

SOMMAIRE

LA DÉPRESSION, MALADIE DE NOTRE TEMPS

Dr Rudolf Treichler

- Sa nature et son traitement	3
- La dépression en tant que réaction	4
- La dépression endogène	5
- Endogène : provenant du corps.....	6
- Quelques formes de dépression.....	10
- Du traitement des maladies dépressives	
Dépression et prépondérance réactionnelle.....	11
Dépression à prépondérance endogène.....	11
Le comportement à l'égard du déprimé.....	13
Conseils psychotérapeutiques	14
Traitement à domicile ou en clinique ?	15
- D'où provient l'augmentation des états dépressifs ?.....	16
- La dépression, son sens et la tâche qu'elle nous incite à accomplir.....	17
Bibliographie	19

REGARD SUR LA PSYCHOTHERAPIE - *Dr Michel Lepoivre*

- Aperçus historiques et réflexions sur les différents courants de la psychothérapie aujourd'hui. En quoi L'impulsion anthroposophique peut-elle les féconder? ..	21
- Les étapes du processus de la psychothérapie.....	28
- Le but final : Eveiller le "Moi" à sa capacité de liberté.....	34
Bibliographie	36

RUDOLF TREICHLER

LA DEPRESSION, MALADIE DE NOTRE TEMPS

SA NATURE ET SON TRAITEMENT

Les états dépressifs sont très répandus de nos jours, et leur nombre ne cesse de croître. On sait qu'aujourd'hui 10% de la clientèle des médecins généralistes (sans compter celle des psychiatres) souffre de dépression*. On estime que dans le monde entier chaque année 100 à 150 millions de personnes sont atteintes par une dépression cliniquement reconnue**.

Cependant il y a aussi des états dépressifs qui ne sont pas reconnus comme tels, parce qu'ils se cachent derrière des troubles corporels. On traite alors ces troubles physiques – bien entendu sans succès – ou on en fait des maladies imaginaires, et le malade n'obtient pas créance. Tous les cas de dépression grave s'accompagnent d'un profond bouleversement dans la vie du patient, mais aussi dans celle de sa famille, voire dans son milieu professionnel. Souvent la maladie psychique qui torture un individu devient également un problème social.

Dans la suite de cette brochure, nous vous proposons de montrer comment la maladie dépressive peut désormais être connue pour ce qu'elle est en réalité, et comment cette connaissance permet de la soigner et de la prévenir. A cette tâche – nous précisons plus loin comment – devront collaborer tous les proches du patient, tous ceux qui participent à sa vie.

Du point de vue médical, il faut distinguer deux formes principales de la maladie : la dépression réactionnelle et la dépression endogène.

* D'une manière courante le terme "dépression" est utilisé pour désigner des troubles psychiques très divers. Dans cette brochure, il n'est employé qu'au sens strict. (Note de l'éditeur)

** Voir bibliographie en page 20

LA DEPRESSION EN TANT QUE REACTION

Le propre de l'homme bien portant est de réagir avec son âme d'une manière précise à toute expérience affligeante. L'événement attristant le déprime, il éprouve comment il pèse sur sa vie affective. Sa volonté perd également sa mobilité habituelle, et sa pensée est comme ligotée. Ensuite s'éveille en l'être sain la force de surmonter l'événement perturbateur, de le digérer. Ce vécu se dissout lentement, comme un mets indigeste dans l'estomac. Et de même que les aliments digérés apportent au corps des forces neuves, l'événement assimilé par l'âme peut y faire éclore de nouvelles forces. La volonté s'est fortifiée par ce travail, le sentiment devient plus intense, une connaissance nouvelle peut s'éveiller dans la pensée.

Tous les troubles dépressifs ramènent l'homme vers l'intérieur, vers son être propre. L'élaboration, l'assimilation de son vécu lui donne la possibilité de transformer son propre être, de l'approfondir. Que l'homme soit triste à propos de quelque chose est également nécessaire pour une autre raison. Cela permet à l'âme d'accomplir une sorte d'inspiration qui aide l'homme à revenir à lui lorsqu'il a été auparavant trop extériorisé, trop "expiré".

