

Zeitschrift: Actes de la Société jurassienne d'émulation
Herausgeber: Société jurassienne d'émulation
Band: 88 (1985)

Artikel: Mélancolie, dépression et spiritualité
Autor: Schaller, Jean-Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-550125>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mélancolie, dépression et spiritualité

par l'Abbé Jean-Pierre Schaller (Dr Théol. – Dr ès Lettres)

Dans le langage usuel on comprend souvent le mot mélancolie comme une notion un peu romantique d'un état d'âme sombre et triste. On retrouve cette mentalité dans l'histoire littéraire. En revanche dans le monde médical, la mélancolie, selon l'étymologie du mot, est reliée à la « bile noire » car à l'époque hippocratique on enseignait l'influence délétère de la noirceur de la bile sur les fonctions intellectuelles. La doctrine des humeurs adopte ce point de vue et le langage populaire, prétendant qu'aux heures d'inquiétude « on se fait de la bile », rejoint des propos anciens qui étaient déjà d'ordre psychosomatique.

La médecine parlait aussi d'hypocondrie quand on plaçait le siège d'une certaine neurasthénie dans les « hypocondres » comprenant le foie, l'estomac, le pancréas et la rate. Quant à l'atrabilaire il était sous l'effet d'une « humeur épaisse et âcre » liée à la bile. J.-S. Starobinski a élégamment rédigé un historique du traitement de la mélancolie des origines à 1900 et l'auteur a relevé ¹ qu'au cours des siècles le mot a recouvert des maladies diverses. A mesure qu'on avance dans le temps la médecine se rend compte qu'elle est qualifiée pour intervenir sur cet « cet état du corps » mais qu'elle n'a pas les moyens directs pour agir sur les structures somatiques. Jusqu'au XX^e siècle, l'homme mélancolique va demeurer, selon le mot de Starobinski, « le type même de l'être inaccessible, prisonnier d'un cachot dont la clef reste à trouver » (op. cit. p. 90).

Les gens de lettres utilisent les termes les plus divers pour dépeindre l'état mélancolique. Chez les Latins on parlait du « taedium vitae », le dégoût de la vie, ou du « fastidium vitae », la lassitude de vivre, et Sénèque donne des conseils pour ne pas souhaiter de voir arriver la nuit par dégoût du jour... ². S. Augustin parle aussi, sans le recommander, du « taedium vivendi », le dégoût de vivre ³.

Beaucoup plus tard on parlera du spleen ou du marasme. On voulait signaler, par exemple à l'époque des Soeurs Brontë, un sentiment de vide et d'inutilité. Rien n'intéresse plus et dans cet abandon on découvre le néant du monde et de soi-même. En ce qui concerne la nostalgie, les psychologues y voient surtout un état de langueur causé par « le regret obsédant du pays natal » : peu à peu le mot a exprimé le désir lancinant de revenir en arrière et de retrouver le passé.

Enfin, on arrive à la dépression, une notion dont chacun aujourd'hui discourt, à bon ou à mauvais escient... La Varende a même eu l'audace d'écrire que ce terme représentait « la planche de salut des médecins modernes en mal de diagnostic » ! Cette ironie, datant de 1971, semble infirmée par les faits et par les thérapeutiques.

PRISONNIER D'UN CACHOT

Tous ceux qui reçoivent un déprimé venant demander secours sont frappés par ce phénomène qui caractérise la souffrance du patient et que relève Starobinski : le malade voit la solution qui semble facile à atteindre mais il se sent, pour autant, dans l'impossibilité de fuir son cauchemar. L'état pathologique de tristesse rétrécit les fonctions psychiques et ralentit l'énergie des forces physiques, en diminuant fortement le goût d'une activité durable.

A ce propos le professeur E. de Greeff ne craignait pas de parler d'un enfer dans la condition humaine. Cet enfer n'est pas seulement constitué par la souffrance du malade mais « par l'impossibilité où il se trouve d'en sortir, alors qu'il voit fort bien comment il devrait agir »⁴. Le médecin ajoute : « Lorsque le malade est à même de nous décrire son état, on se rend compte que sa détresse est faite tout autant de l'inanité de ses efforts pour se sauver que de la misère éprouvée. »

Déjà en 1597 un professeur de la Faculté de Montpellier, le Dr André du Laurens, composait un discours sur les maladies mélancoliques et remarquait que le patient subit la peur et la tristesse « sans aucune occasion apparente ». Bien plus, ce malheureux qui « est en perpétuelle inquiétude de corps et d'esprit », ombrageux et solitaire, « veut fuir et ne peut marcher »⁵. On soulignait donc cette souffrance du malade qui ne peut quitter son état, alors qu'il en voit l'inanité.

Au XIX^e siècle le Dr E. Esquirol cherche à préciser ce qu'est la mélancolie, sans se contenter de n'y voir que cet état de tristesse qui « doit être laissé aux moralistes et aux poètes ». Le célèbre médecin de la Salpêtrière et de Charenton écrit qu'une telle disposition « embrasse toutes les mystérieuses anomalies de la sensibilité, tous les phénomènes de l'entendement humain, tous les effets de la perversion de nos penchants et tous les égarements de nos passions »⁶. Peu à peu on cerne mieux le problème des états mélancoliques et les médecins insisteront sur le « malaise intime » du malade⁷ et sur le danger pour ce dernier de sombrer dans « une passion du vide absolu »⁸.

Ces propos médicaux relèvent bien que la mélancolie et la dépression dépassent le cadre de la psychothérapie. Il y a au fond de cette souffrance la vieille interrogation du sens de la vie. C'est pour cette raison que le

théologien ou le pasteur d'âme peuvent se demander s'ils n'ont pas leur mot à dire face à l'augmentation croissante du nombre des déprimés⁹. La spiritualité semble être et demeurer un moyen d'aider le mélancolique à sortir de sa prison. Plus exactement la spiritualité devrait rester une source de dynamisme, capable d'empêcher un individu – un peu comme une médecine préventive – d'arriver à cette angoisse qui ressemble à une geôle. Un spécialiste écrivait : « Comme science constituée, l'histoire de la spiritualité est une science neuve aux méthodes multiples, tard venue dans les connaissances humaines. Elle a suivi le mouvement de l'histoire scientifique, elle aussi d'apparition tardive. L'originalité de son propos est d'introduire dans les histoires événementielles, politiques, économiques, sociales et autres une dimension d'intériorité de nature religieuse. »¹⁰ C'est précisément cette dimension qui pourrait être un antidote contre l'éveil d'une dépression.

