

Que reste-t-il de la sexualité infantile à l'heure d'une normopathie généralisée ?

Nicolas Peraldi

La terreur des enfants : première partie
Volume 26, numéro 1, 2017

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1041691ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1041691ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1192-1412 (imprimé)
1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Peraldi, N. (2017). Que reste-t-il de la sexualité infantile à l'heure d'une normopathie généralisée ? *Filigrane*, 26 (1), 55-67.
<https://doi.org/10.7202/1041691ar>

Résumé de l'article

Comment les manifestations de la sexualité infantile sont-elles aujourd'hui perçues à l'aune d'une normopathie qui affecte tant le secteur du soin que la cellule familiale ? À partir d'un élargissement d'un concept clinique développé par J. McDougall et de sa pratique, autant en institution qu'en cabinet, l'auteur propose d'aborder les difficultés des enfants à exister en tant que tels dans un contexte sociétal d'hypernormalisation.



Que reste-t-il de la sexualité infantile à l'heure d'une normopathie généralisée ?

Nicolas Peraldi

RÉSUMÉ : Comment les manifestations de la sexualité infantile sont-elles aujourd'hui perçues à l'aune d'une normopathie qui affecte tant le secteur du soin que la cellule familiale ? À partir d'un élargissement d'un concept clinique développé par J. McDougall et de sa pratique, autant en institution qu'en cabinet, l'auteur propose d'aborder les difficultés des enfants à exister en tant que tels dans un contexte sociétal d'hypernormalisation.

Mots clés : psychanalyse, éthique, sexualité infantile, normopathie

ABSTRACT: How are the manifestations of infantile sexuality perceived today, given the normopathy that affects both the care sector and the family unit? Building on a clinical concept developed by J. McDougall and relying on his own clinical experience, both in private and institutional settings, the author proposes to address the difficulties of children to exist as such in a societal context of hypernormalization.

Keywords: Psychoanalysis, ethics, infantile sexuality, normopathy

En 1905, Sigmund Freud publie *Les trois essais sur la vie sexuelle*¹. Dans la continuité des médecins de son époque, Freud interroge la sexualité d'un regard scientifique. Ce livre se veut princeps de cette jeune psychanalyse qui s'éveille dans la Vienne du début du siècle. Publication, diffusion, critiques ; tout semble se dérouler selon un schéma on ne peut plus classique pour l'époque. Ce n'est que quelque temps plus tard, lorsque la psychanalyse ne se cantonne plus à la seule capitale de l'Empire austro-hongrois, que l'on crie au scandale, à l'infamie, qu'on s'agite contre ce livre. Freud n'y découvre pourtant rien de particulier, il y révèle des faits connus de tous mais tellement refoulés ou enfouis sous des règles éducatives que nul ne veut rien en savoir. Les enfants auraient une sexualité !

Mais où en est aujourd'hui la sexualité infantile prônée par la psychanalyse et dont on sait la portée dans les cures ? Qu'en est-il de cette avancée majeure dans la compréhension de l'être humain lorsque les termes de la

psychanalyse, tellement décriée, se diluent, plus ou moins bien, dans le discours sociétal ?

C'est à partir de ma pratique avec des enfants et des adolescents, tant en clinique privée qu'en institution², que je vais essayer de développer ces questions avec quelques notions psychanalytiques comme boussole.

*On peut toujours tenter de repérer l'adage freudien selon lequel,
de toute façon, l'inconscient ignore le temps.*

*Certes, mais ce serait là nullement une raison suffisante
pour penser que le temps ignore l'inconscient.*

(Dufour, 2003)

Nul ne peut contester aujourd'hui que les notions de la psychanalyse ont été intégrées, assimilées, voire régurgitées, dans et par le discours sociétal. La psychanalyse n'a peut-être plus tout à fait la place qu'elle avait il y a quelques années auprès des psychologues, des psychiatres ou du grand public. Ce n'est pas un problème en soi (sauf pour certains qui pourraient avoir peur de perdre du prestige, aussi narcissique et imaginaire soit-il). Elle a toujours suscité du débat, des controverses, des critiques et c'est ce qui la maintient vivante. Et même si certains essaient encore de dresser de nouveaux bûchers au crépuscule³, l'annonce de sa mort est grandement exagérée⁴.

