

# Le trouble dépressif

Comment il évolue et comment en guérir.

Maladie aux visages multiples et très répandue dans notre société, la dépression reste socialement indésirable car signe de faiblesse.

Marie-Claude Cialente, psychologue FSP, aborde certains aspects de la dépression et nous explique ce qu'est l'Ennéagramme, outil dont elle se sert dans

La dépression est une maladie aux visages multiples et, bien que très répandue dans notre société moderne, elle reste socialement indésirable car jugée comme une faiblesse de caractère. Il apparaît de plus en plus de clients qui viennent consulter pour diverses demandes cachant des troubles dépressifs d'apparence mineure et qui, au fil de l'accompagnement, révèlent une crise latente qui ne pouvait éclater afin de répondre à l'impératif de la représentation sociale d'être un «battant».

## La vie telle qu'elle est

Freud écrivait déjà dans *Malaise dans la civilisation* que, «telle qu'elle nous est imposée, notre vie est trop lourde, elle nous inflige trop de peines, de déceptions, de tâches insolubles». Confronté à une société basée sur des valeurs de productivité, de réussite et d'individualisme, je rencontre de plus en plus de clients à la recherche d'une certaine transcendance afin de donner un sens à leur existence. Arrivant avec une demande d'accompagnement dans un bilan personnel et professionnel, le travail d'étude de la personnalité (test psychométrique «profil-hp») révèle très souvent une vulnérabilité au niveau de l'identification et la prise en compte de ses propres besoins masquée par une pulsion d'être là pour l'autre, soit d'être dans l'action et le pragmatisme. Cette vulnérabilité génère diverses distorsions de pensée sur lesquelles je reviendrai ultérieurement. Tout comme le toxicomane réorganise et légitime son univers en fonction d'un produit, la clientèle que j'accompagne réorganise le sien, soit en fonction des besoins d'autrui, soit en fonction de l'action, ou plus précisément du résultat de l'action. Apparaît alors le surinvestissement de l'iden-

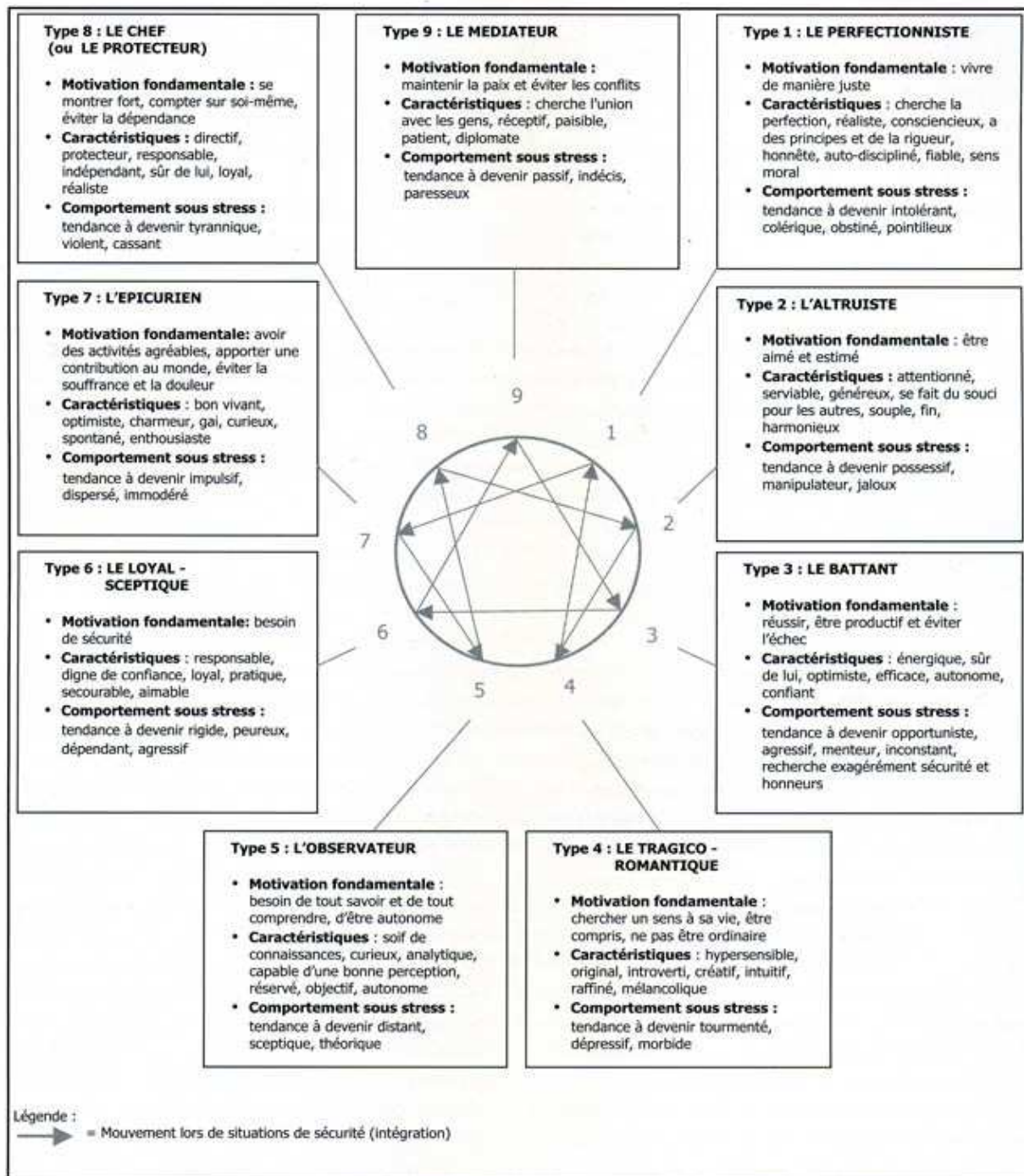
tité professionnelle ou, dans le cas de femmes au foyer, de l'identité de mère, au détriment de l'identité personnelle. Dès lors, le besoin de transcendance mentionné plus haut, moteur de la demande, vient révéler les contre-stratégies développées pour masquer la faille du «Qui suis-je?».

