



On ne naît pas homme... À propos de la construction biologique du masculin

Jean-Paul Gaudillière

DANS **MOUVEMENTS** 2004/1 n° 31 , PAGES 15 À 23
ÉDITIONS **LA DÉCOUVERTE**

ISSN 1291-6412

ISBN 2-7071-4234-4

DOI 10.3917/mouv.031.0015

Date de mise en ligne : 01/10/2005

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-mouvements-2004-1-page-15?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

On ne naît pas homme...

À propos de la construction biologique du masculin

La masculinité et ce qui fait qu'une personne est un homme social n'a pas grand-chose à voir avec la testostérone. Comme on aurait pu le dire si ce n'était pas une évidence : on ne naît pas homme, on le devient. On le devient d'autant plus que le masculin a longtemps donné la mesure de l'humain. Mais à y regarder de plus près, est-ce si sûr que le genre n'a pas de rapport avec le sexe ? Historiquement, le sexe social et actuel a même lourdement pesé dans la constitution de nos représentations du biologique, en particulier pour tout ce qui touche aux corps féminins et à la reproduction. Et si ce qui était vrai du féminin, l'était aussi du masculin...

PAR
**JEAN-PAUL
GAUDILLIÈRE**

On l'apprend tous à l'école, le sexe des humains est, comme chez tous les mammifères, déterminé par les gènes. Les hommes ont un chromosome Y et un chromosome X. Les femmes ont deux chromosomes X et pas de chromosome Y. La simplicité des manuels est pourtant souvent assez éloignée du monde clos des laboratoires.

En 1979, les généticiens et les biologistes du développement commentaient abondamment la découverte d'un nouveau gène appelé SRY. Localisé sur le chromosome Y, celui-ci était alors considéré comme le maillon manquant de la différenciation sexuelle. SRY était ce gène dont l'existence était postulée depuis longtemps, responsable de l'apparition des cellules testiculaires, point de départ de la formation des organes reproducteurs masculins. SRY agirait en provoquant la sécrétion de testostérone et d'autres hormones bloquant la transformation des gonades indéterminées de l'embryon en ovaires. Autrement dit, SRY masculiniserait un embryon qui en son absence est destiné à rester féminin. Quelques voix de biologistes se firent alors entendre pour critiquer une vision du biologique mettant en équation déterminisme du sexe et déterminisme du sexe masculin, présentant la masculinisation comme un processus actif par opposition à une féminisation par défaut, sur laquelle il n'était finalement pas la peine de beaucoup chercher¹.

Peu après, la nature sembla donner raison à ces critiques. Travaillant sur le cas d'individus ayant des chromosomes XY et une anatomie féminine,

1. J. WIELS, « L'ovaire sort de l'ombre », *La Recherche*, numéro spécial Sexes, *Comment devient-on homme ou femme*, novembre 2001.

d'autres chercheurs annoncèrent la découverte d'un gène Z localisé sur le chromosome X et agissant en amont de SRY. Z serait responsable du développement primordial des organes reproducteurs en ovaires et utérus. Lors de la formation des testicules, Z serait simplement inactivé par les produits de SRY. Dans le cas des femmes XY, l'opposition entre sexe chromosomique et sexe gonadique serait due au fait que Z est insensible à l'action de SRY à cause d'une mutation. Célébré comme gène à l'origine d'une féminisation en positif, Z fut bientôt épaulé par d'autres annonces renforçant l'idée selon laquelle les chromosomes X seraient les « vrais » effecteurs de la différenciation sexuelle. À la fin des années 1980, les biologistes ont proposé un autre schéma selon lequel l'entrée dans une voie mâle ou dans une voie femelle dépendrait du nombre d'exemplaire d'un gène DAX 1 situé sur le chromosome X. Avec deux X et deux DAX on deviendrait une femme. Avec un X et un DAX seulement, on deviendrait un homme. Le masculin serait en fait le sexe par défaut.

