

# TU PEUX SAVOIR

Pôle 9 Ouest EPFCL

## **ENTRE VÉRITÉ ET NARCISSISME : TOPIQUE DE LA DÉPRESSION**

**Auteur : Sidi Askofaré**

Date de parution : 16 décembre 2017

Article disponible en ligne à l'adresse :

[https://www.tupeuxsavoir.fr/publication/entre-verite-et-narcissisme-topique-de-la-depression](https://www.tupeuxsavoir.fr/publication/entre-verite-et-narcissisme-topique-de-la-depression/)  
/

Référence :

Sidi Askofaré, Entre vérité et narcissisme : topique de la dépression, in *Revue Tupeuxsavoir* [en ligne], publié le 16 décembre 2017. Consulté le 3 avril 2025 sur

[https://www.tupeuxsavoir.fr/publication/entre-verite-et-narcissisme-topique-de-la-depression](https://www.tupeuxsavoir.fr/publication/entre-verite-et-narcissisme-topique-de-la-depression/)  
/

Distribution électronique pour tupeuxsavoir.fr. Tous droits réservés pour tous pays. Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent article, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

# Entre vérité et narcissisme : topique de la dépression

Article paru dans la revue PLI n° 4 (Revue de psychanalyse de l'EPFCL-France pôle Ouest), à partir d'une conférence prononcée à Rennes le 25 avril 2009 dans le cadre du Collège de Clinique Psychanalytique de l'Ouest.

À Michel Lapeyre  
(in memoriam)

S'il est un point sur lequel tous les psychiatres, psychologues et psychanalystes s'accordent aujourd'hui, c'est sans doute de tenir la dépression pour la « maladie » de la fin du siècle dernier et du début de ce siècle. Mais au-delà de ce consensus, les chemins divergent. Entre les perspectives biologiques, cognitives, comportementales, psychosociales et psychodynamiques, nulle entente possible que ce soit concernant l'étiologie ou le traitement de ladite dépression.

Plus surprenant, peut-être, est de remarquer les véritables fractures doctrinales qui traversent le champ psychanalytique lui-même à propos de la dépression. Qu'il suffise ici de rappeler trois contributions majeures dans ce débat : en 1963, Donald W. Winnicott écrit « La valeur de la dépression »[\[1\]](#). Dix années plus tard, en 1974, Jacques Lacan esquisse dans *Télévision*[\[2\]](#), une perspective éthique sur la dépression, perspective qui la réduit à l'affect de tristesse et in fine à une forme de « lâcheté morale ». En 1983, c'est autour de Daniel Widlöcher de contribuer au débat sur les dépressions avec la publication de ses *Logiques de la dépression*[\[3\]](#). Enfin, en 2001, Pierre Fédida intitule un de ses derniers ouvrages : *Des bienfaits de la dépression*[\[4\]](#).

L'existence d'une telle disparité dans l'abord de la dépression par des psychanalystes, ne justifie-t-elle pas à soi toute seule un réexamen et un effort de mise au jour des raisons qui la fonde? En tout cas, ce sera l'occasion d'une relecture de la thèse « scandaleuse » que J. Lacan énonce dans sa « Télévision » en 1973.

## Qu'est-ce que la dépression pour la psychanalyse ?

Il y a, nous semble-t-il, chez les psychanalystes, deux manières d'envisager la dépression :

- La première, c'est de la tenir pour « réelle », c'est-à-dire de la considérer comme une entité effective et positive dont l'existence ne fait pas problème même si sa causalité, son étiologie et son traitement restent indéterminés.
- La seconde consiste à l'envisager comme une entité clinique problématique. Problématique au sens de son statut et de sa position dans les structures cliniques telles que nous avons pris le pli de les ordonner et de les décrire : névrose, psychose et perversion, mais problématique également quant à sa consistance en tant qu'entité clinique ou comme affect ou symptôme.

