

Catherine Chabert
Estelle Louët
François-David Camps

Dépressions extrêmes

Approche psychanalytique
et projective

DUNOD

Maquette de couverture :
Atelier Didier Thimonier

Maquette intérieure :
www.atelier-du-livre.fr
(Caroline Joubert)

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



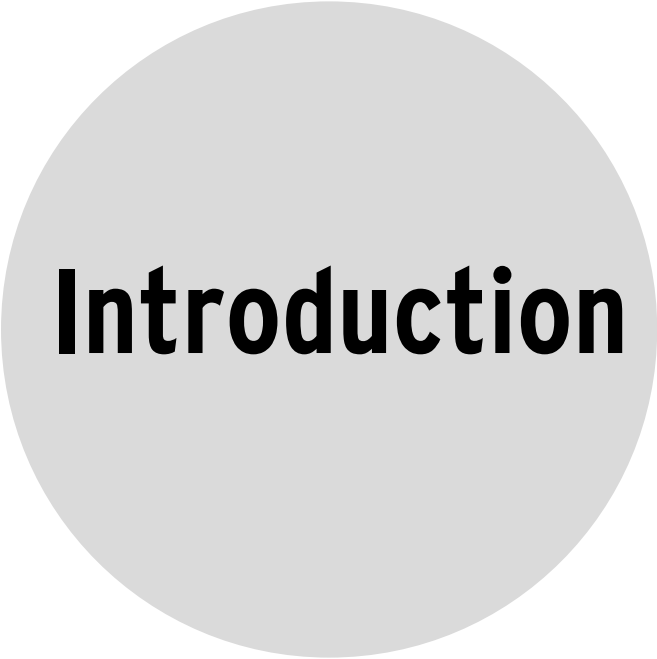
© Dunod, 2017
11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff
ISBN 978-2-10-076780-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>Introduction</i>	5
CHAPITRE 1 – THÉORIES ET CLINIQUES (CATHERINE CHABERT)	11
1. Clinique	13
2. S. Freud : repères métapsychologiques	18
3. La culpabilité	34
4. Autour de Freud : Karl Abraham, Mélanie Klein	36
5. Après Freud	40
6. Moments mélancoliques, mouvements maniaques	44
CHAPITRE 2 – DÉPRESSIONS AUX LIMITES : DEUILS OU MÉLANCOLIES (ESTELLE LOUËT)	51
1. De la pertinence de la notion de deuil pathologique	53
2. La conversion hystérique : une voie extrême de traitement de la dépression ?	71
3. Les concepts de mélancolie et de manie sont-ils solubles dans les troubles bipolaires ?	87
CHAPITRE 3 – DÉPRESSIONS IMPOSSIBLES (FRANÇOIS-DAVID CAMPS)	109
1. Lutte antidépressive et dépression blanche	112
2. Le deuil figé : un destin de la névrose obsessionnelle	119
3. La douleur contre la souffrance : les aménagements pervers	131
4. Psychose et dépression impossible	137
ANNEXES – INDICES DE DÉPRESSION AU RORSCHACH ET AU TAT	151
1. L'étude de la dépression aux épreuves projectives	153
2. Protocoles de Sylvia, 65 ans	159
3. Protocoles d'Hania, 21 ans	164
4. Feuille de dépouillement du TAT (2002)	170
<i>Bibliographie</i>	173



Introduction

La dépression relève-t-elle de la maladie psychique ou bien peut-elle être considérée comme un état naturel de la condition humaine ? Les très nombreux travaux qui la concernent et qui s'attachent soit à en déterminer l'étiologie, soit à en chercher le sens, ont tous pour objectif de trouver les moyens thérapeutiques susceptibles d'en apaiser les effets, de la soigner sinon de la guérir. Rares sont les troubles psychiques qui ont constitué avec autant d'intensité et de constance un pôle d'attraction aussi vif, comme si, en effet, les dépressions, par leurs résistances, continuaient de provoquer scandaleusement tous ceux qui tentent de la traiter.

