

LA DÉPRESSION ESSENTIELLE

Pierre Marty

Presses Universitaires de France | « [Revue française de psychosomatique](#) »

1995/2 n° 8 | pages 209 à 214

ISSN 1164-4796

ISBN 9782130469322

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-1995-2-page-209.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La psychosomatique en... 1966

PIERRE MARTY

*La dépression essentielle**

La dépression psychosomatique, qu'à plusieurs reprises j'appelais dépression sans objet, serait en définitive mieux nommée *dépression essentielle*, puisqu'elle constitue l'essence même de la dépression, à savoir l'abaissement de niveau du tonus libidinal, sans contrepartie économique positive quelconque.

L'appréciation clinique de cette dépression doit se baser avant tout, et comme à l'habitude, sur le mode de relation qu'entretient le patient avec l'investigateur.

Ce qui se dégage mal d'abord, et pour cause, mais se perçoit progressivement dans la relation, réside en des faits qui, sur le plan de la psychopathologie classique, ne constituent pas des symptômes au sens courant du terme, c'est-à-dire l'expression de tendances, ou de défense, ou de mouvements intérieurs.

En dehors de certains épisodes d'angoisse, par exemple, soulignant encore l'instabilité provisoire de cette dépression, le drame n'est pas lisible.

L'investigateur ne se trouve pas embarqué dans un système, il n'est pas non plus rejeté, ni même tenu à l'écart par les mécanismes habituels des névroses mentales et des psychoses. Le sujet soumet son cas presque comme s'il s'agissait d'un autre, et le psychanalyste tire l'impression qu'il n'entre même pas dans le monde pourtant froid de son vis-à-vis, qu'il n'est au mieux qu'un médecin, au sens le plus banal, le plus professionnel du terme ; malgré la position, toute de souplesse, de l'investigation.

La situation n'évolue pas au fur et à mesure de l'entretien, et le psychanalyste se demande évidemment ce qu'il peut faire avec un tel patient qui d'ailleurs ne demande rien parce qu'il ne souffre guère.

* Introduction au VIII^e Séminaire de Perfectionnement, Institut de Psychanalyse, 30-1-1996.
Ce texte a été publié en 1968 dans la *Revue française de psychanalyse*, n° 3, p. 595-598.

L'absence d'une psychopathologie expressive fait que ces patients, leur entourage, et leurs médecins non avertis ne pensent d'ailleurs pas au psychanalyste. Le motif de la consultation initiale a résidé dans un à-propos quelconque : fatigue ou incident somatique d'allure souvent bénigne. Le patient n'a ni choisi, ni refusé de consulter. Tout se passe pour lui sans émotion.

La dépression est cependant évidente comme l'a révélé le contact psychanalytique et comme l'anamnèse le confirme ; elle réside dans l'abaissement marqué du niveau du tonus libidinal à la fois objectal et narcissique. Il n'y a aucun recours, ni intérieur, ni extérieur.

La dépression essentielle présente ainsi le tableau d'une crise sans bruit, laquelle prélude souvent à l'installation d'une vie opératoire, véritable dépression chronique, dans laquelle elle se fond.

Il convient cependant de poursuivre la recherche d'une psychopathologie occulte, qui s'inscrit ici dans les domaines de l'absence générale de coordination, et du morcellement fonctionnel.

On trouve alors déjà, très nettement marqué, un élément majeur que je soulignais dans mon intervention au dernier Congrès de Langues romanes, à savoir l'effacement, sur toute l'échelle de la dynamique mentale, de fonctions capitales. Je veux parler de l'identification, l'introjection, la projection, le déplacement, la condensation, l'association des idées et, plus loin, l'effacement probant des vies onirique et fantasmatische. Je me demande d'ailleurs si le dynamisme de ces fonctions, dont ma liste n'est pas limitative, ne constitue pas une des preuves temporelles, un des témoignages de la préséance libidinale, préséance libidinale que l'on trouve donc particulièrement submergée dans la dépression essentielle.

Il faut remarquer cependant que cette désorganisation du sujet, désorganisation générale qui s'étend sans doute à d'autres domaines que le domaine mental, que cette désystématisation profonde, que l'on ne saurait confondre avec la régression libidinale, se cachent derrière le masque social de la bienséance. Et ceci demeure en opposition avec les autres types de dépression.

Dans l'examen de tels cas il convient, bien entendu, de se méfier de ses propres projections de psychanalyste organisé qui, sous la pression des manques pénibles de l'autre tendraient à lui combler ses vides avec le bon prétexte qu'on retrouve dans son histoire lointaine tous les conflits classiques et qu'on retrouve dans son histoire récente un traumatisme non moins classique lequel a justement déclenché cette dépression.

En résumé, la dépression essentielle se présente comme une disparition de la libido tant narcissique qu'objectale, et cela sans compensation économique autre que le morcellement fonctionnel.

Je crois que ces deux termes : disparition de la libido, d'une part, morcellement fonctionnel, de l'autre, constituent la définition même de l'instinct de mort, sur lequel nous débouchons.