Mais, à se repérer par rapport aux grands ensembles - IPA *versus* « Lacaniens » - on remarquera que deux positions se dégagent : l'une, celle des analystes se rattachant à l'IPA, valorise la dépression et développe l'idée selon laquelle cette dernière serait structurante - au sens où il existe, au cours d'une vie, des moments dépressifs qui favorisent le changement dans la vie psychique et l'accomplissement de la sexualité - ; l'autre, celle de ceux qui s'orientent à partir de l'enseignement de Lacan, qui promeut une conception « éthique » de la dépression - au sens où la dépression en tant qu'affect de tristesse s'opposerait à l'éthique du Bien-dire et à l'affect qui lui est lié : le *gay savoir*.

Il n'est pas sûr que notre expérience clinique avec les dépressions « vraies » - *versus* déprimés, deuils, etc. - nous conduise à entériner cette opposition un peu trop caricaturale entre logique narcissique et perspective éthique. D'où l'hypothèse d'une autre approche.

Cette approche consiste d'abord à envisager la dépression de la manière la moins métaphysique possible, notamment en s'y référant pour ce qu'elle est d'abord et de manière incontestable, à savoir: un fait de discours. Le minimum dont nous pouvons partir n'est-il pas celui-ci: il y a des sujets dont on dit qu'ils sont déprimés, et il y a des sujets qui non seulement se logent sous ce signifiant mais s'y reconnaissent et se disent déprimés. Il y a même des sujets qui témoignent de ce que cette identification de leur mal et sa nomination, venues de l'Autre du savoir, a produit pour eux un effet de soulagement, d'allègement voire a constitué une première ouverture vers la longue sortie de la dépression. Comme cliniciens, nous ne pouvons pas être indifférents à cette dimension qui, d'ailleurs, en nous plusieurs.

Cette approche consiste, ensuite, à nous interroger sur la pertinence de notre manière habituelle d'aborder la dépression, *grosso modo*, en mobilisant les ressources de doctrine

que nous tenons de « Deuil et mélancolie » de Freud d'une part, et d'autre part, de la *Télévision* de Lacan. Loin de moi l'idée, bien sûr, que ces textes « canoniques » soient sans intérêt. Mais il est tout à fait justifié de poser la question de savoir si le savoir que l'on a acquis - « savoir, c'est toujours croire savoir », disait Lacan - ne constitue pas parfois un obstacle pour apprendre du nouveau. En l'occurrence, se pose donc la question : le savoir qui s'est déposé de ces grands textes, constitue-t-il un moyen et un facilitateur ou plutôt, par la cristallisation de ce savoir, un obstacle pour cerner la dépression et en apprendre ?

## **La dépression dans et pour la psychanalyse**

Tentons, en guise de méthode, de suspendre toutes les questions dont nous savons à l'avance qu'elles sont sans réponse, ou en tout cas, qui ouvrent sur des débats sans fin. Comme par exemple: la dépression est-elle un symptôme, un affect, une structure, un type clinique, une position subjective ou un état ?

Que resterait-il alors ?

Beaucoup de choses ! Et d'abord, je n'ai pas dit que j'excluais ces termes ; ce que je tente d'exclure, ce sont les questions quasi aporétiques qu'on formule à partir d'eux.

Et pour éviter ces impasses, je me suis souvenu que la psychanalyse n'était jamais aussi intéressante que lorsqu'elle disait ce qu'elle seule pouvait dire, que lorsqu'elle disait ce qui ne pouvait se saisir et s'articuler que de l'expérience qu'elle seule institue. Aborder la dépression - mais pas seulement - dans cette veine, c'est l'aborder à partir du symptôme, du transfert et de la fin de l'analyse.

Dans cette perspective, l'idéal pour aborder la dépression - mais pas seulement -, eût été de partir d'une distinction simple mais tout à fait décisive, celle entre la « dépression hors transfert » - dont, en gros, la psychanalyse n'a pas grand-chose à dire - et « la dépression sous transfert » ; ensuite, aborder cette dernière à partir de l'identification, du transfert et de la fin de l'analyse (autrement dit à partir des trois notions qui forment ce que Lacan a pu appeler, non pas les concepts fondamentaux, mais les *problèmes cruciaux de la psychanalyse*<sup>[5]</sup>).

