Dépression du bébé, dépression de l'adolescent

Extrait de la publication

Dépression du bébé, dépression de l'adolescent

Extrait de la publication

Ont participé à cet ouvrage

Jacques André
François Ansermet
Monique Bydlowski
Catherine Chabert
Maurice Corcos
Bertrand Cramer
Roland Gori
André Green
Didier Houzel
Patrice Huerre
Vassilis Kapsambelis
Sylvain Missonnier
Francisco Palacio Espasa
René Roussillon
Daniel Widlöcher
Gianna Williams

Extrait de la publication

Ont participé à cet ouvrage

Jacques André
François Ansermet
Monique Bydlowski
Catherine Chabert
Maurice Corcos
Bertrand Cramer
Roland Gori
André Green
Didier Houzel
Patrice Huerre
Vassilis Kapsambelis
Sylvain Missonnier
Francisco Palacio Espasa
René Roussillon
Daniel Widlöcher
Gianna Williams

Extrait de la publication

Sous la direction de

Alain Braconnier
et Bernard Golse

Dépression du bébé, dépression de l'adolescent

éditions erès

Extrait de la publication

Sous la direction de

Alain Braconnier
et Bernard Golse

Dépression du bébé, dépression de l'adolescent

éditions erès

Extrait de la publication

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3291-1
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation…) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Extrait de la publication

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3291-1
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation…) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Extrait de la publication

Table des matières

Avant-propos
Alain Braconnier et Bernard Golse 7

Stupeur et figures dans la dépression
Daniel Widlöcher 13

Discussion du texte de Daniel Widlöcher
Alain Braconnier 29

L'émotion dépressive et la co-constructiondes affects et des représentations
Bernard Golse 37

Dépression ou détresse du nourrisson ?
François Ansermet 55

Les paliers de la conflictualité dépressive
Francisco Palacio Espasa 67

Extrait de la publication

Table des matières

Avant-propos
Alain Braconnier et Bernard Golse 7

Stupeur et figures dans la dépression
Daniel Widlöcher 13

Discussion du texte de Daniel Widlöcher
Alain Braconnier 29

L'émotion dépressive et la co-constructiondes affects et des représentations
Bernard Golse 37

Dépression ou détresse du nourrisson ?
François Ansermet 55

Les paliers de la conflictualité dépressive
Francisco Palacio Espasa 67

Extrait de la publication

Les dépressions maternelles en question
Monique Bydlowski 81

Dépressivité et dépression paternelles périnatales
Sylvain Missonnier 103

La question de la dépression primaire
Didier Houzel 123

Pensées sur la position dépressive
Gianna Williams 139

Aspects du champ dépressif
André Green 157

Rencontre avec André Green
Maurice Corcos 169

L'enfant triste
Catherine Chabert 179

De la perte à la sexualité infantile
Jacques André 199

Dépression du bébé, dépression de l'adolescent : une vision longitudinale
Bertrand Cramer 211

Extrait de la publication

Les dépressions maternelles en question
Monique Bydlowski 81

Dépressivité et dépression paternelles périnatales
Sylvain Missonnier 103

La question de la dépression primaire
Didier Houzel 123

Pensées sur la position dépressive
Gianna Williams 139

Aspects du champ dépressif
André Green 157

Rencontre avec André Green
Maurice Corcos 169

L'enfant triste
Catherine Chabert 179

De la perte à la sexualité infantile
Jacques André 199

Dépression du bébé, dépression de l'adolescent : une vision longitudinale
Bertrand Cramer 211

Extrait de la publication

La dépression *a posteriori*
Vassilis Kapsambelis 225

Destin de la dépression
Patrice Huerre 241

La perte du potentiel.
Perdre ce qui n'a pas eu lieu
René Roussillon 251

Dépression et passion
Roland Gori 265

Bibliographie 285

Extrait de la publication

La dépression *a posteriori*
Vassilis Kapsambelis 225

Destin de la dépression
Patrice Huerre 241

La perte du potentiel.
Perdre ce qui n'a pas eu lieu
René Roussillon 251

Dépression et passion
Roland Gori 265

Bibliographie 285

Extrait de la publication

La dépression *a posteriori*
Vassilis Kapsambelis 225

Destin de la dépression
Patrice Huerre 241

La perte du potentiel.
Perdre ce qui n'a pas eu lieu
René Roussillon 251

Dépression et passion
Roland Gori 265

Bibliographie 285

Extrait de la publication

Avant-propos

Alain Braconnier et Bernard Golse

« Nous ne savons renoncer à rien », disait Sigmund Freud, et pourtant nous avons tant à perdre : des objets narcissiques, objectaux, et même l'investissement des objets en tant que tels… ! Qu'y a-t-il donc à perdre chez le bébé avant de pouvoir perdre des objets constitués ?

De quelle dépression s'agit-il à l'adolescence ? Des dépressions narcissiques centrées sur la

---

Alain Braconnier est médecin psychiatre, psychanalyste, chef de service de la consultation pour adolescents du centre Philippe-Paumelle (Paris).

Bernard Golse est professeur de psychiatrie infantile à Paris, psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Necker-Enfants malades.

Extrait de la publication

Avant-propos

Alain Braconnier et Bernard Golse

« Nous ne savons renoncer à rien », disait Sigmund Freud, et pourtant nous avons tant à perdre : des objets narcissiques, objectaux, et même l'investissement des objets en tant que tels… ! Qu'y a-t-il donc à perdre chez le bébé avant de pouvoir perdre des objets constitués ?

De quelle dépression s'agit-il à l'adolescence ? Des dépressions narcissiques centrées sur la

---

Alain Braconnier est médecin psychiatre, psychanalyste, chef de service de la consultation pour adolescents du centre Philippe-Paumelle (Paris).

Bernard Golse est professeur de psychiatrie infantile à Paris, psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Necker-Enfants malades.

Extrait de la publication

Avant-propos

Alain Braconnier et Bernard Golse

« Nous ne savons renoncer à rien », disait Sigmund Freud, et pourtant nous avons tant à perdre : des objets narcissiques, objectaux, et même l'investissement des objets en tant que tels… ! Qu'y a-t-il donc à perdre chez le bébé avant de pouvoir perdre des objets constitués ?

De quelle dépression s'agit-il à l'adolescence ? Des dépressions narcissiques centrées sur la

---

Alain Braconnier est médecin psychiatre, psychanalyste, chef de service de la consultation pour adolescents du centre Philippe-Paumelle (Paris).

Bernard Golse est professeur de psychiatrie infantile à Paris, psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Necker-Enfants malades.

Extrait de la publication

honte aux dépressions objectales centrées sur la culpabilité, la chose est en réalité fort subtile, car on peut aussi se sentir coupable d'être honteux, et honteux d'être coupables !

Les modalités de la position dépressive et des dépressions primitives du bébé annoncent-elles un certain *breakdown* de l'adolescence ?

Cet ouvrage [1] se propose de parcourir ces questions tout en tentant d'y porter remède, en s'appuyant sur l'observation, l'écoute et la parole.

Comment la musique mélancolique qui habite, de sa naissance à sa mort, tout être humain, s'éclaire-t-elle par ce qui, chez le bébé, préfigure l'adolescence, et ce qui chez l'adolescent transfigure le bébé qu'il a été ? De même que l'objet trouvé n'est jamais que retrouvé, l'objet perdu ne serait-il jamais que reperdu ?

« On ne veut jamais que son destin », écrivait Thomas Mann sous l'influence de Goethe et de Freud. S'il y a trace du bébé chez l'adolescent, il y a trajectoire vers l'adolescence chez le bébé. Si l'adolescent est le devenir du bébé, paradoxalement le bébé et l'adolescent sont l'un et l'autre ressentis et se ressentent eux-mêmes comme une construction, une création inattendue et radicalement nouvelle.

---

1. Les différents chapitres sont issus des exposés de notre troisième colloque BB/Ado consacré au thème de la dépression.