LE GRAVE PLAISIR DE VIVRE

Il est intéressant d'entendre des médecins de provenances diverses relier les phénomènes dépressifs au sens même de l'existence. Un psychiatre assure qu'une dépression est une « torture existentielle »¹¹. Lors d'un symposium international tenu en Suisse, en 1973, consacré à la dépression, le Professeur J.-L. Lopes, de l'Université fédérale de Rio de Janeiro, déclarait : « La dépression est toujours une crise existentielle. Qu'ils résultent d'un mécanisme génétique, d'une disposition acquise, d'une réaction à des agents stressants ou qu'ils soient déclenchés par des émotions résultant d'une perte d'objet, les états dépressifs ont une signification personnelle. La dépression plonge ses racines, comme chacun l'admet pour la mélancolie endogène, dans le fonds vital. »¹²

a) *UNE VIEILLE INTERROGATION*

Les praticiens se plaisent donc à souligner que la dépression est liée à la question du sens de l'existence, vécu dans la singularité de chacun. On découvre ainsi promptement que le problème dépasse le cadre de la biologie, de la médecine ou des sciences psychologiques pour entrer dans la métaphysique. Le Dr Y. Prigent écrit : « Un cabinet de psychiatre ressemble à ces îles perdues dans une mer hostile où des navigateurs apeurés, fatigués ou naufragés viennent chercher refuge, repos, assistance et trouvent parfois la force et surtout le désir de repartir, le plaisir grave et hasardeux de vivre » (op. cit. p. 17). Une nouvelle fois se pose la question de savoir si le médecin et le psychiatre, utiles et indispensables, suffisent pour enseigner ce grave plaisir de vivre. Il y a au fond du cœur et de l'intelligence de chacun

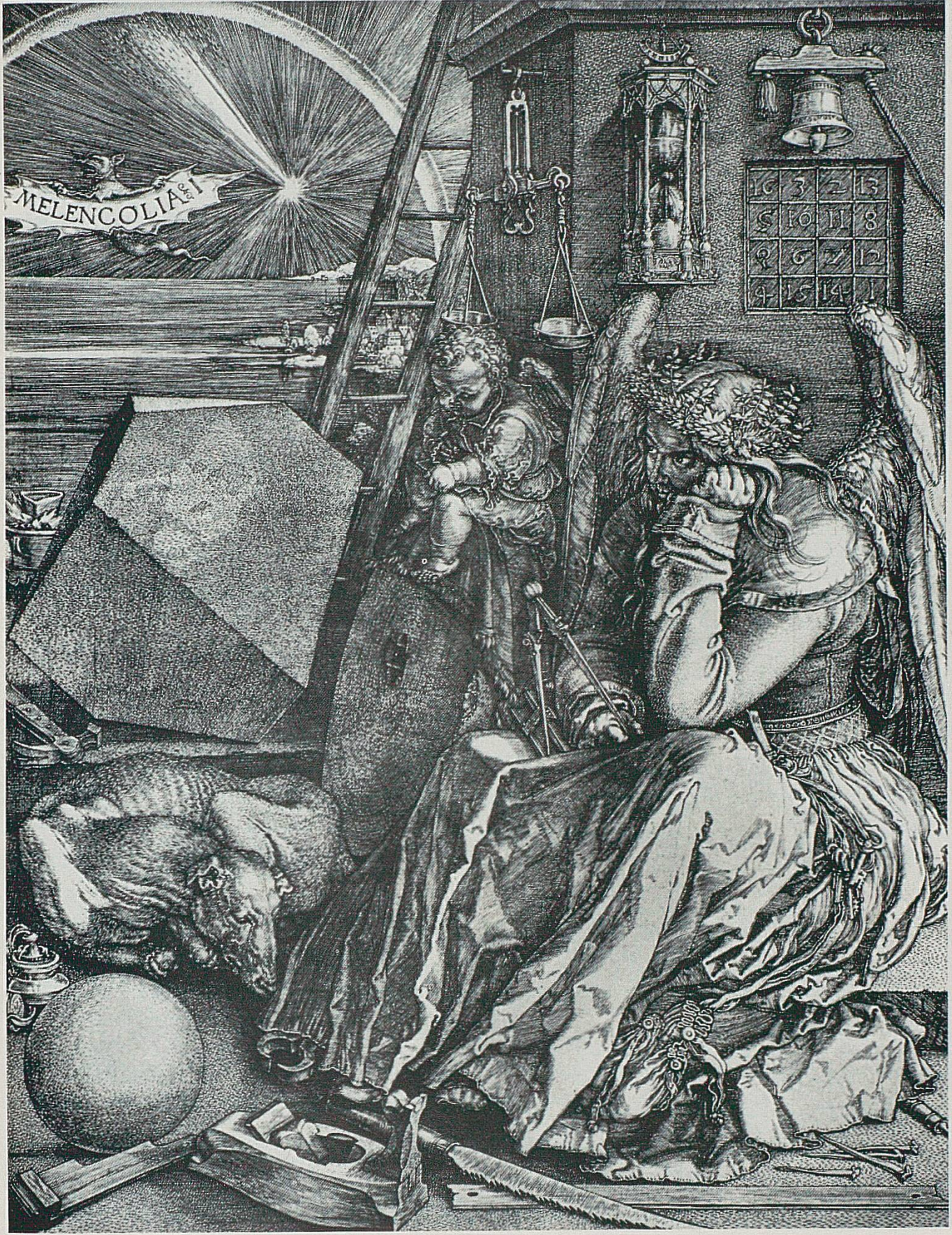
certaines interrogations inquiètes concernant la destinée de l'homme qui nécessitent d'autres phares que ceux de la médecine ou de la psychologie pour éclairer la route.


La dépression est toujours liée à une certaine forme d'angoisse. C'est pourquoi, à la suite du Congrès mondial de psychiatrie, tenu à Vienne en 1983, le rédacteur d'une revue suisse pouvait écrire : « Que l'on considère l'angoisse d'un point de vue terre à terre ou élevé, scientifique ou philosophique, psychanalytique ou théologique, descriptif ou empathique, elle appartient à la nature humaine et, soeur de la peur, elle semble utile et légitime quand elle ne prend pas un caractère pathologique. Et quand elle franchit les limites du normal, elle tombe dans le domaine du médecin qui doit la reconnaître sous tous ses déguisements. »¹³

Les chercheurs prétendent qu'on a déjà dans le Livre de Job une étude qui trace les tourments de l'homme déprimé. On sait que la vieille histoire du pauvre Job, racontée depuis des générations, fut rédigée à l'époque où il fallait stimuler le courage des Hébreux se trouvant en exil. Sous le coup de toutes ses épreuves, Job maudit le jour où il a été enfanté et s'écrie : « Pourquoi ne suis-je pas mort dès le sein ? A peine sorti du ventre j'aurais expiré... Désormais, gisant, je serais au calme, endormi, je jouirais alors du repos » (III, 11 et 13). C'est là un malheureux qui refuse son sort et qui ne voit pas d'issue : c'est l'homme de la dépression. La Bible va alors confondre l'audace des jugements de Job et Dieu propose divers défis à celui « qui dénigre la providence par des discours insensés ». Le Seigneur dit à son serviteur déprimé : « Où est-ce que tu étais quand je fondai la terre ? Dis-le-moi puisque tu es si savant. Qui en fixa les mesures, le saurais-tu ? » (38, 4-5). Ainsi la dépression va se résoudre ici par l'abandon à la sagesse de Dieu qui envoie le bonheur et autorise le malheur (II, 10).

Les auteurs tragiques grecs ont longuement médité sur l'angoisse inhérente à la condition humaine et, à leur tour, ils s'en remettaient aux dieux. Eschyle constate qu'il ne connaît pas « de moyens d'échapper au vouloir de Zeus » (*Prométhée enchaîné*). Sophocle relève que « les dieux sont les maîtres du monde » et que « par delà la souffrance ils nous offrent la sagesse » (*Antigone*). Cette sagesse, qui est « le fondement du bonheur », est souvent acquise par l'épreuve. Les Grecs se référaient à un proverbe qu'on rencontrait déjà chez Hésiode : « Souffrir pour comprendre » (*Les travaux et les jours*). On s'écarte ainsi de la dépression si l'on fait de la souffrance une source de connaissance.

