qu'est-ce que nous pouvons mettre sur l'homme ? »...

Dans l'ensemble de son discours projectif, Raul essaie de contrôler sa manifestation d'homosexualité. Pourtant, il a peur de révéler ses besoins et ses modèles de fonctionnements sexuels.

Le fait que notre patient insiste sur le refus de l'homosexualité, les indications de tristesse, la peur des oiseaux et son échec peuvent être envisagés comme des déclencheurs suspects de son état clinique. Nous sommes obligés d'aller plus loin pour avoir des confirmations.

6^{ème} Entretien

Nous avons eu la passation de Questionnaire de Dépression (BDI Beck Depression Inventory) et nous avons fait les analyses nécessaires, en faisant la confrontation avec tous les autres résultats acquis. Les données obtenues à partir du BDI indiquent un niveau de dépression très bas de 5 points. Cela nous a surpris à cause de sa plainte initiale, son état de tristesse causé par un certain échec scolaire.

En discutant un peu sur les tests et ses projets, nous avons retenu une phrase remarquable : « j'ai appris beaucoup de choses avec tout cela et surtout à me contrôler... Mon mal, c'est l'anticipation, la grande expectative qui me gêne dans ma vie »

Nous pensons que Raul veut nous dire que le noyau de toute sa problématique, ce n'est pas la dépression, mais plutôt la pression des modèles de fonctionnement de la sexualité entre les humains.

Il se rapporte beaucoup au modèle de ses parents, des personnes proches et d'autres idoles, en nous camouflant le contenu manifeste de ses références.

Voilà quelques indicateurs :

« Mon père voulait toujours savoir où se trouvait ma mère.... »

« Ma mère ne pouvait pas sortir de la maison»

« Mon père était un bon vivant.....»

« Mon père voulait une fille intelligente pour moi....»

« Ma mère voulait savoir où j'étais et avec qui...»

Nous avons un garçon qui refuse d'admettre ses vrais problèmes, en les camouflant avec une pseudotristesse/dépression et une peur des oiseaux. Toute notre observation clinique n'arrive pas à réunir les éléments convaincants de la plainte de dépression.

Notre point de vue

Les entretiens ont succédé dans la même tonalité ; c'était toujours autour de son état dépressif et de sa peur des oiseaux, qu'il classifie comme des attaques de panique.

Tout ce que nous avons dégagé de l'entretien clinique objectif, limité par l'individualisme, nous laisse dans un état de devoir accompli, mais insatisfait, parce que nous avons été obligés de voir selon les règles de l'observation et en mettant de côté tout ce qui est de l'ordre de l'intuition.

Nous avons référencé, à plusieurs reprises, nos doutes sur ses plaintes dépressives et ses peurs. L'ensemble de ses réponses aux tests laisse beaucoup d'incertitudes, d'ambiguïtés et une pensée dissociative sur la question de son activité sexuelle.

Après quelques entretiens qui sont toujours focalisés sur la famille, les études, ses peurs, ses attaques de panique, voilà un virage dans le discours de Raul : « ma cousine m'a attaqué, elle veut savoir si je suis gay....elle m'a obligé à la sauter... » .

Nous l'avons écouté pendant des heures à nous faire un discours sur ses aventures sexuelles, où nous avons dégagé plutôt du sexe que de l'amour.

Raul nous a confirmé qu'il aimait les filles, mais son problème était les contraintes de la société, de la famille et des mœurs. Il nous relate souvent que le père est un bon vivant, que les cousins sont plus que libertins. Dans ce domaine, nous avons de quoi réfléchir.

Après tout ce scénario d'évaluation et d'entretien clinique, notre sujet, timidement, nous a offert un cas très banal, que l'on peut considérer comme un objet de réflexion pour tous.

Voyons quelques indications.

Les tests projectifs, le BDI et nos entretiens suscitent des interrogations.

Il expose que sa vie sexuelle fonctionne, qu'il est contrarié par les mœurs et la famille : « J'aime bien faire du sexe, non pas l'amour. ...les filles sont toujours mon objectif pour m'amuser, mais pas pour rester soumis à elles...il faut qu'elles me fassent signe pour avancer ».

Il nous raconte qu'un jour, une certaine cousine très motivée, lui a fait croire qu'il était gay. Il n'a pas trouvé une autre réponse : « Il faut essayer... vous le savez, elle a fermé la porte, et le reste, demandez-lui... ».

Au cours de nos entretiens, nous lui avons demandé de s'identifier sur le versant de son orientation sexuelle.

La réponse : « Je suis un homme de mon époque, je cherche à m'amuser et vivre la vie : sans sexe la vie n'a pas de vitalité ... »

« Je m'en fous des autres, je fouille le plaisir et non pas la passion. Je suis très jeune, pourquoi je dois m'enfuir de la vie... »

« J'ai le feu vert pour entrer en fac, ça va changer... »

Le discours de ce patient est passé des plaintes de tristesse à un discours autour du sexuel, en évitant systématiquement le domaine gênant de sa sexualité. « ...les filles me plaisent beaucoup, maintenant l'ambiance féminine est plus saine... nous avons de quoi nous occuper pendant notre temps libre...personne ne gêne... »

« ...c'était cette vie que j'attendais depuis un bon moment... »

« Vous comprenez, mes parents me disent souvent de m'amuser avec les filles et de profiter de la vie. Quels parents ! Ma mère est plus réservée, mon père m'incite beaucoup à prendre toujours le bon côté de la vie... »

Il fait une représentation de son identité/orientation selon le modèle proposé par la famille et par son environnement.

Réflexion sur ces données cliniques.

Dans l'ensemble des récits, nous y rencontrons des modèles de fonctionnement de l'activité sexuelle.

Nous admettons que Raul, au début, a senti en lui l'envie de prendre «sa sexualité en mains», mais il lui manquait les stratégies adaptées. Il a mal réagi, parce que son environnement lui gênait (la famille, le village, le lycée) et la peur de quitter tout cela pour un autre monde inconnu, libertin, plein d'attraits, allait dans le sens dont Raul rêvait.

La peur de son échec scolaire et la peur des oiseaux ont disparu. Le discours a changé de vent ; le négativisme de ses plaintes a donné lieu à un pragmatisme sexuel.

Tout son discours du domaine de la problématique œdipienne est remplacé par des récits d'une activité sexuelle très pragmatique, qui s'encadre dans le domaine de fonctionnement des modèles sexuels acceptés par la société qui l'entoure.

Ses fantasmes pseudodépressifs ont été remplacés par d'autres fantasmes plus actuels pleins de stratégies pour faire fonctionner son modèle d'activité sexuelle.

Son orientation/identité sexuelle était bien cachée, jusqu'au jour où il a été mis à l'épreuve par sa cousine. Il assume ce qu'il était sans encombres extérieurs qui puissent intervenir.

Il a fabriqué de nouveaux mécanismes de coping pour faire face aux nouvelles réalités de sa vie.

Nous remarquons tout au long de cette approche/intervention clinique que le sujet psychologique voulait toujours être heureux en cherchant le plaisir en dépit de l'engagement sexuel classique. Hors de toute problématique œdipienne, il installe son modèle d'activité sexuelle basée plutôt sur l'immédiat que sur des modèles du passé ou hypothétiques. L'important pour ce sujet, c'est «ici et maintenant».... Le sujet ne se projette pas dans le futur ni prétend se revoir dans son passé.

8.2. Le cas de David

David est un sujet d'environ quarante ans qui exerce la profession d'animateur de sports d'aventure ; il habite dans une petite ville au bord de la mer. Son foyer est constitué par sa copine et une fille de 18 mois, fruit de ses engagements sexuels. Ses parents ont disparu depuis quelques années, laissant à leurs enfants des biens suffisants pour que tous puissent vivre sans souci du lendemain.

Ses parents ont eu quatre enfants, l'un est depuis longtemps décédé, les trois restants essaient de partager les biens entre eux. David est le plus jeune des trois et le seul qui reste au Portugal. Ces deux frères vivants sont partis, avant le décès de leurs parents à l'étranger, pour y faire leur vie. La relation entre les trois frères était difficile et ces derniers temps, elle s'est détériorée à cause de l'héritage.

Il expose un lien fort au monde du plaisir ; son discours repose toujours sur des belles femmes, des aventures à droite et à gauche qui l'incitent à se sentir comme un héros réalisé. Après une relation ratée, il repart toujours pour une autre sans regret.

1^{er} Entretien

Il est venu voir une psychologue parce qu'il cherche l'opinion de la femme qui exerce une telle profession.

Sa plainte : « Je veux m'en sortir, mais je n'y arrive pas à cause de ma fille».

«J'ai eu un tas de jolies femmes dans ma vie, et je ne sais pas comment je me suis laissé emprisonner par cette femme... Elle m'a attrapé avec sa grossesse... »

D'emblée, nous sentons qu'il manifeste une certaine instabilité émotionnelle. Il passe à l'acting out, s'agitant sans penser ; il est très impulsif, nerveux et exprime avec irritabilité sa pensée.

Il parle avec une cadence accélérée, difficile à suivre. Dans son discours, nous arrivons à dégager quelques éléments pertinents pour comprendre sa vie sexuelle.

Il a eu plusieurs femmes ; il n'arrive pas à faire le compte juste de toutes les filles qui ont déjà formé un couple avec lui.

David- J'ai démarré à 16 ans avec une fille plus âgée et je n'ai jamais arrêté de changer de fille... Oh ! Les filles vont et viennent... .

Il nous a confirmé à plusieurs reprises qu'il avait une vie économique très aisée qui lui apportait le soutien nécessaire pour changer de femme à sa guise, sans demander à ses compagnes la permission de s'en aller.

David- ...Je n'arrive pas à me fâcher avec mes copines, mais je cherche à vivre ma vie sans de forts engagements. Parfois, j'ai une pensée d'oiseau !...

Nous constatons que cet homme a du mal à établir des liens forts avec les femmes, mais sa sexualité ne présente pas de lamentations manifestes.

Son allure est bien entretenue ; c'est un homme élégant, séducteur, très disponible pour les autres, sans réclamer de ses compagnes quoi que ce soit. Il a toujours assumé les dégâts de toutes les relations sans regret.

David- ...c'est vrai que j'ai beaucoup de femmes, mais je ne me suis jamais fâché avec elles... il m'arrive de leur dire et de leur faire comprendre que je déteste des engagements à vie !...Je vis toujours de façon indépendante, que ce soit économiquement ou sexuellement... et je tiens à cela.

Tout au long de notre entretien, nous avons compris que David nous transmettait une idée de sa vie sexuelle comme n'ayant pas de problèmes de fonctionnement. Pourtant, il éprouve de l'anxiété parce qu'il veut poursuivre sa vie de liberté et se sent empêché de continuer ainsi à cause de l'arrivée de l'enfant, son fils ou fille qu'il n'attendait pas.

C'était son premier enfant et l'unique fils (fille). Il sent que sa compagne a caché la grossesse pour qu'il reste engagé avec elle. Il essaie de faire un discours d'homme conscient de la situation et veut quitter sa compagne sans la blesser, mais il a un enfant qui embarrasse la démarche de David. Nous considérons cela comme la cause de sa demande d'aide.

Nous avons décidé de commun accord de faire une évaluation de sa personnalité à travers des tests.

2^{ème} Entretien

On a passé le Rorschach qui a terminé par une brève conversation avec notre patient.

Il a réaffirmé qu'il avait beaucoup de difficultés à changer son comportement par rapport aux femmes.

David- Je suis un peu gêné parce que vous êtes une jeune psychologue, une bonne professionnelle, mais il vous manque l'âge nécessaire pour me comprendre. Je suis un gars qui a plus de quarante ans, un homme pour qui, en ce moment de sa vie, il devient impossible de changer le style de relation sexuelle. .. J'aime continuer à vivre ma vie sans engagement...

Nous avons fait part de nos intentions de continuer l'évaluation avec d'autres tests et de discuter les résultats avec lui.

3^{ème} Entretien

Nous lui présentons le TAT et à la fin, nous lui demandons de faire le dessin d'un homme. Il met plus d'une heure et demie pour terminer les deux tâches.

Avant de nous quitter, il nous interpelle.

David- Je sais que j'ai mis du temps, mais ces choses me plaisent, il faut le faire avec engagement, si j'ai bien compris...J'espère vous plaire avec mon engagement dans ces tâches...

Nous avons enregistré son récit, notamment l'utilisation assez fréquente du mot engagement. La question qui tourne dans sa tête, c'est « l'engagement ».

Les autres entretiens

Nous nous sommes servis de plusieurs entretiens pour analyser avec lui les données obtenues à travers les tests projectifs qu'il a réalisés.

Rorschach

Nous avons fait le dépouillement du Rorschach à la maison et nous avons fait la confrontation du sujet avec les résultats obtenus.

Aspects affectifs

L'organisation psychologique de notre patient révèle l'existence d'une certaine turbulence affective. Un tel sujet met en évidence un style rigide, avec une certaine tendance à avoir des comportements fixés indépendamment de la situation.

Selon ses propos, notre sujet expose une certaine diversité sexuelle, exprimant des sentiments positifs par rapport à une situation nouvelle pour lui. Ce sont plutôt les situations inattendues qui lui donnent envie de changer de femme, en respectant une solution convenable pour tous.

Tout au long de cette confrontation, il nous dévoile : « ... vous avez raison, je reconnais que je cherche l'aventure... Je me suis identifié à l'oiseau sauvage, toujours prêt à partir... »

Il essaie de s'expliquer : « ... lorsque je suis bien avec une femme, je pense toujours que je dois la quitter un jour. Je n'arrive pas à me disputer avec les femmes ; mais je n'aime pas rester longtemps avec la même... »

Contrôle et tolérance par rapport au stress

Les indices de contrôle et tolérance, en situations de stress, sont moyens. La disponibilité de ressources internes est d'un bon niveau pour faire face aux déclencheurs de tension. Tout cela nous indique que David détient facilement le contrôle devant des situations idéationnelles et affectives. Les ambiances bien structurées lui donnent une sensation de contrôle où il peut fonctionner de façon plus tolérante.

Nous sommes devant un sujet psychologique extraverti qui se sert de façon adaptée quant aux possibles alternatives des nouvelles situations, en préférant maintenir les apparences de la bonne entente avec tout le monde.

Il révèle la confiance dans sa propre évaluation, en confirmant, à plusieurs reprises, qu'il est d'accord avec nos critiques.

Perception de Soi

Les données dégagées du Rorschach énoncent un comportement d'introspection modéré qui facilite ses relations interpersonnelles. Son autocontrôle et son estime de soi se révèlent être dans les normes et sont un indicateur de bonne conduite dans les ambiances sociales.

Devant nos brèves explications, il sourit: « J'ai beaucoup d'amies, ...je m'amuse bien avec elles parce que je tente d'être heureux et de ne pas massacrer les femmes...Mon discours peut perturber les autres, mais vos taches de peinture ne me font pas mal... »

Pas de commentaire de notre part et nous avons continué à faire la confrontation.

Perception et relation interpersonnelle

Le degré de maturité sociale est bon, ce qui nous indique que le sujet est fort au niveau de sa relation interpersonnelle.

Le sujet manifeste une certaine sécurité par rapport à sa propre intégrité personnelle, avec une prédisposition pour se mettre à l'écoute des autres.

Les indices dégagés du Rorschach nous indiquent que notre sujet adopte plutôt un rôle actif dans ses relations interpersonnelles, en occupant tout espace disponible pour prendre des initiatives.

Il nous répond: « Vous êtes une femme intelligente capable de comprendre mon style de vie sexuelle....je cherche le plaisir plein d'aventures et moins l'amour d'autrefois...»

Traitement de l'information

Notre sujet présente de bonnes performances pour faire le filtrage des stimuli extérieurs. Il incorpore dans son structure l'information adéquate à la pertinence du stimulus, ce qui lui donne la possibilité de décoder les informations utiles.

David a tendance à explorer le champ des stimuli de façon intelligente, en prévoyant les aspects plus pertinents de la situation.

Réaction de David - Je suis un homme plein d'expérience, je prends toujours les distances plus convenables. Qu'est-ce que vous pensez ?... Votre regard refuse mon style de vie....

Nous trouvons ce sujet sûr de lui, en se manifestant au-dessus des autres, surtout devant les femmes. Nous évitons de le perturber.

Médiation cognitive

Tous les indicateurs issus de ses réponses aux planches de Rorschach soutiennent une médiation perceptive prudente en fonction de ses nécessités de perception cognitive.

Son activité méditative a tout pour engendrer des comportements efficaces au niveau des opérations percepto-cognitives.

David nous communique : - Je confirme votre position...Je comprends bien votre comportement...

Il évite l'interconflit et essaie de justifier sa position par d'autres arguments acceptables, pour qu'il puisse maintenir le contact et parce qu'il sait que nous ont du pouvoir sur lui. Dans l'ensemble de ses réactions, il s'en tire toujours bien.