Extrait de la publication

honte aux dépressions objectales centrées sur la culpabilité, la chose est en réalité fort subtile, car on peut aussi se sentir coupable d'être honteux, et honteux d'être coupables !

Les modalités de la position dépressive et des dépressions primitives du bébé annoncent-elles un certain *breakdown* de l'adolescence ?

Cet ouvrage [1] se propose de parcourir ces questions tout en tentant d'y porter remède, en s'appuyant sur l'observation, l'écoute et la parole.

Comment la musique mélancolique qui habite, de sa naissance à sa mort, tout être humain, s'éclaire-t-elle par ce qui, chez le bébé, préfigure l'adolescence, et ce qui chez l'adolescent transfigure le bébé qu'il a été ? De même que l'objet trouvé n'est jamais que retrouvé, l'objet perdu ne serait-il jamais que reperdu ?

« On ne veut jamais que son destin », écrivait Thomas Mann sous l'influence de Goethe et de Freud. S'il y a trace du bébé chez l'adolescent, il y a trajectoire vers l'adolescence chez le bébé. Si l'adolescent est le devenir du bébé, paradoxalement le bébé et l'adolescent sont l'un et l'autre ressentis et se ressentent eux-mêmes comme une construction, une création inattendue et radicalement nouvelle.

---

1. Les différents chapitres sont issus des exposés de notre troisième colloque BB/Ado consacré au thème de la dépression.

Extrait de la publication

honte aux dépressions objectales centrées sur la culpabilité, la chose est en réalité fort subtile, car on peut aussi se sentir coupable d'être honteux, et honteux d'être coupables !

Les modalités de la position dépressive et des dépressions primitives du bébé annoncent-elles un certain *breakdown* de l'adolescence ?

Cet ouvrage [1] se propose de parcourir ces questions tout en tentant d'y porter remède, en s'appuyant sur l'observation, l'écoute et la parole.

Comment la musique mélancolique qui habite, de sa naissance à sa mort, tout être humain, s'éclaire-t-elle par ce qui, chez le bébé, préfigure l'adolescence, et ce qui chez l'adolescent transfigure le bébé qu'il a été ? De même que l'objet trouvé n'est jamais que retrouvé, l'objet perdu ne serait-il jamais que reperdu ?

« On ne veut jamais que son destin », écrivait Thomas Mann sous l'influence de Goethe et de Freud. S'il y a trace du bébé chez l'adolescent, il y a trajectoire vers l'adolescence chez le bébé. Si l'adolescent est le devenir du bébé, paradoxalement le bébé et l'adolescent sont l'un et l'autre ressentis et se ressentent eux-mêmes comme une construction, une création inattendue et radicalement nouvelle.

---

1. Les différents chapitres sont issus des exposés de notre troisième colloque BB/Ado consacré au thème de la dépression.

Extrait de la publication

À propos de la problématique dépressive du bébé et de l'adolescent, plusieurs enjeux viennent alors spontanément à l'esprit.

La contribution développementale du processus dit « de séparation individuation » au cours de la petite enfance et au cours de l'adolescence, est essentielle et constitue, pour ces deux périodes de la croissance et de la maturation psychiques, un fondement désormais bien connu de tous. Prévalent, en effet, à ces deux étapes de la vie, ce processus confirme l'importance des liens qui existent entre la petite enfance et l'adolescence. Certains ont ainsi parlé de naissance et de renaissance à propos de ces deux étapes du déroulement de la vie. Le sujet humain ne pourrait construire son identité propre qu'au prix du deuil du fantasme de fusion avec l'autre, ou de protection de la part de l'autre.

Le devenir des bébés dès leur origine, ce qui est désigné par certains comme « l'originaire », nécessite une meilleure compréhension de l'articulation entre les aspects « physiologiques », soit le corps infantile et le corps pubertaire, et les aspects « psychologiques », soit la corporéité psychique. Comment la problématique dépressive permet-elle d'interroger cette articulation entre le corps somatique et le corps psychique à ces deux moments fondamentaux de l'existence ? Cela mérite, également, une mise au jour pour tous ceux qui ont le souci de prendre en compte l'ensemble des facteurs en jeu dans le champ du développement.

À propos de la problématique dépressive du bébé et de l'adolescent, plusieurs enjeux viennent alors spontanément à l'esprit.

La contribution développementale du processus dit « de séparation individuation » au cours de la petite enfance et au cours de l'adolescence, est essentielle et constitue, pour ces deux périodes de la croissance et de la maturation psychiques, un fondement désormais bien connu de tous. Prévalent, en effet, à ces deux étapes de la vie, ce processus confirme l'importance des liens qui existent entre la petite enfance et l'adolescence. Certains ont ainsi parlé de naissance et de renaissance à propos de ces deux étapes du déroulement de la vie. Le sujet humain ne pourrait construire son identité propre qu'au prix du deuil du fantasme de fusion avec l'autre, ou de protection de la part de l'autre.

Le devenir des bébés dès leur origine, ce qui est désigné par certains comme « l'originaire », nécessite une meilleure compréhension de l'articulation entre les aspects « physiologiques », soit le corps infantile et le corps pubertaire, et les aspects « psychologiques », soit la corporéité psychique. Comment la problématique dépressive permet-elle d'interroger cette articulation entre le corps somatique et le corps psychique à ces deux moments fondamentaux de l'existence ? Cela mérite, également, une mise au jour pour tous ceux qui ont le souci de prendre en compte l'ensemble des facteurs en jeu dans le champ du développement.

À propos de la problématique dépressive du bébé et de l'adolescent, plusieurs enjeux viennent alors spontanément à l'esprit.

La contribution développementale du processus dit « de séparation individuation » au cours de la petite enfance et au cours de l'adolescence, est essentielle et constitue, pour ces deux périodes de la croissance et de la maturation psychiques, un fondement désormais bien connu de tous. Prévalent, en effet, à ces deux étapes de la vie, ce processus confirme l'importance des liens qui existent entre la petite enfance et l'adolescence. Certains ont ainsi parlé de naissance et de renaissance à propos de ces deux étapes du déroulement de la vie. Le sujet humain ne pourrait construire son identité propre qu'au prix du deuil du fantasme de fusion avec l'autre, ou de protection de la part de l'autre.

Le devenir des bébés dès leur origine, ce qui est désigné par certains comme « l'originaire », nécessite une meilleure compréhension de l'articulation entre les aspects « physiologiques », soit le corps infantile et le corps pubertaire, et les aspects « psychologiques », soit la corporéité psychique. Comment la problématique dépressive permet-elle d'interroger cette articulation entre le corps somatique et le corps psychique à ces deux moments fondamentaux de l'existence ? Cela mérite, également, une mise au jour pour tous ceux qui ont le souci de prendre en compte l'ensemble des facteurs en jeu dans le champ du développement.

Enfin, l'importance des parents, de leurs attentes concernant leur enfant se doit d'évoluer au fur et à mesure que l'enfant grandit. Cette évolution ne va pas de soi. Le deuil des idéaux, des projections réparatrices de sa propre histoire et des illusions que l'avenir soutient, viennent là aussi nous questionner.

Si pour l'enfant et plus encore l'adolescent, la science se préoccupe de leurs aléas dépressifs, qu'en est-il en ce qui concerne les bébés proprement dits ?

À notre connaissance, il n'existe aucun travail épidémiologique fiable sur le sujet. Le bébé serait-il pour la science dite « dure », exclu de la possibilité d'être déprimé ? Déni ou réalité ? Ce livre nous apporte des éléments de réponse. Certes, le retour de l'investissement libidinal sur la trace de l'objet perdu, sur sa représentation interne, le surinvestissement de cet objet interne perdu puis, peu à peu, son lâchage pour réinvestir la réalité externe, tout ceci suppose sans doute un appareil psychique suffisamment différencié. Est-ce qu'un bébé est déjà capable d'un tel travail psychique ? Sans doute pas ! Mais comme Léon Kreisler l'avait déjà suggéré en son temps, peut-être peut-on conserver le terme de « dépression » pour le bébé, à la condition de l'entendre dans son acception la plus simple, soit la dépression comme chute de pression (dé-pression), comme baisse des pulsions et des instincts de vie. N'est-ce pas le cas, aussi, dans les moments dépressifs de l'adolescent ?

