

L'innéité et l'immutabilité de l'homosexualité ne trouvent aucun fondement dans la science

Dans leurs propres mots : les militants gais parlent au sujet de la science, moralité, philosophie

A. Dean Byrd, Ph.D., MBA, MPH
Shirley E. Cox, DSW
Jeffrey W. Robinson, Ph.D.

L'article suivant a été édité dans la Tribune de Salt Lake City, sous une forme légèrement abrégée, le 27 mai, 2001. Son auteur, Dean A. Byrd, le vice-président de NARTH, a reçu beaucoup de réponses (la plupart du temps positives) à cet éditorial audacieux.

La Tribune de Salt Lake City a édité plusieurs articles ces derniers mois concernant l'homosexualité. Alors que plusieurs des textes ont été bien écrits, ils ne reflètent toutefois pas la littérature scientifique. En fait, les prises de positions relevés dans plusieurs articles semblent suggérer qu'ils reposent davantage sur des avis politiques que sur la science.

Laissant de côté la dimension politique du sujet, peut-être est-il temps d'examiner l'argument de l'innéité-immuabilité au sujet des traits homosexuels. D'abord - bien que le sujet soit énormément complexe et ne puisse simplement pas être réduit à une question *d'être inné ou acquis* - la réponse à ce débat est probablement « oui » -- il est probable que les traits homosexuels, comme beaucoup d'autres traits intenses, reposent sur des facteurs qui incluent les influences biologiques et environnementales.

Ce qui est clair, cependant, c'est que les tentatives scientifiques afin de démontrer que les traits homosexuels sont biologiquement déterminés ont échoué. Les principaux chercheurs actuellement en vue dans l'arène scientifique - étant eux-mêmes des militants gais - sont arrivés, en fait, à de telles conclusions.

Le chercheur Dean Hamer, par exemple, a essayé de lier l'homosexualité masculine à un bout d'ADN situé à l'extrémité du chromosome X, le chromosome dont quelques hommes héritent de leurs mères. En référence à cette recherche, Hamer a offert quelques conclusions concernant la génétique et l'homosexualité.

« Nous savions que les gènes étaient seulement une partie de la réponse. Nous avons supposé que l'environnement jouait également un rôle dans l'orientation sexuelle, comme il le fait dans la plupart, si non tous les comportements.... » (Hamer and Copeland, 1994, p. 82).

« L'homosexualité n'est pas purement génétique... le facteur environnemental [culturel, familial] joue un rôle. Il n'existe pas un tel gène amiral qui rend les personnes gaies....je ne pense pas que nous pourrions jamais arriver à prévoir qui sera gai » (Mitchell, 1995).

Citant l'échec de sa recherche, Hamer écrit plus loin,

« Le pedigree n'a pas produit ce que nous avons à l'origine espéré trouver: une transmission Mendélienne simple. En fait, nous n'avons jamais trouvé une seule famille dans laquelle l'homosexualité était distribuée selon le modèle évident que Mendel a observé sur ses plantes de pois » (1994, p. 104).

Ce qui est encore plus intéressant c'est que quand l'étude de Hamer a été reproduite par Rice *et autres* avec une recherche plus considérable, et les repères génétiques se sont avérés non significatifs. Rice a conclu :

« Il n'est pas clair pourquoi nos résultats sont si différents de l'étude originale de Hamer. Puisque notre étude était plus grande que celle de Hamer *et autres*, nous avons certainement la puissance adéquate pour détecter un effet génétique aussi grand que celui rapporté dans cette étude. Néanmoins, nos données ne soutiennent pas la présence d'un gène à large spectre influençant l'orientation sexuelle à la position XQ 28 » (Rice et al, 1999, p. 667).

