



# La mélancolie, un deuil impossible

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

**CHADY PRÉVOTEAU**

Psychologue clinicienne

**Laure**, 45 ans, entre dans mon bureau, à tout petit pas très serrés, le regard absent et le visage baissé. Elle semble ailleurs et ne parle que très peu durant la séance. Suivie en psychiatrie pour une « dépression mélancolique », Laure a été hospitalisée à plusieurs reprises pour des idées suicidaires. Elle ne travaille plus depuis plusieurs années, car elle éprouve beaucoup de difficultés à sortir de chez elle et à avoir des interactions sociales.

## UN CONCEPT FREUDIEN

Pour Freud, la mélancolie se caractérise d'un point de vue psychique par une dépression douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi. Le patient exprime ainsi des autoreproches et une forte culpabilité.

## PROXIMITÉS ET DIFFÉRENCES...

Le deuil est une « réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place : la patrie, la liberté, un idéal » (Freud, 1915, p. 148). La disparition de l'objet investi déclenche un repli sur soi et une solitude. Le deuil fait partie de la vie quotidienne des individus. Le « travail de deuil » qui en découle est une façon de gérer la tristesse face à une perte ou un objectif non atteint.

Freud compare la mélancolie au deuil, sauf en ce qui concerne le manque d'estime soi, absent dans le deuil. Dans de nombreux cas, la mélancolie peut être, (comme le deuil), une réaction à la perte d'un objet aimé, mais dans d'autres situations, la perte est d'une nature plus morale. L'objet n'est pas

réellement mort, mais il a été perdu en tant qu'objet d'amour. Deuil et mélancolie sont marqués de signes de tristesse, mais dans la mélancolie, la personne se désintéresse complètement de ce qui l'entoure.

Dans la mélancolie, il n'y a donc pas nécessairement la perte d'un objet. C'est une perte inconsciente. Laure ne prononce que très peu de mots lors des séances. Souvent les mêmes phrases reviennent : « *Je ne me sens bien nulle part, même ici en vous voyant. Je ne vois pas l'intérêt de tout ça...* ». Dans le deuil, le monde se vide de son sens et s'amoindrit pour un temps. Alors que dans la mélancolie, c'est le Moi du patient qui se vide. Chez lui, une partie du moi s'oppose à l'autre et porte sur elle un jugement critique. Freud parle de « *délire de petitesse* ». Le patient évoque un Moi sans valeur, incapable de quoique ce soit.

## RETRAIT DE LA LIBIDO SUR LE MOI

La mélancolie amène à un retour de la libido dans le monde interne, au lieu d'investir le monde externe, environnemental. Freud émet l'hypothèse que les plaintes du patient mélancolique à sa propre encontre, sont en fait dirigées contre l'objet et non contre lui-même, ce qui signe la présence d'un mécanisme psychique : l'identification à l'objet. Le patient mélancolique est dans l'incapacité d'élaborer un travail de deuil. Il se culpabilise pour une dette non payée à l'objet (auquel il s'identifie), donc à lui-même. Cet attachement à l'objet garantit sa propre existence. Il est dans l'impossibilité d'investir sa libido sur le reste de l'environnement externe (en dehors de cet

objet). Il y a confusion entre l'amour de soi et l'amour de l'objet.

Six temps sont repérables dans le processus mélancolique :

- Un choix d'objet narcissique lors de la période de l'enfance ;
- Un choix d'objet adulte mimant en quelque sorte le choix d'objet infantile, donc narcissique ;
- La perte de l'objet réel provoquant une déception ;
- L'objet surinvesti par la libido se trouve confronté au Moi ;
- Ambivalence envers l'objet perdu qui est le résultat de l'identification avec ce dernier via une régression narcissique ;
- La mélancolie comme lutte intérieure.

## CONCLUSION

D'un point de vue thérapeutique, il est bien inutile de contredire une patiente comme Laure, qui s'auto-accuse sans cesse. Dans la mélancolie, nous observons une réelle aversion morale du patient à son égard. Les situations qui peuvent y conduire dépassent en général le cas de la perte liée à la mort, et englobent le préjudice, la déception, l'humiliation. Ce sont des situations qui peuvent introduire dans la relation une opposition forte d'amour et de haine, ou renforcer une ambivalence déjà présente. En tant que cliniciens ou thérapeutes, nous devons rester très vigilants avec ces patients, car leurs tendances haineuses et sadiques envers l'objet, autrefois aimé, se retournent envers eux-mêmes. Pour Freud, ce sadisme vient résoudre « *l'énigme de la tendance suicidaire* ».

## BIBLIOGRAPHIE

- Freud (1915), « Deuil et mélancolie », in *Œuvres complètes de psychanalyse*, livre XIII, (1988), Vendôme : PUF.