

Dépansions modernes

Cliniques des variétés de l'humeur

Colloque international interdisciplinaire – 12 et 13 octobre 2023
Laboratoire RPpsy – Recherches en psychopathologie et psychanalyse

Arguments des conférences

- **Dario Alparone**, psychologue, PhD européen, ATER de psychopathologie clinique, Rennes 2

La culpabilité, entre ontologie et psychopathologie

Nous parlerons du sentiment de culpabilité en tant que moment fondamental du processus de subjectivation. Miller souligne l'aspect structurel du sentiment de culpabilité chez l'être humain en faisant référence à l'analyse existentielle de Heidegger dans Être et temps. Le Dasein est coupable simplement d'exister. L'être humain est en faute en tant que tel, ce que l'on pourrait qualifier de faute "ontologique". Il est essentiel de traiter cette question à la lumière de la psychanalyse en mettant l'accent sur la différence structurelle entre la névrose et la psychose. C'est la rencontre toujours mythique du sujet avec la Loi symbolique qui permet la formation du Surmoi et donc l'entrée dans la civilisation (pour Freud Kultur). Cependant, il existe des différences : si le névrosé est un sujet en dette, son désir étant orienté par la promesse d'un idéal, dans la psychose mélancolique on observe une identification à l'objet. Ainsi, même s'il n'est pas en dette, n'ayant pas fait l'expérience de la perte, le sujet psychotique est également hanté par la faute. Une faute bien plus lourde de celle névrotique, dans laquelle le sujet se révèle être le porteur d'une jouissance insubjectivable.

- **Maxime Annequin**, psychologue clinicien en pédopsychiatrie, doctorant en psychologie à l'université de Rennes 2

Elon Musk, ou comment terraformer sa dépression ?

Aujourd'hui à la tête d'un empire technologique rarement égalé, Elon Musk propose pour l'humanité un projet idéaliste sous forme de choix forcé : coloniser Mars ou voir l'humanité périr. D'abord ridiculisées, les prétentions de cet expatrié Sud-Africain ont cessé de faire sourire, dès lors qu'elles ont amené à la renaissance inattendue du rêve spatial. D'aucuns restent désormais perplexes quant au sérieux à accorder à l'hubris Muskienne, que certains perçoivent encore comme une simple – mais brillante – stratégie de communication. Nous proposerons dans ce travail d'attraper la logique subjective à l'œuvre chez Elon Musk, à la lumière de ce qu'il nomme lui-même une « dépression » vécue à l'adolescence. Il sera dès lors possible d'entendre combien les multiples entreprises créées par le magnat de la Silicon Valley n'existent que pour soutenir son projet démesuré de sauvegarde de l'humanité.

- **François Ansermet**, Psychanalyste, Pédopsychiatre, Professeur honoraire, Université de Genève et Université de Lausanne.

La dépression numérique : une nouvelle forme du hors temps mélancolique.

À l'ère du numérique, la dépression peut prendre des formes inédites. La perspective d'outrepasser l'humain, selon le vœu d'éternité propre aux promesses du transhumanisme, peut paradoxalement geler le temps, figeant le devenir dans un hors temps mélancolique. Le fait d'être toujours connecté, dans le tout, tout de suite, peut plonger dans une connexion isolante, en une autre forme de hors du temps. La dévoration numérique, avec la servitude volontaire dont elle procède, amènerait ainsi à de nouvelles allures de hors temps qui pourraient être vues comme une forme généralisée de mélancolie technologique.

▪ **Romain Aubé**, psychanalyste, psychologue clinicien en CMPP (Fougères) et à l'APASE (Redon)

Sagan et la tristesse : affect dépressif et non-rapport sexuel

Sous le pseudonyme de Françoise Sagan, une jeune femme de dix-huit ans scandalise la France de 1954. L'enjeu du scandale est l'écriture affirmée de rapports entre les sexes aux mœurs libérées, et une virilité mise à mal. Aux regrets de l'éminent Kojève [1], qui s'insurge et se moque de la plume de F. Sagan, on opposera la pertinence de la romancière qui décrit une nouvelle génération, celle de l'après-guerre (Lacan, Séminaire La Relation d'objet), ce n'est plus la virilité qui est mise au premier plan des semblants, mais un autre rapport à la castration : l'amour. C'est en tant que celui-ci « supplée au rapport sexuel [2] » qu'il s'accompagne, dans cette écriture, de deux affects : la tristesse et la tendresse – le second venant en contrepoint du premier. Nous nous proposons d'étudier le mouvement de balancier qui se lit entre ces deux états dans les premiers romans de F. Sagan en tant qu'il permet de jeter une lumière neuve sur cette passion (Descartes) qu'est la tristesse et son lien avec la dépression dans les rapports amoureux.

[1]. Kojève A., « Le dernier Monde nouveau », Quarto, no 58, décembre 1995, p. 14-17. Et cf. le commentaire de ce texte de Kojève qu'en fit J.-A. Miller : « Bonjour sagesse », La Cause du désir, no 95, avril 2017, p. 80-93.

[2]. Lacan J., Le Séminaire, livre xx, Encore, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1975, p. 44.