De nombreuses notions issues du corpus freudien sont familières. On parle facilement de nos jours de refoulement, de déni, de clivage, de lapsus, d'acte manqué, de toutes ces notions qui mettent l'accent sur l'inconscient⁵.

Mais il existe aussi une certaine appropriation de ces concepts. Par exemple, la référence au complexe d'Œdipe est devenue à ce point banale qu'il a été vidé de son sens. Les parents des enfants que nous recevons nous en parlent dans le premier entretien sans que rien ne les questionne fondamentalement, non pas tant sur l'usage qu'ils en font mais surtout sur la lecture sommaire qu'ils en ont, et qui ne peut en rien être modulée puisqu'elle est inscrite dans un discours qui n'est plus celui des psychanalystes mais du corpus social. D'une certaine façon, les psychanalystes, à vouloir peut-être être un peu trop présents sur la scène médiatique, se sont fait dérober leurs notions au grand détriment de la clinique qu'elles soutenaient.

Et il en est de même avec la sexualité infantile !

Revenons en 1905. Quelques années auparavant, Freud avait annoncé ne plus croire à sa *neurotica*⁶. Il élabore ensuite la théorie d'une sexualité

infantile qui permet de comprendre et d'expliquer le développement de l'enfant par des conduites pulsionnelles d'ordre sexuel qui évolueraient par stades.

Il est en vérité si aisé de se convaincre des activités sexuelles régulières des enfants qu'on peut se demander avec étonnement comment les hommes s'y sont pris pour ne pas voir ces faits et pour maintenir si longtemps la légende-souhait d'une enfance asexuelle⁷.

Nous nous heurtons à des barrières lorsque nous tentons de comprendre la sexualité infantile. Ne serait-ce pas « en corrélation avec l'amnésie de la plupart des adultes quant à leur propre enfance⁸ »? Inévitablement, nous apportons notre perception adulte de la sexualité à l'expérience de l'enfant. Et c'est en partie ce qui crée les conditions d'une confusion, lorsque ce n'est pas purement et simplement d'une suppression. On pourrait paraphraser Henri Queuille lorsqu'il parlait de Politique : la logique actuelle, lorsqu'il est question des enfants et de la sexualité infantile, « ce n'est pas de résoudre les problèmes, c'est de faire taire ceux qui les posent ». Les psychanalystes depuis Freud n'ont pas échappé à ce refoulement, à ce silence. Certains ont cherché à expurger la psychanalyse de cette insolente sexualité, d'« asexualiser » la psychanalyse. Mais il est à noter que depuis quelque temps, elle est de retour, ne serait-ce que parce que les patients nous y convoquent constamment...

Dans *Les trois essais sur la vie sexuelle*, Freud donne une définition métapsychologique de la sexualité infantile : un étayage sur la satisfaction d'un besoin, un caractère érotisme, une soumission au primat des zones érogènes et des pulsions partielles. La sexualité infantile ne peut néanmoins être considérée seulement comme une étape dans le développement. Elle « se déploie à la jonction du narcissisme et de l'objectalité⁹ ». Elle est une source vive du travail psychique et de la créativité.

L'après-coup, cette notion freudienne essentielle, dont on doit le mérite à Lacan de nous l'avoir rappelée, nous aide grandement à mesurer cette sexualité infantile constituée du fantasme, lequel découle en partie de la question fondamentale s'il en est pour l'enfant (mais pas que!) de la différence des sexes. À l'embarras de l'adulte devant la question des origines, à laquelle il essaye de répondre soit d'une affabulation (les cigognes et autres choux) soit d'un savoir anatomique qui se veut rassurant (pour l'adulte évidemment), l'enfant ne trouve pas son compte. Il reste coi, interdit, entre deux. Alors, il cherche.

De la jubilation de l'enfant qui découvre son anatomie lorsqu'il est plongé dans l'eau du bain au plaisir non négligeable de la petite fille qui essaye de faire pipi debout, des « gros mots » rapidement qualifiés d'obscènes qui font réagir la pudibonderie des adultes aux jeux d'école plus ou moins cachés : il n'est question que de cela. De sexualité infantile. S'il existe une différence entre sexualité infantile et sexualité de l'enfant, il n'en reste pas moins que ce que l'on cherche à effacer, c'est justement le fait que les enfants ont une activité sexuelle, que toute activité chez l'enfant est marquée par le sexuel. C'est une « mise sous séquestre¹⁰ » de cette sexualité qui non seulement remet en cause les théories psychanalytiques mais, surtout, indique ce que l'on pense aujourd'hui de nos enfants, ce que l'on attend d'eux, ce à quoi ils doivent se soumettre impérativement. Évoquer donc la sexualité infantile n'est assurément pas « politiquement correct », comme le signale Norbert Bon, « puisque nous sommes revenus, dans le discours dominant, à une représentation préfreudienne de l'enfance comme foncièrement innocente » (Bon, 2007, p. 16).