Le débat est loin d'être clos². La plupart des biologistes considèrent aujourd'hui que le sexe biologique n'est pas une structure mais un état plus ou moins réversible dans l'histoire d'un organisme, le résultat de processus développementaux très complexes, impliquant des interactions entre de nombreuses molécules et cellules. Souvent la biologie est loin d'être univoque : sexe chromosomique, sexe hormonal, sexe gonadique et sexe anatomique ne se recouvrent pas, ou seulement de façon imparfaite. De plus, et c'est ce que suggèrent ces épisodes de la quête de l'inaccessible « gène du sexe³ », la construction biologique du masculin est loin d'être un phénomène de laboratoire, isolé de la fabrique sociale du genre. Le sexe masculin n'est pas un donné biologique dont on examinerait ensuite les effets ou les conséquences pour la vie sociale des humains comme le prétendent les sociobiologistes, il s'agit du produit d'une histoire entre science et culture⁴.

● De un faire deux : le citoyen et la naissance du masculin

L'humanité n'a pas toujours été composée de deux types de corps sexués. Au commencement était le un. Le célèbre anatomiste de la Renaissance Vésale serait très choqué de la lecture des manuels avec lesquels nous apprenons à nos jeunes médecins ce que sont les corps des hommes et des femmes. Contrairement à ces derniers, les différences entre les deux anatomies n'avaient aux XVI^e et XVII^e siècles rien d'essentiel. Les historiens ont analysé comment l'Europe de la période moderne ne concevait pas les humains comme appartenant à deux sexes constitutifs de deux essences séparées, mais vivaient en tenant compte de nombreuses oppositions pour décrire les diverses constitutions⁵. La combinaison du charnu et du nerveux, du sec et de l'humide, du mou et du dur, du carré et du rond, du petit et du grand, du fort et du faible était à l'origine d'un gradient entre des individus plus ou moins mâles ou plus ou moins femelles. La figure idéale du corps étant moins l'accumulation de la force et des attributs corporels que le XX^e siècle associe à la puissance que la réalisation d'un équilibre entre ces multiples déterminants et tempéraments, une sorte

2. J. E. VILAIN *et al.*, « La Détermination du sexe : faits et nouveaux concepts », *Médecine/Sciences*, 1992, vol. 8, pp. 1-7.

3. « L'Inaccessible gène du sexe », *Le Monde*, 10 janvier 1990.

4. I. LÖWY et H. ROUCH (sous la direction de), *La Distinction entre sexe et genre : une histoire entre biologie et culture*, L'harmattan, 2003.

5. S. STEINBERG, « Anatomie d'une double révolution », *La Recherche*, novembre 2001.

d'androgynie fondamentale. L'anatomie de Vésale comme celle de ses collègues ne comptait en conséquence pas deux sexes mais un. Ses planches, remarquablement précises, faisaient de l'appareil reproducteur féminin un équivalent de l'appareil reproducteur masculin ; un équivalent rentré, situé à l'intérieur. Les ovaires tenaient le rôle des testicules, l'utérus celui du pénis. Cette vision unitaire n'impliquait pas qu'hommes et femmes soient identiques ou égaux. Au contraire, elle signifiait seulement que la différence fondamentale de statut des genres ne trouvait pas son origine dans l'ordre biologique et les structures corporelles mais dans l'ordre divin.

Comment a-t-on abandonné cette vision pour construire biologiquement le masculin et le féminin? L'historien Thomas Laqueur défend la thèse selon laquelle l'apparition de cette polarité renvoie non seulement au changement des savoirs, en particulier à l'abandon progressif de la théorie des humeurs au profit d'une approche anatomique du normal et du pathologique, mais aussi au changement des rapports de genre introduits par les Lumières et stabilisés par la Révolution française⁶. Dans un monde où ne régnaient plus les ordres et les statuts de naissance, un monde où les individus étaient potentiellement égaux, il fallait trouver d'autres fondements à l'inégalité entre hommes et femmes. La biologie vint au secours de la distinction de genre. À partir du milieu du XVIII^e siècle, les anatomies se sexualisèrent. Les corps féminins devinrent les dépositaires des fonctions de reproduction et on abandonna l'idée d'une symétrie des organes. La sexualisation n'épargna aucune structure anatomique, impliquant non seulement les testicules et les ovaires mais aussi le squelette et le cerveau, comme en témoigne l'évolution des traités médicaux. Poursuivie durant tout le XIX^e siècle, cette biologisation des sexes eut deux conséquences.