En Israël on enseignait « à déposer toutes nos afflictions et nos angoisses en Dieu » (Ps. III, 59) et le Psalmiste ne se lasse pas de comparer Dieu à un rempart, une enceinte, un refuge, une citadelle, un bouclier et même un rocher (Ps. 18 et Ps. 31). Par ce moyen l'homme courbé sous le poids d'une





« La mélancolie », Albrecht Dürer (1471-1528)
Eau forte 1514



« Le Christ Apothicaire », reproduction d'un tableau de la première moitié du XVIII^e siècle (?)

épreuve se relève. La Vulgate traduit un verset du psaume 145 en disant que Dieu « erigit omnes depressos », donc que Dieu redresse ceux qui fléchissent (v. 8). Il s'agit de la « dépression » ; mais cet accident n'est pas nécessairement à l'origine d'une réaction pathologique.

La recherche médicale actuelle insiste sur cet aspect des choses. Le Professeur C. Häring, de Düsseldorf, traitant de la dysthymie dépressive, écrit que ces perturbations d'humeur sont variées et qu'elles proviennent de divers troubles somatiques et psychiques, n'épargnant aucun homme. Le médecin ajoute : « On ne devrait du reste pas chercher à faire entrer tout trouble de l'humeur et tout état de découragement immédiatement dans les catégories de diagnostic psychiatrique. Toute souffrance qui frappe l'homme n'est pas une maladie. »¹⁴ Cette vérité élémentaire évitera à un individu, passant par un moment de dépression, de courir trop promptement chez le médecin...

De même, lors du Congrès de Vienne de 1983, le Professeur P. Pichot approuve un collègue allemand d'avoir souligné fort justement que l'anxiété « peut être un phénomène normal et positif pour le développement psychologique de certaines situations vitales »¹⁵

b) *FRANÇOIS DE SALES (1567-1622)*

Avant que la médecine ne devienne une science indépendante, les moines se chargeaient de secourir le corps et l'âme des malades. Plus tard les « directeurs » spirituels prirent en main les problèmes de « mélancolie » des fidèles. Parmi ces conseillers les médecins ont toujours admiré François de Sales, l'évêque de Genève. Le Professeur P. Janet le rangeait dans la catégorie de ceux qui, auprès des êtres inquiets, sont comparables à une « rampe d'escalier dont la présence enlève le vertige de la vie »¹⁶.

François de Sales rappelait constamment qu'il est normal de connaître une baisse de forme après diverses épreuves : jamais le Prélat n'aurait vu là tout de suite des réactions pathologiques. Ainsi il écrit à une Dame fort affligée de la mort de son père : « Le coeur est doux et paisible, car il ne tient compte de ce qui peut le troubler : mais quand je dis qu'il est doux et paisible, je ne veux pas dire qu'il n'ait point de douleur, ni de sentiment d'affliction... Je dis que les souffrances, les peines, les tribulations, sont accompagnées d'une si forte résolution de les souffrir pour Dieu, que toute cette amertume, pour amère qu'elle soit, est en paix et tranquillité. »¹⁷

On remarquera que l'Evêque utilise des mots liés à ce qu'on nomme aujourd'hui la dépression : douleur, souffrance, peine, tribulation, amertume. François de Sales propose l'abandon à Dieu pour tenir bon parmi « les répugnances, aversions et dégoûts ». Le mot « mélancolie » revient à plusieurs reprises dans la correspondance de l'Evêque et il se charge alors de donner des directives puisque les angoissés de l'époque n'allaient pas

consulter le médecin comme de nos jours. Par exemple l'Evêque écrit d'Annecy, le 10 octobre 1605, à M^{me} de Rye, religieuse de l'Abbaye de Baume-les-Dames : « Réveillez souventefois en vous l'esprit de joie et de suavité, et croyez fermement que c'est le vrai esprit de dévotion ; et si parfois vous vous sentez attaquée du contraire esprit de tristesse et d'amertume, élancez à vive force votre coeur en Dieu... Puis, tout soudainement, divertissez-vous à des exercices contraires, comme de vous mettre à quelque conversation sainte, mais de celles qui vous peuvent réjouir. Sortez à vous promener, lisez quelque livre de ceux que vous goûtez le plus... Chantez quelque chanson dévote. Et ceci vous le devez faire souvent, car, outre que cela recrée, Dieu en est servi. Que si vous usez de ces moyens, vous romprez petit à petit le chemin de toutes amertumes et mélancolies spirituelles. »¹⁸

C'est le langage d'une psychothérapie de l'époque mais l'Evêque sait aussi que la mélancolie peut exister en fonction de l'état du corps. François de Sales écrit, le 13 juillet 1608, à M^{me} de La Fléchère qui attend un enfant : « Voyez-vous, Madame, je m'imagine que l'humeur mélancolique se prévau-dra de votre grossesse pour vous attrister beaucoup, et que, vous voyant triste, vous vous inquiétez. Mais ne le faites pas, je vous prie. Si vous vous trouvez pesante, triste et sombre, ne laissez pas pour cela de demeurer en paix ; et bien qu'il vous semblera que tout ce que vous ferez se fasse sans goût, sans sentiment et sans force, ne laissez pas pourtant de donner à Notre Seigneur crucifié votre coeur et votre esprit avec vos affections telles quelles et toutes languissantes qu'elles sont. »¹⁹

Face à la mélancolie, François de Sales insiste sur la nécessité de « recréer notre pauvre coeur » auprès de Dieu, comme il l'écrit à M^{me} de Chantal, en mars 1611, et de tenir notre esprit en paix « nonobstant l'embarrasement qui est autour ». Quelques années auparavant, en Espagne, Thérèse d'Avila avait écrit des « Avis nécessaires aux Supérieures » concernant la « conduite à tenir vis-à-vis des religieuses mélancoliques »²⁰. La Carmélite établissait déjà un diagnostic de la mélancolie, qui épuisait les femmes « secrètement ravagées par les larmes », et donnait des directives dont certaines, selon l'époque, se révèlent aujourd'hui trop sévères. Thérèse d'Avila souhaitait que ces religieuses inquiètes refusent « de se prendre au sérieux » afin d'être « grandement soulagées ». On sait que ce voeu n'est pas toujours réalisable...

L'« embarrasement » qui nous entoure, dont parle François de Sales, a toujours existé. Le problème est d'y faire face par des procédés équilibrés, sans se hâter de mettre l'étiquette « pathologique » à des réactions propres à la condition humaine. Pascal le savait quand il écrit que l'homme est malheureux aussi du fait « qu'il s'ennuierait même sans aucune cause d'ennui, par l'état propre de sa complexion »²¹. L'art de vivre est d'assumer cette complexion, sans s'étonner de la découvrir en soi.