## L'état dépressif: deux forces en opposition

La dépression peut être vue en termes de réponse, d'état cérébral lié à l'impossibilité d'échapper à une situation pénible et à l'incapacité de pouvoir changer cette situation. Dès lors il s'agit d'axer le travail sur la dynamique de fonctionnement de résolution de conflit afin d'identifier le(s) conflit(s) soluble(s) et le(s) conflit(s) insoluble(s). L'accompagnement doit permettre de prendre conscience des mécanismes psychiques qui provoquent et/ou entretiennent la souffrance mentale, puis d'en prévenir la récurrence «en maîtrisant le jeu permanent des pensées «dépressiogènes», de l'anxiété, de l'agressivité, des blessures narcissiques ou des épreuves de perte» (Widlöcher). Les distorsions de pensée auxquelles le thérapeute est confronté, et qui sont utilisées comme une stratégie d'échec afin de mettre à distance l'accès à la blessure sur laquelle s'est construit le client, ressemblent par plusieurs aspects à ce qui a pu être observé dans la pensée addictive: problème de relation à la colère (absence de colère ou colère redirigée contre soi par non-connaissance de ses limites) – confusion de la cause et de l'effet – perturbation de la relation au temps – rationalisation – sentiments de culpabilité et de honte. Il s'agit de déconstruire des liens de cause à effet inversés ou arbitraires, de réécrire le client dans le présent avec un objectif laissant entrevoir un futur et de lui permettre de retrouver la responsabilité de sa vie, notamment au travers de la gestion de ses émotions.

## Confusion d'identité

Je vais étayer ce processus par la situation clinique suivante: une femme âgée de 45 ans, mère divorcée, vient me consulter pour un bilan personnel et professionnel. Suite à l'analyse de personnalité, il apparaît un surinvestissement de l'identité professionnelle et de l'identi-



té de mère au détriment de l'identité personnelle, une faculté d'adaptation «trop développée» (la force devient faiblesse), une interprétation du monde en fonction des besoins d'autrui, une impossibilité à poser des limites et une dimension critique envers soi très élevée. Cette cliente est socialement insérée et investit sa carrière professionnelle. Apparaît l'expression d'une certaine insatisfaction qualifiée «d'ennui» et la volonté de s'inscrire dans une démarche de changement, dont le but identifié est de trouver ses propres repères et non les images socialement désirables sur lesquelles elle a construit sa vie. Au fil du bilan, il apparaît d'énormes compétences et ressources avec la difficulté de les utiliser pour soi

