L’ÉNONCIATION MÉLANCOLIQUE

Auteur : Frédéric Pellion

Date de parution : 16 décembre 2017

Article disponible en ligne à l'adresse :
https://www.tupeuxsavoir.fr/publication/lenonciation-melancolique/

Référence :
Frédéric Pellion, L’énonciation mélancolique, in *Revue Tupeuxsavoir* [en ligne], publié le 16 décembre 2017. Consulté le 25 avril 2024 sur
https://www.tupeuxsavoir.fr/publication/lenonciation-melancolique/

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

L’énonciation mélancolique

Article publié dans la revue PLI n° 4 (Revue de psychanalyse de l’EPFCL-France pôle Ouest) à partir d’une intervention prononcée le 31 janvier 2004 à Rennes dans le cadre des activités du CCPO. Le texte de cette intervention a également été publié dans la revue de psychanalyse « Savoirs et clinique » n°4. 2004/1.

Les classifications psychiatriques modernes, comme les fameux DSM, dont vous avez peut-être entendu parler, ont tendance à rapprocher, voire à confondre, mélancolie et dépression.

Ainsi, depuis l’avant-dernière version en date des DSM, à savoir le DSMIII-R, publié en 1987, les épisodes dépressifs sont rangés selon leur intensité en légers, moyens, et sévères [APA]. Ce qui fait que, du point de vue de cette classification, il est justifié de parler de mélancolie dès lors que la dépression est quantitativement suffisamment intense.

La seconde grande classification moderne, l’ICD-10, publiée en 1992, va un peu plus loin, puisqu’elle recommande de purement et simplement remplacer le terme « mélancolie » par l’expression « syndrome somatique » [CIM-10, p. 100]. Tour de passe-passe terminologique que faisait au demeurant déjà Jean Étienne Dominique Esquirol, en 1820, lorsqu’il invitait à « laisser le mot mélancolie aux moralistes et aux poètes, qui, dans leurs expressions, ne sont pas obligés à autant de sévérité que les médecins » [Esquirol, p. 78].

Je reprendrai donc à mon tour cet après-midi, si vous me le permettez, le flambeau un peu négligé de ces derniers. Non par mépris pour la « sévérité » médicale, mais parce que, pour être médecin, je n’en suis pas moins attentif à cette recommandation de Jacques Lacan aux Psychanalystes : « Nous sommes responsables du langage » [Lacan, 1957-1958]. Or, le langage appartient indubitablement aux moralistes et aux poètes tout autant qu’aux médecins. En dissolvant la vieille affection mélancolique dans l’éventail à l’ouverture mal définie des« troubles de l’humeur », il me semble en fait que la médecine moderne oublie, au-delà des « moralistes » et des « poètes », deux questions qui furent pourtant, au XIX siècle, constitutives de la psychiatrie comme branche spéciale de la médecine.

La première de ces questions est une question qui peut sembler tout particulièrement démodée à notre époque de supposé consensus démocratique, et dont un des idéaux en matière médicale est l’accès direct de tout patient à toute l’information le concernant – comme si la transparence du dossier pouvait compenser l’impossibilité pour le regard

médical de satisfaire au fantasme foucaldien de « projection du mal sur le plan de l'absolue visibilité » [Foucault, p. 170] – ,celle du consentement aux soins.