La première fut une diversification de la définition du masculin faisant écho aux transformations des sciences de la vie. Recentrée sur l'expérimentation de laboratoire, la quête de ce qui fait le masculin enregistra le changement des niveaux d'analyse de la spécificité biologique : de l'organe à la molécule en passant par la cellule. Au tournant du siècle, le sexe n'était plus seulement un sexe anatomique. Ce dernier avait été doublé d'un sexe invisible, un sexe physiologique interne. Assimilant les organes reproducteurs à des glandes productrices de substances chimiques, les biologistes complétèrent la polarité entre ovaires et testicules avec une polarité de substances respectivement « mâles » et « femelles ». Les premières contrôlaient l'apparition de toute une hiérarchie de caractères allant de la formation des spermatozoïdes aux comportements agressifs en passant par la pilosité ou la mue de la voix. Un large éventail expérimental destiné à

Dans un monde où ne régnaient plus les ordres et les statuts de naissance, un monde où les individus étaient potentiellement égaux, il fallait trouver d'autres fondements à l'inégalité entre hommes et femmes.

6. T. LAQUEUR, *La Fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Gallimard, 1992.

7. N. OUDSHOORN,
« Hormones, techniques
et corps. L'archéologie
des hormones
sexuelles », *Annales,
histoire, sciences
sociales*, 1998,
pp. 775-793.

8. M. FOUCAULT,
*Histoire de la sexualité,
1. La volonté de savoir*,
Gallimard, 1976.

9. C. SINDING, « Le Sexe
des hormones :
l'ambivalence fondatrice
des hormones
sexuelles » in I. LÖWY
et H. ROUCH,
*La Distinction entre
sexe et genre, op. cit.*

rendre visible les effets des glandes sexuelles et de leurs sécrétions fit de cette perception plus qu'une collection d'images : une réalité matérielle utile pour l'action. La théorie glandulaire du masculin et du féminin s'appuyait par exemple sur les expériences d'injection d'extraits de gonades à des poulets castrés et sur la mise en évidence de leurs effets opposés : les extraits de testicules entraînaient une croissance de la crête tandis que les préparations d'ovaires entraînaient l'apparition d'un plumage femelle. Plus encore que la découverte des chromosomes et le renvoi du masculin à la présence d'un Y dont on ignorait totalement les fonctions, c'est l'existence de ces essais, et par voie de conséquence de sécrétions respectivement masculinisantes et féminisantes, qui constituèrent le socle de la première biologie du sexe⁷. Agissant en permanence au cœur de l'organisme, les hormones mâles pouvaient fournir un mécanisme chimique susceptible de lier les attributs extérieurs de la puissance (la grande taille, la pilosité abondante, la posture autoritaire) et l'intimité des fonctions de reproduction (la différenciation des spermatozoïdes, la physiologie de la fécondation).

Le second effet de ce renvoi du masculin au biologique fut de renforcer les frontières de genre. Les individus qui par leur constitution corporelle, leur sexualité ou leurs comportements entraient mal dans les cadres de la polarité des sexes devinrent des anormaux. Le XIX^e siècle est ainsi le siècle de la transformation de l'homosexualité masculine en phénomène pathologique, expliqué par un défaut de masculinisation, lui-même conséquence probable d'une déficience biologique. Certes, avant les années 1850, on condamnait sévèrement la sodomie et les homosexuels étaient des criminels. Mais ce n'est qu'avec l'affirmation de la théorie glandulaire, l'affirmation du sexe gonadique, l'acceptation d'un lien entre intersexualité et déviance sexuelle, que les homosexuels cessèrent d'être des dégénérés moraux pour devenir des dégénérés congénitaux, les victimes malheureuses et irresponsables d'un malheur biologique⁸. Par exemple, un défaut d'hormone mâle.

● Contrôler les frontières : que faire de l'ambiguïté des hormones sexuelles ?