Idéation

D'après les indicateurs déclenchés par les planches de Rorschach, nous pouvons placer David à un niveau d'activité idéative centrée sur la question en jeu. Cela favorise ses capacités d'attention et de concentration. Nous apprenons aussi que notre patient a du mal à envisager les situations désagréables pour les autres, en refusant le combat amoureux.

Sa demande : ...pourquoi m'avez-vous classé comme malade ?... Je trouve toute ma conduite très correcte et dans les normes. J'attends une réaction de votre part ! Nous avons indiqué d'autres questions.

En résumé

Nous sommes devant un sujet qui expose un indice de Dépression bas, révélant l'existence d'une gestion très équilibrée de la problématique affective/émotionnelle. D'après nos entretiens, nous sommes convaincus qu'il manifeste un Coping qui lui permet des actions de récupération de son équilibre psychologique en cas de turbulence mentale. Pourtant, en raison de son discours tout au long de notre entretien, nous avons quelques interrogations.

En faisant une analyse globale des données issues du test projectif, on peut conclure que David a des repères psychodynamiques capables de générer des stratégies d'adaptation à de nouvelles situations en ce qui concerne ses interactions humaines et sa vie émotionnelle.

En indaguant le sujet sur ses réponses, nous nous rendons compte qu'il nous a fourni des éléments cliniques qui nous amènent à continuer d'approfondir notre interprétation.

TAT

Quelques jours après la présentation/discussion sur le Rorschach, nous faisons le même avec le TAT. Dans l'ensemble, David s'est bien identifié avec le héros et il nous raconte des histoires très soignées. Nous avons retenu notre attention sur deux planches qui présentent le texte le plus important.

La planche VII (H)

« Un homme annonce à ses parents qu'il a une compagne et qu'il veut habiter avec elle, pas loin de chez ses parents. Son père est d'accord et sa mère est totalement indifférente à la nouvelle situation. Le fils essaie de convaincre sa mère qu'il restera toujours près d'elle, mais qu'il a besoin de vivre une vie avec des filles. Le père dit à sa mère qu'il faut laisser leur enfant s'amuser, car la vie est très pénible sans femmes. Le jeune homme reconnaît l'aide de son père et l'invite à boire un coup à son honneur.

Le père accepte et encourage le fils à vivre la vie à sa guise. Tous les deux, père et fils, sont contents pour le moment.»

En faisant une analyse des toutes les scènes du TAT, nous avons vu que l'essentiel de chaque scène était vu par David : le héros est bien identifié.

Le curieux de ce récit, c'est l'appel indirect à la figure maternelle (il n'y a pas d'image féminine sur la planche VII H), en la décrivant comme si elle était auprès de lui. Le héros (David) présente des besoins d'appui de la mère ou de son substitut.

En lui demandant de quoi il s'agit, il dit : «vous savez, j'ai toujours été très attaché à ma mère. Je la vois partout, elle aime que je sois heureux...».

Il a mis, avant tout, ses relations avec les femmes de façon ouverte et sans gêne. Le héros présente des solutions/projets sans interrogations. Notre sujet, dans sa vie, se comporte comme ça, en centralisant toutes les nouvelles responsabilités sur lui-même.

Très à l'aise, notre héros se promène dans les méandres de la vie comme un homme qui cherche à manifester une bonne entente dans toutes ses relations interpersonnelles.

Planche Blanche

« Vous m'avez attrapé avec cette feuille en blanc. C'est le vide de ma vie conjugale. Je veux continuer comme ça ; c'est très difficile de changer mon style de vie à cet âge. J'imagine un homme d'environ quarante ans qui a eu beaucoup de femmes dans sa vie, il n'a fait qu'un enfant. Cet homme est très heureux et veut continuer ainsi, à faire ce qui lui plaît dans la vie. Sa famille se sent fière de ses attitudes et l'a soutenu tout au long de ces merveilleuses quarante années. Il se sent très réalisé, sans jamais poser de graves problèmes aux autres.

Il n'y a pas de vide chez cet homme parce qu'il a bien rempli ses années de joie et de plaisir. Un type comme lui ne se peut pas se plaindre de sa vie sexuelle ou matérielle. Il n'y a pas de références à des barrières : «Ah, les espaces blancs me font rêver à de grandes aventures, hors du contrôle imaginaire des autres.... ».

David a pris sa projection dans un sens unique : sa vie avec les femmes.

Il tente de raconter le côté intéressant de son vécu sexuel plein de satisfaction et de plaisir. Le héros est heureux et ne regrette rien de son passé. Il décrit un homme heureux et épanoui, en se rapportant à sa sexualité. Dans cette planche comme dans les autres, David révèle des intérêts et des sentiments très positifs. Et il se met toujours dans des situations paisibles.

Sa revendication est la liberté sexuelle, évitant l'engagement, soit dans les tests projectifs, soit dans son discours. Il nous transmet l'idée d'un homme tranquille et très heureux de sa vie.

Le dessin d'un homme

Nous avons demandé à David de nous faire un homme sur une feuille de papier.

Il a refusé le crayon que nous avons proposé et délicatement, il sort son crayon à papier de sa poche pour faire un beau dessin.

La figure humaine dessinée représente un homme de bonne allure et bien habillé qui occupe presque toute la feuille. Curieux, cet homme n'a de pieds, par contre, la région de la tête est très soignée.

Quelques jours après l'exécution de cette tâche, nous avons analysé ce dessin, en dialoguant avec David. Notre perplexité est évidente : le sujet que nous avons devant nous est habillé selon l'allure du dessin qui a été fait il y a quelques jours.

Notre première remarque : «vous avez fait un dessin qui ressemble beaucoup à vous-même.»

David- Vous avez déjà remarqué, je vous confirme tout cela avec ma façon de m’habiller... J’aime bien faire, je m’applique...

Nous avons demandé : « pourquoi vous n’avez pas mis de chaussures sur votre dessin ? »

David- Si c’était aujourd’hui, je saurais quelles chaussures mettre (il regarde ses chaussures), mais au moment où j’ai fait le dessin, je ne savais pas.....

Dans l’ensemble, il a tenté de nous transmettre l’idée d’un homme sûr de ce qu’il faisait dans sa vie : un homme très sensible aux autres, enthousiaste, volontaire, optimiste, plein de maîtrise de soi, de confiance et de sérénité face à la vie.

De par son discours du début de nos entretiens, il nous a transmis que pendant l’adolescence, il avait des problèmes comme la dépression, les attaques de panique et l’abus de drogues et alcool. Il nous disait que cela faisait partie de la vie de tout jeune de son monde.

Actuellement, il se plaint de ce qui est dans un état d’alerte constant, mais il n’y a rien de réel qui mérite le comportement de fuite. Il maintient des soucis permanents et excessifs avec des dommages émotionnels et physiologiques.

Toutefois, si cette augmentation de l’émotion persiste pour longtemps, l’état émotionnel peut s’aggraver et conduire à des conséquences négatives, ce qui, au lieu de préparer l’individu à la confrontation avec des situations qui provoquent l’anxiété, va limiter ou même empêcher la capacité de l’individu à s’adapter et cet état émotionnel peut devenir chronique et dysfonctionnel d’un point de vue du développement socio-affectif.

Après l’analyse approfondie de ce cas, nous saisissons que David assume son modèle d’activité sexuelle.

8.3. Le cas Albertina

Nous sommes devant une patiente qui vit sa quarantaine en s'interrogeant sur son parcours sexuel.

Albertina a commencé à avoir ses premières expériences sexuelles vers 17 ans. À partir de 18 ans, elle a quitté la maison de ses parents pour habiter toute seule, en ayant toujours un compagnon à ses côtés. Pendant six ans, elle a changé de partenaire cinq fois.

A 25 ans, elle se marie une première fois avec un homme bien plus âgé qu'elle et très aisé, omniprésent à la maison. Elle a eu une fille de ce mariage. Au bout de 4 ans d'une vie heureuse, son mari, d'un commun accord, propose un divorce à l'amiable, en se responsabilisant pour l'éducation de leur fille et toutes les dépenses de la maison.

Albertina se met alors en concubinage avec un collègue de travail et ils ont un petit garçon qui vient de fêter son 6^{ième} anniversaire. Le couple présente une bonne entente en manifestant une agréable représentation mentale de la vie à deux.

La crise de la quarantaine

Notre patiente est intégrée dans la situation de femme travailleuse et mère, en s'adaptant aisément aux principes établis par les règles du mariage. C'est une femme dont la façon de vivre respecte les normes de la société, aussi bien par son comportement que par son application aux soins du ménage.

Il y a quelques années, elle se pose des questions sur son vécu sexuel et se laisse tenter par une autre aventure.

Son compagnon (mari actuel) l'invite souvent à sortir et demande aux grands-parents de s'occuper des deux petits-enfants pendant les escapades du couple.

Albertina nous dit, souvent, qu'elle a vécu toutes ses séparations (6 au total), sans se poser de questions avant et après. Maintenant, elle se sent bien mariée et pour le reste de la vie, mais l'idée d'une nouvelle expérience amoureuse n'est pas écartée de son parcours de vie.

Son mari actuel est au courant du passé d'Albertina et lui permet toute liberté de décision. Elle se montre comme une femme mature, très proche de son mari, en manifestant un bon épanouissement du couple.

Sur les instances de son mari, Albertina s'est sentie obligée d'être gentille avec tout le monde, particulièrement avec ses enfants.

Albertina nous a confié qu'elle cherchait toute l'honnêteté dans ses relations, toujours sans regret. Elle est très affectueuse avec son mari, n'ayant qu'un but: rendre son mari très heureux. Le couple, follement amoureux, vit dans une entente parfaite.

Elle nous explique sa situation, en affirmant à plusieurs reprises : C'est une crise de la quarantaine.

À la fin de son exposé

Nous avons posé la question : «Pourquoi vous dites cela ?»

Elle nous répond : «Tout le monde me dit la même chose. Il faut que je l'accepte, en cherchant à surmonter le mauvais moment».

Réactions aux tests

TAT

Albertina dépeint l'homme comme un être profondément caressant, rassurant et protecteur, toujours là pour pallier aux difficultés que peuvent rencontrer les femmes.

Sur l'ensemble des réponses proposées aux planches de l'épreuve, nos observations nous permettent de constater chez la patiente une terrible peur d'être incapable de faire face à des sollicitations critiques.

Elle semble très difficilement assumer son rôle de femme/mère. Nous remarquons des difficultés au niveau de la force du Moi. Il faut nécessairement qu'une tierce personne l'aide à prendre conscience de sa maternité. Elle semble incapable de distinguer les rôles attribués à la mère et à la fille. Nous constatons une fusion de ces deux rôles au sein d'une seule et même personne.

Planche VII (F)

«C'est une femme en train de lire un passage d'un livre à son amie pour qu'elle puisse avoir des idées sur son avenir. La jeune femme préfère s'entretenir avec d'autres choses qu'écouter les bonnes manières de se tenir en public. Les deux femmes se détestent un peu à cause des hommes, mais la plus jeune gagne toujours en apportant sa jeunesse au débat... »

Le héros est un peu flou, avec une identification perturbée, mais nous acceptons qu'Albertina soit plus la jeune femme en train de jouer. L'autre est une femme qui la conseille. Nous pensons que la femme âgée est le substitut de la mère qu'elle envisage (dans la scène) comme étant l'amie pour lui apporter un soutien dans ses moments difficiles.

À propos de la planche blanche, Albertina a compris parfaitement la consigne, mais elle a eu une réaction agréable. Elle expose:

- « Vos tableaux sont très beaux, je possède des photos qui peuvent illustrer ceux-ci. Quelle vie j'ai vécue! J'aime revoir tout ça, mon passé! Il faudra trouver une solution pour me passionner pour mon futur. Est-ce que toutes les femmes sont comme ça, admirent-elles le passé et rêvent toujours d'aller plus loin ? Mais pourquoi rencontrons-nous autant de vide? Peut-être pour regarder bien nos histoires. Il faudra dire ce que nous avons oublié à cause des consignes de vie.... »

Une fois de plus, le héros se projette, Albertina est coincée entre le passé et le futur.

Rorschach

Albertina prend une attitude très réservée et discrète; pas de réponses stéréotypées, mais pas de réponses très originales non plus.

Prenons l'exemple de la planche VI. Elle déclare:

- « ... Ah ! Oui, ça me fait penser au sexe d'un homme, peut-être pas pour vous, car vous avez des idées sur vos tâches. Je vois aussi un corps ouvert; ça dépend de la position dans laquelle je prends ma planche. Nous pouvons envisager d'autres choses, sans pourtant avoir une certitude...J'aime bien faire des représentations... »

À aucun moment elle ne refuse de regarder les planches. Ses réponses sont brèves et dénuées d'analyse quant aux détails.

BDI

Nous avons passé le Questionnaire de Dépression (BDI Beck Depression Inventory), parce que nous avons un doute quant à l'indice de dépression. Les données issues du BDI indiquent un niveau de dépression très bas, 7 points. Cela nous a surpris parce que, parfois, nous rencontrons le sujet comme étant très soumis à son destin. Nous avons fait les analyses nécessaires, en faisant la confrontation avec tous les autres résultats acquis par les tests projets et nous croyons que la tristesse de notre patiente est très légère, ne constituant pas un motif de préoccupation.

Dessin de la Figure humaine

Albertina produit un dessin fort bien composé en fournissant tous les arguments pour une belle femme.

Le dessin est situé en milieu de feuille occupant bien l'espace. Son personnage féminin est vêtu d'une robe très simple, aux cheveux bien coiffés. La jeune femme porte des boucles d'oreilles et des talons bien visibles.

Son allure est bien projetée sur le dessin ; nous pensons qu'il s'agit de son autoportrait. Elle semble très fière de son travail, en nous disant :

- « c'est un beau dessin, je pense réussir bien mon coup ... »

Cette coloration, quelque peu aberrante de son discours, n'est autre que l'expression des fantasmes qui occupent la pensée d'Albertina dans une ligne punitive, sans tonalité symbolique directe.

Nous ne voulons pas procéder à une approche phénoménologique ou quantifiable, mais plutôt présenter le matériel correspondant au fonctionnement de la pensée inconsciente, à partir de ce que la réalité clinique met en évidence.

Albertina ne s'aperçoit pas de la conséquence de ses actes. Elle fait ce qu'elle désire sans en être responsable, car le refoulement de la représentation coupable n'est guère possible; elle nous communique cette impression sans s'en rendre clairement compte. Elle cherche à faire ce qui lui plaît sans avoir à rendre des comptes.

Nos réflexions cliniques

Nous savons que les revendications d'Albertina ne sont pas la conséquence d'un morcellement du Moi. Ses tentatives de partir pour une autre aventure sexuelle correspondent davantage à des représentations de son organisation de base qu'à un simple morcellement. Cette patiente ne cherche pas le drame, mais ce sont les orientations de son modèle de fonctionnement sexuel qui la poussent vers des issues de secours en face du danger vécu pour son identité sexuelle.

L'imaginaire d'Albertina n'est pas pervers, même lorsque nous notons, ici et là, des mécanismes de défense à coloration perverse, car son modèle représentatif de l'activité sexuelle n'apparaît pas comme complètement en dehors des réalités relationnelles.

Les moments revendicatifs que nous rencontrons au long de l'histoire d'Albertina apparaissent comme davantage rattachables à un changement de circonstances extérieures qu'à des variations de sa mentalisation. Tout cela prend plutôt un sens défensif, où la personne tente de s'organiser, qu'un sens désorganisateur en soi.

L'allure de nymphomanie que nous voyons se dégager à travers son histoire (et encore présente aujourd'hui) cache plutôt une dévalorisation narcissique qu'un véritable conflit.

L'Ego d'Albertina opère dans une lignée d'ordre de changement pour suivre son modèle d'activité sexuelle, selon les acquis identificatoires de son orientation sexuelle. Cette femme est devenue une grande consommatrice d'aventures pour protéger sa manière de vivre la sexualité.

C'est dans cette sorte de jeu assez artificiel qu'Albertina vit son attirance sexuelle. En réalité, cette tentation ne dépend pas des situations; son point de départ demeure interne et inconscient. Cette disponibilité pour partir n'est pas non plus une stratégie de conduites magiques ou de rituels; elle résulte de l'incapacité du sujet à assumer sa place de femme au foyer. Albertina utilise tous les moyens d'expressions possibles pour jouer et pour faire croire à l'autre son modèle d'activité sexuelle.

Ces sortes de revendications spontanées s'apparentent plutôt au mécanisme du rêve qu'à une vraie position délirante. Albertina ne dispose pas de données suffisantes du réel, au fond d'elle-même; nous rencontrons un signe de désarroi qui tente de se manifester à travers ce faux délire.

De toute façon, nous croyons que tout cela ne constitue pas la base de son vécu et de son existence.