Or la sexualité infantile cherche des voies pour s'exprimer, voies qui peuvent être perçues comme des symptômes.

Vous comprenez, on veut bien que, depuis Freud et les autres, les enfants aient une sexualité, on l'a lu dans la presse, tout ça, mais maintenant qu'on le sait, maintenant qu'on l'a nommée, vous pourriez nous en débarrasser s'il vous plaît – j'hésite à conclure cette apostrophe par un point d'interrogation ou par un point d'exclamation.

Bien sûr, cela n'est pas énoncé ainsi, mais quand même, n'est-ce pas ce que l'on entend tant de fois dans les demandes qui nous sont faites par des parents, soutenues par des enseignants, eux-mêmes soutenus par différents professionnels du secteur social, tous soutenus par des concepts qui agissent comme du prêt-à-penser, voire par des visions de l'enfance surannées ?

« Sa maîtresse nous dit que... », « il n'arrive pas à rester assis en classe », « il n'est pas élève », « elle ne veut pas jouer avec son petit frère », « il est immature pour son âge. Hein ! mon bébé », « elle est précoce-hyperactive-bipolaire (à choisir)... », « il n'a pas confiance en lui, il faut que vous l'aidiez ! », « il est agressif », « si elle n'a pas de suivi, elle sera placée a dit le juge »...

Voilà un petit florilège des demandes qui sont formulées. Bien sûr toute demande doit être analysée comme telle, afin de mesurer ce qui s'y déploie. Mais parfois, en deçà du désarroi des parents, on peut déceler les effets d'une perversion du dispositif induit par une représentation normativante de la

psychothérapie qui essaie de faire de nous « des maîtres-nageurs un peu supérieurs » (Lacan, 1966).

Si nous devons, comme un impératif catégorique, travailler avec les familles et l'environnement de l'enfant lorsque nous le recevons en consultation, il devient de plus en plus difficile de maintenir la spécificité de notre travail, sa singularité, son efficacité, et ce pour différentes raisons. J'en citerai trois, sachant qu'il en existe probablement d'autres.

1. Notre orientation clinique est mise à mal par certains groupes de pression auxquels répondent nos dirigeants. C'est un fait avéré qui n'est pas sans effets sur les pratiques et l'accueil des patients au quotidien. Même la pratique privée est affectée par cette ingérence des pouvoirs publics.

Plus on écoute les discours militants, auxquels n'échappent tristement pas nos dirigeants, plus on ne peut que s'inquiéter de l'avenir de la « santé mentale » en France. Je savais qu'elle était parfois sous l'influence de différents groupes de pression – allant de certaines dérives sectaires se référant douteusement de la psychanalyse à de véritables lobbies cognitivo-comportementalistes à la recherche d'une hégémonie imaginaire, en passant par la médicalisation de nos émotions –, mais nous avons désormais affaire à une mainmise sur l'État par des individus¹¹ « impliqués », sur des logiques de soins qui ne devraient relever que des professionnels de ladite santé mentale. Ce n'est plus l'État qui soutient certains individus face à leurs difficultés dans la prise en charge de leur enfant (par la création de centres spécialisés par exemple), ce sont ces individus qui indiquent à l'État ce qu'il convient de faire pour leur enfant (par la suppression et les modifications de structures existantes et opérantes sur le champ du sanitaire). L'ordre s'est inversé. Une voix criarde s'élève au-dessus de toutes les autres, plus modérées, et c'est elle qui est uniquement entendue. Aujourd'hui, quelques individus viennent apprendre à des professionnels patentés, diplômés, expérimentés, etc. ce qu'il convient de faire. Si ces mêmes professionnels ne s'appliquent pas à respecter ces desiderata, alors ils n'auront qu'à s'aligner dans la longue file des demandeurs d'emploi puisqu'ils auront été remplacés par d'autres professionnels plus conciliants sur certaines pratiques, tout cela au prix de l'éthique.