Enfin, l'importance des parents, de leurs attentes concernant leur enfant se doit d'évoluer au fur et à mesure que l'enfant grandit. Cette évolution ne va pas de soi. Le deuil des idéaux, des projections réparatrices de sa propre histoire et des illusions que l'avenir soutient, viennent là aussi nous questionner.

Si pour l'enfant et plus encore l'adolescent, la science se préoccupe de leurs aléas dépressifs, qu'en est-il en ce qui concerne les bébés proprement dits ?

À notre connaissance, il n'existe aucun travail épidémiologique fiable sur le sujet. Le bébé serait-il pour la science dite « dure », exclu de la possibilité d'être déprimé ? Déni ou réalité ? Ce livre nous apporte des éléments de réponse. Certes, le retour de l'investissement libidinal sur la trace de l'objet perdu, sur sa représentation interne, le surinvestissement de cet objet interne perdu puis, peu à peu, son lâchage pour réinvestir la réalité externe, tout ceci suppose sans doute un appareil psychique suffisamment différencié. Est-ce qu'un bébé est déjà capable d'un tel travail psychique ? Sans doute pas ! Mais comme Léon Kreisler l'avait déjà suggéré en son temps, peut-être peut-on conserver le terme de « dépression » pour le bébé, à la condition de l'entendre dans son acception la plus simple, soit la dépression comme chute de pression (dé-pression), comme baisse des pulsions et des instincts de vie. N'est-ce pas le cas, aussi, dans les moments dépressifs de l'adolescent ?

Enfin, l'importance des parents, de leurs attentes concernant leur enfant se doit d'évoluer au fur et à mesure que l'enfant grandit. Cette évolution ne va pas de soi. Le deuil des idéaux, des projections réparatrices de sa propre histoire et des illusions que l'avenir soutient, viennent là aussi nous questionner.

Si pour l'enfant et plus encore l'adolescent, la science se préoccupe de leurs aléas dépressifs, qu'en est-il en ce qui concerne les bébés proprement dits ?

À notre connaissance, il n'existe aucun travail épidémiologique fiable sur le sujet. Le bébé serait-il pour la science dite « dure », exclu de la possibilité d'être déprimé ? Déni ou réalité ? Ce livre nous apporte des éléments de réponse. Certes, le retour de l'investissement libidinal sur la trace de l'objet perdu, sur sa représentation interne, le surinvestissement de cet objet interne perdu puis, peu à peu, son lâchage pour réinvestir la réalité externe, tout ceci suppose sans doute un appareil psychique suffisamment différencié. Est-ce qu'un bébé est déjà capable d'un tel travail psychique ? Sans doute pas ! Mais comme Léon Kreisler l'avait déjà suggéré en son temps, peut-être peut-on conserver le terme de « dépression » pour le bébé, à la condition de l'entendre dans son acception la plus simple, soit la dépression comme chute de pression (dé-pression), comme baisse des pulsions et des instincts de vie. N'est-ce pas le cas, aussi, dans les moments dépressifs de l'adolescent ?

« Au commencement était l'ennui, vulgairement appelée chaos », écrit Alberto Moravia. Le mal de vivre inhérent à l'histoire de l'humanité peut-il toucher l'être humain dès ses premiers moments, dès ses premiers sentiments ? Pourquoi la tristesse représente-t-elle l'un des affects les plus douloureux à l'adolescence ? Nudité des questions. Balbutiement des réponses. Qu'il s'agisse du bébé ou de l'adolescent, le psychisme aurait-il besoin d'une certaine dose d'angoisse devant l'incompréhensible pour se révolter et donner sens à la vie ? La mélancolie serait-elle paradoxalement indispensable au désir de vivre, à l'acceptation d'être soi, ni trop triomphant, ni trop fatigué ? Si nous devons parfois endosser la responsabilité du malheur pour consoler ceux qui en souffrent, ne devons-nous pas non plus tenter d'aider les bébés ou les adolescents à intégrer les failles de leurs existences… à la fois si fragiles et si précieuses ?

« Au commencement était l'ennui, vulgairement appelée chaos », écrit Alberto Moravia. Le mal de vivre inhérent à l'histoire de l'humanité peut-il toucher l'être humain dès ses premiers moments, dès ses premiers sentiments ? Pourquoi la tristesse représente-t-elle l'un des affects les plus douloureux à l'adolescence ? Nudité des questions. Balbutiement des réponses. Qu'il s'agisse du bébé ou de l'adolescent, le psychisme aurait-il besoin d'une certaine dose d'angoisse devant l'incompréhensible pour se révolter et donner sens à la vie ? La mélancolie serait-elle paradoxalement indispensable au désir de vivre, à l'acceptation d'être soi, ni trop triomphant, ni trop fatigué ? Si nous devons parfois endosser la responsabilité du malheur pour consoler ceux qui en souffrent, ne devons-nous pas non plus tenter d'aider les bébés ou les adolescents à intégrer les failles de leurs existences… à la fois si fragiles et si précieuses ?

« Au commencement était l'ennui, vulgairement appelée chaos », écrit Alberto Moravia. Le mal de vivre inhérent à l'histoire de l'humanité peut-il toucher l'être humain dès ses premiers moments, dès ses premiers sentiments ? Pourquoi la tristesse représente-t-elle l'un des affects les plus douloureux à l'adolescence ? Nudité des questions. Balbutiement des réponses. Qu'il s'agisse du bébé ou de l'adolescent, le psychisme aurait-il besoin d'une certaine dose d'angoisse devant l'incompréhensible pour se révolter et donner sens à la vie ? La mélancolie serait-elle paradoxalement indispensable au désir de vivre, à l'acceptation d'être soi, ni trop triomphant, ni trop fatigué ? Si nous devons parfois endosser la responsabilité du malheur pour consoler ceux qui en souffrent, ne devons-nous pas non plus tenter d'aider les bébés ou les adolescents à intégrer les failles de leurs existences… à la fois si fragiles et si précieuses ?

Stupeur et figures dans la dépression

Daniel Widlöcher

En guise d'introduction, je propose de reprendre la lecture de certaines pages de l'article de Freud de 1914, « Deuil et mélancolie ». Il s'agit ici de revenir non pas sur l'essentiel de la démonstration que fait Freud mais sur quelques questions laissées par lui en suspens, et ce de manière très explicite, et que nous retrouvons aujourd'hui dans notre pratique. Je souhaiterai en soulever trois : la place du somatique, l'objet du fantasme mélancolique et la question de la guérison.

Daniel Widlöcher est psychiatre, psychanalyste, professeur émérite à l'université Paris 6, membre de l'APF.

Stupeur et figures dans la dépression

Daniel Widlöcher

En guise d'introduction, je propose de reprendre la lecture de certaines pages de l'article de Freud de 1914, « Deuil et mélancolie ». Il s'agit ici de revenir non pas sur l'essentiel de la démonstration que fait Freud mais sur quelques questions laissées par lui en suspens, et ce de manière très explicite, et que nous retrouvons aujourd'hui dans notre pratique. Je souhaiterai en soulever trois : la place du somatique, l'objet du fantasme mélancolique et la question de la guérison.

Daniel Widlöcher est psychiatre, psychanalyste, professeur émérite à l'université Paris 6, membre de l'APF.

Stupeur et figures dans la dépression

Daniel Widlöcher

En guise d'introduction, je propose de reprendre la lecture de certaines pages de l'article de Freud de 1914, « Deuil et mélancolie ». Il s'agit ici de revenir non pas sur l'essentiel de la démonstration que fait Freud mais sur quelques questions laissées par lui en suspens, et ce de manière très explicite, et que nous retrouvons aujourd'hui dans notre pratique. Je souhaiterai en soulever trois : la place du somatique, l'objet du fantasme mélancolique et la question de la guérison.

