

Inhibition : argument

Isabelle Kamieniak, Danielle Kaswin-Bonnefond

DANS **REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE** 2009/2 Vol. 73 , PAGES 325 À 330
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0035-2942

ISBN 9782130573043

DOI 10.3917/rfp.732.0325

Date de mise en ligne : 01/05/2009

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2009-2-page-325?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Inhibition : argument

Isabelle KAMIENIAK et Danielle KASWIN-BONNEFOND

Soumettre aux échanges, à l'exploration la notion d'inhibition vient du constat que cette notion, d'une évidence clinique indéniable et présente dans toute l'œuvre freudienne comme processus psychique incontournable, n'a cependant pas suscité un grand nombre d'élaborations... depuis le 32^e Congrès des psychanalystes de langues romanes de 1972 consacré à l'étude de l'inhibition intellectuelle. Si elle n'est pas référencée dans le *Vocabulaire* de Laplanche et Pontalis, et est absente du dictionnaire des termes winnicottiens, Freud lui a cependant consacré le premier chapitre d'*Inhibition, symptôme et angoisse*, en 1926, à un moment charnière de sa théorisation.

Comment comprendre cette relative méconnaissance ? D'un problème de définition du concept et de son champ, peut-être... Synonyme d'opposition à un acte en termes de jurisprudence, l'inhibition est reprise par Freud essentiellement dans son acception médicale, neurophysiologique, comme « une limitation fonctionnelle du Moi », allant du normal au pathologique, soulignant ainsi que le terme couvre un vaste champ, qui va du processus psychique lui-même à sa mise en œuvre sur un mode pathologique dans la formation du symptôme. De fait, la difficulté à penser l'inhibition vient peut-être de ce que Freud, au décours de son œuvre, n'élève pas l'inhibition au statut d'« outil » métapsychologique mais lui conserve cette pluralité de registres : l'inhibition comme processus psychique, nécessaire au fonctionnement de la psyché et à la constitution du Moi, mais aussi l'inhibition comme résultat phénoménologique d'un processus, soit purement défensif, soit pathologique comme formation symptomatique.

En 1926, Freud considère dans un premier temps l'inhibition dans sa version phénoménologique. Il passe en revue sa mise en œuvre dans la perturbation des différentes fonctions du Moi, « la fonction sexuelle, l'alimentation, la locomotion et le travail professionnel ». Il remarque aussitôt la relation de l'inhibi-

tion à l'angoisse. Les exemples choisis renvoient d'ailleurs essentiellement à la symptomatologie névrotique, puisque « la fonction moïque d'un organe est endommagée quand son érogénéité, sa significativité sexuelle augmente ».

Il se propose alors d'envisager l'inhibition comme processus psychique au service du Moi, « par mesure de précaution ». En effet, le Moi renonce à des fonctions qui sont à sa disposition :

- afin d'éviter un conflit avec le Ça, et de n'être pas contraint à entreprendre un nouveau refoulement ;
- afin de ne pas entrer en conflit avec le Surmoi, l'inhibition se mettant « au service de l'autopunition ».

Mais l'inhibition peut se repérer dans des configurations plus larges et atteindre le Moi de façon plus globale. Soumis à une « tâche psychique d'une difficulté particulière, comme par exemple un deuil, une énorme répression d'affect, l'obligation de tenir en sujétion des fantaisies sexuelles qui remontent constamment, il connaît un tel appauvrissement de l'énergie disponible pour lui qu'il est obligé de restreindre sa dépense en beaucoup d'endroits à la fois, comme un spéculateur qui a immobilisé ses fonds dans ses entreprises ».

Cette forme d'inhibition, par « appauvrissement en énergie », renvoie à la compréhension des états dépressifs, à la mélancolie, mais évoque aussi aujourd'hui tout le champ de la pathologie des états limites. Cette limitation fonctionnelle du Moi semble ici l'atteindre bien plus profondément dans sa processualité et mettre en jeu l'organisation psychique dans son ensemble.

Reste, dans la définition de 1926, la notion d'une « inhibition pure », définie par « le seul fait que se détourne la libido ». Ici, on peut poser quelques questions : doit-on comprendre cette inhibition pure, ce détournement massif de la libido, comme une défense contre-pulsionnelle ? Voire comme un « destin » pulsionnel au sens de 1915 ? Comme un désinvestissement lié à un mouvement de désintrinsication pulsionnelle ? Voire comme l'effet d'un contre-investissement ? Ou encore, au-delà de la dimension de limitation fonctionnelle, l'inhibition retrouve-t-elle ici sa valeur fondamentalement positive de processus psychique indispensable à l'organisation même du psychisme, à la construction du Moi, comme à tout travail d'élaboration ?