Parce qu'il s'agit en effet d'éthique. Cette éthique – qui fonde et qui est nécessaire à tout acte professionnel – est aujourd'hui foulée du pied non seulement par certains professionnels ou par certains citoyens mais surtout par nos dirigeants. On – l'impersonnel du pronom est important – demande

à des professionnels de changer de modalités de travail, de faire autrement, d'adopter des techniques qui n'ont pas prouvé leur efficacité contrairement à ce qui est rabâché, d'émissions de radio en émissions de télévision. «Vu à la télé!» Tel est le programme de la santé mentale aujourd'hui. On colle des étiquettes et tous doivent y souscrire sans regard critique. Ce qui est bien avec la mode des étiquettes, c'est que tout le monde peut en avoir une. Reste à savoir laquelle est à la mode, «à la mode de chez nous» chantent justement les enfants, ceux-là mêmes dont Ferenczi disait qu'ils étaient les seuls êtres raisonnables dans un monde de fou. Le capitalisme des insignes de la jouissance, dénoncé depuis près de 30 ans, a envahi le champ du sanitaire. De Lacoste à Ritaline®, de Nike à Tercian©... chacun sa pilule. Philip K. Dick l'avait bien compris lorsqu'il prédisait avec effroi le jour où chacun d'entre nous pourrait, du bleu ou rouge, choisir la couleur de son émotion du moment. Une normalité sous cachet pour qu'à jamais la folie se taise. Mais n'est-ce pas ce grain de folie qui nous est nécessaire pour nous approcher au plus près de la souffrance d'un autre? Quel que soit le nom qu'on lui donne, quelle que soit l'étiquette qu'on lui accole comme pour mieux la museler, nul n'a jamais été aussi près de comprendre cette folie qui nous habite que les cliniciens soucieux de la souffrance et non de la normalité.

«Il y a plus de chose dans le ciel et sur la terre, Horatio, que votre philosophie n'en rêve» écrivait W. Shakespeare. Freud a repris à plusieurs occurrences cette citation pour nous enseigner la complexité de l'être humain. Nous ne pouvons être, heureusement, réduits à des protocoles et les cliniciens ne sont pas des rééducateurs. Nous devons résister, pour nos patients, mais aussi pour notre société contre cette hégémonie des bonnes pratiques qui assassinent tous les jours l'altérité. Nombreux sont ceux qui chantent les louanges de cette politique abjecte qui s'est fait de la psychanalyse et de la clinique en général un ennemi afin de mieux faire passer la pilule. Dormez tranquilles bonnes gens, avalez vos somnifères. N'interférez pas dans les affaires des grandes personnes, de ces grandes personnes qui, telles dans le *Petit Prince*, comptent. N'oublions pas que c'est toujours dans les dictatures que la psychanalyse a été interdite. Et c'est tout à son honneur!

2. Les demandes qui nous sont adressées sont de plus en plus normatives. Elles agissent parfois comme des prescriptions, voire de véritables injonctions. Nous sommes passés du temps de la demande et de son analyse à l'heure de la commande. Comment un enfant peut-il être entendu dans la singularité de son discours mis sous forme de symptôme (lorsqu'il y en a un ou lorsqu'il est reconnu!), alors que les professionnels

susnommés savent déjà ce qu'il faut faire et le disent à un professionnel du secteur de pédopsychiatrie qui, s'il n'est pas sans savoir, préfère ne rien en savoir? Une confusion se crée dès lors et conditionne à la fois la rencontre avec cet enfant devenu de plain-pied usager (us âgé) et influence la réponse qui pourrait lui être proposée puisqu'elle devra être dès lors justifiée (et non plus expliquée) à l'aune de ce qui avait été préalablement avancé, annoncé, bordé.

