

Collection  
« Humus, subjectivité et lien social »  
dirigée par Jean-Pierre Lebrun

*« Le savoir par Freud désigné de l'inconscient,  
c'est ce qu'invente l'humus humain  
pour sa pérennité d'une génération à l'autre. »*

(Jacques Lacan, « Note italienne », 1973.)

Cette nouvelle collection accueille des textes qui tentent de conceptualiser les effets de la mutation contemporaine du lien social sur la subjectivité. Son champ se situe à l'interface de la psychanalyse et des sciences sociales et, à ce titre, convoque dans le même mouvement les recherches de ces dernières et les élaborations – tant théoriques que cliniques – de la première.

Retrouvez tous les titres parus sur  
**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

Dépression,  
la grande névrose contemporaine

DU MÊME AUTEUR :

*La psychanalyse, textes essentiels*  
Larousse, 1993 ; Larousse, Bordas, 1996

*Éléments lacaniens pour une psychanalyse au quotidien*  
Éditions de l'Association freudienne internationale, 1994

*Dictionnaire de la psychanalyse*  
(sous la direction de R. Chemama et B. Vandermersch)  
Larousse, 1995, 1998

*Clivage et modernité*  
érès, 2003

Roland Chemama

Dépression,  
la grande névrose contemporaine

 érès

Couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1930-1  
Première édition © Éditions érès 2006  
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse  
**[www.editions.eres.com](http://www.editions.eres.com)**

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

## Table des matières

Préambule .....	7
Le défaut d'adresse .....	11
Qu'est-ce que la dépression ? .....	15
Un sujet sans histoire .....	21
Le rapport au temps .....	26
L'œdipe et le temps .....	30
« L'inconscient, c'est la politique » .....	37
Modernité, postmodernité, hypermodernité .....	42
Une temporalité cartésienne .....	47
Sur une version dépressive de la répétition .....	52
Sur quoi porte le refoulement ? .....	58
Une mystique sans Dieu .....	64
Un sacrifice sans limite .....	69
Un déclin de l'imgo paternelle .....	74
La place du père .....	81
Impuissance sexuelle et dévaluation du phallus ....	86
L'impuissance, l'inhibition, l'utopie .....	93
La métaphore paternelle .....	98
Une forclusion du phallus ?	
Retour sur la question du clivage .....	102

Le phallus et les jeux de la séduction .....	109
Le troisième champ de la clinique .....	114
Un roi sans royaume .....	121
Une pathologie narcissique ? .....	128
Le phallus, l'objet <i>a</i> , le réel .....	134
Les idéaux .....	141
Mensonge privé, mensonge social .....	146
L'univers kafkaïen : premières questions .....	151
L'époque de l'enfant généralisé .....	156
Pourquoi Hamlet n'agit-il pas ?	
Pourquoi Hans a-t-il si peur ? .....	163
Le savoir du héros moderne .....	169
Le déprimé est-il masochiste ? .....	174
Le dégoût .....	180
La père-version .....	186
Un père violeur ? .....	191
La détresse, la mort .....	196
Suppléances .....	200

## Préambule

Ce livre constitue, d'une certaine façon, une suite de mon ouvrage précédent, *Clivage et modernité*<sup>1</sup>. Il faut dès lors dire quelque chose de ce par quoi il s'y rattache.

Quand j'ai écrit *Clivage et modernité* je suis parti de questions – et de difficultés – relatives à ma pratique. Il s'agissait de la possibilité de conduire la cure avec des sujets pervers, ou encore avec des sujets pris dans la perversion sociale. Si les premiers sont convaincus de savoir quel est l'objet de leur jouissance, si les seconds se font les objets du savoir technique qui régule nos existences, comment concevoir qu'ils puissent réellement entreprendre une cure analytique ? Celle-ci ne suppose-t-elle pas que le sujet accepte de reconnaître en lui l'insistance des questions qui nous concernent tous, et d'abord de celles qui portent sur l'identité et la position sexuée ?

C'est pour tenter de sortir de ces difficultés que j'ai été conduit à reprendre le concept de clivage, que Freud utilise principalement à propos du fétichisme, et à lui donner une extension bien plus grande. L'usage de ce concept m'a permis de soutenir la possibilité d'une cure analytique dans des cas qui sont souvent considérés comme exclus de notre pratique. Le sujet pervers, à mon sens, n'est pas nécessairement assuré de maîtriser l'objet qui le compléterait. Parce qu'il est clivé, il peut éprouver la dimension du manque et



cela peut suffire à le faire entreprendre, et poursuivre, une analyse.

