



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Le développement des activités autoérotiques. Une analyse transdisciplinaire et transculturelle



*The development of autoerotic activities. A transcultural and cross-disciplinary summary*

S. Wunsch

*École pratique des hautes études (EPHE-Sorbonne), France*

Disponible sur Internet le 26 octobre 2016

## MOTS CLÉS

Autoérotisme ;  
Masturbation ;  
Jeu génital ;  
Orgasme ;  
Sexualité infantile

**Résumé** L'objectif de cet article est de préciser les facteurs et les caractéristiques du développement des activités autoérotiques, quel que soit le contexte culturel. Pour réaliser cette modélisation, les données neurobiologiques, ethologiques, ethnologiques et cliniques disponibles ont été comparées et synthétisées. On observe qu'apparemment le développement autoérotique dépend principalement des apprentissages provoqués par les stimulations des zones érogènes primaires. Mais ce développement est fortement influencé par les normes culturelles, qui peuvent être éducatives, permissives, restrictives ou répressives. En fonction du contexte culturel, le développement autoérotique peut débuter dès la première année après la naissance, ou être retardé, voire supprimé. En l'absence d'études détaillées tant en neurobiologie du développement que sur des échantillons représentatifs des différents contextes culturels, il est difficile de décrire précisément les phases et les époques du développement de l'autoérotisme. En simplifiant, le développement autoérotique le plus spontané correspondrait à celui décrit dans les contextes permissifs. On observe dans ces contextes que la plupart des garçons commencent à jouer avec leurs organes génitaux vers 6 ou 7 mois, les filles commencent à 10 ou 11 mois. En général, la masturbation – c'est-à-dire une activité intentionnelle et technique (en particulier des mouvements rythmiques...) de recherche du plaisir sexuel – n'est pas observée avant la deuxième ou la troisième année après la naissance. Le plus souvent elle commence à se développer entre le 15<sup>e</sup> et le 19<sup>e</sup> mois. Durant la masturbation, les signes de l'excitation incluent des poussées rythmiques du bassin, des sons, des rougeurs au visage et une respiration rapide. Les études déclaratives suggèrent l'existence de sensations érotiques et de type orgasmique dès les premières années de la vie. Les activités autoérotiques coexistent avec les activités sexuelles avec des partenaires, mais ces dernières sont généralement préférées. Au fur et à mesure du développement et de l'accumulation des expériences autoérotiques et

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.07.002>.

Adresse e-mail : [serge.wunsch@ouvaton.org](mailto:serge.wunsch@ouvaton.org)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.09.002>

1158-1360/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

sexuelles, les activités autoérotiques deviennent plus cognitives et dépendent davantage de l'imagerie érotique. Elles peuvent également être associées à des émotions positives ou aversives, comme la culpabilité, ce qui peut induire des troubles. Fait notable en Occident, en raison des restrictions culturelles à la sexualité entre enfants, les activités autoérotiques apparaissent comme le principal moyen initial du développement sexuel.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Autoeroticism;  
Masturbation;  
Genital play;  
Orgasm;  
Infantile sexuality

**Summary** The aim of this article is to identify the different factors and characteristics of the development of autoerotic activities, regardless of the cultural context. To construct the model, all the neurobiological, ethological, ethnological and clinical data available was compared and synthesized. It would appear that autoerotic development is mainly dependent on learning acquired by stimulation of the primary erogenous zones. But this development is strongly influenced by cultural norms that can be either educational, permissive, restrictive or repressive. Depending on the cultural context, autoerotic development can begin as early as the first year after birth, or be delayed, or even eliminated altogether. Given that there are no detailed neurobiological developmental studies, nor of different samples representative of the different cultural contexts, it is difficult to describe with any accuracy the phases and the periods of the development of autoeroticism. Simplistically, the most spontaneous autoerotic development would appear to correspond to that described in permissive contexts. In such contexts, most boys will start playing with their genitals around 6 or 7 months of age, and the girls around 10 or 11 months. In general, masturbation, i.e. an intentional and technical activity (in particular rhythmic movements) in a quest for sexual pleasure, does not take place before the age of 2 or 3 years. Most frequently, it starts to develop between the 15th and the 19th month of age. During masturbation, the signs of arousal include rhythmic thrusts of the pelvis, sounds, redness of the face and fast breathing. Declarative studies suggest the existence of erotic and orgasmic sensations as early as the first years of the child's life. Autoerotic activities cohabit alongside sexual activities with partners, but the latter are generally preferred over the former. As the development progresses and the individual accumulates autoerotic and sexual experiences, the autoerotic activities become more cognitive and more dependent on erotical imagery. They can also be associated with positive or aversive emotions such as guilt, which can cause disorders. In the Western world, due to the cultural restrictions on infantile sexuality, autoerotic activities are the main initial means of sexual development.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Les activités autoérotiques, et en particulier la masturbation, sont souvent considérées comme un facteur initiateur de la sexualité humaine (Langis et Germain, 2015). La théorie psychanalytique suppose que les zones orales et anales, pourtant non génitales, sont impliquées dans le développement autoérotique et sexuel (Freud, 1905). Les activités autoérotiques sont également souvent considérées comme des activités développementales, qui sont de nature différente des activités adultes, et qui devraient évoluer après la puberté vers des activités hétérosexuelles « matures » avec un partenaire.

Mais ces analyses, qui proviennent essentiellement des études réalisées en Occident, sont-elles généralisable à la sexualité humaine ?

En effet, on observe dans les sociétés non occidentales que les pratiques et les valeurs sexuelles peuvent être très différentes (Marshall et Suggs, 1971 ; Ford et Beach, 1952). Les pratiques autoérotiques, leurs fréquences, leur période d'apparition ainsi que leur rôle dans le développement sexuel apparaissent dépendre du contexte culturel. De plus, les données neurobiologiques suggèrent qu'il n'existe pas – contrairement aux activités copulatoires

hétérosexuelles – de circuits neurobiologiques spécifiques et précablés pour les activités autoérotiques.

Alors à quoi correspond l'autoérotisme humain ?

Pour évaluer la nature, les caractéristiques et le développement des activités autoérotiques, cet article est organisé en plusieurs parties. La première partie décrit les problèmes spécifiques à la recherche concernant le développement des activités autoérotiques durant l'enfance. La deuxième partie propose une définition biologique de la sexualité, dans l'objectif de faire correspondre le développement autoérotique aux structures biologiques de la reproduction. Les parties suivantes, cliniques et ethnologiques, présentent les données les plus fiables, qui proviennent d'observations directes. Les autres parties présentent des données complémentaires, concernant les sensations sexuelles et les effets de contextes répressifs. Enfin, la dernière partie présente une synthèse de toutes ces données.

## Problèmes méthodologiques et culturels

En plus des problèmes méthodologiques et culturels spécifiques à l'étude de la sexualité humaine et de son développement (quasi-absence de recherches

fondamentales, ethnocentrisme, chronocentrisme, focalisation sur les abus... Arnett, 2008 ; Bancroft et Alfred, 2004 ; de Graaf et Rademakers, 2011 ; Wunsch, 2016a), il existe des problèmes particuliers à l'étude des activités autoérotiques.

En effet, l'autoérotisme a longtemps été considérée en Occident comme une dépravation morale et une pathologie (Tissot, 1775 ; Bouchut et Després, 1877), et au XIX<sup>e</sup> siècle la masturbation était devenue un problème médical « incontournable » et un problème social majeur (Darby, 2005). Ces représentations culturelles négatives de la masturbation – malgré les changements socioculturels de la « révolution sexuelle » des années 1970 (Brenot, 1997) – exercent toujours leurs influences : encore en 1961, un sondage effectué dans cinq facultés de médecine indiquait que la moitié des étudiants et un cinquième des professeurs croyaient que la masturbation pouvait provoquer des maladies mentales (Allgeier et Allgeier, 1988) ; et dans l'enquête NHSL, en 1992, près de 50 % des personnes qui pratiquent la masturbation disent ressentir de la culpabilité (Laumann et al., 1994). Alors dans quelle mesure l'organisation des enquêtes, les réponses des participants, les analyses des données et les discours sexologiques actuels sont-ils encore influencés par ces anciennes représentations, qui étaient récemment « incontournables » ?

En Occident, où la masturbation est la principale forme d'activité sexuelle en particulier chez les adolescents, il est très difficile d'obtenir des données fiables pour cette population. Les adolescents sont généralement réticents à parler de leur sexualité et de la masturbation, les échantillons des rares études disponibles varient en taille et en composition, et les données récoltées même à quelques années d'intervalle peuvent être assez différentes pour des raisons mal connues. Il est ainsi impossible de décrire précisément les types, la fréquence et les raisons de la sexualité et de l'autoérotisme des adolescents (Westheimer et Lopater, 2005).

