REGARD ONTOLOGIQUE SUR L'EXPÉRIENCE DE LA DÉPRESSION

AN ONTOLOGICAL VIEW ON THE EXPERIENCE OF DEPRESSION

INTRODUCTION

Dans nos sociétés qui prônent des valeurs d'efficacité, de compétitivité et d'individualisme, on se doit d'être heureux et bien dans sa peau et, comme le relève Ehrenberg (2008), on se doit aussi de conquérir son identité et sa réussite sociale. Le contrôle de soi et de ses émotions est valorisé par nos sociétés en quête de performance (Fernandez, Lézé, & Marche, 2013; Guéricolas, 2015). Pourtant, la souffrance est présente partout et, peut-être bien, plus aujourd'hui qu'hier. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2007), la fréquence et la gravité de la dépression sont en constante augmentation, ce qui en ferait la deuxième cause d'invalidité et de décès prématurés dans le monde, d'ici 2020, après les troubles cardiovasculaires.

Au-delà de ce constat troublant, compte tenu de son efficacité, de son efficience comme de sa prophylaxie, il est établi que la psychothérapie constitue un traitement de choix dans la majorité des cas de dépression. Elle est, en effet, associée à un taux de rechute plus faible et à un effet préventif plus puissant que la pharmacologie (Drapeau, 2010). Cependant, même les psychothérapeutes chevronnés peuvent se sentir dépassés face aux détresses exprimées (Lôo & Lôo, 2000), de même que démunis face aux idées suicidaires et aux comportements autodestructeurs que manifestent les personnes aux prises avec un état dépressif important. Malgré tout leur désir d'aider, un certain nombre d'entre eux risquent, dès lors, de ne pouvoir suffisamment porter leurs incompréhensions, leurs inquiétudes et leurs appréhensions, et ce, au détriment du processus psychothérapeutique (Granger, 2004; Joubert, 2009).

Relevant d'une multitude de connaissances, ainsi que d'un savoir-faire et d'un savoir-être, l'intervention en psychothérapie demande déjà aux psychothérapeutes un engagement personnel de chaque instant (Lecomte & Savard, 2004; Martineau & Savet, 2007). Des multiples facteurs qu'engendrent un épisode dépressif et des nombreuses variations symptomatiques qui en affectent le corps, les psychothérapeutes sont en outre amenés à aborder la déroute intérieure et à s'ouvrir à la complexité humaine. Du processus psychothérapeutique, l'exploration des racines ontologiques de l'expérience dépressive demande de faire place à des mouvements et des espaces psychiques où les sentiments de tristesse et de démotivation peuvent se montrer sans fin; où les impressions de lourdeur, de lassitude et de fatalité peuvent se faire légion; où les ruminations négatives et les déceptions sur soi et sur les autres peuvent

abonder; et où la culpabilité et la honte peuvent engendrer le retrait des contacts sociaux et la fuite dans le sommeil, l'alcool ou les drogues. Qui plus est, les manifestations dépressives s'entremêlent bien souvent aux épreuves de l'existence, à des deuils, à des événements traumatiques, à des vécus associés au vieillissement ou au déracinement, à des conditions de vie insupportables, à des situations d'emploi pénibles, mais longuement supportées, pour ne donner que ces quelques exemples. Les visages de la dépression sont multiples et complexes (Leblanc, 1996; Renaud, 2009) et touchent de nombreux aspects de la personne (Arieti & Bemporad, 1980; Bergeret, 2008; Nevid, Rhatus, & Greene, 2009).

Perspectives existentielles sur la dépression

Une manière existentielle d'envisager la dépression est de la décrire comme une dimension fondamentale de l'expérience humaine (Cottraux, 2006). Pour Triandafillidis (1991), l'état dépressif comporte en effet cette particularité de nous être étrangement familier. Cet état semble contigu à des sentiments universellement ressentis et décrits sous des noms divers, reflétant tous une souffrance et une solitude douloureuse : cafard, mélancolie, affliction, torpeur, consternation, apathie, morosité, abattement, etc. (Granger, 2004; Wakefield & Horwitz, 2010). Qu'elle s'exprime par une tristesse continuelle, par une fatigue sans fin, par l'inhibition de ses activités quotidiennes ou par le vide intérieur, la dépression aurait ceci de particulier qu'elle menace la vie en soi-même (Ehrenberg, 2008) et qu'elle marque l'impuissance de vivre pleinement son existence (Tenenbaum, 2009). Et si la dépression rendait compte d'un bouleversement dans la façon d'être en rapport avec la vie? Et s'il s'agissait d'entendre dans cette crise profonde, douloureuse et risquée un désir d'être et de réalisation de soi?

Les perspectives de la psychologie humaniste et existentielle (Allport, Feifel, Maslow, May, & Rogers, 1971; Greening, 1971; May, 1972) comme de l'antipsychiatrie (Boyers & Orrill, 1973; Cooper, 1978; Laing, 1986) ont depuis longtemps proposé de concevoir la dépression, au-delà de ses manifestations physiologiques et de ses caractéristiques biologiques, comme étant une cassure dans la manière qu'a la personne d'être « adaptée ». La dépression obligerait ainsi la personne qui en est éprouvée à faire un moment d'arrêt particulier dans sa vie, et ce, malgré sa volonté (May, 1977). Elle se trouverait alors plongée dans un processus psychique douloureux, dont la trame de fond lui donnerait à revoir la réalisation de ses propres potentiels et à faire le point sur ses manières de mener sa vie et de vivre son existence (Andrews & Thomson, 2009). Cette façon de concevoir la dépression comme étant une réaction aux difficultés de la vie et un processus d'ajustement psychologique trouve de réels

appuis dans les travaux épidémiologiques récents (Wakefield & Horwitz, 2010).

