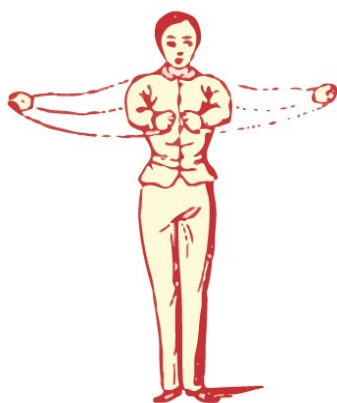


Apport de la mélancolie De la clinique psychiatrique à la clinique psychanalytique

Danièle Olive



Je vous propose un parcours très partiel concernant la place qu'a occupée la mélancolie dans la construction des catégories diagnostiques en psychiatrie.

Guy Briole, dans sa conférence « Emil Kraepelin. La fragilité d'une œuvre colossale »¹, nous rappelle la naissance de la psychiatrie en France, avec la libération des aliénés par Pinel à Bicêtre, en 1793². Philippe Pinel a été l'un des premiers à écrire une classification complète des maladies mentales et à participer à la médicalisation de

la folie, jusque-là interprétée en termes moraux ou religieux.

À la fin du XIX^e siècle, Kraepelin s'intéresse particulièrement aux formes cliniques qui mêlent délire, manie et mélancolie et qui ont une évolution déficitaire rapide. Sa question est de savoir comment les séparer des autres par un diagnostic précoce, et il va marquer profondément la psychiatrie européenne en imposant une classification nosologique des maladies mentales fondée sur des critères essentiellement évolutifs. Pour Kraepelin le symptôme n'est pas la maladie et, plutôt que de se perdre dans la variété et la mobilité des symptômes, il va développer ce qu'il appelle la méthode clinico-évolutive par opposition aux méthodes symptomatique ou étiologique qui avaient cours jusqu'alors.

La sixième édition en 1899 de son *Traité de psychiatrie*, qui fera date, systématise la définition, la description et les limites des principales affections psychotiques. Dans le groupe des psychoses, il distingue : la démence précoce, affection chronique de l'adulte jeune évoluant progressivement vers une démence complète (pour nous la schizophrénie) ; la psychose périodique, dans laquelle alternent des accès d'excitation maniaque et des moments de dépression mélancolique ; la paranoïa. Tous les délires qui n'évoluent pas sur un mode déficitaire sont considérés comme paranoïaques³.

Une clinique différentielle de la paranoïa et de la mélancolie

Jusqu'à la cinquième révision de son *Traité*, Kraepelin adopte d'abord les positions qui avaient cours dans la psychiatrie allemande. La paranoïa se différenciait de la mélancolie par l'opposition entre les troubles du jugement et les troubles affectifs – lesquels se trouvaient cependant mêlés au cours de la période d'état⁴. Le diagnostic différentiel se faisait alors à partir de leur ordre d'apparition : troubles du jugement dans la paranoïa, troubles affectifs dans la mélancolie. Or, Kraepelin estime cette conception insuffisante. Le diagnostic ne se fait donc pas sur le début des troubles mais sur leur évolution, quand la systématisation a établi la modalité évolutive.

1. Conférence dans le cadre d'un cycle de six conférences ayant pour thème *La paranoïa selon les grands psychiatres*, organisé par l'Institut du Champ freudien sous la présidence de Jacques-Alain Miller, publiées dans les numéros 73 et 74 de la *Revue La Cause freudienne*.

2. Briole G., « Emil Kraepelin. La fragilité d'une œuvre colossale », *La Cause freudienne*, n° 73, 2009, p. 118-137.

3. Cf. Géraud M., « Emil Kraepelin : un pionnier de la psychiatrie moderne », *L'Encéphale*, vol. 33, cahier 1, 2007, p. 561-567. (Disponible sur internet)

4. Période d'état : « En médecine, la période d'invasion constitue la phase de début d'une maladie, depuis le premier symptôme jusqu'à la période d'état (symptômes au complet). » (Wikipedia)

Même si Kraepelin maintient la paranoïa et la mélancolie comme deux affections bien séparées, leur différenciation reste complexe. Pour la mélancolie, il relève le caractère endogène, donc la dimension constitutionnelle et l'existence d'un terrain ; la mélancolie comporte en outre une dimension morale.

En ce qui concerne la paranoïa, il dégage : le développement insidieux, le caractère systématique et conceptuel du délire à l'écart de toute hallucination et de tout trouble de l'émotivité. Il isole le phénomène de l'interprétation délirante comme central dans la paranoïa et signale son caractère structurant quant au monde du patient.