- Je pense à ce petit garçon de 4 ans, « un peu agité », qui « ne tient pas sur place » dit-on à l'école maternelle, venu accompagné de ses parents pour « un contrôle technique ». Je devais vérifier, tel un ouvrier qualifié de l'industrie automobile, que tout fonctionnait comme prévu. Que « ça marche », comme on dit en langage courant.
- Je pense à cette petite fille de 4 ans qui, lors de la deuxième séance, s'est saisie du dispositif. Elle s'est emparée d'une chaise, s'est assise à côté de sa mère et a commencé la séance en disant tout ce que sa mère faisait. Gros mots, colères, tout est sorti. La première fois, elle avait écouté sa mère. Là, elle s'est mise à parler devant une mère médusée et un psychologue et une infirmière quelque peu surpris et amusés.
- Je pense à ce garçon de 5 ans, dernier d'une fratrie de cinq enfants, bagarreur en herbe, qui m'avait été référé alors que ses parents se déchiraient ouvertement pour la garde. Il était curieux de tout en séance, mais personne ne répondait à sa plus simple question. Un « qu'est-ce que c'est? » répétitif, voire lassant, occultait en fait un « qu'est-ce qui se passe? » qui lui était interdit.
- Je pense à cette fille, aux allures masculines (pour ne pas attirer le regard? pour l'attirer de trop!) qui, prétendument précoce, n'écoutait pas en classe. Il fallait qu'elle obéisse. Le psychologue que j'étais devant la faire obéir (injonction). C'est vrai que c'est insupportable de pouvoir penser...
- Je pense à cette jeune fille, de 9 ans, qui refusait d'aller à l'école. Phobie scolaire. Le diagnostic tombe sans compromis; le diagnostic et sa cohorte de manipulations. « Tu es grande maintenant et si tu vas à l'école, tu auras... » De la complicité à la colère, rien n'y faisait. Personne ne voulait entendre l'agressivité qui se manifestait face à une impossible résolution œdipienne. « Quand je serai grande... »?

Je pourrais poursuivre ainsi sur plusieurs pages, les noircir de ces petites tranches de vie qui nous enseignent la façon dont les enfants s'expriment aujourd'hui et surtout sur la façon dont nous ne voulons rien savoir. Le

conflit inhérent à la vie psychique, conflit qui se déploie essentiellement dans les manifestations de la vie sexuelle et dans la découverte à chaque fois singulière de son rapport aux objets, aux autres et à leurs désirs, a été déplacé sur une nouvelle scène, celle d'un idéal narcissique et surmoïque, celle d'une reproduction du même et d'un refus des différences. Si Dolto nous enseignait que ce n'est pas parce que l'on fait des enfants qu'ils se laissent faire, aujourd'hui il n'est pas si aisé de leur permettre à ces enfants (à ces parents?) d'advenir en tant que sujet de leur Inconscient. L'impossible auquel nous autres cliniciens sommes désormais tenus est de faire de cet Inconscient un jardin à la française. Le mot d'adulte n'a jamais aussi bien porté son étymologie. *Adultus*, « qui a grandi ». Un participe passé. Une nécrose identitaire, selon l'heureuse expression de François Perrier¹².

N'attendons-nous donc pas en fin de compte que ces enfants, trop bruyants à nos oreilles exaspérées par cette sexualité infantile qui ne se tait pas, deviennent, par le biais de « psy¹³ », conformes aux exigences d'une société qui ne veut plus rien savoir de l'inconscient et de ses formations, qu'ils respectent complètement les normes sociales au prix de leur subjectivité¹⁴?

Rien d'étonnant alors que ces enfants résistent, écoutés mais pas entendus. On les dit de plus en plus difficiles, plus réticents. Mais n'est-ce pas parce que nous manquons cruellement de ce que Françoise Dolto demandait régulièrement? Du bon sens! Rien à voir avec la bonté ou de bonnes pratiques qui nous encombrant plus qu'elles nous guident. Le bon sens de Dolto, c'est juste de savoir accepter ce qui se joue pour l'enfant en fonction de « l'allant-devenant du génie de son sexe », pour reprendre cette expression qui lui était chère, et de savoir accepter. Faut-il encore que ces parents soient prêts à l'entendre et à l'accepter, sinon l'enfant reste « porteur » du symptôme, qui peut progressivement devenir un handicap.

La difficulté, néanmoins, réside dans la parole révélée et le sens qu'elle va prendre dans l'économie psychique de l'enfant et/ou familiale. Nombreux sont les professionnels qui savent, c'est une amère constatation, que dès que l'enfant semble aller un peu mieux, il est courant que le suivi s'arrête. On le sait, on ne peut pas le prévenir, on ne doit que le prendre en compte. Un enfant est aliéné aux désirs de ses parents. Il se construit avec ces désirs, dont il ne sait pas grand-chose. Il les ressent dans les interactions et, de fait, il peut difficilement, ou alors à grands coups, tout remettre en question.