▪ **Laetitia Belle**, MCF-HDR en psychopathologie clinique, Rennes 2

Je suis un pois. L'art de Yayoi Kusama

Yayoi Kusama, peintre et plasticienne japonaise née en 1929, nous livre, dans son écrit *Manhattan suicid addict*, les ressorts psychiques des débuts de sa création. Enfant non désirée, elle entend de sa mère son rejet radical à son endroit et l'accable d'un sentiment d'indignité foncière. L'expérience hallucinatoire et corporelle infantile situe les coordonnées du laisser-tomber : « La maladie de la peur taillait mon corps en pièces. Où est mon corps unique ? Mon corps poursuivi par le suicide » (*Manhattan suicid addict*, p. 154). Ainsi, depuis ses 10 ans, elle se met à dessiner pour combattre son sentiment de désintégration devant la prolifération des images du monde. Elle place elle-même sa maladie mentale au coeur de sa création qui procède de deux modes d'expression : l'auto-oblitération et la création d'installations organisées autour d'une multiplicité de phallus. Comme nous invite Lacan à le faire, nous suivrons l'artiste sur les traces de son invention sinthomatique par la création, seule façon qu'a trouvée Kusama de lutter contre auto-anéantissement et trouver, non sans ironie, un ego sur lequel se hisser.

▪ **Rodrigue Berhault**, psychologue clinicien en psychiatrie adulte, CHGR Rennes

Entre « trop tard » et « inatteignable », la mélancolie de M. C n'est pas la dépression.

« Acédie, déprime, burn-out » au sein du discours courant, « dépression légère – modérée - majeure » au sein de la psychiatrie actuelle ou bien « fond, position ou état mélancolique » au sein du champ Lacanien, de quoi parle-t-on vraiment ? Car la mélancolie des aliénistes paraît d'une toute autre essence. Nous en passerons par l'appui de la psychiatrie classique (de Séglas à Cotard), de l'approche phénoménologique (de Binswanger à Tellenbach) et de la psychanalyse Lacanienne (de Lacan à Maleval) afin de préciser les contours et les malentendus qui gravitent autour du terme de mélancolie. Nous présenterons M. C, adressé au CMP par la médecine du travail pour un état anxio-dépressif dans un contexte de souffrance au travail. Si son vacillement a été favorisé par une mauvaise rencontre entre ce qu'il a logé de son être sous le signifiant travail et une nouvelle forme d'organisation entrepreneuriale liée à une gouvernance par les nombres, il me semble également illustrer deux thèses majeures du déclenchement mélancolique, celle du binôme rémanence-includence chez Tellenbach et celle de l'auto-trahison de François Sauvagnat.

▪ **Pierre Bonny**, MCF en psychopathologie clinique, Rennes 2

Le genre est-il déprimant ?

Cette communication propose de faire un état des lieux et d'interroger les multiples niveaux d'articulation entre la notion de genre et celle de dépression. La thèse butlérienne d'une mélancolie du genre a été diversement reprise mais repose sur un certain nombre de paradoxes qui ont été déjà relevés. Si l'on s'intéresse aux études cliniques portant sur la transition de genre chez les adolescentes, le devenir féminin trop sombre pour certains sujets semble contrecarré par les effets euphorisants de l'hormonothérapie (prise de testostérone) "vers le masculin", et pourtant le cas des détransitionneurs indique que les promesses de bonheur non satisfaites peuvent s'avérer d'autant plus décevantes que le symptôme lui-même. De l'autre côté du tableau de la sexualité, le problème de santé publique du chemsex qui semble plutôt restreint aux populations HSH témoigne de pratiques sexuelles hyperphalliques, mais celles-ci peuvent avoir pour fonction de masquer une identification au phallus mort qu'elles renforcent par ailleurs (et cette épidémie intervient après que celle du sida ait été neutralisée sur le plan populationnel par l'arrivée des traitements préexposition). Sur le plan sociétal, la dimension clinique de ces nouveaux symptômes tend à être abrasée par une lecture en termes de genre, qui s'avère trop binaire pour être heuristique (réductionnisme sociologique, prise dans la polarité sociale binaire des débats hypercroissance en la guérison par la médecine, paradoxes internes à la théorie elle-même).

▪ **Clémence Bourgeade**, psychologue clinicienne au Centre Hospitalier de Ravenel de Mirecourt, doctorante en psychologie à l'université de Strasbourg ; **Marjorie Desjeunes**, infirmière au Centre Hospitalier de Ravenel de Mirecourt.

Unités Passerelles : une perspective thérapeutique des affects dépressifs dans la psychose

Au Centre Hospitalier Ravenel dans les Vosges, l'unité Passerelles accueille les patients hospitalisés au sein des pavillons d'admission sur prescription médicale en vue d'intégrer des ateliers psychothérapeutiques divers (photolangage, jardinage, argile...). Nous intervenons dans l'un des ateliers à médiations artistiques nommé « Émergence ». Dans cet espace thérapeutique, qui fait contenance, sont mis à disposition divers médiums dont l'objectif est de permettre l'énonciation de la subjectivité et de la souffrance des patients, dimensions irreprésentables jusqu'alors. Dans le cadre de ce colloque, après avoir déplié la spécificité du cadre de l'atelier, nous vous exposerons la situation clinique d'une patiente psychotique présentant des affects dépressifs. Par le biais de cette vignette nous illustrerons comment l'affect dépressif dans la psychose peut être mis au travail au travers du médium artistique.

