

Conférences d'Introduction à la Psychanalyse, 13 mars 2024

Aline Cohen de Lara : « Vous avez dit enfant pervers polymorphe ? »

En 1905 dans *Les trois essais sur la théorie sexuelle*, Freud introduit l'idée d'une sexualité infantile et déclare « la prédisposition aux perversions est humaine et originelle » (1905 d (1) 119, (2) 127) et que « l'enfant a une disposition perverse polymorphe et au début ne connaît ni pudeur, ni dégoût, ni morale » (1905d, (1) 118, (2) 127). Sexualité infantile et perversion sont ainsi liées dès les origines, provoquant un véritable scandale.

De l'enfant au préadolescent jusqu'à la post adolescence, je tâcherai de montrer à partir d'illustrations cliniques en quoi cette avancée reste d'une actualité brûlante, mais est-elle toujours aussi scandaleuse ? On pourrait penser que les théories de Freud sont désormais reprises par les nouvelles générations.

La clinique actuelle auprès d'adolescents et de jeunes adultes nous questionne sur les multiples déclinaisons autour des différentes pratiques concernant la sexualité, plus ou moins active, décriée, voire déniée, ainsi que sur les revendications très fortes concernant l'identité sexuelle, qualifiée désormais d'identité de genre. On peut se demander quelles incidences produit l'engouement ou la passivité face à cette distinction, désormais incontournable faute d'être accusé de rétrograde si ce n'est pire, entre sexe et genre, un genre qui n'est pas nécessairement binaire, masculin ou féminin, mais peut aussi être fluide ou neutre. En tant qu'analystes, nous nous contentions jusqu'alors du terme de bisexualité, psychique s'entend, introduit par Fliess et repris par Freud dès 1896. Je le cite : « *pour décider s'il y aura perversion ou névrose, je m'aide de la bisexualité de tous les humains* ». Cette bisexualité, présente chez tous les humains, serait « originelle » (1901b), ce qui constitue une avancée certaine au début du 20^{ème} siècle. En écoutant ces jeunes et les très nombreux termes qui fleurissent dans leurs propos, j'ai cherché des précisions quant aux distinctions proposées dans ce vaste champ, qui semblent faire vaciller la différence des sexes et des générations en tant que piliers structurant l'Œdipe, autre source de scandale de la psychanalyse. Un complexe d'Œdipe dont la « *reconnaissance est devenu le schibboleth qui distingue les adeptes de la psychanalyse de ses adversaires* » (1905, OC. VI, p. 164) et dont on ne doit jamais oublier que sa forme dite complète fait coexister les deux versants positif et négatif à des degrés divers dans une relation dialectique.

Sur le site de Santé publique France j'ai trouvé des définitions concernant l'identité de genre, qui serait le « sentiment profond de qui on est. Et (qui) ne correspond pas toujours au sexe biologique ». Cinq identités de genres sont proposées : « féminin » ; « masculin » qui seraient toutes les deux déterminées par les organes génitaux ; non binaire qui « ne se reconnaît ni dans le masculin ni dans le féminin »¹ ; gender queer² (c'est à dire ni masculin ni féminin, les deux, ou un mélange des deux ou un genre neutre ou nul, le neutrois !) ; et enfin gender fluide « quand l'identité et l'expression de genre fluctuent en fonction du moment de la vie ou des circonstances ». (Heureusement, on peut changer). Ainsi, une personne peut être cisgenre (quand l'identité de genre correspond au genre donné à la naissance), ou transgenre, (quand elle ne correspond pas).

L'orientation sexuelle trouve aussi ses multiples définitions : Polysexuel³ (remplace le terme de bisexuel trop binaire, et manquant de nuances pour certains) ; Pansexuel⁴ (« attiré par la personnalité (...) attirance physique, sexuelle, affective ou romantique, sans égard pour son sexe ou son genre ») ; Asexuel (« pas attiré sexuellement », n'aurait « pas de désirs sexuel ») ; Demisexualité (« orientation sexuelle du spectre asexuel ou une personne ne ressent de l'attirance sexuelle envers une autre personne qu'après avoir formé un lien émotionnel fort avec celle-ci », lien émotionnel et pas investissement libidinal ou désir !) ; Skoliosexuel (« attirance sexuelle, romantique et/ou esthétique pour des personnes dans leur ensemble, on peut peut-être dire globales ») (j'avoue avoir eu peur qu'il ne s'agisse de personnes ayant non seulement une scoliose mais malgré tout une sexualité). J'espère ne pas vous avoir perdu comme je me suis souvent perdu dans ce dédale de précisions qui viennent rappeler le polymorphisme de la sexualité humaine. Si Freud à l'époque se défendait du qualificatif qu'on lui attribuait de pansexualisme, on peut penser que cette doctrine, qui veut que tout acte s'explique par une motivation sexuelle inconsciente, est désormais tout à fait acceptée, rien n'est moins sûr.

Un rapide rappel des propositions de Freud en 1905 dans les Trois essais :

¹ personne qui « ne se reconnaît ni dans le masculin ni dans le féminin »

² « personne qui se décrit comme n'étant ni masculine ni féminine, les deux, ou un mélange des deux. Elle peut utiliser le terme « neutrois », identité de genre non binaire qui est associé au fait d'avoir un genre neutre ou nul

³ « désigne l'attirance pour de multiples genres ou sexes. Le terme est « utilisé par les personnes qui considèrent que le terme « bisexuel » matérialise la dichotomie des genres qui souligne la distinction entre hétérosexualité et homosexualité, impliquant que la bisexualité n'est rien de plus qu'une combinaison hybride de ces dichotomies de genre et de sexe. » Cependant, la communauté bisexuelle et certaines recherches académiques contestent cette conception de la bisexualité comme étant limitée à l'attraction envers deux genres, indiquant qu'elle comporte plus de nuances ».