Cette question, sitôt qu'elle est effectivement débattue, nous projette, me semble-t-il, quelque part entre deux choses très difficiles à penser ensemble, à savoir les déterminations « insondables » de la liberté du sujet, d'une part, et, de l'autre, les mirages sociaux dans lesquels se réfléchissent si facilement les figures de son aliénation [Lacan, 1950]. En tout cas, elle ne saurait être résolue par la seule promotion des molécules modernes, qui se réclament toujours plus purs principes actifs – acta pura, a-t-on envie d'ajouter -,purs bénéfices. Louables vertus, certes, mais dont il peut-être naïf de prétendre qu'elles suffisent à garantir ce qu'on appelle l'« observance », à savoir le respect scrupuleux, par le patient, de la prescription qui lui est faite. La seconde de ces questions est celle du passage à l'acte. Le suicide mélancolique – dont le moindre des énigmes n'est pas de survenir volontiers, comme vous le savez, en phase d'amélioration symptomatique – rappelle ainsi de temps à autre, à sa manière, les limites de cette « alliance thérapeutique » derrière laquelle on voudrait pouvoir dissoudre la question du consentement ; et plus largement ce fait tout simple que la maladie mentale n'est toujours pas, et pour longtemps encore, vraisemblablement, une maladie tout à fait comme les autres. Mais, avant de d'entrer dans le développement de ces questions, qu'est-ce qui continue de différencier la mélancolie de la « simple » dépression, et en quoi cette différence est-elle pertinente ?

Il me semble que deux grandes catégories de symptômes ordonnent cette différence. En vous les présentant maintenant, je vais peut-être donner à certains d'entre vous le sentiment que je tente de faire revivre le vieux dualisme cartésien entre âme et corps, substance pensante et substance étendue. Ils auront raison, car le préjugé neurobiologique aujourd'hui répandu qui proclame tout uniment l'« erreur de Descartes » [Kambouchner] procède du même effacement des distinctions que le préjugé nosographique dont pâtit la mélancolie.

La première de ces catégories est la plus familière, ne serait-ce que parce qu'elle a toujours droit de cité, quoique déguisée sous le nom à l'instant cité de « syndrome somatique » [CIM-10, p.107], dans les classifications internationales récentes. Il s'agit des diverses atteintes du corps qui témoignent, selon la formule de Jacques Lacan, d'un discord survenu « au joint le plus intime du sentiment de la vie »[Lacan, 1959, p. 558]. Discord qui prend une tonalité particulière dans la mélancolie, et sur lequel Sigmund Freud avait déjà insisté, quand il parlait, par exemple, de «désintrication pulsionnelle » [Freud, 1923]. Ainsi, le DSM-III R, déjà mentionné lui aussi, ménage une petite place, au sein des dépressions sévères, à un « type mélancolique ». Celui-ci est spécifié par la présence d'au moins cinq des symptômes suivants :

1. Perte d’intérêt ou de plaisir pour toutes ou presque toutes les activités
2. Manque de réactivité aux stimulations habituellement agréables (.)
3. Dépression régulièrement plus marquée le matin
4. Réveil matinal précoce
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur (non limité à des plaintes subjectives)
6. Anorexie ou perte de poids significative (.)
7. Absence de perturbation significative de la personnalité avant la survenue du premier épisode dépressif majeur
8. Un ou plusieurs épisodes dépressifs majeurs antérieur(s) suivi(s) par une rémission complète ou presque complète
9. Bonne réponse antérieure à un traitement antidépresseur somatique spécifique et adéquat (par ex. tricycliques, électrochocs, IMAO, lithium) » [APA, p. 152].

On voit immédiatement la place prépondérante des symptômes d’allure physique, ou physiologique – six des neuf items que l’on vient de citer réfèrent directement ou indirectement à l’activité du corps -, dans cette définition du « type mélancolique ». Que ces items décrivent de manière correcte une atteinte réelle du corps par la mélancolie est indubitable. Mais ils oublient ce faisant ce que le systématisme de cette atteinte doit à un ordonnancement fautif des idées ; ainsi de la succession, conditionnée par le discours, et initialement établie par Jules Cotard, entre idées de damnation, d’immortalité et d’incurabilité, auto-reproches, et négations corporelles [Cotard, 1882]. Alors, évidemment, le risque d’une telle définition par les effets est l’extension à toute dépression de la détermination strictement physiologique qu’elle sous-entend.