Par ailleurs, la sexualité est principalement étudiée en fonction de la reproduction, et donc les activités autoérotiques – qui ne permettent pas la reproduction – sont bien moins étudiées ; ce phénomène est particulièrement visible en éthologie, où les données animales disponibles concernant l'autoérotisme et son développement sont généralement anecdotiques (De Waal, 1988). Il existe aussi des différences dans les théories de la sexualité (Langis et Germain, 2015), ce qui modifie l'interprétation scientifique du développement et de la dynamique des activités considérées comme autoérotiques : suivant le modèle utilisé, leur nature est pulsionnelle, hormonale ou acquise ; les zones anales ou orales ont une fonction déterminante ou secondaire...

De surcroît, d'une société à l'autre, on observe une variabilité de ce qui est considéré comme « sexuel » (Marshall et Suggs, 1971 ; Ford et Beach, 1952), en particulier la zone orale et le baiser (Jankowiak et al., 2015). Ces différences culturelles induisent une variabilité du développement des activités considérées comme « autoérotiques » : présence ou absence d'autoérotisme oral, quasi-absence d'autoérotisme dans les contextes répressifs, ou quasi unique expression de la sexualité dans l'enfance en Occident (Wunsch, 2016a). De plus, on connaît mal les caractéristiques, la répartition et la diversité des contextes qui influencent le

développement sexuel et autoérotique dans les sociétés complexes (attitudes parentales, misère sociale, existence ou absence d'éducation à la sexualité, philosophies libertaires ou serments de pureté...), ce qui rend complexe la constitution d'échantillons représentatifs de la diversité de la sexualité d'une population.

Pour toutes ces raisons, il n'existe pas actuellement d'études ayant été réalisées sur des échantillons importants et représentatifs des différentes sociétés, et qui explore d'une manière transdisciplinaire les caractéristiques physiologiques, comportementales et subjectives, tant du développement sexuel en général que du développement des activités autoérotiques. En raison de tous ces problèmes, les données disponibles sont parcellaires, souvent approximatives, et d'une grande variabilité en fonction du modèle théorique ou du contexte où ont été réalisées les études. Néanmoins, en définissant le sexuel à partir des structures biologiques spécifiques de la reproduction, en rassemblant des données partielles provenant d'études réalisées dans différents champs disciplinaires et dans différents groupes sociaux, et en tenant compte du facteur culturel, il semblerait possible de proposer un cadre général du développement autoérotique.

## Facteurs neurobiologiques de la reproduction et définition des activités autoérotiques

L'étude rigoureuse du développement autoérotique nécessite au préalable de définir le plus précisément possible ce qu'est la sexualité. En effet, la définition, le développement et la dynamique de la sexualité et de l'autoérotisme changent suivant les modèles scientifiques ou psychologiques (Langis et Germain, 2015 : 19). Dans l'objectif d'éviter les problèmes induits par ces différences théoriques, l'imprécision de certaines définitions, ou des représentations culturelles de la sexualité, il faudrait disposer de critères pertinents pour distinguer les processus réellement « sexuels » des autres processus affectifs ou hédoniques de l'organisme. La méthode qui apparaît comme la plus heuristique serait de rechercher une définition du concept de « sexualité » qui serait la plus en adéquation avec les facteurs biologiques et neurobiologiques spécifiques de la reproduction (tant au niveau physiologique que comportemental).

En effet, au niveau biologique, on observe qu'au cours de l'évolution sont apparus des organismes qui se reproduisent de manière sexuée. Et il existe dans la structure de ces organismes sexués des organes et des facteurs spécifiques de la reproduction. Chez les mammifères, au niveau neurobiologique, les études récentes ont mis en évidence des structures spécifiquement organisées pour réaliser la fécondation des gamètes, au moyen du dépôt du sperme dans le vagin réalisé par la copulation hétérosexuelle : circuits olfactifs spécialisés dans la détection des phéromones sexuelles, réflexes copulatoires (lordose, érection, éjaculation...), zones érogènes primaires reliées au système de récompense, ainsi que des hormones qui régulent tous ces processus (Knobil et Neill, 2005). De plus, une analyse systématique de l'organisation du système nerveux suggère qu'il n'existe apparemment pas d'autres structures spécifiques au comportement sexuel (Wunsch, 2007 : 13–48).

Contrairement au modèle psychanalytique, les zones orale et anale ne semblent pas avoir d'organisations spécifiques à la reproduction et à la copulation hétérosexuelle.

La « sexualité » correspondrait ainsi principalement à l'activité de ces structures de la reproduction, ainsi qu'aux affects et aux représentations directement liés aux activités de ces structures. Le comportement sexuel produit par l'activité de ces structures est la copulation hétérosexuelle. Le développement sexuel correspondrait au développement de ces structures et du comportement copulatoire, ainsi qu'aux apprentissages directement liés aux activités de ces structures (Wunsch, 2014, 2016b).

Mais chez les hominidés plusieurs de ces structures spécifiques de la copulation hétérosexuelles sont modifiés, ce qui modifie la dynamique comportementale. En raison de ces modifications, chez l'être humain, la copulation hétérosexuelle évolue vers un comportement de type érotique, caractérisé par la recherche des activités « qui procurent les stimulations les plus intenses aux zones corporelles les plus érogènes » (Wunsch, 2007). Pour ces raisons, le développement des activités autoérotiques humaines correspondrait, initialement, à toutes les autoactivités de stimulation mécanique des zones érogènes primaires qui activent les circuits génitaux du système de récompense, puis à tous les apprentissages directement liés aux activations physiologiques des structures résiduelles de la copulation. Pour des raisons physiologiques actuellement mal connues, d'autres zones corporelles (anales, orales, mais aussi les seins, l'intérieur des cuisses, la nuque...) peuvent devenir érogènes (Turnbull et al., 2013) puis être l'objet d'activités d'autostimulation. En raison des grandes capacités d'apprentissages de l'être humain, des émotions et surtout des représentations cognitives peuvent être associées aux activités autoérotiques. Les activités autoérotiques pourraient ainsi devenir en grande partie cognitives (fantasmes, imaginaire autoexcitatoire...).

En fonction de la définition biologique de la sexualité ci-dessus, les activités autoérotiques correspondent à toutes les activités – tant motrices que cognitives – que le sujet réalise sur lui-même pour activer les circuits génitaux du système de récompense (et ressentir les sensations érotiques concomitantes). Ensuite, à partir de cette définition générale, il faudrait identifier des caractéristiques biologiques et neurobiologiques spécifiques qui modifient de manière significative la dynamique de l'activité autoérotique, et qui permettraient de classer les différents types d'activités autoérotiques observées. Les caractéristiques qui semblent, en fonction des connaissances actuelles, modifier significativement la dynamique autoérotique seraient : la morphologie et la motricité (en particulier la main et la motricité fine) ; des processus hédoniques (en particulier le plaisir érotique et l'orgasme) ; et la cognition (en particulier l'intentionnalité, les connaissances techniques, et l'imaginaire érotique).

Au niveau le plus élémentaire, l'activité autoérotique consiste en la stimulation mécanique des zones érogènes primaires (les organes génitaux, avec en particulier le pénis, le clitoris et le vagin). Cette stimulation des zones érogènes primaires déclenche apparemment un stimulus inconditionnel qui induit l'apprentissage de la répétition de cette activité (Georgiadis et al., 2012). Le détail des mécanismes de ces apprentissages sexuels est mal connu, et consiste

au niveau neuronal en des modifications des connexions synaptiques et des propriétés biochimiques des membranes. Au niveau conscient et subjectif, les activités cérébrales induites par les stimulations des zones érogènes primaires sont perçues comme des sensations de plaisir érotique (« émoi érotique », Cosnier, 1994) et d'orgasme.

Au niveau moteur, les particularités de la morphologie humaine font que l'activité la plus simple d'autostimulation des zones érogènes est celle réalisée avec les mains, en particulier dès le développement de la motricité fine (l'aptitude à effectuer des mouvements ciblés et particulièrement coordonnés dans un espace restreint). Mais l'autostimulation peut également être réalisée par des mouvements des cuisses, la contraction des muscles pubiens ou par le frottement contre un objet.