⁴ pan veut dire tout

Le 1^{er} essai porte sur les perversions, dont l'origine est recherchée dans l'enfance, au niveau du développement psychosexuel, et ne sont plus considérées comme constitutionnelles ou innées mais comme une composante acquise de la sexualité (Quinodoz, p. 79).

Freud « introduit une distinction au sein des perversions » entre « les déviations sexuelles par rapport à l'objet sexuel », c'est-à-dire par rapport à la personne d'où émane l'attraction sexuelle, et « les déviations par rapport au but sexuel », c'est-à-dire par rapport à l'acte auquel pousse la pulsion ». À travers le choix d'objet Dans les « déviations par rapport à l'objet sexuel », on perçoit le rôle de la bisexualité, les tendances féminines et masculines coexistant dès l'enfance. Les « déviations par rapport au but sexuel » quant à elles s'expliquent par la « domination d'une pulsion partielle d'origine infantile » (Quinodoz, p. 79).

La pulsion sexuelle, dans les perversions, « se détache en différentes composantes nommées « pulsions partielles », tandis que dans la sexualité normale les pulsions partielles se rassemblent et se mettent au service de la sexualité génitale » selon Quinodoz qui résume la pensée de Freud (Quinodoz, p. 79).

Les pulsions partielles « utilisent des parties du corps ou des objets fétiches à des fins de satisfaction sexuelle, comme substitut des zones corporelles normalement destinées à l'union sexuelle. D'autres formes de perversion constituent des fixations à des buts sexuels préliminaires, tel que les pratiques érotiques liées à la zone orale (...), le toucher ou le regarder ou encore le sadisme et le masochisme » (Quinodoz, p. 79). « *La tendance s'arrête aux actes préparatoires et à en faire de nouveaux buts sexuels qui peuvent prendre la place des buts normaux* » écrit Freud (1905d, p. 66).

Dans ce 1^{er} chapitre, Freud relie perversion, névrose et normalité, d'abord en affirmant que « *la névrose est pour ainsi dire le négatif de la perversion* » (1905d, p. 80) ce qui sous-entend que « ce qui est agi par les pervers à travers leurs comportements sexuels aberrants, les névrosés l'imaginent dans leurs fantasmes et dans leurs rêves » (Quinodoz). Puis en considérant que la prédisposition aux perversions « n'est pas un trait exceptionnel, mais (...) appartient intégralement à la constitution dite normale dont on peut observer l'ébauche chez l'enfant : « *cette constitution présumée, qui contient les germes de toute perversion, ne peut être mise en évidence que chez l'enfant, même si toutes les pulsions ne peuvent se manifester chez lui qu'avec une faible intensité* » (Freud, 1905d, p. 89). C'est « *dans l'exclusivité et dans la fixation de la perversion que nous nous voyons le plus souvent autorisés à la juger comme étant un symptôme morbide* » (Freud, 1905d, (1) 74, (2) 95), la fixation étant liée à un « *excès de plaisir dans l'enfance* » (Freud, 1905d, (1) et (2) 150).

C'est ici que les dimensions psychopathologiques interviennent dans des cas d'enfants où l'intensité des manifestations, ou la focalisation sur un type de comportements, signe sur le plan économique l'investissement quantitatif. J'évoquerai par la suite le cas d'Anthony illustrant notamment un voyeurisme et une absence de reconnaissance de l'altérité qui nous ont conduit à envisager une dimension perverse chez cet enfant à risque d'évolution psychopathique.

Dans le 2^{ème} essai, Freud décrit les manifestations de la sexualité infantile qui « *s'étaye tout d'abord sur une des fonctions servant à la conservation de la vie* » et notamment sur « *la première et la plus vitale activité de l'enfant, la tétée du sein maternel, (ou de ses substituts)* » (Freud, 1905, p. 105). Le suçotement devient un modèle d'activité sexuelle infantile, où le plaisir recherché renvoie à un plaisir déjà vécu. : « *Le suçotement est un plaisir sexuel auto-érotique qui plus tard se retrouve dans le baiser et peut donner lieu à des pratiques perverses* » (1905d, (1) 106, (2) 118). Cette dimension auto-érotique du suçotement est à distinguer des processus auto-calmants décrits par Gérard Szvec et Claude Smadja. On trouvera dans une publication à venir du N°4 de la RFP 2024, un texte passionnant de Françoise Moggio sur le suçotement d'un bébé sans dimension auto-érotique, mais avec une dimension qui pourrait faire craindre à une évolution perverse du fait de l'injonction maternelle à avoir recours à ce comportement à des fins auto-calmantes pour lutter contre un refus de nourrissage par le sein. La dimension auto-érotique peut aussi ne pas être interprétée comme telle par les adultes qui ont en charge les enfants, ou plutôt être sur-interprétée par eux comme une dimension de séduction érotique envers l'objet, avec un risque d'interprétation pathologique vers une perversion.