La seconde catégorie de symptômes différentiels, sans doute plus délicate à reconnaître et à manier, concerne par contre, elle, tout à fait directement la pensée, puisqu’elle relève de ce que j’appellerai, dans un premier temps tout au moins, une pathologie de la cause. Qu’y a-t-il de commun, en effet, entre l’auto-reproche – que, dans « Deuil et mélancolie », Freud [Freud, 1917] a élevé à la dignité du signe paradigmatique de la mélancolie – les idées d’incurabilité [Cotard, 1880, Cotard 1882] – que l’on oublie trop souvent, alors qu’elles donnent probablement leur plus forte raison aux échecs thérapeutiques observés lors de traitements insuffisamment contrôlés -, et les diverses manifestations de la « toute puissance » mélancolique qui intéressèrent tant le dernier Cotard [Cotard, 1887, Cotard, 1888] ? En apparence rien, si ce n’est une certaine position de refus du sujet l’égard de tout ce qui pourrait le situer dans le monde autrement que comme seule et unique cause de lui-même. Or, cause de soi-même, *causa sui,* c’est la lettre même de la prédication médiévale concernant Dieu, ce qui n’est pas indifférent ici si l’on veut bien se souvenir des démêlés du mélancolique dit acédique avec celui-ci. Démêlés que résumait ainsi Gustave Flaubert, dans

l'une des versions de sa *Tentation de Saint Antoine* : « Au fond, je n'aime pas Dieu » [Flaubert,p. 211].

Prenons, si vous le voulez bien, un exemple plus contemporain de cette pathologie de la cause. Tel patient, mélancolique, faisait cette déclaration, alors qu'il venait de lui être proposé de prolonger encore un peu son hospitalisation pour consolider une amélioration déjà assez nette : « Vous me gardez aussi longtemps pour être sûr ne jamais me revoir ». Il y aurait bien évidemment beaucoup à dire sur cette phrase, et pas uniquement quant à la causalité. Mais il apparaît en tout cas clairement que la réponse ne répond pas tout à fait à la question posée. Elle semble plutôt répondre à une mésinterprétation radicale de la question, qui la fait entendre comme si elle dissimulait une « intention de rejet » [Lacan, 1959, p. 535].

Mais, qu'est-ce qui est rejeté exactement ici ? Il me semble, sous-jacent à cette mésinterprétation, que c'est le principe même d'un lien de causalité entre les soins et le mieux-être pourtant reconnu par le patient. Ce lien causal apparaît pour lui comme « impossible à concevoir » [Lacan, 1965-1966, leçon du 5 janvier 1966], tout au moins de la manière commune. En fait – et c'est précisément ce sur quoi je voudrais insister aujourd'hui -, ce qui non seulement distingue, mais oppose, mélancolie et dépression, c'est la logique absolument différente à laquelle obéissent les discours tenus dans l'un et l'autre cas. Vous avez certainement déjà rencontré la logique de la plainte dépressive commune : c'est une logique du manque, de l'incomplétude, de l'insuffisance par rapport à un ce qui devrait être » – ou dans d'autres cas à un « ce qui devrait être eu ». Certes, le fantasme du handicap dépressif vient parfois opportunément alimenter (ou ratifier) cette logique. Mais elle relève toujours, en dernière analyse, comme Jacques Lacan le signalait fortement, d'un « céder sur son désir » [Lacan, 1959-1960, pp. 368 sqq.]. Mais n'oublions pas, en ce qui concerne cette dépression banale, névrotique, que, si la formule de Lacan sonne si juste, c'est que céder sur son désir, c'est surtout céder sur un savoir encore inarticulé – il conviendrait de dire préconscient – qu'on en a, de ce désir, quoiqu'on en veuille [Pellion, 2000b].

Alors, s'en tenir à la dépression comme maladie, éventuellement biologiquement déterminée, c'est perdre absolument toute chance de savoir quelque chose des signifiants qui balisent le lieu du désir. On comprend ainsi que Lacan ait pu être amené, après quinze ans, à radicaliser la thèse du « céder sur son désir » par celle du « rejet de l'inconscient » [Lacan,1974, p. 526].