En effet, dès 1895, Freud définit le Moi comme « instance dont la présence entrave le passage de quantités » et précise la nécessité qui lui est faite d'« agir sur la répétition des expériences douloureuses et des affects » au moyen d'une « inhibition ».

Définie comme mise en œuvre d'un investissement latéral, organisateur de liaison donc, l'inhibition va se révéler nettement au service de l'activité psychique : elle permet « une distinction entre une perception et un souvenir », la

constitution des processus secondaires, le jugement, la représentation également par inhibition de la voie hallucinatoire... *L'interprétation des rêves*, qui met en place la première topique, reprend évidemment ces modalités, institue l'inhibition des affects dans le rêve comme second effet de la censure et en fait une « clef de la théorie du refoulement ». L'inhibition est alors attribuée au préconscient, et c'est l'inhibition de la motilité due au sommeil qui permet la formation du rêve.

Dans la première topique, au service de l'autoconservation, l'inhibition donne donc à l'appareil psychique les moyens de sa lutte contre les exigences pulsionnelles libidinales et agressives, participant ainsi à l'organisation du conflit intrapsychique.

Cependant, l'inhibition est aussi comprise comme processus défensif entraînant le développement de symptômes, voire de pathologies avérées.

En 1912, liée aux fixations incestueuses, l'inhibition est présentée comme troisième mode d' « entrée dans la maladie » en tant qu' « inhibition de développement ». *Totem et tabou* évoque l'inhibition comme résultante des forces engagées face à face, poussant à la formation de compromis, à la création de symptômes. C'est ici que Freud reprend la formule de Goethe : « Au commencement était l'acte », puisque « la pulsion est un morceau d'action ».

À partir de 1917, la précision des définitions respectives des notions de fixation, régression, refoulement, semble ne laisser à l'inhibition que sa définition de limitation fonctionnelle en raison du conflit. Toute une série d'interrogations surgit sur les rapports qu'entretient l'inhibition avec les différents mécanismes de défense. Pensons en particulier à la répression, fréquemment utilisée par Freud, mais peu définie métapsychologiquement...

Autre sujet d'interrogations, l'inhibition quant au but. Elle pose un problème de définition métapsychologique rigoureuse. S'il est évident que l'inhibition quant au but tient compte de l'objet au détriment de la satisfaction, protège celui-ci de la violence pulsionnelle et l'installe au cœur du dispositif, qu'en est-il de son mécanisme ?

Dès 1911, les pulsions inhibées quant au but sont à l'origine des sentiments sociaux, comme des sentiments de tendresse, d'affection, d'amitié... En 1921, Freud propose d'y voir un « début de sublimation des pulsions sexuelles » et leur reconnaît la possibilité de « se mélanger, selon toutes les proportions possibles, avec les pulsions non inhibées et [de] se retransformer à rebours en celles-ci, tout comme elles en sont issues ». En 1923, il précise qu'elles sont « empêchées par des résistances internes d'accéder [à leurs buts sexuels] », s'approchant seulement de la satisfaction...

Reste à comprendre ce qui déclenche cette inhibition spécifique de la satisfaction... Le refoulement n'est pas la cause de l'inhibition de but, la pulsion

s'épargne le refoulement grâce à ce destin particulier. Ainsi, « non démantelée, mais seulement arrêtée dans son accomplissement », la pulsion obtient « le pouvoir d'en entraîner d'autres, plus attachées à des fonctions partielles ».

Mais quelle est l'origine de ce mouvement ? Catherine Parat insiste sur sa précocité, bien antérieure à la période œdipienne, « par le jeu de l'identification primaire ». Jean-Louis Baldacci relève le lien entre la sublimation et l'inhibition de but qui condense en fait inhibition et dérivation. La dérivation de la pulsion va alimenter le courant épistémophilique du côté de la déssexualisation, et la créativité du côté de la sexualisation. C'est donc tant sur son origine que sur sa constitution qu'on peut interroger l'inhibition de but.

De façon générale, le tournant de 1920 questionne tout autant la place que la fonctionnalité de l'inhibition. La seconde topique met l'accent sur le Ça, réservoir de motions pulsionnelles, chaos énergétique de force, et déplace la conception du conflit psychique au-delà du principe de plaisir : elle pose la question du rapport de l'inhibition dans les conflits instanciels avec des mécanismes tels que le déni, le clivage, la projection, la forclusion... Au regard de la deuxième théorie des pulsions, l'inhibition est-elle, comme le propose Denys Ribas, au service de l'Éros apportant la capacité de résistance aux exigences pulsionnelles ? Ou peut-on considérer que l'inhibition dépend d'un degré particulier d'intrication pulsionnelle ? Dans les inhibitions de grande ampleur, ne peut-on suspecter un défaut d'inhibition (de l'action) de la pulsion de mort ?