Au niveau cognitif, l'activité autoérotique peut devenir « intentionnelle », c'est-à-dire qu'après apprentissages, l'activité est répétée en raison de la compréhension des sensations érotiques qu'elle procure. Un autre stade serait le fait de devenir psychique, c'est-à-dire que l'activité cognitive à elle seule peut activer l'excitation et les sensations érotiques (quelques personnes peuvent même déclencher l'orgasme sans aucune stimulation corporelle – Whipple et al., 1992). De plus, la connaissance de techniques spécifiques permet de maximiser les effets des activités autoérotiques (utilisation d'un lubrifiant comme la salive, utilisation d'objets, techniques de stimulations optimale pour atteindre l'orgasme, techniques d'orgasmes multiples et/ou étendus – Dunn et Trost, 1989).

En fonction de ces données, il existerait différents types d'activités autoérotiques. On pourrait définir les principales, en appelant « exploration génitale » les premières stimulations génitales de la période infantile, sans activation des réflexes copulatoires, et qui sont similaires aux autres types d'exploration du corps. On pourrait appeler « activité autoérotique » toutes les activités intentionnelles dont l'objectif est de ressentir des sensations érotiques, et qui sont généralement accompagnées au minimum par l'activation des premiers réflexes copulatoires (en particulier l'érection et la lubrification vaginale). On pourrait appeler « jeux génitaux » toutes les activités autoérotiques centrées sur les zones érogènes primaires, mais sans techniques spécifiques. Enfin, on pourrait définir comme « masturbation » toutes les activités autoérotiques réalisées avec une technique (mouvements rythmiques, salive comme lubrifiant...) et un focus attentionnel spécifique à la recherche du plaisir sexuel (émoi érotique et/ou orgasme), et généralement réalisées avec la main (puisque en raison de la morphologie, c'est l'activité autoérotique qui deviendra la plus spontanée, la plus fréquente et la plus technique).

## Données éthologiques

Chez les primates non humains, on observe que la masturbation est plus fréquente chez les mâles que chez les femelles, chez les hominidés que chez les prosimiens. L'éjaculation durant la masturbation est également plus fréquente chez les hominidés (quasiment 100 %), et il est probable dans ces espèces que la masturbation est réalisée pour obtenir un orgasme. L'utilisation d'objet pour aider la masturbation n'est observée que chez les hominidés. Fait notable,

les singes mâles se masturbent parfois même quand des femelles sont disponibles, ce qui suggère que la masturbation n'est pas uniquement un substitut de la copulation (Dixson, 2012 ; Ford et Beach, 1952).

Les études concernant le développement de ces activités autoérotiques sont rares. Néanmoins, les observations indiquent que la manipulation des organes génitaux est une caractéristique normale du développement sexuel chez les singes. La manipulation génitale débute dès la 15<sup>e</sup> semaine chez les babouins, et dès les premières semaines chez les gorilles et les chimpanzés (Dixson, 2012). Mais il n'existe pas assez de données pour préciser davantage les caractéristiques du développement de ces activités.

## Observations directes

Les observations directes sont un moyen privilégié permettant de caractériser les modalités du développement autoérotique humain. Mais il existe très peu de contextes où la sexualité peut se réaliser en public. Les principales données de ce type proviennent des rares sociétés étudiées où la sexualité infantile est culturellement acceptée et publique, ainsi que de quelques observations cliniques réalisées dans la société occidentale.

## Observations cliniques

Avant la naissance, des observations échographiques suggèrent que le développement de ces activités autoérotiques pourrait commencer vers le 8<sup>e</sup> mois de gestation :

« Nous avons récemment observé un fœtus femelle de 32 semaines qui se touchait la vulve avec les doigts de la main droite. Les mouvements de caresse étaient centrés principalement sur la région du clitoris. Les mouvements s'arrêtaient après 30 à 40 secondes puis recommençaient après quelques minutes. De plus, ces légers touchers étaient répétés et étaient associés avec des mouvements courts et rapides du pelvis et des jambes. Après un autre arrêt, en plus de ces comportements, le fœtus a contracté les muscles de son tronc et de ses membres, puis des mouvements cloniques de tout le corps ont suivi. Finalement, le fœtus s'est détendu et s'est reposé. Nous avons observé ce comportement durant environ 20 minutes. [...] Cette observation semble montrer que non seulement le réflexe d'excitation peut être provoqué chez un fœtus au troisième trimestre de gestation, mais aussi que le réflexe orgasmique peut être provoqué durant la vie intra-utérine. » (Giorgi et Siccardi, 1996)

Néanmoins, il n'existe quasiment pas d'études dont les objectifs étaient d'observer, d'évaluer et de modéliser les manifestations autoérotiques durant la période fœtale sur des échantillons significatifs. D'après l'enquête de Broussin et Brenot (1995), 70 % des 60 médecins radiologues indiquent avoir observé des contacts manu-génitaux lors d'examen échographiques, ce qui suggère que ces contacts sont relativement habituels. Mais en l'état actuel des quelques études réalisées, il est difficile d'évaluer si les contacts manu-génitaux sont autres que fortuits, si la préhension du pénis est uniquement un réflexe primitif (grasping reflex), et quel est le degré d'organisation (rudimentaire ou élaboré) des

mouvements qui apparaissent similaires à de la masturbation. Malgré ces importantes réserves, on peut néanmoins conclure qu'à la naissance quelques processus et réflexes sexuels, telles les sensations génitales et l'érection, sont déjà fonctionnels (Masters et al., 1987).

Après la naissance, dès la première année et avant le développement de la motricité manuelle, des activités autoérotiques peuvent se développer. Ces observations ont été réalisées lorsque de très jeunes enfants sont amenés en consultation pédiatrique par des parents qui ont interprété des activités autoérotiques comme étant un signe de troubles psychologiques ou neurologiques. En effet, certaines activités autoérotiques chez les très jeunes enfants (0–2 ans) peuvent être difficile à identifier, en raison de la variété des formes d'expression, des postures inhabituelles, et surtout en cas d'absence de manipulation génitale. De plus, les changements physiologiques et corporels induits par l'activité autoérotique ne sont pas toujours aussi identifiables que chez l'adulte. Mais dans certains cas des enregistrements vidéos ont été réalisés pour permettre aux médecins de diagnostiquer le trouble. L'analyse de ces vidéos montre divers types d'activités autoérotiques qui débutent dès la première année de la vie. Ces études de cas cliniques complétées par des documents vidéos sont rares (Hansen et Balslev, 2009 ; Yang et al., 2005 ; Nechay et al., 2004), mais les observations décrivent des caractéristiques similaires.

Par exemple, l'évaluation clinique de 12 filles amenées à l'hôpital de Rochester (USA) indique que les examens neurologiques sont normaux. Les activités autoérotiques ont débuté au plus tôt à partir de 3 mois (âge médian 9 mois). Les activités autoérotiques observées étaient : le croisement des jambes avec des contractions et des relâchements rythmiques des muscles de la cuisse ; des frottements de la région génitale contre un objet (coussin, poupée, peluche...) ; et des stimulations génitales. Ces activités sont généralement accompagnées de réactions physiologiques et comportementales : généralement une rougeur faciale, de faibles grognements ou gémissements, une respiration irrégulière, des mouvements rythmés du pelvis, des contractions musculaires qui peuvent induire des postures de type dystonique et stéréotypées (torsion du tronc, de la nuque, des bras, et/ou des jambes), et parfois de la transpiration. La durée de ces activités était de 1 mn à plusieurs heures, avec une fréquence parfois jusqu'à 10 fois par jour (Yang et al., 2005). Au niveau des sensations perçues, une fille a indiqué à ses parents à l'âge de 4 ans que ce type d'activité autoérotique non manuelle « fait du bien partout » (Yang et al., 2005 : 1428).

Après le développement de la motricité, apparaissent des stimulations génitales manuelles. Des observations fiables proviennent de la maternité de l'université de médecine Albert Einstein à New York, où 70 enfants ont été suivis plusieurs années durant la période favorable de la « révolution sexuelle » (Galenson, 1990). À la fin de la première année, quand l'intentionnalité et la marche debout commencent à se développer, on observe que les garçons cherchent à toucher le pénis et manifestent des réactions de plaisir. Ce jeu génital précoce fait partie des activités de découverte du

corps. Puis c'est entre le 15<sup>e</sup> et le 19<sup>e</sup> mois que les activités autoérotiques deviennent plus focalisées, répétitives et intenses, au moyen de la contraction des cuisses, du balancement, du frottement contre un objet ou avec la main. Les enfants explorent leurs organes génitaux visuellement et manuellement, et l'on observe des signes d'excitation érotique : réactions faciales d'excitation et de plaisir, rougeur, respiration rapide et transpiration. Chez les garçons l'autostimulation « est principalement manuelle, généralement avec des érections, et les testicules sont souvent inclus ». Chez les filles « l'autostimulation génitale consiste en des pincements, des pressions et des frottements répétés au niveau du clitoris et des lèvres de la vulve ». L'attention apparaît focalisée sur les sensations génitales. De nouveaux jeux apparaissent avec les poupées : elles sont déshabillées, la région génitale est examinée et les filles se masturbent parfois contre elles (Galenson, 1990 : 172–173). Une fois que les enfants ont acquis une manière de se masturber, elle persiste et devient résistante au changement. À partir du stade cognitif où l'enfant est capable de se distinguer lui-même des autres, apparaît une curiosité pour les organes génitaux et les différences génitales entre filles et garçons ; la zone génitale devient une zone distincte et différenciée, qui procure des plaisirs endogènes, ce qui influence le développement psychologique (identité sexuelle, état affectif, relationnel...) (Galenson, 1990 : 177).