▪ **Marie-Hélène Brousse**, Psychanalyste, membre de l'École de la Cause freudienne (ECF) et ancienne MCF au Département de psychanalyse de l'Université de Paris 8

Adieu tristesse

La dépression a remplacé la tristesse, comme l'organisme est en passe de remplacer le corps parlant. Un mouvement paradoxal de pathologisation se fait jour quand une dépathologisation semble s'amorcer chez les Ego désassortis. Car s'il existe des anti-dépresseurs, il n'y a pas de remède pharmaceutique à la tristesse. Mais la psychanalyse en connaît l'antidote ...

▪ **Kessy Carré**, Psychologue clinicienne

« Un père bon à jeter à la poubelle »

Monsieur M. a 50 ans lorsqu'il est hospitalisé, pour la première fois, en psychiatrie après une tentative de suicide. Depuis maintenant 10 ans, il fait des « allers-retours » à l'hôpital affirmant sa volonté d'en finir. Monsieur M. n'a cessé de réfléchir aux différentes manières de s'éjecter de la scène du monde, il ne pense qu'à disparaître, à se jeter dans un fossé où il ne dérangera plus personne. C'est un programme de mort qui vient là où son programme de vie a raté. De son premier séjour hospitalier, il dira : « j'ai été placé par ma femme à l'hôpital ». Que s'est-il passé pour lui ? Ce dont ce sujet nous témoigne c'est d'un « avant/après » qui le propulse dans l'orbite de la pulsion mort au moment où l'Idéal sur lequel il tentait de s'orienter vacille. Ce cas éclaire comment un sujet mélancolique peut se soutenir d'un rôle social : celui de bon père de famille, une suridentification sociale qui lui permet de traiter son indignité. Cette identification ne souffre d'aucun écart et il s'agit de l'incarner à la lettre, au risque de dévoiler la position d'objet déchet du sujet qui bascule alors du côté du « père bon à jeter à la poubelle ».

▪ **Céline Charloton**, Psychologue clinicienne en service de pédiatrie Grands Enfants et Adolescents du CHU de Rennes

Quand l'anorexie se noue à la dépression

En service de pédiatrie nous accueillons depuis plusieurs années des jeunes filles gravement malades traversant une anorexie. Lorsque la question du soin se pose, s'interroge alors la fonction, l'usage de ce symptôme pour chacune d'elle. Pour une jeune fille, l'anorexie est une manière d'enserrer le vivant qui bouscule mais dans le même temps, elle est ce qui la mortifie. Nous interrogerons avec Yasmine, pour qui s'est dévoilée une dépression sévère mélancolique, comment l'impératif de contrôle extrême de son corps trouve des ajustements, esquisses de nouveaux frayages à venir pour supporter d'être en vie.

▪ **Myriam Chérel**, MCF en psychopathologie clinique, Rennes 2

Burn out généralisé, de la souffrance au travail au désespoir parental

Au cours des années 70 ans, le Dr Hébert J. Freudenberg décrit un mal être qui l'assaille. Il décrit une perte d'énergie vitale, un état d'épuisement physique et mental dont la cause serait son travail. En 1980, il publie un livre traitant de l'épuisement professionnel et prend l'image d'une « brûlure interne », un feu qui s'éteint complètement « ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur ». Le burn out sera alors conceptualisé par Christina Maslach et Suzan E. Jackson en 1981 et considéré comme un syndrome lié au travail. Depuis, de nombreux travaux tentent d'en établir une nosographie spécifique et même distincte de celle de la dépression mais l'une et l'autre étant des catégories si floues et aux critères d'évaluation si variés qu'aucun consensus ne s'établit. Tentative vaine d'élever le symptôme social au rang de maladie. De fait, depuis une dizaine d'année le burn out s'étend à un tout autre champ clinique, celui de la dite « parentalité ». Face à des parents déboussolés, nous interrogerons ce qui du management parental comme la fameuse « parentalité positive » ou « l'éducation bienveillante » ou tout un tas de guides, de conseils et d'évaluations parentales pousse au dit burn out, retour féroce du surmoi. Conséquence du coaching parental, l'anxiété - dite parentale d'abimer les enfants - ou encore le désespoir - face aux symptômes et actes de leur(s) enfant(s) - témoignent du malaise dans l'institution familiale. Nous interrogerons comment le signifiant parentalité, une des versions de la modification actuelle du discours du maître, a supplanté les fonctions distinctes de père et mère, et la même désempare plus qu'elle n'oriente, c'est même l'institution familiale qui en est ébranlée, déprimée. C'est une autre lecture de l'état dépressif, du malaise et du symptôme que nous proposerons pour saisir ce qui, après le déclin du patriarcat, peut permettre d'é-pater la famille.