Malgré la diversité des manifestations symptomatiques et des types nosographiques (dépression réactionnelle, névrotique, endogène, évolutive, etc.), *l'expérience dépressive* semble indiquer qu'il s'agit d'un phénomène de transformation du point de vue ontologique (Fédida, 2001; Kuhn, 2007). Pour Kuhn (1987), en particulier, la dépression représenterait un affect gelant l'expérience d'être d'un individu, alors que la vie intrapsychique cherche à se transformer. La psychothérapie consisterait alors à mettre la personne déprimée en contact avec son potentiel de créativité, à laisser émerger sa subjectivité face à cette expérience et à l'accompagner dans sa recherche de sens et dans l'accomplissement de son individualité (Fédida, 2001). Reste encore qu'il s'avère souvent difficile en situation d'intervention de faire toute la place à l'expérience de la personne, à ses tourments, ses difficultés et ses torpeurs et du même coup circonscrire les forces qui sont en action dans sa dynamique intrapsychique et relationnelle.

L'ABANDON CORPOREL : UNE DÉMARCHE ONTOLOGIQUE EN PSYCHOTHÉRAPIE

Les fondements et les pratiques de l'abandon corporel (Hamann, 1985; 1993; 1996) émergent d'une recherche sur la psychothérapie, sur le toucher et sur la présence à soi et à l'autre, expériences et assomptions sur l'être et les interactions humaines qui ont donné lieu à plusieurs enseignements, conférences, séminaires et colloques, autant au Québec, qu'en France et en Suisse. Amorcée en 1973 par un groupe de psychothérapeutes, sous l'initiative du psychologue Aimé Hamann, l'abandon corporel est, au point de départ, une exploration des dimensions de l'expérience corporelle, sans *a priori* et sans préconception (Deshaies & Dubé, 2009). Cette démarche porte à l'origine toutes les grandes questions de la quête de sens de l'existence et du cheminement de l'humanité (Hamann, 1993). Comme le retrace Maugin (2009), de même que le soulève Deshaies & Dubé (1994), cette façon d'approcher la corporalité d'être et les rapports humains dans leur globalité et leur subjectivité place l'abandon corporel en continuité avec les grandes traditions de la pensée phénoménologique et avec la plupart des postulats de la psychologie humaniste et existentielle.

En abandon corporel, la notion de corporalité dépasse l'idée que se font traditionnellement les sciences naturelles du corps physique et biologique pour englober ce que l'on peut appréhender comme étant une structure complexe de l'expérience humaine (Deshaies & Dubé, 2009). Ici, le corps est abordé tel un « lieu de l'expérience d'être » (Binswanger,

1971; Boss, 1988) qui porte toute l'histoire de la personne (antécédents génétiques, culturels et familiaux) et qui structure ses modes de rapport autant avec elle-même, qu'avec les autres, qu'avec toute vie (Hamann, 1996). Reconnaître la dimension expérientielle, concrètement et corporellement ressentie, comme étant fondatrice de la constitution de l'être et du sentiment de soi c'est, selon May (1972), prendre en compte la personne dans sa totalité. D'ailleurs, cette façon d'expérimenter le corps et d'approcher la corporalité rejoint nombre de données de recherche en neuropsychologie où l'ensemble des phénomènes mentaux est abordé comme émanant de l'organisation biologique qu'est le corps (Cyrulnik, 2006; Damasio, 2003; Schore, 2008).

De cette position prise en abandon corporel de *se recevoir* qui consiste à ne rien définir *a priori*, à ne rien empêcher du mouvement d'être, à ne rien provoquer qui puisse simuler la vie (Deshaies & Dubé, 2009; Hamann, 1996), a surgi une expérience déterminante, celle de l'involontaire. Considéré comme la pierre angulaire de la position en psychothérapie de l'abandon corporel, l'involontaire c'est le mouvement du désir en soi-même tel qu'il est organisé corporellement. Ce mouvement d'existence qui vient du corps, fondamentalement ambivalent, se fait chaque fois au risque d'être soi (Hamann, 1993). L'ouverture à ce mouvement d'immédiateté et à l'expérience d'être en tant que subjectivité constitutive, prenant place au-delà du monde de la causalité, de la temporalité, de la culpabilité et de l'accusation (Hamann, 1996), donne à la position de l'abandon corporel toute sa spécificité et sa rigueur comme le relèvent la recherche exploratoire de Gentes (1986) et l'étude comparative de Gagnon (2011).

L'expérience d'être soi et la recherche du sens de l'être

La psychologie humaniste et existentielle regarde la personne humaine comme un être en devenir, porteur d'un soi autonome, cherchant son accomplissement et la réalisation de ses potentiels (Bugental, 1987; Elliott, 2002; Mahoney, 1991; Walsh & McElwain, 2002). Cette vision de l'être humain traite non seulement les déterminismes et l'histoire de la personne, mais également ses préoccupations fondamentales et existentielles orientées autour des notions de conscience, de créativité, de liberté, d'amour, de volonté et de signification (Cain, 2002; Lecomte & Richard, 1999). Le paradigme phénoménologique en psychologie donne de plus à voir la personne humaine dans ses aspects dialogiques et relationnels (Buber, 1969; Lavelle, 2008), comme une existence qui s'élabore dans la rencontre d'une autre personne que soi (Dugros, 2005; Gendlin, 1996). Mais, du processus de devenir soi-même, la rencontre de l'autre ne peut avoir lieu sans éveiller une tension psychique et paradoxale entre l'expression de sa singularité et le maintien d'un lien à autrui, entre

l'actualisation de son potentiel intrinsèque et son engagement au monde social, de même qu'entre le souci concernant son bien-être personnel et le désir d'être solidaire aux autres (Schmid, 2004). Confrontée par les différentes réalités de l'existence, l'affirmation de l'être est vouée à nombre de combats (Laing, 1986; Lévinas, 1974), de même que poussée à se chercher avec constance et à se définir avec témérité et responsabilité (Ricœur, 1990; Traube, 2004). Encore faut-il que la personne puisse prendre le risque d'être elle-même, qu'elle puisse se rencontrer à l'occasion de la rencontre d'une autre personne (Hamann, 1993).