D'autres observations, réalisées par des spécialistes (Albert Moll, Havelock Ellis, Alfred Kinsey, Carlfred Broderick, Floyd Martinson, Marie Calderone, Thore Langfeldt, Ernest Borneman, Masters et Johnson...), corroborent ces observations (Janssen, 2007).

Ces données cliniques indiquent que les activités autoérotiques peuvent se développer dès la première année après la naissance, même avant la maturation de la motricité des membres supérieurs. Mais l'absence d'études systématique ne permet pas ni de préciser le détail du développement, ni d'évaluer la fréquence de ces activités et de l'orgasme sur l'ensemble de la population.

## Observations ethnologiques

Dans les sociétés permissives et éducatives, les activités autoérotiques débutent dès les premières années de la vie. En général, plusieurs facteurs concourent au développement des activités autoérotiques : l'acceptation culturelle, l'observation, l'imitation, l'initiation collective, ainsi que des pratiques culturelles centrées sur les organes génitaux (Josephs, 2015 ; Wunsch, 2016a).

Les données ethnologiques disponibles ne sont pas aussi précises que les descriptions cliniques ci-dessus ; de plus, elles concernent généralement des enfants plus âgés. Néanmoins, elles donnent surtout des indications générales sur le développement autoérotique dans des contextes très différents des sociétés occidentales.

Les Pilagás en Argentine sont une société de chasseurs-cueilleurs, organisation sociale supposée être représentative des caractéristiques des premières sociétés humaines (Konner, 2010). Les Pilagás sont une des sociétés connues la plus permissive (Wunsch, 2016a), où la sexualité des enfants est culturellement acceptée et publique, et où les jeux et les activités sexuelles sont quotidiens. Dans ce contexte,

l'observation directe du développement sexuel est possible. L'anthropologue Jules Henry observe que la sexualité se développe rapidement et « le sexe devient un intérêt fort et constant des enfants Pilagás » (Henry et Henry, 1974 : 72). Henry donne peu de description concernant les activités autoérotiques, qui apparemment sont quotidiennes, mais qui semblent moins fréquentes que les activités entre enfants. Il semblerait, dans ce type de contexte où « il n'existe aucune prohibition pour les activités sexuelles des enfants » (Henry et Henry, 1974 : 72), que les jeux et activités sexuelles avec un partenaire soient préférés aux activités autoérotiques.

Dans la société traditionnelle des Marquisiens en Océanie, la sexualité des enfants et des adolescents est culturellement acceptée et semi-publique. Dès la naissance, les organes génitaux des enfants sont quotidiennement lavés et massés en raison de pratiques culturelles hygiéniques (Suggs, 1966 : 41–42). Les enfants apprennent à se stimuler les organes génitaux par l'observation et surtout par des informations données par les enfants plus âgés. « La masturbation chez les garçons commence environ à l'âge de 3 ans, et parfois avant. Beaucoup de garçons se masturbent avant qu'ils ne savent parler. La technique de masturbation des enfants est exactement la même que celle des adultes. Le pénis et la main sont humidifiés avec de la salive pour lubrifier et augmenter les sensations. La plupart des enfants apprennent ces techniques en prenant exemple sur les garçons plus âgés. » (Suggs, 1966 : 45). De plus, l'activité de masturbation est socialement renforcée à partir de 6–7 ans lors des compétitions en groupe qui sont régulièrement pratiquées. L'objectif de ces compétitions est d'éjaculer ou d'atteindre l'orgasme en premier (Suggs, 1966 : 45).

Après la puberté, « bien que les adolescents aient de nombreuses possibilités de contact hétérosexuels, la fréquence de la masturbation augmente chez les garçons. Les adolescents indiquent qu'ils sont constamment en état d'excitation, en raison de leurs pensées pour leur partenaire. La masturbation est utilisée assez fréquemment pendant la journée pour satisfaire ce besoin sexuel. Les adolescents quittent leur travail avec le prétexte d'uriner, se masturbent rapidement, avant de reprendre leurs tâches quotidiennes. La masturbation n'est pas considéré comme un facteur à l'origine de troubles. Elle semble même être perçue comme un exercice bénéfique » (Suggs, 1966 p. 80–81).

Ces données ethnologiques, provenant de sociétés permissives, suggèrent surtout que les activités autoérotiques se développent spontanément dès les premières années de la vie dans l'ensemble de la population, deviennent maximales à l'adolescence, mais qu'il existe apparemment une préférence pour les jeux et activités sexuelles avec des partenaires.

À noter que les stimulations des organes génitaux dès la naissance, pour des motifs hygiéniques, esthétiques ou rituels existent dans plusieurs sociétés. Il n'existe pas d'études concernant l'effet de ces pratiques culturelles sur le développement sexuel et autoérotique. Néanmoins, quelques études sur les rongeurs ont montré que les stimulations génitales postnatales quotidiennes induisent le développement des structures sexuelles : les seuils de déclenchement des réflexes copulatoires sont abaissés, et

les circuits sexuels sont davantage développés (Moore, 1984 ; Moore et al., 1992). Ces données neurobiologiques suggèrent que les pratiques culturelles génitales pourraient faciliter le développement sexuel et autoérotique.

## Enquêtes déclaratives

La plupart des études concernant le développement sexuel ont été réalisées dans des sociétés occidentales, qui sont des sociétés complexes, ayant des groupes sociaux permissifs et d'autres restrictifs concernant la sexualité. En particulier, les enfants sont isolés de la sexualité jusqu'à l'adolescence (LeVay et Baldwin, 2009 : 408). Dans ce contexte plutôt restrictif, les enquêtes déclaratives apportent d'autres types d'informations, en particulier concernant les perceptions subjectives des activités autoérotiques.

Une étude a été réalisée spécifiquement pour évaluer les différents types de plaisirs sexuels et leur rôle dans la sexualité (Wunsch, 2007). Les résultats, provenant de 193 femmes et de 195 hommes, indiquent une corrélation entre les plaisirs et les activités érotiques, ainsi qu'un développement progressif en quelques années tant des activités autoérotiques que des sensations érotiques : les personnes découvrent le plaisir sexuel, puis après quelques mois la recherche et l'expérience de ce plaisir deviennent régulières, puis elles découvrent le plaisir orgasmique, dont l'expérience devient également régulière après quelques mois. Ces données sont complétées par une autre enquête (Brenot, 2011, 2012), ayant moins de questions relatives au plaisir sexuel, mais avec un nombre des participants beaucoup plus important (3403 femmes et 2153 hommes). Les principaux résultats sont que les activités autoérotiques commencent pour quelques personnes dès la période infantile, et que vers 12 ans, avant la puberté, plus du tiers de ces 5000 personnes pratiquent plus ou moins régulièrement la masturbation. L'âge auquel les sensations sexuelles non orgasmiques sont perçues est similaire à celui des activités autoérotiques, ce qui confirme la corrélation entre plaisir et activité sexuelle. Les premières sensations orgasmiques sont généralement perçues 2 à 3 années après les premières sensations non orgasmiques, avec une différence entre les filles et les garçons à partir de l'adolescence. L'âge médian chez les hommes est de 14 ans, et 17 ans chez les femmes.

Une enquête réalisée en Suède auprès de 269 jeunes adultes (142 femmes et 127 hommes) donne des résultats un peu différents, en particulier pour les garçons. Avant l'âge de 13 ans, 62 % des garçons ont expérimenté la masturbation et 44 % déclarent avoir ressenti un orgasme. Mais seulement 36 % des filles indiquent s'être masturbé et 23 % avoir ressenti un orgasme (Larsson et Svedin, 2002).