Cette inspiration de l'âme mène à une dépression réactionnelle si elle n'aboutit pas à une nouvelle expiration, si, au contraire, elle se fige dans son premier état : si la dépression du sentiment, l'affaiblissement de la volonté, la fixation de la pensée persistent et s'accroissent. L'événement originel lui-même a sombré peu à peu au fond de l'âme, il peut même rester oublié un certain temps, avant de remonter douloureusement à la conscience. Mais il a pu sombrer assez profondément pour que ses effets déprimants atteignent l'être jusque dans son corps, qui est étroitement lié aux tréfonds de l'âme.

Ce que nous n'avons pas digéré psychiquement nous pèse sur l'estomac et alourdit le foie, cet organe central de notre métabolisme. Il se peut qu'on y éprouve comme une pression, qu'on supporte moins bien les graisses, pour la digestion desquelles la bile, sécrétée par le foie, est nécessaire. Cela peut mener jusqu'à une maladie du foie : la bile reflue le sang, et nous avons la jaunisse. On sait aujourd'hui que le souci est à même de produire une jaunisse². Le fardeau psychique s'estompe en se fondant dans le corporel ; l'indisposition de l'âme s'est

métamorphosée en dérèglement hépatique; souvent celui-ci reste bénin et échappe à l'observation.

LA DEPRESSION ENDOGÈNE

Beaucoup de personnes ont déjà éprouvé l'état suivant : on se réveille le matin, la tête lourde, les membres pesants. Mais c'est surtout dans l'âme qu'on ressent cette pesanteur. On est déprimé; mais, contrairement au cas de la dépression réactionnelle, sans savoir pourquoi. La journée, avec ses exigences, est devant nous comme une montagne, on ne se sent pas capable de l'affronter; la volonté affaiblie recule, effrayée. Puis, non sans peine, on se lève et, peu à peu, on sent que cette dépression et ce manque de volonté disparaissent et nous permettent enfin d'accomplir normalement les tâches de la journée.

Cette courte indisposition, qui ne représente pas encore une maladie, est susceptible de s'aggraver comme la dépression réactionnelle, mais elle peut aussi devenir tout à coup massivement envahissante. On diagnostiquera alors ce qu'on a convenu de nommer *dépression endogène*, maladie dépressive dont l'origine, comme son nom l'indique, est à l'intérieur de nous-même; c'est-à-dire qu'elle ne surgit pas à l'occasion d'un événement pénible³. Ce qu'on a observé dans la dépression réactionnelle ou dans l'indisposition matinale n'est rien en regard de ce qui se passe ici. L'affaiblissement léger ou passager de la volonté est devenu une paralysie grave et tenace. Le malade n'est plus capable de se ressaisir, fût-ce pour l'action la plus minime. C'est de la perception douloureuse de son propre état que naît la tristesse désespérée qui empoisonne ses sentiments; la morosité qui, parfois, effleure tout un chacun, comme une ombre passagère, est ici devenue une grave maladie psychique.

C'est au centre de ce processus morbide que se trouve cette *paralysie de la volonté*. Grâce au vouloir, nous nous mouvons, notre Je ne meut pas seulement nos membres, mais aussi nos pensées en direction d'un but. C'est pourquoi ce ne sont pas seulement les mouvements des membres qui se sont alourdis et la démarche qui est devenue traînante, le cours des pensées également diminue, pénible et ralenti. De même le contenu des pensées subit le contrecoup de la paralysie de la volonté. Puisque c'est par l'action de notre volonté que nous saisissons

et modelons l'avenir, le déprimé, avec sa volonté paralysée, perd toute relation avec le futur. Le cours de ses pensées ne peut plus que se diriger vers le passé.

Que va-t-il trouver là, dans ses souvenirs? Que découvre chacun lorsqu'il se retourne vers sa vie et ses actes passés? Force imperfection et erreurs! Même dans ce qui nous a réussi, nous devons encore reconnaître : "J'aurais pu mieux le faire". Si nous en restions à cette constatation à propos de notre vécu, nous aurions tout motif à nous déprimer. Qu'est-ce qui nous en préserve? La volonté de réparer nos erreurs, de parfaire à l'avenir l'imparfait. La résolution que la volonté forme pour l'avenir s'accompagne du sentiment d'espérance, qui nous porte à la rencontre de l'avenir.