Ceci m'a évoqué une situation autour d'une enfant pré-pubère qui, lorsqu'elle était confortablement installée sur les genoux de son éducateur, prenait une mèche de ses cheveux et jouait à la suçoter en l'enroulant sur son doigt avec un côté lascif, jouissif. L'éducateur homme était alors très mal à l'aise, et interprétait cela comme une provocation. Il avait un vécu extrêmement sexualisé de ce comportement, le vivait comme une séduction à son égard, ce qu'il pouvait aborder en synthèse, du temps où l'on avait le temps de reprendre en détail les situations afin de les contextualiser et d'en percevoir les multiples sens et interprétations. Nous avons réfléchi ensemble et convenu avec les éducateurs que les enfants avaient besoin de câlins, c'était avant le retour de la Neurotica, quand les adultes n'étaient pas systématiquement contraints de réduire les contacts corporels avec les enfants, sous peine d'être soupçonnés de perversion ou de pédophilie. Si l'on parvenait à voir cette enfant de 10 ans comme une toute petite fille en

pleine régression, ce comportement prenait alors un autre sens, celui d'activités auto-érotiques qu'elle n'avait probablement pas pu expérimenter suffisamment auprès de ses parents du fait des risques incestueux très actifs chez la mère et le père...

Je fais le lien ici avec la théorie de la séduction généralisée et les signifiants énigmatiques⁵ de Jean Laplanche qui reprend la première théorie de la séduction de Freud, la *Neurotica*⁶, et élargit la notion de « séduction » par l'autre parental à une « situation anthropologique fondamentale » de séduction « originaire » de l'infans par l'adulte pourvu d'un « inconscient », et ayant eu accès à une sexualité génitale. À travers les soins parentaux, (holding, handling, objet presenting dirait Winnicott), des messages qualifiés d'« énigmatiques » par Laplanche, au sens où ils sont « compromis avec l'inconscient » de l'autre (adulte), se transmettent à l'enfant qui doit les traduire après coup. La théorie de la séduction généralisée ajoute au texte de Ferenczi sur la *Confusion des langues entre adulte et enfant* que l'inconscient parental « véhicule un sens à lui-même ignoré ». Elle renoue aussi avec la lettre 52/112 de Freud à Wilhelm Fliess, des débuts de la psychanalyse, sur la « traduction » psychique, dans laquelle Freud évoque les *fueros*, ou « restes inconscients » demeurés in-traduits, ce que Laplanche reprend au titre d'« "objets-sources" de la pulsion ». Laplanche pose la question de la dissymétrie propre à la « situation anthropologique fondamentale », soit la question de l'activité traductrice de l'adulte partenaire relationnel du bébé.

Tout serait alors question de traduction, pour l'enfant des signifiants énigmatiques issus de l'inconscient parental, mais aussi pour les adultes en charge des enfants, ce qui conduit à s'intéresser à la formation des professionnels de l'enfance, pédagogues, psychologues, psychiatres, éducateurs, etc... et à revenir sur la dimension éducative de la psychanalyse, ce que Freud n'a jamais renié.

Dans les *Trois essais*, il introduit la période de latence pour expliquer l'amnésie sur les souvenirs infantiles liés à la sexualité infantile, amnésie qui devrait advenir dans le cadre d'un refoulement des désirs œdipiens de meurtre et d'inceste. C'est précisément ce qui devrait s'opérer en période de latence, période d'interruption du développement sexuel pendant laquelle : « *s'édifient les forces psychiques qui se dresseront plus tard comme des obstacles sur la voie de la pulsion* »

⁵ Nouveaux fondements pour la psychanalyse, 1987, Paris, Puf.

⁶ que Freud élabore au contact des femmes hystériques puis qu'il abandonne en 1897

sexuelle et qui, telles des digues, resserreront son cours (le dégoût, la pudeur, les aspirations idéales esthétiques et morales) » (Freud, 1905d, p. 101). L'arrêt momentané de l'évolution sexuelle serait la conséquence d'une tendance innée, favorisant la constitution des digues psychiques par les processus propres de la latence, intensification du refoulement, formation réactionnelle, sublimation, projection, fantasmatisation, et renforcée par l'éducation.

Or parfois ces digues psychiques ne sont pas établies et notamment le recours au refoulement n'est que très partiel, fragile, en lien souvent avec une participation fluctuante ou défaillante de la dimension éducative parentale et sociétale sensée soutenir et renforcer les processus psychiques.

« La régression de la libido sans refoulement ne donnerait jamais une névrose, mais aboutirait à une perversion. (...) le refoulement est bel et bien ce procès qui est éminemment propre à la névrose », écrit Freud (1916-1917, (1) 417, (2) 437, (3) 356).

De très nombreux cas d'enfants qui consultent dès la maternelle et en période de latence montrent qu'il n'y a pas de véritable déclin du complexe d'Œdipe. Les désirs œdipiens sont non pas refoulés, renvoyés vers l'inconscient d'où l'amnésie, mais réprimés, c'est à dire consciemment mis de côté, au niveau du préconscient, ce que Paul Denis a qualifié de latence à répression, quand la pulsion sexuelle reste agissante, insuffisamment endiguée par les processus psychiques. Le travail de civilisation des pulsions ne s'opère pas ou mal, ce qui vient directement questionner notre rôle de thérapeute durant cette période sensible. Face à des comportements ou des manifestations qui signent l'absence de renoncement aux désirs œdipiens et la non reconnaissance de l'immaturité infantile par le maintien de la toute-puissance, notre travail d'analyste vise non pas la levée du refoulement mais bien plutôt de favoriser ce refoulement, et risque alors de basculer du côté de l'éducatif, au détriment de l'expression fantasmatique. Comment mettre « sous le manteau » selon l'expression de Paul Denis, cette énergie pulsionnelle liée à la sexualité infantile non dérivée vers des buts non-sexuels, socialement admissibles et valorisés ?