Simon LeVay, dans son étude des différences hypothalamiques entre les cerveaux des hommes homosexuels et hétérosexuels, a offert les critiques suivantes tirées de sa propre recherche :

« Il est important de souligner ce que je n'ai pas trouvé. Je n'ai pas démontré que l'homosexualité était génétique, ou trouvé une cause génétique au sentiment d'être gai. Je n'ai pas prouvé que des hommes gais naissent de cette manière, l'erreur la plus commune que les personnes font en interprétant mon travail. Je n'ai pas plus localisé un centre d'influence gai dans le cerveau. »

« Il est moins probable que le INAH 3 soit un noyau du cerveau uniquement dévolu à l'homosexualité qu'une partie d'une chaîne de noyaux agissant dans le comportement sexuel des hommes et des femmes... Puisque j'ai examiné des cerveaux adultes, nous ne savons pas si les différences que j'ai trouvées étaient également là à la naissance, ou si elles apparaissaient plus tard. »

En effet, en commentant sur le cerveau et le comportement sexuel, le docteur Mark Breedlove, un chercheur à l'université de la Californie chez Berkeley, a démontré que le comportement sexuel peut réellement changer la structure du cerveau. Référant à sa recherche, Breedlove affirme :

« Ces découvertes viennent supporter ce que nous savions sur une base théorique-à savoir qu'une expérience sexuelle peut changer la structure du cerveau, tout juste comme les gènes peuvent le changer. [Il] est possible que les différents comportements sexuels causent (plutôt que sont le fruit de) les différences dans le cerveau » (Breedlove, 1997, p. 801).

Notre perception de la science change les politiques

LeVay a fait une observation intéressante au sujet de l'emphase qui est mise sur l'origine biologique de l'homosexualité. Il a noté, « ... les gens qui pensent que des gais et les lesbiennes sont nés ainsi sont également plus enclin à soutenir les droits des gais. » (1996, p. 282)

La troisième étude, qui a été entreprise par Bailey et Pillard, s'est concentrée sur les jumeaux. Ils ont trouvé un taux de concordance (jumeaux tous les deux homosexuels) de 52% parmi les jumeaux identiques, de 22% parmi les jumeaux non identiques et des 9.2% parmi des non-jumeaux. Actuellement, cette étude fournit un appui à la théorie des facteurs environnementaux. En effet, si l'homosexualité était inscrite dans le code génétique, tous les jumeaux identiques auraient alors été homosexuels (1991).

Les importantes équipes de recherche Byne et Parsons ainsi que Friedman et Downey, ont conclu chacune qu'il n'y avait aucune évidence pour soutenir la théorie de la cause biologique, mais plutôt que l'homosexualité pouvait mieux être expliquée selon un modèle alternatif où « les traits de tempérament et de personnalité interagissent avec le milieu familial et social alors que la sexualité de l'individu se forme » (Byne et Parsons, 1993; Friedman et Downey, 1993).

Les attraites homosexuels sont-ils innés? Il n'existe aucun appui dans la recherche scientifique qui permet de conclure que l'homosexualité est biologiquement déterminée.

Le changement est-il possible?

L'homosexualité est-elle immuable ? Est elle fixée, ou est-elle sujette au changement? La décision prise en 1973 de supprimer l'homosexualité du manuel diagnostique de l'association psychiatrique américaine a jeté un vent de refroidissement sur les recherches. La décision de l'A.P.A. n'a pas été prise sur la base de nouvelles évidences scientifiques - en fait, comme le chercheur et militant gai

Simon LeVay l'a admis, « le militantisme gai était clairement la force qui a propulsé l'A.P.A. à déclasser l'homosexualité » (1996, p. 224).

En passant en revue la recherche, Satinover a rapporté un taux de succès de 52% dans le traitement des attraites homosexuels non désirés (Satinover, 1996, p. 186). Masters et Johnson, célèbres chercheurs dans le domaine de la sexualité, ont rapporté un taux de succès de 65% après un suivi de cinq ans (Schwartz et Marters, 1984, pp. 173-184). D'autres professionnels rapportent des taux de succès qui s'étendent de 30% à 70%.

Un article dans *le moniteur sur la psychologie* a passé en revue la recherche du Dr. Lisa Diamond, professeur à l'université de l'Utah, et a conclu que « l'identité sexuelle est loin d'être fixe chez les femmes qui ne sont pas exclusivement hétérosexuelles » (Murray, 2000, p. 15; Diamond, 2000).