L'assomption de la personne humaine, de cette perspective, c'est l'assomption d'un être jeté dans le monde, temporel, déterminé, regardant l'éventualité de sa propre finitude, en devenir et en quête de sens (Bohart, 1995; May, 1972; Walsh & McElwain, 2002). Ce regard sur la personne humaine, au-delà des données émanant de l'existence, cherche à dégager les fondements de l'expérience d'être et de la rencontre de l'être avec les réalités de la vie, ouvert au monde, aux autres et à soi (Gounelle & Reymond, 2004; Tillich, 1967). Ainsi, dans cet esprit, notre condition d'humain relèverait d'une démarche ontologique, c'est-à-dire d'une recherche d'être donnant à chacun de se révéler à soi-même comme étant unique et distinct (Lacis, 2013; Mulligan, 2000) et d'une recherche du sens de l'être émergeant du rapport qu'entretient chacun avec les différents aspects de l'existence (Tillich, 1967; Yallom, 2008).

Le positionnement de « se recevoir » du psychothérapeute

De cette démarche sur l'expérience d'être et de cette recherche sur le sens de l'être, l'abandon corporel a développé des pratiques et des modes d'intervention qui, à première vue, ne réinventent pas « la roue » de la psychothérapie. Le psychothérapeute d'abandon corporel, comme tant d'autres intervenants, démontre des façons de faire et d'être et des modes et des techniques d'intervention reconnues comme étant facilitantes. Il est habité d'une compétence et d'un savoir acquis institutionnellement, de même qu'il est soumis aux exigences, aux responsabilités et aux devoirs de sa profession. En même temps, il y a quelque chose de radicalement distinctif dans la position qu'il prend. L'abandon corporel, en tant que position prise de *se recevoir* d'abord et d'approcher et de rencontrer la personne du client sans *a priori*, place le psychothérapeute au centre du processus thérapeutique. *Se recevoir* et suivre le mouvement d'immédiateté comme étant le guide de ses interventions – dans l'ici et maintenant (Gendlin, 1996; Rogers, 1985) pour reprendre une expression consacrée – impliquent pour le psychothérapeute de reconnaître sa subjectivité d'être, d'apprendre sur lui et de faire place à ce qui peut émerger en lui-même en relation avec ses clients, sans chercher à changer, à orienter ou à interpréter quoi que ce soit. Un tel positionnement

implique pour le psychothérapeute d'être interpellé, touché, engagé (Schneider, 2004), de s'ouvrir à un processus de connaissance de soi et de reconnaissance de l'autre (Grant, 1990; Schmid, 2004), en d'autres mots de consentir à être (Hamann, 1996). De ce positionnement, le psychothérapeute n'a pas pour visée psychothérapeutique de changer la personne du client, ni de l'amener vers un idéal de savoir et de performance, ni d'ailleurs d'induire en elle un état de bien-être et d'apaisement, mais bien davantage de faire en sorte qu'elle puisse faire une expérience lui donnant d'être elle-même et ouvrant l'accès en elle au sens de l'être qui est le sien.

Le positionnement de *se recevoir* amène le psychothérapeute à tolérer l'indéterminé en lui-même et, peut-être encore plus fondamentalement, à renoncer à toute idée de performance et à tout sentiment de compétence qui serait prédéfinie par son statut, par ses diplômes ou par les savoirs qu'il détient. Ainsi, pour Hamann (1996), le consentement du psychothérapeute à recevoir son expérience immédiate et subjective comme étant sienne, à s'apprendre et à se découvrir sans cesse en rapport avec ses clients, situe la rencontre psychothérapeutique au niveau ontologique. Pour le psychothérapeute, toute la rigueur de la position qu'il prend de *se recevoir* au contact d'un client vise à favoriser la rencontre entre deux subjectivités constitutives, interdépendantes l'une de l'autre, donnant à l'une et à l'autre d'être comme elles sont. La démarche psychothérapeutique s'ouvre alors à la paradoxalité d'être, chacun des partenaires relationnels s'expérimentant dans sa spécificité et son humanité (Hamann, 1996).

OBJECTIFS ET INTENTIONS DU PRÉSENT ARTICLE

Cet article se propose de retracer l'expérience d'accompagnement de personnes en dépression, de les suivre dans leurs souffrances d'être et dans les divers états qui peuvent prendre place dans leur corporalité d'être. Cet article vise également à mettre de l'avant une perspective sur l'affect dépressif qui se distingue des conceptions et des compréhensions que l'on retrouve habituellement dans les écrits en psychologie sur la dépression. Il se propose, en effet, de décrire les éléments constitutifs de l'expérience d'être – aussi bien psychiques, relationnels que corporels – qui tendent vers la mise en question de soi et la prise de conscience de l'être et qui poussent la personne dépressive vers l'accomplissement de son individualité et de son humanité. C'est à partir des trois axes que sont l'involontaire, la subjectivité et l'ambivalence que les mouvements, impulsions et tumultes de l'affect dépressif et du cheminement d'être seront mis en relief et que ce regard ontologique sur la dépression prendra forme.