▪ **Caroline Doucet**, Psychanalyste, membre de l'École de la Cause freudienne (ECF), MCF au Département de psychanalyse de l'Université de Paris 8

Face au réel de la mort, faire vivre la demande

La loi est liée à la structure du désir. La loi sur la fin de vie, dont nous montrerons l'actualité et les enjeux, encadre le vœu de mort inconscient à l'égard du prochain ainsi que le vœu de certains sujets de disparaître, qui les conduit à préférer la mort à la vie. Ainsi, à l'annonce d'une maladie incurable, certains sujets disent ressentir, au moins dans un premier temps, un soulagement. Le rapport à la mort ne saurait se penser sans prendre en compte l'inconscient et la façon dont s'est inscrit pour un sujet le sentiment de la vie, ni sans considérer que la vie perd fortement de son intérêt dès l'instant où, dans les jeux de la vie, on n'a pas le droit de risquer la mise suprême, c'est-à-dire la vie elle-même. Dans les situations de fin de vie ou d'aggravation de maladies incurables, lorsque la mort rode, les sujets éprouvent sous des formes symptomatiques diverses leur existence qui nécessitent une clinique différentielle, entre sentiment d'accomplissement, dépression, jusqu'au retrait le plus extrême de la douleur d'exister. Dans cette clinique où le réel se fait insistant, parce qu'elle ménage une place au sujet, l'éthique de la psychanalyse est un repère visant à faire vivre la demande.

▪ **Quentin Dumoulin**, psychologue clinicien en pédopsychiatrie, MCF contractuel en psychopathologie, UBO

Dépressions adolescentes et modernité des solutions mélancoliques. A propos des confinés volontaires

La situation de confinement et les mesures restrictives appliquées en France durant l'épidémie de Covid-19 ont engagé les organismes étatiques de la santé à une grande vigilance quant à la santé mentale des enfants et des adolescents. Les dispositifs de surveillance mis en place durant la pandémie ont ainsi montré « une augmentation des passages aux urgences pour geste suicidaire, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez les enfants de 11-17 ans (niveaux collège, lycée) » (Santé Publique France, 2022). Ce niveau de fréquentation des urgences pour ces motifs qui restait élevé encore début 2022. Motivée par ces alarmes gouvernementales multiples, l'enquête d'envergure de l'UNICEF conclut cependant que « même avant la pandémie de COVID-19, les enfants et les jeunes souffraient déjà de problèmes de santé mentale » (UNICEF, 2021). Notre pratique en pédopsychiatrie dans un service d'hospitalisation de semaine nous confronte à la fréquence élevée de présentations mélancoliformes des sujets adolescents pris en charge. La pandémie semble avoir agi comme un révélateur d'un phénomène plus ancien concernant une certaine modernité des solutions mélancoliques chez l'enfant et l'adolescent. Nous articulons à partir d'une série de cas de notre pratique les façons dont des sujets adolescents avaient déjà choisi de se retirer du monde (retrait social, phobie scolaire, apathie) avant la pandémie. Nous montrerons comment le retrait social a pu être pour eux un moment transitoire, nécessaire et thérapeutique, à l'envers de cette conception spontanée du confinement comme une attaque nocive à un état préalable de bien-être.

▪ **Srdan Đurđević**, psychologue, doctorant en psychologie à l'université de Rennes 2

Marina Abramović : Encore, encore et un-corps

Dans une récente interview, l'artiste performeuse Marina Abramović affirme que la mélancolie l'a toujours accompagnée, mais qu'elle ne l'empêche pas de créer. Cela n'a pas toujours été aussi facile. Il lui a fallu attendre 1970 et la première performance d'automutilation pour que la situation bouge : « J'avais éprouvé une liberté absolue – j'avais eu l'impression que mon corps était sans frontières, sans limites. C'était un sentiment que j'allais devoir, je le savais, chercher à retrouver, encore, encore et encore ». Nous explorerons la fonction subjective des performances d'automutilation effectuées entre 1970 et 1975 pendant lesquelles il lui fallait régulièrement risquer sa vie. C'est la première phase d'une carrière artistique qui va se poursuivre jusqu'à nos jours, pendant laquelle chaque complexification de sa suppléance sera précédée d'une crise mélancoliforme. Chaque fois, la suppléance élaborée se montre davantage consistante, et les expériences d'automutilation diminuent.

▪ **Camille Gérard**, psychologue clinicienne en psychiatrie adulte, doctorante en psychologie, Rennes 2

Dépression, lettre (l'être) en souffrance et la déroute de la jouissance

La dépression n'est pas une affection nouvelle. Sa signification en revanche, a pris différentes teintes en fonction des époques. Dans notre modernité, elle s'érige en signifiant-maître, englobant sous son vocable universalisant, toutes les particularités des sujets. La dépression moderne se présente souvent comme un malaise diffus et une jouissance dispersée. Mais est-elle un symptôme au sens lacanien ? Lacan a proposé deux opérations logiques de la causation du sujet. L'aliénation signifiante, qui en même temps qu'elle fige un sujet sous un S1 institue un ensemble vide, que viendra occuper l'objet a, seule consistance de l'être, lors de la séparation. La lettre, comme trou et comme objet a, incarne l'articulation de ces deux opérations. Dans sa logique, le discours capitaliste n'élève pas de barrière entre le sujet et l'objet. Il court-circuite la perte et sature le manque dans l'Autre par une profusion d'objets. Plus de manque à jouir, qui fait le lit du symptôme, mais un trop de jouissance dérégulée au détriment du désir. Quelles incidences sur la clinique moderne et sur l'orientation de notre pratique ?