Avec Freud, la psychanalyse avait souvent à faire avec les affres d'une société répressive à l'égard des enfants. Avec Dolto, nous étions parfois dans un excès de prévention où les parents se sentaient démunis face à leur enfant.

Nous pourrions donc penser aujourd'hui que ces parents cherchent à baliser le désir d'autonomie de leur enfant dans des normes restreintes. Comme une résistance, si ce n'est un retour de bâton. Charge à nous, dès lors, de penser à la façon dont nous intervenons.

La psychanalyse, dans ses efforts de prosélytisme, a pu produire des énoncés auxquels les parents adhéraient, contraints imaginativement d'atteindre un idéal. Maintenant, bardés de méthodes et de techniques «scientifiquement prouvées», ils n'ont plus d'excuse. «Comme si la science et le social avaient construit un modèle idéal d'enfant, auquel il est urgent de se conformer sous peine d'exclusion du champ social» (Aubourg, 2009). C'est d'un seuil de tolérance dont il s'agit. De celui des adultes qui n'acceptent plus que leurs enfants puissent s'exprimer par ce biais nécessaire et vital qu'est la sexualité infantile. L'intolérable de cette notion pour le bien-pensant, à défaut d'être bien pensé, c'est la mise en rapport de cette sexualité infantile dans la sexualité adulte.

3. Le regard que notre société porte sur les enfants aujourd'hui est, on l'a évoqué, largement influencé par les apports majeurs de la psychanalyse et notamment par les travaux des psychanalystes qui ont travaillé avec des enfants. Ces apports, s'ils ont pu être productifs, ont été récupérés par un tout autre discours, qui les a vidés de leur caractère subversif pour en faire une sorte de prêt-à-penser, un fouillis psychologisant qui peut être utilisé comme une novlangue. De ce regard et de cette récupération de la psychanalyse s'ensuit une demande qui confine à la normopathie.

Le concept de normopathie a été introduit dans le vocabulaire des psychanalystes par Joyce McDougall. De la normalité érigée en idéal, McDougall en fait un symptôme, une formation caractérielle défensive contre l'angoisse d'exister et de devoir affronter la réalité de ce défilé étroit qu'est la castration. S'assurer donc que nous sommes normaux, plus normaux que les autres bien sûr, c'est éviter à la fois de s'interroger sur ses propres désirs, sur ses propres fantasmes, mais c'est aussi éviter de reconnaître tout ce qu'il y a de plus scandaleux et de plus pénible au fond de notre être et qui concerne intimement la sexualité infantile et l'angoisse de castration. Celle des enfants, mais celle des parents aussi, voire celle des adultes qui interviennent autour de l'enfant.

La question de savoir si l'on est «normal ou pas» taraude plus d'un, et surtout les parents lorsqu'il est question de leur enfant, représentant vivant de leur narcissisme. Il peut être intéressant d'élargir cette notion clinique pour avoir une autre lecture de ce qui se joue (de nous) dans certaines demandes actuelles. Si Joyce McDougall faisait dans son article novateur

référence à certains patients, il est fort probable que cette notion clinique ait pris un nouvel essor dans notre fonctionnement sociétal. À protéger les enfants d'une sursexualisation on ne peut plus médiatisée, on en vient à les enfermer dans une vision faussement désexualisée des relations humaines jusqu'à en oublier que « la vie est une maladie sexuellement transmissible dont la seule issue est la mort¹⁵ ». Mais n'est-ce pas cela aussi l'insu de ce rejet de cette insolente sexualité infantile? Si elle rappelle les adultes à ce qu'il en est de leur propre sexualité, elle évoque, en elle-même, l'insatiable réalité du désir et l'inéluctable de la mort.

À ne pas vouloir entendre ce que demande l'enfant, à chercher à tout prix à le normaliser, puisque cela est souvent exprimé, lorsque ce n'est pas exigé, ne cherchons-nous pas en fait à abraser sa subjectivité afin qu'il ne dérange surtout pas l'ordre établi par cette génération d'adultes à laquelle il se confronte pour se construire (dans le meilleur des cas)? Ces adultes ne se demandent pas forcément si leur enfant serait normal, si tant est qu'il puisse l'être, si tant est d'ailleurs qu'il doive l'être. Ils le veulent, sans pour autant avoir une définition commune de ce que serait cette supposée normalité. Les enfants ne doivent plus déranger, ils doivent être adaptés, ils ne doivent plus questionner, ils doivent assentir. Une génération de « faux self¹⁶ » est-elle en train d'émerger?