(«Je réalise les rêves des autres mais je ne connais pas mes propres rêves.»). Dans un premier temps, la cliente est amenée à (re)définir un objectif de vie, un objectif professionnel et un objectif personnel avec les valeurs sur lesquelles ils sont construits afin «d'allumer une lumière au bout du tunnel» et de l'inscrire dans un continuum temporel. Dans un deuxième temps, nous effectuons un travail de reconnexion avec ses émotions afin de sortir de la défense mise en place par la rationalisation. Cette étape devient généralement le révélateur de l'état dépressif identifié préalablement, mais auquel la personne refuse de s'identifier. Provocateur de crise, ce passage permet d'accéder au sentiment de colère refou-

lé ou désinvesti. Grâce à l'alliance thérapeutique, il devient possible de bénéficier de la dimension transférentielle pour permettre au client de toucher les émotions envahissantes (colère, tristesse, peur), de mettre des mots sur le jeu dépressif de mise en échec qui se joue (mise en évidence d'un discours basé sur «Je veux mais je ne peux pas.») et de créer les nouveaux fondements personnels basés sur les valeurs identifiées précédemment et au travers d'actes concrets (mise en place d'un plan d'action, cadré, responsabilisé et suivi). Il est très important de s'assurer que l'état de crise reste bénéfique (évaluation de l'investissement de la pulsion de vie et de la pulsion de mort) et qu'il ne se chronicise pas et devienne pathologique. La théorie de l'Ennéagramme est une grande source d'espoir dans ce travail, car elle devient à la fois un médiateur permettant de se centrer sur une tâche, et permet au client de s'approprier son cheminement dans une dynamique de coresponsabilité. A travers l'identification, notamment de ce qui provoque de la colère, la cliente a pu se reconnaître dans un des ennéatypes et comprendre les jeux qu'elle a mis en place dans sa stratégie de survie.

### La théorie de l'Ennéagramme

L'Ennéagramme (cf. tableau page précédente) est un système d'étude de la personnalité fondé sur 9 comportements de la nature humaine. Dynamique, ce système est respectueux de l'identité de chacun. Facilement accessible, il s'applique aux habitudes de tous les jours. Concrètement, il nous donne des repères pour mieux nous connaître et comprendre les autres (Eric Salmon). Ces neuf grandes catégories de personnalité décrites dans le schéma sont reliées à neuf autres plans de l'être qui sont nos capacités réelles et qui ne demandent qu'à être exploitées (J.M. Jobelin). D'une part, il est possible de montrer que l'état dépressif peut être un «emprunt» mal approprié de certains aspects d'une personnalité qui n'est peut-être pas sa propre base mais simplement une défense et, d'autre part, de permettre au client de trouver son «ancrage» (ennéatypes de base) et des possibilités d'évolution vers les ennéatypes connexes (déplacement en situation de stress et déplacement en situation de détente). La dépression peut dès lors être vue comme un «glissement» vers le comportement sous stress de l'ennéatype quatre, dont la stratégie de survie et de sécurité fondamentale est la complaisance pour la mélancolie: «Si je souffre, je suis sauf.» De cette stratégie découle une dramatisation excessive des émotions, un égoïsme narcissique et une sensation démultipliée de regrets et d'envies renvoyant à la problématique existentielle du «Qui suis-je?».

### Bibliographie

Salmon, E. (1997). *L'ABC de l'Ennéagramme*. Paris: Grancher.

Naranjo, C. (1994). *Character and Neurosis: An Integrative View*. Nevada City, CA: Gateways/IDHBB.

Widlöcher, D. (1994). *Traité de psychopathologie*. Paris: PUF.

### L'auteure

Marie-Claude Cialente est psychologue FSP et NLP *certified master practitioner*. Elle est également membre partenaire du réseau syllogos ([www.syllogos.ch](http://www.syllogos.ch)) et rédactrice du test de personnalité «profil-hp» ([www.profil-hp.ch](http://www.profil-hp.ch)).

### Adresse

Marie-Claude Cialente, Av. Vinet 11, 1004 Lausanne.  
Tél.: +41 (0)76 373 75 73.  
E-mail: [marie-claude.cialent@syllogos.ch](mailto:marie-claude.cialent@syllogos.ch)

### Zusammenfassung

Die Depression ist eine vielgestaltige und in unserer modernen Gesellschaft weit verbreitete Krankheit. Aber sie bleibt gesellschaftlich verpönt, weil sie als Charakterschwäche beurteilt wird. Nach Erfahrung von Marie-Claude Cialente, Psychologin FSP, kommen immer mehr KlientInnen wegen verschiedener Anliegen in die Beratung, hinter denen depressive Störungen verborgen sind.

Die Autorin stellt ihre Therapiemethode vor.