Cette activité/représentation semble plus proche d'un soutien antidépressif que d'un état délirant revendicatif permanent. Nous devons considérer l'attitude d'Albertina comme une sorte de retour quasi direct des contenus inconscients et non pas comme une position organisée de façon psychotique. Cette attitude correspondrait à une tentative d'éviter, en fin de compte, la problématique d'identité/orientation sexuelle hors d'un modèle intériorisé par elle et dans l'indifférence de la communauté.

Nous ne voulons pas décrire, grâce à ce cas, une entité clinique nouvelle, extrêmement vague, mais nous voulons plutôt exprimer notre point de vue sur certaines difficultés des normes de la clinique et traduites en lois par les pouvoirs publics (cf. Principes de Jakarta, 2010). Le constat que nous avons formulé après la présentation de ce cas s'encadre bien dans ceux que nous établissons dans notre clinique.

Nous comprenons les points de vue émis par d'autres cliniciens quand ils se réfèrent à des théories éloignées de notre point de vue. Cependant, nous voudrions essayer de montrer notre difficulté à faire encadrer la clinique par rapport à la théorie classique. C'est plutôt la représentation de notre clinique, dans notre quotidien, qui nous préoccupe que le fait d'imposer notre point de vue. Il s'agit de l'observation des faits cliniques qui appartiennent à l'ordre de la problématique de l'identité/orientation sexuelle en quête d'un modèle de fonctionnement acquis par des sujets réels.

Nous pensons que nous sommes devant une femme qui veut manifester sa crise de la quarantaine. Elle cherche à vivre sa sexualité de forme plus intense, sans faire du mal à personne, en ayant la sensation qu'il faut essayer d'aller plus loin.

8.4. Le cas Alice

Son histoire

Alice, employée de banque âgée de 42 ans, a été mère célibataire à l'âge de 18 ans. Elle a élevé sa fille toute seule jusqu'à l'entrée en fac. À ce moment-là, ses parents lui ont donné un coup de main, en prenant à leur charge la petite fille de 4 ans.

À l'âge de 22 ans, Alice quitte sa famille afin de poursuivre des études dans une grande ville. Elle réussit très bien ses études universitaires et obtient un diplôme de licence en Gestion. Ses parents ont toujours encouragé et récompensé les efforts et la réussite de leur fille. Alice parvient à avoir l'admiration de tous ses collègues et professeurs en raison de son parcours scolaire; elle est l'exemple d'une femme de succès. Avant de finir ses études, elle est invitée par une banque pour travailler à plein temps. En ayant cette proposition, Alice récupère son enfant. Motivée par son travail, elle apprécie le nouveau mode de vie et l'autonomie que lui confère un emploi rémunéré.

A l'âge de 26 ans, elle se sent une femme réalisée et veut donner à son enfant une vie agréable. Elle tente tout pour que sa fille puisse devenir une femme pleine de succès.

Après la naissance de sa fille, Alice a eu plusieurs aventures amoureuses sans qu'elles tiennent longtemps. Aujourd'hui, elle a un compagnon, mais chacun a sa propre maison. Tous les deux aiment bien ce style de vie. Elle explique que cette situation lui permet d'apporter un maximum d'appui à sa fille qui vient d'avoir 22 ans.

Alice se sent une femme très réalisée sur tous les aspects interpersonnels, en se sentant libre et en ayant une grande envie de vivre sa vie. Elle nous informe qu'elle est venue là pour chercher un appui psychologique, parce qu'elle vit divisée entre un homme et sa fille. Ce sont ses amis qui la poussent à voir un psychologue. Elle a accepté sans émettre aucun avis.

Son homme

Le jeune ami d’Alice est un gentil garçon. Il est professeur et il est en proie à de grandes difficultés financières. Elle l’a aidé sur ce registre au cours des années. Elle supporte toutes les dépenses de la maison achetant même jusqu’aux vêtements de son ami, celui-ci n’ayant pas de ressources nécessaires pour participer à de tels frais.

Un matin, la fille d’Alice lui demande pourquoi sa maman maintient une telle liaison. Notre patiente entre dans une rage folle, ce qui entraîne le départ de son ami. Sans attendre et sans la moindre compréhension de cette colère, le garçon réunit ses affaires et quitte définitivement Alice.

Alice, déçue, préfère le silence et change son attitude devant ses collègues de travail. Elle devient taciturne, agressive à la moindre sollicitation, se querellant souvent avec ses collègues, alors qu’elle était très aimée jusque-là et très admirée pour sa gentillesse. Personne ne trouve d’explications pour ses comportements. Tout le monde lui fait savoir qu’il faut passer chez un psychologue pour voir ce qui se passe.

Les entretiens

Alice nous est apparue comme une femme très souriante, pleine d’énergie, en prenant toujours la parole sans laisser de grand espace pour lui demander quoi que ce soit.

C’est elle qui nous a raconté toute sa vie et son trajet jusqu’à maintenant en nous demandant de l’aide. Alice nous a semblé très timide, répondant spontanément à nos questions, sans difficulté d’expression et dans un langage très correct. Elle semblait un peu réservée à cause de l’entretien psychologique.

Réactions aux tests

TAT

Elle décrit l'homme comme un être très fragile, sévère, toujours loin des problèmes de la femme.

Face à une image masculine, on note en premier lieu une expression agressive, sournoise, puis plus franche qui pourtant ne contrôle pas le conflit. Il n'y a pas de défense surmoïque nette. Nous remarquons que les références au registre relation/sexuelle viennent contenir les émergences agressives réactivées dans le cadre de la relation duelle.

Planche VI (F).

« Je vois un homme plus âgé que la femme, mais très beau. Très mûr. Il s'intéresse beaucoup à cette femme, mais il doit faire face à d'autres soucis. Selon les indications du cliché, nous pouvons dire que c'est un homme très aisé. Pourtant il fume, peut-être pour brûler ses mauvais souvenirs. Ce cadre de vie me plaît, mais qu'est-ce que nous pouvons dire sur cette femme? Je ne sais pas, aucune idée... »

Sur l'ensemble des réponses, Alice tente d'effacer l'image de la femme, évitant même d'en parler. Les difficultés d'identification à un modèle féminin sont réellement remarquables. Il nous semble qu'Alice ne fait pas la distinction entre l'image du père et celle de son possible partenaire. Ainsi, l'angoisse, l'insécurité, l'incertitude sont souvent mêlées à l'envie de réussir lors d'une relation amoureuse. Le héros nous paraît sans identification.

Elle refuse la planche blanche, mais fort gentille, elle déclare: «Excusez-moi, mais je préfère m'arrêter là. Je n'ai plus rien à dire, il me manque le courage de continuer!»

A-t-elle peur de son passé? Est-ce le présent qu'elle repousse? Ou peut-être pense-t-elle que son passé est plus vide que la feuille blanche? Elle paraît très contente de sa vie, pourquoi se plaindre ?...

Si nous considérons le contenu latent, nous rencontrons tout d'abord les mécanismes défensifs, souvent très opérants, qui se manifestent par l'évitement, puis nous découvrons les stratégies projectives à la coloration œdipienne, à partir desquelles s'opèrent la remontée vers un niveau désagréable pour sa relation ou la manifestation de sa sexualité. Peut-être que son jeune amant sans garanties de stabilité est changé (dans son imaginaire) par l'homme âgé symbole de bonheur et stabilité.

Rorschach

Alice n'a aucune réponse éloignée des stéréotypes. Les réponses sont très banales, fort courtes, mais toujours empreintes de méfiance, révélant un désintérêt assez manifeste. Elle ne veut pas transmettre sa faillite de modèle sexuel.

BDI

Nous avons opté pour la passation du Questionnaire de Dépression (BDI Beck Depression Inventory), parce que nous avons un doute quant à l'indice de dépression. Les données issues du BDI indiquent un niveau de dépression très bas, 4 points. Cela nous a beaucoup surpris, car nous avons l'idée d'une femme au bout de ses forces et soumise à son destin. Nous avons fait la confrontation avec tous les autres résultats acquis par les tests projectifs, ce qui nous a confirmé que la tristesse de notre patiente était très insignifiante.

Dessin de la Figure humaine

Alice produit un dessin au milieu de la feuille en mettant tout les atouts pour que l'allure d'une belle femme soit bien visible.

Son personnage féminin est vêtu d'une jupe très courte, a les cheveux longs et bien coiffés et porte des talons bien remarquables. C'est comme si Alice se regardait dans un miroir : nous avons l'image virtuelle du dessin qu'elle vient de faire.

Compte-rendu clinique

Au vu des observations que nous avons pu noter, il nous semble que le cas d'Alice est celui d'une femme qui a été coincée par le vécu sexuel et la façon d'envisager la réalisation de sa sexualité.

Toute la problématique de représentation mentale d'Alice est liée au style de vie sexuelle admise par communauté. Nous dégageons chez elle le vécu de sa sexualité selon les modèles acceptés par son environnement. Mais, arrivé le moment où sa fille entre en scène pour être en compétition, Alice craque et son partenaire sexuel part pour laisser la juste place à la fille d'Alice.

Tout au long de la vie d'Alice, nous saisissons la peur de la séparation de ses objets acquis avec amour. Une certaine sexualité pragmatique se manifeste dans les relations amoureuses où Alice tente toujours une dénégaration de la situation afin de contrôler l'angoisse générée par la peur de perdre son objet d'amour.

Alice participe activement à sa propre réintégration, car la confiance/sympathie des collègues de travail lui manque pour se sentir bien.

Dans l'ensemble, elle tient un discours très objectif, ne s'impliquant pas dans sa situation actuelle. Elle n'a relevé aucune idée de tristesse manifeste ou bien celle-ci était fort bien dissimulée. Au cours de nos derniers entretiens, Alice nous fait part de sa crainte d'être atteinte de folie ou de succomber à cause du comportement de sa fille.

À travers ses propos, nous pouvons déceler une nette peur sous-jacente des comportements sexuels de la fille : pouvoir entrer en compétition avec ceux de sa mère.

Son état de santé mentale (représentation et acceptation) continue de s'améliorer au fil des jours et nous notons un réel apaisement dans le comportement et lors des contacts avec autrui.

Nos préoccupations

Alice venait régulièrement en consultation chez son médecin, afin qu'il lui prescrive des somnifères et d'autres calmants, car le moindre stress lui ôtait le sommeil. Son médecin traitant lui proposait régulièrement un accompagnement psychologique, mais elle refusait arguant du fait d'être très bien dans sa peau.

Elle a vécu une sexualité sans contraintes remarquables, sans la minime frustration, selon ses propres propos : «... j'ai toujours eu les hommes qui me plaisaient, sans être soumise à leur autorité... ma liberté de femme est toujours respectée... Depuis le départ de mon jeune ami, je ne tiens pas debout...»

Alice assume tous les dégâts de son orientation/identité sexuelles, parce que son environnement respecte ses options, le noyau de toute la problématique est la compétition de sa fille. Elle cherche à suivre le modèle d'activité sexuelle qu'elle a incorporé dans sa structure de base.

8.5. Le cas José

José est un homme élégant de 46 ans, marié, qui a déjà connu au moins trois liaisons très sérieuses. Lors de ces expériences sexuelles, notre patient a évité d'avoir des enfants, pour se maintenir libre. Il nous communique qu'il envisage le sexe hors de la passion morbide. La sexualité, selon lui, est basée sur la vraie amitié et le respect envers l'autre. La disponibilité et l'envie de l'autre sont les conditions pour avancer. Il nous fait croire que les règles sont bien claires pour les comportements sexuels, en nous disant que les adultes savent ce qu'ils font. Ce n'est pas un homme jaloux et sa femme non plus; tous les deux ont eu d'autres relations avant leur mariage qui a eu lieu il y a trois ans. Il nous dit souvent que faire du sexe est bon pour la santé et mauvais pour les patrons (selon son avis).

Notre entretien

José est venu voir un psychologue, car la femme veut savoir s'il doit trouver une autre femme. Selon son discours, il y a plusieurs cartes sur la table.

Il nous communique : - Je suis prêt à tout pour vivre ma sexualité, dans les normes possibles, mais pas comme les anges. Ma femme est bloquée, elle ne veut pas changer. Elle vient de me dire que notre relation est ratée. Je m'en fous... nous avons une sexualité au-dessus de la moyenne... Je lui fais tout, sans regret...

Quand il est rentré, il semblait triste, abattu, parlant pour lui et non pour les autres. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps que José s'est mis à parler d'une manière plus sûre et plus volontaire.

Premiers entretiens

En suivant le discours de José, nous pouvons conclure que l'enfance de ce patient a été perturbée par la mésentente des parents (beaucoup d'interrogations restent dans l'air). Le père lui disait que les femmes étaient toutes pareilles : elles cherchent à prendre les hommes pour être sûres de leur supériorité sexuelle. Pourtant, notre patient en conclut que son père avait une bonne relation avec sa maman et que c'était un père sûr de lui-même et attentif aux besoins des enfants et de son épouse.

La réaction de José devant les incitations de son père varie selon les entretiens: tantôt José dit qu'il lui fait confiance, tantôt il regrette d'avoir un père comme ça. Il nous transmet l'idée que maintenant il suit le modèle de son père.

Au long de son discours, il nous interpelle : - Maintenant, je tiens beaucoup à la vie de mon père...il était mon père plein de vie et il aimait la mère de ses enfants.

Un jour, José quitte son père pour venir en ville habiter avec une amie. Puis, il est obligé d'abandonner l'amie pour rejoindre une étrangère. Quelques mois de bonheur et la disgrâce arrivent. Notre patiente se plaint du manque de culture sexuelle de sa copine. Il part sans regret et surtout sans rien demander. Il fait question de remarquer qu'il est venu en ville pour faire des études et draguer pour apprendre le bon côté de sa vie.

Les ennuis de José

À plusieurs reprises, José est rejeté par les filles, se laissant aller, sans faire de représailles. Pris d'une attaque de haine, un jour, il pense qu'il a commis un viol : il a violé sa meilleure amie et elle n'a pas regretté.

Puis, son amie disparaît sans laisser de trace. José fait un discours de culpabilisation expurgatoire, en nous faisant un exposé très détaillé.

Lors de son arrivée volontaire pour retrouver son équilibre, il avait l'impression que tout le monde le connaissait déjà et que le personnel soignant faisait partie de son entourage.

Il nous expose. -Écoutez, je vous connais, vous et votre personnel. Nous sommes bien au cabinet de psychologie.

Devant un tel tableau clinique, nous n'avons que peu de risques de commettre une erreur trop conséquente.

Pourtant, si nous regardons de plus près les choses, il nous semble que nous pouvons dégager une motivation plus évidente quant à sa confusion d'identité par rapport aux lieux et personnes. Nous saisissons une mentalisation/représentation d'une vie de bohème. José veut nous faire croire que notre espace sérieux est comme un bar ou autre, auquel il s'est habitué.

Tout cela nous amène à nous poser le problème des difficultés d'identité/orientation dans le domaine de sa sexualité.

José nous révèle qu'il a du mal à faire du sexe génital, en soutenant que sa jeune femme peut attraper une grossesse. Il a confirmé que son épouse est dans l'âge idéal pour faire un enfant et elle le cherche.

L'entente paraît parfaite dans le couple, selon les propos de José ; pourtant, la jolie fille, au lit, ne s'estime pas à la hauteur de son mari qui a d'autres envies différentes d'elle. Nous voyons chez ce couple une représentation de la sexualité qui se développe dans le sens revendicatif.

La femme veut imposer son instinct maternel, l'homme cherche à affirmer son style de vie sexuelle. José doit faire échouer l'idée de faire du sexe pour avoir des enfants. Rien ne marche dans le couple. L'idylle amoureuse se termine, en particulier pour la jeune femme qui réclame sa fonction de mère.

Il nous demande de voir sa femme qu'il ne veut pas perdre. José reçoit de nombreuses recommandations des amies et des proches pour garder sa jolie épouse. Il nous fait savoir que sans cette femme, il risque de passer les dernières années de sa vie tout seul.

Les premiers entretiens ont vite confirmé le sens de la longue histoire de l'activité sexuelle de José. Il réclame une évaluation psychologique sérieuse pour vérifier son identité et son orientation sexuelle.

Conclusion des tests

TAT

Nous sommes devant un sujet au bon niveau intellectuel. Sans problèmes de compréhension, il est très coopératif et rapide dans ses réponses qui sont parfois très abstraites, proches de la pensée mystique.

L'agressivité n'est pas bien organisée, car il existe une forte tension sous-jacente. Des couples ambivalents existent: haine, pardon, réconciliation, séparation, mais ils s'articulent assez mal.

José accorde plus d'importance aux problèmes somatiques qu'aux problèmes psychologiques. Ce sont les dégâts physiques qui seraient responsables du refus de faire un enfant à sa jeune épouse.