Les sensations de type orgasmique sont parfois découvertes par hasard, par exemple en jouant avec le jet d'eau de la douche, en grimant à une corde ou par les vibrations d'une mobylette. Généralement, les personnes ne comprennent que bien plus tard la nature de ces sensations.

(Cas 626, à 6 ans) je jouais avec ma douche, je trouvais ça agréable. Un jour j'ai trouvé encore plus agréable. J'ai compris des années après que c'était un orgasme. » ; (Cas 3419, à 6 ans) frottement du plis du drap entre mes grandes et petites lèvres, alors que j'étais malade, j'avais la rougeole et je m'ennuyais au lit ! » ; (Cas 556,

à 7 ans) « Par frottement en se balançant sur une corde à nœud : frottement ou appui sur le nœud à l'endroit du clitoris lorsque je me replaçais dessus pour tenir pendant le balancement. » ; (Cas 2374, à 10 ans) « En grimant à une corde à nœuds. Ce n'est bien sûr qu'après coup (étant adulte) que j'ai réalisé que cette sensation étrange et délicieuse était mon premier orgasme. » (Brenot, 2012)

La perception de sensations érotiques intenses est également parfois observée en situation clinique. Par exemple, Masters et Johnson (1987 : 126) rapportent les déclarations d'un garçon de 3 ans : « Mon zizi, je peux le faire se lever. Je le frotte beaucoup et c'est très, très bon ».

Les études déclaratives permettent également de reconstituer et d'analyser le développement, en Occident, des activités autoérotiques à partir des souvenirs des adultes. Les études indiquent que la masturbation chez l'enfant est sporadique et occasionnelle, et qu'elle est encore loin d'être aussi fréquente et, surtout, aussi riche en fantasmes que celle des adolescents. L'apprentissage de la masturbation se réalise généralement à l'adolescence, seul ou en groupe. Surtout pour les hommes, la première expérience de l'orgasme se produit par masturbation. Contrairement à l'enfance, voire à la période pubertaire, où la masturbation constitue souvent un jeu d'exploration avec d'autres enfants, la masturbation à l'adolescence devient plutôt une activité solitaire. Elle augmente en fréquence chez les deux sexes à mesure que l'adolescence progresse, mais un peu plus chez le garçon, surtout entre 16 et 19 ans. Les hormones pubertaires intensifient la pratique autoérotique. À l'âge adulte, les préférences varient beaucoup d'une personne à l'autre. Les méthodes de masturbation sont variées. Certaines personnes s'en tiennent à une seule façon, celle acquise dans l'enfance, tandis que d'autres expérimentent plusieurs techniques et objets qui font varier la qualité et l'intensité des plaisirs. Certains utilisent des lectures érotiques, des vidéos pornographiques ou par vidéo en direct sur Internet. Au fur et à mesure du développement et de l'accumulation des expériences autoérotiques et sexuelles, les activités autoérotiques deviennent plus cognitives et dépendent davantage de l'imagerie érotique. Au total, 80 % des hommes et des femmes ont des fantasmes durant les activités autoérotiques (Langis et Germain, 2015).

« Il est pour moi difficile de dater avec précision le moment de mon premier orgasme. Je pense m'être masturbée depuis la très petite enfance (environ 5 fois par semaine) et avoir toujours connu des pics de plaisir très forts dans ces moments-là. Cela dit, les sensations ont évolué avec le temps (surtout après la puberté) et durant les premières années d'activité sexuelle adulte) et continuent de le faire (plus grande variété de moyens pour y parvenir et plus grande variété de sensations orgasmiques) (Cas 1192, Brenot, 2012)

Les personnes déclarent se masturber pour soulager une tension sexuelle, pour le plaisir, ou parce qu'un partenaire n'était pas disponible. L'activité autoérotique est influencée par des caractéristiques biologiques et culturelles : les hommes se masturbent plus que les femmes, les personnes âgées moins que les jeunes, les Afro-Américains moins que les autres groupes, les non-religieux plus que les chrétiens,

les diplômés davantage que les non diplômés, les célibataires plus que les mariés, les homosexuels plus que les hétérosexuels. Et ces pratiques évoluent avec le contexte socioculturel : en 1960, 16 % des françaises déclaraient s'être masturbée contre 60 % en 2006.

Sur le plan psychologique, on observe qu'en Occident la masturbation remplit une certaine fonction éducative en aidant l'individu à découvrir son potentiel érotique. Les adolescents font ainsi l'expérience concrète du plaisir. De plus, à travers les fantasmes qui accompagnent généralement cette pratique, ils se préparent indirectement à de futures relations sexuelles (Langis et Germain, 2015).

En conclusion, ces enquêtes déclaratives complètent les études cliniques et indiquent que dans les sociétés occidentales les activités autoérotiques, la masturbation, les sensations érotiques et l'orgasme sont influencés par le contexte socioculturel et se développent surtout à l'adolescence. Mais pour une minorité, elles peuvent se développer avant la puberté, et parfois dès les premières années de la vie.

### Influences culturelles majeures : les sociétés répressives

L'influence majeure de la culture sur le développement sexuel et autoérotique est particulièrement mis en évidence dans les sociétés répressives. En effet, les données ethnologiques et historiques montrent que dans ces cultures les pratiques sociales peuvent quasiment supprimer les activités autoérotiques.

Par exemple, en Europe du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècles, la sexualité non reproductive était perçue comme un vice moral, une maladie et un péché grave, qui souillait en particulier l'âme innocente des enfants (Marten, 1712 ; Tissot, 1775). Pour ces raisons, les médecins, les éducateurs et les religieux ont mis en œuvre tout un ensemble de mesures destinées à préserver les enfants de tout ce qui pouvait être sexuel. À cette époque, on observe un développement important de la scolarisation, souvent en internats confessionnels. Les enfants ont été isolés des adultes autres que leurs éducateurs ; les manuels scolaires ont été élaborés spécifiquement pour les enfants, expurgés de toutes références sexuelles ; les contacts physiques ont été proscrits, les enfants se lavaient en chemise pour ne pas voir ni leurs organes génitaux ni ceux des autres, ils dormaient seul dans un lit, les mains sur les couvertures, avec une veilleuse qui permettait aux adultes de maintenir une surveillance constante. On instruisait les garçons à uriner sans toucher leur pénis, et la prévention de la masturbation était une préoccupation majeure des adultes. De plus, la confession permettait d'exercer un contrôle régulier non seulement sur les actes, mais également sur les pensées des jeunes élèves (Aries, 1973). Des manuels spécialisés recommandaient aux parents d'« user de psychologie » pour apprendre aux enfants à ne pas toucher leurs organes génitaux : « Quand les enfants sont très jeunes, on peut leur apprendre que leurs organes [génitaux] ne doivent être utilisés que pour uriner, et qu'il ne faut pas les toucher car cela va les blesser et les rendre malades. Dites leur que les petits enfants, parfois, quand ils ne savent pas, prennent l'habitude de se toucher et qu'après ils deviennent faibles et malades, et parfois idiots et fous,

ou ont des crises d'épilepsie. Ces avertissements les impressionneront tellement qu'ils ne tomberont pas facilement dans le mauvais chemin » (Drake, 1902).

Il est vraisemblable que dans un tel contexte la majorité des enfants n'ait sans doute eu aucun vécu sexuel. Ainsi, dans ce contexte culturel très particulier, qui était dominant au XIX<sup>e</sup> siècle en Occident, il n'y aurait quasiment aucun développement ni autoérotique ni sexuel. Ces caractéristiques socioculturelles pourraient expliquer les raisons qui ont amené Freud à concevoir une période de « latence » (Freud, 1905), qui apparaît comme étant le résultat d'intenses prohibitions culturelles de la sexualité infantile.

Mais cette absence de développement sexuel ne pourrait généralement pas durer au-delà de l'adolescence, en raison de la puberté, de l'émancipation progressive des jeunes de l'autorité des adultes, de l'observation des animaux et/ou des informations échangées par les adolescents. C'est ce qui est indirectement observé à Inis Beag, un des groupes sociaux connus les plus sexuellement répressifs (Wunsch, 2016a), où une partie des adolescents apprennent secrètement la masturbation au contact des adolescents plus âgés et des jeunes adultes (Messenger, 1971). Néanmoins, il semble exister quelques contextes où le développement sexuel est quasiment inexistant, comme celui de la tribu So, en Ouganda. Dans cette société, où en particulier les attouchements des organes génitaux sont interdits, les femmes So n'ont pas de désirs sexuels. Elles n'ont des rapports sexuels douloureux que pour avoir des enfants, et la masturbation « semblait être complètement unimaginable » (Allgeier et Allgeier, 1988 : 12).