De proche en proche cette étude, qui a passé par l'examen de ce que Lacan fait de la notion de clivage, m'a permis d'aborder la perversion, mais aussi la psychose, ou encore ce qu'on appelle aujourd'hui les cas borderline – les cas limites – même si cette dernière notion pose de nombreux problèmes. Et j'ai également traité de la névrose, quoique d'une manière plus restreinte.

Ce nouveau livre part lui aussi de cas difficiles. Ce ne sont plus les sujets qui veulent jouir à tout prix. Ce sont plutôt des sujets qui se signalent par un évitement radical du désir. Il s'agit principalement de ceux que l'on appelle couramment aujourd'hui sujets « dépressifs » ; nous aurons à montrer qu'il s'agit là de la deuxième face, tout aussi pré-occupante, de la clinique contemporaine.

Cette idée d'une « clinique contemporaine » est bien sûr essentielle pour moi. Au fil de mon livre précédent, j'ai été amené à affirmer que la clinique individuelle répond à la clinique sociale. Si le clivage prend une place tellement importante de nos jours, ce n'est pas sans rapport avec ce qui est déterminant au niveau collectif. C'est ce type d'approche que je reprends aujourd'hui <sup>2</sup>.

\*

\*     \*

Dans *Clivage et modernité* j'ai usé d'une forme dialoguée, qui privilégiait le questionnement par rapport à la description ou à la démonstration. Cette forme a été généralement bien accueillie. Un ami a cependant regretté que l'« honnête homme » avec lequel je m'entretenais n'ait pas été plus spécifié. Il est vrai que mon interlocuteur variait au fil des pages, qu'il était parfois plus naïf, parfois plus retors, parfois aussi plus savant en matière de psychanalyse. Comment en aurait-il été autrement ? Cet honnête homme

## PRÉAMBULE

venait faire des objections que je pouvais aussi bien me faire. Si j'avais trop spécifié sa position, les carottes étaient cuites. Je n'aurais plus eu qu'à déduire ses répliques en fonction de que j'aurais d'abord glissé dans son personnage. En revanche le type d'écriture que j'ai adopté m'a conduit, plus d'une fois, à me laisser surprendre par une objection non prévue. C'est en ce sens que j'ai pu dire, dans le préambule de ce précédent ouvrage, qu'il me paraissait difficile de parler du clivage dans un registre monocorde.

Puisque, ici, il ne sera plus principalement question de clivage, je renonce à la forme dialoguée. Mais pas à ce qui était sans doute le plus important, à savoir la tentative de ne pas écrire seulement pour des spécialistes. C'est pourquoi je conserve au moins une trace de mon interlocuteur. Il sera désormais celui auquel je m'adresserai au fil des pages, qui se présenteront alors comme une série de lettres. Avec une convention, que je demande qu'on m'accorde. Je ferai allusion aux objections supposées de cet interlocuteur, sans aller jusqu'à écrire les réponses que lui-même est censé m'envoyer.

\*

\* \*

Revenons-en d'ailleurs au contenu de ce livre. S'agit-il seulement de se laisser porter par ce qui est devenu, à sa façon, un phénomène de société ? Le titre pourrait le laisser penser, d'autant que la dépression semble bien constituer aujourd'hui la pathologie dominante, celle qui est en tout cas évoquée le plus fréquemment à propos de difficultés subjectives parfois assez diverses. S'agit-il donc de prendre cette réalité empirique pour acquise, et de se borner à la description de ce qui est finalement bien connu ? Oui et non. Il est clair que nous n'avons pas à nier que les cas de dépression se multiplient. Mais nous avons sans doute les moyens conceptuels de concevoir d'une manière plus fine ce que

Lacan appelait la « grande névrose contemporaine ». Lacan nous a apporté, il y a bien longtemps déjà, un premier éclairage de ce qui ne doit pas être conçu seulement comme une humeur sinistre, mais comme une paralysie de l'action, qui joint l'impuissance et l'utopie. Je ne me donne pas d'autre tâche que de tenter de prolonger, autant que je le peux, cette interrogation clinique.