PSYCHOLOGIE DES HAUTEURS

Les Viennois ont toujours beaucoup cultivé la psychologie et de grands courants d'analyse sont partis d'Autriche. On oublie un peu cependant l'enseignement du Dr Viktor E. Frankl qui a relié l'analyse existentielle à la logothérapie. Ce médecin estime que l'homme n'a pas à poser la question du sens de la vie car c'est l'inverse qui se produit. En effet c'est l'homme qui est interrogé et c'est lui qui doit répondre. L'erreur serait de penser que cette réponse n'est dictée que par une « instinctivité inconsciente », alors qu'elle est aussi inspirée par la « spiritualité inconsciente »²². Le médecin viennois découvre régulièrement chez ses patients un malaise provenant du fait que le malade ne sait pas se rendre disponible au sens de la vie. Cette frustration existentielle entraîne souvent la dépression et la mélancolie.

En revanche, si l'homme cherche à dépasser son conditionnement biopsychologique et les situations contrariantes, il évite le piège de la dépression, car il refuse de se laisser enfermer dans une prison. Le Dr V. E. Frankl mise sur ce qu'il appelle « le pouvoir de contestation de l'esprit » et c'est ainsi que le médecin arrive à parler de la psychologie des hauteurs. On a trop spéculé sur la psychologie des profondeurs et on en est venu à oublier que le même homme qui, effectivement, connaît tout un grouillement dans son subconscient, connaît aussi le besoin de quêter un idéal et un absolu. Dans le même esprit, en France, le Professeur H. Baruk écrivait : « On peut dire que la conscience morale fait part des aspirations intimes et profondes de l'homme de même que les instincts, mais que la force et la profondeur de la conscience morale est mille fois plus immense que celle de l'instinct et les conséquences de sa méconnaissance sont extrêmement graves, non seulement pour l'individu mais pour la société. »²³

Quand les médecins affirment qu'un fort pourcentage de névroses et de dépressions proviennent d'un vide existentiel, c'est donc qu'il faut aller à la rencontre de cette soif de remplir ce vide. Or la vie apprend, souligne le Dr V. E. Frankl, que seule une valeur absolue peu le combler. C'est l'enracinement dans la transcendance qui engendrera alors la sécurité. Ce genre d'« analyse » rejoint évidemment les propos du théologien qui a toujours rappelé, dans les religions les plus anciennes et les plus variées, que seul Dieu répond à la notion d'absolu. Que ce soit le Psalmiste, chantant la grandeur de Dieu qui mérite qu'on l'exalte (Ps. 99), ou le Coran invitant à venir prier Allah comme le Dieu Très Haut et Très Grand, vivant et sachant ce qui était avant le monde et ce qui sera après (Sourate 2/255), ou encore le Christ enseignant qu'il n'y a qu'un seul Maître qui est Dieu (Mt. 23, 8), c'est toujours d'un absolu qu'il s'agit.

Dès lors la religion, qui n'a rien d'abord d'un remède utilisable à des fins thérapeutiques, peut indirectement écarter un être de la dépression. Mais il faut conserver la spécificité de la religion qui veut rendre à Dieu le culte et l'honneur qu'il mérite, comme l'enseigne Thomas d'Aquin (II/II, 81,2). Le Dr V. E. Frankl remarquait bien que le but de la religion n'est pas la guérison du psychisme mais le salut de l'âme et le médecin ajoute : « La religion n'est pas une assurance de vie quiète, une garantie d'harmonie morale ou une hygiène psychique d'aucune sorte » (op. cit. p. 74). Les médecins consciencieux refusent de voir la psychothérapie devenir la servante de la théologie... Si ces deux domaines peuvent parfois cumuler leurs effets, ils restent « étrangers l'un à l'autre quant à leur intention ». On évitera ici toute confusion, par respect de la dignité de l'homme fondée sur sa liberté. Pour autant un individu capable d'une honnête investigation saura, peu à peu, découvrir en lui des résultats qui s'ordonnent harmonieusement, sans contradiction, entre ses besoins d'homme et ses aspirations de croyant.

FUITE OU COMBAT

La spiritualité veille à placer l'homme devant ses difficultés dans un esprit qu'on appelle volontiers aujourd'hui d'authenticité. Depuis des siècles, les auteurs spirituels invitent ceux qui souffrent moralement à se garder des illusions comme d'éventuels remèdes. Au temps de Pascal on parlait du déguisement – « et en soi-même et à l'égard des autres » – et ce piège est demeuré constamment un objet de préoccupation de la part des guides spirituels. A la fin du XIX^e siècle, Mgr C. Gay écrivait des pages qui annonçaient remarquablement tout ce que dira la psychologie du comportement concernant les motivations fausses ou inconscientes. Le Prélat savait que « Dieu lui-même peut être en nous un objet d'illusion »²⁴.

Ainsi le déprimé se voit dans une certaine obligation, s'il veut loyalement sortir de sa mélancolie, de faire contrôler ses aspirations pour éviter de se jouer un jeu dangereux à lui-même. En médecine on parle volontiers, par exemple, de la fuite dans la maladie et les raisons en sont variées. Tantôt c'est un moyen pour éviter de prendre position face à un grave problème qui se pose, tantôt on cherche à s'écarter d'un milieu familial ou d'un climat professionnel devenus insupportables. Il arrive aussi que la maladie soit l'occasion de s'attirer un peu de tendresse, dont on manque, par tous les soins qui seront prodigués. Les praticiens connaissent également le phénomène de « conversion » : une structure psychique perturbée produit une actualisation somatique. Quant aux moralistes, ils n'ignorent pas que la maladie peut représenter, chez certains êtres inquiets, une auto-punition, tant une culpabilité morbide s'est installée chez le sujet, à la suite d'une faute réelle ou imaginaire.

Ces réactions correspondent toujours au déguisement et une telle fuite paralyse l'effort demandé par la vie. Une petite remarque de François de Sales semble, une fois de plus, très perspicace lorsqu'il affirme : « Jamais nous n'aurons la parfaite douceur et charité, si elle n'est exercée entre les répugnances, aversions et dégoûts. La vraie paix ne gît pas à ne pas combattre, mais à vaincre : les vaincus ne combattent plus et néanmoins ils n'ont pas la vraie paix. »²⁵ Or précisément le déprimé est presque toujours un vaincu : il importe de l'aider à récupérer assez de forces pour pouvoir se battre. C'est la tâche des médecins et des psychologues mais c'est aussi celle des représentants d'une spiritualité.

A ce propos on remarquera que les vrais théologiens n'ont jamais engagé les croyants à cultiver une peur délétère qui enlève le sens de la lutte. Un professeur au Collège de France, Jean Delumeau, écrit que le discours religieux engendra la peur en Occident du XIII^e au XVIII^e siècles, par « une prédication qui parlait plus de la passion du Sauveur que de sa Résurrection, du péché que du pardon, du Juge que du Père, de l'enfer que du paradis »²⁶. L'auteur estime que ce fut alors « une pastorale trop lourde » qui opérait une déviation par rapport au mot de saint Paul affirmant que « là où le péché a proliféré, la grâce a surabondé » (Rom. V, 20). L'historien accuse surtout les curés et les prédicateurs.