Si bien sur notre fonction d'analyste ne vise pas à éduquer les enfants, nier la dimension éducative dans le travail psychique qui s'engage en période de latence serait je pense une erreur. Sans avoir peur de cette dimension éducative, il ne s'agit pas non plus de s'y engager et risquer de verser du côté de la dictature de la raison pour contrôler, éradiquer ou nier la force pulsionnelle, incluse dans les auto-érotismes, mais aussi dans les résistances des adultes liées à leurs propres fixations infantiles...

Traduire donc, et d'abord en français les termes psychanalytiques auprès des équipes et des parents, mais sans oublier les risques inhérents à un positionnement de « sachant » ou supposé sachant, risques d'intellectualisation et de renforcement des défenses, y compris celles de l'analyste, convaincu de savoir bien traduire... sans violence, une violence pourtant propre à toute interprétation selon Piera Aulagnier !

Sans écart, sans achoppement des traductions, l'inconscient de l'enfant, des parents, de l'analyste, ne peut advenir.

Je reviens aux *Trois essais*. Pour Freud, la « prédisposition perverse », est directement liée au fait qu'il existe dès le début de la vie une sensibilité forte à l'érotisation chez l'enfant des différentes parties du corps, et « polymorphe » renvoi à la « grande diversité des zones érogènes susceptibles d'être éveillées précocement à l'excitation sexuelle » (Quinodoz, p. 81). Freud insiste sur ce rôle précoce joué par les zones érogènes, les propriétés d'érogénité ne se limitant pas à la zone orale, comme pour le suçotement. Les pulsions sexuelles durant l'enfance ont un caractère essentiellement masturbatoire et ces activités sont tout autant orales, anales, (rétention, expulsion) urétrales (miction), génitales. Je pense ici aux toilettes dans les écoles, collèges et lycées, lieux d'enjeux tant du côté des enfants que des parents et des professionnels. Que se passe-t-il donc dans ces fameuses toilettes ? Certaines « petites filles » et certains garçons y « pratiquent » des fellations, ce qu'elles ou ils semblent accepter parfois pour obtenir ou maintenir l'investissement libidinal des autres, on dira l'attention. Sans parler de celles et ceux qui sont propulsés très tôt dans une sexualité adulte par des petits copains ou copines, si ce n'est par des adultes. Sexualisation perverse, mais de qui ? Positions d'exhibitionnisme et/ou de voyeurisme des uns et des autres ?

Pour Freud, le stade infantile de la disposition perverse polymorphe « est une phase précoce du développement psychosexuel qui n'est pas encore parvenu au stade de la sexualité génitale, avant que ne soit établie une hiérarchie au sein des zones érogènes qui les mette au service de la reproduction ». « Le fait qu'un enfant tire un plaisir sexuel de ses zones érogènes ne signifie pas pour autant que l'enfant soit un « pervers » au sens où on l'entend chez l'adulte ». La perversion organisée résulte chez l'adulte « de la persistance d'une composante partielle de la sexualité infantile qui est restée fixée à un stade précoce du développement psychosexuel ». Le comportement est alors « fortement organisé » et « la satisfaction sexuelle partielle s'obtient au détriment d'un épanouissement de la sexualité génitale » (Quinodoz, p. 81).

Les cas sont donc rares où un enfant peut présenter des fixations perverses.

Anthony et le risque d'un diagnostic d'évolution perverse.

« Dangereux pour lui-même et pour les autres » est-il écrit dans le compte rendu du psychiatre qui adresse Anthony dans un internat thérapeutique. Il est l'aîné de deux enfants, issus d'une liaison entre une femme célibataire et un homme qui ne désirait pas d'enfant et qui ne les a pas reconnus. La grossesse se serait bien passée et la mère garde de bons souvenirs des premières années de vie de son fils. Elle habite et élève seule Anthony et ne demande rien au père qu'elle continue de fréquenter régulièrement, mais qui ne s'intéresse pas vraiment à l'enfant. Mère et fils vivent ainsi dans une très grande proximité physique, accentuée par de fréquentes somatisations qui conduisent la maman à beaucoup le porter dans ses bras. Sur les conseils de la PMI, elle le met à la maternelle à deux ans. Il est alors noté de très grandes angoisses de séparation. Durant cette troisième année, la mère est à nouveau enceinte contre l'avis du père qui disparaît alors à la naissance du second. Madame continue à s'occuper seule de ses enfants. Anthony est très affectueux à son égard et elle n'évoque aucune difficulté avec lui jusqu'à la sixième année.

