

Consolation et dépression

L'affectivité avec les ressentis, les émotions ou les sentiments, traduit notre rapport au monde et à autrui, notre manière de les percevoir, de les apprécier, de leur donner ou non une importance positive ou négative. Pour être vécue intérieurement, elle n'en reste pas moins ouverte à l'extériorité. Si l'affectivité demeure un aspect essentiel pour saisir le rapport de soi à soi, elle constitue aussi une dimension incontournable de toute relation affective. Or, avec la dépression, la relation affective est remise en question par ce que le proche vit comme une fermeture de l'autre dans sa maladie. N'ayant pas eu l'expérience de la dépression, je ne saurais écrire sur l'affectivité du malade. Mais en qualité de proche d'une personne bipolaire, je souhaiterais analyser un aspect de la vie affective dans le cadre de la dépression, à savoir la consolation.

La philosophie a délaissé depuis quelques siècles déjà la pratique de la consolation à la religion et plus récemment à la psychologie. Pourtant, la consolation était une pratique importante dans l'Antiquité, à la croisée de la philosophie et de l'éloquence. De la philosophie, elle tient l'idée de la raison a une efficace contre les affects qui troublent l'âme. De l'éloquence, elle prend toutes les techniques pour persuader le destinataire. La consolation antique, qui se pratiquait notamment à l'écrit, sous forme de lettres, était donc plus qu'une simple sympathie. Elle entrait dans le champ de l'ambition des éthiques de l'Antiquité d'être des thérapeutiques : atteindre la maîtrise de soi par un travail rationnel sur soi.

La consolation telle que nous l'entendons aujourd'hui en conserve deux caractéristiques essentielles : la croyance dans le pouvoir de la parole et celle du recours à la raison pour atténuer la peine. Or, devant une dépression clinique, cette double croyance se heurte à une résistance frustrante car nourrie par le sentiment d'une inefficacité de la démarche consolante. Le proche use de formules maladroites comme « Ça va passer », « Ressaisis-toi » et autres « Arrête de ruminer tes idées noires ». Ces injonctions montrent trois choses qui rendraient a priori la consolation hors de propos.

La première est sans doute la plus importante : le proche qui n'a pas traversé une dépression ne peut comprendre ce que vit l'autre. La douleur, par nature, est toujours personnelle, insubstituable et singulière. L'empathie ne peut que tenter de l'imaginer, mais comment imaginer un sentiment qui reste une énigme pour celui qui la subit ? L'ouvrage de William Styron, *Face aux ténèbres*, est à cet égard précieux. Écrivain américain à succès, il fut frappé d'une grave dépression dans les années 80 et son ouvrage est reconnu comme un des plus pertinents sur ce qu'il appelle cet « immense mystère »ⁱ, cette « désespérance au-delà de la désespérance »ⁱⁱ. L'écrivain, après s'être battu contre la maladie, s'est battu avec les mots pour raconter l'indicible. Il décrit la dépression comme une noyade, une asphyxie, une « tempête de ténèbres »ⁱⁱⁱ qui a drainé en lui, au fur et à mesure, toute énergie jusqu'à, je cite, « l'intuition que la vie s'enfuit à une vitesse croissante. [...] J'avais maintenant atteint cette phase de la maladie où tout vestige d'espoir avait disparu, en même

temps que l'idée d'un possible futur ; mon cerveau, esclave de ses hormones en folie, était devenu moins un organe de la pensée qu'un simple instrument qui, au fil des minutes, enregistrerait les variations d'intensité de sa propre souffrance.^{iv} » Il est impossible donc d'imaginer l'intensité de cette situation sans l'avoir expérimentée. Or, la consolation, telle qu'on la pratique pour un chagrin d'enfant ou pour le deuil d'un adulte par exemple, tire une certaine légitimité quand le consolateur a vécu la situation du consolé ; le consolateur peut prétendre être capable d'imaginer la douleur d'autrui pour l'avoir ressentie dans le cas d'états affectifs courants. Une transposition est possible à hauteur de la souffrance perçue chez autrui car la nature du mal est connue. Dès lors, faute de comprendre la nature de la dépression, les tentatives de consolation de la part du proche s'appuient sur ses propres expériences courantes de douleur psychologique pour les transposer à un degré supérieur comme s'il s'agissait d'un mal être non pathologique : elles la traitent comme une sorte de déprime plus prononcée et les injonctions reproduites plus haut pourraient combattre.

La deuxième remarque importante découle de la première. La consolation ne se comprend pas sans le pouvoir de la raison. Les injonctions à se reprendre, à ne pas se laisser abattre, s'adresseraient directement à la volonté du proche dépressif, mais d'une volonté où la raison est capable de contrer les affects négatifs. Or, sans entrer dans le vertigineux débat philosophique sur les rapports de la raison et de la maladie mentale, cet appel à la raison semble bien hors de propos dans le cas de la dépression clinique. Le témoignage de Styron montre bien que dans ce trouble psychique l'individu est entièrement submergé par la maladie : il la subit non seulement comme une perte totale de contrôle face à une force qui le dépasse, mais aussi et surtout comme la perte de l'espoir de tout contrôle rationnel de ses affects.

La troisième remarque porte sur une dernière dimension de la consolation, à savoir la parole. La consolation s'appuie sur le pouvoir supposé de la parole à « faire entendre raison ». Que la parole du proche ne puisse contrer à elle seule la dépression n'est pas un objet de débat ; s'il suffisait de quelques formules d'encouragement pour faire cesser un mal être aussi profond, cette communication n'aurait pas lieu d'être.

Toutefois, avec la parole apparaît une dimension intéressante pour repenser la consolation dans le cadre de la dépression clinique. De quelle manière ? Penser la consolation en termes d'efficacité ne rend pas compte de son véritable rôle. La consolation ne vaincra jamais la dépression ; par contre, elle institue un rapport entre le proche et le dépressif qu'il ne faudrait pas minorer. Pour le proche, consoler reste un acte spontané et nécessaire face à une maladie étrangère à son vécu intime ; lui enlever serait comme accepter sa totale impuissance et donc son inutilité pour le proche malade. La consolation participe ainsi à maintenir le proche comme un soutien du malade et donc comme un acteur du soin avec les soignants. Si la consolation n'a pas d'efficacité directe sur la dépression, elle influe ainsi sur le bien être psychologique du proche qui s'intègre, à son niveau, à la dynamique de soin. Elle maintient un lien affectif que la dépression, par le centrage du malade sur lui-même, tend à abolir.

Régis Tomas
Enseignant en philosophie
Université Toulouse Jean-Jaurès

- i William Styron, *Face aux ténèbres. Chronique d'une folie*, trad. M. Rambaud, Paris, Gallimard, 1990, p. 25.
- ii *Ibid.*, p. 128.
- iii *Ibid.*, p. 76.
- iv *Ibid.*, p. 90-91.