Comme on vient d'en prendre un premier aperçu, la logique mélancolique est tout autre. Perdant jusqu'au repère de l'Autre à l'aune duquel le handicap du manque, qu'il soit manque à être ou manque à avoir, est toujours jaugé, cette logique emmène le sujet

jusqu'au point sans retour où se profère, par exemple, ceci : « Tout ça, ce que je dis, c'est faux » [Pellion, 2000a].

Examinons donc un peu cet énoncé particulier : « Tout ça, ce que je dis, c'est faux ». Cette formule est assez saisissante à titre d'exemple de ce qu'il suffit à un sujet ordinaire d'être mélancolique pour produire des énoncés analogues à ceux que l'on rencontre dans les manuels de logique, et qui paraissent artificiels. En l'occurrence, cet énoncé-ci se superpose presque exactement au paradoxe connu depuis l'Antiquité sous le nom d'Épiménide, et largement commenté par Lacan dans le Séminaire XI [Lacan, 1964, pp. 127-129].

Mais ce propos illustre aussi que la plus radicale folie, que le « tout » signe ici, n'a pas besoin d'autre chose que du reniement de la vérité commune pour se manifester. Alors que la fonction de cette vérité commune, qui se fonde plutôt sur un « Certaines choses, parmi tout ce que je dis, pense, ou crois, sont peut-être vraies », est maintenue dans la dépression – ce qui fait en particulier que le déprimé, au contraire du mélancolique, s'estime fondé à se plaindre de son état.

Là où l'insistance dépressive met le « Je » en avant – même s'il s'agit d'un « Je » manquant, déficient, mutilé -, la rhétorique mélancolique tend de toutes ses forces à l'effacement de ce « Je » derrière l'écrasante vigueur assertorique d'un « tout ».

Ainsi, cet énoncé, « Tout ce que je dis est faux », veut dire qu'il n'y a dans la mélancolie pas de vrai, aucun vrai, et qu'elle donc à situer, ne serait-ce que pour cela, dans le registre de la psychose ; mais à un moment logiquement différent de celui de la paranoïa, dont le mécanisme fondamental, l'interprétation, se greffe au contraire, ainsi que le faisait déjà remarquer Freud en 1901, sur un « Il y a du vrai dans tout cela » [Freud, 1901, p. 273].C'est-à-dire à un moment où il n'y a même plus à la disposition du sujet le recours d'être persécuté par quelque chose qui devrait avoir un minimum de consistance, disons le mot, ontologique.

Notons que Cotard avait déjà fait usage de ce mot « ontologique », et déjà eu l'intuition de la radicalité de cette atteinte de la vérité, quand, dans les années 1880, il consignait le récit des « négations métaphysiques » [Cotard, 1880, p. 171] de ses mélancoliques. Et qu'il précisait lui-même que ces dernières – à la source, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, des autre symptômes de la maladie, et en particulier des symptômes corporels -, portent précisément sur les éléments du monde du sujet fortement liés à la consistance symbolique de celui-ci : Dieu, bien sûr, mais aussi « notaires », « médecins », « tribunaux », etc [Cotard, 1882, pp. 283-284].

Essayons maintenant d'ébaucher une conclusion. La relative invariance des symptômes mélancoliques – ou en tout cas leur propension à converger vers des formes typiques -, comme leur capacité de mettre en cause la continuité vitale du sujet, lancent un certain nombre de défis à la psychanalyse. Qui sont, selon moi, les bienfaits de la mélancolie. En effet, comme on vient de l'effleurer, la mélancolie subvertit profondément quelque chose qui est le socle, la condition, de l'expérience analytique, à savoir l'articulation – articulation que Lacan qualifie de « référentielle » (« Ce terme de référence de la parole qu'est le plan de la vérité » [Lacan, 1957-1958, p. 18]) – entre parole et vérité.

Or, c'est très précisément de cette articulation entre parole et vérité que la psychanalyse tient sa légitimité. Et son désajointement l'affecte en retour selon, au moins, trois lignes de fracture.