Avant de nous engager dans cette étude consacrée aux « dépressions extrêmes », il nous faut souligner un certain nombre de constats qui confèrent toute leur actualité à ces pathologies et d'abord, la pluralité des formes dépressives et la nécessité de les distinguer. Cela va à l'encontre de la généralisation qui tend à englober sous l'étiquette « dépression » tous les symptômes connus ou non, et s'attache presque exclusivement aux phénomènes sans prendre en compte les modalités de fonctionnement psychique qui les sous-tendent. Si le risque de confusion menace l'approche profane qui consiste à nommer « dépression » tout trouble psychique, il est tout aussi présent dans l'assignation diagnostique qui ramène systématiquement aux « troubles bipolaires » les caractéristiques essentielles des maladies dépressives.

Les modalités de compréhension, d'interprétation et donc de traitement des troubles dépressifs s'inscrivent dans une démarche qui relève d'une logique où le lien de cause à effet prévaut : on est déprimé *parce que...* et les déterminismes s'enchaînent dans l'entrelacement d'ancrages génétiques et d'événements de la vie ! Cependant, la reconnaissance des « causes » et les entreprises thérapeutiques qui les mettent au jour ou tentent de les annuler ne permettent pas toujours de lever la symptomatologie dépressive, peu s'en faut. Les dépressions sont rebelles et les résistances aux traitements ne sont pas rares : parmi les motifs les plus importants d'élaboration de ce livre, le questionnement et la recherche de ce qui, en termes de conduites psychiques, s'oppose à la sédation durable de la maladie dépressive constitue un objectif majeur. On le sait, certaines traversées dépressives s'inscrivent dans

l'événement: une perte, un deuil, une rupture voire une déception sont susceptibles de précipiter un individu, quel qu'il soit, dans une bascule dépressive témoignant de la symptomatologie la plus courante et la plus douloureuse. Ce type de dépression relève de «réactions» à la perte qui font partie de modalités de fonctionnement psychique «normales», au point que l'inverse – c'est-à-dire l'indifférence apparente, l'absence de réaction à une atteinte importante – peut être considéré comme suspect, et parfois même inquiétant.

La difficulté réside plutôt dans le fait que ce schéma «normal» devienne normatif et soit pris comme modèle univoque alors qu'en vérité, il n'est pertinent que pour certaines formes dépressives et se révèle inadéquat pour d'autres, plus complexes et parfois plus graves. Sans évoquer encore les passages dépressifs associés à des transformations liées à des événements *internes*, il faut rappeler tous ceux qui ne peuvent être rattachés à une cause repérable et qui semblent surgir parfois très brutalement, sans signe précurseur et sans facteur déterminant. Le saut est tout aussi rapide, qui consiste alors à considérer que ce sont l'hérédité – la génétique – et les facteurs biologiques qui président à ces décompensations.

Comme le souligne D. Widlöcher (1983), les formes cliniques des dépressions sont extrêmement variables et en même temps susceptibles de montrer des éléments communs qui permettent d'en identifier l'essence, au-delà des manifestations observables, au sein du fonctionnement psychique et donc de l'organisation psychopathologique éventuellement sous-jacente. Cela implique une recherche clinique individuelle, certes, mais signifie aussi qu'une approche transnosographique de la dépression demeure pertinente dans une démarche psychopathologique qui se reconnaît comme telle. Dans cette perspective, le recours à la métapsychologie psychanalytique s'avère extrêmement précieux pour saisir les modalités singulières de la clinique dépressive, si l'on s'accorde à penser que celle-ci *relève toujours du traitement de la perte*. Le passage est ainsi assuré entre des phénomènes observables – les signes de la clinique dépressive – et l'étude d'une problématique fondamentale, inéluctable, qui relève de la

confrontation à la perte et de la manière dont chacun est capable de la traiter psychiquement.