## NOTES

1. R. Chemama, *Clivage et modernité*, Toulouse, érès, 2003.
2. Ce nouveau livre doit beaucoup aux remarques attentives que Jean-Pierre Lebrun a bien voulu me faire tout au long de la période où je l'écrivais, ainsi qu'aux échanges que j'ai pu avoir avec Christiane Lacôte et Bernard Vandermersch, à l'occasion d'un séminaire commun à l'Association lacanienne internationale.

## Le défaut d'adresse

Cher ami,

Voici quelque temps déjà que nous avons dû arrêter notre dialogue. Dois-je aujourd'hui vous l'avouer ? C'est sans doute à moi qu'il aura été le plus utile. Conversant avec vous, je m'obligeais à préciser ma pensée, je vous laissais faire les objections que je ne me serais peut-être pas faites, parfois j'anticipais votre désapprobation – et parfois aussi votre accord. L'ensemble était bien stimulant !

Aujourd'hui vous vous éloignez. Ou plutôt, vous êtes déjà loin. Pourtant je ne renonce pas tout à fait à m'adresser à vous. Non pas pour vous communiquer ce que sans vous j'aurais déjà pensé. Mais parce que c'est à partir de vous, à partir de l'adresse que vous constituez pour moi, c'est à partir de là seulement, je le sens bien, que je vais pouvoir me remettre à articuler quelque chose des questions que je me pose. Pourquoi le ferais-je, autrement ? Vous savez que je ne tiens pas à écrire une œuvre savante, une thèse universitaire, un exposé qui prétendrait à la neutralité et à l'objectivité. Si je vous écris, vous sentez bien qu'il s'agira de tout autre chose. Mieux encore, vous garantirez un peu, par votre lecture attentive et critique, que je ne m'enfermerai pas dans une démarche qui viendrait contredire l'expérience qui est la

mienne. L'expérience que partagent les psychanalystes, qui exclut toute « objectivation ».

J'imagine qu'ici, déjà, vous écartez un peu ces pages de vos yeux. Vous vous mettez à penser qu'il n'est pas sûr, malgré le dialogue assez long que nous avons mené, que je vous aie vraiment dit ce qu'était cette expérience. Eh bien, si je devais vous répondre, ou tenter de commencer à le faire, je vous dirai que c'est une expérience qui concerne, précisément, la dimension de l'adresse.

Que se passe-t-il, dans une analyse ? Un sujet en difficulté, un sujet qui souffre, vient en parler. Ce n'est pas, bien sûr, pour obtenir quelque conseil ou quelque traitement. Je veux dire que ses paroles ne sont pas conçues comme des énoncés venant décrire une maladie ou un malaise, elles ne constituent pas une information à partir de laquelle le praticien pourrait décider d'une thérapeutique. Sa parole constitue plutôt une énonciation, une plainte ou une demande, en tout cas un acte qui doit être perçu comme tel, parce qu'il y engage son être : bref, une adresse à l'analyste.

En réalité ce que je décris là pourrait être vrai dans bien d'autres cas. D'une certaine façon c'est à chaque fois que nous parlons que nous attendons de l'autre le sens de ce que nous disons. Cette femme devant laquelle je risque un trait d'esprit, comment va-t-elle le prendre ? Selon sa façon de répondre, je saurai si j'ai fait une plaisanterie, ou si j'ai dit une incongruité.

C'est cette dimension de l'adresse qui définit pour nous, au-delà du partenaire, au-delà du « petit autre », ce que nous appelons le « grand Autre », ou plus simplement l'Autre. Parler, parler vraiment, c'est s'adresser à l'Autre autant qu'à l'autre. Nous nous adressons à notre semblable, bien sûr, mais aussi, au-delà de lui, à ce que l'on peut concevoir comme un lieu, le lieu de l'Autre, le lieu où ce que nous disons peut prendre sens.

Sans doute savez-vous déjà tout cela. Sans doute aussi vous demandez-vous pourquoi je m'y attarde. C'est que

cela constitue une assez bonne porte d'entrée pour aborder quelques nouvelles questions cliniques, celles, précisément, que vous souhaitez me voir traiter. Vous m'avez assez fait savoir, depuis la fin de nos entretiens, que vous vous étiez trop intéressé à ce dont je vous parlais pour en rester là. Vous me sollicitez, en somme, de reprendre un peu les questions au point où j'en étais resté.