Daniel Widlöcher est psychiatre, psychanalyste, professeur émérite à l'université Paris 6, membre de l'APF.

Stupeur et figures dans la dépression

Daniel Widlöcher

En guise d'introduction, je propose de reprendre la lecture de certaines pages de l'article de Freud de 1914, « Deuil et mélancolie ». Il s'agit ici de revenir non pas sur l'essentiel de la démonstration que fait Freud mais sur quelques questions laissées par lui en suspens, et ce de manière très explicite, et que nous retrouvons aujourd'hui dans notre pratique. Je souhaiterai en soulever trois : la place du somatique, l'objet du fantasme mélancolique et la question de la guérison.

Daniel Widlöcher est psychiatre, psychanalyste, professeur émérite à l'université Paris 6, membre de l'APF.

La place du somatique

Une remarque, presque incidente dans « Deuil et mélancolie », pose l'existence d'un facteur général qui pourrait jouer un rôle dans certains états mélancoliques : « Le complexe mélancolique se comporte comme une blessure ouverte, attire de tous côtés vers lui des énergies d'investissement […] et vide le moi jusqu'à l'appauvrissement total […]. Un facteur vraisemblablement somatique, non élucidable par la psychogenèse, se manifeste dans la sédation régulière de l'état dans la soirée. À ces considérations se rattache la question de savoir si une perte de moi, sans que l'objet entre en ligne de compte (atteinte du moi purement narcissique), ne suffit pas à engendrer le tableau de la mélancolie, et si un appauvrissement directement toxique en libido du moi ne peut pas produire certaines formes de l'affection. » Quelques années plus tard, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* le principe d'une inhibition globale est également retenu et son rôle dans la mélancolie précisé : « Les inhibitions plus générales du moi suivent un autre mécanisme qui est simple. Lorsque le moi est impliqué dans une tâche psychique d'une difficulté particulière, comme un deuil, une énorme répression d'affect, l'obligation de venir 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

La place du somatique

Une remarque, presque incidente dans « Deuil et mélancolie », pose l'existence d'un facteur général qui pourrait jouer un rôle dans certains états mélancoliques : « Le complexe mélancolique se comporte comme une blessure ouverte, attire de tous côtés vers lui des énergies d'investissement […] et vide le moi jusqu'à l'appauvrissement total […]. Un facteur vraisemblablement somatique, non élucidable par la psychogenèse, se manifeste dans la sédation régulière de l'état dans la soirée. À ces considérations se rattache la question de savoir si une perte de moi, sans que l'objet entre en ligne de compte (atteinte du moi purement narcissique), ne suffit pas à engendrer le tableau de la mélancolie, et si un appauvrissement directement toxique en libido du moi ne peut pas produire certaines formes de l'affection. » Quelques années plus tard, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* le principe d'une inhibition globale est également retenu et son rôle dans la mélancolie précisé : « Les inhibitions plus générales du moi suivent un autre mécanisme qui est simple. Lorsque le moi est impliqué dans une tâche psychique d'une difficulté particulière, comme un deuil, une énorme répression d'affect, l'obligation de venir 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

La place du somatique

Une remarque, presque incidente dans « Deuil et mélancolie », pose l'existence d'un facteur général qui pourrait jouer un rôle dans certains états mélancoliques : « Le complexe mélancolique se comporte comme une blessure ouverte, attire de tous côtés vers lui des énergies d'investissement […] et vide le moi jusqu'à l'appauvrissement total […]. Un facteur vraisemblablement somatique, non élucidable par la psychogenèse, se manifeste dans la sédation régulière de l'état dans la soirée. À ces considérations se rattache la question de savoir si une perte de moi, sans que l'objet entre en ligne de compte (atteinte du moi purement narcissique), ne suffit pas à engendrer le tableau de la mélancolie, et si un appauvrissement directement toxique en libido du moi ne peut pas produire certaines formes de l'affection. » Quelques années plus tard, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* le principe d'une inhibition globale est également retenu et son rôle dans la mélancolie précisé : « Les inhibitions plus générales du moi suivent un autre mécanisme qui est simple. Lorsque le moi est impliqué dans une tâche psychique d'une difficulté particulière, comme un deuil, une énorme répression d'affect, l'obligation de venir 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

La place du somatique

Une remarque, presque incidente dans « Deuil et mélancolie », pose l'existence d'un facteur général qui pourrait jouer un rôle dans certains états mélancoliques : « Le complexe mélancolique se comporte comme une blessure ouverte, attire de tous côtés vers lui des énergies d'investissement […] et vide le moi jusqu'à l'appauvrissement total […]. Un facteur vraisemblablement somatique, non élucidable par la psychogenèse, se manifeste dans la sédation régulière de l'état dans la soirée. À ces considérations se rattache la question de savoir si une perte de moi, sans que l'objet entre en ligne de compte (atteinte du moi purement narcissique), ne suffit pas à engendrer le tableau de la mélancolie, et si un appauvrissement directement toxique en libido du moi ne peut pas produire certaines formes de l'affection. » Quelques années plus tard, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* le principe d'une inhibition globale est également retenu et son rôle dans la mélancolie précisé : « Les inhibitions plus générales du moi suivent un autre mécanisme qui est simple. Lorsque le moi est impliqué dans une tâche psychique d'une difficulté particulière, comme un deuil, une énorme répression d'affect, l'obligation de venir 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. À partir de là, une voie doit pouvoir être trouvée qui mène à la compréhension de l'inhibition générale par laquelle se caractérisent les états de dépression et le plus grave de ceux-ci, la mélancolie. » Si dans « Deuil et mélancolie », il s'agit d'un facteur qui interviendrait seulement dans certains états et dont l'origine serait de nature toxique, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* il s'agit d'un mécanisme psychogène. À l'opposition entre dépression psychogène et toxique, dans le premier texte, se substitue l'idée d'un mécanisme commun, d'une réponse « énergétique » à des facteurs psychogènes. Faut-il admettre deux formes de dépressions, l'une psychogène, l'autre organique (dite toxique), ou reconnaître l'intrication dans toute dépression de mécanismes liés au vécu intentionnel et d'autres liés à une dynamique organique ?

La thèse que j'ai toujours soutenue est que l'immobilité du corps du déprimé n'est pas l'expression de la tristesse mais un mode d'être biologique spécifique de la dépression. Le corps figé du déprimé s'exprime par l'absence de mimique, la rigidité des membres et de la tête par rapport au tronc, l'inactivité pouvant aller jusqu'à la stupeur, la parole rare, lente et sourde. II est probable que certains signes végétatifs et d'altérations des phanères participent de cet état global.

en beaucoup d'endroits à la fois, comme un spéculateur qui a immobilisé ses fonds dans ses entreprises. À partir de là, une voie doit pouvoir être trouvée qui mène à la compréhension de l'inhibition générale par laquelle se caractérisent les états de dépression et le plus grave de ceux-ci, la mélancolie. » Si dans « Deuil et mélancolie », il s'agit d'un facteur qui interviendrait seulement dans certains états et dont l'origine serait de nature toxique, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* il s'agit d'un mécanisme psychogène. À l'opposition entre dépression psychogène et toxique, dans le premier texte, se substitue l'idée d'un mécanisme commun, d'une réponse « énergétique » à des facteurs psychogènes. Faut-il admettre deux formes de dépressions, l'une psychogène, l'autre organique (dite toxique), ou reconnaître l'intrication dans toute dépression de mécanismes liés au vécu intentionnel et d'autres liés à une dynamique organique ?