Cette tension de la volonté vers le futur, le malade déprimé, paralysé dans ses facultés volitives, en est devenu incapable. De ce fait, chacun de ses souvenirs personnels lui devient un reproche. Privé d'espoir, son avenir ne lui apparaît plus que sous le jour d'une continuation, d'une perpétuelle répétition de son passé avec toutes ses fautes et toutes ses imperfections. L'unique sentiment qu'il peut éprouver face à l'avenir, c'est la peur, puisqu'il va constamment lui apporter de nouvelles exigences, auxquelles il sent à juste titre qu'il n'est pas à même de faire face.

Dès lors, on peut comprendre le souhait qui s'éveille dans l'âme du patient, souhait de s'évader de cette situation sans issue, d'en finir avec la vie, qui ne lui semble plus signifier autre chose qu'une captivité.

ENDOGENÈ : PROVENANT DU CORPS

Comme nous l'avons déjà dit, cet état ne doit pas être attribué à un événement extérieur. La patient ressent son âme comme "dévitalisée", dépourvue de vie; ceci conduit le psychiatre à penser au domaine de l'âme le plus proche du corps physique, domaine appelé "couche vitale"⁴. *Rudolf Steiner* décrit dans cette région de notre être nos forces vitales comme organisées en un corps spécifique, le "*corps de vie*", qui édifie et maintient en vie notre corps physique. Il est également le médiateur entre le corps physique et l'âme et fait ainsi naître, en fonc-

tion de la forme (extérieure) et des processus (internes) de notre corps physique, le tempérament et l'humeur (comprise comme la tonalité fondamentale de notre psychisme). L'expérience psychique douloureuse a sombré dans ce domaine subconscient d'où elle pèse sur la vie du système hépatique, la "rendant malade". Et en retour, le corps de vie extrait le trouble au foie malade et le transpose dans la vie de l'âme. Au lieu de l'indisposition bénigne, qui provenait également du foie, se constitue une dépression endogène.

Que se passe-t-il alors au niveau du foie? N'est-il réellement que l'organe où aboutissent les perturbations affectives non transformées? Ne devient-il pas ensuite une sorte d'organe d'exsudation de la dépression endogène? Déjà *Hippocrate* pensait à de telles relations; le terme "mélancolie" qui peut être utilisé pour dénommer la dépression endogène désigne une congestion de *bile* noircie (mélanos = noir en grec). C'est un fait que de gros soucis peuvent ralentir le flux biliaire². La biologie psychiatrique moderne a pu établir qu'il y avait plusieurs perturbations du *métabolisme hépatique* chez les malades souffrant de dépression endogène, perturbations que l'on peut regrouper sous le concept général de "stase"; par exemple stase par la rétention du sucre stocké dans le foie. Ces troubles ainsi que d'autres sont aujourd'hui attribués à une dysrégulation d'origine cérébrale, dont la liaison avec l'âme et la dépression reste cependant totalement obscure³.

Si l'on considère le corps physique tout entier comme imprégné d'âme, ainsi que le fait la science d'orientation anthroposophique, on peut apprendre à le connaître comme l'instrument ternaire de l'âme⁵. Au sein de cette structure, on peut distinguer les organes physiques isolés comme autant d'instruments de la vie de l'âme. Organe central du métabolisme, le foie sert principalement, par le flux de la bile, au développement de notre force de volonté, par laquelle notre Je agit activement dans l'âme, dans le corps et vers le monde. Mais, par la circulation du sang, le foie est aussi relié au système rythmique, à l'activité du cœur et des poumons. C'est ainsi que devient possible l'élaboration par la volonté de la vie des sentiments qui, eux, ont leur fondement dans le système rythmique de l'homme. De la sorte, le système hépatique se trouve être un organe de l'intériorisation active des sentiments, par laquelle notre Je procède à l'assimilation des événements. C'est au cours de cette élaboration, qui culmine avec l'acquisition de nouvelles connaissances, que ressurgissent en l'homme ces souvenirs liés avant

tout à des affects et qui sous cette forme sont toujours en rapport avec la foie⁶.