Je ne saurais, cependant, procéder exactement ainsi, comme s'il y avait un fil que je pourrais reprendre. En réalité vous verrez que je serai plutôt amené à décrire une face bien différente de la clinique analytique. Mais cela restera, je pense, une clinique très contemporaine.

Où en étais-je ? La question de l'adresse. Eh bien voyez ceci :

Denise vient me consulter, il y a quelques années, dans un état d'assez grande confusion. Durant les premiers entretiens je n'arrive pas à bien saisir ce qui la fait venir. Elle parle surtout d'une certaine façon de s'absenter. Il lui arrive de partir brusquement alors qu'elle se trouve avec quelques amis, d'aller errer dans des lieux où elle n'a rien à faire. Elle prend un train, n'importe lequel. Elle s'arrête à une gare quelconque, dans une ville qu'elle ne connaît pas et ne souhaite pas connaître. Mais même lorsqu'elle reste avec ses amis, elle s'en sent bien éloignée. Peut-elle même dire que ce sont des amis ? Elle est assez froide, indifférente. Quand on lui témoigne de l'affection, de l'amour, du désir, elle fait en sorte que ce soit immédiatement privé de signification.

En somme, ce qui m'étonne le plus, d'emblée, c'est que cette jeune femme ait fini par venir consulter. Généralement, quand on va voir un psychanalyste, on peut plus ou moins rapidement préciser ce qui pousse à entreprendre une cure, on peut au moins formuler une plainte, faire état d'un symptôme. Mais que se passe-t-il lorsque le sujet semble tout désinvestir ? Peut-il alors formuler une demande ? Peut-il être présent à son analyse à défaut d'être présent à son entou-

rage ? Il y a ici une sorte de défaut d'adresse qui semble compromettre, à l'avance, tout espoir de changement.

De tels cas sont aujourd'hui plus fréquents qu'on ne pourrait le croire. Dira-t-on qu'ils ne donnent pas les conditions souhaitables pour entamer une analyse ? Mais le problème n'est pas ici de savoir ce qui est souhaitable. Le problème est de saisir pourquoi ce sont ces conditions-là qui se présentent de plus en plus souvent. Et comment nous pouvons faire pour les accueillir comme les autres, parce qu'après tout c'est notre tâche de le faire.

Peut-être d'ailleurs avez-vous compris d'emblée de quelle clinique je veux ici vous parler. Un tel mode d'entrée dans l'analyse est assez représentatif de ces sujets qu'on rencontre si souvent aujourd'hui, et que l'on dit fondamentalement dépressifs. Parce que la dépression ne se caractérise pas d'abord par une quelconque tristesse. Elle représente bien plutôt un état de désinvestissement radical de la volonté comme du désir, le sentiment, aussi, qu'aucun acte n'est possible. Et si la cure apparaît, dans de tels cas, si difficile, c'est qu'une difficulté plus générale semble compromettre la parole elle-même, sapant ainsi à la base la démarche même que nous pouvons malgré tout proposer.

Je reprendrai cela un peu plus précisément dans ma prochaine lettre, si du moins vous manifestez quelque désir d'en savoir plus.

## Qu'est-ce que la dépression ?

Cher ami,

Je voudrais d'abord répondre à une de vos remarques, que je trouve très juste.

Si j'insiste tant sur l'adresse, et d'abord sur celle que je me donne en vous écrivant, n'est-ce pas, dites-vous, que je me mets en position d'analysant, plus encore que d'analyste ? Dans l'analyse le praticien reste plus silencieux, il ne fait pas entendre ses affects, ni d'ailleurs ses interrogations. Il ouvre, par son écoute, un lieu où c'est le sujet – l'analysant – qui pourra prendre la parole, il se fait le support de l'Autre, au sens où j'ai défini ce terme. Est-ce qu'ici je n'inverse pas les rôles ?

Ce que vous avez compris, bien sûr, c'est qu'une analyse ne fonctionne pas sans une certaine dissymétrie. Ferenczi avait imaginé une analyse mutuelle, qu'il aurait fallu mettre en place à certains moments délicats du traitement. Il lui semblait en effet que l'analyste risquait de faire obstacle à la cure de son analysant si les sentiments qu'il pouvait éprouver à son égard restaient inconscients. D'où le projet de tenter de les analyser, avec son propre patient <sup>1</sup>. Mais Ferenczi lui-même devait vite en arriver à l'idée qu'il y avait là une impasse. Comment, de fait, deux sujets pourraient-ils échanger ainsi leurs places ? Comment l'un d'entre eux pourrait-il



se confier à quelqu'un dont il aurait d'abord accueilli les doutes subjectifs ? Le transfert ne pourrait s'instaurer dans de telles conditions, et on sait qu'il est essentiel à la cure.