- **Emma Guilbaud**, psychologue clinicienne, doctorante en psychologie à l'université de Rennes 2

Douleurs d'exister à l'ère de la menace écologique

Dans cette communication, nous explorons l'idée que les nouveaux enjeux du changement climatique mettent en évidence une clinique des discours contemporains. En effet, la clinique implique depuis longtemps des sujets à tendance mélancolique, portant la culpabilité de l'humanité ou prêchant une fin du monde qui serait sous nos yeux et que tous refuseraient de voir. Cependant, ces symptômes apparaissent nettement moins pathologiques aujourd'hui. La conviction de la destruction imminente de la planète, un investissement nostalgique du passé et une impossibilité d'envisager le futur, de plus en plus partagée, semble désormais avoir une place dans le lien social. Ainsi, qu'il y a-t-il à entendre sous ces nouveaux signifiants d'éco-anxiété ou encore de solastalgie ? Si Freud avait déjà mis en évidence la pulsion de mort au sein de l'activité humaine, ce qui semble en jeu dans l'anthropocène actuelle, c'est le discours de la science et son impossible réel.

- **Hervé Guillemain**, Pr. d'Histoire contemporaine, Université du Mans

Mélancolie, lypémanie, schizophrénie. Histoire de la reconfiguration de la dépression moderne.

Les déments précoces et les schizophrènes des années 1930 sont-ils les premiers d'une nouvelle race, ou les derniers d'une ancienne dont le nom aurait évolué avec une nouvelle génération médicale ? Se perdre dans les archives concernant des individus ayant passé une partie de leur vie à l'asile est un avantage certain pour l'historien surplombant d'un seul coup d'œil des décennies de diagnostics successifs. Il faut se garder de la tentation de faire de la médecine rétrospective mais d'observer la mutabilité diagnostique à l'échelle des patients zéros du XXe siècle. Regardées à la loupe, avant que le mal ne soit rebaptisé, ces antécédents, consignés dans les dossiers, nous renvoient à un monde ancien, celui de la mélancolie et de l'hystérie. Ce déplacement du sujet souffrant sur la carte éphémère de la science médicale n'est pas un geste gratuit. Il dessine le nouveau territoire de la psychiatrie du XXe siècle et transforme en profondeur la condition du sujet.

- **Romuald Hamon**, Pr. de psychopathologie clinique, Rennes 2

La chute meurtrière d'une raison de vivre

Le 24 mars 2015, L'Airbus A320 de la compagnie aérienne *Germanwings* s'est écrasé dans les Alpes françaises. Nul n'a pu réchapper à ce drame. L'analyse des boîtes noires de l'appareil a démontré que le copilote de l'avion, Andreas Lubitz, a perpétré, en le planifiant, ce crash d'avion. Souffrant de dépression, ce dernier s'est tué aux commandes de ce qui constituait jusqu'alors sa raison de vivre, tout en entraînant dans sa mort le personnel de navigation et les passagers du vol A320-211. Les motifs de ce suicide-homicide par avion de ligne demeurent obscurs. À l'étude des documents d'enquête à disposition et du témoignage d'Andreas Lubitz, cette recherche clinique essaie de les éclairer. L'analyse des ressorts subjectifs de ce passage à l'acte suicidaire et meurtrier permet ainsi d'en caractériser et préciser la logique mélancolique. Le déchaînement de la pulsion de mort dont Lubitz est l'objet et qui le pousse à l'acte s'explique à partir de la perte de l'idéal qui n'a eu de cesse de l'orienter dans l'existence. Lubitz est en effet mené à doubler dans le réel la chute du signifiant idéal à partir duquel il se soutenait. Son cas éclaire d'ailleurs à sa façon la clinique de la suridentification dans la mélancolie.

- **Valentin Insardi**, psychologue clinicien CDRS Colmar, doctorant en psychologie à l'université de Strasbourg ;
Kévin Rummel, psychologue clinicien CDRS Colmar ; **Stéphane Carnein**, Médecin chef de pôle CDRS Colmar

La dépression chez les personnes handicapées vieillissantes : formes cliniques et implications thérapeutiques

Nous allons nous appuyer sur la situation de Gisèle afin d'explorer comment la dépression peut s'exprimer chez des personnes qui présentent un handicap et qui sont confrontées au vieillissement. Gisèle, une femme de 60 ans, a dû faire face au deuil de sa mère et de son frère au décours des 3 dernières années. Ces événements de vie, qu'elle a difficilement surmontés avec des troubles importants lors de ces périodes, ont engendré des états dépressifs qui ont mis à mal le cadre institutionnel. Au travers de ce que Gisèle peut exprimer et de l'analyse des manifestations des enjeux subjectifs, nous souhaitons mettre en avant comment se colore la souffrance dépressive chez les personnes handicapées vieillissantes ainsi que les implications thérapeutiques qui peuvent en découler.

