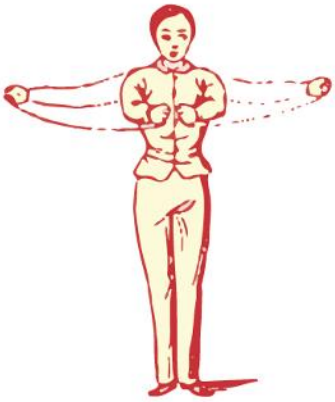


Éditorial

Anatomie des dépressions

Aujourd'hui, l'être parlant se doit d'être heureux. Il s'agit du bonheur comme but en soi, et le *nec plus ultra* des thérapies serait d'y accéder. Cet impératif pousse les sujets à passer sempiternellement leur état à la loupe, et l'Autre (médical, social, éducatif), s'empresse également de le leur suggérer.

Dès lors, si vous dépassez quelques semaines de déprime – circonstanciée (deuil, maladie somatique, etc.) ou non –, le médecin vous fait remplir un questionnaire (voire le remplit pour vous). Et par les lois du saint-QCM, une dépression est diagnostiquée : *saisonnière*, *persistante*, *résistante*, *réactionnelle*, etc. – les qualificatifs ne manquent pas. Dans la foulée, un traitement bien souvent chimique est prescrit, ainsi que des méthodes comportementales ou suggestives. Cela pose la question du statut de la parole et de cet objet médicament, lequel peut faire taire : *Non, non, ne parlez pas, prenez plutôt cette pilule ; dans trois semaines, vous serez euphorique !* Et ce, puisque nous sommes à l'ère de la molécule.

La constante augmentation du diagnostic de dépression dans la population en fait, de nos jours, « un problème de santé mentale courant[1] ». D'ailleurs, la fondation FondaMental, dont nous connaissons les intérêts financiers pour le soin psychique, avance sur son site qu'« environ 16-17 % des individus présenteront au moins un épisode dépressif au cours de leur existence[2] » – en somme, on nous promet la déprime.

Encore faut-il s'entendre sur ce que serait la dite *dépression*. Son spectre moderne est si vaste que ce signifiant ne permet pas de lire ce qui se joue singulièrement pour un sujet. Loin de procéder à une simplification, la psychanalyse prend au sérieux ce que traverse un sujet pour *désigner ce qui se situe « au joint le plus intime du sentiment de la vie »*[3], c'est-à-dire son rapport à la jouissance et son effort pour la réguler.

Dans leur anatomie des dépressions, les psychanalystes – Freud et Lacan en premiers – parlent volontiers, mais en les distinguant strictement, de deuil, mélancolie, maniaco-dépression, tristesse, douleur d'exister, mauvaise humeur. Dans

1. OMS, « Trouble dépressif (dépression) », 11 septembre 2026, disponible sur internet.
2. Fondation FondaMental, « Dépression résistante », disponible sur internet.
3. Cf. Miller J.-A., *in* Miller J.-A. (s/dir.), *Variétés de l'humeur*, Paris, Navarin, 2008, p. 73-74, citant Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 558.

l'abord de cette variété que peuvent présenter les sujets (et en tenant compte des différences que cela implique en termes de direction de la cure), l'orientation analytique fait une offre de parole, invite à une éthique du bien-dire qui permet de renouer un lien au vivant, et ce, y compris pour des sujets que la tristesse [4] a anesthésié au monde et aux autres.

C'est d'ailleurs ce qui fait le sel du sentiment de la vie, et son désordre, que les prochaines journées de l'École de la Cause freudienne mettront au travail les 7 et 8 novembre prochain : inscrivez-vous !

Romain Aubé

4. Cf. Lacan J., « Télévision », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 526.