Or on a vu qu'un François de Sales était fort éloigné d'une telle perspective au début du XVII^e siècle. Et au début du XIII^e siècle Thomas d'Aquin se montrait très méfiant à l'égard de la tristesse qui est une passion malsaine pour le « mouvement de notre vie » (*motus humanae vitae* : I/II, 37,4). Parmi les formes de la tristesse on parlait, au moyen âge, de l'« *acedia* » qui se traduit par dégoût et indifférence. Cette disposition s'oppose à la joie, qui provient de la charité, et est définie ainsi par Thomas d'Aquin : « Une tristesse accablante qui produit dans l'esprit de l'homme une dépression telle qu'il n'a plus envie de faire quoi que ce soit, à la manière de ces choses qui, mordues par l'acide, deviennent toutes froides : et c'est pourquoi l'acédie produit un dégoût de l'action » (II/III, 35,1). L'expression latine est : « *deprimit animum hominis* » ; on est déjà en face de la dépression.

L'auteur cherche les sources de ce mal et dit que l'homme, atteint de cette inclination, méprise les biens qui nous viennent de Dieu et ce mépris conduit à une inaction coupable. Thomas d'Aquin reconnaît que cette dépression peut provoquer des troubles corporels ou avoir, comme origine, un désordre somatique tant il est vrai que « toute déficience corporelle, de soi, dispose à la tristesse » (*ibidem*, ad 2). La médecine psychosomatique actuelle développe une pareille affirmation en y ajoutant les connaissances acquises par la clinique et le laboratoire. On sait un peu mieux également aujourd'hui le poids de l'hérédité. C'est ce qui fait écrire au Professeur J. Hamburger : « Tel,

né chromosiquement bon vivant, rit de tous les coups du sort ; tandis que cet autre est chromosiquement voué à n'en tirer qu'anxiété et dépression. »²⁷

Dans la même perspective certains médecins parlent de « charité biologique », c'est-à-dire d'une attitude qui sait que, pour juger un homme, il ne faut jamais perdre de vue tous les éléments qui, en bien ou en mal, influencent sa responsabilité. Un moraliste doit faire écho à cet appel sans oublier pourtant que cette responsabilité subsiste dans la mesure où l'individu est capable de prendre conscience de ses « déterminismes ». Les philosophes ont raison d'assurer que la liberté consiste à rejoindre la vérité de son être à travers des choix variés. Le moi pensant et volontaire est certes à l'intérieur d'un ensemble plus ou moins conditionnant²⁸. Pour autant l'être humain peut faire concourir cet ensemble à l'épanouissement de sa personne intelligente.

On ne peut nier que notre vie spirituelle est atteinte par les données physiologiques, les complexes nerveux et les activités hormonales. Tout cela influence, aux heures de difficultés, notre fuite ou notre combat. Cependant l'homme est apte à connaître et à analyser les pulsions qui le font agir : il peut même démonter certains mécanismes ou divers ressorts. L'intelligence et la volonté évitent ainsi un enlèvement possible. Même si dans l'organisation fondamentale de notre vie il y a les réactions automatiques des réflexes et des instincts, il y a aussi les réactions non automatiques de la conscience.

Aujourd'hui, des méthodes multiples et variées envahissent ce qu'on appelle le « marché de la santé » et l'on voit des « thérapies » se développer un peu partout. On parlera de bioénergie, de thérapie primale et de Gestalt-thérapie mais aussi d'approches sophrologiques, d'analyse transactionnelle et de psychosynthèse. Dans tous les pays, livres, revues et journaux soulignent le bienfait de ces médications. On souhaite secourir l'homme en insistant sur son affectivité et en éveillant le côté intuitif qui sommeille en chacun de nous. Tous ces procédés ont certainement des aspects positifs mais ne sauraient devenir des panacées qui cachent ou simplement voilent l'essentiel des interrogations humaines.

En tout cas il apparaît ainsi que l'homme moderne est dans un désarroi qui permet à ces méthodes de trouver des adeptes et qui oblige des institutions comme SOS Amitié, Porte ouverte ou la Main tendue à répondre à des milliers d'appels. On peut alors honnêtement se demander où l'homme de naguère ou de jadis trouvait sa résistance face aux épreuves car on doit se garder d'idéaliser le passé. Les guerres et les épidémies ont rendu bien cruelles certaines époques de l'histoire. Et l'homme, en tout cas, s'est toujours trouvé confronté à son moi : se supporter soi-même, s'accepter ou simplement se tolérer a été un problème constant pour l'individu. Les lettres de direction de Vincent de Paul ou de Bossuet recommandent à chacun de s'aimer soi-même par charité. L'expression existe déjà dans la Somme de

Thomas d'Aquin (II/II, 25,4-5) qui ajoute qu'on doit aimer aussi son propre corps, toujours par charité...

Cette spiritualité est évidemment adoptée par François de Sales qui écrivait à M^{me} de la Fléchère, en avril 1608 : « Il faut supporter les autres : mais premièrement il faut se supporter soi-même, et avoir patience d'être si imparfait. » Et en octobre 1704 Fénelon dira à la Comtesse de Montberon : « Supportez-vous vous-même, comme le prochain ; vous ne vous devez pas moins la charité qu'à autrui. »²⁹ Ce n'est donc pas la psychanalyse qui a découvert une telle nécessité, comme semblerait l'affirmer un texte d'un médecin anglais : « Si l'on pouvait tirer un enseignement clair de la psychologie dynamique contemporaine, ce serait cette leçon évidente : on ne peut pas aimer son prochain, ou Dieu, si l'on n'a pas d'abord appris à s'aimer soi-même, sincèrement et profondément. Ce sont les gens les moins capables de s'aimer eux-mêmes qui ont à se faire aider par les psychanalystes. »³⁰

Le Christ répond au scribe, discutant de l'importance du commandement (Mc. XII, 31) d'aimer Dieu, et ajoute : « Tu aimeras ton prochain comme toi-même. » Jésus se réfère au Livre du Lévitique (XIX, 18). On a sans doute trop oublié en spiritualité la fin du précepte et on a confondu l'amour de soi avec l'égoïsme et l'égoïsme ou avec un goût pour l'introspection. Le déprimé est précisément quelqu'un qui ne lutte plus assez pour s'aimer lui-même et il préfère se fuir. Or il est très dangereux de se mépriser et de ne plus rester un bon compagnon pour soi-même, car on méprise Dieu en nous.

LA DIFFICULTÉ D'ÊTRE

On admettra sans doute qu'une solide spiritualité peut aider un individu non pas à ignorer la dépression mais du moins à ne pas laisser celle-ci atteindre un degré si grave qu'elle devienne une véritable affection. Si le sujet est arrivé à cet état, que la clinique range parmi les cas pathologiques, il faut recourir au double secours de la psychothérapie et de la chimiothérapie. Il serait naïf d'espérer que la vie spirituelle et religieuse suffira pour rétablir l'ordre. Cependant les médecins savent bien que les psychotropes, ces substances chimiques, d'origine naturelle ou artificielle, qui sont susceptibles de modifier l'activité mentale, ne sauraient faire tout le travail. Ce ne sont pas là des automates qui guérissent à l'instant une dépression endogène, venant donc de l'intérieur, ou exogène, provenant d'une mauvaise réaction face à une situation traumatisante.