La vulnérabilité affective demeure très vive, plus vive sous son aspect narcissique que dans son aspect relationnel. Le contact affectif reste pauvre et court toujours le danger d'être dominé par les besoins narcissiques. La labilité des affects prépare à l'impulsivité, aux explosions et aux variations de l'humeur. Son discours demeure théâtral et ludique, correspondant plutôt au souhait d'un rêve que la réalité vécue. Mais quel est l'intérêt d'un tel jeu?

Le résumé de sa représentation sur la sexualité est condensé dans sa description de la planche X:

« Ma vie a été pleine d'espoir, avec de la joie, en un mot : réussite totale. Tous, nous souhaiterions une fin de vie tranquille et vigoureuse. Pour cela, il faut profiter de la vie, garder de bonne heure ce que nous retenons comme sûr. Je n'aime pas refaire mon parcours, mais le maintenir jusqu'au but. Je ne suis pas dans ce vide, c'est plutôt ma femme qui n'a aucune expérience de la vie. De façon à pouvoir dialoguer, à s'exprimer en toute franchise! Afin de connaître un peu le bonheur de vivre. Je veux que ma copine libère son corps pour connaître une sexualité pleine de plaisir.....».

Notre patient veut vivre son modèle sexuel, qu'il a acquis dans les années 80 (José est né en 1965), avec des difficultés à faire accepter son modèle par la femme des années 2000 (la femme est née en 1980), qu'il identifie comme copine ; il entre alors en crise.

Rorschach

José répond très vite, sans poser aucune question. Ce serait la première fois qu'on lui fait passer ce test, mais il a bien compris les consignes.

Le type de résonance intime est large, avec des moments introvertis assez forts auxquels s'opposent des moments extratensifs moins puissants.

Le rouge est évité, sauf la planche VIII. Cela plaide en faveur d'un refoulement des extratensifs.

Ce patient ne semble pas bénéficier d'un bon fonctionnement imaginaire. Les contenus des réponses originales révèlent autour de quoi tournent ses imaginations: autour de la femme, de l'enfance et des thèmes sexuels.

Son activité mentale centrée sur sa vie sexuelle apparaît comme celle d'un rêveur perdu dans un monde sans sexe où peu de choses l'intéressent. La vie psychique du patient se rapproche beaucoup de celle d'un enfant qui passe ses journées dans l'action du rêve sexuel; mais, parfois, José veut se sentir séducteur; il lui manque alors les moyens de s'affirmer comme tel.

Le discours très spontané traduit bien toute sa complicité et ses failles devant le modèle sexuel à la mode. L'envie de continuer sans changement est toujours présente. Les rêves sont pleins d'enthousiasme, même s'ils manquent d'un support de réalité, pouvant être vécus comme le modèle préféré.

Critique

Nous avons l'impression que José veut faire ce qu'il désire sans en être responsable, car le refoulement de la représentation coupable n'est guère possible; il nous communique cette impression sans s'en rendre clairement compte. Il cherche à faire ce qui lui plaît sans avoir à rendre des comptes.

Nous savons que l'insistance de José n'est pas la conséquence d'un morcellement du Moi. Ses anomalies de fonctionnement correspondent davantage à des failles dans les solidifications de son organisation de base qu'à un simple morcellement. Cet homme ne cherche pas le drame, mais ce sont les fissures de son organisation qui l'orientent vers des issues de secours face au danger vécu pour son Ego.

L'imaginaire de José n'est pas pervers, même lorsque nous notons, ici et là, des mécanismes de défense à coloration moins orthodoxe, car son activité imaginaire n'apparaît pas complètement en dehors des réalités relationnelles.

Les moments de dépersonnalisation que nous rencontrons au long de l'histoire sexuelle de José apparaissent comme davantage rattachés à un changement de circonstances extérieures qu'à des variations de l'humeur. Tout cela prend plutôt un sens défensif, où la personne tente de s'organiser, qu'un sens psychotique désorganisateur en soi.

L'allure de D. Juan qui se dégage de son histoire est plutôt une soutenance narcissique de son modèle de fonctionnement sexuel qu'un véritable conflit. Il vit un drame en préférant le soutien à son modèle de fonctionnement sexuel que la sexualité traditionnelle, rassurante pour la partenaire. Ainsi, José est devenu un grand consommateur des modèles sexuels proposés par les media.

C'est dans cette sorte de jeu de complicité que José veut engager sa partenaire sexuelle. En réalité, ce modèle de fonctionnement ne dépend pas des situations; son point de départ demeure interne et inconscient. La frustration reste très préoccupante et apparaît au premier plan; elle est rarement centrée sur un objet sexuellement symbolique. Cette frustration n'est pas non plus une stratégie de conduites paranoïaques, d'interdits rituels et de tabous; elle résulte de l'impossibilité du sujet à amener l'autre à accepter ses envies. José utilise tous les moyens d'expressions possibles pour se jouer et pour jouer à sa partenaire le modèle fonctionnel.

Ce modèle de fonctionnement d'activité sexuelle semble plus proche d'une soutenance possible que d'un état impossible. Nous devons considérer la revendication de José comme une sorte de retour quasi direct des contenus inconscients et non pas comme une position organisée de façon perverse. Cette attitude est une tentative claire, en fin de compte, pour soutenir l'acquis d'un modèle de fonctionnement sexuel qu'il a assumé dans les relations avec son épouse.

8.6 Les points communs

Nous ne voulons pas décrire, grâce à ces cas et d'autres, une entité clinique nouvelle, extrêmement vague, mais nous voulons plutôt exprimer notre point de vue sur certaines difficultés d'acceptation de compromis des partenaires dans leur activité sexuelle. La position clinique que nous avons essayé de formuler, après la présentation des cas, est assez conforme à celle que nous établissons dans notre pratique.

Nous comprenons les points de vue émis par d'autres cliniciens, en se référant à des théories éloignées de notre point de vue. Cependant, nous voulons montrer notre difficulté à faire encadrer la clinique par rapport aux modèles classiques du fonctionnement sexuel chez les humains. Cela concerne plutôt la présentation « crue » de notre clinique, dans notre quotidien, que la préoccupation de dégager une théorie. Il s'agit de l'observation des faits cliniques qui appartiennent à l'ordre de la problématique du fonctionnement des modèles d'activité sexuelle qui étaient considérés pervers jusqu'à la fin du siècle dernier. Nous connaissons tous l'évolution des modèles sexuels acceptés et soutenus par le social et par le psychologique.

Nous ne voulons pas procéder à une approche phénoménologique ou quantifiable, mais plutôt présenter le matériel correspondant au fonctionnement de la pensée inconsciente, à partir de ce que la réalité clinique met en évidence.

Pour conclure, nous pensons que nous rencontrons trois variables assez évidentes lors de telles observations, ce qui nous aide à soutenir **I'H 4** :

La transmission des comportements sexuels des êtres humains a perdu la fonction essentielle reproductrice de l'espèce.

a) – La procréation gêne le modèle de tous ces cas cliniques, soit au niveau de l'entente sexuelle, soit par un comportement sexuel (chute de l'enthousiasme sexuel) ou une attitude négativiste (rupture abrupte au sein du couple).

b) – La résolution inhérente à ce type de modèle est envisagée sans de grandes manifestations morbides, mais une certaine tonalité anxieuse est au premier plan.

c) La maturité psychosexuelle est présente, tout comme le sentiment d’être adapté en face des responsabilités d’adulte. De plus, nous remarquons une tendance évidente à des moments aigus et passagers de revendication pour protéger leurs acquis dans le fonctionnement de leur sexualité.

Nous pouvons constater, en effectuant une comparaison entre les cas présentés comme des modèles que, malgré quelques divergences de manifestations dans le domaine de la sexualité, les prototypes de leurs tableaux cliniques sont, pour l’essentiel, assez proches.

Nous discernons que les premiers problèmes liés au fonctionnement de la dyade relationnelle sont de la sphère sexuelle. Selon leurs récits, le bon fonctionnement de l’activité sexuelle implique la jouissance immédiate. Toute frustration ou remise du plaisir à plus tard, gêne le fonctionnement du couple en générant un inconfort relationnel.

La demande d’aide apparaît d’une façon soudaine, brutale et dramatique sans dépendre systématiquement d’événements à expliciter. Pendant les crises, nous constatons des symptômes de peur, une incertitude sur l’avenir, une succession d’états anxieux. Cependant, à aucun moment, nous n’avons pu découvrir une poussée destructrice brutale. L’entourage familial de nos sujets, bien que fort structuré et protecteur, n’a pu lui apporter tous les moyens nécessaires à la cristallisation de sa propre organisation de base. De plus, la crainte de l’abandon est un élément fondamental dans l’ensemble du tableau clinique.

Pour conclure notre appréciation de tous les cas, il s’avère donc que, mis à part quelques éléments cliniques divergents, les tableaux concernant tous les sujets semblent se situer sur le même registre. Nous pouvons donc penser que la personnalité de base de chacun peut être comparée à l’organisation structurale de prototype des modèles fonctionnels incrustés dans le système de représentation.

Chapitre IX

Notre objectif est de permettre une réflexion à partir du constat des données cliniques des patients et des références théoriques/cognitives que nous avons exposées tout au long de notre travail de recherche. Nous nous focalisons sur la prise en compte des résultats obtenus lors de notre approche cognitive/clinique, énoncés au cours des chapitres VII et VIII. Le but de notre étude est de faire un constat en se référant à des modèles quantitatifs et à leurs résultats, en faisant le rapprochement avec les éléments cliniques tirés de nos observations. Notre intention est de mettre en discussion les modèles de fonctionnement sexuels présentés au cours de nos interventions en tant que chercheur et clinicien.

9. Du cognitif versus clinique

La sexualité humaine, en aucun cas, ne se limite au sexe, ou au fonctionnement des organes génitaux. Elle fait partie du vécu d'une personnalité ; elle devient au long de la vie une manifestation de santé ou de morbidité de chaque sujet individuel qui vit intégré dans la communauté. Il est vrai que l'évolution du fonctionnement de l'activité sexuelle présente, aujourd'hui, une libéralisation des comportements sexuels, par exemple, l'homosexualité, la bisexualité, le sexe oral, le sexe anal et autres comportements sexuels, mal acceptés par certains secteurs de la société et exploités par les médias de façon provocatrice. C'est un sujet peu exploré sur le versant clinique par les praticiens (Anthon, 2002 ; Bancroft, 1989 ; Boswell, 1990 ; Bozon, 2001 ; Brandao, 2007 ; Castañeda, 2008 et Colapinto 2014).

Notre intention n'était pas d'entreprendre une étude détaillée de ce qui pouvait se passer entre une cause déterminée et ses conséquences. Toute notre démarche a donc tourné autour des questions, des attitudes ou des comportements liés au fonctionnement des pratiques sexuelles chez les humains. Tout au long de notre recherche, nous avons rencontré beaucoup de difficultés pour vérifier ces données et il ne nous a pas été possible de dégager les éléments psychosexuels fiables, mais en aucun cas, nous ne pouvons négliger une telle catégorie d'éléments que nous avons apportés pour présenter notre étude.

Cette recherche a été plutôt une analyse de la situation à partir de la lecture des écrits pertinents sur la sexualité, de l'écoute individuelle de nos patients étayée par des tests projectifs. Nous avons toujours tenté d'exploiter le côté psychosexuel à travers quelques questions pertinentes, mais nous nous rendons compte qu'une exploration bien adaptée et poussée a manqué pour justifier avec une certitude inviolable nos prises de position.

Notre tâche principale était guidée par la préoccupation d'établir des profils type à partir de la réalité de nos observations, et jamais nous n'avons utilisé une telle technique pour privilégier un certain repère.

9.1. Le rapprochement de nos registres

En nous rapportant aux données que nous avons exposées tout au long de nos récits, nous avons vu que les comportements sexuels avaient beaucoup changé ces dernières années.

Souvenons-nous que sur le tableau 13, 16,6% (9,5 de femmes et 7,1 d'hommes) des sujets de notre échantillon ont eu leur première expérience sexuelle avec leur conjoint. Plus de 80% ont perdu leur virginité/ont eu leur initiation sexuelle hors de la lignée du mariage.

Tous les 5 cas que nous avons présentés ont eu leurs premières expériences sexuelles hors des modèles classiques des rapports sexuels du couple traditionnel.

Bozon (2001), Francavillo, (2009), Gaborean (2012), INSERM (2007), Langis & Germain (2015), Mortain (2011), Pénicaud (2014), et Sandron (2011) nous font savoir que les modèles sexuels transmis aux jeunes générations ne soutiennent pas la virginité comme symbole de fidélité et vie sexuelle heureuse à deux.

Les études élaborées par Janeiro (2011) et Rafael (2013) exposent que, de nos jours, la plupart des expériences sexuelles se font avant et hors du but mariage.

Les résultats présentés sur le tableau 14 révèlent un groupe très hétérosexuel, 95% (50,5% + 44,9%). Nous avons eu une population qui révélait un modèle fonctionnel sexuel d'identité/orientation hétérosexualiste. Il y avait un petit groupe qui a affiché un autre modèle de fonctionnement hors du domaine de l'hétérosexuel.

En observant les résultats par rapport aux différentes orientations sexuelles dans les expériences/vécus sexuels de nos sujets, nous vérifions que la majorité des sujets (masculins ou féminins) ont eu des relations sexuelles uniquement hétérosexuelles et environ 5% ont eu des pratiques hors de la jouissance hétérosexualiste.

Les cinq cas cliniques présentés dans notre étude mettent en avant un modèle sexuel qui se situe dans le domaine de l'hétérosexualité.

Les travaux présentés par Chasseri (2003), Clergert (2006), Corraze (2004), Janeiro (2011) et Rafael (2013) corroborent nos constats.

À première vue, en tenant compte des données présentées sur le tableau 16, nous pensons que la population portugaise ne tient plus au couple stable (70% ont plus d'un partenaire), puis tous divorcent ! La lecture doit être faite par rapport à la vie affective, où parfois les gens restent ensemble, mais l'amour entre eux n'existe plus, ils sont obligés de chercher hors de la maison. Par contre, notre population se situe dans des tranches d'âge où les relations affectives sont plutôt changeantes que stables ; ils n'ont pas établi le couple pour la vie. Nous avons comptabilisé tous les changements tout au long de leur vie, avant le mariage, durant et après, ce qui nous apporte une façon très élargie de vivre la vie affective/sexuelle à deux, avec plusieurs possibilités de changer de partenaire. C'est le cas, aujourd'hui, souvent, du changement de partenaire avant le mariage.

Tous nos cas cliniques ont révélé un changement de partenaire. Nous constatons que la clinique confirme l'aspect cognitif de la question. Tout cela nous met plutôt devant la question du changement de partenaire que du divorce. De toute façon, nous aboutissons à une vie affective/relationnelle changeante, très active et explorée par les couples hétérosexualistes de nos jours.

Nos propos sont soutenus par les récits d'Aboím, (2006), Beuavet (2010), Brenot (2001), Crouter (2006) et Meston (2007).

Comme nous l'avons déjà annoncé (tableau 17), ce sont les amis, les parents/proches, la religion et les lieux de loisirs/divertissement qui contribuent plus à l'éveil et aux expériences sexuelles des gens qui ont fait partie de notre échantillon mis en étude.

Les autres influences venues des figures publiques, des idoles, des feuilletons, des programmes de télévision et autres sites d'information, présentent un niveau de contribution plus bas, avec plus de 30 points d'écart.

En analysant nos cas cliniques, nous saisissons des modèles de fonctionnement sexuels enracinés dans les systèmes pareils à ceux exposés sur le tableau cité.

Alors, nous retenons que l'initiation/éveil sexuel de ces sujets dépend plutôt des amis (accompagnants), des proches et de l'environnement social que des autres structures programmées pour la sexualité.

Les recherches présentées par Bogaert (2006), Bonnet (1995), Bozon (2001), Brandao (2004), Castañeda (2008), Desaulniers (2001), Francavillo (2009), Gaborean (2012), Janeiro (2011) et Rafael (2013) exposent des résultats semblables à ceux qui nous avons obtenus.

En ce qui concerne les moyens d'actualisation sur la sexualité (tableau 20), nous vérifions, aujourd'hui, que les sujets cherchent plutôt des moyens d'information rapides et faciles. Les sites érotiques et pornographiques sont les moyens préférés pour s'informer; les autres moyens sont moins référencés par les sujets questionnés.

Une telle demande a eu des résultats très semblables, dans notre intervention clinique, ce qui corrobore notre démarche, rendant celle-ci plus crédible.