Ce serait lors de l'entrée à la grande école que les troubles du comportement débutent et que l'attitude d'Anthony change. Il se détache de sa mère, commence à lui tenir tête et à la rudoyer. Elle alterne entre des gratifications illimitées et de brusques remontrances, et se retrouve vite débordée par les bagarres continues entre frères. Et surtout, elle ne sait comment répondre aux nombreuses questions qu'Anthony pose à propos de son père. Il se met souvent en danger, répète à sa mère qu'il va se faire écraser, jouant là une scène potentiellement traumatique à laquelle il avait assisté petit, s'identifiant ainsi à ce père dont on lui a dit qu'il serait mort brutalement. Il inquiète son entourage, tant sa mère que ses enseignants. À l'école, les bagarres sont nombreuses, il menace aussi bien les adultes que les enfants et son agressivité se retourne parfois contre lui-même. Il erre dans les jardins publics, traîne avec des garçons plus âgés, et commet des actes pyromanes. Associé à ces conduites à risques, qui sont autant d'équivalents suicidaires, il évoque parfois son désir de mourir. Sa mère a sans cesse peur pour lui et, bénéfice secondaire, il revient fréquemment dormir dans son lit comme quand il était petit. Elle finit par consulter, demandant ainsi pour la première fois l'aide d'un tiers.

Parallèlement, le désinvestissement de la scolarité est important. Anthony avait pourtant un bon niveau scolaire, mais l'appétence a disparu, il se montre instable et turbulent en classe. Il est velléitaire, ne travaille pas sans un soutien personnalisé et recherche l'attention et l'affection exclusive des enseignants. Ses relations avec les autres enfants sont médiocres, il est agressif et se fâche facilement.

Il n'a pas d'amitiés privilégiées, ses copains sont en fait des garçons bien plus âgés que lui, avec qui il est en position de suiveur passif, probablement liée à des identifications sous-tendues par un œdipe négatif ou inversé. Ce qui inquiète surtout, ce sont les propos et les jeux sexuels auxquels se prête Anthony et dans lesquels il entraîne son frère et d'autres enfants. Il présente en fait une intense curiosité sexuelle qu'il ne peut assumer seul et qu'il cherche à maîtriser en se mettant en position de voyeur, après avoir incité les plus petits à lui obéir, il est alors en position de meneur phallique possible positionnement lié à des identifications soutenues par un œdipe positif. « *La question de savoir s'il /l'enfant/ se tourne vers l'activité ou la passivité semble dépendre de la disposition primaire bisexuelle ; cela est déterminant pour l'aboutissement à la névrose ou à la perversion* » écrit Freud (1983a, (11-3-1914) 280).

Ces jeux sexuels sont intervenus lors de moments de désœuvrement et d'ennui, quand les enfants étaient livrés à eux-mêmes, loin des adultes et sans activités. C'est généralement durant ces temps intermédiaires, ces espaces vides, que les comportements sexuels et parfois violents sont apparus. Les troubles ne cessent de s'aggraver, mais aucune prise en charge en ambulatoire ne semble possible, Anthony refusant toute consultation individuelle. L'équipe préconise une séparation d'avec le milieu familial et soutient la mère dans la décision d'un placement. C'est dans ce contexte qu'il entre en internat thérapeutique, ITEP, il a tout juste neuf ans.

Ce sont les jeux sexuels et les propos très sexualisés qui inquiétaient considérablement les professionnels et la mère. Ainsi, elle avait séparé ses deux enfants en gardant le plus jeune auprès d'elle la nuit, expliquant qu'elle craignait pour lui. Elle projetait sur Anthony des angoisses massives quant à des possibilités de fonctionnement pervers. Elle apportait par ce biais des bénéfices secondaires à ses deux enfants, l'un ayant sa chambre propre, celle du jeune homme de la maison aménagée comme pour un adolescent, l'autre se retrouvant dans le lit de la mère, lui permettant de ne pas dormir seule et colmatait probablement, entre autres choses, ses angoisses d'abandon à elle.

Pourtant, hormis les faits relatés par la mère et reconnus pour partie par Anthony, aucune pratique sexuelle n'a été notée durant le placement, ce qui ne permet pas d'exclure pour autant une dimension perverse dans le fonctionnement d'Anthony.

Le plus notable est la position de voyeur qu'il prenait souvent ainsi que l'absence d'affects et de culpabilité consciente.

Concernant le voyeurisme, Freud écrit que « *L'impression optique demeure la voie par laquelle l'excitation libidinale est le plus souvent éveillée* » (1905d, p. 90).

La praticabilité de cette voie et le fait que la vue soit « *dérivée en dernier ressort de l'attouchement* » font que ce qui est voilé, caché à la vue « *tient éveillé la curiosité sexuelle qui aspire, elle, à compléter l'objet sexuel par le dévoilement des parties cachées, mais qui peut être détournée (« sublimée ») vers le champ artistique, si on est à même de faire passer son intérêt des organes génitaux vers l'ensemble des formes corporelles* » (1905d, p. 90).

La pulsion scopique était très développée chez Anthony, tout comme la pulsion épistémophilique, un temps mises au service de la sublimation dans les apprentissages. Freud évoque « *la part de l'emprise et du sexuel dans la précoce pulsion de savoir de l'enfant* » (1905d, (1)123, (2) 130). Pour Anthony, la quête de savoir était probablement barrée du fait de fixations durables et d'interdits de penser véhiculées par mère, entraînant un frein dans le déploiement des symbolisations et de la sublimation notamment dans le champ des apprentissages scolaires. Le courant pulsionnel, qui aurait dû être inhibé quant au but directement sexuel, n'était pas dérivé vers des buts socialement valorisés, mais dirigé vers la mise en acte des fantasmes par le biais des autres enfants qu'il pouvait ainsi regarder.