L'âme n'arrive-t-elle pas à digérer complètement certaines expériences? Elles vont de ce fait sombrer dans le système hépatique, parce qu'il entretient avec l'âme ce type de relation. Le vécu non élaboré, que l'homme ressent parfois lui-même dans les tréfonds de son âme comme un corps étranger, provoque dans le foie, irrigué de bile et de sang, des phénomènes d'engorgement, tel un bloc rocheux qui interrompt le courant d'un fleuve. L'obstruction peut évoluer jusqu'à l'inflammation. Lorsque par la suite l'inflammation disparaît pour céder la place à des troubles hépatiques, plus légers, ou bien lorsque ne sont apparus depuis le début que de tels troubles anodins, la disposition à la stagnation peut quitter le corps physique pour pénétrer dans la vie de l'âme et y aboutir à la paralysie des impulsions volontaires, avec toutes les conséquences que ceci entraîne⁷.

A cela, on peut objecter que beaucoup de nos contemporains souffrent de petits troubles hépatiques pour des raisons variées, mais que seul un petit nombre d'entre eux est atteint de dépression endogène. Devant ce fait, peut-on encore affirmer que la dépression endogène soit liée au foie? Avant de le nier, il faut savoir que la dépression endogène ne se déclare que sous certaines *conditions*. C'est ainsi que l'on a découvert que de nombreux dépressifs chez qui l'hérédité avait également contribué à leur maladie avaient eu dès leur enfance un caractère trop soucieux, trop impressionnable⁸. La pesanteur, qui s'exprime dans l'engorgement et l'opacification du système hépatique, et dans la mélancolie qui en résulte, se fait sentir dans le caractère bien avant que la maladie physique ou psychique ne se déclare. Chez les gens affectés d'un tel caractère, les plus bénignes affections du foie agiront d'une telle manière qu'une grave dépression apparaîtra. Comme cela a déjà été dit, de telles personnes seront en outre lourdement affectées par ce qui, provenant du foie, s'exhale dans l'âme et qui ne trouble pas les autres personnes, ou ne conduit qu'à la mauvaise humeur déjà mentionnée.

D'autres conditions psychiques favorisent l'apparition d'une dépression endogène : tels moments de crise existentielle, telles perturbations du développement affectif. Dans de rares cas, le foie ne donne pas naissance à la mélancolie, mais à son contraire, la surexcitation mala-

diver. On diagnostique alors une *manie*, susceptible d'évoluer brusquement en dépression.

*Les rythmes nycthémeraux, ou circadiens** mettent en évidence de manière plus rapide les relations existant entre la dépression et les troubles du foie. Le malade déprimé tend à avoir un réveil douloureux vers 3 heures du matin, accompagné d'une sorte d'"obscurcissement" de son humeur, qui se prolonge jusque tard dans la journée. Certains cas typiques n'en émergent que dans l'après-midi ou la soirée. Cette aggravation matinale, moins grave que l'indisposition matinale décrite plus haut, est caractéristique de la dépression endogène. Elle est liée à ces rythmes nycthémeraux qui régissent tout l'organisme. Le foie, qui s'est reposé durant la nuit, recommence dès 3 heures du matin à sécréter du sucre et de la bile. Ce processus, qui se déroule normalement chez l'homme bien portant, est fortement freiné chez le déprimé. Le ralentissement nocturne des sécrétions persiste partiellement le jour ; physiquement et psychiquement, la nuit s'insinue dans le jour.

La physiologie anthroposophique explique ce réveil pénible de 3 heures du matin, qui ne conduit pas jusqu'à l'état d'éveil complet et actif, de la manière suivante : pendant le sommeil, le Je et l'âme se dégagent du corps ; au réveil, qui démarre lentement dès 3 heures, ils se lient de nouveau au corps, en commençant par le système métabolique, où ils remettent les sécrétions en mouvement. S'y heurtent-ils à quelque obstacle (les stagnations décrites ci-dessus) que cela provoque un réveil anormal. Affrontés à cet obstacle, le Je et l'âme restent partiellement enfoncés dans le métabolisme et ne peuvent parvenir à l'état d'éveil et au déploiement de la volonté par lesquels le matin l'homme devrait se lier au monde grâce à son corps³.

* Fluctuations rythmiques d'environ 24 heures qui régissent tous les êtres vivants et toutes leurs fonctions biologiques : température, métabolisme, croissance, veille-sommeil... Bien que les premières études systématiques sur ce sujet datent d'environ 30 ans, ces données ont encore été peu prises en compte dans la vie pratique en dehors des milieux sensibilisés (prise de médicament, aménagement du travail...). (Note de l'éditeur).