Un praticien écrit : « L'expérience quotidienne et le simple bon sens montrent que les médicaments ne peuvent jamais être que les auxiliaires d'une action plus large qui tienne compte de cette évidence : c'est la personne tout entière qui est malade, avec son histoire, son milieu, ses liens affectifs,

et pas seulement son cerveau. Il serait absurde de se priver des psychotropes. Mais réduire toute son action thérapeutique à les prescrire est au moins aussi absurde... Les psychotropes ne peuvent en effet prétendre à la guérison des troubles : ils ne peuvent aspirer qu'à les corriger. »³¹ De tout côté on insiste aujourd'hui sur la responsabilité du patient dans le processus de la guérison car on craint une médecine qui supprime la volonté personnelle du malade ou des médicaments qui représenteraient la panacée conduisant automatiquement au rétablissement de la santé.

Ainsi, même dans des cas graves, la spiritualité peut être secourable, sans remplacer les thérapeutiques, car elle cherche aussi à dialoguer avec « la personne tout entière ». Il est frappant de constater que la liturgie de Carême demande à Dieu, par l'efficacité des sacrements, un secours pour l'âme et pour le corps, « afin que nous goûtions la joie d'être tout entier sauvés »³².

En ces domaines l'éthologie semble tracer une voie à tous ceux qui, chacun selon son optique, veulent tendre la main au déprimé. En effet les spécialistes du comportement humain parlent d'une « triade des besoins innés »³³. L'homme doit connaître son *identité* pour ne pas se sentir perdu dans l'anonymat. Il a besoin de *stimulation* pour ne pas sombrer dans un ennui malsain et il recherche la *sécurité* pour ne pas être atteint par l'angoisse. Or tant sur le plan humain que sur le plan chrétien ou religieux on s'efforcera d'aider un déprimé à faire face à ces trois exigences et, par là même, à mieux résoudre la difficulté d'être.

L'identité doit se découvrir dans la communauté humaine mais aussi dans la famille des chrétiens ou d'autres croyants. La stimulation est favorisée par le dévouement à une cause tout simplement terrestre ou à un idéal qui dépasse le cadre du créé. La sécurité peut s'obtenir par une certaine chaleur qu'une société, d'abord au niveau « local », est capable d'entretenir. Pour le croyant cette sécurité vient également de l'absolu de Dieu et de son amitié. C'est peut-être cela aussi que désignait ce mot de Malraux, qu'on cite partout, assurant que le XXI^e siècle sera religieux ou ne sera pas.

Voilà comment les sciences les plus diverses contribuent à donner à l'homme, dans sa difficulté d'exister, des points d'ancrage. Encore faut-il savoir bien en user. Un médecin qui soigne les déprimés sait, par exemple, que des tendances suicidaires sont toujours à craindre. On a dit et répété que ce drame provient d'une trop grande solitude et de l'absence des autres. Aujourd'hui on insiste davantage sur la tâche capitale d'un individu qui est d'apprendre à être seul et à savoir peupler sa solitude. Ces dernières années on a tellement parlé de « communauté » dans tous les domaines, et même dans les Eglises, qu'on n'apprend plus assez à l'être humain à s'assumer dans son inévitable solitude et à orner son « château intérieur ». Il y a mille manières de le faire et Mauriac avait raison de prétendre qu'à certaines

heures de doute un andante de Mozart suffit à nous retenir du côté de l'âme et du côté de Dieu ³⁴.

Les psychologues modernes admettent que le risque de suicide est moindre chez celui qui est capable de rester seul en rendant féconde sa solitude. Une telle entreprise demande un apprentissage et l'éducation comme l'instruction ne sauraient l'ignorer. On reste frappé par le côté moderne de la remarque de Pascal : « Quand je m'y suis mis quelquefois à considérer les diverses agitations des hommes... j'ai découvert que tout le malheur des hommes vient d'une seule chose, qui est de ne savoir pas demeurer en repos, dans une chambre. » ³⁵ L'éthologie actuelle ne peut que faire la même constatation.

Le problème est plus délicat quand un déprimé ne croit pas en Dieu car il est ardu alors de prendre soin de l'« heureuse cachette du coeur », dont parlent les mystiques mais qui existe chez chacun. Encore faudrait-il préciser ce que signifie ne pas croire en Dieu. On a dit de Raymond Aron qu'il croyait ne pas croire en Dieu... C'est le sort de beaucoup de gens qui donnent éventuellement aussi un autre nom à une valeur correspondant quand même à une transcendance. On peut même, en rejoignant le Dr V. E. Frankl, se demander si la dépression n'est pas la traduction d'une recherche d'absolu inassouvie.

A ce propos, le dernier Concile a remarquablement décrit l'homme « divisé » qui s'interroge sur les énigmes cachées de la condition humaine. Un texte surtout donne à réfléchir : « En vérité, les déséquilibres qui travaillent le monde moderne sont liés à un déséquilibre plus fondamental, qui prend racine dans le coeur même de l'homme. C'est en l'homme lui-même, en effet, que de nombreux éléments se combattent. D'une part, comme créature, il fait l'expérience de ses multiples limites ; d'autre part, il se sent illimité dans ses désirs et appelé à une vie supérieure. Sollicité de tant de façons, il est sans cesse contraint de choisir et de renoncer » (G.S. 10,1). Il est légitime de se demander si la dépression n'est pas aussi liée parfois à ces aspects, limité et illimité, qui se font la guerre en nous.

Face à cette déchirure l'homme, qui ne connaîtrait aucune forme de la foi, peut cependant trouver des adjuvants dans un art de vivre correspondant à un certain humanisme ou à une équanimité qui rejette la dépression. Les romanciers ou les gens de théâtre traitent volontiers ce thème. Anouilh écrit qu'on ne saurait « se fabriquer un bonheur avec des remèdes » (*Léocadia*) et ailleurs l'auteur constate : « La vie est pleine de petites joies humbles pour chaque jour... Nous sommes trop exigeants... La vie est faite de pièces de deux sous et il y en a une fortune pour ceux qui savent les ramasser. Seulement nous les méprisons. Nous attendons toujours que la vie nous règle avec un billet de mille. Alors nous restons pauvres devant le trésor. Les billets de mille sont rares » (*Ardèle ou la Marguerite*).

Si l'on arrive à estimer à leur juste valeur « les pièces de deux sous », on parvient plus aisément, encore une fois de façon préventive, à écarter les pièges de la dépression. En plus, indépendamment de la charité enseignée dans l'Évangile, qui nous fait retrouver Dieu à travers le prochain (Mt. XXV, 40), il y a des formes de philanthropie qui constituent aussi une solution dynamique pour aborder la difficulté d'être. C'est ce qu'a compris Camus lorsque dans ses Carnets, en mai 1949, il écrit : « Quand on a vu une seule fois le resplendissement du bonheur sur le visage d'un être qu'on aime, on sait qu'il ne peut pas y avoir d'autre vocation pour un homme que de susciter cette lumière sur les visages qui l'entourent »³⁶. Il est manifeste que celui qui conforme sa vie à une telle sagesse met en lui-même une clarté protectrice, en la prodiguant aux autres, et qui le défend contre une mélancolie débilante.