Pour Freud, « *le plaisir-désir de regarder devient de la perversion s'il se restreint exclusivement aux organes génitaux (...) si, au lieu de préparer le but sexuel normal, il le refoule. Ce dernier point est de façon marquée le cas chez les exhibitionnistes qui (...) montrent leurs organes génitaux pour avoir sous leurs yeux, en retour, les organes génitaux de l'autre partie* » (1905d, (1) 67-68, (2) 90). Anthony n'était pas exhibitionniste mais il agissait de telle façon qu'il pouvait se mettre en position de voyeur et prendre plaisir à voir chez les autres la mise en acte de scénarii qu'il ne parvenait pas à assumer. Les autres enfants devenaient alors des miroirs réfléchissant ses désirs, fantasmes et questionnements autour de la scène primitive, difficilement représentables sur le plan intrapsychique. Cette position voyeuriste renvoie à l'intense curiosité sexuelle infantile, inhibée dans la relation directe au sein de l'internat. La mise en acte par les pairs, sans la participation d'Anthony, pouvait lui apporter des éléments de réponse à ses nombreux questionnements, tout en lui permettant de garder le contrôle, l'emprise sur l'objet, sans ressentir la blessure narcissique liée à l'échec de la réalisation des désirs œdipiens du fait de l'immaturation.

La position passive, le voyeurisme et l'apparente extériorité dans les situations conflictuelles, ont contribué au fait que nous avons mis longtemps à nous apercevoir qu'il était à l'initiative de nombreux conflits dans le groupe. Anthony était vécu par les autres enfants comme peu aimable, alors même qu'il était plutôt apprécié par les adultes qui n'éprouvaient pas de difficultés spécifiques avec lui.

Cet écart nous a fait progressivement comprendre la position active qu'il occupait dans l'initiation des conflits, et cela sans affects ni culpabilité quant aux conséquences de ces actes auxquels il ne participait jamais directement. La culpabilité était projetée dans l'environnement, sur les autres, ce qui explique l'impression d'une absence de culpabilité, tout du moins consciente, qui nous a fait penser souvent au risque d'évolution psychopathique chez ce jeune garçon à l'adolescence.

Les mouvements agressifs et le sadisme qu'il pouvait voir s'exercer sur les autres et entre eux, de son fait à lui, étaient évoqués sans présence d'affects, sans signes d'angoisse, ce qui rend compte d'une forme de cruauté infantile, terme plus appropriée à cet âge.

« L'enfant est facilement cruel, car il est peu enclin à la pitié ; cette cruauté provient de la pulsion d'emprise. Les enfants particulièrement cruels ont une intense et précoce sexualité des zones érogènes » (Freud, 1905d, (1) 121, (2) 129). *« Le plaisir de la cruauté de l'enfant, qui n'est pas encore lié à la génitalité, ne concerne pas les zones érogènes mais des objets sexuels »,* (Freud, 1905d, (1) 119, (2) 127).

C'est probablement du fait de cette absence de pitié, on dirait empathie de nos jours, qu'Anthony était si peu apprécié par les autres enfants du groupe, tant il faisait au final peu de cas d'eux, investis sur un mode narcissique comme objets sexuels, ou procurant de la satisfaction sexuelle, mais sans reconnaissance de leur dimension d'altérité, sans véritable investissement objectal. Freud écrit qu'*« un sadique est toujours aussi en même temps un masochiste, bien que le côté actif ou passif de la perversion soit chez lui fortement développé et puisse constituer son activité sexuelle prédominante »* (1905d, (1) 71-72, (2) 93), *« sadisme et masochisme étant les formes les plus courantes de la perversion »* (1905d, (1) 68. (2) 91). Celles-ci *« ... sont condamnables sur le plan éthique car elles rabaisent cette chose sérieuse que sont les relations amoureuses entre deux êtres humains à un jeu agréable sans danger et sans participation de l'âme »* écrit Freud (1908d, 43). Qu'est-ce donc que cette participation de l'âme si ce n'est l'investissement pulsionnel, notamment affectif et la reconnaissance de l'altérité, en étant affecté par autrui ?

Toujours dans le second essai, Freud évoque l'intense curiosité des enfants à travers leurs questionnements sur la sexualité, et les théories sexuelles infantiles qu'ils en viennent à se forger à ce propos. D'où viennent les enfants ? Comment font les parents ? Comment se passent les rapports sexuels (fécondation par le baiser, conception sadique des rapports sexuels) ? Comment naissent des bébés ? Sont-ils évacués par le même orifice que les selles ? N'y aurait-il qu'un seul organe à l'origine de la différence des sexes ? etc...

Ces fantasmes conscients sont le « reflet de leur organisation sexuelle inconsciente et de la façon dont ils imaginent dans leur fantasmes les relations avec les personnes de leur entourage » (Quinodoz, p. 81).