Anthor (2003), Aron (2000), Aucouturier (2005), Barbe (2004), Bozon (2001), Brenot (2001), Castañeda (2008), Chassegue-Smigel (2002), Chiland (1998), Cohen (2002), Cooksey (2002), Cox (2003), Hooper (2005), Hyde (2001), Janeiro (2011), Langis (2015), Leu (2003), Lorius (2004), Melby (2005), Mimoun (2004), Moore & Davidson (1999), Mortan (2011), OMS (2013), Picq & Brenot (2009), Rault (2009), Rafael (2013) Sos (2001) et Wunsch (2014) sont des auteurs que nous avons lus pour encadrer nos démarches sur les moyens pertinents d'information sexuelle que les gens recherchent. Dans l'ensemble de leurs écrits, nous avons considéré des repères pour soutenir nos constats sur cette question.

Pour la question de la jouissance sexuelle, sur le tableau 22, nous avons eu ces résultats :

- 34,3% préfèrent le sexe génital,
- 23,4% citent le sexe oral,
- 19,8% favorisent la masturbation,
- 16,8% soutiennent la sodomie.

Nous avons fait le rapprochement des données avec celles du tableau 38: *«Lequel de ces comportements était considéré obscène par vos parents»*.

Le comportement sexuel plus obscène : - 50,4% en groupe, 32,9% le sexe anal, 14,4% le sexe oral, 2,1% la masturbation et 0,2 le génital.

Le génital et la masturbation sont les plus acceptables pour les anciens. Les sujets actifs pour jouir citent le génital, l'oral, la masturbation. En croisant les informations retirées de ces deux questions, nous nous rendons compte que le sexe génital, oral, anal et la masturbation sont les modèles les plus élus par les anciens et les sujets sexuellement actifs dans leurs relations sexuelles.

Dino (2004) ose publier une œuvre sur la fellation où il nous dit que les femmes adeptes de telles pratiques sexuelles se sentent plus érotiques envers leurs compagnons. En regardant sur les sites de charisme érotique/pornographique, nous dégageons la fellation comme étant le comportement sexuel élu par les gens qui s'expriment pour être retenus comme modèles dans leurs pratiques sexuelles. Dans notre pratique clinique, nous obtenons beaucoup de récits de nos patientes qui préfèrent la fellation aux autres formes de faire l'amour.

Les sujets de nos cas cliniques qui ont participé à cette étude font du sexe de plusieurs façons ; il n'y a pas que le génital, les autres formes d'atteindre le plaisir sexuel sont aussi très explorées. La masturbation est aussi présente, ce qui nous indique l'apparition d'un certain narcissisme primaire dans les comportements sexuels.

Nous pouvons citer un tas d'auteurs qui exposent des préférences sexuelles semblables aux types de comportements trouvés dans notre recherche. Nous avons retenu ces auteurs comme étant plus actuels et adéquats : Aldrich (2006), Anthon (2003), Aucouturier (2005), Barbe (2004), Beauvet (2010), Brenot (2001), Chassegue-Smigel (2002), Cohen (2002), Cooksey (2002), Cox(2003), Dino (2004), Hooper (2005), Hyde (2001), Janeiro (2011), Langis (2015), Leu (2003), Lorius (2004), Melby (2005), Mimoun (2004), Moore & Davidson (1999), Mortan (2011), Picq & Brenot (2009), Rault (2009), Rafael (2013), Sos (2001) et Wunsch (2014).

Il faut remarquer que tous les ouvrages des auteurs que nous avons cités, les sujets participant à cette enquête et les sujets de nos cas cliniques sont apparus après les années 1960/70. Ces années ont bouleversé les relations et les comportements sexuels chez les humains. Ainsi, l'exemple des relations sentimentales des anciens est très peu retenu pour guider les hommes et les femmes dans les pratiques sexuelles d'aujourd'hui, car nous pensons qu'ils n'avaient pas de grand intérêt à introjecter les imagos des parents pour vivre leur vie sentimentale.

Beauvet (2010) nous dit que, de nos jours, les comportements sexuels, chez les occidentaux, ont beaucoup changé par rapport aux modèles des anciens. Le conflit intergénérationnel émergent est une tentative de réparation, devant la menace de se fondre dans un ensemble sans issue. Nos sujets veulent conserver leur identité/orientation pour faire fonctionner le modèle qu'ils ont incrusté dans leur structure neuropsychologique tout au long de leur développement psychosexuel.

Après tout, il y a beaucoup de sujets qui révèlent un équilibre instable entre le fonctionnement de leur sexualité et l'état névrotique revendicatif. Ils oscillent entre les limites psychiques et la solution de faire appel au psychologue pour qu'il devienne coresponsable de leur type de sexualité. Il nous faut user de beaucoup d'attention pour déceler la souffrance cachée derrière les défenses, car le contact avec la réalité n'est jamais définitivement coupé. Les récits cliniques de nos patients dans leur origine et contenu manifestent de courtes différences entre la plupart des cas. Pourtant, la ligne directrice des plaintes profondes reste pour l'essentiel liée aux modèles sexuels suivis par nos sujets. Nous ne pouvons donc pas, de ce fait, accepter ces modèles de fonctionnement sexuel dans un registre identité/orientation sexuel où la dynamique de tels cas est générée par des destins individuels selon les vécus de nos patients.

Conclusion Générale

Nous avons fait l'approche de la sexualité biologique envers les modèles de sexualité humaine. Pour cela, nous avons d'abord fait une révision de la littérature spécialisée sur un tel sujet.

D'après nos références bibliographiques, nous saisissons que les humains modèlent leur sexualité par un ensemble de facteurs qui interviennent tout au long de leur développement. C'est une sexualité humanisée qui est apprise, élaborée et modulée par les règles de la civilisation. Ce sont des comportements qui partent du biologique pour devenir fortement érotisés dans l'imaginaire de chaque sujet psychologique. Tous les auteurs cités soutiennent que la sexualité humaine est devenue une action libidinale qui fait partie de l'inconscient/collectif de notre acquis. La sexualité humanisée a quitté la représentation d'un besoin fondamental pour la survivance de l'espèce humaine pour être la conséquence indirecte de la recherche des récompenses érotiques, des facteurs affectifs, cognitifs et culturels. Les humains font une représentation de leur sexualité basée sur un imaginaire plein de plaisir qui est au-dessus de tous les autres buts à atteindre dans l'acte sexuel.

Suite aux lectures dont nous avons fait la référence au chapitre II, nous avons considéré que l'identité sexuelle d'une personne peut correspondre ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance. L'orientation sexuelle est plus supportée par les comportements fixés envers un objet de plaisir. Il s'agit d'orienter sa pulsion libidinale vers un but qui est choisi parmi les goûts de chaque sujet psychologique. Pendant des siècles, étaient considérées comme pathologiques toutes les pratiques non-hétérosexuelles. Aujourd'hui, cliniciens et politiques essaient d'encadrer ces comportements pour être admis et non rejetés par la communauté hétérosexuelle.

À partir de l'exposition que nous avons faite sur les représentations/mentalizations des identités et des orientations sexuelles, nous avons postulé que les non-hétérosexuels avaient beaucoup de difficultés à être acceptés par la communauté hétérosexuelle, ce qui nous préoccupe, parce que nous assistons tous les jours à une demande d'aide pour alléger leur souffrance de rejection.

Les capacités de représentation mentale (catégorisation, planification, généralisation, abstraction ou symbolisation) sont à l'origine de l'élaboration de règles, de normes, de croyances, de valeurs morales et éthiques qui modifient le développement psychosexuel et l'expression des différentes orientations sexuelles. Ainsi, nous soutenons qu'il faut une volonté politique pour instaurer des lois capables d'encadrer les comportements non-hétérosexualistes au sein de notre civilisation de représentation hétérosexualiste.

Nous avons vu que les liens morbides d'attachement dans la famille étaient considérés comme les causes primordiales des troubles sexuels tout au long du développement psychosexuel. Les relations sexuelles risquent d'autant plus de se figer dans le dysfonctionnement des partenaires respectifs engagés dans un vécu sexuel.

Aujourd'hui, il y a certains auteurs cités qui soutiennent que les plus jeunes générations influencent les générations les plus âgées avec leur accès aux informations plus pertinentes sur les comportements sexuels divulgués et pratiqués par les uns et les autres. Cette sorte de transmission intergénérationnelle a été difficile de saisir sur le terrain d'étude. Nous reconnaissons que notre méthodologie a présenté des lacunes dans ses instruments d'évaluation par rapport à cette question. C'est un phénomène en grande partie inconscient et non questionné par la famille.

Suite à l'exposition des arguments théoriques appréhendés lors de nos lectures sur les questions concernant notre sujet de thèse, nous avons cerné les champs de la problématique, les objectifs, les hypothèses et la méthodologie. Nous avons pris ce travail préparatoire comme fondamental pour que notre recherche puisse avoir les démarches nécessaires de tout exercice sur le domaine scientifique.

Après avoir fait l'exposé de la problématique, nous affirmons que l'orientation sexuelle dépend de plusieurs causes et qu'elle ne peut pas être comprise à travers une seule cause. La construction d'un comportement hétérosexualiste ou non-hétérosexualiste se développe par des expériences objectives à travers des actes sexuels et la subjectivité où la personne connaît d'abord les sentiments et désirs et passe ensuite aux actes.

Le sujet psychologique fait l'introjection d'actes, de sentiments, de désirs et de pensées pour accepter sa propre sexualité, et après, il cherche à rencontrer un espace compréhensif pour se révéler à la communauté. Cette évolution/construction contient une expérience, une affectivité, une sexualité et une identité sexuelle.

Les comportements non-hétérosexuels ont le chemin ouvert pour leur intégration en dépit de l'exclusion systématique. Ils quittent l'anormalité pour avoir le droit d'être considérés et respectés par tous dans leur différence.

Les comportements non-hétérosexuels existent depuis toujours comme un comportement hors normes et les cliniciens les ont envisagés comme une perversion/pathologie, jusqu'à nos jours. En tant que psychologue clinicienne, nous avons cherché à dégager ce qui nous a paru comme pertinent pour arriver à une observation des faits liés à cette problématique. C'est un thème qui concerne tout le monde et est devenu polémique dans le cadre de la politique, de la religion et de la santé.

Nous avons émis des hypothèses sur le développement psychosexuel, ce qui nous a permis de faire une approche cognitive sur la question des orientations sexuelles des sujets psychologiques. Pour essayer de tester nos hypothèses, nous avons élaboré un plan d'intervention sur l'aspect cognitif et clinique, en faisant le rapprochement du travail cognitif versus nos cas cliniques.

Voyons ce que nous avons dégagé de notre travail pratique.

Par rapport à la représentation du sexe (M ou F), dans notre échantillon, nous n'avons pas remarqué de différence significative entre le nombre de sujets du sexe féminin et masculin, avec un peu plus d'hommes que de femmes qui ont répondu à nos enquêtes. Par contre, il y a eu un manque de personnes du monde rural, parce qu'il était très difficile de faire ce travail dans les petites villes et villages où tout le monde se connaît. Pour maintenir l'anonymat complet et pour obtenir des réponses neutres, nous avons choisi les grandes surfaces dans les environs des grandes villes. Après avoir tout cela, nous avons considéré l'échantillon comme valable pour atteindre nos objectifs.

À première vue, la grande majorité de nos sujets ne semblent pas influencés dans leur vie amoureuse par les comportements sentimentaux/sexuels de leurs parents, mais nous savons que la plupart de nos sujets sont nés dans les années 1965/75, époque où la liberté sexuelle dans l'Europe a connu son sommet. Après 1980/90, nous assistons à un virage dans les mœurs de la sexualité humaine, ce qui peut justifier cette indifférence des plus jeunes par rapport aux modèles relationnels de leurs parents.

Par contre, les individus de notre échantillon ont manifesté de bonnes relations actuelles avec leurs parents, où nous dégagons un niveau plus élevé dans toutes les tranches d'âge.

Sur les questions de leur initiation sexuelle, nos sujets ont cherché de l'aide auprès de leurs proches : amis et fratrie. Nous avons dégagé un nombre très réduit qui a eu des confidences avec des personnes plus indiquées pour les aider, ce qui pose des problèmes au niveau du vécu de l'apprentissage de la relation sexuelle. Nous saisissons pourquoi la formation de l'identité va conduire à ce que, dans les relations interpersonnelles, les jeunes adultes donnent priorité à l'intimité, à la communication affective et à la coopération. C'est pour cela qu'ils fonctionnent bien en groupe en établissant des relations basées sur l'égalité des pairs et en ayant plus de possibilités de mettre en route des relations basées sur les connaissances transversales, ce qui fait émerger une sexualité appuyée sur les vécus de leur génération.

Nous avons rencontré un plus grand changement de partenaire sexuel chez les sujets questionnés. Ils ont maintenu un bon niveau de fonctionnement/activité sexuelle en manifestant un degré de satisfaction sexuelle, ce qui nous indique une corrélation entre la vie intime et la vie psychosociale des personnes qui ont participé à cette étude. La majorité des sujets ont considéré la vie sexuelle comme enrichissante, intéressante et bonne, parce qu'ils ont rencontré du plaisir, une réalisation personnelle et de l'affirmation.

Avec certaines réserves après l'exposé de ce que nous avons dégagé de notre travail pratique, nous aboutissons à des indices très révélateurs pour la confirmation de nos hypothèses, les H2, H3 et H4 étant confirmées de façon plus évidente.

H1

Les parents manifestent des difficultés à transmettre à leurs enfants, pendant la période de développement psychosexuel, les valeurs neuropsychologiques/émotionnelles propres à la vie sexuelle humaine.

Comme nous l'avons bien remarqué, le croisement des Q8XQ10XQ11 véhicule une tendance des réponses à soutenir l'**H1**, mais il reste d'autres variables qui peuvent gêner l'évidence de nos arguments. Dans l'ensemble des questions, le soutien de nos données statistiques à l'**H1** est apporté, mais nous devons reconnaître la nécessité d'autres études pour consolider la confirmation de notre hypothèse.

Nous avons isolé des initiatives liées au domaine des relations affectives qui discriminent des appuis très pertinents pour notre hypothèse2.

H2

Le sujet psychologique qui assume son identité sexuelle dans l'acte élabore le modèle de son fonctionnement sexuel de façon autonome.

Le croisement des 3 questions (Q18XQ19XQ21) a fourni une forte tendance des accords qui viennent soutenir notre H2 ; en outre, la faible représentation des désaccords élimine les doutes.

Le croisement des questions (Q24 XQ25XQ26) fait apparaître une majorité de désaccord et l'accord est en minorité, nous apportant l'appui pour la confirmation de l'H2.

Les résultats dégagés de cette étude remettent en question l'imposition des valeurs sexuelles faites par les anciens aux plus jeunes au sein des foyers.

Les partenaires sexuels de ce groupe d'étude ne ressemblent pas aux partenaires des proches plus âgés, cela apporte un solide soutien à l'**H2**.

Pour l'**H3**, nous avons obtenu des réponses qui permettent de mettre en avant nos arguments de façon plus lisible et de confirmer cette hypothèse.

H3

Le comportement affectif/sexuel des parents qui est métabolisé/introjecté par les enfants devient le facteur le plus incisif pour la représentation de l'identité sexuelle. La forme d'attachement parents/enfants détermine l'orientation et la manifestation sexuelles.

Dans l'ensemble, les sujets qui ont participé à cette étude ont eu un attachement fort parents/enfants pendant leur enfance/adolescence. Nous retenons le modèle d'activité sexuelle des anciens comme le propulseur de l'activité sexuelle de leurs enfants. Comme nous l'avons déjà montré, l'interaction familiale s'est révélée très forte, ce qui soutient/facilite la transmission de modèles fonctionnels entre anciens et jeunes. Les comportements des parents soutiennent de façon visible et latente/vacataire la vie amoureuse de leurs enfants. La transmission de modèles fonctionnels est très visible dans le sens parents-enfants, et moins selon l'axe enfants-parents. Devant les données statistiques, nous soutenons la confirmation de l'**H3**.

Pour conclure sur les hypothèses, nous pensons que nous rencontrons des variables assez évidentes lors de nos observations cliniques, ce qui nous aide à soutenir **H 4 :**

La transmission des comportements sexuels des êtres humains a perdu la fonction essentielle reproductrice de l'espèce.

La procréation gêne le modèle de fonctionnement de nos cas cliniques. Chez les sujets enquêtés, nous trouvons plutôt la manifestation de plaisir que l'envie de faire un enfant. De plus, nous avons remarqué une tendance évidente de revendication pour faire fonctionner leurs acquis dans le fonctionnement de leur sexualité. Nous discernons que les premiers problèmes liés au fonctionnement de la dyade relationnelle sont de la sphère sexuelle. Selon leurs récits, le bon fonctionnement de l'activité sexuelle implique la jouissance immédiate. Toute frustration ou remise du plaisir à plus tard gêne le fonctionnement du couple en générant un inconfort relationnel.

Nous pensons que le travail est bien entrepris, mais il est loin d'être conclu. Ainsi, nous avons appris qu'il était nécessaire de continuer à approfondir et cerner le sujet d'étude, la méthode cognitive de la question avec la méthode clinique, pour justifier les modèles de fonctionnement sexuel et surtout les contenus du domaine de la sexualité humaine transmis par l'intergénérationnel.