Lors de la discussion suivant la conférence de Guy Briole, Jean-Pierre Deffieux indique en quoi les cas cliniques présentés par Kraepelin « montrent très bien la dimension de la méchanceté de l'Autre, dans la paranoïa comme dans la mélancolie. Cette méchanceté est considérée comme injuste dans la paranoïa, et méritée dans la mélancolie ». Le paranoïaque cherche à obtenir réparation et le mélancolique estime que son châtement est mérité, mais tous deux ont affaire à un Autre méchant. Kraepelin distingue en effet : le reproche selon qu'il est situé dans le sujet lui-même ou dans l'Autre ; la réaction, qui se répartit entre châtement mérité ou la volonté d'obtenir réparation ; le délire qui est d'un côté de petitesse, de l'autre de grandeur ; la dangerosité, envers lui pour le mélancolique, envers les autres pour le paranoïaque⁵.

	<i>Mélancolie</i>	<i>Paranoïa</i>
<i>La place du reproche</i>	Dans le sujet lui-même	Autre désigné Autre social
<i>Le délire</i>	Délire de petitesse	Délire de grandeur
<i>La réaction</i>	Châtement mérité	Obtenir réparation
<i>Dangerosité</i>	Lui et les autres	Les Autres et lui

Comme le souligne Jacques-Alain Miller : « Avec sa théorie du signifiant, Lacan essayera de rendre compte du phénomène de l'interprétation délirante comme étant au centre de la paranoïa. »⁶

Dans le cadre de ce cycle de conférences *La paranoïa selon les grands psychiatres*, Philippe La Sagna⁷ intervient à propos d'un autre psychiatre : Jules Séglas. La distinction paranoïa / mélancolie fait aussi débat entre Séglas, Kretschmer et Ballet qui repèrent le côté persécuté auto-persécuté du mélancolique, mais qui maintiennent des distinctions concernant le ralentissement, la nature du passage à l'acte et la douleur morale. J.-A. Miller souligne combien en rester au ras des phénomènes fait problème : Lacan permettra de s'extraire de ce débat avec la causalité signifiante.

Petit retour sur l'approche de la mélancolie avec les concepts de la psychanalyse

Éric Laurent nous rappelle qu'en psychiatrie, les catégories cliniques de névrose, psychose et perversion ont été démembrées par la clinique du médicament⁸. Mélancolie et paranoïa ne font plus partie des catégories retenues dans le DSM V, qui y préfère la dénomination d'épisode dépressif caractérisé. À partir de 1962, la publication d'études montrant l'efficacité de l'Imipramine® sur des pathologies variées allant du ralentissement psychomoteur durable jusqu'aux anxiétés aiguës épisodiques va opérer « un effet de coupure transversale sur toute la nosologie »⁹. Les traitements se montrant efficaces sur des pathologies appartenant à des catégories différentes vont valoir comme démonstration de l'inanité de la barrière entre névrose et psychose, alors que la clinique

5. Briole G., « Emil Kraepelin, La fragilité d'une œuvre colossale », *op. cit.*, p. 128.

6. *Ibid.*, p. 133.

7. La Sagna Ph., « Séglas et le système de l'Autre Méchant », *La Cause freudienne*, n°74, 2010, p. 201-221.

8. Laurent É., « Mélancolie, douleur d'exister, lâcheté morale », *Ornicar ?*, n°47, p. 5.

9. *Ibid.*, p. 6.

psychanalytique suppose, elle, la prise en compte de ces catégories même si le dernier enseignement de Lacan les subvertit.

Freud dégage deux modalités successives de l'identification mélancolique. Dans « Deuil et mélancolie », le sujet est identifié à l'objet. La mélancolie est rapportée à une perte, perte d'un objet aimé ou à une perte d'une nature plus morale et parfois difficile à reconnaître, perte qui se distingue du processus de deuil car il y a dans la mélancolie un manque d'estime de soi, qui fait défaut dans le deuil¹⁰ : « Dans le deuil, le monde est devenu pauvre et vide, dans la mélancolie c'est le moi lui-même »¹¹ et surtout « c'est l'aversion morale du malade à l'égard de son propre moi qui vient au premier plan »¹². La thèse de Freud est connue : « l'investissement d'objet s'avéra peu résistant, il fut supprimé, mais la libido libre ne fut pas déplacée sur un autre objet, elle fut retirée dans le moi. Mais là [...] elle servit à établir une *identification* du moi avec l'objet abandonné. L'ombre de l'objet tomba ainsi sur le moi qui put alors être jugé par une instance particulière comme un objet, comme l'objet abandonné. »¹³ C'est ce qui permet à Freud de conclure que « le moi ne peut se tuer que lorsqu'il peut [...] se traiter lui-même comme un objet »¹⁴. Dans « Le moi et le ça »¹⁵, l'accent est mis non plus sur l'identification à l'objet mais sur la fonction du surmoi. Le moi est jugé par une instance extérieure, instance de surveillance déjà identifiée dans la paranoïa et le surmoi, héritier de l'identification au père mort est situé comme la première identification qui se soit produite.