Après avoir reçu le Prix Nobel, en 1927, Bergson écrivait une lettre de remerciement qui contenait des remarques d'une étonnante sagacité et qui annonçait les pièges guettant l'humanité actuelle. Le philosophe observe d'abord que l'expérience a montré combien les inventions mécaniques n'élèvent pas nécessairement le niveau moral de l'humanité et que l'accroissement des moyens matériels est dangereux, « s'il n'est pas accompagné d'un effort spirituel correspondant »³⁷. Bergson alors ajoute : « Les machines que nous construisons sont des organes artificiels qui viennent s'ajouter à nos organes naturels, les prolonger, et agrandir ainsi le corps de l'humanité. Pour continuer à remplir ce corps tout entier et pour en régler encore les mouvements, il faudrait que l'âme se dilatât à son tour : sinon, l'équilibre sera menacé et l'on verra surgir des difficultés graves, des problèmes politiques et sociaux qui ne feront que traduire la disproportion entre l'âme de l'humanité, restée à peu près celle qu'elle était, et son corps énormément agrandi. »

La dilatation de l'âme et le « supplément d'âme » deviennent donc, plus que jamais, des nécessités face aux progrès techniques. Le nombre croissant de dépressions révèle que l'homme se livre difficilement à cet effort de dilatation ou même qu'il n'a pas le souci d'y songer. C'est là l'origine fondamentale de ce malaise que subit actuellement l'être humain. Si la vie spirituelle, au sens d'une « intériorité », est négligée, le désordre qui se produit au fond de soi suscite aisément la dépression.

Personne n'a peut-être mieux mis le doigt sur cette plaie que Romano Guardini lorsqu'il écrit dans un essai sur l'état mélancolique : « Médecins et psychologues dissertent très pertinemment sur les causes et la structure interne de la mélancolie... Ce qu'ils savent énoncer, c'est précisément la théorie de certaines couches de l'infrastructure et rien de plus. Le sens véritable de la mélancolie ne se révèle qu'à partir du spirituel. Et voici, me semble-t-il, où il réside en dernier ressort : la mélancolie est l'inquiétude que

provoque chez l'homme la proximité de l'éternel. C'est là ce qui le rend heureux, et en même temps, constitue pour lui une menace. »³⁸

Cette « proximité de l'éternel » résume tout le problème de l'inquiétude humaine. Chacun doit y faire face et, selon la qualité de son effort, il y trouvera, ou bien la fatigue de vivre, ou bien une lumineuse espérance.

Abbé Jean-Pierre Schaller
Dr en Théologie (Fribourg)
Dr ès Lettres (Sorbonne)

NOTES

- (1) J.-S. Starobinski : *Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900*. Bâle, Geigy, *Acta psychosomatica*, N° 1960.
- (2) Sénèque : « Si te ad studia revocaris, omne vitae fastidium effugeris, nec noctem fieri optabis taedio lucis » (*De tranquillitate animi* 3,6). Dans les Lettres à Lucilius (24,22) Sénèque cite un texte d'Epicure parlant de ceux qui courent à la mort par dégoût de la vie (taedio vitae).
- (3) Saint Augustin : *Les Confessions* (IV 6,2) : et taedium vivendi erat in me. « J'éprouvais un insupportable dégoût de la vie et, en même temps, j'avais peur de la mort. »
- (4) E. de Greeff : *L'enfer dans la condition humaine*. Dans « *Magie des extrêmes* », Paris-Bruges, Desclée de Brouwer, 1952, p. 31.
- (5) Dr A. du Laurens : *Discours de la conservation de la vue : des maladies mélancoliques : des catarrhes et de la vieillesse*. A Paris, chez Jamet Mettayer, 1597, p. 110.
- (6) Dr E. Esquirol : *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. A Paris, chez J.-B. Baillière, t.I. 1838, p. 399.— A la fin du XIX^e siècle le Dr J. Roubinovitch écrira : « Le vrai mélancolique est persuadé qu'il ne pourra jamais se débarrasser de sa douleur morale. Il n'entrevoit plus aucune solution favorable ; il y a entre lui et le monde extérieur un véritable mur contre lequel vient se briser toute espérance » (*La mélancolie*, Paris, Masson, 1897).
- (7) Dr Pierre Cony : *Le profil psychologique et psychiatrique de la mélancolie. Considérations physio-pathologiques*. Marseille, *Sémaphore de Marseille*, 1939, p. 38.
- (8) Dr Henri Ey : *Contribution à l'étude des relations des crises de mélancolie et des crises de dépression névrotique*. Dans « *L'Evolution psychiatrique* », juillet-sept. 1955, p. 543.
- (9) Un communiqué (ats), fondé sur l'Organisation mondiale de la santé, le 30 avril 1981, dit qu'on dénombre chaque année, dans le monde, quelque 100 millions d'êtres humains victimes d'une dépression nerveuse pouvant être cliniquement établie : parmi eux deux hommes pour une femme souffriraient de cette maladie.
- (10) Père G. Dumeige S. J. : *Histoire de la spiritualité*. Dans le *Dictionnaire de la vie spirituelle*, Paris, Le Cerf, 1983, p. 475-476.
- (11) Dr Yves Prigent : *L'expérience dépressive. La parole d'un psychiatre*. Paris, Desclée de Brouwer, 1978, p. 64.— Pour un théologien il y a dans ce livre des propos fort discutables...
- (12) Dr J.-L. Lopes : *Etats dépressifs et cancer*. Dans « *La dépression masquée* ». Edité par P. Kielholz, Berne, Stuttgart, Vienne, Edit. H. Huber, 1973, p. 209.
- (13) Ciba-Revue : *Au creuset de la psychiatrie*. Bâle, 1983. — On lira avec profit l'ouvrage du Dr M. C. Novikoff et du Dr J.-P. Olié : « *101 Réponses à propos de la dépression* », Paris, Hachette, 1978. Il y est fait allusion (p. 17) au livre de Job.