Ces données ethnologiques et historiques provenant de sociétés répressives suggèrent que le développement des activités autoérotiques peut être retardé de plusieurs années, voire être supprimé.

À noter que les contextes répressifs semblent particulièrement favorables au développement de différents types de troubles sexuels ou liés à la sexualité (Wunsch, 2016a ; Messenger, 1971). Même en Occident, qui n'est plus une société sexuellement répressive depuis plusieurs décennies, on observe que la masturbation devient généralement une activité qui se pratique en cachette, surtout en raison des interdits et des reproches que les parents peuvent faire sur le caractère malsain, inacceptable ou privé du geste (Langis et Germain, 2015). Ces remarques transforment ce comportement tout à fait normal en une activité culpabilisante pour la moitié des personnes (Laumann et al., 1994).

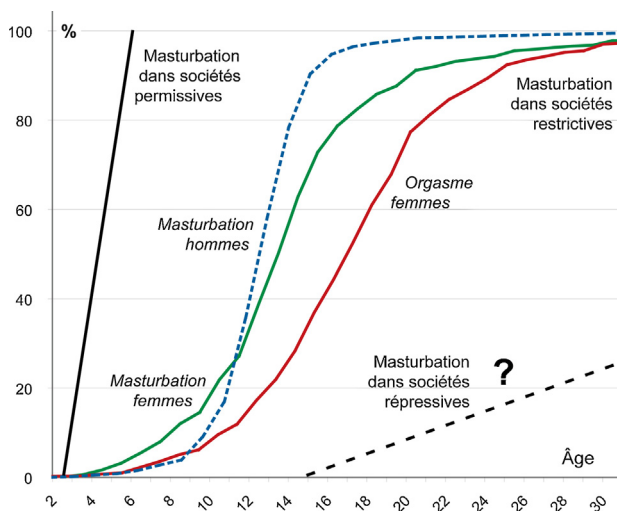
### Modélisation

En fonction de toutes ces données, quels seraient les principaux facteurs, les principales phases, ainsi que la dynamique générale du développement des activités autoérotique ?

Une synthèse des données présentées dans les sections précédentes (Fig. 1) montre que les activités autoérotiques peuvent se développer dès les premières années de la vie, et que le contexte culturel apparaît comme étant le principal facteur qui influence ce développement autoérotique.

Chaque type de données apporte des informations : les données cliniques indiquent que les activités autoérotiques peuvent se développer dès la première année après la





**Figure 1** Développement des activités autoérotiques. Âge des premières masturbations et orgasmes dans différentes sociétés (d'après Brenot, 2011, 2012 pour un contexte occidental, Suggs, 1966 ; Henry et Henry, 1974 ; Yates, 2004 pour des contextes libéraux et Messenger, 1971 ; Allgeier et Allgeier, 1988 ; Aries, 1973 pour des contextes répressifs).

naissance, avec des manifestations physiologiques similaires à l'orgasme. Les descriptions ethnologiques, réalisées dans les quelques sociétés les plus sexuellement libérales et les mieux connues, semblent confirmer que les activités autoérotiques se développent dès les premières années de la vie, et cela rapidement et pour l'ensemble de la population observée. Au contraire, dans les sociétés les plus sexuellement répressives, il semblerait que les activités sexuelles ne se développeraient généralement qu'après la puberté. Le développement des activités autoérotiques dans les sociétés occidentales semble correspondre à des stades intermédiaires, entre les cultures permissives et répressives.

En intégrant ces données provenant de l'observation du comportement autoérotique avec d'autres données biologiques et comportementales, il semble possible d'élaborer un modèle explicatif du développement autoérotique. Il apparaît en particulier, comme pour la plupart des comportements, que le développement autoérotique serait continu, de la gestation à l'âge adulte, et qu'il est fortement influencé par le contexte socioculturel.

### Développement continu, de la gestation à l'âge adulte

Plus précisément, il semblerait que le développement autoérotique soit similaire au développement de la sexualité, avec les mêmes principaux facteurs et phases développementales (physiologique, comportementale et cognitive – Wunsch, 2016b). Les facteurs les plus fondamentaux à l'origine du développement des activités autoérotiques seraient les zones érogènes reliées au système de récompense ainsi que la morphologie du corps. Cette organisation biologique serait à l'origine d'une dynamique fonctionnelle de recherche de stimulations mécaniques des zones érogènes du corps (Wunsch, 2007). Puis cette dynamique élémentaire serait modulée par toute une hiérarchie

de facteurs biologiques et socioculturels (morphologie, biomécanique, fatigue, douleur, pudeur, attachement, disponibilité de partenaires, normes sociales... Wunsch, 2014).

On pourrait identifier une phase protosexuelle, qui correspondrait principalement au développement des tissus, des organes et des fonctions somatosensorielles qui rendront possible le développement du comportement sexuel et autoérotique (Wunsch, 2016b). Cette phase correspondrait en particulier au développement des premières coordinations motrices, du tissu mucco-cutané constituant les zones érogènes (Winkelmann, 1959), et au développement des réflexes sexuels génitaux. La vasocongestion des organes génitaux existe apparemment dès la 12<sup>e</sup> semaine (Pedreira et al., 2001) et l'érection a été observée par échographie dès la 23<sup>e</sup> semaine (Shirozu et al., 1995 ; Sherer et al., 1990). Vers la fin de la gestation, 75 % de ces érections sont associées à des phases de sommeil paradoxal (Koyanagi et al., 1991), suggérant que certaines connexions entre des réflexes sexuels médullaires et le cerveau sont fonctionnelles. Ces facteurs seraient à l'origine des premières stimulations génitales qui ressemblent à de la masturbation (Meizner, 1987 ; Broussin et Brenot, 1995).

Puis après la naissance les activités autoérotiques – et tout particulièrement la masturbation – se développeraient spontanément et graduellement dès les premières années de la vie, en raison de la grande érogénité du pénis et du clitoris (Turnbull et al., 2013 ; Wunsch, 2007), de la disposition anatomique adéquate des membres supérieurs et surtout des mains, ainsi que des récompenses cérébrales produites par les premières autostimulations génitales. Ces premières activités autoérotiques entraîneraient un développement des circuits neurobiologiques sexuels (vérifié chez les rongeurs (Moore, 1984 ; Moore et al., 1992), très probable chez l'humain (Yates, 2004)), ce qui renforcerait le développement sexuel (Yates, 1990). Dès la maturation de la motricité vers 2–3 ans, la masturbation devient apparemment la principale activité autoérotique, en raison de la disposition et des capacités particulièrement favorable des mains et des doigts, et de l'apprentissage de techniques d'autostimulation.

Cependant, spontanément, l'être humain semble développer une préférence pour les activités avec des partenaires plutôt qu'autoérotiques. En effet, le cervelet atténuerait les effets des autostimulations (Blakemore et al., 1998), rendant ainsi plus intenses les récompenses érotiques procurées par un partenaire (Wunsch, 2007). C'est ce qui est observé par exemple chez les Pilagàs, où les activités et jeux sexuels des enfants sont apparemment plus fréquents que les activités autoérotiques (Henry et Henry, 1974 ; Henry, 1949). Cette caractéristique neurophysiologique expliquerait également l'existence d'activités intermédiaires – et peut-être transitionnelles – entre l'autoérotisme et les activités avec un partenaire actif : les jeunes enfants frottent leur zone génitale contre le corps des autres personnes (leur mère, et les autres garçons et filles – Henry et Henry, 1974 : 74). Toutes ces observations sont relativement similaires à ce qui est observé chez les autres hominidés juvéniles, en particulier les mâles (Yamagiwa, 2006).