▪ **Eric Laurent**, Psychanalyste, membre de l'École de la Cause freudienne (ECF) et ancien président de l'Association mondiale de psychanalyse (AMP)

Dépression et sexualité

L'inégalité des sexes à l'égard de la dépression se maintient dans l'évolution des classifications psychiatriques de la dépression. Freud rendait compte de la plus grande sensibilité féminine à la dépression par la sensibilité du sexe à la perte d'amour. Lacan déplace la causalité freudienne en soulignant la particularité du ravage qu'un homme peut incarner pour une femme. Nous développerons cette tension entre la dépression et le ravage dans leur lien à la perte d'amour.

▪ **Marie Laurent**, Psychiatre et Psychanalyste à Bordeaux, Membre de l'ECF

Extension du domaine de la dépression et pousse-à-l'addiction généralisé

À l'heure de l'alliance du discours des sciences et des techniques avec le discours capitaliste, quel lien entre addiction et dépression ? La dépression est-elle un effet de l'addiction ou une de ses causes fréquentes ? Quel est la logique qui les unie ? Sur quels postulats la psychiatrie repose dans la prise en charge des patients addicts ?

▪ **David Le Breton**, Pr. de sociologie, Université de Strasbourg

Disparaître de soi

Nombre de nos contemporains aspirent à relâcher la pression qui pèse sur leurs épaules, à suspendre cet effort à fournir sans cesse pour continuer à être soi au fil du temps et des circonstances, toujours à la hauteur des exigences envers soi et envers les autres. Même quand aucune difficulté ne pèse, la tentation émerge parfois de se déprendre de soi, ne serait-ce que pour un temps, pour échapper aux routines et aux soucis. La blancheur répond au sentiment de saturation, de trop plein éprouvé par l'individu. Recherche d'une relation amortie aux autres, elle est une résistance aux impératifs de se construire une identité dans le contexte de l'individualisme démocratique de nos sociétés. Entre le lien social et le néant, elle dessine un territoire intermédiaire, une manière de faire le mort pour un moment.

▪ **Sophie Marret-Maleval**, Psychanalyste, Pr. et Directrice du Département de psychanalyse de l'Université de Paris 8

Alfred de Musset : le désenchantement de l'enfant du siècle

C'est au terme d'une liaison orageuse avec George Sand qu'Alfred de Musset écrit La confession d'un enfant du siècle. La trahison de George Sand qui le trompa avec leur médecin à Venise, fut un moment de bascule pour Musset dans lequel il se vit glisser dans la folie, mais aussi un temps fécond concernant l'écriture, à laquelle il s'accrocha. La confession, sans être à proprement parler un récit autobiographique, déploie les coordonnées logiques de cet épisode et les racines profondes de son drame. La confession vise à mettre en perspective le « mal du siècle », la débauche dans laquelle aurait sombré la jeunesse, suivant la chute de l'empire napoléonien ; elle déploie, sous la forme de l'aveu de la « maladie morale » dont souffre le héros, les étapes d'un délire de jalousie qui prend pour départ la mort de son père, écho de la chute de l'empereur.

▪ **Marie Orenes**, Psychologue clinicienne (CMP/CATTP adolescents, CSAPA)

La tentation du désêtre : le cas de Simone Weil (1909-1943)

Les dépressions modernes voient s'articuler plusieurs questions subjectives autour des notions de valeur, de poids, de vide : certains sujets se trouvent accablés du « fardeau de l'existence » [1], d'autres sont frappés par la vacuité d'une vie où plus rien n'a de valeur, quand d'autres encore souffrent de la perte d'un objet qui leur est « cher ». Comment naviguer alors entre les attributs de la valeur, les excès de la lourdeur, la radicalité du vide ? Nous tenterons de déplier ces questions à partir d'une lecture clinique des écrits de Simone Weil — philosophe, mystique, militante — en nous appuyant des apports de la psychanalyse et de la psychiatrie classique, concernant notamment différents rapports du sujet à l'objet a. Il s'agira alors de cerner de plus près en quoi la « pesanteur », telle que Simone Weil la nomme, fait souffrance pour elle — qui présente par ailleurs une grave anorexie. Il s'agira également d'examiner la solution qu'elle

tente d'élaborer à travers la « grâce », et de saisir en quoi cette solution risquée finira par la précipiter du côté du désêtre et de sa disparition.

