

COLLECTION
PSY POUR TOUS

La dépression

Du mal-être à la vie

Mickaël Benyamin

Préface de Bernard Brusset

• EDITIONS IN PRESS •

La dépression
Du mal-être à la vie

Mickaël Benyamin

Préface de Bernard Brusset

L'auteur

Mickaël Benyamin est psychologue clinicien, psychanalyste et maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie à l'Université Paris Cité (Laboratoire CRPMS). Il enseigne également la psychanalyse à l'École des Psychologues Praticiens (EPP). Il a publié *Le travail du préconscient à l'épreuve de l'adolescence* (PUF, 2013), *La psychosomatique, le corps sous influence* (In Press, 2019) et *L'hystérie, entre séduction et dépression* (In Press, 2020).

Le préfacier

Bernard Brusset est psychiatre et psychanalyste (membre titulaire formateur de la Société Psychanalytique de Paris), ancien Chef de Clinique et Assistant des Hôpitaux à la Salpêtrière, professeur honoraire de psychopathologie de l'Université Paris-Descartes.

Remerciements

In memoriam, Alain Fine

À Raphaël, qui m'a permis, grâce à ses yeux d'enfants, d'avoir le courage de traverser les ténèbres en y voyant toujours une lumière éclairante et ainsi de survivre aux nuits les plus obscures.

Je tiens également à remercier Bernard Brusset pour sa lecture attentive et rigoureuse du manuscrit ainsi que ses précieux commentaires.

Sommaire

Du même auteur	4
L'auteur	5
Le préfacier	7
Remerciements.....	8
Préface	13
Introduction.....	21

PARTIE I

LA DÉPRESSION : LE POINT DE VUE PSYCHIATRIQUE

CHAPITRE 1

Qu'est-ce que la dépression ?	27
L'humeur dépressive.....	28
L'inhibition psychomotrice.....	29
L'anxiété.....	30

CHAPITRE 2

Neurobiologie de la dépression	35
--------------------------------------	----

CHAPITRE 3

Daniel Widlöcher et l'école de la Salpêtrière	41
Les modèles de compréhension psychodynamique et psychiatrique : la conception pluraliste de la maladie mentale	46

CHAPITRE 4

Pour une sociologie clinique de la dépression	49
La fatigue d'être soi	54

PARTIE II

LE POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE

CHAPITRE 5

Dépression et position dépressive	61
---	----

CHAPITRE 6

Métapsychologie de la perte d'objet: du deuil à la mélancolie.....	71
Le deuil.....	75
Le deuil pathologique ou l'impossible travail de « détachabilité » : du travail de la mélancolie au travail de la nostalgie	84
Le travail de la nostalgie.....	85
La mélancolie.....	88
De la manie à la défense maniaque.....	92
L'énigme de la douleur liée à la perte d'objet	94
Le syndrome des chaînes infos	103
Le syndrome de « Dépression Post-Covid ».....	106

CHAPITRE 7

Attachement, perte et séparation	109
--	-----

CHAPITRE 8

Métaphysique de la dépression : de la douleur morale au désespoir	113
Aux origines de la dépression :	
le narcissisme et le complexe d'Œdipe.....	113
Œdipe et dépression.....	114
Le désespoir	117

CHAPITRE 9

Clinique du désinvestissement: du soleil noir de la mélancolie au soleil blanc de la dépression	123
Retour sur investissement.....	123
Idées noires ou idées blanches :	
la tentation suicidaire dans la dépression.....	127

CHAPITRE 10

De quelques types cliniques de dépression	137
La dépression masquée	137
La dépression d'infériorité.....	138
La dépression essentielle.....	139

CHAPITRE 11

La structure dépressive chez les états limites: le statut de l'objet.....	143
La passion amoureuse contre le vide dépressif: du trop en lieu et place du vide	150
Le masochisme et l'attachement haineux.....	152
Névrose du vide et deuil transgénérationnel	154
Masochisme et dépression	156
Vie amoureuse et complexe de la mère morte.....	158

PARTIE III

PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DES DÉPRESSIONS

CHAPITRE 12

Théorie de la communication analytique.....	165
L'empathie dans la consultation thérapeutique	165
La communication analytique et la « co-pensée »	173