L'INVOLONTAIRE : DES APPELS À SOI VENANT DU CORPS

Les théories de la personnalité et les modèles en psychopathologie partagent essentiellement une même conception concernant la personne en dépression, à savoir qu'elle est aux prises avec des sentiments plus ou moins profonds de culpabilité, de honte, d'inadéquation et de vide existentiel qui l'enferment sur elle-même et qui peuvent la conduire dans un vécu donnant libre cours à de grandes noirceurs, vers des états de léthargie et de torpeur. Ainsi, peu importent ses façons de faire, les croyances et les allégeances qui l'animent, tout psychothérapeute qui se respecte doit, avant toute chose, favoriser le dénouement de cette impasse psychique.

D'emblée, il importe de regarder ce qui se manifeste à travers la corporalité comme autant de mouvements psychiques en recherche et en désir d'être. En effet, il y a de ces expériences en soi-même qui, bien qu'intenables et effrayantes, s'imposent malgré tout dans le corps. Il y a de ces lieux en soi qui cherchent un chemin pour se dire à travers les détresses, les impuissances et les désespoirs. L'involontaire, ce sont tous ces états psychiques, ces émotions, ces sensations et ces réactions qui apparaissent comme venant de nulle part. Ce sont toutes ces expériences constitutives du corps, de l'histoire biographique et du sentiment de soi qui, de prime abord, ne semblent reliées à aucune logique et à aucun raisonnement.

Tout particulièrement, il y a dans l'affect dépressif des mouvements psychiques qui ne cessent de se répéter, qui tentent inlassablement d'émerger des profondeurs de soi et qui amènent la personne en dépression, sans qu'elle le veuille, à revenir sans cesse à elle-même. Bien que, manifestement, c'est tout le corps qui pousse vers sa propre dévastation, « tomber en dépression », comme le dit l'expression, c'est avant tout être mis en rapport – brutalement parfois – avec certains aspects intenables de soi-même et, sans pouvoir l'éviter, c'est faire l'expérience du tragique et du désespérant en soi-même. C'est comme si le corps demandait à prendre le temps pour ce qui a été occulté et évité de soi et qui, sans ce passage difficile et exigeant, ne serait qu'anéantissement et mort intérieure.

Au-delà des souffrances, des malheurs et des détresses, il importe malgré tout de dire qu'à travers tous les mouvements de l'affect dépressif, il est heureux que le corps puisse dire l'inexprimable et qu'un « rappel » à soi venant du corps puisse apparaître. Mais ce qui a été longtemps enfermé intérieurement risque de se confronter aux peurs et aux angoisses, comme aux résistances et aux refus de soi. En fait, on n'arrive pas en soi-même sans éveiller la moindre protestation quant au chemin qui s'emprunte. De même, ce qui pousse pour exister peut paraître de prime

abord étranger et dangereux en soi-même et susciter le risque d’un évitement ou d’un agir. Tout cela concourt à faire en sorte que la personne en dépression se retrouve face à elle-même, autant tourmentée que prisonnière de ses propres souffrances, parfois mobilisée corporellement de toutes parts, dans une forme de combat intérieur duquel, bien souvent, elle ne peut pas sortir seule sans s’y enfermer encore davantage ou sans s’aliéner une grande partie d’elle-même.

Le cheminement qui prend forme à travers l’affect dépressif, où s’entremêlent désir et refus de soi, où s’activent et s’installent nombre d’états et de sentiments contraignants, demande à exister en tant qu’accès – imposé bien qu’involontairement – à soi par soi-même. Ce « corps à corps » pourrait alors amener la personne en dépression à se réapproprier un monde de besoins qui semblait indu jusque-là, voire à pleurer ce qui a longtemps torturé les méninges ou à rager face à ce qui a tant fait souffrir intérieurement. Cet accès à soi-même par le corps pourrait aussi lui permettre d’aborder divers drames de sa vie qui ont été mis de côté, d’explorer plusieurs faits de son histoire chargés de signification, comme de parcourir un certain nombre de lieux de soi qui sont difficiles et souffrants. Du point de vue ontologique, ce cheminement psychothérapeutique vers la réappropriation de sa vie et la responsabilisation de soi donnerait à la personne dépressive à recevoir son expérience et son organisation corporelle comme étant son être. D’une telle démarche, pour la personne en dépression, un espace psychique pourrait progressivement s’ouvrir et peu à peu devenir, non pas le refuge où s’enfermeraient toutes ses souffrances et ses détresses, mais plutôt le « sanctuaire » où elle pourrait se retrouver et où, s’y retrouvant, elle pourrait reconnaître la singularité de son cheminement de vie et la légitimité de son expérience d’être.

LA SUBJECTIVITÉ : L’ITINÉRAIRE TORTUEUX DE LA DÉMARCHE D’ÊTRE

Il s’avère que la dépression est liée à l’expérience de l’intolérable et de l’irrecevable en soi, mais qui s’impose malgré tout dans le corps, allant parfois jusqu’à des sentiments profonds de détresse, d’impuissance et de désespoir. Cet état ne saurait néanmoins s’élaborer, s’imposer ou se mettre en place sans susciter de menace à l’équilibre psychique et au sentiment de bien-être intérieur et sans d’abord rencontrer une quelconque forme de refus, de résistance ou de défense intérieure, rendant même parfois certaines souffrances dépressives asymptomatiques.

