

Quelques considérations sur la mélancolie¹

José Otávio Vasconcellos Naves
Therezinha Féres-Carneiro

Le présent article est le produit de réflexions cliniques récurrentes sur la question de la mélancolie et cherche à situer le noeud de sa construction comme symptôme. Elle se situerait entre le somatique et le psychique, au point de la philogénèse qui répète l'ontogénèse. C'est un passage étroit et la notion de phantasme inconscient chez Melanie Klein en constitue un fondement. Il s'agit d'une clinique qui présente, lors du transfert, certains aspects assez complexes.

Mots clés: Mélancolie, transfert, ambivalence, catastrophe, pulsion

1. Cet article est une version traduite, révisée et augmentée de l'article intitulé "A melancolia, entre o somático e o psíquico" publié dans la revue *Estilos da Clínica*, ano XII, número 23, deuxième semestre 2007.

Le présent article prétend détailler certaines questions relatives à la mélancolie qui surprennent, surtout dans les “cas-limites”, la clinique psychanalytique. Notre hypothèse part du principe que certaines caractéristiques mélancoliques apparaissent surtout sous la forme d’une combinaison de facteurs qui, bien que renvoyant le chercheur au texte freudien intitulé “Deuil et mélancolie” (Freud, 1917), nous contraignent à de nouvelles exigences de travail. Celles-ci sont proches de certaines caractéristiques importantes relevées dans l’article freudien sus-nommé, mais celles-ci décrites par Freud ne présentent pas, lors d’une observation plus approfondie, un parallélisme complet. La “vie”, pensée dans le contexte du corps érogène, revêt une multiplicité de champs bien plus diversifiés et moins précis que le corps biologique. L’élaboration difficile des liens perdus (lors du transfert et en dehors de celui-ci) et la paralisation de la capacité créative pour trouver des possibilités et des issues portent également, dans leur propre racine, une question d’autodestruction, dans le sens presque aussi large que le propre suicide.

Benno Rosenberg (1991) insiste sur ce fait. De nombreux mélancoliques ne présentent pas de symptômes spécifiques, ceux-ci étant remplacés par des épisodes délirants ou d’autres manifestations moins associées à un deuil pathologique. La mélancolie est l’expression d’un “deuil impossible”, mais elle ne parle pas nécessairement d’un deuil actuel. Pour cette raison, la gamme symptomatique par laquelle elle s’exprime peut être sensiblement diversifiée. Les subjectivités, portent dans leur dénouement des aspects qui renvoient à l’humain dans ses racines les plus profondes comme le marque Freud en défendant l’idée que l’ontogenèse répète la philogenèse. Il existe des groupes et des époques où l’histoire de la mélancolie se trouve mise en évidence et ses formes d’expression présentent des différences par rapport à ce qui est constaté au quotidien par le psychanalyste d’aujourd’hui.

Dans la clinique, indépendamment du diagnostic, et en prenant en considération le transfert, sont considérées comme importantes les relations que le client ressent avec son propre corps et celui de l’autre. Ainsi, la subjectivation du corps constitue une expérience qui rend possible de meilleures solutions que celles que la gamme précaire du mélancolique peut offrir. L’échec d’un corps non intégré conduit à un réinvestissement pulsionnel d’une “image de soi”, au détriment d’une expérience corporelle

intégrée à cette image. “L’image de soi” est différente d’une expérience corporelle car, face aux difficultés imposées par les conjonctures, elle paye un prix supérieur à celui exigé, comme dans les maladies psychosomatiques, par exemple. Cette identification imaginaire provoque un réinvestissement constant par le biais d’une incessante restauration. On peut alors parler d’une “tentative de cure” par l’incorporation, à travers un soutien paralysant d’une image qui permet au sujet de maintenir une certaine vitalité, dans ce cas constamment menacée.

Nous croyons également que la médicalisation actuelle utilisée dans ces cas, même si elle est incontestablement nécessaire, peut être envisagée au sein de son effet culturel, même si elle est travaillée sur des bases biologiques très recherchées. Certaines médicalisations de la psychose aident la famille à supporter la maladie mais pas le malade à progresser dans son traitement. Ceci ne dévalorise pas cependant son usage, mais nous renvoie à d’autres difficultés. Nous pensons ainsi que l’intensité de l’utilisation et le progrès actuel des antidépresseurs peuvent offrir de nouvelles couleurs aux premiers contacts de l’analyste avec son client (que le client en fasse usage ou non). Ce sera toutefois toujours sur la relation du transfert que le diagnostic psychanalytique s’appuiera.

En d’autres termes, qu’il fasse usage ou non d’antidépresseurs, les cas-limites, dans les relations du transfert qu’ils établissent, ne cessent de mettre en évidence leurs questions mélancoliques pour une observation psychanalytique plus épurée.

