

**Zeitschrift:** Der Kreis : eine Monatsschrift = Le Cercle : revue mensuelle  
**Band:** 29 (1961)  
**Heft:** 9

**Artikel:** La sexualité infantile et ses anomalies  
**Autor:** Schuller, E.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-570862>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 31.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# La sexualité infantile et ses anomalies

Nous publions ci-après un compte-rendu des diverses conférences tenues lors des «Journées de neuro-psychiatrie infantile» à Paris. Ce compte-rendu a été publié par le journal «Médecine et Hygiène», Genève. Il s'étend d'une façon très objective sur le problème de l'homosexualité. Il relate également certains détails sur la criminalité sexuelle, qui corrigent les exagérations trop souvent adoptées par la presse internationale à l'égard de l'homosexualité.

C. Welti.

La deuxième journée était consacré aux problèmes de la sexualité infantile et de ses anomalies. Elle fut ouverte par un exposé synthétique du professeur G. Heuyer sur la position actuelle des problèmes de la sexualité infantile. L'orateur estime qu'après la phase coercitive, on s'est laissé aller, par réaction, à un trop grand libéralisme, notamment en ce qui concerne l'éducation sexuelle des enfants. Il réaffirme la nécessité d'une surveillance rigoureuse des déviations de l'instinct sexuel, et notamment de l'auto-érotisme à partir de la puberté. Le Dr Camus rappelle ensuite l'aspect endocrinologique de la sexualité infantile et les différents examens de laboratoire qui doivent être pratiqués au cours de tout bilan.

Le Dr Leclaire évoque l'aspect psychanalytique de la sexualité infantile. C'est à partir de l'hystérie que Freud fut amené à étudier la sexualité infantile: l'amnésie comme les perversions y trouvent leur modèle. Ainsi la psychanalyse s'est-elle vue obligée de porter son attention sur la vie sexuelle de l'enfant. L'orateur résume la théorie analytique de l'organisation sexuelle infantile (organisations génitales et pré-génitales) puis étudie le complexe œdipien. La loi révèle à l'homme la véritable dimension de son désir et la sexualité infantile constitue une difficile approche de cette réalité.

Le Dr Dublineau expose ensuite le problème de l'onanisme. Le grand mérite de Freud est d'avoir fait accepter l'onanisme en dehors du jugement moral. Mais il convient de différencier nettement l'onanisme chez l'enfant et celui de l'adolescent. Avant l'âge de 7 ans il faut noter la fréquence d'équivalents, forme extra-génitale. Chez l'adolescent, au contraire, c'est la phase génitale, avec un intellectualisme important marqué par des rêveries qui tendent parfois même à s'y substituer. Entre les deux, c'est la «période de latence» où l'onanisme revêt souvent un caractère public d'où les réactions brutales de la société. Au départ, l'onanisme n'est qu'une forme d'hédonisme, l'enfant en tirant un plaisir diffus dont la nature sexuelle lui échappe. Le rôle du terrain est ensuite souligné par l'auteur qui établit quelques corrélations avec la typologie kretschmérienne. La conduite thérapeutique doit donc être adaptée à chaque cas, et l'on sait l'intérêt des «cercles de parents» organisés dans les dispensaires d'hygiène mentale.

Le problème de l'homosexualité est abordé par le Dr Perrier. On peut en effet trouver chez l'adolescent l'occasion d'une étude de toutes les variétés cliniques d'homosexualité. Chez l'enfant prépubère, le problème est rarement posé. Mais, pour un psychologue averti, certains comporte-

ments, certaines réactions affectives de l'enfant font suspecter bien avant la puberté une tendance à l'homosexualité. Chez l'enfant pubère et l'adolescent le problème est très différent. Les circonstances de dépistage sont diverses. Troubles flagrants, soulevant le problème d'une atteinte organique ou d'une psychose incipiens, ailleurs extériorisation de tendances névrotiques, avec perversions secondaires sur terrain réceptif, enfin actes pervers. Finalement, le problème diagnostique, pronostique et thérapeutique se pose entre névrose et perversion. Cliniquement, il faut distinguer nettement l'homosexuel passif du masturbateur et de l'homosexuel actif. Pratiquement, il est décisif de rattacher l'homosexualité au contexte familial éducatif et névrotique, d'apprécier l'angoisse et la culpabilité du sujet, de jauger l'aptitude et la disposition au passage à l'acte. On sait que la pathogénie demeure purement psychanalytique: prévalence d'une structure narcissique, et particularité de la situation dite œdipienne. Il semble aux psychanalystes qu'un nombre relativement restreint de cas relève d'une thérapeutique «longue, austère, onéreuse et aléatoire». La sanction thérapeutique doit tenir compte de l'âge, des promesses de son devenir personnel, et de l'inconvénient qu'il y aurait à l'enfermer dans un problème auquel il peut éventuellement échapper sans prise de conscience thérapeutique: passé le temps des masturbations de l'adolescence, le dialogue analytique pourra être engagé en meilleure connaissance de cause.