En effet, on n'a pas besoin d'une expérience psychanalytique hors du commun pour réaliser que derrière la phénoménologie de la dépression, et le signifiant dépression, se cache une variété de déterminations dont rendent insuffisamment compte et le singulier de *La dépression* et le syntagme des « dits déprimés ». Il serait assez facile de s'accorder sur les différences, utiles à marquer, entre :

1. La dépression comme tristesse, envers du désir, désir dont elle est strictement le corrélat du *fading*, conséquence du refus de l'éthique du Bien-dire et du *gay savoir* ;
2. La dépression comme résultat, effet de la chute des identifications phalliques et narcissiques du sujet ou de l'impossible renoncement à l'« envie du pénis » ;
3. La dépression d'aliénation - fondée sur la dialectique du désir ou les avatars de la demande d'amour - qui se produit dans le décours d'une analyse - de faire l'expérience de son aliénation aux signifiants de l'Autre a, à soi tout seul, un effet déprimant - et y compris, parfois, y surgit comme effet d'une manœuvre de l'analyste (cf. « Deux mensonges d'enfants »[\[6\]](#) de Freud ) ;
4. La dépression inscrite sous la bannière de la jouissance, du surmoi ou du sentiment de culpabilité inconscient ;
5. La dépression de passe, de fin d'analyse, à référer à la désidéalisation de l'objet, à la vacillation du fantasme, à la destitution subjective, donc à la *séparation*.

Pour procéder à un examen de la dépression, j'ai fait également le choix de n'en faire ni l'éloge, à la manière d'un Winnicott (« La valeur de la dépression » ou d'un Fédida (*Les bienfaits de la dépression*), ni d'en dévaloriser la notion et la position - en la réduisant purement et simplement à une lâcheté subjective ou à une faute morale - pour pouvoir en situer la juste place.

D'où mon idée d'une topique de la dépression. Et ce *topos*, ce lieu de la dépression, c'est en tout cas l'hypothèse que je forme, est à situer entre *vérité* et *narcissisme*. Cette hypothèse m'est venue d'une part à partir de la mise en série de certains cas dont j'ai eu à connaître dans ma pratique d'analyste, et d'autre part à partir du moment où j'ai fait le choix d'aborder la dépression dans sa tension, sa polarité et son articulation à l'Autre, au sujet, au moi, et à l'angoisse.

C'est tout à fait volontairement - tout simplement parce qu'on ne peut pas parler de tout - que j'ai exclu du champ de mon intervention, tout ce qui relève de la dépression mélancolique ou psychotique, tout ce qui a trait à la dépression dans son rapport à l'humeur - avec ses déterminants neurobiologiques - et tout ce qui pourrait s'articuler de la dépression dans son rapport au discours contemporain, au discours capitaliste qui a induit le fait que le sentiment de la dignité des sujets dépendant de leur valeur, pour ainsi dire, commerciale, de leur cote sur le marché des valeurs et le système d'évaluation généralisée. Commençons par la clinique.

En fin de compte, la question clinique cruciale est bien la suivante: comment opérer dans ces cures, comment manœuvrer pour obtenir la dévalorisation de la jouissance soudée à cette dépression.

Nous aurions pu continuer pendant longtemps avec d'autres cas où, à chaque fois, la dépression n'est nullement liée à un quelconque deuil - au sens courant ou en tout cas freudien du terme - mais réellement à des atteintes narcissiques profondes d'un autre ordre : nous pensons à ce chirurgien plastique qui se précipite à notre cabinet lorsqu'il découvre la relation adultérine de son épouse, la mère de ses trois enfants, avec l'un de ses confrères; ou de cette professeure de mathématiques en classes préparatoires qui ne s'est plus sentie à sa place, et a dû renoncer à la prestigieuse classe de PC Étoile où elle pensait finir sa carrière, après avoir fait passer les oraux au concours d'agrégation au côté de brillants universitaires et chercheurs en mathématiques au CNRS.