Entre parole et vérité, l'une de ces lignes concerne plus proprement la parole, dont le champ propre s'établit quelque part entre universel et particulier ; l'autre la vérité, dont le prestige se distribue inégalement entre science et psychanalyse ; et la dernière touche aux pérégrinations de l'interprétation entre sens et non sens.

Développons pour terminer un peu cela. Tout d'abord, il faut répéter que la parole, laquelle ne se conçoit qu'actualisée par un sujet parlant, n'est pas le langage. Ce qui revient à dire que la parole, et tout spécialement dans le régime du sens qui est le nôtre depuis la formulation du cogito cartésien [Lacan, 1965], se soutient toujours de la particularité charnelle de celui qui l'énonce : « De sorte qu'après y avoir bien pensé, et avoir soigneusement examiné toutes choses, enfin il faut conclure, et tenir pour constant que cette proposition : Je suis, j'existe, est nécessairement vraie, toutes les fois que je la prononce, ou que je le conçois en mon esprit. » [Descartes, p. 275, je souligne].

Ainsi, le vœu mélancolique de faire disparaître le « Je » derrière l'universalité écrasante d'un « tout » n'est certainement pas étranger à l'affinité de la mélancolie pour les productions de la science.

Que le mélancolique se charge d'en façonner le langage, vérifiant ainsi cette très juste observation, datant de la Renaissance : « L'intelligence [des mélancoliques] [.] ne se tient pas ferme s'il ne s'agit pas d'une grandeur donnée [.]. C'est pourquoi, de même qu'ils ne peuvent croire ni concevoir qu'il n'y ait rien en dehors [.] du monde [.], de même ils ne peuvent croire ni concevoir ici (c'est-à-dire parmi les choses [.]) qu'il y en ait certaines d'incorporelles, qui par leur nature et essence soient exemptes de toute considération de grandeur [.]. Bref, de quelque chose que ce soit, c'est le combien qu'ils se représentent. [.] Les hommes de cette sorte sont mélancoliques et deviennent excellents mathématiciens,

mais sont fort mauvais métaphysiciens [Henri de Gand. Quodlibeta. Paris ; 1518, folio XXXIV. Cité par Klibansky & al.,p. 533, n. 187]. Ou bien qu'il lui demande seulement, comme c'est très courant, de l'aider à oublier l'insupportable de son énonciation, quitte à lui abandonner son corps en échange de ce service. Au rebours de la science et son intention homogénéisante, la psychanalyse soutient le particulier de l'énonciation d'une parole dubitative quant à l'universel.

Mais elle tente dans le même temps de se conformer à l'idéal explicatif de la science. Dès lors, désireuse de donner de la mélancolie une explication recevable celle-ci – et une explication idéalement unique, selon le voeu de Sigmund Freud (« Vous cherchiez un modèle normal de la mutation mélancolie-manie, et je pensais à l'explication du mécanisme ! » [Freud & Abraham, p. 336]) -, la psychanalyse doit donc penser une sorte d'association contre nature, qui fait, comme on l'a vu, que la même maladie produit des symptômes affectant les opérations les plus abstraites de la pensée en même temps que les réalités les plus automatiques du corps.

La mélancolie se retrouve ainsi, en quelque sorte, en compagnie de l'objet *a* au lieu même de « cette sorte de torsion à laquelle l'organisation de la vie semble l'obliger » [Lacan, 1962-1963, leçon du 12 juin 1963]. Autre paradoxe, déjà évoqué, et qui n'est sans doute pas étranger au fait que depuis ses débuts – et tout particulièrement lorsqu'elle s'est trouvée, quant à la portée de ses concepts cruciaux, à une certaine croisée des chemins [Pellion, 2000a] -, la psychanalyse a régulièrement produit des explications, toute une série d'explications, de la mélancolie. À cet égard, il suffit de relire les textes fondateurs de la psychanalyse pour constater à quel point la construction de certains concepts clés est souvent solidaire de tentatives d'explication de la mélancolie.