Le sadisme et le masochisme font ensuite l'exposé du Dr Bouvier. Après un bref historique, dont le point de départ remonte aux Assyriens, il rappelle l'œuvre princeps de Krafft-Ebing. Non sans humour, il relève dans l'histoire de la littérature quelques exemples célèbres d'écrits de masochistes («il faut»... «on doit»...) tels que Rousseau et Voltaire. Très fréquent de nos jours est le masochisme moral (le sujet a besoin de la maladie pour expier son crime) dont il ne faut pas minimiser l'importance. Ses rapports avec la névrose obsessionnelle sont discutés.

Le Dr Clément Launay décrit les aspects psychologiques et psychiatriques de l'adolescence. Il compare ces deux aspects essentiels: l'infantilisme affectif et l'évolution délinquante. L'infantilisme affectif résulte d'une fixation œdipienne à la mère associée à une immaturation. La carence de l'éducation sexuelle accroît encore la situation anxieuse de l'enfant. Quant à l'adolescence délinquante, elle est évidemment fonction en grande partie du milieu familial, le besoin violent de prendre associé au puérilisme traduisant une impulsivité revendicatrice.

Le Dr A. Doumic rappelle ensuite les réactions psychologiques de l'adolescente au moment de l'instauration de la menstruation. Ici encore, le rôle du milieu éducatif tient une place essentielle, d'où l'intérêt considérable d'une bonne éducation des parents. Le Dr C. Lauret résume ensuite l'évolution de la sexualité depuis la puberté jusqu'à l'âge adulte et les différents problèmes qui s'y rattachent.

Le Dr Duché décrit ensuite les manifestations ectopiques de la génitalité: l'énurésie, l'encoprésie. A ce propos, il rappelle la distinction classique entre sexualité et génitalité, soulignant qu'il s'agit ici de manifestations ectopiques de la génitalité. Au stade oral succède le stade anal, qui est celui de l'apprentissage du contrôle sphinctérien. Parfois, les habi-

tudes acquises ont été imposées par la mère: ainsi l'enfant qui n'est pas changé de linge s'habitue-t-il à macérer. Il faut encore tenir compte de l'hédonisme urétral, surtout chez le garçon, la puissance du jet étant la manifestation primitive de la vigueur sexuelle, comme l'avait déjà noté Rabelais dans Pantagruel. Le problème thérapeutique de ces états est difficile: une psychanalyse est longue et coûteuse; la séparation du milieu familial paraît souvent nécessaire et suffisante, l'hospitalisation permettant la guérison de l'enfant sans que celui-ci perde la face.

Les délits sexuels chez l'enfant font l'objet d'une étude du Dr. Beucher. On sait qu'ils ne sont pas rares, l'âge de la majorité pénale étant fixé à 18 ans en France. Les délits sexuels peuvent être classés en trois groupes:

a) Délits découlant d'un comportement sexuel franchement pervers: il s'agit essentiellement de l'homosexualité, délit le plus fréquent conduisant à la prostitution du jeune enfant à l'adulte.

Comme l'a montré le professeur Heuyer, l'association fugue-homosexualité se rencontre dans un pourcentage de 3 à 8 %. L'exhibitionnisme est plus rare, le fétichisme et le transsexualisme encore plus. Quant à la zoophilie, fréquente chez les débiles, elle n'entraîne qu'exceptionnellement l'intervention de la justice.

b) Délits se situant à la limite du comportement normal: il s'agit essentiellement des viols et attentats hétérosexuels. Les garçons en sont les auteurs et les filles les victimes. Souvent il s'agit de pulsions sexuelles importantes, la crainte d'être découvert conduisant au meurtre de la victime. Selon des statistiques du Ministère de la justice, pour les années 1948 à 1951, ces attentats seraient en nombre égal à la somme des poursuites pour assassinats, meurtres, coups et blessures. Dans 80% des cas l'auteur est adulte. 95 fois sur 100 l'auteur de l'attentat était connu de la victime. Dans 40% des cas, la carence éducative du milieu est démontrée. La victime est souvent débile et, dans 50% des cas, elle a joué un rôle provocant. Les attentats sexuels sur des mineurs sont presque toujours des délits d'habitude. Quant à l'inceste, il est presque toujours le viol de la fille par son père. Il représenterait le tiers des attentats sexuels. Les conséquences de ces attentats hétérosexuels dépendent des traumatismes subis, du lien de parenté existant entre l'auteur et la victime, de l'éducation morale antérieure et de la protection maternelle (souvent absente). Les filles dites «bien élevées», au surmoi fort, ont une culpabilité intense mais une agressivité discrète, à l'inverse des «inéduquées». La situation s'aggrave naturellement si l'enfant est appelée à témoigner contre son père. Il reste à évoquer les fausses accusations infantiles: chantage, justification d'une grossesse, désir de tirer vengeance.