L'image inaugurale de cette vision du masculin est celle du physiologiste français et élève de Claude Bernard, Charles Brown Séquard s'injectant des extraits de testicules d'animaux afin de démontrer l'existence de sécrétions internes masculinisantes. Brown Séquard proclamera avoir personnellement vérifié le pouvoir rajeunissant et le gain de puissance associé à ce traitement. Au-delà de l'anecdote, l'épisode signale le début d'une longue pratique : celle de l'organothérapie⁹. Fort répandue jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, celle-ci consista à vendre et utiliser les extraits glandulaires afin de lutter contre les maladies de l'appareil reproducteur, mais aussi de renforcer les attributs corporels de la masculinité, puissance sexuelle comprise. L'organothérapie fonctionnait sur la base du postulat binaire associant un sexe à une glande et une glande à un principe actif que les physiologistes et les chimistes se faisaient fort de purifier.

Le paradoxe de cette construction hormonale du masculin est qu'elle réussit si bien qu'elle finit par mettre en danger le paradigme lui-même.

Dans l'entre-deux-guerres, la multiplication des hormones sexuelles mâles et femelles en vint à menacer la vision polaire des deux sexes. L'embryologie avait alors montré que les deux appareils reproducteurs dérivent des mêmes structures embryologiques, que les gonades sont d'abord indifférenciées puis deviennent des organes mâles ou femelles. La bi-potentialité de l'embryon était importante mais elle était limitée à une phase très particulière de la vie de l'organisme. Il n'en allait pas de même des effets des molécules sexuelles qui furent loin de répondre aux attentes suscitées par la théorie glandulaire. Pourtant, tout commença bien.

Dans les années 1920, les biochimistes travaillant en étroite collaboration avec l'industrie pharmaceutique isolèrent les hormones stéroïdes susceptibles de produire, au laboratoire, les effets tenus pour caractéristiques de la différenciation mâle ou femelle : estrogènes dans l'ovaire, progestérone dans les follicules mûrs, testostérone dans les testicules. Soucieuse de diversifier ses sources d'approvisionnement et la nature de ses produits, l'industrie poussa toutefois à rechercher si d'autres tissus, moins difficiles d'accès que les glandes, pourraient contenir ces mêmes molécules et à tenter de les fabriquer en masse en ayant recours à de petites modifications chimiques de composés beaucoup plus répandus comme le cholestérol. Le résultat des nombreuses recherches consacrées à ce programme fut d'élargir considérablement la palette du nombre de stéroïdes sexuels, d'identifier les réactions qui pouvaient régir leur synthèse, dans l'organisme comme au sein de l'usine pharmaceutique. Les nouvelles connaissances sur les hormones rendirent aussi plus difficile l'attribution du qualificatif mâle ou femelle à tel type de molécule et brouillèrent les frontières entre les définitions moléculaires du masculin et du féminin. Premièrement, et contrairement aux attentes de la théorie glandulaire, les hormones des deux types avaient des structures chimiques très proches et dérivèrent du même type de réaction, avec souvent la possibilité de convertir un composé à effet masculinisant en un composé à effet féminisant. De plus, les stéroïdes femelles furent retrouvés dans les organismes anatomiquement et physiologiquement mâles, en particulier dans les urines. Ce qui était vrai des corps masculins l'était aussi des corps féminins : des hormones mâles étaient fabriquées dans d'autres tissus que l'ovaire. Les hormones sexuelles semblaient ainsi remplir bien d'autres fonctions que la différenciation des organes reproducteurs. Parallèlement, les essais de laboratoire montraient que la même molécule pouvait, en fonction des doses et des tissus cibles, avoir des effets masculinisant ou féminisant. Ainsi la testostérone pouvait, par une simple réaction chimique, être transformée en estrogènes et agir

Les nouvelles connaissances sur les hormones rendirent aussi plus difficile l'attribution du qualificatif mâle ou femelle à tel type de molécule et brouillèrent les frontières entre les définitions moléculaires du masculin et du féminin.

dans un sens ou dans l'autre. Enfin, toute une série de molécules de synthèse dont on vint à considérer qu'elles avaient un rôle dans le métabolisme naturel des stéroïdes présentaient simultanément les deux effets.