Éric Laurent note que Lacan, avec la forclusion du Nom-du-Père, permet de tenir l'identification à la Chose et l'identification au père mort ensemble, et par là, de situer la mélancolie dans le champ des psychoses. Il peut ainsi écarter une lecture qui ferait de l'identification narcissique un mode intermédiaire entre névrose et psychose, selon le degré d'appauvrissement du moi. La forclusion du Nom-du-Père dit le manque de signifiant pour indexer la jouissance. Son défaut laisse la jouissance non fixée par le signifiant, trop présente, ininterprétable. L'identification au père mort et le rapport à la Chose originaire sont les deux faces du même. « Le sujet mélancolique est condamné par l'instance extérieure parce qu'il est divisé par sa propre jouissance, dont le retour est déterminé par la forclusion du Nom-du-Père. Le sujet en se frappant manifeste du même coup le registre de l'identification signifiante de la forclusion et le registre de la jouissance. »¹⁶

Colette Soler situe, elle, paranoïa et mélancolie¹⁷ à partir de l'insulte et de la certitude. Le paranoïaque insulte l'autre, et le mélancolique, lui, ne s'insulte pas comme on le croit mais insulte l'autre auquel il s'est identifié. L'insulte vaut comme index du hors langage et s'explique par la division entre le symbolique et le réel. C'est un index verbal, pour désigner au cœur de l'homme cette part impossible à dire, que le symbolique essaye de cerner mais rate. Le paranoïaque vise la Chose du côté de l'Autre, et le mélancolique la vise de son côté. C'est une grande différence, mais tous deux visent ce centre obscur. Autre point commun de la paranoïa et de la mélancolie, la certitude de la Chose, de la jouissance, et dans les deux cas la présentification de la vanité du symbolique. Aucun discours n'y peut, mais il y a pour chacun une affirmation qui n'appelle pas de démonstration, qui est hors de toute discussion, et qui est le signe de ce que Lacan appelle le retour dans le réel. Des différences cependant : lorsque Lacan formule en 1966 « la paranoïa comme identifiant la jouissance dans ce lieu de l'Autre comme tel »¹⁸, cela ne signifie pas qu'elle l'identifie simplement au lieu du partenaire,

10. Freud S., « Deuil et mélancolie », *Métapsychologie*, Gallimard, coll. Folio essais, 1968, p. 147.

11. *Ibid.*, p. 150.

12. *Ibid.*, p. 153.

13. *Ibid.*, p. 155-156.

14. *Ibid.*, p. 161.

15. Freud S., « Le moi et le ça » [1923], *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1968, p. 177-234.

16. Laurent É., *op. cit.*, p. 13.

17. Soler C., *Le sujet dans la psychose : paranoïa et mélancolie*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, 1994, p. 80.

18. Lacan J., « Présentation des Mémoires d'un névropathe », *Autres écrits*, Paris, Seuil, p. 215.

mais qu'il s'agit de faire rentrer la jouissance au lieu du signifiant. Pour le mélancolique, que la douleur d'exister soit dite, à l'état pur, indexe le fait qu'elle ne passe pas dans le signifiant, qui l'entamerait. Ce qui fait retour dans l'acte suicidaire c'est la perte que produit le symbolique. En passant par la fenêtre, le mélancolique se réalise comme la part exclue par le symbolique. L'acte suicide se traduit comme un retour, dans le réel, de la perte qui n'a pas été effectuée dans le symbolique. Ce phénomène peut être mis en lien avec les automutilations, où se repère une réalisation de la perte qui n'a pas été opérée par le signifiant. Et pour dire un mot de la manie, Lacan parle à son propos, à l'inverse, de « non-fonction de l'objet *a* »¹⁹, produisant un sujet qui n'est plus lesté par rien dans la chaîne signifiante, et qui est dispersé dans la fuite des idées. La paranoïa, aussi bien que la manie et la mélancolie supposent chez le sujet le parasite langagier.