Nous ne prétendons pas aborder toutes les questions qui se posent ici et nous nous limitons, pour l’instant, à certains aspects du carrefour entre le somatique et le psychique qui se présentent dans la clinique et le transfert spécifique que ces aspects mélancoliques peuvent présenter.

Premières considérations

Le “Rascunho E” (1894) et le “Rascunho G” (1895) constituent des travaux importants. Dans ces derniers, comme à d’autres moments de son oeuvre, Freud (1950 [1887-1902]) ne se prive pas de nommer cette forme d’altération psychique par le biais de diverses dénominations. Il n’y a aucun texte dans lequel Freud ne fasse une différence assez claire entre la dépression et la mélancolie, mais dans le “Rascunho G”, il les différencie en parlant de la mélancolie comme d’une “anesthésie psychique” et de l’absence de cet aspect particulier dans la dépression. La question de l’anesthésie est largement travaillée et la mélancolie est présentée comme une formation réactive à la douleur, une inhibition psychique avec appauvrissement pulsionnel douloureux.

Cette affirmation peut nous amener à conclure que le mélancolique s'anesthésie pour ne pas ressentir la douleur. Elle peut également nous laisser penser qu'il se plaint car il s'est appauvri sur le plan libidinal et cet appauvrissement serait provoqué par l'anesthésie des difficultés issues d'une couche plus interne de lui-même.

À partir de cette affirmation, la mélancolie peut être ainsi considérée comme une défense schizoïde. De nombreux auteurs parlent de ces défenses, mais notre hypothèse consiste en ce qu'elles se développent entre le somatique et le psychique, au coeur de la source de la pulsion, où la nature en tant que biologie, considérée simplement comme un acte immuable, se mêle à une autre nature plus complexe à laquelle l'être doit se soumettre pour devenir un sujet, c'est-à-dire, référencié au désir d'un inconscient qui le gouverne, même inconnu. Au cours de ce passage, le mélancolique présente une insuffisance qui peut être envisagée comme des représentations lacunaires, des trous dans la sphère psychique, des blancs, des espacements, des hémorragies, etc. Ces marques sont vues dans les premiers écrits de Freud comme des insuffisances de quantités, rongées lors de la période de manie par la quête incessante qui lui est inhérente et par une consommation exagérée de l'excitation.

6 Dans une lettre adressée à Fliess, en date du 30 mai 1896, Freud la mélancolie comme le "relâchement dans l'inhibition de la pensée" qui apparaît toujours, dans le contexte spécifique d'un affect inacceptable. Tourinho Peres (2003) met en relation cette inhibition avec une fragilité dans le monde des représentations, mais on croit savoir que ces difficultés se situent dans les représentations les plus primitives du vide, qu'elles soient culturelles ou familiales, comme les formations cryptiques développées par Nicolas Abraham et Maria Torok (1987).

Il nous faut donc mettre l'accent sur l'importance de ce vide. Dans l'oeuvre de Freud, les références à cette dernière apparaissent à divers moments. Ce sera cependant le texte intitulé "Psychologie de groupe et analyse de l'ego" (Freud, 1921) qui permettra de mieux définir ce vide. Selon Freud, on constaterait certaines équivalences aussi bien dans l'organisation du groupe que dans celle de chaque individu. Pour que le groupe – mais également pour que chacun – puisse atteindre la maturité, le côtoiement de l'acquisition symbolique des règlements spécifiques aussi bien à la culture qu'à chaque être humain devient nécessaire. Ainsi, le lieu occupé par le commandant en chef, ou par le père primitif perdrait son aspect concret initial (en tant que corps ou image) pour laisser place à un vide où sont représentés, par leur absence, aussi bien une loi majeure qu'un règlement quelconque.

Ce vide, ainsi mis en place, représenterait le noeud central de chaque être humain dans la culture. À première vue, la loi paraît être une donnée immédiate

et constante. Ce sera toutefois dans sa “non-présence” qu’elle se fera présente dans ce qu’elle a de plus accompli. Cette absence contraint l’homme, en lui-même et de son propre effort, à préserver constamment aussi bien la civilisation que son individualisation dans le symbolique.

Nous considérons que “Totem et tabou” (Freud, 1912-13) est un texte dans lequel Freud créerait un moment mythique non seulement pour illustrer le passage de cet instinct animal à la sexualité humaine, mais surtout parce-que cette sexualité sera, dorénavant, le seul endroit qui porterait en soi les alternatives de la vie pulsionnelle et permettrait un espace où sont possibles les dangereux jeux de l’amour et de l’in-connaissable de la mort. Car, même en payant le prix de son abandon des traits de l’instinct, chaque homme garde en lui des restes non travaillés de ce dernier.