Ce qui est plus intrigant est la recherche du Dr. Robert Spitzer, important psychiatre et chercheur à l'université de Columbia. Le Dr. Spitzer est l'architecte de la décision de 1973 visant à enlever l'homosexualité du manuel diagnostique, il est un adhérent de l'ouverture à l'homosexualité pour ses patients, ainsi qu'un défenseur de longue haleine des droits des gais. Son étude courante s'intéresse à la possibilité que les individus puissent changer. Ses conclusions préliminaires sont:

« Je suis convaincu par les gens que j'ai interviewé, que pour bon nombre d'entre elles, elles ont fait des changements substantiels vers l'hétérosexualité... Je pense qu'il s'agit là d'une nouvelle... J'étais sceptique au seuil de cette étude. J'affirme maintenant que ces changements peuvent être soutenus » (N.A.R.T.H., 2001).

Ce qui a été le plus intéressant fut la réponse du Dr. Spitzer à un journaliste qui lui demandait ce qu'il ferait si son fils adolescent lui annonçait qu'il avait des attirances homosexuelles. Le Dr. Spitzer lui a dit qu'il espérait que son fils soit intéressé à changer et à obtenir de l'aide. Il est intéressant de noter que le Dr. Spitzer a reçu un nombre considérable de "courriers haineux" et de plaintes de la part de ses collègues à cause de sa recherche.

L'homosexualité est-elle immuable? Presque jamais. Il y a d'abondantes évidences à l'effet que les attraites homosexuels peuvent être diminués et que des changements peuvent être faits.

Niveaux comparatifs de santé mentale : les données

Ce qui est particulièrement dérangeant est le manque d'attention des médias sur les évidences scientifiques rapportées dans *Archives of General Psychiatry* concluant que les personnes gais, lesbiennes et bisexuelles étaient plus à risque de développer une maladie mentale, spécifiquement les idées suicidaires, la dépression majeure et de l'anxiété désordonnée (Ferguson et al, 1999; Herrell et al).

Alors que l'on pourrait suggérer que l'oppression de la société à l'endroit des personnes homosexuelles est la cause de telles maladies mentales, ce pourrait bien ne pas être le cas. En fait, cette étude a corroboré les résultats d'une enquête rigoureuse menée antérieurement au Pays-Bas, la société hollandaise étant très ouverte et amicale à l'endroit des gais (Sandfort et al. 2001).

Bailey (de l'étude des jumeaux) a offert d'autres raisons possibles pour justifier le niveau significativement plus élevé de maladies mentales chez les individus homosexuels:
« l'homosexualité représente une déviation du développement normal et est associée à d'autres déviations qui peuvent mener à la maladie mentale, » ou une autre possibilité, « que la psychopathologie accrue au sein des personnes homosexuelles est une conséquence des différences de style de vie associées à l'orientation sexuelle. » Une autre possibilité offerte par Bailey : « des facteurs de risque comportementaux liés à l'homosexualité masculine telle que le sexe anal réceptif et la promiscuité. » Il a noté que ce serait une honte si « les préoccupations sociopolitiques empêchaient des chercheurs de considérer consciencieusement n'importe quelle hypothèse raisonnable » (Bailey, 1999, pp. 883-884).

Concernant le changement et le droit au traitement, la militante lesbienne Camille Paglia a apporté les observations suivantes:

« L'homosexualité n'est pas 'normale'. Au contraire, c'est une exception à la règle... La nature existe peu importe si les académiciens l'aiment ou non. Et en ce qui concerne la nature, la procréation est la règle implacable. C'est la norme. Nos corps sexués ont été conçus pour la reproduction... aucune personne n'est née gaie. L'idée est ridicule... l'homosexualité est une adaptation, pas un trait inné... »

