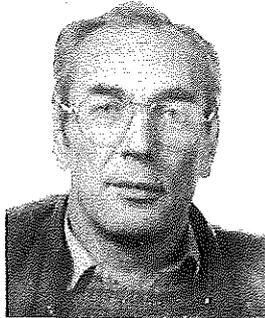


II LES NORMES SEXUELLES



M. C. MORMONT

Docteur en psychologie
ULg.

La notion de normes sexuelles doit être discutée d'abord afin d'éviter deux dangers qui guettent également le thérapeute et le consultant.

Le premier de ces dangers est de prendre comme norme ses propres comportements, d'accorder à ceux-ci une portée générale, une valeur de loi naturelle. Selon qu'il est sexuellement hyperactif ou tiède, inhibé, libéré ou pervers, l'individu — médecin ou patient — n'évaluera pas un comportement de la même manière, n'y verra pas également matière à plainte ou à satisfaction. Avoir des rapports sexuels trois fois par semaine (ce qui, à un âge donné, est dans les normes statistiques) peut être considéré comme une misère pour l'un qui consultera afin de restaurer ou atteindre une capacité plus «normale» à ses yeux, alors que pour l'autre, il s'agira d'une performance remarquable qu'il donnera pour preuve de son tempérament ou évoquera comme un idéal élevé à approcher.

Le deuxième danger est de transformer une norme qui n'est que descriptive en une prescription impérative ; autrement dit, la norme n'est plus seulement l'état le plus fréquent ou le plus idéal de la réalité, elle est cet état rendu exigible. Toute non conformité à l'exigence constitue, alors et en soi, un trouble qui doit être corrigé. Par exemple, le médecin qui, jugeant l'homosexualité anormale, prescrit une thérapie hormonale censée ramener le déviant dans le droit chemin de l'hétérosexualité, quand bien même le consultant affirmerait-il être satisfait de son statut sexuel anormal.

Symétriquement on verra telle personne, jusque là satisfaisante de sa vie sexuelle, venir consulter parce qu'elle aura appris, à tort ou à raison, que son comportement était hors normes.

Au-delà de cette mise en garde, il faut affronter les difficultés intrinsèques au concept de norme. Ces difficultés sont de divers ordres : conceptuel, moral, méthodologique, pratique, théorique, clinique.

Problèmes conceptuels

La norme peut être comprise dans un sens statistique ou dans un sens idéal. Dans le premier cas, elle est définie

par la fréquence du phénomène étudié, dans le second par la référence à un modèle tendant vers la perfection. Ainsi, la normalité sexuelle définie par la psychanalyse est un modèle optimal (relations amoureuses entre personnes de sexe différent cherchant à trouver ensemble un même plaisir dans le cadre d'une sexualité organisée sous le primat génital) et non pas la description des comportements sexuels les plus fréquents. Ceux-ci pourraient être bien différents et constituer la norme statistique.

Problèmes moraux

Il est difficile de séparer le jugement de normalité du jugement de moralité. Les déviations passent facilement pour des fautes.

Un intéressant exemple est fourni par la masturbation. La preuve que plus de 90 % des garçons se masturbent a entraîné un clivage dans l'opinion médicale qui jusque là était unanimement réprobatrice. Pour certains, il est devenu anormal de ne pas se masturber et, dès lors, ils encourageront ce comportement dont l'absence trahira à leurs yeux un problème. Pour d'autres, le problème moral n'est en rien modifié par la norme statistique et la masturbation demeure répréhensible.

Problèmes méthodologiques

Les normes sont tirées de l'observation d'échantillons eux-mêmes définis par un nombre limité de variables.

Selon l'âge, le sexe, le niveau social, la culture des individus interrogés, les valeurs normales d'un phénomène donné varient : la fréquence des rapports sexuels se modifie avec l'âge ; l'âge du premier coït diffère selon les classes sociales mais aussi selon les époques et ainsi de suite. Autrement dit, une norme n'a de sens que pour la population qu'elle décrit et est inapplicable en-dehors de celle-ci.

Mais comme chaque individu appartient à un nombre indéfini de populations se pose le problème de choisir à quelles normes il faut le comparer. Prenons un patient de 40 ans, marié, employé, catholique pratiquant : cet homme appartient à la population des citoyens, à celle des hommes de 40 ans, à celle des hommes mariés, à celle des employés et à celle des catholiques. Allons-nous référer son comportement aux normes obtenues sur chacune de ces populations ? Imaginons même que nous possédions des normes extraites d'un échantillon d'hommes présentant toutes ces caractéristiques. Il n'en resterait pas moins que des variables aussi déterminantes que le style d'éducation, les traumatismes, les éléments biologiques, la relation de la qualité conjugale etc ne sont pas prises en compte alors qu'elles peuvent avoir une valeur explicative supérieure. Ainsi, n'eût-il pas été plus pertinent de comparer notre sujet, le cas échéant, à la population des diabétiques récemment traités ou à celle des individus qui consomment de l'alcool ou à celle des

fumeurs excessifs, populations auxquelles il appartiendrait aussi ?