Je crois que la dépression essentielle constitue ainsi l'une des manifestations cliniques majeures de la préséance de l'instinct de mort.

On ne trouve pas ici ce que provisoirement j'appellerai le « raccrochage libidinal » des autres dépressions. Car si je pense que dans toutes les formes de dépression la préséance de l'instinct de mort se manifeste pendant un temps, soit à la suite de la perte objectale, soit par obturation post-traumatique de la fonction objectale en cause ou de la fonction narcissique en cause, je pense aussi que dans la majorité des cas de dépression un véritable « raccrochage libidinal » s'opère dans une reprise objectale ou narcissique, parallèle ou régressive par rapport au point de départ prétraumatique.

J'appelle « raccrochage libidinal » ce qui nous est sensible dans les diverses expressions névrotiques, ou psychiques, ou sublimatoires, qu'il s'agisse d'intrusion objectale avec angoisse, d'introjection objectale, avec culpabilité, qu'il s'agisse de reprise relationnelle véritable, objectale ou narcissique, avec sadomasochisme, ou qu'il s'agisse d'un mouvement sublimatoire, avec la poésie de la dépression par exemple.

Encore une fois, mon énumération n'est pas limitative. Mais rien de tout cela dans la dépression essentielle, en dehors de vaines tentatives pendant un temps. Puis le calme renaît avec l'instinct de mort — maître des lieux.

Je vous fais remarquer ici que la dépression essentielle constitue un tableau moins spectaculaire que celui de la dépression mélancolique, mais je crains qu'il ne conduise plus sûrement et plus naturellement à la mort.

Je vous fais remarquer encore, pour ceux qui sont choqués par le phénomène incompréhensible, et difficilement conceptualisable sur le plan économique de la perte, sans compensation, sans contrepartie, d'une énergie, l'énergie libidinale, qu'il s'agit justement d'un phénomène comparable à celui de la mort où l'énergie vitale se perd sans compensation, sans contrepartie. Les déprimés essentiels semblent ainsi porter déjà en eux des phénomènes de mort.

Mais n'oubliez pas que nous pouvons être quelquefois efficaces.



J'en ai terminé maintenant avec ce schéma clinique et théorique, avec cette description première de la dépression essentielle, et je n'insisterai aujourd'hui, ni sur la venue, ni sur les prolongements psychiques, sociaux et somatiques de cette dépression, ni sur les organisations basales qui la supportent, ni sur la durée néfaste du temps que le sujet passe dans cet état.

Il convient cependant, dans le cadre de notre séminaire, de dégager rapidement deux points intéressants :

Il ne faudrait pas croire, après ma description, à peine simplifiée, des malades, qu'il s'agit de sujets extraordinaires, et partant rares.

Certes, la plupart d'entre eux ne vient pas nous voir, mais nous en rencontrons cependant quelques-uns, soit en consultation, soit au cours du traitement analytique de névroses de caractère polymorphe, sans tendance obsessionnelle ou phobique mentale marquée. Dans chaque cas, il importe de savoir ce qu'on doit faire, tâche toujours difficile. J'aborde alors le second point.

Vous vous rendez compte que le maintien de la tension frustrante n'est pas une politique rentable avec un déprimé essentiel. La situation n'évoluera pas. Il conviendra donc de se rapprocher au plus près du patient et de lui faciliter l'investissement d'une identification possible, c'est-à-dire à peine différente de lui.

J'ouvre une parenthèse : si la libido avait totalement disparu, la manœuvre s'avèrerait stérile. Mais la libido demeure presque toujours sous-jacente et ne me semble s'éteindre qu'avec la vie, sauf dans quelques cas exceptionnels. La débilité libidinale est cependant considérable et pour l'illustrer, je signale cette phrase d'une patiente : « J'aimerais des soucis, même matériels. »

Comptant donc, comme il convient, sur une reprise libidinale toujours possible, il s'agit globalement de ne pas laisser à la dépression essentielle, ou plutôt à l'instinct de mort, le temps d'installer des phénomènes de morcellement somatique irréversibles.

Je ferme la parenthèse.

Il faut se tenir, en quelque sorte, au plus près d'un Moi inexistant en tant qu'instance — autre témoignage de morcellement — Moi réduit, semble-t-il, aux dimensions d'un Surmoi collectif et actuel. Il faut cependant tenter d'ouvrir quelques portes de secours, celles que le patient nous suggère.

Par ailleurs, si l'on a commis une erreur d'appréciation, une erreur diagnostique, et si l'on ne maintient pas la tension frustrante dans un cas de dépression névrotique ou psychotique, nous savons qu'on court à la catastrophe.

Vous voyez la situation et j'espère que vous la résolvez au mieux en maintenant tout le temps possible la règle analytique classique, jusqu'à ce que vous soyez certains qu'il s'agit d'autre chose que d'une névrose mentale ou d'une psychose.