Nous avons décidé, dans cet ouvrage, de nous confronter à ce que nous appelons les « dépressions extrêmes ». Au regard de ce que nous venons d'évoquer, elles concernent des formes dépressives « aux limites » dont nous pouvons dégager les deux pôles :

- soit l'absence quasi totale d'indices dépressifs aussi bien au niveau manifeste – celui du comportement et au sein même du discours du patient – qu'au niveau latent – celui du fonctionnement psychique, compris au sens profond du terme ;
- soit la présence massive de caractéristiques dépressives extrêmement graves, repérables également aussi bien aux niveaux manifeste que latent.

Ces deux polarités ne recouvrent pas seulement l'opposition d'états de l'humeur, qu'il s'agisse de la manie-mélancolie ou des troubles bipolaires. Certes, ces états constituent la toile de fond, au sens littéral, le tissu en quelque sorte, du fonctionnement psychique ; mais nous avons choisi de nous attacher davantage aux articulations de l'économie pulsionnelle qui occupent le devant de la scène avec les perspectives dynamique et topique qu'elles risquent de masquer sinon d'effacer dans des situations cliniques si impressionnantes qu'elles sidèrent le clinicien et l'empêchent de penser.

Cependant, il ne faudrait pas se méprendre : l'humeur et les états d'affects dont elle témoigne constituent pour nous un objet d'étude essentiel. Notre préoccupation concerne son approfondissement par la prise en compte, dans l'analyse que nous en proposons, des différentes composantes psychiques impliquées, même lorsqu'elles apparaissent par défaut ou par excès, dans la mesure où l'un et l'autre brouillent les voies d'investigation par la massivité symptomatique qu'ils imposent.

Dans une démarche fondamentalement clinique et en référence au modèle psychanalytique du fonctionnement psychique, nous proposons d'analyser, à partir des apports de la clinique projective,

des situations psychopathologiques originales, parfois rares voire exceptionnelles qui nous permettront d'avancer dans la recherche sur les pathologies dépressives et leur traitement. Dans la dialectique du normal et du pathologique, on admet aujourd'hui que la pathologie offre un grossissement fécond pour saisir des conduites psychiques ordinaires : nous pensons que les maladies psychiques très graves peuvent également contribuer de manière substantielle à l'étude de troubles psychiques apparemment moins inquiétants mais qui résistent étonnamment aux entreprises thérapeutiques, quelles qu'elles soient, ce qui peut lourdement emboliser la vie du sujet qui en souffre.

Le premier chapitre de cet ouvrage sera consacré aux travaux théoriques et cliniques en psychopathologie psychanalytique : la référence à la métapsychologie nous paraît essentielle dans cette démarche, non pas pour un usage dogmatique qui viendrait « expliquer » les phénomènes cliniques en les enfermant dans des catégories conceptuelles aussi rigides que certaines classifications nosologiques, mais plutôt pour un rappel des données essentielles susceptibles d'être mises à l'épreuve et donc nuancées, modifiées voire transformées par les formes cliniques étudiées.

Dans un second chapitre, nous nous attacherons à l'étude des traductions aux méthodes projectives des pathologies dépressives particulièrement sévères que sont les deuils pathologiques et les troubles bipolaires. Comment les troubles psychiatriques sont-ils susceptibles d'être appréhendés par une approche psychopathologique et psychanalytique des épreuves projectives ? Il finira par une étude de l'hystérie pour questionner les aléas du travail de dépression pouvant conduire à des solutions conversives.

Le troisième chapitre interrogera les processus qui rendent impossible le déploiement d'une dépression, provoquant des « dépressions blanches ». Nous mettrons en lumière, à travers la médiation des épreuves projectives, les aléas de la lutte antidépressive à l'œuvre dans des fonctionnements psychiques aussi divers que des organisations obsessionnelles, limites ou psychotiques et dans des cliniques de l'extrême comme le syndrome de Diogène ou les pratiques masochistes de la suspension corporelle.