Nous pouvons également ajouter que nous considérons que l’évolution vers la posture verticale impliquerait pour l’humain diverses pertes et modifications provoquées aussi bien par son accession au langage qu’à son accession à la honte, prix civilisateur payé pour l’exposition de ses organes génitaux et la mise en évidence du sang de la femelle menstruée.

Il y a cependant un contenu qui resterait, comme une forme automatique de satisfaction – sucer son doigt, dans l’utérus, comme expression d’un narcissisme absolu. En nous basant sur ce dernier, nous pouvons ainsi envisager que le cannibalisme postérieur consistera en une incorporation de l’objet, différent de cette organicité violente et apparemment perdue. C’est en pensant à cette violence animale et effrayante que Freud (1914) cite les félins comme un exemple important, dans l’article sur le narcissisme, où il tente d’illustrer la fascination de l’homme pour l’idéal narcissique à travers cette même fascination que ces animaux provoquent sur lui.

Mais l’animalité perdue et fugace resterait subtile dans son attention inquiète. Elle est lointaine car elle se situe chaque fois plus près du nombril du rêve, vide au côté duquel on la retrouvera, crainte et désirée.

De cette manière, la symbolisation de ces aspects les plus primaires permet à l’homme de prélever du monde les événements perceptifs qui lui octroient quelque satisfaction. Ils permettent cependant, et à la fois, que cet homme supporte le fait de ne pas trouver dans le monde toute la sensorialité, supposée usufructaire un jour, mais à jamais passible d’être retrouvée.

Le “pouvoir imaginaire du corps” et ses affectations

En 1915, Freud écrit l’article “Réflexions pour les temps de guerre et de mort”. Les arguments plus élaborés de cet article se retrouvent avec plus de

profondeur dans “Pourquoi la guerre?” (Freud, 1933[1932]) où nous retrouverons l’idée que la foule s’approche de l’urgence que la sexualité humaine porte en elle et qui aurait été, antérieurement, retirée de la horde primitive.

Comment est-il possible que la masse, par les moyens que nous avons indiqués, se laisse enflammer jusqu’à la folie et au sacrifice? Je ne vois pas d’autre réponse que celle-ci : L’homme a en lui un besoin de haine et de destruction. En temps ordinaire, cette disposition existe à l’état latent et ne se manifeste qu’en période anormale; mais elle peut être éveillée avec une certaine facilité et dégénérer en psychose collective. C’est là, semble-t-il, que réside le problème essentiel et le plus secret de cet ensemble de facteurs. Là est le point sur lequel, seul, le grand connaisseur des instincts humains peut apporter la lumière. (p. 243)

Les contenus de destruction sont une “passion”, mot approprié (et en même temps surprenant) pour désigner un moment où l’homme sacrifie sa vie dans un enthousiasme porté à l’extrême. Ce qui vaut dans la horde, comme base, c’est la loi du talion: “oeil pour oeil, dent pour dent”, où les choses valent pour ce qu’elles sont. Ainsi, les choses “sont tout simplement parce-qu’elles existent”: “représentation de choses”. Cette expression serait l’expression simple de la vie psychique, assez primitive. Les choses seraient là, simplement, dans leur possible, peut-être à l’intérieur d’un contexte somatique assez semblable à celui cité plus haut, dans lequel, dans l’utérus, un enfant sucrait son doigt, avant la naissance.

Miller nous rappelle, en citant Heidegger, ces premiers moments:

Le chêne ne dépasse jamais la ligne du possible. Le peuple des abeilles vit dans son possible. Seule la volonté secoue la terre et conduit à de grandes fatigues, au rongement et aux variations de l’artificiel. La volonté (la volonté humaine, la volonté du peuple des hommes) oblige la terre à sortir du cercle de son possible et la pousse en direction de ce qui n’est plus son possible. (Miller, 2000, p. 57)

Miller met l’accent sur le contenu surprenant et surpris de l’apparition de l’homme parmi les êtres vivants et parle de cette surprise comme caractéristique de notre singularité et de son usufruit et marque le germe de cette humanité.

