



La libido, déploiement des pulsions

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

MAGALIE GUILLOT

Psychologue clinicienne, CH George-Sand, Bourges.

Walter souffre de troubles obsessionnels compulsifs : il vérifie que les portes sont bien fermées, range, nettoie, se lave les mains, toujours trois fois de suite. Ce type de rituels (obsessions, compulsions...) peut témoigner d'une régression libidinale.

LA THÉORIE DE LA LIBIDO

Le terme libido, du latin « désir », a été introduit dans la psychanalyse par S. Freud, qui lui-même s'était inspiré de l'expression « *libido sexualis* » du psychiatre Richard von Krafft-Ebing, l'un des fondateurs de la sexologie moderne. Dans son ouvrage *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), Freud expose que la libido s'instaure dès la naissance et se développe progressivement, par les zones orale, anale puis génitale. Il précise : « *Sa production, son augmentation et sa diminution, sa répartition et son déplacement devraient nous fournir les moyens d'expliquer les phénomènes psycho-sexuels.* » Autrement dit, la libido est « *la manifestation dynamique dans la vie psychique de la pulsion sexuelle* » (Freud, 1923). Freud (1921) la décrit également comme « *l'énergie, considérée comme une grandeur quantitative – quoiqu'elle ne soit pas actuellement mesurable – de ces pulsions qui ont à faire avec tout ce que l'on peut comprendre sous le nom d'amour* ». C.G. Jung s'éloignera de cette approche en écartant l'aspect sexuel de la libido. Pour le psychiatre suisse, il s'agit de l'intensité de l'énergie psychique.

Pour P.-L. Assoun, « *la théorie de la libido est ce qui "cadre" la théorie de la pulsion en présentant de façon intelligible son déploiement* ». L'auteur poursuit : « *La libido fournit à la théorie pulsionnelle son double fondement, économique et dynamique. D'une part, il s'agit du réservoir*

pulsionnel, puisque les pulsions constituent les transformations de la libido, espèce d'énergie sexualisée de base. D'autre part, la libido est proprement la "manifestation dynamique dans la vie psychique" de la "pulsion sexuelle". »

PULSIONS ET VIE PSYCHIQUE

Pour Freud, l'enfant est d'emblée exposé à deux pulsions.

– **La pulsion d'autoconservation** est vitale pour la survie. Dans cette phase du narcissisme primaire, l'énergie d'investissement libidinal n'est pas encore dirigée vers l'extérieur mais reste focalisée sur les différents plaisirs corporels et sensitifs du premier âge. Il s'agit de la libido du moi.

– **La pulsion de plaisir** vient s'associer à la précédente. Dans cette phase du narcissisme secondaire, la libido se déplace et permet un investissement extérieur, sur l'amour d'objet. Il est alors question de la libido d'objet, qui permet la confrontation au tabou de l'inceste avec l'accès au complexe d'Œdipe.

Toute la libido n'est pas investie dans l'objet d'amour extérieur. Une partie est maintenue dans le moi, afin d'y constituer l'estime de soi. Cette association entre ces deux pulsions peut créer une confusion, notamment au moment des premiers stades de développement psychogénétiques, par exemple lorsque la succion dépasse le besoin alimentaire. La zone érogène se situe alors dans la sphère orale. L'évolution vers la sphère anale s'observe lorsque l'enfant commence à percevoir ses sphincters, et éprouve du plaisir à expulser. Cette libido suit donc un chemin spécifique dans le développement de l'enfant et se caractérise par ses stades oral, anal, phallique, latence et génital. Dans un développement normal, l'accès de la

libido aux zones génitales intervient. Dans le cas de certaines pathologies, la libido peut être « bloquée », ce qui entraîne divers symptômes.

CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIE

Dans le cas de Walter, les troubles obsessionnels compulsifs peuvent manifester une régression de la libido vers le stade anal, période de la maîtrise et du contrôle. D'un point de vue psychopathologique, une scène traumatisante entraîne une représentation inconsciente difficilement supportable pour le psychisme. Par effet du refoulement, l'affect associé à cette représentation est délié de celle-ci. La libido se déplace alors par régression vers le stade anal afin de tenter de contrôler le souvenir refoulé. Freud a décrit dans son cas Anna O. (1923), l'hydrophobie dont sa patiente souffrait après avoir vu un chien boire dans un verre. Le symptôme de la phobie se met en place comme évitement inconscient du dégoût associé au fait de boire.

Lorsque la libido ne se fixe pas au stade génital, elle peut se déplacer sur le corps, il s'agit alors de la conversion (voir aussi dans la même rubrique *Psychosomatique et conversion*, A. Danis, n° 209, juin 2016) : dans ce cas, la représentation insoutenable de la scène traumatique est oubliée, la pulsion doit alors trouver un chemin de passage, c'est le corps, comme pour Carine qui souffre de paralysie inexplicable à la main gauche.

Par ailleurs, la libido peut régresser temporairement, dans certains événements de vie, pour permettre une évolution, c'est le cas du deuil. Selon Freud (1917), durant cette phase, « *chacun des souvenirs, chacune des attentes par lesquels la libido était liée à l'objet sont présentifiés, surinvestis et sur chacun s'accomplit le détachement de la libido* ». C'est le détachement libidinal du lien entre l'endeuillé et l'objet perdu qui permet le réinvestissement d'un autre objet « *substitutif* ».

BIBLIOGRAPHIE

- Assoun P.-L., *La métapsychologie*, 1^{re} éd., Paris, PUF, Que sais-je ?, 2000, p. 58-59.
- Freud S. (1905), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Galimard, p. 118 (ajout de 1915).
- Freud S. (1917), *Deuil et Mélancolie*, Métapsychologie, Gallimard, Paris, 1952, p. 148.
- Freud S. (1923), *Psychanalyse, Théorie de la libido*, trad. J. Altounian et al., in *Résultats, idées, problèmes II*, 1921-1938, Paris, PUF, 1987, p. 220.
- Freud S. (1921), *Psychologie des masses et du Moi*, Payot, 1981, p. 150.