[1]. Freud Sigmund, Au-delà du principe de plaisir (1920), in Essais de Psychanalyse, Paris, Payot, 1981, p. 90

▪ **Mickaël Peoc'h**, MCF-Past en psychopathologie clinique, Rennes 2

Prévention du risque dépressif : entre discours prophylactiques et clinique du sujet

Alors que le Burn Out et la dépression dans son acception extrêmement large constituent probablement aujourd'hui l'un des motifs les plus fréquemment avancés dans les consultations privées, certains programmes tentent d'en faire une question de santé publique en mettant en place des programmes de prévention. S'il ne faut pas nier l'importance des souffrances au travail induite notamment par le paradigme de l'évaluation généralisée, et par un mode management ne faisant plus fi de la singularité entre autres [1], il convient de remarquer que ces causes régulièrement dénoncées par les patients sont prises en compte à la marge par les programmes prophylactiques cherchant à minimiser le risque dépressif [2]. De plus, il semble admis qu'un épisode dépressif peut être le signe d'une fragilité et charrie avec lui la potentialité d'une rechute. La clinique analytique s'appuie sur le cas par cas et ne cherche pas à entrer dans une démarche pronostique ou prophylactique. A travers l'exemple de quelques sujets, nous verrons comment peut se déplier différemment la subjectivité de ces dits dépressifs, à partir de leur logique singulière, et ce qu'elle permet d'éclairer comme écart entre les aspirations individuelles et les logiques de santé publiques actuelles.

[1] Abelhauser A, Gori R, Sauret MJ. La folie évaluation: les nouvelles fabriques de la servitude. Paris: Mille et une nuits; 2011. 203 p. (Essai).

[2] De Tychev C. et al., 2004 a, La Prévention des dépressions, Paris, L'Harmattan

▪ **Marie Poulain Berhaut**, psychologue clinicienne, ATER en psychopathologie clinique, Rennes 2

Érik Satie : penser et écrire musicalement, traiter une humeur mélancoliforme

« Je ne suis pas un drôle...ni ne désire l'être... Je suis un triste...un mélancolique... un pleureur, comme le saule. » Érik Satie donne à entendre dans ses foisonnants écrits la façon dont il a tenté de contrer la mélancolie, au fondement de toute psychose. Sans poser un diagnostic de mélancolie au sens psychiatrique du terme où la faute, les auto-reproches et avec Lacan, l'identification à l'objet réel sont au premier plan, nous proposons que Satie a trouvé différentes solutions comme tentative de limiter une jouissance non-phallicisée, révélant les variétés d'une humeur mélancoliforme. L'écriture de ses mémoires, de bouts de papier, les annotations ironiques sur ses compositions sont une façon de mobiliser les signifiants là où l'identification au trait unaire est absente.

▪ **Pierre Sidon**, Psychiatre, Psychanalyste, Directeur du département d'addictologie du CSAPA-UDSM à Champigny-sur-Marne

L'épuisant devoir-faire-sinthome

La mélancolie, jadis réservée à quelques happy few, a laissé place à la dépression-maladie et ses remèdes promis à tous. Elle a éclipsé la clinique des névroses et la paranoïa au profit desdits « troubles de l'humeur » meilleurs clients. Devenue ainsi symptôme social, elle a capté l'attention des historiens et sociologues et qui ont vu, dans la fatigue, ou fatigue d'être soi, l'épuisement de la civilisation. Les autorités de pays réputés pour leur dynamisme conquérant enjoignent la jeunesse de se lever et de faire des enfants. L'alitement a gagné les plus jeunes, mais ils ne s'allongent pas à deux, menaçant l'espèce humaine d'extinction et produisant une inflexion spectaculaire dans la prospective démographique. Par ailleurs, la croyance, qui s'est morcelée et dissipée du fait de l'évanouissement des idéaux dissouts par la science, échoue à se reconstituer dans les asiles de certitude des communautés. L'individu, solipsiste flotte dans la détotalisation du monde en consommant l'espoir que de nouveaux appareillages viendraient tracer des bords efficaces à lui conférer un corps, corps désormais insituable car l'être dont il avait ce corps (Lacan) s'était dissipé, laissant place à l'existence pure. Arraché à sa parole par le discours capitaliste mettant les corps en connexion directe avec la jouissance à profusion, il ne lui reste plus qu'à devenir l'auto-entrepreneur de son corps et de son existence. C'est la voie épuisante du devoir-faire-sinthome, telle qu'indiquée par Joyce selon Lacan, et patente dans l'art contemporain où l'œuvre réduite à sa pure valeur d'échange a laissé place à l'Artiste.

▪ **Charlotte Tazartez**, Psychologue clinicienne

Clinique de l'obésité : dévoilement mélancolique après une chirurgie bariatrique

L'obésité, devenue un enjeu de santé publique mondiale, est un symptôme moderne. Il enfle et fait causer, notamment le discours de la science. Face à cette nouvelle préoccupation, la médecine a développé des techniques de chirurgie de l'estomac, dites bariatriques. Tout en reconnaissant les effets objectivement bénéfiques sur la santé physique de nombre de patients, nous dégagerons les enjeux psychiques de cette relativement nouvelle pratique au regard de la fonction de nouage que peut prendre le symptôme qu'est l'obésité. Nous nous arrêterons plus précisément, à partir d'un cas, sur la conséquence de dévoilement de problématiques mélancoliques, au préalable stabilisées. Mme F., après un décès impossible à symboliser, semblait avoir trouvé à voiler son être de déchet et à rassembler son corps grâce à son obésité. Sa construction sociale autour de la nourriture, prise dans les mailles de son histoire singulière, s'est trouvée défaits et inutilisable après la chirurgie, la laissant en proie à une jouissance destructrice et à un corps déconstruit.