Il nous faut résister et soutenir les parents pour qu'ils résistent contre cette normalisation lancinante qui s'appuie sur le refus, voire l'éradication, de la petite enfance. Comme si l'on pouvait en faire l'économie! Comme si la prévention infantile rimait avec liquidation de l'enfance!

Il est très difficile de lutter sur ce plan, car dans notre pratique au quotidien, c'est sur ce terrain que nous sommes sollicités par rapport aux enfants: comment faire pour minimiser les séparations, les rendre indolores, comment accélérer les acquisitions, la capacité d'autonomie, éviter les conflits? Bref, comment avoir l'enfant parfait et être en retour le parent modèle? C'est pour cela que la référence à la psychanalyse est si fondamentale, car pour le dire simplement, c'est plus de questions que se nourrissent enfants et parents que de réponses orthopédiques dont le monde est déjà saturé. (Aubourg, 2009)

Une folie ambiante s'exprime (presque) sans limites. Petites histoires brèves d'Équipes éducatives¹⁷: là où il se serait fait tristement punir auparavant, un enfant de 6 ans est aujourd'hui qualifié d'« exhibitionniste » et est

exclu temporairement de l'école parce qu'il a eu l'effronterie de montrer ses fesses aux enfants de sa classe alors qu'il était aux toilettes, quand une autre élève, de 9 ans, est censée aller « beaucoup mieux parce qu'elle accepte enfin d'être punie ». On croit rêver, lorsqu'on ne peut que souhaiter pouvoir se réveiller d'un cauchemar !

C'est en cela que les enfants aujourd'hui sont soumis à un régime de terreur. Une terreur qui ne dit pas nécessairement son nom mais qui les soumet à une hypermoralisation sourde à toute manifestation subjective. Les enfants doivent être tels que l'on voudrait qu'ils soient. Bien propres, bien polis et surtout pas trop dérangeants. Heureusement, ces enfants résistent et s'insurgent, à leur façon, ne serait-ce tristement que pour un temps, contre cet ordre moral normalisant.

« Vous vouliez voir ma culotte ? C'est raté ! » disait une petite fille sur une balançoire à des garçons postés devant elle. Ils semblaient déçus, alors qu'elle souriait de cette jubilation éminemment sexuelle de l'enfance.

Nicolas Peraldi
nicolas.peraldi2@free.fr

Notes

1. Freud, S. (1905). *Les trois essais sur la vie sexuelle*. La nouvelle traduction du titre de cet ouvrage par l'équipe de J. Laplanche publiée en 2006 est intéressante puisque ce n'est plus de « théorie » mais de « vie » dont il est en fait question.
2. Dans un Centre médico psychologique d'un secteur de pédopsychiatrie.
3. Ce qui est intrigant, et en même temps amusant, avec ce terme choisi de « crépuscule » par le prolifique philosophe qu'est Monsieur Onfray, c'est qu'il a un double sens. Le « crépuscule », c'est bien celui tant annoncé dans son ouvrage, qui se veut critique du freudisme, c'est-à-dire la lumière déclinante du soleil qui annonce la nuit à venir. Au sens littéral, c'est du déclin dont il s'agirait. Mais, le « crépuscule » c'est aussi la lumière de ce même soleil qui se lève à l'aube pour annoncer le jour à venir. Ce « crépuscule du matin », moins connu mais tout autant apprécié. Je tiens donc, par cette note de bas de page, à remercier Monsieur Onfray qui nous prévient, puisqu'il semble y contribuer d'une certaine façon, des heures sombres de la nuit à venir qui risquent de plonger la pensée dans une certaine léthargie, mais qui, sans le savoir, annonce le retour éveillé, voire éveillant de la psychanalyse.
4. Freud avait en son temps repris cette formule de Mark Twain qui avait appris par la presse l'annonce de son décès.
5. Vous noterez la différence lorsque l'on parle « de refoulement » et non « du refoulement »...
6. Freud S., (1897), p. 334
7. Freud S., (1925), p. 86
8. Freud S., *ibid*
9. Seulin C., (2015), p. 1354