Mais enfin ici je ne pratique pas l'analyse, je tente seulement d'articuler quelques questions. Et dès lors que je le fais, il est vrai que j'adopte, pour en parler, une place qui est sensiblement différente de celle qui est la mienne dans le fauteuil analytique. Lacan lui-même disait qu'à son séminaire il parlait en analysant. Cela ne l'empêchait en rien de maintenir, au plus vif, un questionnement analytique !

Ce sur quoi vous m'interrogez le plus, cependant, c'est sur mon usage du terme de dépression. Vous avez le sentiment de ne pas bien reconnaître, dans mes formules assez générales, ce qu'on désigne couramment par ce mot. Vous convenez cependant que ce terme, dans son usage trivial, est bien imprécis. Il permet de regrouper des troubles très divers, des troubles dont on peut avoir l'impression qu'ils n'ont rien de spécifique. Ce diagnostic est évoqué autant dans des moments d'anxiété que dans des moments de profonde souffrance morale. Il peut désigner aussi bien un état qui dure depuis longtemps que la réaction à des difficultés de la vie.

Il est vrai que lorsque quelqu'un perd son travail, lorsqu'il n'en retrouve pas, il peut entrer, au fil des mois, dans un processus qui sera fréquemment perçu comme pathologique. Il ne dort plus, il devient irritable, il se déprécie, il ne peut plus supporter la compagnie des autres. Ceux qui le convient à quelque fête amicale en resteront pour leurs frais : comment pourrait-il trouver le courage de s'amuser ? Mais inversement ceux qui, comme lui, se trouvent dans un position difficile, et par exemple les autres chômeurs, l'énervent ou l'insupportent. Il ne veut pas de leur compagnie, parce que celle-ci lui rappelle trop sa propre situation. En bref, il s'isole dans une solitude pesante et désespérée. On dira alors qu'il est déprimé, que cela peut s'expliquer par sa situation mais que cela compromet ses chances de s'en

sortir, et on lui recommandera volontiers d'aller consulter un médecin ou un psychologue.

De même, lorsque deux personnes se séparent, il n'est pas rare que l'une au moins d'entre elles entre dans un état très voisin. État qui s'accompagnera, par exemple, d'un malaise quant à sa propre image : c'est son compagnon qui renvoyait à telle jeune femme une image valorisée, c'est à ses yeux à lui qu'elle était belle ou spirituelle. Désormais, et pour un temps plus ou moins long, elle ne l'est plus. Disons qu'elle ne se perçoit plus comme telle, et que dès lors, elle s'enlaidit effectivement, ou renonce à son entrain. Bref, vous connaissez tout cela, et il n'y a aucune raison de poursuivre longtemps ce type de descriptions.

Est-ce cela, la dépression ? Et surtout, me demandez-vous, en quoi au fond concerne-t-elle vraiment le psychanalyste ? Cette question pourrait paraître surprenante, mais je crois deviner ce que vous avez en tête. S'il s'agit d'une pathologie tellement liée à un contexte réel, on pense souvent qu'une aide ponctuelle peut être suffisante. Aide sociale, dans le cas du chômeur, mais aussi bien sûr aide médicale. Le médecin, qui prend trop souvent le terme de dépression comme une étiquette commode, a à sa disposition ces remèdes qui se sont tellement développés depuis quelques décennies, les antidépresseurs <sup>2</sup>. Il en prescrira donc volontiers – ce que le sujet, parfois, supportera assez mal, parce qu'il y verra le risque que son humeur dépende désormais de quelques molécules chimiques.

Mais enfin, qu'il le supporte ou non, il faudra bien qu'il en prenne. Chacun, autour de lui, s'emploie à lui en démontrer la nécessité. La dépression, lui dit-on, est une vraie maladie, et qui se soigne. Et si le psychanalyste émet quelque doute, il sera vite dénoncé comme un irresponsable, qui prendrait le risque de laisser ses patients s'enfoncer dans la souffrance, avec le danger de suicide qui l'accompagne.