## **Entre angoisse et dépression**

Prenons à présent la question par un autre biais, celui de la tension entre angoisse et dépression. Sur cette question, finalement peu explorée des rapports de l'angoisse et de la dépression, il existe un texte peu cité mais qui se trouve être tout à fait extraordinaire. Il s'agit de l'article de Karl Abraham, publié en 1912, et intitulé : « Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et de ses états voisins » (Œuvres complètes/1, pp. 212-226), texte qui reprend la conférence prononcée par Abraham le 21 septembre 1911 au III<sup>e</sup> Congrès de psychanalyse à Weimar.

De ce texte tout à fait lumineux sur la psychose maniaco-dépressive, nous ne retiendrons que ce qui nous est nécessaire pour notre frayage sur la dépression entendue dans son sens névrotique. Et pour cela, l'introduction dudit article suffira largement.

Karl Abraham y prend comme point de départ une analogie et un rapprochement qu'il établit, au-delà de la question de la structure, entre les psychoses maniaco-dépressives et la névrose obsessionnelle, entre une psychonévrose narcissique donc et une névrose de transfert.

Abraham part du constat, beaucoup moins vrai aujourd'hui, que les états de dépression, contrairement aux états d'angoisse, n'ont pas été l'objet d'une attention particulière, et donc de productions théoriques ou cliniques, dans la littérature psychanalytique.

Or, remarque-t-il, la dépression est en fait aussi répandue dans toutes les formes de névrose et de psychose que l'angoisse. D'ailleurs, ces deux « états émotionnels » ainsi qu'il les appelle, ne sont pas exclusives l'une de l'autre: ils se rencontrent simultanément ou se succèdent chez le même sujet. Ainsi, celui qui souffre de névrose d'angoisse (*versus* hystérie d'angoisse) est soumis à des humeurs dépressives, et le sujet mélancolique profondément atteint n'est pas sans se plaindre d'être étreint par une angoisse insupportable.

C'est à partir de ce constat clinique d'une simplicité biblique que Karl Abraham va essayer d'interroger ce qu'il en est de la dépression à partir de ce que l'on connaît mieux, à savoir l'angoisse. Or, qu'est-ce qu'on tenait pour vrai à propos de l'angoisse, et qui faisait lien dans la communauté analytique ?

C'est la première doctrine de l'angoisse élaborée par Freud et que Karl Abraham condense en une phrase : « L'angoisse névrotique est issue du refoulement sexuel ».

À partir de cette thèse freudienne classique, Abraham propose une thèse équivalente à propos de la dépression, thèse dont je vous suggère la formulation suivante : La dépression névrotique se distingue du sentiment de deuil ou du découragement en ce qu'elle est due au refoulement, c'est-à-dire déterminée par des motifs inconscients.

De la combinaison de ces deux thèses, Abraham dégage une troisième relative à la clinique différentielle de l'angoisse et de la dépression: « Le névrosé est saisi d'angoisse lorsque sa pulsion tend vers une satisfaction que son refoulement lui interdit d'atteindre. La dépression, quant à elle, survient lorsque le névrosé renonce à son but sexuel sans succès ni satisfaction. Il se sent incapable d'aimer et d'être aimé, et c'est pourquoi il doute de la vie et de l'avenir. »

Ainsi, Abraham nous propose-t-il, avec une rigueur, une économie et beaucoup d'élégance, une théorie de la dépression dans la névrose qui :

1. nous sort des discussions byzantines sur le fait de savoir si la « dépression est un symptôme, une inhibition, un affect, un type clinique ou la grande névrose contemporaine » (R. Chemama) ;
2. élève de manière convaincante la dépression à la dignité d'une notion aussi centrale dans notre clinique comme dans notre doctrine que l'angoisse. Ce qui permet d'ailleurs, du même coup, de dévaloriser certaines questions aporétiques: que l'angoisse soit un affect n'a jamais empêché Freud de construire une *névrose d'angoisse*, d'identifier la phobie comme *hystérie d'angoisse* ou d'assigner à l'angoisse une fonction privilégiée dans le processus de subjectivation comme dans le cours de l'analyse. Je dirai juste que le seul défaut de cette construction impeccable, c'est d'arriver trop tôt. Trop tôt par rapport à quoi ? Trop tôt par rapport à deux choses au moins : trop tôt par rapport à la théorie freudienne de l'angoisse d'abord, puisque comme vous le savez, Freud reviendra sur la question des rapports entre refoulement et angoisse dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926) et sa 23<sup>e</sup> *Nouvelle conférence d'introduction à la psychanalyse* - « Angoisse et vie pulsionnelle » (1932) en proposant une thèse totalement inverse de celle sur laquelle Abraham s'est

appuyée en 1911-1912. Je vous la rappelle: « Ce n'est pas le refoulement qui crée l'angoisse, c'est l'angoisse qui est là la première, c'est l'angoisse qui fait le refoulement ! » (*Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Gallimard, Folio, p. 118)