En généralisant ces observations, il semble que le développement de la sexualité et des activités autoérotiques soit similaire au développement continu des autres

processus et comportements humains. Durant la gestation, se développent les structures innées spécifiques à chaque comportement. À la naissance, l'essentiel des structures précablées élémentaires, qui sont à l'origine des premiers développements et apprentissages, sont fonctionnelles (réflexes archaïques, réflexes moteurs et locomoteurs, déglutition, vocalisation, réflexes sexuels...). Vers l'âge de 5 ans, en simplifiant, l'essentiel des capacités sont fonctionnelles (locomotion, alimentation, langage, activités sexuelles...). Le jeune enfant sait marcher, courir, sauter ; il sait cueillir des aliments et s'alimenter ; il sait parler (même si son vocabulaire est limité) ; il est capable d'avoir quelques activités sexuelles (cf. les Pilagàs). Vers l'âge de 10 ans, l'essentiel est acquis. Le préadolescent maîtrise la locomotion ; il sait rechercher des aliments (auprès des animaux domestiques, pêche, cueillette...) et les préparer ; il maîtrise le vocabulaire et les concepts liés aux activités quotidiennes ; la plupart des activités sexuelles, dont le coït, sont pratiquées. Vers l'âge de 15 ans, avec la puberté, la majorité du développement est réalisé. L'adolescent à quasiment la taille, la masse musculaire et les capacités locomotrices adultes ; il est autonome au niveau alimentaire ; ses capacités langagières sont étendues ; les organes reproducteurs deviennent fonctionnels et le comportement sexuel devient plus intense sous l'effet des hormones pubertaires. Quel que soit le comportement observé, les principes généraux du développement semblent similaires, et il ne semble pas exister – au niveau biologique et neurobiologique – de particularités développementales spécifiques à la sexualité et à l'autoérotisme.

### Influence majeure du facteur culturel

La cognition et la culture apparaissent comme des facteurs majeurs, qui seraient à l'origine de la variabilité observée de l'autoérotisme. Les observations ethnologiques indiquent que le développement sexuel et autoérotique (comme d'ailleurs celui des autres comportements) peut être modulé voire modifié par les pratiques, les croyances cognitives et les valeurs culturelles. Dans les contextes les plus permissifs et surtout éducatifs, le développement autoérotique est accéléré, en raison des apprentissages sociaux (Josephs, 2015) ; au contraire, dans les contextes les plus répressifs, le développement autoérotique pourrait même être empêché.

Même si les descriptions ethnologiques ne sont pas assez précises pour effectuer des analyses détaillées, il semble que des différences culturelles même minimes peuvent induire, directement ou indirectement, des modifications relativement importantes du développement autoérotique. Par exemple, comme dans le contexte de la sexualité publique des Pilagàs, les très jeunes enfants observent et participent à la sexualité de leurs aînés, ce qui favorise le développement sexuel et autoérotique (Ford et Beach, 1952 : 188). Tandis qu'un contexte de sexualité semi-publique, comme celui des Marquisiens ou des Trobriandais (Malinowski, 1929), implique que les enfants doivent s'éloigner du village pour leurs jeux et activités sexuelles ; les jeunes enfants dont les capacités locomotrices ne sont pas suffisamment développées sont ainsi isolés de la sexualité de leurs aînés, retardant leur

développement sexuel et autoérotique. Autre facteur, même une réprobation sociale modérée de l'homosexualité semble suffisante pour modifier les jeux masturbatoires réciproques et bisexuels des Pilagàs en des activités masturbatoires sans aucun contact physique entre les garçons marquisiens.

L'influence majeure de la culture, qui s'exerce à tous les niveaux, peut être mise en exergue en comparant le développement autoérotique en Occident avec celui des sociétés permissives, éducatives et répressives. Bien que la société occidentale ait été une société répressive, en particulier pour la masturbation, le contexte socioculturel a évolué depuis la « révolution sexuelle » des années 1970 vers un état intermédiaire entre les sociétés répressives et permissives. Mais s'il n'existe plus de pratiques sociales destinées à supprimer la sexualité prépubère, les enfants sont actuellement isolés de la sexualité qui est considérée comme inappropriée à leur jeune âge (LeVay et Baldwin, 2009 : 408). Cet isolement serait le principal facteur à l'origine des particularités du développement sexuel et autoérotique en Occident.

Comparativement, on observe que le développement autoérotique, avec des influences culturelles soit permissives et éducatives/soit occidentales/soit répressives, est, respectivement :

- continu et rapide/sporadique, atténué et prolongé en raison des restrictions sociales/retardé après la puberté, voire supprimé ;
- simultané avec les activités avec partenaires/précède de plusieurs années les activités avec partenaires/ ? (données insuffisantes) ;
- souvent public/uniquement privé/dissimulé ;
- généralement en groupe/généralement solitaire/inexistant ou toujours solitaire ? (données insuffisantes) ;
- un facteur secondaire/un facteur majeur du développement sexuel/un facteur du développement de troubles.

On remarque ainsi que chaque type d'influences culturelles est à l'origine du développement de représentations cognitives spécifiques (normalité, privé/public, immoralité, pathologie, culpabilité, pureté, compétition, gaspillage de semence ou d'énergie vitale...), qui influencent les activités autoérotiques des enfants, des adolescents et des adultes.

Toutes ces données indiquent clairement que les pratiques autoérotiques observées en Occident sont spécifiques à des pratiques culturelles particulières, ne sont pas représentatives de la diversité développementale des activités autoérotiques humaines, et ne sont pas représentatives du développement autoérotique humain qui serait le plus spontané. Les activités autoérotiques ne semblent pas être une forme immature des activités hétérosexuelles adultes, mais apparaissent comme faisant partie du répertoire sexuel et érotique des hominidés, tout en n'étant pas les activités préférées. Les zones corporelles non génitales potentiellement érogènes (zone orale, anale, seins...) ne participent apparemment au développement autoérotique que si le contexte culturel favorise la stimulation de ces zones simultanément aux états d'excitation sexuelle, ce qui favoriserait l'érogénéisation de ces zones. En dehors du cas

particulier des contextes restrictifs, les activités autoérotiques n'apparaissent pas comme étant le principal facteur du développement sexuel. Ce dernier semble plutôt être multifactoriel, et dépend des facteurs physiologiques, des activités autoérotiques, des jeux et activités avec des partenaires, du vécu émotionnel, des représentations cognitives, et, surtout, du contexte culturel (Wunsch, 2016b).

NB : Cet article est un complément aux articles concernant le développement de la sexualité (Wunsch, 2016a, 2016b) ; voir ces derniers pour les limitations des modélisations du développement sexuel.

## Conclusion

L'analyse et la synthèse de toutes les données pluridisciplinaires disponibles suggèrent un développement progressif et continu des activités autoérotiques, dès la période de gestation.

En particulier, les quelques études cliniques réalisées sur des enfants occidentaux de 1 à 3 ans, avec des documents vidéos, indiquent que des activités autoérotiques et des réactions physiologiques similaires à l'orgasme sont possibles dès la première année après la naissance. Les études déclaratives indiquent en particulier que des sensations érotiques et orgasmiques peuvent être perçues dès les premières années de la vie. Les données ethnologiques, en particulier dans les sociétés permissives et répressives, indiquent que le développement des activités autoérotiques peut être – pour l'ensemble de la population – précoce, modifié ou retardé, voire supprimé en fonction des normes culturelles.

La synthèse des données disponibles suggère que le développement le plus spontané des activités autoérotique consiste en la stimulation mécanique de la zone génitale, généralement avec la main ou par frottement contre un objet, dès la première année après la naissance. Apparemment entre 1 à 2 ans, l'activité commence à devenir intentionnelle, c'est-à-dire qu'il existe une compréhension de causalité entre les stimulations génitales et le plaisir sexuel. Dès la maturation de la motricité fine vers 2–3 ans, la masturbation devient la principale activité autoérotique, en raison de la disposition et des capacités particulièrement favorable des mains et des doigts, et de l'apprentissage de techniques d'autostimulation. Les activités sexuelles avec un partenaire coexistent avec la masturbation, mais sont apparemment préférées aux activités autoérotiques. Au cours du développement, les activités autoérotiques deviennent de plus en plus complexes, en raison des expériences individuelles, de l'association avec des émotions aversives ou positives, et de l'activité cognitive (représentations, imagerie érotique, valeurs...).