Peut-être vous étonnez-vous, cher ami, du ton ironique que j'adopte ici. Je vous assure pourtant que je suis moins

virulent que nombre de mes collègues. Ceux-ci, en effet, ne sont pas loin de penser que « la dépression », dans son extension moderne, et dans son unité factice, est une création de l'industrie pharmaceutique. Ce serait parce qu'on peut produire et vendre des antidépresseurs qu'on a regroupé un certain nombre de symptômes sous le nom de « dépression ».

Je partagerais volontiers, d'ailleurs, leur point de vue suspicieux sur certains méfaits de notre économie « libérale ». Mais je ne dirais pas comme eux que la multiplication des cas de dépression s'explique uniquement par ces raisons économiques. Chaque jour en effet viennent consulter, chez l'analyste, des personnes qui se plaignent d'un malaise diffus, d'une inappétence à vivre, d'une impossibilité de désirer et d'agir. Sentiment d'incapacité, épuisement, fortes angoisses, insomnies accompagnent ce tableau clinique, en proportions variables. Mais plutôt que de détailler les éléments de ce tableau, je crois nécessaire à présent de tenter de vous dire quelque chose de ce qui particularise ces pathologies. Je le ferai en les distinguant de ce que l'on entend, classiquement, par le terme de névrose.

Dans la névrose les psychanalystes ont appris, depuis Freud, à saisir la présence d'un désir refoulé qui se manifeste dans le symptôme. Depuis que nous nous connaissons, vous avez sans doute eu le temps de lire les *Cinq psychanalyses*. Vous avez pu voir en particulier comment Freud donne sens aux symptômes hystériques. L'aphonie de Dora représenterait quelque chose d'un désir sexuel, celui que son père et Mme K. éprouveraient l'un pour l'autre, et qui, du fait de l'impuissance du père, prendrait une forme bucco-génitale.

Dans la névrose obsessionnelle (et par exemple, pour rester dans les *Cinq psychanalyses*, dans le cas de l'Homme aux rats), les symptômes expriment, eux aussi, quelque chose du désir. Ainsi l'absurdité apparente de certains actes obsessionnels ne nous trompe pas. Le sujet peut ne pas

savoir ce qui les détermine, il peut même les juger insensés. Mais la force de la compulsion prouve que quelque chose d'essentiel pour lui est engagé là-dedans. L'homme aux rats heurte une pierre, en marchant sur une route. Il l'enlève, mais se dit ensuite que c'est absurde, et qu'il convient de rétablir l'état antérieur. Or le premier mouvement était associé à l'idée que la voiture de sa bien-aimée allait passer par là, et que celle-ci risquait donc un accident. Lorsque l'Homme aux rats remet sur le chemin la pierre qu'il avait déplacée, cet acte bizarre de rétablissement d'un état antérieur apparaît comme l'expression d'un désir agressif.

Vous relèverez bien sûr que cet acte, dans les conditions où il est effectué, permet une dissimulation de ce même désir, puisque apparemment rien ne s'est passé dans la réalité, puisque la pierre se trouve à la même place qu'à l'origine. Mais, même ainsi, nous sommes très loin de ce qui, à mon sens, caractérise une position dépressive. Vous savez en effet que certains sujets n'agissent jamais, qu'ils s'ingénient à faire la démonstration que la réalité ne peut être faite que de la répétition désolante du même. Eh bien, c'est en spécifiant ce qui constitue cette position qu'on pourra avoir une idée de ce que nous pouvons nommer « dépression ».

La répétition, pour les analystes, n'est pas forcément synonyme d'identification totale entre un événement à un moment donné et sa réédition un peu plus tard. La pierre, dans le chemin, au moment  $t$ , dans le cas de l'Homme aux rats, n'est pas la même pierre, dans le chemin, au moment  $t+1$ . Or c'est cela que vient nier le sujet déprimé. La pierre, pour lui, reste toujours la pierre, pesante et immobile. Et quand il nie toute possibilité de changement, avec ce qu'on pourrait appeler, selon l'usage trivial de l'expression, la plus grande force d'inertie, on perçoit qu'il s'agit avant tout de faire en sorte qu'aucun désir ne puisse advenir.

Une dernière chose, si vous le permettez, avant de mettre le point final à une lettre assez longue. Il me semble que nous n'avons pas à considérer comme inessentiels les