Pour se soustraire à l’insoutenable en soi, par exemple, le théâtre du social peut devenir pour la personne dépressive la scène des tourments et des inconforts intérieurs : c’est la vie qui n’apporte pas les satisfactions

attendues; ce sont les malheurs qui s'acharnent sur le pauvre monde; c'est l'entourage qui ne reconnait pas à sa juste valeur ce que l'on fait; ou ce sont les demandes d'autrui et les exigences de la vie qui portent préjudice au sentiment de bien-être intérieur, comme au désir de se réaliser. Mais la recherche d'un coupable ou d'une justification dans la sphère du social ne permet pas nécessairement de s'affranchir des sentiments d'inadéquation, d'impuissance ou de peur, pas plus qu'elle n'annihile l'état de tristesse, de manque ou de vide intérieur. Ce qui semble prendre la forme d'une réaction adaptative aux difficultés de l'existence et de survie face à l'insoutenable en soi éveille, chaque fois, une menace à évincer en dehors de soi-même et un danger à combattre dans les sphères sociales de la vie. En même temps, comme une prophétie autoréalisante, les façons d'être en rapport avec les autres étant empreints de rigidité et de vigilance, ils ne peuvent pas vraiment satisfaire les besoins personnels d'appartenance et de reconnaissance tant désirés.

À l'inverse, le théâtre du social peut aussi devenir le rempart à l'insoutenable en soi et aux difficultés intérieures d'être de la personne en dépression. Se préoccuper du monde social et s'y investir corps et âme, au détriment de sa propre personne, peut prendre différentes formes : c'est la recherche des succès aussi bien personnels que professionnels; c'est la glorification des lieux d'investissement qu'ils soient privés ou publics; c'est le maintien de comportements exemplaires; c'est l'obsession du bien-être d'autrui; ou c'est la poursuite de relations idéalisées. Mais les préoccupations et les investissements dans les sphères sociales de la vie n'éliminent pas nécessairement la peur d'être abandonné, d'être rejeté ou d'être inadéquat, ni les sentiments de honte, de vide ou d'impuissance. Pire, sous l'égide du social, la menace d'un échec ou le risque d'un manquement aux normes idéalisées et aux standards à atteindre peut parfois conduire la personne à user de stratégies désespérées afin de conserver un tant soit peu sa valeur personnelle. Également, cette préoccupation du social ne permet pas vraiment à la personne d'engager et d'entretenir un rapport aux autres nourrissant puisque cela exige d'elle la négation des états de manque, de vide, de honte ou de culpabilité qui l'habitent.

Rigoureusement, non sans exigence et déchirement quelquefois, du point de vue ontologique, il est nécessaire que la personne dépressive puisse se voir et se sentir reconnue des lieux mêmes où résident l'intolérable et l'irrecevable de soi. Dès lors, dans le travail thérapeutique, elle serait à même de faire une expérience d'elle-même différente de ce qu'elle connaît et découvrir et affirmer ce qui la rend unique et distincte à ses propres yeux comme aux yeux des autres. Toutefois, presque immanquablement, se reconnaître et se recevoir telle qu'elle est devient pour la personne dépressive, un cheminement d'autant plus difficile que

les lieux intérieurs, déversés en dehors de soi ou investis sur la scène sociale, sont tant fondamentaux que porteurs de grandes souffrances et de grandes détresses. Il y aurait dès lors à prendre le temps du risque de la rencontre de soi et de la rencontre d'un autre que soi-même, en l'occurrence ici le psychothérapeute. Parfois, il y aurait à s'arrêter longtemps à l'expérience qui prend place intérieurement pour qu'il soit possible pour la personne dépressive de se rencontrer et de rencontrer un autre qu'elle-même au cœur de ses souffrances. Parfois aussi, il y aurait à prendre tout le temps nécessaire pour qu'un chemin se fasse intérieurement jusque-là où cela ne peut que résister ou refuser, là où il n'est pas possible d'aller en soi sans la présence et le soutien d'un autre.

Être en dépression amènerait à reconnaître ce qui détermine son expérience d'être, telle une subjectivité constitutive de soi, et à recevoir comme étant soi nos modes de rapport à l'existence. Que la dépression soit la plupart du temps liée à l'irrecevable en soi semblerait juste, mais, peut-être encore plus profondément, elle serait liée au cheminement du désir dans toute son expression, ses tournures et ses tortures qui, dans une expérience d'interdépendance, deviendrait le temps et l'espace de la différenciation et de l'accomplissement de son individualité.

L'AMBIVALENCE : DE LA MORT INTÉRIEURE AU RAPPORT RENOUVELÉ À LA VIE

L'un des aspects les plus dérangeants et, peut-être bien, les plus déroutants de la dépression n'est-il pas la relation d'ambivalence que la personne dépressive entretient face aux réalités de son existence? Le débat entre vivre et mourir, entre désirer et refuser d'être, peut d'autant plus prendre place en elle qu'il ne lui semblera pas possible de se réaliser, que tout ce qui lui arrive sera ressenti comme des agressions et des blessures, que tout lui apparaîtra comme un fardeau, que tout contact social lui deviendra effrayant ou que la honte de souffrir autant lui torturera les méninges. D'ailleurs, ce passage difficile qu'est la dépression apparaît souvent dans des moments de bouleversement et de revers de la vie qui vident de leur sens les convictions et les certitudes, de même que les sources de gratification habituelles. Pas surprenant alors que la personne en dépression veuille se retirer en elle-même, qu'elle veuille se garder dans un état d'engourdissement et de détachement.