Cette confusion des molécules aurait pu conduire à une remise en cause des tests destinés à fixer les dénominations « mâle » ou « femelle ». Elle aurait aussi pu déboucher, comme certains le proposèrent, sur l'abandon des qualificatifs sexuels pour désigner les stéroïdes. Certains biochimistes plaident pour une vision plus continue de la différence des sexes et du métabolisme. Il est facile d'imaginer comment d'autres classements, faisant appel à plus de deux pôles (des hommes, des androgynes, des femmes ; des hommes forts et des hommes faibles doublés de femmes fortes et faibles) auraient pu s'appuyer sur les réflexions des biochimistes. En pratique, les conséquences de l'ambiguïté des hormones sexuelles furent limitées. Les deux genres résistèrent à la crise du sexe hormonal. On s'accommoda de la variété biochimique en admettant : a) que le métabolisme des hormones sexuelles est le même dans les deux sexes ; b) que la différen-

ciation est un processus initialement réversible, mais débouchant sur une spécialisation moléculaire des organes et de leurs relations ; c) que cette différenciation se traduit chez l'adulte normal par des proportions différentes des divers types de stéroïdes et par la polarisation de leurs effets. Les hormones « hermaphrodites » ou les mélanges d'hormones mâles et femelles avaient bien un rôle, mais lors des phases initiales de la sexualisation. Leur persistance signalait, comme chez les hermaphrodites anatomiques, la persistance d'un état pathologique.

Dans les années 1950 et 1960, les spécialistes américains de l'intersexualité introduisirent la distinction entre sexe biologique et sexe social pour rendre compte de la possibilité de disjonction totale entre les deux sexes.

Pour expliquer cette priorité accordée à la vision binaire des sexes, on peut faire appel au poids des représentations de genre alors dominantes. L'idéologie a certainement joué un rôle, mais sans doute moins que les pratiques, en particulier les pratiques médicales associées au contrôle de la reproduction. Les hormones sexuelles ont d'abord été des moyens de normalisation des fonctions reproductives et leur usage était, comme l'a montré l'historienne Nelly Oudshoorn, parfaitement dissymétrique¹⁰. La médicalisation de la reproduction, au cours du XIX^e siècle, conduit à ce qu'il existe un groupe de spécialistes des corps féminins : les gynécologues et obstétriciens, sans que l'on voit apparaître une spécialité équivalente prenant par exemple en charge les désordres de la fertilité masculine ou le vieillissement. En conséquence de cette dissymétrie, les usages des stéroïdes ont en premier lieu eut pour objectif la normalisation des fonctions de l'appareil reproducteur féminin : régulation du cycle menstruel, induction des ovulations, traitement de la ménopause. La manipulation hormo-

10. N. OUDSHOORN, *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*, Routledge, 1994.

nale du masculin a certes existé, mais elle a été de bien moindre ampleur et limitée aux usages « généraux » des stéroïdes, à leur fonction de pilules pour bien dormir ou pour ne pas être déprimé. En ce sens la construction hormonale du masculin n'a fait que prolonger la construction anatomique du XIX^e siècle. L'humain normal étant mâle et autonome, c'est du côté du sexe faible qu'il fallait chercher le poids du naturel.

● Les origines médicales du genre

Paradoxalement, c'est ce même poids de la médecine dans la définition des identités de sexe qui est à l'origine de la perception du masculin comme genre, non réductible aux savoirs biologiques de la reproduction. Le point de départ en a été le développement de la sexologie et les théories nouvelles sur l'homosexualité et ses origines¹¹. À la fin du XIX^e siècle, de nombreux avocats de l'homosexualité considéraient qu'un homosexuel est un individu souffrant d'une inversion du désir sexuel, un individu psychologiquement homme dans un corps de femme ou inversement. Conçue comme une tare congénitale, cette inversion révélait une tension entre les différentes définitions du sexe : dans ce cas le sexe gonadique et hormonal ne correspondait pas au sexe cérébral.