La thèse que j'ai toujours soutenue est que l'immobilité du corps du déprimé n'est pas l'expression de la tristesse mais un mode d'être biologique spécifique de la dépression. Le corps figé du déprimé s'exprime par l'absence de mimique, la rigidité des membres et de la tête par rapport au tronc, l'inactivité pouvant aller jusqu'à la stupeur, la parole rare, lente et sourde. II est probable que certains signes végétatifs et d'altérations des phanères participent de cet état global.

en beaucoup d'endroits à la fois, comme un spéculateur qui a immobilisé ses fonds dans ses entreprises. À partir de là, une voie doit pouvoir être trouvée qui mène à la compréhension de l'inhibition générale par laquelle se caractérisent les états de dépression et le plus grave de ceux-ci, la mélancolie. » Si dans « Deuil et mélancolie », il s'agit d'un facteur qui interviendrait seulement dans certains états et dont l'origine serait de nature toxique, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* il s'agit d'un mécanisme psychogène. À l'opposition entre dépression psychogène et toxique, dans le premier texte, se substitue l'idée d'un mécanisme commun, d'une réponse « énergétique » à des facteurs psychogènes. Faut-il admettre deux formes de dépressions, l'une psychogène, l'autre organique (dite toxique), ou reconnaître l'intrication dans toute dépression de mécanismes liés au vécu intentionnel et d'autres liés à une dynamique organique ?

La thèse que j'ai toujours soutenue est que l'immobilité du corps du déprimé n'est pas l'expression de la tristesse mais un mode d'être biologique spécifique de la dépression. Le corps figé du déprimé s'exprime par l'absence de mimique, la rigidité des membres et de la tête par rapport au tronc, l'inactivité pouvant aller jusqu'à la stupeur, la parole rare, lente et sourde. II est probable que certains signes végétatifs et d'altérations des phanères participent de cet état global.

en beaucoup d'endroits à la fois, comme un spéculateur qui a immobilisé ses fonds dans ses entreprises. À partir de là, une voie doit pouvoir être trouvée qui mène à la compréhension de l'inhibition générale par laquelle se caractérisent les états de dépression et le plus grave de ceux-ci, la mélancolie. » Si dans « Deuil et mélancolie », il s'agit d'un facteur qui interviendrait seulement dans certains états et dont l'origine serait de nature toxique, dans *Inhibition, symptôme et angoisse,* il s'agit d'un mécanisme psychogène. À l'opposition entre dépression psychogène et toxique, dans le premier texte, se substitue l'idée d'un mécanisme commun, d'une réponse « énergétique » à des facteurs psychogènes. Faut-il admettre deux formes de dépressions, l'une psychogène, l'autre organique (dite toxique), ou reconnaître l'intrication dans toute dépression de mécanismes liés au vécu intentionnel et d'autres liés à une dynamique organique ?

La thèse que j'ai toujours soutenue est que l'immobilité du corps du déprimé n'est pas l'expression de la tristesse mais un mode d'être biologique spécifique de la dépression. Le corps figé du déprimé s'exprime par l'absence de mimique, la rigidité des membres et de la tête par rapport au tronc, l'inactivité pouvant aller jusqu'à la stupeur, la parole rare, lente et sourde. II est probable que certains signes végétatifs et d'altérations des phanères participent de cet état global.

Cet état est celui que l'on retrouve dans la dépression anaclitique du nourrisson décrite par Spitz et Bowlby. Peut-être faut-il lui rattacher des états d'apathie observés dans de nombreuses espèces animales à l'occasion d'expériences de séparation et d'isolement. Ce figement somatique est habituellement décrit comme un ralentissement psychomoteur ; il semble en effet « geler » le comportement moteur et la parole. C'est d'ailleurs cette gêne à mobiliser le corps qui est ressentie comme une fatigue.

Deux questions se posent : comment articuler la pensée dépressive avec le figement de la pensée et du corps ? Comment interpréter l'action efficace des médicaments antidépresseurs ?

La théorie que nous proposons a pour avantage d'apporter une réponse à ces deux questions. Il est une chose d'être assailli de pensées tristes, de s'en prendre à soi-même ou aux autres, de perdre l'estime de soi. C'est une autre chose que ces thèmes de pensée et ces programmes d'action, en altérant toute expérience de satisfaction, éteignent l'incitation à agir et entraînent le figement. Ce dernier est moins l'expression corporelle de la thématique dépressive que sa conséquence. Le figement, en bloquant l'activité mentale, ne permet pas au sujet de se dégager de la thématique dépressiogène. À la perlaboration que représente le travail de deuil, s'oppose la rumination stérile d'une pensée figée dans l'inertie douloureuse. C'est cette inertie qui, dans les formes

Cet état est celui que l'on retrouve dans la dépression anaclitique du nourrisson décrite par Spitz et Bowlby. Peut-être faut-il lui rattacher des états d'apathie observés dans de nombreuses espèces animales à l'occasion d'expériences de séparation et d'isolement. Ce figement somatique est habituellement décrit comme un ralentissement psychomoteur ; il semble en effet « geler » le comportement moteur et la parole. C'est d'ailleurs cette gêne à mobiliser le corps qui est ressentie comme une fatigue.

Deux questions se posent : comment articuler la pensée dépressive avec le figement de la pensée et du corps ? Comment interpréter l'action efficace des médicaments antidépresseurs ?

La théorie que nous proposons a pour avantage d'apporter une réponse à ces deux questions. Il est une chose d'être assailli de pensées tristes, de s'en prendre à soi-même ou aux autres, de perdre l'estime de soi. C'est une autre chose que ces thèmes de pensée et ces programmes d'action, en altérant toute expérience de satisfaction, éteignent l'incitation à agir et entraînent le figement. Ce dernier est moins l'expression corporelle de la thématique dépressive que sa conséquence. Le figement, en bloquant l'activité mentale, ne permet pas au sujet de se dégager de la thématique dépressiogène. À la perlaboration que représente le travail de deuil, s'oppose la rumination stérile d'une pensée figée dans l'inertie douloureuse. C'est cette inertie qui, dans les formes

Cet état est celui que l'on retrouve dans la dépression anaclitique du nourrisson décrite par Spitz et Bowlby. Peut-être faut-il lui rattacher des états d'apathie observés dans de nombreuses espèces animales à l'occasion d'expériences de séparation et d'isolement. Ce figement somatique est habituellement décrit comme un ralentissement psychomoteur ; il semble en effet « geler » le comportement moteur et la parole. C'est d'ailleurs cette gêne à mobiliser le corps qui est ressentie comme une fatigue.

Deux questions se posent : comment articuler la pensée dépressive avec le figement de la pensée et du corps ? Comment interpréter l'action efficace des médicaments antidépresseurs ?

La théorie que nous proposons a pour avantage d'apporter une réponse à ces deux questions. Il est une chose d'être assailli de pensées tristes, de s'en prendre à soi-même ou aux autres, de perdre l'estime de soi. C'est une autre chose que ces thèmes de pensée et ces programmes d'action, en altérant toute expérience de satisfaction, éteignent l'incitation à agir et entraînent le figement. Ce dernier est moins l'expression corporelle de la thématique dépressive que sa conséquence. Le figement, en bloquant l'activité mentale, ne permet pas au sujet de se dégager de la thématique dépressiogène. À la perlaboration que représente le travail de deuil, s'oppose la rumination stérile d'une pensée figée dans l'inertie douloureuse. C'est cette inertie qui, dans les formes

Cet état est celui que l'on retrouve dans la dépression anaclitique du nourrisson décrite par Spitz et Bowlby. Peut-être faut-il lui rattacher des états d'apathie observés dans de nombreuses espèces animales à l'occasion d'expériences de séparation et d'isolement. Ce figement somatique est habituellement décrit comme un ralentissement psychomoteur ; il semble en effet « geler » le comportement moteur et la parole. C'est d'ailleurs cette gêne à mobiliser le corps qui est ressentie comme une fatigue.

Deux questions se posent : comment articuler la pensée dépressive avec le figement de la pensée et du corps ? Comment interpréter l'action efficace des médicaments antidépresseurs ?