QUELQUES FORMES DE DEPRESSION

Ce qui précède nous fait encore mieux comprendre pourquoi le déprimé se sent comme incarcéré dans sa vie terrestre. En fin de compte, ce qu'il vit, c'est l'emprisonnement dans et par son propre corps. Voilà ce qui rend parfois si impérieux le besoin de détruire ce corps. A partir de là, on peut aussi mieux comprendre cette forme particulière de dépression appelée *dépression larvée*. Dans cette forme de dépression occultée, déjà évoquée au début, les contenus psychiques sont maintenus tout à l'arrière-plan; tandis que ne se manifestent que les malaises dus à l'emprisonnement de l'âme dans le métabolisme stagnant : sensations éparses de pressions, de crampes, de tensions, qui déclenchent de l'agitation et de nouvelles gênes. L'élucidation de l'arrière-fond psychique permet d'identifier ces perturbations physiques comme des symptômes d'une dépression endogène, et on peut alors les traiter à partir de leur maladie originelle.

Dans une vue d'ensemble des diverses formes de la dépression, la dépression endogène, générée par le corps et, dans certains cas, également vécue dans le corps, constitue l'un des pôles. Et la dépression réactionnelle qui tire son origine de l'âme constitue l'autre pôle. Entre ces deux pôles se déploie l'éventail des diverses formes de la dépression, qui comportent un mélange des éléments de l'un et l'autre pôle. Ainsi trouve-t-on dans mainte dépression réactionnelle une *composante endogène*; tandis qu'à l'opposé, les faits affectifs s'impliquent immédiatement dans beaucoup de dépressions endogènes.

Pour la science anthroposophique, aucun affect ne se constitue sans l'intervention d'un organe corporel, instrument de l'âme. Dans une simple tristesse, comme dans la dépression réactionnelle, le foie vibre par sympathie, résonne comme organe de la vie des émotions. A l'inverse de cette résonance par sympathie du foie, dans la dépression endogène c'est l'âme qui est obligée de vibrer à l'unisson avec le foie perturbé.

Une forme fréquente est la *dépression par épuisement*. Epuisement physique ou psychique, l'un et l'autre peuvent contribuer à "contrarier" le foie. Si le foie est éprouvé par des conflits "névrotiques" persistants du patient avec son entourage, on aboutit à une *dépression névrotique*, qui a souvent une composante endogène.

Mais d'autres organes peuvent attaquer le foie, tels, à la ménopause, le système génital, et une *dépression de la ménopause* se déclenche. La *dépression de la vieillesse* est fréquente, elle est en relation avec des processus de dégénérescence et d'artériosclérose. Dans tous les cas, il faut néanmoins considérer le foie comme l'organe fondamental dont la perturbation est à l'origine de la dépression, et en tirer les conséquences thérapeutiques qui s'imposent.

DU TRAITEMENT DES MALADIES DEPRESSIVES

Dépression à prépondérance réactionnelle

La question préalable à tout traitement est celle-ci : de quelle forme particulière de dépression s'agit-il? Comment est constitué l'homme qui est tombé malade? Si la réaction à un événement psychique précis se trouve être au premier plan, l'aide au niveau de l'âme occupera également le premier plan. Le médecin, l'entourage disposé à aider chercheront à soutenir le patient dans l'élaboration du fait douloureux. Il importe surtout que quelqu'un prenne le temps d'écouter longuement le malade. S'exprimer à maintes reprises suffit déjà à apporter une certaine libération, un éclaircissement, et donc une amélioration. On peut aussi quelquefois chercher avec le malade le sens de la dépression. Qu'est-ce qui, dans le passé, y a mené, que nous apprend-elle pour l'avenir? Dans toute forme de dépression, il est important que le médecin puisse parler aussi avec l'entourage du malade, donner des éclaircissements sur la maladie, essayer de contribuer à la résolution des conflits déprimants.

En outre, le médecin se rappellera que le foie peut subir le contrecoup d'une dépression réactionnelle grave. Il va soigner l'âme, mais aussi parer à une éventuelle aggravation ou à la chronicité des troubles hépatiques, et à la dépression endogène qui pourrait s'y développer.

Dépression à prépondérance endogène

Si la dépression a son origine principalement dans le corps, le traitement des organes affectés prendra bien entendu la première place. Du fait qu'il s'agit, comme cela a été dit, de désordres subtils des organes,