La psychanalyse contemporaine, avec la question du trauma, la fonctionnalité de l'objet, l'impact de la destructivité, le rôle du négatif et de la négativité, la prévalence de l'agir, introduit des paramètres nouveaux à partir de l'expérience de cures pour lesquelles la névrose de transfert ne se développait pas. Or les pathologies limites, narcissiques, identitaires, dépressives, voire traumatiques, dont l'exploration a été rendue possible par les apports de ce tournant conceptuel et son élargissement, impliquent l'inhibition dans leurs symptomatologies.

Peut-on donc aujourd'hui en rester à la définition de 1926, celle d'une inhibition comme « limitation fonctionnelle du Moi » ? Ne peut-on pas plutôt insister, en raison de la clinique actuelle, sur l'idée d'inhibition globale d'un Moi soumis à « une tâche psychique d'une difficulté particulière », victime d'un « tel appauvrissement en énergie qu'il se voit contraint de restreindre sa dépense sur plusieurs points à la fois » ? L'inhibition serait alors à référer au Moi de la deuxième topique, à la part inconsciente de ce Moi pris dans ses conflits avec le débordement des forces pulsionnelles du Ça.

Freud, dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, insiste tout d'abord sur l'idée que les inhibitions fonctionnelles sont directement déclenchées par le développement d'angoisse, celui-ci prenant alors la valeur de signal d'alarme. Les per-

turbations de la fonction alimentaire, inappétence par retrait de la libido ou refus de nourriture par délire d'empoisonnement, restent valides. Mais les problèmes posés par les anorexies/boulimies ont été pensés certes comme inhibitions de la fonction alimentaire, mais inhibitions défensives face au danger de désorganisation d'un fonctionnement psychique miné par l'inintégration des expériences primaires. L'inhibition touche ici à la sensorialité même, sensorialité non inscrite dans le psychisme, mais dans une mémoire corporelle d'où surgit, bien plus que l'angoisse, la terreur...

L'inhibition de la locomotion dans sa version hystérique – paralysie motrice, abasie – n'est sans doute plus aussi spectaculaire aujourd'hui. Mais ces symptomatologies n'ouvrent-elles pas au vaste champ de la psychosomatique ? L'inhibition ne peut-elle trouver dans les avancées théoriques des psychosomaticiens de nouvelles formes de compréhension, voire un nouveau statut ? L'inhibition au travail, d'expérience commune, renvoie aisément aux fonctionnements névrotiques bien connus... Reste ici la question de l'inhibition intellectuelle... Dans la conception kleinienne, globalement, l'inhibition du jeu chez l'enfant comme l'inhibition de l'activité symbolique sont référées aux effets du sadisme et à la peur des représailles qui pourraient s'ensuivre. Depuis 1972, les recherches s'intéressent aux inhibitions intellectuelles, en particulier chez l'enfant. Et la plupart font appel aux théorisations contemporaines, aux travaux sur la symbolisation, aux aléas de la construction psychique, aux avatars du lien primaire à l'objet... La clinique de l'adolescence rend compte des inhibitions intellectuelles dans tous leurs registres, du registre névrotique cohérent avec la remarque de Freud à ceux qui s'apparentent à l'inhibition de la pensée, la pathologie du vide, de la négativité, de l'attaque contre les liens (Bion).

Les psychanalystes ne sont pas oubliés... F. Siroit, notre collègue québécois, s'est particulièrement intéressé à l'inhibition de la capacité analytique à travers la fatigue, le flottement interne, l'agir, le malaise à propos du cadre, autant de symptômes de contre-transfert, qu'il envisage comme liés à la « déstabilisation [du] contre-investissement de base [...] face à la séduction du patient ».

La cure est bien le lieu où s'illustrent et se déclinent toutes les définitions de l'inhibition... Si la levée de l'inhibition symptomatique reste un des buts de la cure, lorsqu'elle se présente comme symptôme, de quelle problématique relève-t-elle ? L'inhibition de l'acte au service de la mentalisation, de la psychisation des motions pulsionnelles, est une donnée de base de la situation analytique comme de l'installation du transfert. Mais quand apparaissent des inhibitions massives de la capacité associative, n'est-il pas souhaitable de s'interroger sur la fonctionnalité du dispositif même de la cure ?

Et l'institution ? Nous conseillerons, pour conclure, la réjouissante lecture de l'article d'O. Kernberg qui fait l'éloge de l'inhibition dans le fonctionnement institutionnel, au service de la cohésion du groupe et de la nécessaire hiérarchisation des fonctions, en relevant les quelque trente méthodes à la disposition de l'Institution pour inhiber efficacement et « détruire la créativité des analystes en formation »... Certes, l'inhibition a bien des vertus, il en faut... mais pas trop !

Isabelle Kamieniak

Danielle Kaswin-Bonnefond