La théorie que nous proposons a pour avantage d'apporter une réponse à ces deux questions. Il est une chose d'être assailli de pensées tristes, de s'en prendre à soi-même ou aux autres, de perdre l'estime de soi. C'est une autre chose que ces thèmes de pensée et ces programmes d'action, en altérant toute expérience de satisfaction, éteignent l'incitation à agir et entraînent le figement. Ce dernier est moins l'expression corporelle de la thématique dépressive que sa conséquence. Le figement, en bloquant l'activité mentale, ne permet pas au sujet de se dégager de la thématique dépressiogène. À la perlaboration que représente le travail de deuil, s'oppose la rumination stérile d'une pensée figée dans l'inertie douloureuse. C'est cette inertie qui, dans les formes

endogènes, servira de point d'appel pour que se développent les potentialités du narcissisme et de l'instinct de mort.

C'est par cette interaction de la pensée dépressive avec le figement que la maladie dépressive constitue un modèle d'altération psychosomatique. Les tourments de la psyché conduisent au figement de la pensée et du corps. L'inertie ainsi créée ne peut que renforcer la pensée dépressive ou lui donner naissance. Le figement, contrairement à la thématique, n'a pas de sens interprétable. Il n'exprime rien mais constitue l'épuisement de l'incitation à agir. Le corps figé du déprimé n'a rien d'une conversion.

Les psychothérapies n'ont pas un effet direct sur la réponse de figement. Elles aident le sujet à se dégager des systèmes de pensée et des programmes d'action qui provoquent le figement et sont entretenus par lui. Quand le figement est établi, elles ne peuvent guère agir seules en raison de l'inertie mentale qui s'oppose au travail mental nécessaire à l'action de la psychothérapie. Le recours à la chimiothérapie est alors nécessaire.

Ce figement somatique impose à la subjectivité une sensation d'inertie passive qui vient renforcer la douleur morale du déprimé. La stupeur entre dans l'expression d'accablement qui conduit au syndrome de Cotard. L'immobilité du temps vient alors nourrir l'emprise mortifère de la pensée mélancolique.

endogènes, servira de point d'appel pour que se développent les potentialités du narcissisme et de l'instinct de mort.

C'est par cette interaction de la pensée dépressive avec le figement que la maladie dépressive constitue un modèle d'altération psychosomatique. Les tourments de la psyché conduisent au figement de la pensée et du corps. L'inertie ainsi créée ne peut que renforcer la pensée dépressive ou lui donner naissance. Le figement, contrairement à la thématique, n'a pas de sens interprétable. Il n'exprime rien mais constitue l'épuisement de l'incitation à agir. Le corps figé du déprimé n'a rien d'une conversion.

Les psychothérapies n'ont pas un effet direct sur la réponse de figement. Elles aident le sujet à se dégager des systèmes de pensée et des programmes d'action qui provoquent le figement et sont entretenus par lui. Quand le figement est établi, elles ne peuvent guère agir seules en raison de l'inertie mentale qui s'oppose au travail mental nécessaire à l'action de la psychothérapie. Le recours à la chimiothérapie est alors nécessaire.

Ce figement somatique impose à la subjectivité une sensation d'inertie passive qui vient renforcer la douleur morale du déprimé. La stupeur entre dans l'expression d'accablement qui conduit au syndrome de Cotard. L'immobilité du temps vient alors nourrir l'emprise mortifère de la pensée mélancolique.

endogènes, servira de point d'appel pour que se développent les potentialités du narcissisme et de l'instinct de mort.

C'est par cette interaction de la pensée dépressive avec le figement que la maladie dépressive constitue un modèle d'altération psychosomatique. Les tourments de la psyché conduisent au figement de la pensée et du corps. L'inertie ainsi créée ne peut que renforcer la pensée dépressive ou lui donner naissance. Le figement, contrairement à la thématique, n'a pas de sens interprétable. Il n'exprime rien mais constitue l'épuisement de l'incitation à agir. Le corps figé du déprimé n'a rien d'une conversion.

Les psychothérapies n'ont pas un effet direct sur la réponse de figement. Elles aident le sujet à se dégager des systèmes de pensée et des programmes d'action qui provoquent le figement et sont entretenus par lui. Quand le figement est établi, elles ne peuvent guère agir seules en raison de l'inertie mentale qui s'oppose au travail mental nécessaire à l'action de la psychothérapie. Le recours à la chimiothérapie est alors nécessaire.

Ce figement somatique impose à la subjectivité une sensation d'inertie passive qui vient renforcer la douleur morale du déprimé. La stupeur entre dans l'expression d'accablement qui conduit au syndrome de Cotard. L'immobilité du temps vient alors nourrir l'emprise mortifère de la pensée mélancolique.

endogènes, servira de point d'appel pour que se développent les potentialités du narcissisme et de l'instinct de mort.

C'est par cette interaction de la pensée dépressive avec le figement que la maladie dépressive constitue un modèle d'altération psychosomatique. Les tourments de la psyché conduisent au figement de la pensée et du corps. L'inertie ainsi créée ne peut que renforcer la pensée dépressive ou lui donner naissance. Le figement, contrairement à la thématique, n'a pas de sens interprétable. Il n'exprime rien mais constitue l'épuisement de l'incitation à agir. Le corps figé du déprimé n'a rien d'une conversion.

Les psychothérapies n'ont pas un effet direct sur la réponse de figement. Elles aident le sujet à se dégager des systèmes de pensée et des programmes d'action qui provoquent le figement et sont entretenus par lui. Quand le figement est établi, elles ne peuvent guère agir seules en raison de l'inertie mentale qui s'oppose au travail mental nécessaire à l'action de la psychothérapie. Le recours à la chimiothérapie est alors nécessaire.

Ce figement somatique impose à la subjectivité une sensation d'inertie passive qui vient renforcer la douleur morale du déprimé. La stupeur entre dans l'expression d'accablement qui conduit au syndrome de Cotard. L'immobilité du temps vient alors nourrir l'emprise mortifère de la pensée mélancolique.

Le fantasme mélancolique

Venons-en à l'écoute psychanalytique de la douleur psychique, celle de la pensée mélancolique. C'est d'ailleurs elle qui se donne surtout à entendre chez l'adolescent. Alors que le bébé donne à voir le figement, l'adolescent donne surtout à entendre sa problématique de la pensée mélancolique. En rapprochant deuil et mélancolie, Freud suppose que dans les deux cas un objet d'amour externe disparaît. Alors que dans le deuil nous « réalisons » que l'objet externe a réellement disparu, dans la mélancolie, l'objet disparaît par les sentiments haineux que nous lui portons en même temps que nous lui sommes attachés comme un objet interne, partie de notre moi.

Mais quel rapport entre la personne réelle qui nous fait défaut dans le deuil, et cet être imaginaire, cet objet interne, dont l'existence même nous apparaît comme une énigme, objet qui tourmente le déprimé tant par les attaques sadiques surmoïques qu'il adresse au moi du patient que par la figure dévalorisée qu'il donne à voir au sujet qui en déplore l'existence en son sein ? Peut-on se satisfaire pour notre écoute de cette métaphore de l'objet dont Freud fait le plus grand cas dans le texte de 1914 ? Je ne le pense pas. Je tiens le concept d'objet pour extrêmement ambigu, une métaphore qui très vite nous enferme dans un modèle théorique appauvrissant. Souvenons-nous de la phrase, si souvent citée, de

Le fantasme mélancolique

Venons-en à l'écoute psychanalytique de la douleur psychique, celle de la pensée mélancolique. C'est d'ailleurs elle qui se donne surtout à entendre chez l'adolescent. Alors que le bébé donne à voir le figement, l'adolescent donne surtout à entendre sa problématique de la pensée mélancolique. En rapprochant deuil et mélancolie, Freud suppose que dans les deux cas un objet d'amour externe disparaît. Alors que dans le deuil nous « réalisons » que l'objet externe a réellement disparu, dans la mélancolie, l'objet disparaît par les sentiments haineux que nous lui portons en même temps que nous lui sommes attachés comme un objet interne, partie de notre moi.