Dans cette perspective, Figueiredo (2009) dans son article sur les phantasmes inconscients² chez Melanie Klein, note l’importance de ces phantasmes en tant que représentants directs du soma et de la pulsion. Ils ne dépendent pas, intrinsèquement, de représentations ni du refoulement, même s’ils

2 La traduction “phantasme” obéit à la proposition de Susan Isaacs dans son article intitulé “The nature and Function of Phantasy” (1948) conformément à la note de la page 156 du Vocabulaire de la Psychanalyse (1971), de Jean Laplanche et J.-B. Pontalis.

portent en eux ces mêmes représentations et refoulements. L'auteur parle du "pouvoir imaginaire du corps" pour désigner ce germe de l'érogène, localisé à la source de la pulsion, comme une expression du corps face au milieu et ses objets. Il y aurait toujours la présence d'une couche de phantasme inconscient tel un fondement de l'activité et de la création humaine dans ce qu'elle a de plus quotidien. Il n'y a ni perception, ni expérience des objets externes qui ne seraient établies en leur sein. Ces phantasmes y sont installés, présents au moment même de la clinique, comme un fondement nécessaire aux deux corps: celui de l'analysant et celui de l'analyste car ils constituent le contenu de base de ce que l'on pourrait appeler la vie mentale, justement la source la plus primaire de la relation. Dans ce sens, l'auteur met l'accent sur l'importance de Klein en ce qu'elle apporte pour le quotidien de l'analyste une métapsychologie intégrée à son activité clinique et, pour compléter, à sa créativité dans la technique.

La question freudienne de "l'héritage originel" a déjà été évoquée ici. Cependant, depuis l'Interprétation des Rêves (1900), sa position plus constante serait que ces idées conscientes auraient été attirées vers l'inconscient pour se transformer en symptômes ou formations de compromis. Pour Melanie Klein, ces phantasmes peuvent acquérir leur expression dans les croyances et les illusions humaines les plus profondes à mesure que son insertion est plus incisive dans le champ de cette capacité innée de créer.

Le refoulement de ces phantasmes peut engendrer des maladies. Il existe cependant des mécanismes qui les combattent lors de leur insersion la plus primitive, principalement en les inhibant et en les enkystant au moyen de scissions dès lors qu'ils n'interagissent plus avec les objets externes. Appauvris dans leur possibilité d'expression, rien d'autre ne pourrait en être fait à l'exception d'un transbordement dans le quotidien de chacun. Ils peuvent envahir le champ de l'expérience consciente sous la forme de délires et d'allucinations paranoïdes ou seront maintenues congelés dans un univers squizoïde. Ce croisement est très important pour comprendre les traits mélancoliques qui, bien souvent, se confondent avec la manifestation paranoïde. Persécutés ou persécuteurs, ces malades sont sans cesse confrontés à une intense difficulté dans la conjonction du dedans et du dehors. Même quand le somatique prédomine et s'exprime par le biais de besoins ordinaires quoique contondants, les phantasmes seront présents en filigrane. C'est la limite entre le dedans et le dehors ou l'on peut tout aussi bien cannibaliser l'objet et être cannibalisé par lui.

L'auteur pense la relation de ces phantasmes avec le langage car il soutient la possibilité que, même dits, ils restent présents et produisent des effets car ils sont la base du rythme, du timbre et de l'intensité et c'est dans ces dimensions, principalement, que ces phantasmes circulent. Le mélancolique, sur ce plan, se

comporterait comme un pianiste arthritique victime de sa propre musique interne, sans avoir les moyens nécessaires pour la communiquer.

Il est important de rappeler que dans “Le Moi et le Ça” (Freud, 1923), l’auteur travaille avec intensité deux aspects contradictoires du surmoi humain. Il est à la fois noble, rude et grotesque. Freud met en parallèle ainsi les formations les plus ternes et les plus violentes que l’homme peut offrir à lui-même, à “l’autre” et à la culture. On peut cependant considérer que cette paralysie n’est pas seulement une réaction à l’horreur, une difficulté face à la violence. Nous pouvons l’envisager à l’envers. Cette paralysie, après certaines torsions, serait une façon de ressentir la tristesse et la tendresse comme un artéfact primitif de phantasmes inconscients et de l’abandon infantil.

Les guerres peuvent être pensées, par la psychanalyse, comme une transformation continue que l’homme perpétue à l’envers (soit comme culture, soit comme histoire individuelle). Ainsi, même dans cette expression collective, la masse s’installerait dans une indifférence ou dans une horreur, fruit de cette scission avec les phantasmes qui constituent sa propre patrie.

La douleur psychique

Dans son article intitulé “vers l’expérience de la douleur psychique”, Betty Joseph (1976) parle de ces expériences. Elle se réfère aux clients qui ont éprouvé une relation de résistance très particulière, au cours de laquelle l’analyste est la cible d’intenses identifications projectives. Une certaine familiarité prend place et semble établir un échange qui n’est néanmoins qu’apparent, car en son cœur s’effectue l’évacuation d’une angoisse intolérable. Dans ce contexte, le mot “évacuation” porte, à notre avis, toute la palette de possibilités qu’offre le corps humain: de la sueur à l’éjaculation en passant par la vomissure, la menstruation et la propre respiration.