CHAPITRE 13

La fonction de l'analyste en séance	175
Du mésusage de la neutralité avec les patients déprimés	180
De l'intervention à l'interprétation.....	183
La fonction maternelle de Pierre Marty	187

CHAPITRE 14

Les antidépresseurs	191
---------------------------	-----

CHAPITRE 15

Les électrocho conscience	197
Conclusion	199
Bibliographie	203

Préface

Bernard Brusset

Ce livre est de grande opportunité. Il est écrit dans un style agréable, clair, précis, accessible à tous. L'auteur, enseignant à l'Université Paris Cité, fort de son expérience clinique et psychanalytique, rend compte dans toute son envergure de la question – toujours d'actualité – de toutes les dépressions. Elles sont distinguées de la dépressivité et du deuil, qui font partie de l'expérience humaine universelle – comme Sigmund Freud l'avait compris en comparant deuil et mélancolie – et comme le montre bien la littérature, la phénoménologie existentielle, la sociologie clinique et l'expérience commune.

Le deuil comme réaction normale à la perte d'un être cher (et aussi d'un idéal), et comme travail psychique requis dans la durée, est opposé à la mélancolie comme pathologie psychiatrique dont la désignation nosographique, depuis l'abandon de la classique « psychose maniaco-dépressive », est celle de « troubles bipolaires ».

Selon la première théorisation métapsychologique de Freud, en cas de mélancolie, le deuil est impossible du fait de l'investissement narcissique et de l'ambivalence vis-à-vis de l'objet. L'auto-agressivité mélancolique est le retournement contre soi de la haine pour l'objet perdu intériorisé, perte qui est aussi une perte de soi. « La douleur morale » est un effet de la culpabilité

consciente ou inconsciente. Après l'introduction dans la théorie de la pulsion de mort, Freud a décrit l'intense destructivité dans le conflit entre le Moi et le Surmoi et a souligné le risque de suicide.

Les diverses formes cliniques recensées dans l'histoire de la psychopathologie, comme dans l'évolution récente des idées et des traitements, sont exposées avec des citations bien choisies par des exemples cliniques fort illustratifs que l'auteur tire brillamment de sa propre expérience clinique et psychanalytique.

Dès la première partie du livre, l'auteur montre comment la tradition nosographique en psychiatrie a été fondamentalement subvertie par la découverte (en 1957) des médicaments anti-dépresseurs. La sémiologie descriptive a défini, par des critères simples et des échelles d'évaluation, les « troubles bipolaires » dans leurs divers modes de composition. D'où une grande inflation initiale des prescriptions médicales qui ont maintenant des critères d'indication plus précis.

Comme l'auteur le précise, c'est le mérite de Daniel Widlöcher, professeur de psychiatrie à La Salpêtrière, d'avoir décrit, en 1983, le « ralentissement dépressif » comme réponse biologique à la souffrance dépressive, ralentissement qui se manifeste sur tous les plans du somatique au psychique et qui relève du traitement par les antidépresseurs. Ceux-ci n'agissent qu'indirectement sur la psychologie dépressive.

Il en a rapproché la dépression anaclitique décrite par René Spitz dans les carences maternelles précoces, et la théorie darwinienne des affects primaires comme résidus phylogénétiques de conduites qui furent adaptatives chez les animaux : devant le danger, fuir ou s'immobiliser (« faire le mort »).

Une échelle d'évaluation en a été tirée : elle permet de préciser ce que les auteurs classiques appelaient « l'inhibition psychomotrice » qui peut, dans les mélancolies graves, aller jusqu'à l'état

de stupeur, et d'en tirer des critères d'indication. Cependant, l'objectivation sémiologique à la recherche des critères répertoriés est souvent difficile : les réponses du patient déprimé à l'interrogatoire médical peuvent être évasives ou des effets de suggestion. Aussi, l'investigation clinique doit associer un entretien non directif, sollicitant la parole du patient, ou de type psychanalytique, donc attentif aux manifestations de l'inconscient : lapsus, rêves, répétitions inconscientes, zones confuses de l'anamnèse, etc. C'est déjà une forme de prise en charge thérapeutique qui sera plus aisée lorsque les antidépresseurs auront réduit le ralentissement.

Il y a une causalité circulaire entre le « ralentissement dépressif » et la psychologie dépressive, consciente et inconsciente, de sorte que, par ses effets, l'antidépresseur relance l'activité de penser, de désirer et de vivre.