Mais quel rapport entre la personne réelle qui nous fait défaut dans le deuil, et cet être imaginaire, cet objet interne, dont l'existence même nous apparaît comme une énigme, objet qui tourmente le déprimé tant par les attaques sadiques surmoïques qu'il adresse au moi du patient que par la figure dévalorisée qu'il donne à voir au sujet qui en déplore l'existence en son sein ? Peut-on se satisfaire pour notre écoute de cette métaphore de l'objet dont Freud fait le plus grand cas dans le texte de 1914 ? Je ne le pense pas. Je tiens le concept d'objet pour extrêmement ambigu, une métaphore qui très vite nous enferme dans un modèle théorique appauvrissant. Souvenons-nous de la phrase, si souvent citée, de

Le fantasme mélancolique

Venons-en à l'écoute psychanalytique de la douleur psychique, celle de la pensée mélancolique. C'est d'ailleurs elle qui se donne surtout à entendre chez l'adolescent. Alors que le bébé donne à voir le figement, l'adolescent donne surtout à entendre sa problématique de la pensée mélancolique. En rapprochant deuil et mélancolie, Freud suppose que dans les deux cas un objet d'amour externe disparaît. Alors que dans le deuil nous « réalisons » que l'objet externe a réellement disparu, dans la mélancolie, l'objet disparaît par les sentiments haineux que nous lui portons en même temps que nous lui sommes attachés comme un objet interne, partie de notre moi.

Mais quel rapport entre la personne réelle qui nous fait défaut dans le deuil, et cet être imaginaire, cet objet interne, dont l'existence même nous apparaît comme une énigme, objet qui tourmente le déprimé tant par les attaques sadiques surmoïques qu'il adresse au moi du patient que par la figure dévalorisée qu'il donne à voir au sujet qui en déplore l'existence en son sein ? Peut-on se satisfaire pour notre écoute de cette métaphore de l'objet dont Freud fait le plus grand cas dans le texte de 1914 ? Je ne le pense pas. Je tiens le concept d'objet pour extrêmement ambigu, une métaphore qui très vite nous enferme dans un modèle théorique appauvrissant. Souvenons-nous de la phrase, si souvent citée, de

Le fantasme mélancolique

Venons-en à l'écoute psychanalytique de la douleur psychique, celle de la pensée mélancolique. C'est d'ailleurs elle qui se donne surtout à entendre chez l'adolescent. Alors que le bébé donne à voir le figement, l'adolescent donne surtout à entendre sa problématique de la pensée mélancolique. En rapprochant deuil et mélancolie, Freud suppose que dans les deux cas un objet d'amour externe disparaît. Alors que dans le deuil nous « réalisons » que l'objet externe a réellement disparu, dans la mélancolie, l'objet disparaît par les sentiments haineux que nous lui portons en même temps que nous lui sommes attachés comme un objet interne, partie de notre moi.

Mais quel rapport entre la personne réelle qui nous fait défaut dans le deuil, et cet être imaginaire, cet objet interne, dont l'existence même nous apparaît comme une énigme, objet qui tourmente le déprimé tant par les attaques sadiques surmoïques qu'il adresse au moi du patient que par la figure dévalorisée qu'il donne à voir au sujet qui en déplore l'existence en son sein ? Peut-on se satisfaire pour notre écoute de cette métaphore de l'objet dont Freud fait le plus grand cas dans le texte de 1914 ? Je ne le pense pas. Je tiens le concept d'objet pour extrêmement ambigu, une métaphore qui très vite nous enferme dans un modèle théorique appauvrissant. Souvenons-nous de la phrase, si souvent citée, de

l'ombre de l'objet tombant sur le moi. Laissons-nous nous inspirer de l'imaginaire romantique, celui de l'ombre, double, âme du sujet, et pensons à la femme sans ombre de Hugo von Hofmannsthal. Le travail de Rank sur la fonction du double n'est pas pris en compte dans « Deuil et mélancolie » alors que Freud vient de le lire et cite Rank. Il ne fera usage de cette vue nouvelle sur le narcissisne que cinq ans plus tard dans « L'inquiétante étrangeté ». Dans cette perspective du double, ce qui occupe le mélancolique apparaît plus complexe qu'une simple copie de l'autre. Le déprimé – et c'est bien vrai pour l'adolescent – est tourmenté et fasciné autant par l'être absent que par cet être trop présent qui est sa propre image. Il s'agit donc d'un objet, certes, mais d'un objet bien composite. Et qu'est-ce que cet objet ? Soi-même ou un autre, auquel le mélancolique s'adresse à l'intérieur de soi ? Est-ce un autre dont il attend quelque chose, un être-lieu de son désir, ou un autre qui comble ce désir, l'objet même de la pulsion ?

Combien l'adolescent est-il sensible à cet écart, entre le lieu de son amour et ce qu'il en attend ?

Or si l'objet-lieu, la personne issue d'un monde matériel extérieur, ou celle que le sujet croit contenir en lui, constitue bien un objet global, les figures qui peuplent ces fantasmes tiennent des rôles multiples et agissent comme des objets partiels. Dans « Pulsion et destin des pulsions », Freud a proposé une définition composite de

l'ombre de l'objet tombant sur le moi. Laissons-nous nous inspirer de l'imaginaire romantique, celui de l'ombre, double, âme du sujet, et pensons à la femme sans ombre de Hugo von Hofmannsthal. Le travail de Rank sur la fonction du double n'est pas pris en compte dans « Deuil et mélancolie » alors que Freud vient de le lire et cite Rank. Il ne fera usage de cette vue nouvelle sur le narcissisne que cinq ans plus tard dans « L'inquiétante étrangeté ». Dans cette perspective du double, ce qui occupe le mélancolique apparaît plus complexe qu'une simple copie de l'autre. Le déprimé – et c'est bien vrai pour l'adolescent – est tourmenté et fasciné autant par l'être absent que par cet être trop présent qui est sa propre image. Il s'agit donc d'un objet, certes, mais d'un objet bien composite. Et qu'est-ce que cet objet ? Soi-même ou un autre, auquel le mélancolique s'adresse à l'intérieur de soi ? Est-ce un autre dont il attend quelque chose, un être-lieu de son désir, ou un autre qui comble ce désir, l'objet même de la pulsion ?

Combien l'adolescent est-il sensible à cet écart, entre le lieu de son amour et ce qu'il en attend ?

Or si l'objet-lieu, la personne issue d'un monde matériel extérieur, ou celle que le sujet croit contenir en lui, constitue bien un objet global, les figures qui peuplent ces fantasmes tiennent des rôles multiples et agissent comme des objets partiels. Dans « Pulsion et destin des pulsions », Freud a proposé une définition composite de

l'ombre de l'objet tombant sur le moi. Laissons-nous nous inspirer de l'imaginaire romantique, celui de l'ombre, double, âme du sujet, et pensons à la femme sans ombre de Hugo von Hofmannsthal. Le travail de Rank sur la fonction du double n'est pas pris en compte dans « Deuil et mélancolie » alors que Freud vient de le lire et cite Rank. Il ne fera usage de cette vue nouvelle sur le narcissisne que cinq ans plus tard dans « L'inquiétante étrangeté ». Dans cette perspective du double, ce qui occupe le mélancolique apparaît plus complexe qu'une simple copie de l'autre. Le déprimé – et c'est bien vrai pour l'adolescent – est tourmenté et fasciné autant par l'être absent que par cet être trop présent qui est sa propre image. Il s'agit donc d'un objet, certes, mais d'un objet bien composite. Et qu'est-ce que cet objet ? Soi-même ou un autre, auquel le mélancolique s'adresse à l'intérieur de soi ? Est-ce un autre dont il attend quelque chose, un être-lieu de son désir, ou un autre qui comble ce désir, l'objet même de la pulsion ?