Dans ses principales oeuvres sur la mélancolie, Lambotte (1984) met l’accent sur l’importance à reconsidérer la nosographie traditionnelle. La mélancolie est une organisation psychique particulière. C’est un “négativisme”, comme le souligne Freud dans son article sur la négative (Freud, 1925), à partir duquel le sujet se met à l’abri d’un retour possible de l’aspect catastrophique de ses fantasmes. Le mélancolique abandonne tout intérêt pour cette réalité insupportablement angoissante en faveur d’une réalité omnipotente – il connaît l’existence de la perte et de la mort, mais c’est comme si il considérait qu’aucune des deux ne pouvait le concerner. Or, dans “Trois essais sur la théorie de la sexualité”, Freud (1905b) décrit la pulsion de savoir comme une mise en question solitaire, issue de

questions inhérentes à l'origine et au destin de "soi-même" et dans laquelle l'enfant serait immergé durant certaines périodes de sa vie.

Cette pulsion, Freud l'appellera "épistémophilie" (Freud, 1909). De fait, Berlink (2000) dans son article intitulé "Manie de savoir" a la même opinion. Il défend l'idée que le mélancolique méconnaît totalement qu'il existe un autre qui sait. La mélancolie se base sur la croyance que, littéralement, tout est passible de se savoir et l'individu est maître d'une raison critique qui le constitue comme être. On peut donc dire que son mythe d'origine est noué par ce que dit la phrase: "Je pense, donc, je suis"!

Il n'existe, dans la mélancolie, aucun espace possible entre le regard et l'horizon qui fascine. Cet horizon ne s'éloigne pas, comme tout horizon, du regard qui le poursuit. Au contraire, il s'immobilise, paralysé par une sensorialité qui ne gère aucune connaissance. Il y a, ici, l'expression d'une "supposée connaissance perceptive", qui marque une distinction entre la névrose, qui confond le moi avec la conscience, et la mélancolie qui confond le moi avec la perception.

C'est pour cette raison que cette unique et solitaire «image de soi», citée au début de ce texte, serait si chère au mélancolique. Elle constitue l'unique témoignage de cette certitude absolument contondante qui la fonde. Ainsi, le travail de deuil devient difficile par la propre impossibilité à trouver un lieu pour devenir travail.

Ceci constitue un point central, car dans cette régression à la perception, on peut considérer que le mélancolique (en tenant compte du jeu du "Fort-da" freudien (Freud, 1920) n'est pas un enfant endeuillé qui joue avec une bobine. Le mélancolique est la bobine, observant comme une énigme la tristesse d'un enfant momifié dans la mémoire et, ne pouvant conserver l'illusoire de la réalité psychique, se réfugie en lui-même, se ferme dans une réalité sensorielle.

Il ne tient pas compte du fait qu'une dimension tragique s'impose. Car ses auto-accusations sont des expressions externes de la tragédie interne, nichée dans cet espace très étroit où la compulsion à répétition se situe. Eventuellement, cette réalité sensorielle peut être le suicide, mais les maladies psychosomatiques, la toxicomanie, les efforts physiques exténuants, apparaissent souvent comme champ d'expression privilégié.

La catastrophe et la tragédie

Nous retrouvons souvent les termes de "catastrophe" et "tragédie" mêlés et non différenciés, comme c'est le cas, par exemple, dans les informations et les

références aux catastrophes qui ébranlent le monde. João de Castro Rocha, dans un article pour le quotidien *Folha de S. Paulo* (2/01/2005) dénonce la «non discrimination» rencontrée dans les descriptions faites par les médias et par les récits populaires de ces phénomènes dénommés, soit comme “tragédies”, soit comme “catastrophes”.

Les grandes catastrophes qui sont survenues sur la terre ont rendu l’homme primitif désespéré devant une expérience qui l’a surpris. D’un autre côté, le traumatisme primaire peut être défini comme une “information sensorielle démesurée”, à laquelle il est impossible à l’organisme psychique, en formation, de répondre. Les deux vicissitudes (l’homme désespéré face à la nature et la démesure qui se heurte au psychisme) partagent ce caractère de méconnaissance. Dans le cas des catastrophes, quand elles sont considérées comme fruit d’un fait divin, les dieux sont les sujets et les êtres humains sont mis en position d’objets. Dans la tragédie, toutefois, s’introduit la dialectique entre le sujet et l’objet. Comme Freud le dit dans “Le Moi et le Ça” (Freud, 1923), la pulsion enlève le sujet et fait de lui et de l’objet un unique destin, dans une supposée et inespérée intégration qui unifie le cheval et le cavalier.

En parlant de la différence entre tragédie et catastrophe, Castro Rocha observe que la tragédie, en tant que genre théâtral, relate l’action transgressive d’un héros. C’est l’excès de son comportement qui initie l’ensemble d’action dominé par l’implacabilité d’un destin. La nature ne peut cependant générer de tragédie, elle ne peut que produire des catastrophes car elle ne porte pas d’excès en elle. Elle n’a que des “possibles”, même s’il est vrai que cette disjonction entre l’excès et le possible se trouve au sein même du discours que chaque être humain construit sur la nature et la dénaturation de soi-même.