L'apport de la mélancolie à la clinique psychanalytique contemporaine

En 1998, lors de la Convention d'Antibes, J.-A. Miller introduit le terme de « psychose ordinaire »²⁰. Son but est de rendre compte des difficultés rencontrées par les cliniciens à trancher entre psychose et névrose : « Si vous ne reconnaissez pas la structure très précise de la névrose du patient, vous pouvez parier ou vous devez essayer de parier que c'est une psychose dissimulée, une psychose voilée »²¹ dit-il dans « Effet retour sur la psychose ordinaire ». Il met l'accent sur le dernier enseignement de Lacan et sur les possibilités offertes au sujet de remédier à la forclusion initiale, appelant ainsi à un repérage plus fin de la structure en l'absence de phénomènes élémentaires et de déclenchement. Sophie Marret-Maleval souligne en quoi « les particularités des éléments diagnostiques de la mélancolie s'avèrent un repère [...] précieux »²² pour le diagnostic de la psychose ordinaire. En effet, dans le rapport de la section clinique d'Aix-Marseille du volume de la Convention d'Antibes, Philippe De Georges et Hervé Castanet²³, font référence à Hubertus Tellenbach et à sa mise en avant d'un *Typus melancholicus*, décrivant une personnalité pré-mélancolique proche de la névrose obsessionnelle, avec notamment des mécanismes de suridentification, de « copiage d'une sorte d'idéal, non pas du moi, mais d'une norme sociale »²⁴. Sophie Marret-Maleval relève la proximité entre le modèle du *Typus melancholicus* et celui de la psychose ordinaire, et soumet l'hypothèse selon laquelle les identifications imaginaires dans la psychose ordinaire pourraient masquer une position mélancolique sous-jacente, et partant, elle invite à considérer le fond mélancolique de toute psychose. Elle retient comme paramètre fondamental de la mélancolie, le trouble du narcissisme et l'identification du sujet à l'objet *a* comme conséquence de la forclusion, trouble qui se laisse discerner dans bien des psychoses. La grande proximité des repères proposés par J.-A. Miller pour la psychose ordinaire avec les points saillants du *Typus melancholicus* peut s'avérer utile dans le repérage d'une psychose ordinaire. Ainsi, lorsque de petits signes discrets attestent de la carence de la fonction phallique, sans phénomènes élémentaires manifestes, le repérage de la position d'objet du sujet s'avère précieux, mais il est cependant parfois difficile car masqué par des identifications imaginaires, et ne peut se saisir qu'à condition de rester attentif aux autres éléments évocateurs de la psychose. Le rapport au sens est l'un d'eux ; Freud relève le caractère énigmatique de l'inhibition mélancolique, H. Tellenbach « évoque le sentiment de perte du sens de l'existence [...] un caractère d'énigme de la vie, une difficulté à faire sienne son histoire dont le sujet parle avec un détachement teinté d'inaffectivité, un engluement dans une difficulté présente hors de toute saisie dans une causalité »²⁵. Ce repérage permet aussi de ne pas confondre avec la division du sujet une certaine facilité à se remettre en question, relevant de discrets auto-reproches.

19. Lacan J., *Le Séminaire*, livre X, *L'Angoisse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1963, p. 388.

20. Miller J.-A., *La psychose ordinaire. La Convention d'Antibes*, Agalma Éd., diffusion Le Seuil, 2005.

21. Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, n°94-95, 2009, p. 42.

22. Marret-Maleval S., « Mélancolie et psychose ordinaire », *La Cause freudienne*, n°78, 2011, p. 248.

23. Castanet H. & De Georges Ph., « Branchements, débranchements, rebranchements », *La psychose ordinaire*, *op. cit.*, p. 41.

24. Tellenbach H., *La mélancolie*, coll. « Psychiatrie ouverte », PUF, Paris, 1985.

25. Marret-Maleval S., « Mélancolie et psychose ordinaire », *op. cit.*, p. 255.

Dans « Mélancolie, douleur d'exister, lâcheté morale », Éric Laurent souligne que les phénomènes dépressifs isolés chez l'adulte, échappant à toute reprise dans l'histoire du sujet et de ses symptômes, sont à saisir, tout comme les moments dépressifs majeurs chez l'enfant, comme des moments de rejet de l'inconscient et qu'ils ont la même valeur indicative que tel ou tel « phénomène élémentaire » – comme celui isolé par Lacan chez l'Homme aux loups. Il nous invite à une clinique qui ne s'épuise pas à suivre l'établissement du « discours déprimé », et à interroger le sujet non pas du côté de l'inconscient comme discours de l'Autre, mais du côté du silence des pulsions de mort.