Dans les moments de grande détresse, vouloir quitter un monde de souffrances peut devenir le pain quotidien de la personne en dépression. Ce n'est pas une question de choix. Pour certains, il est parfois nécessaire de se réfugier dans toutes sortes de fantasmes de mort pour que puisse quelque peu se prendre la vie qui s'offre en eux. Pour d'autres, il est parfois nécessaire que l'idée de la mort s'impose intérieurement pour que

ceux-ci – et leur entourage – puissent avoir vraiment accès aux souffrances, au désespoir ou à la détresse qu'ils portent. Pour d'autres encore, il ne peut en être autrement que d'avoir la mort comme compagne de vie tant les enjeux de l'existence sont terrifiants intérieurement. Il arrive même que certaines personnes doivent aller jusqu'au bout d'elles-mêmes, à la limite de leur envie de vivre, pour que le risque de soi puisse devenir l'alternative à la mort.

Dans la rencontre psychothérapeutique, bien évidemment, les mouvements du refus de l'existence avec lesquelles la personne en dépression se présente en psychothérapie, comme les souffrances et les douleurs intérieures qui l'habitent et qui sont mises en avant plan, s'ils ont à exister et à se faire reconnaître comme autant de façons de survivre à l'insoutenable en soi, peuvent aussi indiquer le chemin à emprunter permettant d'arriver à l'expérience d'être et au sens de l'être. De même, aussi difficiles qu'ils puissent être, ces mouvements révèlent souvent les conditions de l'existence humaine aussi bien que la part d'humanité de chacun. Pour cela, du point de vue ontologique, l'espace thérapeutique deviendrait le lieu des combats et des ambivalences intérieures, tel un laboratoire et un espace d'expérimentation du rapport aux différentes réalités de l'existence.

Dans la mesure où toute cette vie difficile et toutes ces envies de mort – aussi bien psychiques, sociales, professionnelles, affectives que corporelles – peuvent exister, paradoxalement, l'émergence du désir d'existence dans ses dimensions les plus authentiques et les plus vibrantes, au-delà de tout déterminisme et de toute causalité, devient peu à peu possible. L'expérience paradoxale, en effet, c'est qu'en étant présent et en accueillant tout ce que recouvre l'affect dépressif, sans rien raisonner, sans rien faire taire, sans anesthésier quoi que ce soit, sans rien éliminer de l'ambivalence face à la vie telle qu'elle est éveillée, la personne dépressive peut ressentir (et le psychothérapeute peut voir apparaître) l'élan de vie du lieu même où, quelques instants auparavant, il n'y avait que la noirceur et la mort comme expériences possibles. Pourtant, malgré ce passage difficile et périlleux, rien n'est vraiment différent dans la vie concrète de la personne dépressive : des défis demeurent à relever, des actions sont encore à entreprendre, les lieux de souffrance restent tout aussi réels en soi. En même temps, rien pour elle n'est vraiment pareil : des possibilités s'éclairent, des chemins deviennent franchissables, des inquiétudes s'apaisent, une confiance s'installe. Être là avec soi-même ne rend pas la vie plus facile. Être là amènerait plutôt la personne en dépression à se vivre davantage en concordance avec elle-même et pourrait nourrir en elle l'élan pour la recherche d'une pleine existence.

Cela dit, il y a des états psychiques de grande fragilité qui exigent du psychothérapeute la mise en place des dispositifs qui permettent et favorisent ce cheminement, souvent difficile et confrontant, à travers nombre de souffrances et de chutes désespérantes. Il pourrait être parfois nécessaire, pour le psychothérapeute, de porter le désir – en soi, en l'autre et en la vie – qui fait littéralement défaut chez la personne dépressive, d'autant plus quand les symptômes de dépression se révèlent majeurs. Il pourrait être aussi nécessaire, pour le psychothérapeute, de contenir les « agirs » suicidaires de la personne en dépression. Ici, une relation psychothérapeutique chaleureuse et bienveillante et une alliance de travail ouverte sur le respect et la confiance mutuels se révèleraient de première importance.

Au final, le combat de l'ambivalence amène la personne dépressive à revoir ses modes de rapport aux réalités de l'existence, de même qu'à faire place en elle-même à sa part d'humanité, à ses déterminismes et à ses finitudes. Ainsi, comme si la mort en soi-même se révélait nécessaire, être en dépression mènerait à devoir renoncer à des ailleurs, à des illusions, à des idéaux, à des meilleurs ou à des attentes qui ne peuvent qu'entretenir le désaveu de soi. Être en dépression amènerait la perte – la mort – des subterfuges qui, bien qu'ayant permis de survivre à l'intolérable et à l'insupportable de soi, ont également altéré l'expérience d'être en rapport avec l'existence de façon nourrissante et entière.

DISCUSSION

La première impression qui apparaît parfois de la dépression est celle voulant qu'elle enlève quelque chose à soi-même, qu'elle empêche d'exister pleinement, qu'elle est arrêt, mortification et désolation. Mais, bien que réelle, cette perception semble davantage celle émergeant du refus du cheminement dépressif et des mouvements, impulsions et tumultes qui, à travers l'affect dépressif, imprègnent parfois tout le corps. Comme d'autres événements psychiques de la vie intime, l'accès à certains lieux de soi ne peut se faire sans y être poussé tête première, voire sans y être amené de force parfois (Dubé, 2009). Mais cette mise en rapport direct avec soi-même qui prend forme dans la dépression, cette occasion du « risque de soi » (Hamann, 1993), n'est possible que dans la mesure où un lieu d'accueil, d'ouverture et de consentement à être – la psychothérapie – s'offre à la personne et où un autre – le psychothérapeute – s'engage lui aussi sur le chemin de la rencontre.