Nous pouvons mettre l’accent sur les possibilités que la “narrative” apporte en essayant de contenir le monde catastrophique dans le monde des paroles. La “narrative” prend cependant une dimension chaque fois plus réduite dans le monde contemporain. L’excès et l’instantanéité de l’information, stimulant les hommes de façon constante, paraissent ainsi avoir détruit aussi bien la nécessaire “expérience en soi” que la nécessaire formulation narrative. Aussi bien son expérience interne que son élaboration avec un “autre” est fondamentale pour contenir cette image d’horreur dans des paramètres plus supportables. Dans la contemporanéité, nous allons être confrontés à un espace et à un temps très court pour utiliser ces possibilités.

Pour supporter la contingence de la faillite des narratives, chaque être psychique semble se renforcer, essentiellement, par le biais de deux formations pathologiques. La première serait la quête d’une religiosité qui fasse du monde la cathédrale de l’humain, vu que sa structure ne lui permet pas d’être la cathédrale de lui-même. La seconde serait la construction ou l’acquisition de la connaissance.

Ainsi, nous avons la religiosité et la connaissance comme formes de supporter les expériences issues de notre structure mélancolique primitive, même si culturellement non reconnues comme maladie. Dans la clinique quotidienne, cette structure referait surface et se caractériserait également par le court espace entre le trauma psychique et sa précaire élaboration. Ces deux points ne fournissent pas non plus à l'analyste un espace nécessaire et confortable pour une intervention adéquate.

Le rapport de la mélancolie à la religion fut cependant déjà observé par Aristote qui réunit la science et le mysticisme pour expliquer les humeurs de l'esprit et du vin. La mélancolie fut, à cette période de l'histoire, une maladie de nombreux hommes et poètes illustres, comme Empédocle, Socrate et Hercule. Elle ne serait d'ailleurs pas, sous cet aspect, une maladie de philosophe mais, sa propre nature, son "ethos", comme nous le fait remarquer Tourinho Peres (2003) et "sa raison d'être"

De la sorte, il devient important de souligner que dans la mélancolie, il n'est pas possible d'oublier car la mémoire est reine. Oublier (ou refouler) reviendrait à perdre la valeur d'une identification irremplaçable. Nous ne pouvons demander à quelqu'un qu'il oublie une vérité unique, même sauvegardée par une conscience perceptive, sauf s'il peut obtenir la garantie de la rétablir par d'autres chemins. Surtout si le souvenir gardé avec une telle démesure est une unique représentation imaginaire du propre corps.

Conclusions

La mélancolie serait envisagée par Freud comme une névrose narcissique à mesure que, dans le transfert, elle fait montre de difficultés relatives aux premières expériences d'insertion culturelle qui se révéleraient inefficaces dans leur développement postérieur. En prenant comme modèle le mythe créé dans "Totem et Tabou" (Freud, 1912-13), nous pouvons dire que le mélancolique ne supporte pas les conséquences survenues du vide du père mort. Ce vide est le cœur de la coupure narcissique. L'angoisse, non élaborée et extrême, crée des rainures au commencement du tissu psychique.

Ces premiers moments seraient représentés par les premières condensations et déplacements de la vie érotique illustrés par Freud à travers ses études sur la magie. Sans une vaste élaboration du tabou et la formation du totem, l'organisation psychique est compromise non seulement dans ses propres fondements, comme également dans les ritualisations qui favorisent une insertion, même esquissée, dans le lien social. Dans le discours du mélancolique, le dedans et le dehors, l'objet in-

terne et externe semblent être, d'emblée, le noeud de la question. Ce serait avec cette difficulté paradoxale que le mélancolique s'identifierait, même si cette tentative d'issue exigeât, constamment, d'être récupérée par le "fanatisme borné de la tristesse", compris ici comme un jeu constant et raté de la projection et de l'introjection.

Abraham prendra des aspects particulièrement importants de la mélancolie dans la clinique. Dans son article intitulé "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce" (1908), il parle de l'angoisse et de la dépression, marquant ses affinités et ses différences, dans la psychose et dans la névrose. L'angoisse est un abandon des affects sexuels car un refoulement a eu lieu, la dépression quant à elle, étant un abandon des mêmes affects car il n'y a pas eu de satisfaction. Toutes deux véhiculent "certaines difficultés dans la relation avec l'objet", étant donné que dans les névroses narcissiques cette difficulté surgit d'un sentiment exacerbé d'ambivalence. Nous pensons que Abraham nous parlerait, de cette façon, d'une maladie où le monde est une erreur et le moi un vide. Une telle aridité résulte de l'agglutination d'expériences que le moi aurait connues lors de ses premiers contacts avec le monde maternel. Dans ce sens, c'est le moi qui se vide et non le monde. Il faiblit chaque fois qu'il s'efforce de retrouver une conscience qui lui est essentielle comme agréable et utile à être vécue. Mais la conscience serait une sensation, uniquement nécessaire pour nommer sa douleur impossible. Elle est aussitôt paralysée. Pour supporter cette impasse, le mélancolique cherche, dans son petit arsenal de possibilités, un monde de sensations.