Mickaël Benyamin montre bien que, loin d'être en concurrence, la chimiothérapie et l'abord psychanalytique en psychothérapie sont complémentaires, à certaines conditions de leur mise en œuvre. L'auteur en expose clairement l'efficacité thérapeutique qu'il illustre d'exemples cliniques fort convaincants.

Quarante ans après le livre de Widlöcher (*Les logiques de la dépression*, 1983), l'auteur en actualise la problématique en prenant en compte les développements psychanalytiques post-freudiens (la position dépressive kleinienne notamment) et ceux contemporains qu'il cite, dont Jean Bergeret, Gérard Bonnet, Jean Guillaumin, Edmund Jacobson, Pierre Fédida, André Green, Jean-Bertrand Pontalis, etc.). Avant de décrire différents types de dépression : « dépression atypique » de la psychose dissociative *incipiens*, anxieuse, masquée, d'infériorité (Pasche), l'auteur souligne que la dépression est le type même des pathologies psychosomatiques. D'où, par exemple, la « dépression essentielle » selon Pierre Marty. De manière plus originale, il consacre

un chapitre à « la clinique du désinvestissement » dans lequel il fait état des travaux de Green sur « le travail du négatif », la destructivité, la clinique du vide, et, en analyse, le « complexe de la mère morte ». L'identification en miroir au désinvestissement maternel entraîne, sans haine, le vide, le « trou psychique » et, secondairement, le remplissage anarchique.

Benjamin souligne l'évolution récente des idées : du soleil noir de la mélancolie dans le commentaire du livre de Gérard de Nerval par Julia Kristeva, à la « dépression blanche » révélée en analyse dans ses liens avec des traumatismes narcissiques précoces. Idées noires ou idées blanches, il s'agit toujours du risque suicidaire comme sauvegarde paradoxale de soi.

La dépression primaire des états-limites conduit logiquement au statut du lien à l'objet : la « dépression anaclitique » des carences maternelle selon Spitz, mais aussi la passion amoureuse contre le vide, le masochisme comme attachement par la haine, sans oublier le deuil transgénérationnel, objet de déni et transmis des parents à l'enfant.

En rapport avec l'actualité, Benjamin décrit « le syndrome des chaînes d'infos » (on peut ajouter l'addiction aux écrans) comme évitement de l'activité de penser. Il peut être associé, notamment chez les adolescents, à l'usage d'alcool et/ou de stupéfiants à des fins également antidépressives.

Tout particulièrement, à cette période difficile de la vie qui tend souvent à se prolonger, le suicide peut être une ultime affirmation de soi, la conjuration des angoisses de morcellement ou d'aliénation, mais aussi survenir dans la logique d'une longue entreprise de détournement de soi, de retrait dépressif des investissements, laissant place à un état de vide sans affect. La conscience de la réalité psychique interne tend à disparaître par le mode de vie en extériorité permanente qui seul donne le sentiment d'exister à

défaut de celui d'être soi (*Le temps du désespoir*, J. André et coll., 2002). La question pratique est celle des moyens de prévention.

Du point de vue de l'étiologie des dépressions, il est acquis qu'un facteur génétique est à l'origine des prédispositions familiales aux « troubles bipolaires ». Leur occurrence dépend aussi de l'épigénèse, c'est-à-dire des expériences vécues, dont les deuils. On en connaît leurs effets cumulatifs lors de la répétition comme celles des désillusions, des écheconscience et des renoncements au regard de l'idéal.

Outre le facteur génétique, dans le passage de la dépressivité à la dépression proprement dite, force est de faire place aux facteurs socioculturels contemporains dont l'évolution vers l'individualisme, le culte de la performance, et, souvent, les séparations par divorce, la perte des soutiens familiaux, religieux, professionnels (le « burn-out » par surmenage et défaut de reconnaissance dans l'entreprise). Il faut aussi faire place aux effets multiples de la pandémie du Covid, aux délocalisations et aux situations d'exil.

À juste titre, Benyamin consacre un grand chapitre aux traitements.

Il faut dire d'abord que les carences actuelles de la psychiatrie peuvent rendre difficile la prise en charge du traitement anti-dépresseur et l'hospitalisation parfois nécessaire. Le risque suicidaire pèse lourdement sur les nécessités parfois urgentes de prise en charge, laissant aux urgences ou au médecin de famille, quand il y en a un, la lourde responsabilité de l'accueil et du traitement.