La difficulté de l'étude simplement statistique des comportements sexuels est illustré par l'ouvrage historique de Kinsey, Pomeroy et Martin, *Sexual Behaviour in the Human Male* (1948), ouvrage qui ne compte pas moins de 804 pages alors que 1) il ne s'intéresse qu'aux comportements sexuels de l'homme américain ; 2) il ne met en relation qu'un nombre limité de variables simples (âge, niveau social, état civil, milieu, religion) avec des comportements sexuels isolés (masturbation, émissions nocturnes, flirt hétérosexuel, relations pré-, extra-conjugales et conjugales, rapports avec les prostituées, homosexualité, contacts sexuels avec les animaux) indépendamment de leurs aspects psychologiques, relationnels, somatiques. Les études plus récentes, tel le rapport Simon sur la sexualité des Français (1972), sont de même grandeur, ce qui souligne bien que tout schématisme dans ce domaine risque de conduire à l'erreur.

Problèmes pratiques ou théoriques

Certains phénomènes se prêtent mal à l'évaluation en terme de norme, que ce soit par défaut de critères « techniques » ou théoriques.

Par exemple, le temps de latence normale de l'éjaculation ne peut être défini parce que l'appréciation de cette normalité dépend de critères qui ne sont pas seulement chronométriques mais aussi subjectifs.

Autre exemple, celui de l'homosexualité qz est maintenant exclue de la classification des maladies mentales et qui était jugée anormale jusque là essentiellement en fonction du choix de l'objet sexuel contre nature, sans égard pour les autres aspects psychologiques, relationnels et sexuels de l'individu faisant ce choix. Il y avait donc antérieurement un modèle idéal hétérosexuel. Aujourd'hui ce modèle est contesté et, de ce fait, le jugement de normalité se trouve modifié.

Problèmes cliniques

Les normes fondées sur des grands nombres ou sur un modèle abstrait constituent des indications générales dont la transposition au niveau individuel constitue toujours l'extrapolation hasardeuse.

Qu'un individu présente un comportement à une fréquence normale compte tenu de la population de référence ne signifie en rien qu'il se trouve en bonne santé sexuelle. Ou inversement un individu peut être hors de la norme sans que l'on puisse pour autant le soupçonner d'être mal portant.

Si les normes soulèvent tous ces problèmes, elles n'en demeurent pas moins un moyen indispensable de connaissance scientifique et d'accès à une position plus objective, plus impersonnelle vis-à-vis des comportements et des troubles sexuels.

Sans doute est-il bon de savoir pour un médecin que la masturbation est très fréquente chez les garçons, que les capacités sexuelles sont conservées très tard dans l'existence en dépit d'une décroissance progressive du nombre des rapports sexuels (en moyenne de 4 par semaine à 20

ans à 1 par semaine à 70 ans, selon Kinsey) et de certaines modifications physiologiques, que la dimension du pénis n'est pas un élément capital, que chez beaucoup d'hommes l'éjaculation suit l'introïssion de 1 à 2 minutes et que cette rapidité est éprouvée différemment selon la classe sociale, que, selon Kinsey toujours, 37 % des Américains de 15 à 60 ans ont eu au moins une expérience homosexuelle etc...

A vrai dire, un certain nombre de ces informations participent simplement d'une connaissance élémentaire de la fonction sexuelle.

L'important ici est de dire que si le médecin peut apprécier pour quelle que raison que ce soit le caractère normal d'un comportement sexuel, il ne peut en aucun cas se fier à son impression personnelle ; il doit se référer à des sources autorisées ; il doit veiller à ne pas négliger des variables essentielles telles que l'âge, le niveau socio-culturel, le statut conjugal, l'appartenance religieuse, la qualité de la relation amoureuse, l'état de santé, variables qui ont une incidence sur le comportement et donc sur ses normes.

Il faut souligner encore que le fait qu'un comportement soit ou non dans les normes n'a souvent qu'un faible intérêt diagnostique et thérapeutique même si certains excès en trop ou en trop peu peuvent éveiller l'attention sur d'éventuels troubles sous-jacents. Ce qui importe davantage ce sont les normes que le patient prend en référence et la façon dont il se situe lui-même vis-à-vis d'elles. Dans ce cas, le médecin pourra très utilement vérifier l'objectivité de ces normes et aider le patient à éviter les conséquences défavorables qui pourraient découler de croyances irrationnelles et fausses.

Comme les cognitivistes l'ont démontré, et ce point est d'une extrême importance, les croyances, les idées à propos de la sexualité ont des conséquences parfois très considérables sur les comportements eux-mêmes. Qu'un homme croit avoir un pénis trop petit peut entraîner des inhibitions sexuelles majeures même si cette croyance est fausse. Si une femme accuse son mari d'être éjaculateur précoce et corollairement égoïste alors que cet homme n'éjacule en fait qu'après un temps inhabituellement long, le couple peut rencontrer des problèmes de relation fondés sur cette appréciation inexacte ; le problème, en fait, n'est pas là où l'épouse le situe ; l'homme risque de se mésestimer, de se culpabiliser et de voir ses capacités érotiques, normales jusque là, s'altérer vraiment.

La référence aux normes peut corriger les idées pathogènes bien plus qu'elle ne constitue un moyen de redresser le comportement.

Procédant d'une démarche scientifique, elles sont des instruments au service de la liberté, instruments qui ne peuvent, au prix de leur perversion, devenir les armes d'une nouvelle oppression sexuelle.

Bibliographie

1. HITE, S. — The Hite Report. New York, McMillan, 1976. Trad. de l'américain par Carlier T. Le rapport Hite. Paris, Lafon, 1977.
2. KINSEY, A. ; POMEROY, W. ; MARTIN C. — Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia-London, W. B. Saunders Cy., 1948.