Trop tôt, ensuite, par rapport à l'introduction du narcissisme et plus radicalement aux apports de la deuxième topique: donc *a minima*, le surmoi, le sentiment de culpabilité inconscient et la pulsion de mort.

Or, il me semble que autant l'approche, la compréhension et l'explication de l'angoisse peuvent se passer d'une référence au concept de narcissisme - ce qui ne veut pas dire d'une référence à l'instance du moi comme telle -, autant on ne peut rien articuler de sérieux, s'agissant de la dépression, si l'on ne prend pas en compte le concept freudien de narcissisme et les nouvelles perspectives que son introduction ouvre dans et pour la clinique psychanalytique.

Il m'est apparu, à la relecture du texte de Karl Abraham, que c'est loin d'être un hasard que ce soit à partir d'un rapprochement entre la névrose obsessionnelle et une psychonévrose narcissique, la psychose maniaco-dépressive, qu'il en soit venu à apporter quelque nouvel éclairage sur la dépression. Or on peut avoir, aujourd'hui, quelque réticence à avoir recours au concept de narcissisme, tellement il est galvaudé et souvent mobilisé à mauvais escient. Contrairement à ce qui se dit ici et là, Lacan, lui, ne minore guère l'importance du narcissisme, bien au contraire. Il suffit de se reporter à sa conférence de 1953 sur *L'homme aux rats, Le mythe individuel du névrosé*, pour réaliser à quel point la référence au narcissisme est déterminante dans son orientation.

Pourtant, ce ne sont pas ses élaborations doctrinales intégrant la relation narcissique dans la structure du sujet qui ont conduit à ce que l'on tient pour sa théorie de la dépression.

## **La « dépression lacanienne »**

Pas plus que Freud, Lacan ne s'est attaché à construire une doctrine ou une théorie de la dépression. Ses notations précises restent cependant des repères et des indications pour se retrouver dans les rapports de la dépression à la structure.

Avant d'esquisser quelque théorie lacanienne de la dépression que ce soit, il convient tout d'abord de situer ce qui fut d'abord son option. Elle consista principalement voire exclusivement à rejeter les perspectives qui voient dans la dépression un «état d'âme». Pourquoi ? Pour, au moins, deux raisons :



- la première, c'est qu'un « état d'âme » est une manifestation autant psychique que somatique. S'appuyant sur Aristote, Lacan démontre dans sa *Télévision* en quoi l'état d'âme dénote l'unité des fonctions du corps ;
- la seconde est relative au fait que les « états d'âme » ne sont pas fiables dans l'abord du réel, c'est à dire que l'affect est trompeur dans la mesure où sa cause ne se confond pas avec l'objet qui nous affecte et, dans cette mesure, l'inconscient semble forclus.

A contrario, Lacan reconsidère la question de la dépression, et d'une manière générale de l'affect, en prenant appui sur une tradition classique qui relève du rationalisme du XVIIème siècle et implique la pensée dans la manifestation phénoménale des affects ou des sentiments.

Le texte de référence où il développe cette conception est la célèbre *Télévision*. Qu'y soutient-il, sinon qu'à ses yeux « le vécu dépressif » manque d'authenticité ?

En posant cette fois que la dépression est tristesse, et que cette dernière est du ressort de la pensée, Lacan met au jour la corrélation entre cet affect et une exigence éthique : le bien-dire. Par conséquent, on peut affirmer qu'il traite ici la tristesse à partir du savoir puisque, selon la définition spinoziste, si elle résulte de ce qui « diminue la puissance d'agir du corps », toute affection de l'âme repose sur des « idées inadéquates ».