Je ne prendrai qu'un exemple de cela : la lecture des fameux manuscrits de *La naissance de la psychanalyse* [Freud, 1887-1902], en particulier des manuscrits « E », « F » et « G », montre que la mise en place par Freud des concepts de « libido » et de « pulsion » est très étroitement adossée à une réflexion à maints égards encore très actuelle sur la mélancolie.

Mais, tout de même, bien expliquer n'est pas encore guérir. Ainsi, malgré la très abondante littérature psychanalytique sur la mélancolie, le traitement psychanalytique de la mélancolie est loin d'être frayé de manière absolument convaincante. Qui plus est, la question de sa possibilité même reste un peu en suspens : il n'est en effet pas prouvé que le seul fait de laisser se déployer l'association libre mélancolique ait à soi seul un effet curatif.

En effet, le foisonnement des figures du non sens, du vide – ou du rien, si l'on préfère -, qu'elle produit [Kristeva], diffère-t-il fondamentalement de la pure et simple « fuite des

idées » que décrivait déjà Ludwig Binswanger [Binswanger] ? Car l'association véritablement libre, au sens freudien d'une association mue par le désir inconscient, n'est possible que pour un sujet chez qui l'objet *a*, qui à la fois en oriente le flux et en circonscrit l'empan, est en fonction. En d'autres termes, invoquer le rien – dont vous savez que Lacan, tardivement, a fini par faire une des figures de son objet *a* [Lacan, 1973] – permet-il d'en espérer épuiser les attraits ? D'en faire le tour, pour finalement stopper l'« hémorragie libidinale freudienne [Freud, 1887-1901, p. 97] ?

Au moment de conclure son séminaire sur *L'angoisse*, Lacan donnait cette indication quant à la valeur de cet objet *a* dans l'explication de la mélancolie : « Si nous ne distinguons pas l'objet *a* du i (*a*), nous ne pouvons pas concevoir ce que Freud [.] articule puissamment [.] sur la différence radicale qu'il y a entre manie et deuil. Ce rapport à *a* par où se distingue tout ce qui est du cycle « manie-mélancolie » de tout ce qui est du cycle « Idéal », de la référence « deuil ou désir », nous ne pouvons le saisir que dans l'accentuation de la différence de fonction du *a* par rapport au i (*a*)» [Lacan, 1962-1963, leçon du 3 juillet 1963].

Cette indication éclaire ce mélange propre à la mélancolie de troubles de la causalité libidinale (*a*) et de l'imaginaire (i(*a*)) – ces derniers incluant les symptômes corporels évoqués tout à l'heure.

Elle a été prolongée depuis par des auteurs tels que Marcel Czermak, qui suggère que la parenthèse isolant l'objet de son « masque » [Lacan, 1962-1963] narcissique dans la notation i (*a*) elle-même soit d'une certaine manière homogène à la coupure signifiante, isolant l'un de l'autre les registres du réel et de l'imaginaire, qu'introduit le Nom-du-père [Czermak]. Encore Lacan précisait-il quelques années plus tard que cet objet est, en tant que tel et comme la causalité de son mieux-être pour le patient de tout à l'heure, impossible à concevoir » [Lacan, 1965-1966, leçon du 5 janvier 1966]. Rien à en espérer, donc, du côté du sens, même le plus particulier. Ce qui emporte que le plus sûr de son usage soit précisément le moment de sa chute hors du champ du désirable, de ce que Lacan appelait sa « cession » [Lacan, 1962-1963].

Mais une « cession » qui demande parfois que l'on s'en saisisse [Pellion, 2003]. Pour le dire autrement, ne pas oublier les paradoxes de la mélancolie permet peut-être de se souvenir aussi que parler a non seulement un sens, mais aussi, dans certains cas, des conséquences en acte, et qui sont du ressort, asymétrique, de chacun des acteurs du dialogue.