« Est-ce que l'identité gaie est si fragile qu'elle ne peut pas supporter l'idée que quelques personnes ne souhaitent pas être gaies? La sexualité est fortement fluide, et les renversements sont théoriquement possibles. Toutefois, l'habitude est réfractaire, une fois que les voies sensorielles ont été orientées et approfondies par le phénomène de répétition – un phénomène évident dans la lutte contre l'obésité, le tabagisme, l'alcoolisme ou la toxicomanie... aider les gais à apprendre à fonctionner comme hétérosexuels, s'ils le souhaitent, est un but parfaitement digne. »

« Nous devrions être assez honnêtes pour considérer si l'homosexualité ne serait pas une pause dans l'étape pré pubère où les enfants se regroupe anxieusement ensemble selon le sexe... les gais actuels insistent sur le fait que l'homosexualité n'est 'pas un choix'; que personne ne choisirait d'être gaie dans une société homophobe. Mais il y a un élément de choix dans chaque comportement, sexuel ou autre. Cela exige un effort d'entrer en relation avec le sexe opposé; il est plus simple de s'entourer des gens de notre sexe. L'issue en est une de confort versus de défi. » (Paglia, 1994, pp. 70, 72, 76, 77, 78, 91).

Le militant gai Doug Haldeman, lors d'une récente réunion de l'Association Américaine de Psychologie, s'est concentré sur le droit des individus qui étaient malheureux de leurs attraits homosexuels à poursuivre un traitement afin de changer. Il a affirmé,

« Une question corollaire pour plusieurs est celle du sens de l'identité religieuse ou spirituelle qui est parfois ressentie aussi profondément que celle de l'orientation sexuelle. Pour certains il est plus facile, et moins émotionnellement perturbant, de contempler l'idée d'un changement d'orientation sexuelle, que de se désengager d'une manière de vivre sa foi qui est vue comme centrale pour le maintien du sens de l'identité et de sa mission... »

« Quoique nous pouvons voir ce choix ou les arguments psychologiques qui lui sont sous-jacents, avons-nous le droit de nier un tel traitement susceptible de l'aider à s'adapter de la manière qu'il a jugée bonne pour lui? Je dirais que nous ne l'avons pas » (Haldeman, 2000, p. 3)

Finalement, le Dr. Anne Fausto-Sterling de l'université Brown, biologiste et militante lesbienne, apporte une perspective intéressante. En référence à l'argument du "je suis né ainsi", elle affirme,

« Cela fournit un argument légal, ayant actuellement un certain poids devant les tribunaux. Pour moi, c'est une avenue très précaire. C'est de la mauvaise science et de la mauvaise politique. Il me semble que la manière dont nous considérons l'homosexualité en notre culture est en tant que question éthique et morale » (Dreifus, 2001).

Lorsque demandée à quel point sa réflexion sur la possibilité d'un changement dans l'orientation sexuelle provenait de sa propre vie, Fausto-Sterling a répondu:

« Mon intérêt pour les questions de sexe précèdent mes propres changements de vie. Quand j'ai été pour la première fois impliquée dans le féminisme, j'étais mariée. Les questions de sexe ont eu sur moi le même effet que sur plusieurs femmes des années 70: elles m'ont fâché. Mon pauvre mari, qui était un type très bien, a essayé autant qu'il le pouvait d'être bien disposé. Mais il a été écarté de ce que je faisais. Le mouvement des femmes a ouvert le concept du féminin d'une manière toute nouvelle pour moi, et ainsi mon implication a rendu possible pour moi de devenir une lesbienne. »

« Mon ex et moi sommes toujours des amis. C'est vrai. Je m'appelle lesbienne maintenant parce que c'est la vie que je vis, et je pense que c'est quelque chose que l'on doit avouer. En ce moment,

je suis dans une relation qui me rend heureuse et je n'imagine pas la changer une seule seconde. Par contre, je ne pense pas qu'aimer un homme est inimaginable. » (Dreifus, 2001).

Une question philosophico-morale, ou une question scientifique?