Lorsque Spinoza écrit qu'«il n'est pas d'affection de l'âme dont nous ne puissions former quelque concept clair et distinct», il présuppose la même exigence éthique : mettre ses idées dans le bon ordre et dans la bonne connexion pour dissoudre la passion. C'est dire que la dépression, ainsi traduite dans les signifiants du vocabulaire classique, ne semble plus être du ressort de la clinique analytique en tant que symptôme; elle serait très exactement l'effet d'une trahison du sujet par lui-même, soit une faute éthique et non une affection psychopathologique.

On remarquera que Lacan s'oriente ici avec Spinoza, et sans recourir à Freud. Même la dimension de l'inhibition, si patente dans la dépression, se déduit directement de la « diminution de la puissance d'agir du corps » de Spinoza. Aussi, même la connexion entre lâcheté, faute morale et culpabilité se soutient d'une référence à la faute qui n'est pas manque mais manquement à une exigence, à un devoir : celui de bien dire. Il en résulte que dans toute structure clinique - névrose, psychose, perversion - peut se vérifier l'émergence de l'affect de dépression (tristesse), pour autant que l'essence de cet affect se confond avec l'égarement du sujet dans la structure, et au sens où « suivre la structure, c'est s'assurer de l'effet de langage »[\[7\]](#).

Si, comme je le pense, nous tenons là le cœur de la doctrine lacanienne de la dépression, on en perçoit, en même temps que la force et la consistance, les limites.

Inutile de s'appesantir sur les premières. Disons, pour faire court, qu'elles témoignent de l'effort de Lacan pour « dépsychopathologiser » la dépression et pour impliquer dans son intelligence comme dans son traitement la dimension de l'inconscient, soit celle du sujet et du savoir. C'est en effet à cette option que nous devons la conception éthique de la dépression comme « lâcheté morale ».

Seulement, une telle approche a, pour ainsi dire, son envers voire son revers. Définir la dépression à partir de l'éthique, c'est nécessairement la définir et la juger à partir d'une éthique particulière, tant il est vrai que « l'éthique est relative au discours »<sup>[8]</sup>. D'où il apparaît que la définition de la dépression comme « lâcheté morale » qu'il nous propose en 1974, ne prend son sens véritable qu'à l'ordonner à l'éthique de la psychanalyse comme « éthique du Bien-dire ». Autrement dit, c'est dans la psychanalyse, dans le discours psychanalytique en tant qu'expérience qui vise à ce que le sujet qui s'y soumet « se retrouve dans la structure », que la dépression est une « faute morale ».

Je conclus.

La dépression, bien évidemment ne se réduit pas à la dépression sous transfert et *a fortiori* à la dépression de *séparation* à la fin d'une analyse. L'enseignement de Lacan fourmille de ressources qui pourraient nous éclairer et nous permettre de prendre en charge ce qui, de la dépression, est ici négligé, minoré ou ignoré. La voie nous reste ouverte ainsi pour explorer les rapports de la dépression au narcissisme, à la «subjectivité de notre époque» et aux incidences du discours contemporain sur ladite subjectivité.

[1] WINNICOTT D. W., (1963), « La valeur de la dépression », in *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard, 1988, Folio essais, pp. 101-114.

[2] LACAN J. (1974), « Télévision », in *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, pp. 509-555.

[3] WIDLÖCHER D., (1983), *Les logiques de la dépression*, Paris, Fayard; réédition Hachette Pluriel, 1992.

[4] FEDIDA P., (2001), *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*, Paris, Odile Jacob.

[5] Cf. le Séminaire éponyme, *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, 1964-1965, inédit.

[6] FREUD S., (1913), *Zwei Kinderlügen*, « Deux mensonges d'enfants », in *Psychose, névrose et perversion*, Paris, PUF, 1973, pp. 181-187.

[7] LACAN J., «Radiophonie», in *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 408.

[8] LACAN J., «Télévision», in *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 581.



Partagez cet article

Facebook



Google



Twitter



LinkedIn



Print