L'analyste est dans ce lieu proche du sensorium, la possibilité de l'élaboration d'un possible jeu de la présence et de l'absence. Le processus régressif qui va de la conscience au percept mène ainsi à une stagnation qui ne permet pas que d'autres qualités persistent, que de nouvelles reconnaissances se fassent et qu'une passagèreté s'accomplisse. Il résulte de tout ceci un "concret du souvenir et de la répétition", étant donné le peu d'espace pour construire. Cette semence d'une fiction culminerait normalement dans une expression positive d'un corps subjectivé. Mais son unique et maigre vérité, comme fiction, serait une précaire image de soi. Le mélancolique tente ainsi d'en extraire plus de vérités que son espace étroit ne peut construire. C'est seulement cette attention interne, comme conscience unique et rigide, sans fugacités, qui intensifie et préserve sa créativité initiale appauvrie mais exacerbée.

Dans le transfert, le lien se présente instable, faussement impétueux à certains moments pour s'exprimer, à d'autres, dans sa véritable fragilité. Celle-ci ne constituerait pas cependant une spécificité de la mélancolie mais bien des névroses narcissiques en général. Il y a une demande démesurée, mais importante, qui

n'apparaît jamais clairement dans la clinique, ni même comme appréhension. Ceci embarrasse l'analyste. La quête hallucinée d'un sens fait de l'analysant un constructeur rénitent de fragiles analogies, de références appauvries, d'histoires plus ou moins détaillées et répétitives. Et le succès adviendra non seulement du pari interne de l'analyste dans celui-ci, mais également d'une conscience de soi-même, en tant que professionnel de l'écoute et comme corporalité attentive, même si fluctuante en apparence.

Freud, empruntant une phrase de Léonard de Vinci, différencie les psychothérapies de la psychanalyse à travers la distinction entre la peinture et la sculpture, la première étant une "per via de porre" et la seconde "per via de levare". Dans la première, on met de la couleur sur une toile blanche où rien n'existait auparavant. Dans la seconde, on cherche «l'âme de la pierre» antérieure à la «propre oeuvre d'art». Surgit alors une oeuvre cachée. C'est cette méthode-là, qui, pour Freud, correspondrait à la psychanalyse. De cette façon, Figueiredo (2009), dilatant des concepts, attire notre attention sur le fait que la clinique de Melanie Klein autorise à faire de la psychanalyse aussi bien une sculpture qu'une peinture, attribuant à la construction psychanalytique une plus grande amplitude "car de toute façon, il n'y a pas d'autre manière de travailler" (p. 38).

Nous pensons qu'il est important de mettre l'accent sur le fait que la médicalisation du patient mélancolique obéit aux mêmes obligations. Comme expression somatique, la demande de médicalisation semble être le résultat le plus frappant du croisement entre le somatique et le psychique où celui-ci s'installe. Bien qu'actuelle et nécessaire, elle exprime la difficulté basique de chaque mélancolique, dans la culture. Par conséquent, elle pourrait être dénoncée, même quand elle est conseillée. Chaque patient commencerait à comprendre, graduellement, cette douleur externe d'exhiber pour cacher ce que sa structure renferme. Le suicide serait l'exemple le plus crucial – la mort étant, à la fois, son exhibition la plus aboutie et son refuge le plus radical. Le croisement auquel cette conjonction nous renvoie peut définir la médicalisation (même quand elle est absolument indispensable) comme un masque du somatique sur le psychique, processus typique de n'importe quelle structure sociale, exhibé et sanctionné par les médias, solution efficace mais insuffisante pour ce carrefour où l'évacuation de la douleur et l'absence d'un corps peuvent s'exprimer. Envisagée de cette façon, la mélancolie est une gageure infinie sur le féminin.

"L'autre" est la surprise – qui peut se présenter comme une "non-réponse", ou, lorsqu'il se présente comme "réponse", serait au sein d'un effroi insupportable. Le sujet, dans son opiniâtre fugacité, se lie à un passé à travers ce constant réinvestissement pseudo-somatique, compromettant de cette manière les perspectives qui génèreraient un avenir plus prometteur.