Par la suite, l'étude de l'intersexualité et les tentatives pour donner aux individus souffrant d'une défaillance de la différenciation leur véritable identité sexuelle ont conduit à s'interroger sur les rapports entre sexe gonadique, désir sexuel et perception de soi comme homme ou femme. Dans les années 1950 et 1960, les spécialistes américains de l'intersexualité introduisirent la distinction entre sexe biologique et sexe social pour rendre compte de la possibilité de disjonction totale entre les deux sexes¹². John Money décrit ainsi le cas d'un petit garçon ayant perdu accidentellement son pénis à l'âge de quelques mois. Les médecins décidèrent de le « transformer » en fille, par une chirurgie appropriée et un traitement hormonal. Les parents acceptèrent le changement comme le moindre mal et l'enfant bien que mâle anatomique et chromosomique devint une « petite fille modèle » avec un comportement très différent de son frère jumeau. Pour J. Money la conclusion à tirer de cette autonomie de l'identité liée à la socialisation n'était pas la fin de la polarité du masculin et du féminin. Au contraire, l'objectif des interventions médicales était de sortir des situations mal définies, génératrices de souffrance, pour redonner à chaque individu une appartenance claire au masculin ou au féminin. Y compris par le retour aux hormones et à la chirurgie. C'est donc sur la base de la reconnaissance d'un conflit puisant ses origines dans la diversité des niveaux du biologique que les médecins développèrent les procédures de « changement de sexe », le plus souvent du masculin vers le féminin.

Le sociologue Harold Garfinkel a de même relaté l'histoire d'Agnès, un(e) jeune américain(e) possédant des organes génitaux masculins, une formule chromosomique XY et des caractères sexuels secondaires typiquement féminins¹³. Elevée comme un garçon, Agnès dit s'être toujours sentie « différente ». À la puberté, elle acquiert des traits féminins et décide de vivre comme une femme. Fiancée à un jeune homme et désireuse

11. F. TAMAGNE, *Histoire de l'homosexualité en Europe*, Seuil, 2000.

12. B. HAUSMAN, *Changing sex*, Duke University Press, 1995.

13. H. GARFINKEL, *Studies in ethnomethodology*, Prentice Hall, 1967.

d'avoir une vie sexuelle normale, elle demanda à bénéficier d'une intervention chirurgicale pour devenir une « vraie » femme. Les experts de l'université de Californie lui accordèrent ce droit en faisant le diagnostic d'une insensibilité totale à la testostérone. Une fois réalisée, l'opération se traduisit toutefois par l'apparition des signes de la ménopause et une diminution importante de la taille des seins. Pour les médecins, il s'agissait de la confirmation du diagnostic : Agnès fabriquait bien de la testostérone mais chez elle, l'hormone mâle fonctionnait comme hormone féminisante. On prescrivit donc une thérapie hormonale. Plusieurs années plus tard Agnès avouera aux experts que sa différence avait pour origine non pas une anomalie hormonale acquise à la naissance mais la prise d'estrogènes à l'adolescence et dérobés à une mère bénéficiant d'une prescription pour une ménopause précoce. Médicalement traitée comme un cas d'« intersexualité » biochimique, Agnès était un cas typique de « transsexualité », facilité par l'usage en masse des hormones.

Dans les années 1970, la conjonction entre d'une part le développement des mouvements féministes, les mobilisations des groupes gays et lesbiens et d'autre part l'introduction de nouvelles technologies médicales, dont la contraception hormonale contribuèrent à donner un sens beaucoup plus fort à la distinction entre reproduction et sexualité, rendant ainsi plus facile à concevoir la perspective d'une égalité des comportements. L'idée selon laquelle les orientations sexuelles ne sont pas à analyser comme la conséquence de l'activité des glandes et de la présence d'une plus ou moins grande quantité de testostérone ou d'estrogènes est ainsi devenue dominante. Elle a acquis d'autant plus de force que les modélisations proposées par les biologistes travaillant sur la physiologie sexuelle ont elles aussi, et ce n'est sûrement pas un hasard, changé de nature, faisant place aux mâles à comportement féminins et inversement¹⁴. Comme l'invention médicale du genre, la bisexualité fondamentale du cerveau, désormais conçu comme un organe où sont juxtaposés un centre sexuel féminin et un centre sexuel masculin, a « naturalisé » l'homosexualité sans pour autant faire disparaître la polarité des sexes.