Combien l'adolescent est-il sensible à cet écart, entre le lieu de son amour et ce qu'il en attend ?

Or si l'objet-lieu, la personne issue d'un monde matériel extérieur, ou celle que le sujet croit contenir en lui, constitue bien un objet global, les figures qui peuplent ces fantasmes tiennent des rôles multiples et agissent comme des objets partiels. Dans « Pulsion et destin des pulsions », Freud a proposé une définition composite de

l'ombre de l'objet tombant sur le moi. Laissons-nous nous inspirer de l'imaginaire romantique, celui de l'ombre, double, âme du sujet, et pensons à la femme sans ombre de Hugo von Hofmannsthal. Le travail de Rank sur la fonction du double n'est pas pris en compte dans « Deuil et mélancolie » alors que Freud vient de le lire et cite Rank. Il ne fera usage de cette vue nouvelle sur le narcissisne que cinq ans plus tard dans « L'inquiétante étrangeté ». Dans cette perspective du double, ce qui occupe le mélancolique apparaît plus complexe qu'une simple copie de l'autre. Le déprimé – et c'est bien vrai pour l'adolescent – est tourmenté et fasciné autant par l'être absent que par cet être trop présent qui est sa propre image. Il s'agit donc d'un objet, certes, mais d'un objet bien composite. Et qu'est-ce que cet objet ? Soi-même ou un autre, auquel le mélancolique s'adresse à l'intérieur de soi ? Est-ce un autre dont il attend quelque chose, un être-lieu de son désir, ou un autre qui comble ce désir, l'objet même de la pulsion ?

Combien l'adolescent est-il sensible à cet écart, entre le lieu de son amour et ce qu'il en attend ?

Or si l'objet-lieu, la personne issue d'un monde matériel extérieur, ou celle que le sujet croit contenir en lui, constitue bien un objet global, les figures qui peuplent ces fantasmes tiennent des rôles multiples et agissent comme des objets partiels. Dans « Pulsion et destin des pulsions », Freud a proposé une définition composite de

l'objet : « L'objet de la pulsion est celui-là même en quoi et par quoi la pulsion peut atteindre son but. » Remarquons la double notation : l'objet serait à la fois un lieu où la pulsion peut atteindre son but et ce par quoi ce but est obtenu.

Il nous faut admettre que l'objet au sens psychanalytique du terme est à la fois l'objet-lieu et l'objet-figure de la pulsion. Quand il s'agit de l'objet externe, la distinction ne pose guère de problème : il y a l'autre en tant que personne, celui qui est identifié comme extérieur à soi et constituant une totalité, et il y a ce que nous venons chercher en lui, dans ce lieu, sa présence dans une action attendue, espérée, qui assure l'accomplissement du fantasme. Mais quand on se réfère à un objet interne, la question se pose d'une tout autre manière. L'objet interne est à la fois la copie de l'objet externe, celle que l'on observe dans le rêve ou le symptôme hystérique, trace mnésique plus ou moins ré-élaborée, et une autre personne traitée comme si elle était devenue partie de soi. Plutôt que de voir là deux objets distincts, considérons donc les deux figures complémentaires d'une scène fantasmatique qui occupe la pensée du sujet déprimé. L'ambivalence ne porte pas sur des sentiments opposés mais sur l'existence d'images contraires, celle d'une personne aimée dans un scénario d'amour et celle d'une personne haïe dans un scénario dévastateur. L'ambivalence n'est pas celle de pulsions opposées, mais celle de scènes qui nous

l'objet : « L'objet de la pulsion est celui-là même en quoi et par quoi la pulsion peut atteindre son but. » Remarquons la double notation : l'objet serait à la fois un lieu où la pulsion peut atteindre son but et ce par quoi ce but est obtenu.

Il nous faut admettre que l'objet au sens psychanalytique du terme est à la fois l'objet-lieu et l'objet-figure de la pulsion. Quand il s'agit de l'objet externe, la distinction ne pose guère de problème : il y a l'autre en tant que personne, celui qui est identifié comme extérieur à soi et constituant une totalité, et il y a ce que nous venons chercher en lui, dans ce lieu, sa présence dans une action attendue, espérée, qui assure l'accomplissement du fantasme. Mais quand on se réfère à un objet interne, la question se pose d'une tout autre manière. L'objet interne est à la fois la copie de l'objet externe, celle que l'on observe dans le rêve ou le symptôme hystérique, trace mnésique plus ou moins ré-élaborée, et une autre personne traitée comme si elle était devenue partie de soi. Plutôt que de voir là deux objets distincts, considérons donc les deux figures complémentaires d'une scène fantasmatique qui occupe la pensée du sujet déprimé. L'ambivalence ne porte pas sur des sentiments opposés mais sur l'existence d'images contraires, celle d'une personne aimée dans un scénario d'amour et celle d'une personne haïe dans un scénario dévastateur. L'ambivalence n'est pas celle de pulsions opposées, mais celle de scènes qui nous

l'objet : « L'objet de la pulsion est celui-là même en quoi et par quoi la pulsion peut atteindre son but. » Remarquons la double notation : l'objet serait à la fois un lieu où la pulsion peut atteindre son but et ce par quoi ce but est obtenu.

Il nous faut admettre que l'objet au sens psychanalytique du terme est à la fois l'objet-lieu et l'objet-figure de la pulsion. Quand il s'agit de l'objet externe, la distinction ne pose guère de problème : il y a l'autre en tant que personne, celui qui est identifié comme extérieur à soi et constituant une totalité, et il y a ce que nous venons chercher en lui, dans ce lieu, sa présence dans une action attendue, espérée, qui assure l'accomplissement du fantasme. Mais quand on se réfère à un objet interne, la question se pose d'une tout autre manière. L'objet interne est à la fois la copie de l'objet externe, celle que l'on observe dans le rêve ou le symptôme hystérique, trace mnésique plus ou moins ré-élaborée, et une autre personne traitée comme si elle était devenue partie de soi. Plutôt que de voir là deux objets distincts, considérons donc les deux figures complémentaires d'une scène fantasmatique qui occupe la pensée du sujet déprimé. L'ambivalence ne porte pas sur des sentiments opposés mais sur l'existence d'images contraires, celle d'une personne aimée dans un scénario d'amour et celle d'une personne haïe dans un scénario dévastateur. L'ambivalence n'est pas celle de pulsions opposées, mais celle de scènes qui nous

l'objet : « L'objet de la pulsion est celui-là même en quoi et par quoi la pulsion peut atteindre son but. » Remarquons la double notation : l'objet serait à la fois un lieu où la pulsion peut atteindre son but et ce par quoi ce but est obtenu.

Il nous faut admettre que l'objet au sens psychanalytique du terme est à la fois l'objet-lieu et l'objet-figure de la pulsion. Quand il s'agit de l'objet externe, la distinction ne pose guère de problème : il y a l'autre en tant que personne, celui qui est identifié comme extérieur à soi et constituant une totalité, et il y a ce que nous venons chercher en lui, dans ce lieu, sa présence dans une action attendue, espérée, qui assure l'accomplissement du fantasme. Mais quand on se réfère à un objet interne, la question se pose d'une tout autre manière. L'objet interne est à la fois la copie de l'objet externe, celle que l'on observe dans le rêve ou le symptôme hystérique, trace mnésique plus ou moins ré-élaborée, et une autre personne traitée comme si elle était devenue partie de soi. Plutôt que de voir là deux objets distincts, considérons donc les deux figures complémentaires d'une scène fantasmatique qui occupe la pensée du sujet déprimé. L'ambivalence ne porte pas sur des sentiments opposés mais sur l'existence d'images contraires, celle d'une personne aimée dans un scénario d'amour et celle d'une personne haïe dans un scénario dévastateur. L'ambivalence n'est pas celle de pulsions opposées, mais celle de scènes qui nous