10. Tysabaert E. et Raes P., « La sexualité infantile mise sous séquestre ». Les auteures de cet article font un lien entre perversion et hypermoralisme et expliquent, à force d'exemples, comment l'on passe aisément de l'un à l'autre et comment on finit par les confondre l'un et l'autre.
11. Le terme d'« individus » ici utilisé n'est pas sans poser problème, bien qu'il apporte en même temps un élément de réponse. Il induit une indivision du sujet qui va à l'encontre de tout un champ du savoir, dont l'expérience psychanalytique. À ne plus accepter la division du sujet, pouvons-nous encore entendre ce qui se joue et se répète dans les méandres de nos subjectivités ? De la sociologie d'A. Ehrenberg à l'analyse de J. P. Lebrun en passant par la philosophie de D. R. Dufour et au post-modernisme de J.-F. Lyotard, nombreux sont les auteurs qui pensent cette évolution de la société.
12. Propos rappelés par J. Sédât lors de la journée « François Perrier, psychanalyste » organisée à Paris par l'Association internationale d'histoire de la psychanalyse, le 31 mai 2008.
13. Un signifiant qui recoupe plusieurs formations initiales et plusieurs orientations, mais qui a l'avantage de ne pas circonscrire de trop le sujet.
14. Ce qui m'amuse avec cette phrase, c'est qu'à changer quelques virgules l'on ne sait plus si ce sont les enfants ou les psy qui doivent être conformes, ou si les psy eux-mêmes ne sont pas les agents volontaires de cette normopathie, au prix de leur éthique ?
15. Selon l'expression de F. de la Rochefoucauld
16. Winicott, D.W. (1960)
17. Selon l'article du décret 91-381 du 22 avril 1991, l'Équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur de l'école, le ou les maîtres, les parents concernés, le psychologue scolaire, les enseignants spécialisés intervenant dans l'école, éventuellement le médecin de l'Éducation nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les membres des divers personnels contribuant à la scolarisation des enfants handicapés. Le directeur d'école peut recueillir l'avis des agents spécialisés des écoles maternelles. Elle est réunie par le directeur chaque fois que l'examen de la situation d'un élève ou d'un groupe d'élèves l'exige, qu'il s'agisse de l'efficacité scolaire, de l'assiduité ou du comportement. Les parents peuvent se faire accompagner ou remplacer par un représentant d'une association de parents d'élèves de l'école ou par un autre parent d'élève de l'école. Aujourd'hui, les professionnels de santé sont fortement sollicités pour participer à de telles réunions...

Références

- Aubourg, F. (2009). La maison verte : un dispositif à la portée de l'enfant. *Figures de la psychanalyse*, 18, 227-240.
- Bon, N. (2007). Actualité de la sexualité infantile. *Le journal des psychologues*, 248, 16-25.
- Dufour, D.R. (2003). *L'art de réduire les têtes, sur la nouvelle servitude de l'homme libéré à l'ère du capitalisme total*. Paris : Denoël.
- Freud, S. (1897). Lettre n° 139. *Œuvres complètes, Lettres à Wilhelm Fliess*. Paris : Presses universitaires de France, 2006.
- Freud, S. (1905). *Les trois essais sur la vie sexuelle, Œuvres complètes*, Tome 6, Paris : Presses universitaires de France, 2006.
- Freud, S. (1925). Autoprésentation. *Œuvres complètes*, Tome 17. Paris : Presses universitaires de France, 1992.
- Lacan, J. (1966, 29 déc.). Interview. *Figaro Littéraire*.
- McDougall, J. (1972). Plaidoyer pour une certaine anormalité. Dans *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard, 1978.

- Seulin, C. (2015). Émergence et transformations de la sexualité infantile dans la cure. *Revue française de psychanalyse*, 74 (5), 1333-1407.
- Shakespeare, W. (1601). *Hamlet*. Dans *Œuvres complètes*, VII. Paris: Club français du livre, 1957.
- Tysabaert, E., et Raes, P. (2002). La sexualité infantile mise sous séquestre. *Revue française de psychanalyse*, 66 (3), 935-953.
- Winnicott, D. W. (1960). Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self. *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris: Payot, 1970.