c) Délits découlant d'un comportement sexuel strictement normal: il s'agit de la prostitution chez les filles: 31% le deviennent à moins de 17 ans, chez lesquelles on relève la coexistence d'une intelligence limitée, d'une précocité sexuelle et d'un surmoi très tolérant.

En conclusion, l'étiologie des délits sexuels recouvre à peu près tous les chapitres de la psychiatrie, mais on doit encore insister sur le rôle très important des fugues qui constitue une grande source de délits sexuels.

Le Dr Lalisce expose ensuite les incidences psycho-somatiques de la sexualité. Elles sont particulièrement fréquentes chez l'enfant du fait de la «somatoplasticité»: il faut bien différencier chez lui les accidents de conversion hystérique et ceux d'une névrose d'angoisse. Certes, on retrouve souvent des accidents pouvant constituer une méiopragie mais on demeurera particulièrement prudent dans ces interprétations. On sait que les mères d'anorexiques ont un instinct maternel pauvre ou perturbé. Par ailleurs, peuvent être considérés comme le type même de ces incidents, le suçage du pouce, les troubles du sevrage, de l'éducation de propreté, les éruptions cutanées prurigineuses évoqueraient une compensation érotique. L'anorexie mentale est classiquement considérée comme un refus de la sexualité. L'obésité traduirait l'équivalence entre nourriture et amour chez le timide, ou, chez la jeune fille, constituerait une protection contre les tentations sexuelles en raison de la difformité qu'elle entraîne.

L'étude du syndrome adiposo-génital et de la cryptorchidie font ensuite l'objet d'un exposé du Dr J. M. Doumic qui décrit leurs incidences psycho-somatiques.

Le Dr J. M. Alby pose ensuite le problème du transsexualisme. Observé surtout chez l'homme, il se définit par «le sentiment éprouvé par un sujet de sexe déterminé d'appartenir au sexe opposé et le désir intense, souvent obsédant, de changer sa conformation sexuelle pour vivre sous une apparence conforme à l'image qu'il se fait de lui-même. Les premières observations en furent faites par Esqirlo, puis par Kraft-Ebing. Hirschfeld dénomme cet état travestissement, et Havelock-Ellis en décrit une forme particulière, l'éonisme. Benjamin et Gutheil (1953) proposent enfin le terme de transsexualisme, soulignant la notion de l'«idée prévalente», apparue dès la première enfance, se traduisant par une conviction d'une erreur de la nature. Ces sujets ont souvent par la suite une «révélation» subite de leur sexe. Dès lors, c'est le refus du caractère masculin, parfois une vie hétérosexuelle avec travestissement dont le caractère «toxicomaniac» doit être souligné. Le problème de leur homosexualité a été posé: il semble qu'elle existe à l'état latent, passif, extériorisé par le désir d'émasculatation. Un aspect narcissique est habituellement associé à différents traits psychopathiques tels qu'une tendance compulsive, revendicatrice et hypocondriaque. Ces sujets se considèrent comme «victimes» de la société. S'y ajoutent des préoccupations esthétiques, éthiques et altruistes, ainsi qu'une attitude rigide. Il convient, semble-t-il, de distinguer le travestissement, où le sujet joue un simple rôle, du transsexualisme, où il cherche à satisfaire un désir qui le rapproche de l'homosexualité. Diverses hypothèses biologiques et génétiques ont été avancées. Les cas féminins sont beaucoup plus rares. L'attitude thérapeutique à adopter est très délicate. Opérer ces sujets comporterait des risques égaux à ceux d'une intervention chez un hypocondriaque; en France une telle intervention serait d'ailleurs illicite, puisqu'elle pose le problème du changement d'état civil. Il faut regretter qu'une certaine publicité semble avoir précipité l'évolution de sujets relativement adaptés jusqu'alors. Au total, seule une psychothérapie prolongée comporte quelque espoir de stabilisation.

*E. Schuller*

*à suivre*