▪ **Antonio Texeira**, Psychiatre, Psychanalyste, Pr. au Département de Psychologie et au Programme de Doctorat en Théorie Psychanalytique, Université fédérale de Minas Gerais

La passion du pire

Un sujet qui se dit déprimé, fier d'une dépression perçue comme signe de sa lucidité, exprime avec consternation les effets de la récente amélioration de son humeur, à la suite de la naissance de son petit-fils. Ma tristesse, m'avoue-t-il, c'est que mon malheur n'est pas permanent et complet. Il y a toujours quelque chose qui me rend transitoirement content. Le malheur du pessimiste est que les choses ne vont pas si mal : il lui faut toujours s'écarter des débris de félicité qui continuent à se répandre au creuset de sa douleur d'exister. Tout comme le triste poète mentionné par Freud, dans son essai sur l'éphémère, incapable de jouir de la beauté du paysage en floraison estival pour le savoir condamné à la disparition en hiver, ce sujet déprimé se refuse le bonheur du transitoire pour anticiper que seule l'extinction serait permanente. Comment pouvons-nous alors faire face à cette condition que l'expérience dépressive dévoile, en tant que passion du réel comme dimension du pire exclue des sens fictionnels des semblants ? Or, rien n'empêche, croyons-nous, que là où le déprimé s'écarter des valeurs transitoires et contingentes, en énonçant la formule déceptive bien connue – toutes ces choses ne sont que des semblants – l'analyste puisse poser un panneau d'avertissement : attention, fragile, « this side up » ; ceci a l'air d'être un semblant banal, mais il se peut que ce soit aussi un spécimen rare, singulier et original de semblant dont il faut prendre soin.

▪ **Giorgia Tiscini**, Pr. de psychopathologie clinique, Rennes 2

Avatars mélancoliques et dépressions artificielles à l'ère du numérique

« Ce qui fait tenir l'image, c'est un reste » dit Lacan. Mais que se passe-t-il lorsque l'image n'en est plus une ? Que se passe-t-il lorsque l'image devient inédite, jusqu'à remplacer le corps ? Au-delà de la représentation et de la reproduction, notre époque nous confronte à un inédit permanent, à une création perpétuelle qui forclose toute répétition, donc, tout plaisir et tout au-delà du principe du plaisir. Que reste-t-il alors du reste ? Sans ce reste, n'y aurait-il pas que des avatars mélancoliques et des dépressions artificielles ?

▪ **Bénédicte Turcato**, Psychologue clinicienne, CHU Rennes.

Dépressions et maternité, clinique du cas par cas.

La maternité est un événement propice à l'apparition de dépressions : la dépression du post-partum est estimée à une prévalence de 1/5 mères et les soignants sont attentifs à son apparition en période périnatale. Le bouleversement qu'entraînent la grossesse et la maternité, sur le plan corporel, celui des identifications et des idéaux notamment, peut conduire chez une femme à l'émergence de symptômes dépressifs. Plusieurs cas cliniques de suivis de femmes en maternité, viendront étayer l'intérêt d'une clinique du sujet, au cas par cas et interroger la catégorie « dépression du post-partum ».

▪ **Unité du covid long du CHU de Pontchaillou –**

Laura Di Stefano, Ergothérapeute, **Léa Duchêne**, Psychologue clinicienne, **Claire-Marie Jourdain**, Enseignante en aide physique adaptée.

Unité Covid Long et affect dépressif : l'intérêt d'une clinique différentielle

Ouverte en septembre 2021, l'unité du covid long du CHU de Pontchaillou accueille des patients souffrant de symptômes post covid persistants. Nous verrons la manière dont ce réel vient faire effraction de manière très singulière pour chacun mais également comment certains sujets peuvent se saisir d'un signifiant, d'une identification afin de venir dire quelque chose de ce qui les traverse.

▪ **Giuseppe Viviano**, Docteur en psychologie, Chercheur à l'université de Salerne

Dissidents dans la chambre

La prestation est le paradigme qui s'impose dans les sociétés hypermodernes. L'esprit du temps qu'il produit génère des subjectivités adhérant aux valeurs néolibérales, en se consacrant à être entrepreneur d'elles-mêmes. Le sujet se pense un Moi capables de gouverner, de manière autonome, leur propre vie. Mais pour faire cela il doit savoir saisir les opportunités, ne jamais s'arrêter, ne pas abdiquer devant les adversités. En bref, il ne doit pas rester oisif mais être continuellement productif afin d'atteindre ses objectifs. L'étude analyse l'une des façons dont un tel affect peut se manifester, à savoir l'isolement social. Plus spécifiquement, l'examen pris en considération est le phénomène de l'hikikomori, qui est un symptôme dont la logique conduit le sujet à se confiner dans sa chambre afin qu'il puisse se soustraire à la demande incessante d'être un Moi-prestationnel.