D'après ce que nous avons exposé, nous pouvons dire que la sexualité humaine, en aucun cas, ne se limite au sexe ou au fonctionnement des organes génitaux.

Elle fait partie du vécu d'une personnalité ; elle devient, tout au long de la vie, une manifestation de santé ou de pathologie de chaque sujet individuel qui vit intégré dans la communauté. Il est vrai que l'évolution du fonctionnement de l'activité sexuelle présente, aujourd'hui, une libéralisation des comportements sexuels, par exemple, le transsexualisme et l'homosexualité, mal acceptés par certains secteurs de la société et exploités plutôt dans le monde de la politique que dans le domaine de l'intervention clinique.

Nous nous sommes aperçus d'un manque de coefficients de corrélations et d'autres modèles statistiques plus sophistiqués pour rendre nos affirmations irréfutables. Nous justifions cette situation par le choix de faire de cette étude un travail plus clinique qu'un simple exercice de présentation de formules mathématiques, parfois incompréhensibles pour le courant clinicien.

Nous nous rendons compte qu'il y a des points dans le domaine de la sexualité humanisée qui n'ont pas été bien traités dans notre recherche, en particulier, la masturbation, le transsexualisme et l'influence des comportements adoptés par les jeunes sur les comportements des proches plus âgés. Pour cela, il nous faut continuer à viser ces repères par un élargissement de l'enquête à un plus grand nombre de personnes, tout en complétant l'enquête par des questions cibles pour atteindre les objectifs présumés.

Ce travail a été très difficile à faire, parce qu'il y a beaucoup d'arguments qui nous incitent à ne pas croire à tout ce les sujets ont dit ou répondu.

Nous souhaitons que notre thèse soit un encouragement à poursuivre des études dans le domaine de la sexualité humaine, en ajustant la méthode cognitive à la méthode clinique pour faire une approche plus incisive de la problématique en analyse.

Bibliographie

- Aboim, S. (2006) - *Conjugalidades em mudança*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais/ICS.
- Adams, C.G. & Turner, B.F. (1985) - Reported change in sexuality from young adulthood to old age. *Journal of Sex Research*, 21.
- Aldrich, R. & Col. (2006) - *Une histoire de l'homosexualité*. Paris: Seuil.
- Allen, J. P. & Land, D. (1999) - Attachment in adolescence. J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research*, New York: Guilford.
- Alsop, A., Fitsimons, A. & Lennon, K. (2002) - *Theorising Gender*. Oxford: Polty.
- Ammaniti, M. et al. (2004) - Transmission intergénérationnelle: troubles alimentaires de l'enfance et psychopathologie maternelle in *Devenir* 3/2004 (vol.16), p. 173-198.
- André, J. (1995) - *Aux origines féminines de la sexualité*. Paris: PUF.
- Anrentewiez, G. & Shimidt, G. (1983) - *The treatment of sexual disorders*. New York: Basic Books.
- Anthor, S. (2003) - *Désirs amoureux et jeux érotiques*. Paris: Vigot.
- Anzieu, D. & Chabert C. (2004) - *Les méthodes projectives*. Paris: Puff.
- Araoz, D. (1994) - *Hypnose et Sexualité*. Paris: Albin Michel.
- Ard, B.N. (1977) - Sex in lasting marriages: A longitudinal study. *Journal of Sex Research*, 13.
- Aron, C. (2000) - *La sexualité*. Paris: Odile Jacob.
- Aucouturier, B. (2005) - *La méthode Aucouturier*. Paris: De Boeck.
- Baghemil, B. (2005) - *Biological Exuberance: animal homosexuality*. New York: St. Martin's Press.

- Bancroft, J. (1989) - *Human sexuality and its problems*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Bandura, A. (1971) - *Psychological modeling: conflicting theories*. New York: Aldine-Atherton.
- Bantman, B. (1997) - *Brève Histoire du sexe*. Paris: Calmann-Lévy.
- Barbe, H. (2004) - *Osez l'échangisme*. Paris: La Musardine.
- Barbosa, A.S. (2010) - *Les processus de l'attachement et Leur Influence sur les Orientations Sexuelles chez les humains*, Lyon2, Mémoire MR2.
- Beauvalet, S. (2010) - *Histoire de la sexualité à l'époque moderne*. Paris: A. Colin.
- Bec, A.T. (1976) - *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: I.U. Press.
- Bennet, P. & Rosario, V. (1995) - *Solitary Pleasures: the Historical Literary and Aritistic Discoes of Autoeroticism*. New York: Rutledge.
- Bergeret. et Coll. (1999) - *L'Erotisme narcissique*. Paris: Dunod.
- Berman, W. & Sperling, M. (1994) - *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Bernazzani, O. (2001) - Early Parent Training to Prevent Disruptive Behavior Problems and Delinquency in Children. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 578:90-103.
- Berscheid, E. & Harry T. Reis (1998) - Attraction and close relationships. In *The handbook of social psychology*. 4th ed. Vol. 2. Edited by Daniel T. Gilbert, Susan T. Fiske, and Gardner Lindzey, 193–281. Boston: McGraw-Hill.
- Berthier, N. (2010) - *Techniques l'Enquête en Sciences sociales*. Paris: A. Colin.
- Biller, H. (1978) - "Father absence, maternal encouragement, and sex role development in Kindergarten-age boys", *Child Development*, n° 40, 2.

- Biller, H. & Borstelmann, L.J. (1967) - Masculine development: An integrative review. *Merrill-Palmer quarterly*, 13, 253-294.
- Bisilliat, J. & Verschuur, C. (2000) - *Le Genre: un outil nécessaire*. Paris: L'Harmattan.
- Blos, P. (1988) - L'insoumission au père ou l'effort adolescent pour être masculin. *Adolescence*, 6 (1), 19-23.
- Bogaert, A.F. (2006) - Toward a conceptual understanding of sexuality, *Review of general Psychology*, 10.
- Bon, M. (1975) - *Développement personnel et homosexualité*. Paris: Épi Éditeurs.
- Bonnet, M-J. (1995) - *Les relations amoureuses entre les femmes*. Paris: éditions Odile Jacob.
- Borrillo, D. (2000) - *Homosexualité et droit*. Paris: PUF.
- Boswell, J. (1990) - *Revolutions, Universals, and Sexual Categories, in Hidden from History: Reclaiming the Gay and Lesbian Past*. New York: Penguin Books.
- Boswell, J. & Tachet, A. (1985) - *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité*. Paris: Gallimard.
- Bozon, M. (2001) - *Sexualité et Conjugalité*. Paris: PUF.
- Bowlby, J. (1973) - Separation: Anxiety & Anger. Attachment and Loss (vol.2); (International psycho-analytical library no. 95). London: Hogarth Press.
- Brandão, A. (2007) - *A problemática da sexualidade humanizada: Sexoterapia ou Reequilíbrio humana*. Lisboa: Lusociência.
- Brandão, A. (2006) - Le rôle de la personne âgée au sein de sa famille, in *revue Pessoas e Sintomas*, UCB, Braga.
- Brandão, A. (2004) - Formação Sexual e Desenvolvimento humano, In *CD_ROM, UC*, Braga.

- Brandão, A. (2002) - Construire une vie affective et familiale, in *Charles Gardou et col. Connaître le handicap, reconnaître la personne*, Éres, 2eme ed. Lyon.
- Brandão, A. (2002) - Handicap et désir sexuel, in *Nathalie Dumet et Gérard Broyer, Avoir ou Etre un Corps*, Interdisciplinaires, Lyon.
- Brandão, A. (1998) - Desenvolvimento e dignidade sexual. In *Perspectivas (XXI)*. ISMAI.
- Brassard, A. & Lussier, Y. (2009) – l’attachement dans les relations de couple: fonctions et enjeux cliniques. *Psychologie Québec Dossier*, Vol 6, n°3, 24-26.
- Brassard, A., Shaver, P. & Lussier (2007) - Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships*, vol.14, 475-493.
- Brazelton, T. & Heidelise, A. (1981) - A new model of assessing the behavioral organization in Preterm and Fullterm Infants: two case studies. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, volume 20, Issue 2, p.239-263.
- Breedlove, S. & Watson N. (2013) - *Biological Psychology: An introduction to behavioral, cognitive, and clinical neuroscience*. USA : Sinauer Associates, Inc.
- Brenot, P. (2001) - *Inventer le couple*. Paris: Odile Jacob.
- Brenot, P. (1994) - *L'Éducation sexuelle*. Paris: PUF.
- Brewer J.A., Grant J.E. & Potenza M.N. (2006) - The neurobiology of substance and behavioural addictions. *CNS Spectr.* 11 (12): 924-30.
- Buist, K., Dekovic, M., Meeus, W. & Van Aken, M. (2004) - Attachment in Adolescence: A Social Relations Model Analysis. In *Journal of Adolescent Research*. Vol. 19 No. 6, November 2004 826-850.
- Burg, B. R. et al. (2002) - *Gay Warriors*. New York: University Press.

- Byng-Hall, J. (1999) - Family therapy and couple therapy: Toward greater security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (625-645). New York: Guilford Press.
- Byng-Hall, J. (1999) - Réécriture des scénarios de deuil. Scénarios familiaux et culturels d'attachement et de perte. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 20, 89-105.
- Byng-Hall, J. (1991) - The application of attachment theory to understanding and treatment in family therapy (199-215). In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (eds), *Attachment across the life cycle*. London: Tavistock Publications.
- Cass, V. (1979) - Homosexual identity formation: A theoretical model in *Journal of homosexuality*, 4, 219-235.
- Castañeda, M. (2008) - *Comprendre l'homosexualité*. Paris: Payot.
- Chamahian, A. (2011) - Reprendre des études de l'âge adulte : les effets sur les liens intergénérationnels à l'université et dans la famille, in *Recherches familiales*, n°8.
- Chassegue-Smigel, J. (2002) - *La sexualité féminine*. Paris: Payot.
- Chasseri, B. N. (2003) - *Sexualité*. Paris: Hachette.
- Chiland, C. (1998) - *Le sexe mène le monde*. Paris: Calmann-Lévy.
- Chiland, C. (1997) - *Changer de sexe*. Paris: Odile Jacob.
- Chiland, C., Braconnier A. & Choquet M. (1995) - *Adolescents, Adolescents: Psychopathologie différentielle*. Paris: Bayard.
- Clerget, S. (2006) - *Comment Devient-On Homo ou Hétéro*. Paris: Éditions Jean-Claude Lattès.
- Cohen, Cl. (2003) - *La femme des origines*. Paris: Editions Herscher.
- Cohen, J. (2002) - *Guide Marabout de la sexualité*. Paris: Marabout.

- Colapinto, J. (2014) - *Bruce, Branda et David*. Paris: col. Impacts.
- Coleman, E. (1985) - Development stages of the coming out process in *John C. Gonsiorek, A guide to psychotherapy with Gay and Lesbian Clients*, new York, Harrington Park Press.
- Collectif (2003) - *Sexologie*. Paris: Mango Pratique.
- Collectif (1998) - *La vie sexuel*. Paris: Larousse.
- Cooksey, E. C., Mott, F. L., & Neubauser, S. A. (2002) - Friendships and early relationships: Links to sexual initiation among American adolescents born to young mothers. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(3).
- Corbin, A. (1978) - *Les filles de noce [The girls from the wedding]*. Paris: Aubier-Montaigne.
- Corker, M. (1997) - *Counseling the Deaf challenge*. Pennsylvania: Jessica Kingsley.
- Cornwall, A., & Lindisfarne N. (1994) - *Dislocating masculinity: Gender Power and Anthropology*. In *Dislocating Masculinity*. London: Routledge.
- Corraze J. (2004) - Orientation sexuelle, in *Dictionnaire de la sexualité humaine*, Brenot P. (éd.), L'Esprit du Temps.
- Courtois, (1998) - Conceptions et définitions de la sexualité : Les différentes, 156. approches. In *Annales médico-Psychologique rev. Psychiatrique*.
- Cox, T. & Corre, F. (2003) - *Best sex*. Paris: Marabout.
- Crouter, A. C. & Booth, A. (2006) - *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: Risks and opportunities*. Mahwah, N. J, Lawrence Erlbaum.
- Cyrulnik, B. (1993) - *Les nourritures affectives*. Paris: Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (1989) - *Sous le signe du lien*. Paris: Hachette.
- Damman, M. (2004) - *Osez...faire l'amour partout sauf dans un lit*. Paris: La Musardine.

- Daune-Richard, A.-M. & Marry, C. (1990) - Autres histoires de transfuges? Le cas de jeunes filles inscrites dans des formations masculines de B.T.S. et de D.U.T. industriels. *Formation-Emploi*, 29, pp. 35-50.
- De Rose, M. (2004) - *Hiper Orgasmo Uma Vida tântrica*. S. Paulo: Ed. Martin Claret.
- Delluc, G. & Delluc B. (2006) - *Le sexe au temps des Cro-Magnons*. Périgueux Éditions: Pilote 24.
- Delphy, C. (2002, rééd.) - Penser le genre: quels problèmes? In M.-C. Hurtig, M. Kail, & H. Rouch (Éds.), *Sexe et genre*. C.N.R.S. éditions.
- Desaulniers, M. P. (2001) - *L'éducation sexuelle: Fondements théoriques pour l'intervention*. Montréal. Nouvelles.
- Descamps, M. A. (2004) - *Les psychothérapies transpersonnelles*. Paris: Dunod.
- D'Hardemare P. & Cerba D. (2012) - Quelles sont les caractéristiques de la sexualité humaine. Paris.
- Diamond, M. & Beh H. - (2008) Changes in Management of Children With Differences of sex Development in *Nature Clinical Practice Endocrinology & Metabolism*, n°4.
- Diecherich, N. & Greacent, T. (2002) - *Sexualité et sida en milieu spécialisé*. Toulouse: Érès.
- Dietrich E. & Cudicio, P. (1992) - *Harmonie et sexualité du couple*. Paris: j'ai lu.
- Dino (2004) - *Osez tout savoir sur la fellation*. Paris: La Musardine.
- Divay, S. (2011) - Confusion dans la transmission intergénérationnelle du métier de soignante, in *recherches familiales*, n°8.
- Dolto, F. (1981) - *Au jeu du Désir Essais Cliniques*. Paris: Editions du Seuil.
- Dufour, A. (2003) - *Sexualité au féminin*. Paris: Hachett.

- Dumas, D. (2002) - Chromosomal Rearrangements and Evolution of Recombination: Comparison of Chiasma Distribution Patterns in Standard and Robertsonian Populations of the House Mouse. In *Genetics*, Vol. 162, n°3, 1355-1366.
- Dumay, R. (2003) - *Comment bien faire l'amour à une femme*. Paris: J'ai lu.
- Elia, D. (1999) - *Guide de la femme*. Paris: Marabout.
- Elkéfi, S. (2004) - *Techniques orientales de la sexualité*. Paris: Trajectoire.
- Fineltain, L. (2001) - Sexologie française, *Bulletin de psychiatrie*, n°1, Congrès mondial de sexologie à Paris.
- Fisher, H.E. (1992) - *Anatomy of love: the natural history of monogamy, adultery and divorce*. New York: W. W. Norton.
- Fitreman, J-M. (2002) - *ABC de la sexualité*. Paris: Grancher.
- Flannery, D. & Ellingson, L. (2003) - Sexual Risk Behaviors among First Year College Students, 2000-2002. *Californian Journal of Health Promotion*, 1 (3).
- Folliet, J. (1965) - Adam et Ève. Humanisme et sexe. Lyon, *Chronique sociale de France*, in-8°.
- Fonagy, P. et all (2005) – *Affect regulation, Mentalization, and the Development of Self*. New York: Other Press.
- Fonagy P. & Target, M. (1997) - Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy et al. (1996) - The relation of attachment status, psychiatrie classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol (64) 1, 22-31.
- Ford, C.S. & Beach F.A. (1965) - *Patterns of sexual behavior*. London: Methuen.

- Ford, K., Sohn, W. & Lepkowski, J. (2001) - Characteristics of adolescent's sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Family Planning Perspectives*, 33.
- Foucault, M. (1984) - *Histoire de la sexualité 2 - L'usage des plaisirs*. Paris: Éditions Gallimard.
- Foucault, M. (1976) - *Histoire de la sexualité 1, la volonté de savoir*. Paris: Éditions Gallimard.
- Fraley, C. & Shaver, P. (2000) - Adult Romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132-154.
- Francavillo, G. (2009) - *Sexuality education, sexual communication: Rape myth acceptance and sexual assault experience among deaf and hard of hearing college students*. Theses of Doctor of Philosophy. University of Maryland.
- Frank, O. (1994) - International research on sexual behavior and reproductive health: A brief review with reference to methodology. *Annual Review of Sex Research*, 5.
- Freud, S. (1905) - *Les Trois essais sur la Théorie de la sexualité*. Paris: Gallimard.
- Gaborean, Fl. (2012) - Usages sociaux de la transmission des liens dans les familles recomposées québécoises, in Bl. *Familles en mouvance intergénérationnelles*, bl. Spéciales, 2012.
- Gagnon, J. H., Laumann, E. O., et al (1994) - *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago press.
- Gardou, CH. (2002) - *Connaître le handicap, connaître la personne*. Toulouse: Érès.
- Gaskins, S. (1999) - Special population: HIV/AIDS among the deaf and hard of hearing. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 10(2).