Face à la souffrance, à toute souffrance, il est naturel d'agir en cherchant à l'oblitérer ou à la faire disparaître. Parfois, le désir d'être soulagé est la seule possibilité pour la personne en dépression comme pour la personne qui l'accompagne, tellement ce qui se trame les dépassent et les submergent chacune à leur façon. Il apparaît important de

ne pas sous-estimer ce refus d'une détresse qui interpelle, qui bouleverse et qui fait peur. Sans refus de soi (sans résistance, sans mécanisme de défense), souvent, il ne semble pas possible d'aller de l'avant tant l'impuissance et la détresse envahissent chaque fibre du corps. Telle que regardée habituellement par les sciences de la santé (en l'occurrence la psychiatrie et la pharmacologie), il semblerait justement que la dépression suscite ce besoin pressant d'en réduire et d'en vaincre ses symptômes. Bien que l'apport d'un suivi médical et d'un traitement pharmacologique donnent un réel soutien à la personne souffrante, il n'en demeure pas moins que ses sources de désespoir et de détresse demeurent (Fédida, 2001; Granger, 2004). Du point de vue ontologique, il apparaît justifié de croire que l'apport d'une médication ne constitue qu'un soin palliatif à la personne en dépression en attendant qu'un accès à soi et un désir d'être puisse quelque peu devenir possible en elle, sans engendrer une désorganisation psychique ou un passage à l'acte suicidaire.

La dépression aurait le potentiel de mener la personne humaine à une possibilité plus grande d'être sujet d'elle-même, de se ressentir et de s'habiter, même si la condition d'humain est issue d'un état de manque, de dépossession et d'indifférenciation. Et dans ce cheminement, l'affect dépressif prend la forme d'un interstice permettant que quelque chose d'autre – qui jusque-là échappait au sentiment de soi et à la conscience d'être – puisse avoir véritablement lieu dans le corps. La dépression recèlerait, dans le risque pris d'être soi-même, un chemin incitant chacun à apparaître peu à peu comme lieu unique d'expérience de la vie et d'interprétation de l'existence. La dépression, prise avec tendresse, deviendrait ainsi une occasion de transformation profonde, de réappropriation de soi et de passage à l'être.

C'est en tant que psychothérapeute en abandon corporel, adoptant une position ontologique, que se pose ce regard particulier sur l'être, sur la condition de l'humain et de ses souffrances. Comme il a été soulevé d'entrée de jeu, l'intervention auprès de personnes dépressives, en plus d'exiger nombre de compétences et de savoir-faire, demande aussi au psychothérapeute une disponibilité à regarder et à recevoir divers aspects de son expérience intime et une aptitude à déposer comme à utiliser l'immédiateté et la subjectivité de son expérience d'être dans l'espace relationnel, et ce, au service de la démarche psychothérapeutique. L'une des exigences du travail d'intervention comme psychothérapeute n'est-elle pas celle d'être ramenée à des lieux de soi-même dérangeants – à l'ébranlement, au trop-plein, à l'oubli, à l'irritation, au refus et bien d'autres choses encore –, autant d'expériences qui peuvent engendrer à la longue divers malaises et fatigues psychologiques? Ainsi, au-delà de leurs allégeances théoriques et des modes d'intervention qu'ils préconisent, ne se révèlerait-il pas pertinent que les psychothérapeutes se positionnent

dans un mode réflexif et expérientiel, de formation continue, sur eux-mêmes, sur l'autre et sur l'expérience humaine?

CONCLUSION

L'intérêt de cet article réside dans le portrait global qu'il tente de dégager de l'expérience de la dépression et, particulièrement, dans le positionnement psychothérapeutique qu'il tente de décrire. La démarche ontologique, comme le propose la position de *se recevoir* en abandon corporel (Hamann, 1985; 1993; 1996), n'éradique aucunement l'éventail des connaissances acquises sous le paradigme des sciences formelles et institutionnelles, ni les notions et les conceptions que les modèles positivistes de la recherche mettent de l'avant. Tout au contraire, cette perspective humaniste et existentielle pose un regard différent – voire radical pour certains – sur l'expérience d'humanité et sur les rapports humains, de même qu'elle aborde les connaissances sous l'angle de la subjectivité et de l'interdépendance.

Ainsi, il apparaîtrait intéressant, peut-être même nécessaire, de revoir nos modèles et nos définitions de l'intervention. À cet effet, les études scientifiques actuelles ne cherchent plus vraiment à questionner l'efficacité d'une approche ou d'une technique particulière en psychothérapie, mais plutôt à explorer et à saisir les processus relationnels et dialogiques qui ont cours dans la démarche psychothérapeutique (Lecomte, Savard, Drouin & Guillon, 2004), de même que le positionnement que peuvent prendre les psychothérapeutes en situation d'intervention (Deshaies & Dubé, 2009; Gagnon, 2011). D'ailleurs, reconnaître que le psychothérapeute est la garantie du succès de la psychothérapie (Geller & Greenberg, 2005; Ratté, Caouette, Dubois, & Lesage, 2008), qu'il est au centre de la démarche d'intervention (Deshaies, 1993; Hamann, 1996), donne lieu à un changement de paradigme d'une grande importance en psychothérapie (Lecomte & Richard, 2006; Schmid, 2004). Ce paradigme toutefois resterait à définir et à circonscrire davantage puisqu'il nous mène à sortir d'une pensée qui serait linéaire, causale et prédictive pour nous introduire à la complexité et à la paradoxalité des vécus humains.