Références bibliographiques

American Psychiatric Association, APA, Mini DSM III-R. Critères diagnostiques. Tr. fr. Paris : Masson ; 1989.
BINSWANGER L., *Mélancolie et manie*. Tr. fr. Paris : P.U.F. ; 1987.
Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Tr. fr. Paris : Masson ; 1993.
COTARD J., (1880). « Du délire hypocondriaque dans une forme grave de mélancolie anxieuse ». *Ann. méd.-psychol. 1880* : 168-174.
COTARD J., (1882). « Du délire des négations ». *Arch. neurol. 1882* : 152-170 & 282-296.
COTARD J., (1887). Intervention du 28 mars 1887 à la Société médico-psychologique. *Ann. méd.-psychol. 1887* : 57-80.
COTARD J., (1888). Intervention du 26 mars 1888 à la Société médico-psychologique. *Ann. méd.-psychol. 1888* : 463-469.
CZERMAK M., *Passions de l'objet*. Paris : Association Freudienne internationale ; 1996.
DESCARTES R., ***Méditations.*** In *Oeuvres & lettres*. Paris : Gallimard, coll. Pléiade ; 1953, pp. 257-334.
ESQUIROL J. E. D., *De la lypémanie ou mélancolie*. Réed. Toulouse : Privat ; 1976.
FLAUBERT G., *La tentation de Saint Antoine*. Version de 1849. In *Oeuvres*, *T. I*, Paris, Gallimard, coll. Pléiade, 1951, pp. 211.
FOUCAULT M., *Naissance de la clinique*. Paris : P.U.F. ; 1963.
FREUD S., (1887-1902). *La naissance de la psychanalyse*. Tr. fr. Paris : P.U.F. ; 1956.
FREUD S., (1901). *Psychopathologie de vie quotidienne.* Tr. fr. Paris : Payot ; 1986.
FREUD S., (1917). « Deuil et mélancolie ». Tr. fr. in *Oeuvres complètes, T. XIII*. Paris : P.U.F. ; 1988, pp. 259-278.
FREUD S., (1923). « Le moi et le ça ». Tr. fr. in *Oeuvres complètes, T. XVI*. Paris : P.U.F. ; 1991, pp. 255-301.
FREUD S., & ABRAHAM K., *Correspondance 1907-1926*. Tr. fr. Paris : Gallimard ; 1969.
KAMBOUCHNER D., L'erreur de Damasio. Conférence inédite au Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, 26 janvier 2004.
KLIBANSKY R., PANOFSKY E., & SAXL F., *Saturne et la mélancolie*. Tr. fr. Paris : Gallimard ; 1989.
KRISTEVA J., *Soleil noir*. Paris : Gallimard ; 1987.
LACAN J., (1950). « Propos sur la causalité psychique ». In *Ecrits.* Paris : Seuil ; 1966, pp.151-193.
LACAN J., (1957-1958). *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient.* Paris : Seuil ; 1998.
LACAN J., (1959). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose ». In *Ecrits*. Paris : Seuil ; 1966, pp. 531-583.
LACAN J., (1959-1960). *Le Séminaire, Livre VII, L'éthique de la psychanalyse*. Paris : Seuil ;

1991.
LACAN J., (1962-1963). *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse*. Inédit.
LACAN J., (1964). *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse.* Paris : Seuil ; 1975.
LACAN J., (1965-1966). *Le Séminaire, Livre XIII, L'objet de la psychanalyse*. Inédit.
LACAN J., (1973). « L'étourdit ». In *Autres écrits*. Paris : Seuil ; 2001, pp. 449-495.
LACAN J., (1974). « Télévision ». In *Autres écrits*. Paris : Seuil ; 2001, pp. 509-545.
PELLION F., (2000a). *Mélancolie et vérité*. Paris : P.U.F. ; 2000.
PELLION F., (2000b). « De la dépression comme manière d'être ». In Fédida, Pierre, éd. *La dépression est-elle passée de mode ?* Paris : P.U.F., 2000, pp. 71-80.
PELLION F., (2003). « Éléments d'une logique de l'intervention dans la mélancolie ». Paris. *Psychologie clinique 2003* ; 15.

Partagez cet article
Facebook

Google

Twitter

Linkedin

Print