- (14) Prof. C. Häring : *Dysthymies*. Dans *Documenta Geigy*. Bâle, 1979.
- (15) Ciba-Revue : *Au creuset de la psychiatrie*. Bâle, 1983. Interview du Professeur Pierre Pichot. Le collègue allemand est le Prof. G. Nissen.
- (16) Pierre Janet : *Les Médications psychologiques*. Paris, Alcan, 1919, T. III, p. 393. – Au XVI^e s. Albert Dürer avait réalisé une célèbre gravure (1514) qui représentait la mélancolie. Les critiques estiment que dans cette composition allégorique « le maître allemand a voulu symboliser la tristesse incurable qui est au fond de toutes les connaissances humaines et la soif d'infini mal satisfaite ». C'est exprimer par l'art ce que les philosophes ont toujours dit de la mélancolie.
- (17) François de Sales : *Oeuvres*. Lettre sans date, Tome XXI, Lyon-Paris, Vitte, 1923, p. 34, Edit. d'Annecy.
- (18) François de Sales : *Oeuvres*. Edit. d'Annecy, Paris-Lyon, Tome XIII, 1904, p. 112. Vitte.
- (19) François de Sales : *Oeuvres*. Edit. d'Annecy, Paris-Lyon, Tome XV, 1906, p. 52. Vitte.
- (20) Thérèse d'Avila : *Oeuvres complètes*. Paris, Edit. du Seuil, 1949, p. 1123-1130.
- (21) Blaise Pascal : *Pensées*. Texte établi par Jacques Haumont, d'après les manuscrits. Paris, chez Jean de Bonnot, 1982, p. 60. L'archiviste remarque que le paragraphe est d'une écriture différente de celle de Pascal.
- (22) Dr Viktor E. Frankl : *Le Dieu inconscient*. Paris, Centurion, 1975, p. 19. Le titre original est : *Der unbewusste Gott*.
- (23) Henri Baruk : *Précis de psychiatrie*. Paris, Masson, 1950, p. 382. Ailleurs l'auteur écrit que les recherches ont montré que la « conscience morale représentait une manifestation scientifique au même titre que les autres manifestations de la personnalité humaine » (*La psychopathologie de la mélancolie. La mélancolie, maladie de la conscience morale*. Dans les « *Annales médico-psychologiques* », T.I., janvier 1955, p. 112). Le Dr H. Baruk reproche aux psychanalystes de ne considérer la conscience morale que « sous la forme d'un surmoi cruel et agressif qui torturerait le sujet par ses exigences et par ses menaces » (ibidem, p. 111).
- (24) Mgr C.-L. Gay : *Instructions en forme de retraite*. Paris, J. Leday et Cie, 2^e éd. 1891, p. 123. On peut aussi consulter nos ouvrages : *Direction des âmes et médecine moderne* (Mulhouse, Salvator, 1959) et *Direction spirituelle et temps modernes* (Paris, Beauchesne, 1978).
- (25) François de Sales : *Oeuvres*. Lettre sans date, Tome XXI, Lyon-Paris, Vitte, 1923, p. 44-45, Edit. d'Annecy. On consultera aussi, dans le même volume, la lettre à un gentilhomme atteint de mélancolie, p. 11-14.
- (26) Jean Delumeau : *Le péché et la peur. La culpabilisation en Occident*. XIII^e-XVIII^e siècles. Paris, Fayard, 1983, p. 627. – L'auteur a savamment traité de la mélancolie dans cet ouvrage : p. 189-208.
- (27) Jean Hamburger : *Demain, les autres*. Paris, Flammarion, 1973, p. 17. – Voir notre ouvrage : *Morale et affectivité*. Mulhouse, Salvator, 1962.

- (28) Le père M. Riquet S. J. traitait ces problèmes à Notre-Dame de Paris, lors du Carême de 1948 (*Évangile et Biologie*) et du Carême de 1955 (*Chrétiens, sommes-nous libres ?*). On remarquera que Montaigne parlait déjà de l'« étroite couture de l'esprit et du corps s'entrecommuniquant leurs fortunes » (*Essais*, liv. I, chap. XX). Nous avons publié une étude dans le *Laval Médical* (Québec, Vol. 36, janv. 1965, p. 95-103) intitulée : « *L'étroite couture de l'esprit et du corps* ».
- (29) Fénelon : *Oeuvres*. Paris, Ferra jeune, 1827, Tome VI Correspondance, p. 434. La lettre de François de Sales est au Tome XIV des *Oeuvres* Edit. d'Annecy, Vitte, Lyon-Paris, 1906, p.2. Par la suite, à son tour, l'abbé Huvelin dira que l'acceptation de soi-même est le « plus lourd des fardeaux », ajoutant : « Il faut apprendre à supporter doucement, paisiblement, sans étonnement douloureux, la vue de soi-même » (*Écrits spirituels*, Documents inédits, Paris, Lethielleux, 1959. p. 37).
- (30) Dr J. Dominian : *Psychanalyse et vie spirituelle*. Dans le *Supplément de la Vie spirituelle*, février 1969, p. 33. En ce qui regarde une médecine atteignant l'homme dans sa totalité, voir notre étude : *Les « affections tristes » de l'âme*, dans le *Bulletin des médecins suisses*, Band 61, 1980, Heft 4, le 23 janvier, p. 175-180.
- (31) Dr Norbert Bensaïd : *La Consultation*. Paris, Mercure de France, 1974, p. 278. — Voir notre ouvrage : *Morale et psychosomatique*. Paris, Beauchesne, 1983. Nous avons soulevé ce problème dans une étude : *Psychopharmacologie et morale*, publiée dans *La Vie médicale au Canada français*, janvier 1975, Vol. 4, p. 56-63. On consultera également l'ouvrage de Jacquie Pigeaud : *La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*. Paris, Les Belles-Lettres, 1981.
- (32) Cette formule liturgique est utilisée à la Messe du premier lundi de Carême. Nous en avons parlé dans *Sources*, Fribourg, sept. 1978, p. 205-215 : « *Tout entier sauvé* », *Psychosomatique et spiritualité*.
- (33) Robert Ardrey : *La loi naturelle*, Paris, Stock, 1971, p. 112 et p. 195. Cet éthologue traite aussi ce problème dans *Le Territoire* (Paris, Stock, 1967) et dans *Et la chasse créa l'homme* (Paris, Stock, 1977) avec des conclusions très personnelles sur la nature évolutive de l'homme...
- (34) François Mauriac : *Bloc-Notes*, dans le *Figaro littéraire* du 15 janvier 1968.
- (35) Pascal traite ici de la misère de l'homme sans Dieu et singulièrement du divertissement (Brunschwig, II, 139). En ce qui regarde le rôle des attitudes mentales de chacun dans sa propre guérison, on lira : *La volonté de guérir*, de Norman Cousins (Paris, Le Seuil, 1980).
- (36) Albert Camus : *Carnets* (janvier 1942-mars 1951), Paris, Gallimard, 1964, p. 274.
- (37) Les Prix Nobel de Littérature : Union européenne d'éditions. Monaco, 1962. C'est Jean Guilton qui rapporte la lettre de remerciement de Bergson, p. 339.

(38) Romano Guardini : *De la mélancolie (Vom Sinn der Schwermut)*, Paris, Le Seuil, 1952, p. 82. Dans cette perspective, on peut penser à la réponse du Professeur P. Pichot, lors d'une interview : « Malgré la quantité considérable des études consacrées aujourd'hui aux dépressions, bien des inconnues subsistent en ce domaine » (Ciba-Revue, *Au creuset de la psychiatrie*, Bâle, 1983).

Dans son ouvrage intitulé « *Les logiques de la dépression* » (Paris, Fayard, 1983), Daniel Widlöcher souligne que si la dépression est une maladie venant altérer le système normal de la régulation de l'humeur, elle montre aussi que les « réponses émotionnelles » sont affectées par ce dérèglement (p. 227). L'auteur, parlant de la « blessure narcissique », écrit que « la perte de l'estime de soi serait le problème psychologique central de la dépression » (p. 115). Le sentiment d'infériorité est « un terrain fertile pour l'accès dépressif ».

NOTICE

Le travail qui suit est un travail de haut niveau critique. Il concerne des ouvrages récents.

La philosophie des sciences de F. Genesit, par Edmond Bertolino, éditions de l'Age d'Honneur, Lausanne, 1988, 124 pages.

Philosophie des sciences et philosophie sociale, conférences de Genesit Romano de Compagnon à la Sorbonne, sous la direction de M. Parle et publié par F. Genesit, Presses universitaires de France, Paris, 1988, 207 pages.

Diálogos, Revue internationale de Philosophie et de philosophie, N° 7, Neuchâtel, 1987, 82 pages.

131) ...

132) ...

133) ...

134) ...

135) ...

136) ...

137) ...

138) ...

139) ...

140) ...