Références

- ABRAHAM, K. (1908). Les différences psychosexuelles entre l'histerie et la démence precoce. In: *Oeuvres Completes*. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 1977.
- BERLINCK, M. T. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- FIGUEIREDO L. C. *As diversas faces do cuidar*. São Paulo: Escuta, 2009.
- FREUD S. (1894). Rascunho E. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 2.
- _____. (1895). Rascunho G. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 2.
- _____. (1905a). Sobre a psicoterapia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7.
- _____. (1905b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7.
- _____. (1913). Totem e tabu. Os três ensaios sobre a sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 13.
- _____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 4.
- _____. (1815). Reflexões sobre os tempos de guerra e morte. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14.
- _____. (1917). Luto e melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14.
- _____. (1921). Psicologia de grupo e análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 18.
- _____. (1923). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19.
- _____. (1925). A negativa. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19.
- _____. (1933). Por que a guerra? In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 22.
- JOSEPH, B. Em direção à experiência da dor psíquica. In: *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica*. Trad. de B. H. Mandelbaum. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 97-105.

- KLEIN, M. (1951). *Inveja e gratidão e outros trabalhos – 1946-1963*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- LAMBOTTE, M. C. *Esthétique de la mélancolie*. Paris: Aubier, 1984.
- MILLET, J. A. *A erótica do tempo*. Rio de Janeiro: Latusa Escola Brasileira de Psicanálise, 2000.
- PERES, U. T. *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- ROCHA, J. C. O terror e a atração do sublime. *Folha de S. Paulo*. São Paulo, Caderno Mundo, 2005.
- ROSEMBERG, B. *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*. Paris: Presses Universitaires de France, 1991.

Resumos

Este artigo é o produto de repetidas reflexões clínicas sobre a questão da melancolia e busca situar alguns aspectos centrais de sua construção como sintoma. Ela se situa entre o somático e o psíquico, no ponto da filogênese que repete a ontogênese. É uma estreita passagem e a noção de phantasia inconsciente em Melanie Klein é um alicerce teórico interessante. Trata-se de uma clínica que apresenta, no trabalho da transferência, alguns aspectos bastante complexos.

Palavras-chave: Melancolia, transferência, ambivalência, catástrofe, pulsão

This article is a product of repeated clinical reflections on the issue of melancholy and has as objective to establish some central aspects of its construction as a symptom. Melancholy is situated between the somatic and the psychological planes, in the place where the phylogenesis repeats the ontogenesis. It is a narrow passage, and to understand it, Melanie Klein's concept of unconscious phantasy is an interesting theoretical foundation. It concerns a clinical practice that presents some very complex aspects in the transference process.

Key words: Melancholy, transference, ambivalence, catastrophe, drive

Este artículo es producto de repetidas reflexiones clínicas sobre la cuestión de la melancolia y busca situar algunos aspectos centrales de su construcción como symptôma. Ella se sitúa entre lo somático y lo psíquico, en el punto de la filogénesis que repite la ontogénesis. Es um estrecho pasaje y la noción de phantasia inconsciente em Melanie Klein es um fundamento. Se trata de uma clínica que presenta, en el trabajo de la transferencia, algunos aspectos bastante complicados.

Palabras claves: Melancolía, transferencia, ambivalencia, catástrofe, pulsion

Citação/Citation: Naves, J. O. V. e Féres-Carneiro, T. Quelques considérations sur La mélancolie. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 3-18, nov. de 2009.

Editor do artigo/Editors: Prof. Dr. Henrique Figueiredo Carneiro e Profa. Dra. Junia de Vilhena

Recebido/Received: 11.8.2009/8.11.2009 **Aceito/Accepted:** 15.9.2009/9.15.2009

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/ this is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited

Financiamento: Os autores declaram não ter sido financiados ou apoiados/The authors have no support of funding to report.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesse/The authors declare that they have no conflict of interest

JOSÉ OTAVIO VASCONCELLOS NAVES

Professeur du Département de Psychologie de l'Université Católica de Rio de Janeiro (PUC-Rio); spécialisation en psychologie à l'Université de Louvain, Belgique; Docteur en psychologie Clinique à l'Université Católica de Rio de Janeiro (PUC-Rio); psychanalyste.

Rua Fonte da Saudade 47/301

22471-210 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Téléphones: (55 21) 2527-0830 / 2239-5264

e-mail: jnaves3@uol.com.br

TEREZINHA FÉRES-CARNEIRO

Professeur titulaire au Département de Psychologie de l'Université Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Docteur en Psychologie Clinique à l'Université Católica de São Paulo; psychothérapeute de couple et de famille.

Rua General Góes Monteiro 8 - D/2403

22290-080 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Téléphone: (55 21) 2285-2546

e-mail: teferca@puc-rio.br