Contrairement aux sociétés où la sexualité des enfants est acceptée, on observe qu'en Occident la masturbation commence plus tard, qu'elle est sporadique et moins fréquente. De plus, comme la sexualité entre enfants n'est pas culturellement acceptée, on observe que les activités autoérotiques sont la seule sexualité pratiquée par les jeunes occidentaux. Caractéristique remarquable dans ce cadre culturel, jusqu'à l'acceptation sociale de la sexualité avec un partenaire (actuellement l'adolescence ou le mariage),

les activités autoérotiques sont de facto le principal moyen du développement sexuel des jeunes occidentaux.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- Allgeier AR, Allgeier ER. *Sexual interactions*. 2nd ed. Lexington: Heath and Company; 1988.
- Aries P. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris: Seuil; 1973.
- Arnett JJ. The neglected 95 %: why American psychology needs to become less American. *Am Psychol* 2008;63(7):602–14.
- Bancroft J, Alfred C. *Kinsey and the politics of sex research*. *Annu Rev Sex Res* 2004;15:1–39.
- Blakemore SJ, Wolpert DM, Frith CD. Central cancellation of self-produced tickle sensation. *Nat Neurosci* 1998;1(7):635–40.
- Bouchut E, Després A. *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale*. Paris: Librairie Germer Baillière; 1877.
- Brenot P. *Éloge de la masturbation*. 1<sup>re</sup> ed. 1997 Paris: Zulma; 2002.
- Brenot P. *Les hommes, le sexe et l'amour*. Paris: Les Arènes; 2011.
- Brenot P. *Les femmes, le sexe et l'amour*. Paris: Les Arènes; 2012.
- Broussin B, Brenot P. Existe-t-il une sexualité du fœtus ? *Contracept Fertil Sex* 1995;23(11):696–8.
- Cosnier J. *Psychologie des émotions et des sentiments*. Paris: Retz; 1994.
- Darby R. *A surgical temptation: the demonization of the foreskin and the rise of circumcision in Britain*. Chicago: University of Chicago Press; 2005.
- de Graaf H, Rademakers J. The psychological measurement of childhood sexual development in Western societies: methodological challenges. *J Sex Res* 2011;48(2–3):118–29.
- De Waal FBM. The communicative repertoire of captive bonobos (*pan paniscus*), compared to that of chimpanzees. *Behaviour* 1988;106(3–4):183–251.
- Dixon AF. *Primate sexuality: comparative studies of the Prosimians, Monkeys, Apes, and Human Beings*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2012.
- Drake E. *What a young wife ought to know*. London: Vir Publishing Company; 1902.
- Dunn ME, Trost JE. Male multiple orgasms: a descriptive study. *Arch Sex Behav* 1989;18(5):377–87.
- Ford CS, Beach FA. *Patterns of sexual behavior*. London: Eyre & Spottiswoode; 1952.
- Freud S. *Trois essais sur la théorie sexuelle (1905)*. Paris: Folio-Gallimard; 1989.
- Galenson E. Observation of early infantile sexual and erotic development. In: Perry ME, editor. *Handbook of sexology, Vol. 7. Childhood and adolescent sexology*. New York: Elsevier; 1990. p. 169–78.
- Georgiadis JR, Kringelbach ML, Pfaus JG. Sex for fun: a synthesis of human and animal neurobiology. *Nat Rev Urol* 2012;9(9):486–98.
- Giorgi G, Siccardi M. Ultrasonographic observation of a female fetus' sexual behavior in utero. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175(3 Pt 1):753.
- Hansen JK, Balslev T. Hand activities in infantile masturbation: a video analysis of 13 cases. *Eur J Paediatr Neurol* 2009;13(6):508–10.
- Henry J. The social function of child sexuality in Pilaga indian culture. In: Hoch PH, Zubin J, editors. *Psychosexual development in health and disease*. New York: Grune & Stratton; 1949. p. 91–101.
- Henry J, Henry Z. *Doll play of Pilaga indian children*. 1st ed. 1944 New York: First Vintage Books Edition; 1974.

- Jankowiak WR, Volsche SL, Garcia JR. Is the romantic-sexual kiss a near human universal? *Am Anthropol* 2015;117:535–9.
- Janssen DF. First stirrings: cultural notes on orgasm, ejaculation, and wet dreams. *J Sex Res* 2007;44(2):122–34.
- Josephs L. How children learn about sex: a cross-species and cross-cultural analysis. *Arch Sex Behav* 2015;44(4):1059–69.
- Knobil E, Neill JD, editors. *The physiology of reproduction*. 3rd ed. New York: Academic Press; 2005.
- Konner M. *The evolution of childhood. Relationships, emotions, mind*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 2010.
- Koyanagi T, Horimoto N, Nakano H. REM sleep determined using in utero penile tumescence in the human fetus at term. *Biol Neonate* 1991;60(Suppl. 1):30–5.
- Langis P, Germain B. *La sexualité humaine*. 2<sup>e</sup> éd. Bruxelles: De Boeck; 2015.
- Larsson I, Svedin CG. Sexual experiences in childhood: young adults' recollections. *Arch Sex Behav* 2002;31(3):263–73.
- Laumann EO, Gagnon J, Michael RT, Michaels S. *The social organization of sexuality: sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
- LeVay S, Baldwin J. *Human sexuality*. 3<sup>e</sup> éd. New York: Sinauer Associates; 2009.
- Malinowski B. *The sexual life of savages in north-western Melanesia*. New York: Halcyon house; 1929.
- Marshall DS, Suggs RC. *Human sexual behavior: variations in the ethnographic spectrum*. New York: Basic Books; 1971.
- Marten J. *Onania; or, the heinous sin of self-pollution, and all its frightful consequences in both sexes*; 1712.
- Masters WH, Johnson VE, Kolodny R. *Amour et sexualité : mieux vivre sa vie sexuelle dans le monde d'aujourd'hui*. Paris: Inter-éditions; 1987.
- Meizner I. Sonographic observation of in utero fetal "masturbation". *J Ultrasound Med* 1987;6(2):111.
- Messenger JC. Sex and repression in an Irish folk community. In: Marshall DS, Suggs RC, editors. *Human sexual behavior: variations in the ethnographic spectrum*. New York: Basic Books; 1971. p. 3–37.
- Moore CL. Maternal contributions to the development of masculine sexual behavior in laboratory rats. *Dev Psychobiol* 1984;17(4):347–56.
- Moore CL, Dou H, Juraska JM. Maternal stimulation affects the number of motor neurons in a sexually dimorphic nucleus of the lumbar spinal cord. *Brain Res* 1992;572(1–2):52–6.
- Nechay A, Ross LM, Stephenson JB, O'Regan M. Gratification disorder ("infantile masturbation"): a review. *Arch Dis Child* 2004;89(3):225–6.
- Pedreira DA, Yamasaki A, Czeresnia CE. Fetal phallus 'erection' interfering with the sonographic determination of fetal gender in the first trimester. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;18(4):402–4.
- Sherer DM, Eggers PC, Woods JR Jr. In-utero fetal penile erection. *J Ultrasound Med* 1990;9(6):371.
- Shirozu H, Koyanagi T, Takashima T, et al. Penile tumescence in the human fetus at term – a preliminary report. *Early Hum Dev* 1995;41(3):159–66.
- Suggs RC. *Marquesan sexual behavior. An anthropological study of Polynesian practices*. New York: Harcourt, Brace & World; 1966.
- Tissot S-A. *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*. 1<sup>re</sup> éd. 1775 Le Sycomore; 1980.
- Turnbull OH, Lovett VE, Chaldecott J, Lucas MD. Reports of intimate touch: erogenous zones and somatosensory cortical organization. *Cortex* 2013;53:146–54.
- Westheimer RK, Lopater S. *Human sexuality. A psychosocial perspective*. 2<sup>e</sup> éd. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Whipple B, Ogden G, Komisaruk BR. Physiological correlates of imagery-induced orgasm in women. *Arch Sex Behav* 1992;21(2):121–33.
- Winkelmann RK. The erogenous zones: their nerve supply and its significance. *Mayo Clin Proc* 1959;34(2):39–47.
- Wunsch S. [Thèse de doctorat] Rôle et importance des processus de renforcement dans l'apprentissage du comportement de reproduction, chez l'homme [Thèse de doctorat]. Paris: EPHE-Sorbonne; 2007.
- Wunsch S. *Comprendre les origines de la sexualité humaine. Neurosciences, éthologie, anthropologie*. Bordeaux: L'Esprit du Temps; 2014.
- Wunsch S. Principaux facteurs, contextes et variations du développement sexuel humain. Une synthèse transculturelle et transdisciplinaire. 1<sup>er</sup> partie : données ethnologiques. *Sexologies* 2016a;25(2):41–51.
- Wunsch S. Principaux facteurs, contextes et variations du développement sexuel humain. Une synthèse transculturelle et transdisciplinaire. 2<sup>e</sup> partie : modélisation. *Sexologies* 2016b;25(4) [In press].
- Yamagiwa J. Playful encounters: the development of homosexual behaviour in male mountain gorillas. In: Sommer V, Vasey PL, editors. *Homosexual behaviour in animals: an evolutionary perspective*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
- Yang ML, Fullwood E, Goldstein J, Mink JW. Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature. *Pediatrics* 2005;116(6):1427–32.
- Yates A. Eroticized children. In: Perry ME, editor. *Handbook of sexology (vol 7): childhood and adolescent sexology*. New York: Elsevier Science; 1990. p. 325–34.
- Yates A. Biologic perspective on early erotic development. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2004;13(3):479–96.