Les questionnements d'Anthony étaient le signe d'une curiosité sexuelle exacerbée, liée à son histoire. Enfant d'une mère célibataire, il n'aurait jamais vu son père, on lui aurait même dit qu'il était mort d'un accident, mais alors d'où vient ce second enfant après lui ? Comment, qui, pourquoi ? Anthony trainait toujours dans son quartier, dans des lieux souvent interdits aux enfants, mais il était avec des plus grands. Peut-être y recherchait-il ce père ? Parfois il évoquait un homme clochardisé dont il pensait qu'il connaissait sa mère. Celle-ci avait une allure de « camionneuse », une « petite bonne femme » qui faisait tout toute seule, très bricoleuse, qui ne supportait pas d'avoir recours à des tiers, qui avait rompu les ponts avec toute sa famille. D'où viennent alors les enfants ? « *La première énigme intéressant l'enfant est non pas celle de la différence des sexes, mais celle de l'origine des enfants* » (Freud, 1905d, (1) 124, (2) 131) ; « *pour les petits garçons, tout être a un pénis* » écrit Freud (cf. 1925j, 127 n.1). Cette mère tentait d'occuper toutes les places, active, passive, sans véritable possibilité d'élaborer non seulement la castration mais aussi des angoisses de perte. Si elle présentait une forme de toute puissance maternelle, elle était aussi d'une extrême fragilité notamment sur le plan somatique, et psychique. Dépressive, elle avait fait plusieurs tentatives de suicide, ce dont elle a pu progressivement nous parler... Les enfants risquaient toujours l'abandon, non pas fantasmatique mais réel. Anthony nous apparaissait comme suspendu en l'air, dans le vide d'un fragile investissement maternel et d'une absence paternelle.

Alors, peut-être, mieux vaut être investi sur un mode masochiste que pas investi du tout. Avant son placement, Anthony avait de très nombreuses somatisations, beaucoup de bobos et d'accidents, qui le conduisaient toujours aux urgences proches de son domicile. Les enfants sont « *...capables de toutes les prestations sexuelles psychiques et de beaucoup de somatiques* » écrit Freud (1898a, (1) 235, (2) 175). L'hôpital KB était sa seconde maison, tous le monde le connaissait, il y était « chez lui », médecins et infirmières étaient les seules personnes qu'il semblait avoir investis comme tiers dans sa relation à sa mère. Certes il était aussi à la recherche de bénéfices secondaires, être protégé, soigné, et primaires, enveloppés, sauvés. Peut-être aussi, dans le traitement par les soignants, pouvait-il retrouver l'érotisation de son corps, comme lors des premiers temps de sa vie et les contacts corporels répétés lorsqu'il était toujours dans les bras de sa mère... le « *premier et (...) plus important objet sexuel* » écrit Freud (1905d, (1) 165-166, (2) 161). Et puis « là au moins, aux urgences c'était toujours ouvert ! » nous a-t-il expliqué un jour, même quand sa mère était absente du fait de son travail... Voilà sur qui compter...

L'hôpital public, la PMI, l'inter-secteur, étaient les seuls tiers que la mère avait progressivement accepté dans la vie de ses fils, et pour elle-même.

Nous avons été très soulagés quand elle a accepté que son second fils rejoigne Anthony au Centre, bien sûr du fait de ses difficultés propres, mais aussi, du fait des liens fraternels. « *Les abus sexuels sur les enfants perpétrés par des adultes, ou les séductions des sœurs et frères plus âgés, pratiques assez fréquentes, peuvent entraîner névroses et perversions* » écrit Freud (1940a, 57-58). Anthony au cours du placement c'est mis petit à petit à s'inquiéter pour son frère, pas seulement une histoire de rivalité fraternelle qui s'atténue, plutôt une progressive prise de conscience de sa responsabilité individuelle, un accès à la culpabilité, dans un possible mouvement d'identification lui qui ne manifestait pas beaucoup d'empathie (!) pour les autres, une culpabilité inconsciente qu'il pouvait désormais ressentir à l'égard de ce petit frère qu'il avait un temps entraîné dans ses jeux sexuels.

Je terminerai par une ouverture sur l'adolescence avec **le 3^{ème} essai** qui porte sur les métamorphoses de la puberté.

Si la sexualité infantile est auto-érotique, centrée sur le corps propre, la sexualité post-pubertaire est, elle, centrée sur le choix d'objet. La puberté et l'intégration progressive des pulsions partielles⁷ aboutissent au choix d'objet total du stade génital. « *L'ensemble des aspirations sexuelles se dirige vers une seule personne, dans laquelle elles cherchent à atteindre leurs buts* » (Freud, 1905d, p. 130). Cette opposition entre auto-érotisme infantile et choix d'objet post-pubertaire s'atténue progressivement et Freud écrit malgré tout que « *la figure de l'enfant qui tète le sein de sa mère est devenue le modèle de tout rapport amoureux* », donc selon un choix d'objet partiel. Ce seraient les perturbations du regroupement des pulsions partielles sous le primat de la génitalité, par « *le développement excessivement puissant et marqué de contrainte de telle ou telles de ces pulsions partielles* » (Freud, 1906a, (1905), (1) 120, (2) 315-316), qui expliquent les perversions.

Qu'en est-il de ces adolescents et jeunes adultes qui veulent maintenir à tout prix des choix multiples, tel le poly-amour ? Serait-ce une forme particulière de refus ou d'impossibilité à opérer un choix d'objet, ou bien de ne pas avoir à renoncer, à perdre ?