LeVay conclut : « En premier lieu, la science à elle seule ne peut pas rendre de jugements sur la valeur de l'homme ou en ce qui constitue la normalité ou la maladie. Il y a des jugements de valeur que les individus doivent faire par eux-mêmes, tout en pouvant tenir compte des découvertes scientifiques. En second lieu, je crois que nous devons, tant que cela est possible, respecter l'autonomie personnelle des gens, même si cela inclut ce que j'appellerais les désirs mal guidés comme celui de changer son orientation sexuelle » (LeVay, 2000, p. 12).

Le militant homosexuel Dean Hamer fait un rapport révélateur au sujet de la science et de la moralité. Il affirme:

« ... la biologie est amoral; elle n'offre aucune aide pour discerner le bon du mauvais. Seulement les gens, guidés par leurs valeurs et croyances, peuvent décider ce qui est moralement bon et ce qui ne l'est pas » (Hamer et Copeland, 1994, p. 214).

L'homosexualité est une question d'éthique et de moralité. Les individus qui éprouvent des attraitsexuels non désirés ont un droit au traitement visant à réduire ces attraitsexuels.

Que l'on s'accorde ou non avec ce choix n'est pas aussi important que de *respecter leur droit de faire un choix*. En fait, la tolérance et la diversité exigent qu'ils puissent le faire.

References

- Bailey, J. M. (1999). Homosexuality and mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 56, pp. 883-884.
- Bailey, J. M. & Pillard, R. C. (1991). A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, 48, pp. 1089-1096.
- Breedlove, M.S. (1997). Sex on the brain. *Nature*, 389, p. 801.
- Byne, W. & Parsons, B. (1993). Human sexual orientation: the biological theories reappraised. *Archives of General Psychiatry*, 50, pp. 228-239.
- Diamond, L.M. (2000). Sexual identity, attractions, and behavior among young sexual minority women over a 2 year period. *Developmental Psychology*, 36 (2), pp. 241-250.
- Dreifus, C. (2001). Exploring what makes us male or female. *New York Times*, Science Section, January 2.
- Ferguson, D. M, Horwood, L.J. & Beautrais, A.L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 56, pp. 876-880.
- Friedman, R. C. & Downey, J. (1993). Neurobiology and sexual orientation: current relationships. *Journal of Neuropsychiatry*, 5(2), pp. 131-153.
- Haldeman, D. (2000). Gay rights, patients' rights: the implementation of sexual orientation conversion therapy (Paper presented at the meeting of the American Psychological Association), Washington, D. C., August.
- Hamer, D.(1993). A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science*, 261, p. 321.
- Hamer, D & Copeland, P. (1994). *The science of desire*. New York: Simon and Schuster

Herrell, R., Goldberg, J., True, W.R., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S. & Tsuang, M. T. (1999). Sexual orientation and suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56, pp. 657-661.

LeVay, S. (1996). *Queer Science*. Cambridge, MIT Press.

LeVay, S. (2001). Sexual orientation: the science and social impact. 12. Retrieved April 3, 2001 from: http://members.aol.com/_ht_a/slevay/page12.htm.

Mitchell, N. (1995). Genetics, sexuality linked, study says. *Standard Examiner*, April 30.

Murray, B. (2000). Sexual identity is far from fixed in women who aren't exclusively heterosexual. *Monitor on Psychology*, 31 (3), p. 15.

National Association For Research and Therapy of Homosexuality (2001). Press Release. Prominent psychiatrist announces new study results-some gays can change. May 9.

Nimmons, D. (1994). Sexual brain. *Discover*, 5, 3, pp. 64-67.

Paglia, C. (1994). *Vamps and tramps*. New York: Vintage Books.

Rice, R., Anderson, C., Risch, N., & Ebers, G. (1999). Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite markers at Xq28. *Science*, 284, pp. 665-667.

Sandfort, T. G., de Graaf, R., Bijl, R. V. & Schnabel, P. (2001). Same-sex behavior and psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 58, pp. 85-91.

Satinover, J. (1996). *Homosexuality and the politics of truth*. Grand Rapids, Michigan: Baker Books.

Schwartz, M. F. & Masters, W. H. (1984). The Masters and Johnson treatment program for dissatisfied homosexual men. *American Journal of Psychiatry*, 141, pp. 173-181.