En cas de formes familiales, outre la prévention par l'usage des sels de lithium (comme « thymorégulateur »), la psychanalyse ou la psychothérapie psychanalytique permettent de développer des moyens de faire face à cette tendance et d'en repérer les signes annonciateurs pour un traitement rapide.

Les psychothérapies requièrent la participation active du patient déprimé qui souvent n'est guère possible d'emblée. C'est pourquoi l'auteur introduit la question par les théories de la communication psychanalytique, de l'empathie et de la co-associativité selon Widlöcher. Une bonne illustration clinique nous est donnée avec le cas de Louise. En ressort la définition des fonctions de l'analyse en séance, le risque du mésusage de la neutralité, et les modes d'intervention et d'interprétation souhaitables.

Le livre se termine sur les indications des antidépresseurs, leurs effets secondaires qui peuvent être mal interprétés par les patients, illustrant les rapports entre dépression et persécution. L'échec des antidépresseurs, même associés à des neuroleptiques, peut ne laisser de recours qu'aux électrochoconscience ou à des modes d'action sur le cerveau : des méthodes qui ont des conditions précises de mise en œuvre.

Ainsi le livre de Benyamin explicite clairement l'ensemble des problèmes posés par les dépressions (dites en psychiatrie « troubles bipolaires »), leurs différences avec la dépressivité humaine universelle en rapport avec les contextes sociaux et culturels, leurs modes d'expression clinique et les théorisations qu'elles requièrent en psychiatrie biologique et en psychanalyse. Une perspective qui met en valeur le fait que la dépression est une maladie psychosomatique typique.

« Le pire c'est qu'on se demande comment le lendemain on trouvera assez de forces pour continuer à faire ce qu'on a fait la veille ?

Où on trouvera la force pour les démarches imbéciles, ces mille projets qui n'aboutissent à rien, ces tentatives pour sortir de l'accablante nécessité, tentatives qui toujours avortent et toutes pour aller se convaincre une fois de plus que le destin est insurmontable, qu'il faut retomber en bas de la muraille chaque soir, sous l'angoisse de ce lendemain toujours plus précaire, toujours plus sordide ? »

Céline, *Voyage au bout de la nuit*.

« Moi je souriais, mais à l'intérieur j'avais envie de crever. Des fois je sens que la vie c'est pas ça, c'est pas ça du tout. »

Romain Gary, *La vie devant soi*

L'anagramme de carpe diem = ça déprime.

La dépression

Du mal-être à la vie

Mickaël Benyamin

Le terme « dépression » est utilisé à tout bout de champ. Toute personne souffrant d'un mal-être « fait une dépression ». Dans le même temps, la souffrance est surmédicalisée : toute personne déprimée doit être traitée par des antidépresseurs. Quant à la psychanalyse, elle place la dépression dans une position incertaine, entre la mélancolie, le deuil et la perte d'objet. Elle parle aussi de « qualité dépressive », de « dépressivité » qui permet au sujet de se déprimer sans s'effondrer.

Ce livre explore les différentes théories et cliniques de la dépression, en croisant approche psychiatrique, neurobiologique et psychanalytique. Comment prendre en compte la souffrance subjective sans la médicaliser ? Quand la prescription d'antidépresseurs est-elle nécessaire ? Il invite à penser la dépression autrement : en lui donnant un sens dans l'histoire du sujet, pour guérir et éviter les rechutes qui jalonnent l'existence des déprimés. Le mal-être dépressif peut ainsi se penser comme ayant une fonction dans la vie du sujet. Loin d'être négatif, il permet de redynamiser une existence qui n'apportait plus les satisfactions essentielles à la continuité de la vie.

Mickaël Benyamin est psychologue clinicien, psychanalyste et maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie à l'Université Paris Cité [Laboratoire CRPMS]. Il enseigne également la psychanalyse à l'École des Psychologues Praticiens (EPP). Il a notamment publié La psychosomatique, le corps sous influence (In Press, 2019) et L'hystérie, entre séduction et dépression (In Press, 2020).



ISBN : 978-2-84835-879-6

12 € TTC – France

www.inpress.fr

• EDITIONS IN PRESS •