- Gavey, N. (1999) - I wasn't raped, but: Revisiting definitional problems in sexual victimization. In S. Lamb (Ed.), *New versions of victims: Feminists struggle with the concept*, New York: New York University.
- George, L. K., Winfield, I. & Blazer, D. G. (1992) - Sociocultural factors in sexual assault: Comparison of two representative samples of women. *Journal of Social Issues*, 48.
- Giami, A. (2005) - Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être comprendre. *Revue de philosophie et de sciences sociales*.
- Giami, A. (1998) - Sterilization and sexuality in the mentally handicapped. *European Psychiatry*, 13 (Suppl. 3).
- Giami, A. (1996) - The influence of an epidemiological representation of sexuality: The ACSF survey questionnaire. In M. Bozon & H. Leridon (Eds.), *Sexuality and social sciences: An analysis of the French Sexual Behavior Survey* London: Dartmouth.
- Giami, A., & Dowsett, G. (1996) - Social research on sexuality: Contextual and interpersonal approaches. *AIDS*, 10 (A).
- Giami, A. (1991) - De Kinsey au sida: l'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives. *Sciences sociales et santé*. 9(4).
- Giles, J. (2006) - «No such thing as excessive levels of sexual behavior», *Archives of Sexual Behavior*, volume 35, n°6, pp. 641,642.
- Gilligan, C. (1982) - *In a different voice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gimeno, A. (2001) - *O desafio da diversidade*, trad. Chrys Chrystello. Lisboa: Instituto Piaget.
- Godard, D. (2004) - *Dictionnaire des chefs d'État homosexuels*. France: H&O.

- Godson, S. & Agace, M. (2003) - *Sexe*. Paris: Hachette.
- Goldberg, L. R. (1999) - A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. In I Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt & Ostendorf, F. (Eds), *Personality psychology in Europe* (Vol.7, pp. 7-28). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Gray, J. (1992) - *Men are from Mars Women are from Venus*. New York: Harper collins.
- Green, R. (1987) - The “sissy boy syndrome” and the development of homosexuality. New Haven: Yale University Press.
- Green, R. (1985) - Gender identity in childhood and later sexual orientation, *in American Journal of Psychiatry*, 142.
- Grima, F. (2007) - Impact du conflit intergénérationnel sur la relation à l'entreprise et au travail: proposition d'un modèle. France: Management Prospective Éditions, *Revue management et avenir*.
- Grinberg, L. (1976) - *Teoría de la Identificación*. Buenos Aires: Paidós.
- Guedeney & Guedeney (2002) - *L'attachement: concepts et applications*. Paris: Masson.
- Guichard, J. & Huteau, M. (2001) - *La psychologie de l'orientation*. Paris: Dunod.
- Guimon, J. (1997) - *Corps et psychothérapie*. Genève: Editions Médecine et Hygiène.
- Guiot-Houdart, Th. (2004) - *Lascaux et les mythes*. Périgueux: Éditions Pilote.
- Guthrie, M. L., & Bates, L. W. (2003) - Sex education sources and attitudes toward sexual precautions across a decade. *Psychological Reports*, 92.
- Hall, E. R. & Flannery, P. J. (1984) - Prevalence and correlates of sexual assault experiences in adolescents. *Victimology: An International Journal*, 9.

- Halperin, H. (2000) - *Cent ans d'homosexualité*. Paris: EPEL.
- Haraway, D. (1991) - *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. Londres: F.A.Books.
- Havelock, E. (1926) - *Man and Woman: A Study of Human Secondary Sexual Characters*. London: A. & C. Black.
- Havelock, E. (1910) - *Sex in relation to society*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987) - Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hawto, K. (1985) - *Sex therapy: a practical guide*. Oxford: University Press.
- Heard, D. H. (1982) - *Attachment and the family relationships of children with specific reading disability*, in C.M. Parkes and J. Stevenson-Hinde (eds). *The place of Attachment in Human Behaviour*. London: Tavistock Publications.
- Héritier, F. (2000) - *Le Monde de l'Éducation*. Juin.
- Héritier, F. (1996) - *Masculin/Féminin - La pensée de la différence*. Paris: O. Jacob.
- Hetherington, E. M. (1966) - « Effects of paternal absence on sex-typed behaviors in negro and white preadolescent males ». *Journal of Personality and Social Psychology*, n°4, p. 87-91.
- Hoem Kvam, H. (2004) - Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse & Neglect*, 28.
- Holstensoon L. & Rioufol M. (2000) - *Besoins affectives et sexualité des personnes âgées en institution*. Paris: Masson.
- Honneth, A. (2000) - *La lutte pour la reconnaissance*. Paris: Les éditions du Cerf.
- Hooper, A. (2005) - *Sexopedia pour tout savoir*. Paris: Hors Collection.

- Hooper, A. (2004) - *Kama sutra, une encyclopédie de la sexualité*. Paris: Hors collection.
- Hooper, A. (2003) - *Plaisir sexuels*. Paris: Solar.
- Hooper, A. (2001) - *Sex Q & A*. London: DK.
- Hooper, A. (2001) - *Le grand guide du Kama sutra*. Paris : Hors collection.
- Hooper, A. (2000) - *L'art du Kama sutra*. Paris: Hors Collection.
- Hooper, A. (1999) - *Kama sutra, le guide de l'extase sexuelle*. Paris: Hors collection.
- Hooper, A. (1999) - *Kama sutra, le livre de chevet*. Paris: Hors Collection.
- Hu, S.H., Wang, Q.D., Xu, Y., et al. (2011) - Haemodynamic brain response to visual sexual stimuli is different between homosexual and heterosexual men. *Journal of International Medical Research*, 39.
- Hurtig, M-C. & Pichevin, M-F. (1986) - *La différence des sexes*. Alençon: Tierce.
- Hyde, J. S. (2001) - The next decade of sexual science: Synergy from advances in related sciences. *Journal of sex and Marital Therapy*, 38 (2).
- Inserm (2007) - Premiers résultats de l'enquête CSF, Contexte de la sexualité en France. Paris.
- Isay, R. (1990) - Psychoanalytic theory and the therapy of gay men, in *David McWhirter, Stephanie Sanders & June Reinisch, Homosexuality/Heterosexuality: Concepts of Sexual Orientation*. New York: Oxford University Press.
- Janeiro, J. (2011) - *La transmission Intergénérationnelle des comportements sexuels humanisés chez les femmes*, U.Lyon2: Mémoire MR2.
- Janssen, E., Carpenter, D., Graham, C.A. (2003) - Selecting films for sex research: gender differences in erotic film preferences. *Archives of Sexual Behavior*, 32.
- Jarousse, K. (1999) - *Volonté d'aimer*. Paris: Ellebore.

- Jaspard, M. (1997) - *La Sexualité en France*. Paris: ed. La Découverte.
- Jeffreys, S. (1995) - *The Lesbian Heresy. A Feminist Perspective on the Lesbian Sexual Revolution*. Spinifex.
- Jenkins, S. R. (2000) - Introduction to the special issue: Defining gender, relationships, and power. *Sex Roles*, 42(7/8), 467-493.
- Joseph, J. M., Sawyer, R., Desmond, S. (1995) - Sexual knowledge, behavior and sources of information among Deaf and Hard of Hearing college students. *American Annals of the Deaf*, 140(4).
- Joseph, R. (1992) - The limbic system: emotion, laterality, and unconscious mind. *Psychoanalytic Review*, 79.
- Journet, N. & Bedin, V. (2013) - *Le sexe d'hier à aujourd'hui*. Paris: Sciences Humaines.
- Kaplan, H S. (1995) - *The sexual desire disorders*. New York: Brunner/Mazel.
- Kaufman, J-CL. (2005) - *Casseroles, amour et crises*. Paris: Armand Colin.
- Karila, L., Reynaud M., Blecha L. & Benyamina A. (2010) - Is love passion an addictive disorder? *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 36(5): 261-267.
- Keays, L. (1996) - *La persécution de groupes minoritaires sous le régime nazi*. Université Laval.
- Kendall, C. (1996) - The construction of risk in AIDS Control programs. Theoretical bases and popular responses. In ParKer & Gagnon. *Conceiving Sexuality: Approaches to sex Research in Postmodern Word*. New York: Rutledge.
- Kenrick, D. T., Groth, D. E., Trost, M. R. et al. (1993) - Integrating evolutionary and social exchange perspectives on relationships: effects of gender, self-appraisal, and involvement level on mate selection criteria. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 951-969.

- Kèpes, S. & Brenot, P. (1998) - *Relaxation et sexualité*. Paris: Odile Jacob.
- Kindlon D. & Thompson, M. (1999) - *Raising Cain*. New York: Ballantine Publishing Group.
- Kinsey, A., Pomeroy, W.B., Martin, C.E. & Gerhard, P.H. (1953) - *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A. & Col. (1948) - *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kirby, D. (2002) - The impact of schools and school programs on adolescent sexual behavior. *The Journal of Sex Research*, 39(1).
- Knoth, R., Boyed, K., Singer, B., (1998) - Empirical tests of sexual selection theory: Predictions of sex differences in on intensity, and time course of sexual arousal, *Journal of Sex Research*, 24.
- Kohlberg, L. (1966) - A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E.E. Maccody (Ed.), *The development of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kooden, J. D. (1979) - Removing the stigma: Final report, task force on the status of lesbian and gay mal psychologists. In *American Psychological Association*, APA.
- Kornhaber, A. & Woodward, K. (1998) - *Grands-parents/petits: le lien vital*. Paris : Robert Laffont.
- Koss, M. P., Abbey, A., et al. (2007) - Revising the SES: A collaborative process to improve assessment of sexual aggression and victimization. *Psychology of Women Quarterly*, 31.
- Krafft-Ebing (1999) - *Psycopathia Sexualis* (reed.). England: Bloat Books.
- Laan, E., Everaerd, W. & Van Bellen, G. (1994) - Women's sexual and emotional responses to male- and female-produced erotica. *Archives of Sexual Behavior*, 23.
- Lacroix, N. (1997) - *Kamasutra de l'amour tantrique*. Paris: Hors Collection.

- Lagrange, H., Lhomond, B. et al. (1997) - *L'entrée dans la sexualité*. Paris: Découverte.
- Langis, P. & Germain, B. (2015) - *La sexualité humaine 2^a*. Canada: De Boeck Supérieur.
- Langis, P. (2009) - *La sexualité humaine*. Québec: Du renouveau pédagogique.
- Laqueur, T. (1992) - *La fabrique du sexe: Essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris: Gallimard.
- Larocque, G. (2006) - *Les Homosexuels*. France: Éditions Le Cavalier Bleu.
- Lauman, E.O., Paik, A., & Rosen, R.C. (1999) - Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281.
- Lauman, E. O. & Col (1994) - *The Social Organization of Sexuality Practices in the United States*. Chicago: University Press.
- Le Camus, J. et Col. (1997) - *Le rôle du père dans le développement du jeune enfant*. Paris: Nathan.
- Lee, J.A. (1991) - *Gay midlife and maturity*. New York: Harrington Park Press.
- Le Goff J-P. (1999) - *La Barbarie douce, la modernisation aveugle des entreprises et de l'école*. Paris: La Découverte.
- Le Maner-Idrissi, G. (1997) - *L'identité sexuée*. Paris: Dunod.
- Lerner, H. (1989) - *The Dance of Angers*. New York: Harper Collins.
- Leu, G. (2004) - *Sexualité*. Paris: Albin Michel.
- Leu, G. (2003) - *Le traité des caresses*. Paris: J'ai lu.
- Leu, G. (2000) - *Jardin de caresses*. Paris: Flammarion.

- Levay S. & Baldwin J. (2009) - *Human Sexuality*. USA: Sinauer Associates, third edition.
- Levy, J.J. & Crépault C. (1984) - *La sexualité humaine, fondements bioculturels*. Canada: Presses de L'Université du Québec.
- Loeber R. (1986) - The development of juvenile aggression and violence: some common misconceptions and controversies. *Am Psychol*, 53: 242-259.
- Lodé, T. (2007) - *La guerre des sexes chez les animaux*. Paris: Odile Jacob.
- Lopez, G. et Col (2002) - *Psychothérapie des victimes*. Paris: Dunod.
- López, F. & Fuertes, A. (1989) - *Para comprender la sexualidad*. Navarra: Verbo Divino.
- Lorius, C. (2004) - *Tantric sex*. Paris: Marabout.
- Loulan, J. (2004) - *The Lesbian Erotic Dance*. S. Francisco: Spinsters Book Company.
- Luscher, K. (2013) - *Recherches familiales – Lien intergénérationnel et transmissions*. Paris: UNAF.
- Maccoby, E.E. (1988) - Gender as a social category. *Developmental Psychology*, 24, 755-765.
- MacDaniel, S., Quéniart A. & Hurtebise, R. (2009) - *L'intergénérationnel : regards pluridisciplinaires*. Rennes, France: Presse de l'EHESP.
- Maio T., Fincham F., Regalia C. & Paleari G. (2004) - Ambivalence and attachment in family relationships (chapitre 12) In *Intergenerational Ambivalences: New perspectives on parent-child relations in later life* (pp 285-313). Oxford: Elsevier
- Malarewicz, J-A. (1999) - *Le couple, quatorze définitions décourageantes donc très utiles*. Paris: Albin Michel.

- Marro, C. (1998) - La tolérance à la transgression des rôles de sexe chez l'adolescent(e). *Pratiques psychologiques*, 3.
- Marshall D.S. & Suggs R.C. (1966) - *Human sexual behavior: variations in the ethnographic spectrum*. New York: Basic Books.
- Martel, F. (1996) - *Le Rose et le Noir*. Paris: Seuil.
- Martin, L. (1998) - *Gay macho: The Life and Death of the Homosexual Clone*. Washington: New York: University Press.
- Martin L. & Richard T. (1988) - « The myth of sexual compulsivity ». *Gay macho: The Life and Death of the Homosexual Clone*, chapter nine, pp.158-173.
- Maruani, M. (2000) - *Travail et emploi des femmes*. Paris: Repères- La Découverte.
- Massé, R. (1994) - « Antécédents de violence et transmission intergénérationnelle de la maltraitance ». *Revue P.R.I.S.M.E., Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant*, vol.4, nos 2-3, pp. 239-249.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1970) - *Human sexual inadequacy*. London: Churchill.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1968) - *Les réactions sexuelles*. Paris : Le seuil.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1964) - *Human Reproduction and Sexual Behavior*. Philadelphie: Lea and Febiger.
- Matagon, Y. (1998) - Homosexualité au moyen âge, in *Histoire*. Paris.
- Mathieu, N-C. (1991) - *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*. Paris: Éd. Côté femmes.
- Maurice, A. & Maurice, CH. (2002) - *36 jeux drôles pour pimenter votre vie amoureuse*. Paris: L'homme.

McCabe C., Rolls E.T., Bilderbeck A. & McGlone F. (2008) - Cognitive influences on the affective representation of touch and the sight of touch in the human brain. *Soc. Cogn Affect. Neurosci.* 3(2).

McDaniel, J. (1995) - *The Lesbian Couples' Guide*. New York: Harper Collins.

McIntosh, M. (1968) - The Homosexual role, in *Social Problems*, vol. 16.

Melby, T. (2005) - Asexuality gets more attention, but is it a sexual orientation, in *Contemporary Sexuality*, vol.39, n°11.

Messenger, J.C. (1971) - *Sex and repression in an irish folk community*. New York: Basic Books.

Meston, C. & Buss, D.M. (2007) - Why humans have sex. *Archives of sexual behavior*, 36.

Michel, A. (1983) - Sociologia da família e do casamento, trad. Daniela de Carvalho. Porto: Rés-Editora.

Michel, K. (2011) - Générations juives russophones en ex-Allemagne de l'Est: le communisme comme événement-rupture, in *Recherches familiales*, n°8.

Michaels, S. & Giami, A. (1999) - Sexual acts and sexual relationships: Asking about sex in surveys. *Public Opinion Quarterly*, 63.

Miljkovitch, R. (2002) - *L'attachement au niveau des représentations (chapitre 3)* In *L'attachement: concepts et applications*. Paris: Masson.