14. C. ARON, *La Bisexualité et l'ordre de la nature*, Odile Jacob, 1996.

● Une nouvelle construction biologique du masculin ?

Depuis les années 1960, les techniques d'intervention sur les corps reproducteurs ont considérablement changé. Les avancées de la procréation médicalement assistée sont habituellement présentées comme des moyens de donner à des couples stériles la possibilité d'avoir un enfant biologique. Elles ont aussi des conséquences importantes sur la façon dont nous percevons le masculin et le féminin. La plupart des procédures qui ont été inventées depuis le début des années 1980, après la naissance d'Amandine le premier « bébé-éprouvette » français, ont pour trait commun d'externaliser et de techniciser les fonctions qui étaient au cœur de la définition des corps féminins comme corps reproducteurs : ovulation, fécondation, fusion des noyaux, premières étapes du développement embryonnaire, etc. Même si en pratique la PMA est loin de signifier un partage plus égalitaire des rôles entre hommes et femmes, elle a pour conséquence

d'accroître la distance entre sexe biologique et sexe social. Le débat sur le clonage en témoigne, de même que les discussions de couloir dans les congrès de spécialistes de la reproduction. Et si comme certains se prennent à le rêver (et parfois à l'explorer), la reproduction était techniquement dissociée de la dualité entre hommes et femmes? Par exemple en donnant à des couples gays et lesbiens la possibilité d'engendrer un enfant naturel/artificiel par fusion de noyaux provenant de partenaires du même sexe. Ou encore en permettant une forme de grossesse masculine. Verrait-on alors la disparition des deux sexes? Verrait-on la disparition du masculin biologique?

Sans doute pas car il existe, en parallèle aux transformations des relations des hommes à la reproduction, une autre construction médicale du masculin. Celle-ci est le résultat paradoxal du brouillage des frontières de genre, en l'occurrence de l'appropriation par un nombre croissant d'hommes de formes de « travail du corps » jusque là réservée aux femmes. Le succès du Viagra dont l'emploi ne correspond plus aux indications initialement restrictives des troubles physiologiques de l'érection en est un exemple. L'indice le plus parlant d'une masculinité plus symétrique du féminin, inchangée dans ses attributs mais renforcée par le recours aux techniques du corps, est toutefois la réhabilitation

récente de la testostérone comme moyen pour lutter contre les symptômes du vieillissement, et en particulier la perte de la puissance. Comme quoi le long siècle des hormones « sexuelles » a encore de beaux jours devant lui.

Visibilité croissante du genre. Redéfinitions de la sexualité. Où en est aujourd'hui le sexe masculin? Considérer que le biologique serait en train de disparaître de l'horizon de la masculinité comme la « race » a disparu des études sur les ethnies et les populations serait sans doute une erreur. La biologie des hormones et des comportements sexuels n'est pas celle des groupes humains et de leurs gènes. Ne serait-ce qu'à cause des liens intimes que la première entretient à l'action médicale. Reste qu'un point commun aux changements de perception des dernières décennies est la lente émergence d'un ordre biologique fortement socialisé. Non seulement la masculinité n'est pas inscrite dans la structure de la testostérone, mais le mode d'existence de cette dernière est, jusque dans le détail des interventions techniques, fonction des rapports de genre. Une des conséquences rassurantes de ce constat est peut-être une acceptation plus facile du fait que les marqueurs hormonaux ne sont pas plus que la couleur de la peau une justification aux discriminations et hiérarchies entre personnes. ●

Une des conséquences rassurantes de ce constat est peut-être une acceptation plus facile du fait que les marqueurs hormonaux ne sont pas plus que la couleur de la peau une justification aux discriminations et hiérarchies entre personnes.