⁷ Concept introduit en 1915 dans la Métapsychologie

Durant cette période de l'adolescence, on devrait assister à la prise en compte progressive du rôle des affects d'amour et de haine dans les relations d'objet, selon le concept d'ambivalence⁸, caractéristique de la relation d'objet au niveau pré-génital. L'opposition entre « *courant tendre, caractéristique des pulsions partielles infantiles, et d'autre part le courant sensuel, caractéristique du choix d'objet de la puberté* » (Quinodoz, p. 82) devrait progressivement s'atténuer, la réunion des deux courants s'installant lors de l'établissement de la sexualité génitale. Le renoncement aux premiers objets d'investissement, l'intériorisation des interdits de l'inceste et du meurtre et l'orientation vers de nouveaux choix d'objets, constituent une issue possible face à la réactivation du conflit œdipien à cette période de la puberté. Cependant, « *Nul n'échappe à l'influence des premiers choix d'objet incestueux de l'enfance* » écrit Freud, « *Même celui qui a réussi à éviter la fixation incestueuse de sa libido n'échappe pas totalement à son influence* » (Freud, 1905d, p. 172).

La maturité sexuelle serait, elle, rarement atteinte. L'est-elle jamais, ou définitivement ?

J'ajouterai le cas d'une jeune femme (anorexique), qui au cours de sa psychothérapie en vient, par retour du refoulé à l'âge adulte, à évoquer avec culpabilité une scène de séduction infantile entre enfants. Petite fille, elle s'était placée très tôt en position de restaurer sa mère, après le décès d'un second enfant. Dès l'école primaire, mais avant cela déjà, elle était mise en avant pour ses talents d'artiste, lancée sur scène comme une très jeune actrice, une petite Shirley Temple ou Vanessa Paradis. Mais elle se vivait comme toujours décevante, pas aussi belle que sa mère, pas sélectionnée pour la captation cinématographique de la pièce à succès à laquelle elle avait participé, sacrifiant son insouciance d'enfant pour être une véritable professionnelle. Suivie à l'entrée de l'âge adulte, il y eut comme une forme de retour de la sexualité infantile autour de la rencontre avec un homme de scène bien plus âgé qu'elle, maniant l'illusion et la psychologie, (magicien, hypnotiseur), figure paternelle œdipienne lui donnant le sentiment de réaliser ses désirs réactivés. Un homme pervers, car tout à fait conscient de ce qu'il lui faisait faire en la reléguant à des plaisirs sexuels « pervers », interminables préliminaires et jouissance sans pénétration, afin de ne pas rompre pour lui-même le charme de la « petite fille » qu'elle était supposée rester. Quels risques alors pour elle de fixation à une forme de sexualité perverse ?

⁸ introduit en 1912b dans « *la dynamique du transfert* »

Pour conclure, tout au long des trois essais, Freud souligne le rôle décisif joué par la sexualité infantile dans le devenir normal et pathologique de l'individu. « *La sexualité perverse n'est rien d'autre que la sexualité infantile agrandie, décomposée en ses motions isolées* » (1906a, Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses, (1) 374-375, (2) 394, (3) (321)) ; « *Tous les troubles pathologiques de la vie sexuelle peuvent être considérés à juste titre comme des inhibitions du développement* » (Freud, 1905d, p. 144). « *La toute-puissance de l'amour ne se manifeste peut-être nulle part avec plus de force que dans les aberrations qui lui sont propres. Dans la sexualité existe partout la plus intime interrelation entre ce qu'il y a de plus élevé et ce qu'il y a de plus bas* » (1905d, (1) 74, (2) 95).

Et Freud nous met en garde, l'analyse ne fonctionne pas avec le pervers, à cause de son narcissisme (pas de transfert). Elle peut pourtant réconcilier le pervers avec lui-même : le but de l'analyse n'est pas la normalité, mais de faire des personnes cohérentes et résoudre leurs conflits (1983a, (9.4-1913) 213 et 215).

Bibliographie

- Aulagnier P., 1975, *La violence de l'interprétation*, Paris, Puf.
- Denis P. 2011, *De l'âge bête : La période de latence*, Paris, Puf.
- Ferenczi S., 1933, Confusion des langues entre les adultes et l'enfant : le langage de la tendresse et de la passion, *Psychanalyse (4)*, 1982, Paris, Puf.
- Freud S., 1898a, La sexualité dans l'étiologie des névroses.
- Freud S., 1901b, Psychopathologie de la vie quotidienne.
- Freud S., 1905d, Trois essais sur la théorie sexuelle.
- Freud S., 1906a, Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses.
- Freud S., 1908d, La morale sexuelle "civilisée" et la maladie nerveuse des temps modernes.
- Freud, S., 1912b, La dynamique du transfert.
- Freud, S., 1915, La métapsychologie.
- Freud (1916-1917), Conférences d'introduction à la psychanalyse. (1) 417, (2) 437, (3) 356).
- Freud S., 1925j, Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes.
- Freud S., 1940a, Abrégé de psychanalyse, (57-58).
- Freud, S., 1950a [1887-1902]), Lettre 52/112 de S. Freud à Wilhelm Fliess du 6-12-1896, extrait de « La naissance de la psychanalyse ».
- Freud, S., 1983a, Les premiers psychanalystes, Minutes (IV) de la Société psychanalytique de Vienne (du 3-1-1912 au 12-5-1915), (9.4-1913) 213 et 215).
- Laplanche J., 1987, *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, Puf.
- Moggio, F., 2024, Place de la transmission dans les traitements mère bébé, *Rev. Fra. Psychia (4)*.
- Quinodoz J.M., 2004, *Lire Freud*, Paris, Puf.
- Szwec G., 2014, *Les galériens volontaires*, Paris, Puf.
- Winnicott DW., 1953, *La mère suffisamment bonne*, Petite bibliothèque Payot, 2008.