Miljkovitch, R. (2001) - *L'attachement au cours de la vie*. Presses Universitaires de France.

Miller, B. & Benson, B. (1999) - Romantic and sexual relationship development during adolescence. In: *Furman W, Brown B, Feiring C, eds. The Development of Romantic Relationships in Adolescence*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Mimoun, S. & Etienne, R. (2004) - *Sexe et Sentiments*, v. homme. Paris: Albin Michel.

Ministère de l'éducation nationale. (2008) - *Education sexuelle au collège et au lycée, supports pédagogiques*. Guide du formateur.

Ministère de l'Education Nationale. (2008) - L'éducation à la sexualité, *Guide d'intervention pour les collèges et les lycées*. Dgesco.

Ministère de la santé et des sports en France. (2011) - *Dix questions sur le VIH/SIDA*.

Mischel, W. (1970) - Sex typing and socialization. In P. H. Mussen (Ed.), Carmichael's manual of child psychology (Revised Ed., Vol. 2, pp. 3-72). New York: Wiley.

Molgat, M. (2007) - « Les formes de soutien parental à l'insertion professionnelle. Le cas des jeunes ayant abandonné leurs études secondaires ou collégiales », dans Sylvain Bourdon et Mircea Vultur (dir.), *Les jeunes et le travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 89-110.

Money, J. (1996) - *Man & Woman, Boy & Girl. Gender Identity from conception to Maturity*. New York: Jason Aronson.

Moore, D., Anderson, K., Ayers, et al. (2008) - Issues and trends in American Annals of the Deaf publications. *American Annals of the Deaf*, 153(2): 99-120.

Moore, N. B. & Davidson, J. K. (1999) - Parents as first sexuality information sources: Do they make a difference in daughters' sexual attitudes and behavior? *Journal of Sex Education and Therapy*, 24.

Moore, D. (1998) - HIV/AIDS and deafness. *American annals of the deaf*, 143: 3.

Moro, M-R. (2004) - *Psychothérapie transculturelle de l'enfant migrant*. Paris: Dunod.

- Mort, F. (2000) - *Dangerous sexualities. Medico-moral politics in England since*. London: Routledge.
- Mortain, B. (2011) - Transmettre des objets à ses enfants: “petites choses”, grand enjeux? Recherches familiales – lien intergénérationnel et transmissions. UNAF, p.7-18.
- Muren, S.K. & Stockton, M. (1997) - Gender and self reported arousal in response to sexual stimuli: a meta-analytic review. *Journal Sex Roles*, 37.
- Natanson, M. (1999) - *Dans ma famille je demande les grands-parents*. Paris: Fleurus.
- Nathan, T. (1998) - *Psychothérapies*. Paris: Odile Jacob.
- Norton, R. (1997) - *The Myth of the Modern Homosexual: Queer History and the Search for Cultural Unity*. London: Cassel.
- Nuss, M. (2008) - *Handicaps et sexualités*. Paris: Dunod.
- OMS. (2013) - Standards pour l'éducation sexuelle en Europe, Bureau régional pour l'Europe et BZgA. Version française sante sexuelle. Lausanne.
- ONUSIDA. (Rapport 2011) - Journée mondiale sida.
- Opler, M.K. (1969) - Cross-cultural aspects of Kissing, in *Medical Aspects of Humana sexuality*, vol 3, n°2.
- Ottosson, D. (2009) - State-sponsored Homophobia, mai 2008, International Lesbian and Gay Association (ILGA).
- Parker, R. Barbosa, R. Aggleton, P. (2000) - *Framing the sexual subject. Studies in gender, sexuality and power*. San Francisco, University of California Press.
- Parker, R., Carballo, M. & Herdt, G. (1991) - Sexual culture HIV transmission and AIDS research. *Journal of Sex Research*, 28.
- Parapaix, F. (2004) - *Pour être des meilleurs amants*. Paris: Laffont.

- Pasini, W. (1987) - *L'imaginaire en sexologie clinique*. Paris: PUF.
- Paumelle, H. (2001) - *Le rôle du corps en psychothérapie*. Paris: Dunod.
- Pause, N. (2004) - Asexuality: Classification and characterization In *Archives of sexual Behavior*, vol.36, n°3.
- Pénicaud, B. & Vincent, V-N. (2014) - *Les révolutions de l'amour*. Paris: Perrin.
- Perreau, B. et Coll. (2009) - *Le Choix de l'homosexualité*. Paris: EPEL.
- Perreau, B. (2005) - *Homosexualité: Dix clés pour comprendre, vingt textes à découvrir*. Paris: Libro.
- Piaget, J. (1965) - Problems of the social psychology of childhood. In J. Piaget, *Sociological Studies*. New York: Routledge.
- Picq, P. & Brenot, Ph. (2009) - *Le sexe l'homme & l'évolution*. Paris: Odile Jacob.
- Pierrehumbert, B. (2003) - *Le premier lien: Théorie de l'attachement*. Paris: Odile Jacob.
- Plantet, J. (2001) - *Risque et pratiques éducatives*. Paris: Dunod.
- Platon, F. (2004) - *Sexe toys*. Paris: Tana.
- Plummer, K. (1975) - *Sexual Stigma*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Ponton, L. (2000) - *The sex lives of teenagers: revealing the secret world of adolescent boys and girls*. New York: Penguin Putman.
- Portalier, S. (2009) - *Sexualité et Handicap*. Laboratoire de Psychologie de la santé et du Développement. Université Lyon 2.
- Potin, E. (2012) - *Enfants placés, déplacés, replacés: parcours en protection de l'enfance*. Paris: Eres.

- Pujol, A., Sarci-Hovasse, D. & Steinbruckner, M-L. (2001) - L'orientation des filles et des garçons: histoire(s) parallèle(s). Mémoire de D.E.C.O.P. (s/la dir. F. Vouillot) Inetop-Cnam.
- Racamier, P.C. (2000) - Un espace pour délirer. *Revue française de Psychanalyse*, 3 (n°64).
- Racamier, P.C. (1995) - *L'inceste et l'incestuel*. Paris: Ed. Des collègues.
- Rault, W. (2009) - *L'invention du PACS: Pratiques et Symboliques d'une nouvelle forme d'union*. Paris: Les Press de Sciences Po.
- Rafael, S. (2014) - *L'attachement et sa relation au profil d'interaction dans la construction du couple*, Thèse de Doctorat, U.Lyon2.
- Regan, P. C. & Berscheid, E. (1995) - Gender differences in beliefs about the causes of male and female sexual desire. *Personal Relationships*, 2.
- Rémès, E. (2004) - *Sexe guide*. Paris: Blanche.
- Revenin, R. (2005) - *Homosexualité et prostitution masculines à Paris*. Paris: L'Harmattan
- Ribi, G. & Sarfaty, J. (2000) - *Construction de soi et handicap mental*. Paris: ENSP.
- Ribeiro, J. & Sousa, M. (2002). Vinculação e comportamentos de saúde: estudo exploratório de uma escala de avaliação da vinculação em adolescentes. *Análise Psicológica*. 1 (XX): 67-75.
- Rictor Norton (1997) - *The Myth of the Modern Homosexual: Queer History and the Search for Cultural Unity*. London: Cassell.
- Rollet, Ph. (2003) - *Sexualité au masculin*. Paris: Hachette.
- Roth-Bettoni, D. (2008) - *L'homosexualité aujourd'hui*. France: Éditions Milan.

- Rougier, B. (1999) - *Jamais sans famille, un éducateur en milieu ouvert*. Toulouse: Eres.
- Rutter, M. (1995) - " Clinical Implications of Attachment Concepts: Retrospect and Prospect ", *Journal of Child Psychology and Psychoanalysis*, vol.36, no 4, 549-571.
- Sainte-Ange, C. (1996) - *203 façons de rendre fou un homme au lit*. Paris: Marabout.
- Saint-Lambert, D. (2004) - *Osez les jeux érotiques*. Paris: La Musardine.
- Sandron, F. (2011) - Transmission intergénérationnelle des normes et des valeurs : le famadihana dans les fautes terres malgaches, in *Recherches familiales*, n°8.
- Sandron, F. (2010) - L'échange intergénérationnel face à la modernisation en milieu rural à Madagascar. Chargé de recherche à l'IRD (Institut de recherche pour le développement) UMR Ceped (Université Paris Descartes, Ined, IRD).
- Santrock, J. W. (1977) - Effects of father absence on sex-typed behaviours in male children: Reason for the absence and age of onset of the absence. *Journal of genetic psychology*, 130, 1, 3-10.
- Santrock, J. W. (1970) - Influence of onset and type of paternal absence on the first four ericksonian developmental crises. *Developmental psychology*, 3, 273-274.
- Savin – Williams, R. C., Diamond, L. M. (2000) - Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: Gender comparisons. *Archives of sexual Behavior*, 29.
- Sawyer, R. G., Desmond, S. M., & Joseph, J. M. (1996) - A comparison of sexual knowledge, behavior, and sources of health information between Deaf and hearing university students. *Journal of Health Education*, 27(3): 144–52.
- Schmidt, G. (1994) - Symposium on sex therapy, European Association of Sexology Conference, Copenhagen.

Scott, J. (2000) - Genre: une catégorie utile d'analyse historique. In Bisilliat, J. & Verschuur, C. *Le Genre : un outil nécessaire. Introduction à une problématique*, (pp. 41-67). *Cahiers Genre et Développement*, n°1.

Scott, W. J. (1988) - « Genre: une catégorie utile d'analyse historique », *Les Cahiers du GRIF*, no. 37-38: 125-153.

Sergent, B. (1996) - *Homosexualité et l'initiation chez les peuples indo-européens*. Paris : Payot.

Sergent, B. (1984) - *L'homosexualité dans la mythologie grecque*. Paris: Payot.

Séraphin, G. (2014) - Politique de la famille et de l'enfance, *le Huffington*, 19, Mars, 2014.

Shaver, P. R., Belsky, J. & Brennan, K. A. (2000) - Comparing measures of adult attachment: an examination of interview and self-report methods. *Personal Relationships*, 7, 25-43.

Shaver, P. R. & Hazan, C. (1988) - A based overview of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationship*, 5, 473-501.

Shaver, P. R., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988) - Love as attachment: The integration of three behavioral systems. In R. J. Sternberg & M. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.

Sibalis, M. (2008) - "*Tantes*" et "*Jésus*", *la police des homosexuels sous le second empire in Dans les secrets de la police*. Paris: Éditions l'Iconoclaste.

Singly, F. (2000) - « L'école et la famille », in Zanten, A. ., ed. *L'école: l'état des savoirs*. Paris, La Découverte, p. 271-279.

Singly, F. (1996) - *Le soi, le couple et la famille*. Paris: Nathan.

Skinner, S. K. (1991) - Child abuse and the deaf clinical population: Reported prevalence and associated factors. Little Rock, AR: University of Arkansas.

Sontag, L. (2002) - *Sexe et sens*. Paris : Lá Maisinie-Tredaniel.

- Sos, P. (2001) - *La sexualité en 200 questions*. Paris: De Vecchi.
- Soulier, B. (2006) - *Aimer au-delà du handicap*. Toulouse: Éres.
- Spencer, C. (1995) - *Homosexuality: History*. London: Fourth Estate.
- Spira, A. et Coll. (1993) - *Les comportements sexuels en France*. Paris: Dunod.
- Spira, A., Bajos, N. et al. (1992) - *Les comportements sexuels en France*. Paris: La documentation Française.
- Stanway, A. (2002) - *Massages secrets pour les amants*. Paris: Ed. Contra-Dires.
- Stein, E. (dir.) (1992) - *Forms of Desire, Sexual Orientation and the Social Constructionist Controversy*. New York: Rutledge.
- Steinhauer, P.D. (1996) - *Le Moindre Mal*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 463 p.
- Stimpson, L. & Best, M. (1991) - *Courage above all: Sexual assault against women with disabilities*. Toronto, Ontario: DAWN.
- Stoller, É. (1989) - *Masculin ou féminin?* Paris: PUF.
- Sullerot, É. (1965) - *Demain les femmes*. Paris: Laffont-Gonthier.
- Sullivan, P. M., Vernon, M. & Scanlan, L. (1987) - Sexual abuse of deaf youth. *American Annals of the Deaf*, 32 (4).
- Suschinsky, K. D. & Lalumière, M.L. (2012) - Is sexual concordance related to awareness of physiological states? *Archives of Sexual Behavior*, 41.
- Tabet, P. (1998) - *La Construction sociale de l'inégalité des sexes. Des outils et des corps*. Paris - Montreal: L'harmattan.
- Tamagne, Fl. (2000) - *Histoire de l'Homosexualité en Europe*. Paris: Seuil.
- Taylor, T. (1996) - *La Préhistoire du sexe*. Paris: Bayard Editions.

- Thévenot, X. (2001) - *Mon fils est homosexuel*. Paris: Éditions Saint-Augustin.
- Thierry, L. (2007) - *La guerre des sexes chez les animaux*. Paris: Odile Jacob.
- Tordjman, G. (1990) - *Sexualité au fil de la vie*. Paris: Hachette.
- Trémoulinas, C. (1999) - *Les Éducateurs en institutions, professionnels de la relation d'aide spécialisée*. Érès: Toulouse.
- Unger, R.K. (1979) - Toward a redifition of sex and gender. *American Psychologist*, 34, 1085-1094.
- UNAIDS. (2002) - "Report on the global HIV/AIDS epidemic 2002." New York: Joint.
- UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNAIDS, WHO. (2009) - International Technical Guidance on Sexuality Education, Vol. 1. Paris, UNESCO.
- UNFPA. (2011) - Statement at the 44th Session of the UN Commission on Population and Development. New York.
- UNICEF. (1999) - Global survey of adolescents with disability: an overview of young people living with disabilities: their needs and their rights." New York: UNICEF Inter-Divisional Working Group on Young People, Programme Division.
- Valleur, M. & Matysiak J-C. (2003) - *Sexe, passion et jeux vidéo: les nouvelles formes d'addiction*. Paris: Flammarion.
- Valleur, M. & Matysiak J-C. (2002) - *Les addictions*. Paris: Armand Colin.
- Van IJzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1994) - The Adult Attachment Interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 471-487.
- Vaisman, A. (2004) - *L'homosexualité à l'adolescence*. Paris: Éditions de La Martinière SA.
- Van Biema, D. (1994) - AIDS and the deaf. *Time Magazine*, 143.

- Verdier, d'Éric et Firdion J.M. (2003) - *Homosexualité et suicide*. Paris: H&O éditions.
- Vincent, J. D. (1986) - *Biologie des passions*. Paris: le seuil.
- Virag, R. (1997) - *Le sexe de l'homme*. Paris: Albin Michel.
- Vouillot, F. (1999) - Cécile, Laure, Julie... *Inetop/Orientations*, 13.
- WAS-World Association Sexually. (2000) - *Promotion of Sexual Health Recommendations for Action*. Antigua: Guatemala.
- Westheimer, R. & Lopater, S. (2005) - *Human Sexuality (5th ed.)*. NY: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Westheimer, R. & Kaplan, S. (2000) - *Profession: grands-parents*. Paris: Editions OES.
- West, R. & Turner, L. H. (1998) - Communicating conflict, power, and violence. *Perspectives on family communication*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company, p. 133-165.
- Weeks, J. (1997) - *Coming Out: Homosexual Politics in Britain from the Nineteenth Century to the Present*. London: Quartet Books.
- WHO. (2011) - World report on disability. Genève: World Health Organization.
- WHO. (2003) - *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Genève: World Health Organization.
- WHO. (2001) - *Transforming health systems: gender and rights in reproductive health. A training curriculum for health manager*. Genève: World Health Organization.
- Worth, D. (1989) - Sexual decision-making and AIDS: why condom promotion among vulnerable women is likely to fail. *Studies in Family Planning*, 20(6).

- Wunsch, S. (2014) - *Comprendre les origines de la sexualité humaine*. Neurosciences, éthologie, anthropologie. Paris: L'Esprit du Temps.
- Young, S. L. & Maguire, K. C. (2003) - Talking about sexual violence. *Women and Language*, 26 (2).
- Yousafzai, A. K., Dlamini, P. J. et al. (2004) - Knowledge, personal risk and experiences of HIV/AIDS among people with disabilities in Swaziland. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(3).
- Zaidman, C. (1996) - *La mixité à l'école primaire*. Paris: Le Harmattan.
- Zazzo, B. (1993) - *Féminin masculin à l'école et ailleurs*. Paris: PUF.
- Zeanah, C.H. (1996) - Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 64(1), 42-52.
- Zwang, G. (1990) - *Sexologie*. Paris: Masson.

SITOGRAPHIE :

-en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Kinsey

www.lamba-education.ch/ressources/histoire/histconcl.htm

-http://filoumektoub.Free.Fr

-www.jogyakartaprinciples.org/principles_fr.htm

ANNEXES