Il apparaîtrait tout aussi pertinent de revoir et de redécouvrir, du point de vue ontologique, l'ensemble des connaissances actuelles de la psychopathologie et du développement humain. Rogers (1985) lui-même préconisait de développer des méthodes d'investigation basées sur la subjectivité afin d'explorer davantage l'expérience humaine et en particulier les racines de la souffrance. Face à la souffrance, ne pourrait-on pas délaisser l'idée d'un désajustement personnel ou d'une faille individuelle au profit d'une plus grande investigation de notre propre condition d'humains? D'ailleurs, comment scientifiquement justifier – de

même qu'éthiquement légitimer – que toutes les grandes questions et interrogations sur l'existence et sur le cheminement d'humanité aient été évacuées de notre discours en psychologie au cours des récentes années?

RÉFÉRENCES

Allport, G., Feifel, H., Maslow, A., May, R., & Rogers, C. R. (1971). *Psychologie existentielle*. Paris : EPI Éditeurs.

Andrews, P. W., & Thomson, J. A. Jr. (2009). The bright side of being blue : Depression as an adaptation for analyzing complex problems. *Psychological Review, 116*(3), 620-654

Arieti, S., & Bemporad, J. R. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry*, *137*(11), 1360-1365.

Bergeret, J. (dir.) (2008). *Psychologie pathologique : théorique et clinique*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson SAS.

Binswanger, L. (1971). *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Bohart, A. C. (1995). The person-centered psychotherapies. *In* A. S. Gurman & S. B. Messer (Éds), *Essential psychotherapies : Theory and practice* (p. 85-127). New York, NY : Guilford Press.

Boss, M. (1988). Recent considerations in daseinsanalysis. *The Humanistic Psychologist*, *16*(1), 58-74.

Boyers, R., & Orrill, R. (1973). *Ronald Laing et l'antipsychiatrie*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.

Buber, M. (1969). *Je et Tu : la vie en dialogue*. Paris : Aubier-Montaigne.

Bugental, J. F. T. (1987). *The art of the psychotherapist : How to develop the skills that take psychotherapy beyond science*. New York, NY : W. W. Norton & Co.

Cain, D. J. (2002). Defining characteristics, history, and evolution of humanistic psychotherapies. *In* D. J. Cain & J. Seeman (Éds), *Humanistic psychotherapies : Handbook of research and practice* (p. 3-54). Washington, D.C. : American Psychological Association.

Cooper, D. (1978). *Langage de la folie : exploration dans l'hinterland de la révolution*. Paris : Seuil.

Cottraux, J. (2006). *Place des psychothérapies contemporaines dans le traitement de la dépression*. Pays-Bas : Éditions Doin.

Cyrulnik, B. (2006). *De chair et d'âme*. Paris : Odile Jacob.

Damasio, A. R. (2003). *Spinoza avait raison*. Paris : Odile Jacob.

Deshaies, G. (1993). L'abandon corporel : un regard nouveau sur le counseling psychologique et la psychothérapie. *In* A. Hamann, G. Deshaies, C. Dubé, R. Pelletier, F. Richard, & G. Rioux (Éds), *L'abandon corporel : Au risque d'être soi* (p. 119-150). Montréal : Stanké.

Deshaies, G., & Dubé, C. (1994). Le corps en quête d'une méthode de recherche centrée sur le chercheur. *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, *10*, 6-17.

Deshaies, G., & Dubé, C. (2009). L'abandon corporel : une démarche et une recherche ontologiques. *Réciprocités*, *3*, 24-29.

Drapeau, M. (2010). Le traitement de la dépression : un choix de société. *Cahier recherche et pratique. Cahier recherche et pratique*, *1*(2), 3-4.

Dubé, C. (2009). Sur la rigoureuse exigence du « se recevoir ». Être un autre pour quelqu'un. *Actes du 5e colloque de recherche en abandon corporel* (p. 35-37). Château-d'Oex (20-23 août 2009) : Suisse.

Dugros, G. (2005). *L'événement de la rencontre de l'autre. L'approche centrée sur la personne comme formation à l'altérité* (mémoire de maîtrise, Université Paris VIII, Saint-Denis, France). Récupéré du site http://www.sciencelib.fr/IMG//pdf/L_EVENEMENT_DE_LA_RENCONTRE_DE_L_AUTRE_sciencelib.pdf

Ehrenberg, A. (2008). *La fatigue d'être soi : dépression et société*. Paris : Odile Jacob.

Elliott, R. (2002). The effectiveness of humanistic therapies : a meta-analysis. *In* D. J. Cain & J. Seeman (Éds), *Humanistic Psychotherapies : Handbook of research and practice* (p. 57-82). Washington, D.C. : American Psychological Association.

Fédida, P. (2001). *Des bienfaits de la dépression : Éloge de la psychothérapie*. Paris : Odile Jacob.

Fernandez, F., Lézé, S., & Marche, H. (2013). *Les émotions : une approche de la vie sociale*. Paris : Éditions des archives contemporaines.

Gagnon, M. (2011). *The abandon corporel approach to counselling : a comparative introduction* (mémoire de maîtrise non publié). Université d'Athabasca, Alberta, Canada.

Geller, S., & Greenberg, L. (2005). La présence thérapeutique : l'expérience de la présence vécue par des thérapeutes dans la rencontre psychothérapeutique. *ACP Pratique et recherche*, *1*, 45-66.

Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy : A manual of the experiential method*. New York, NY : Guilford Press.

Gentes, M. (1986). *Les effets de l'abandon corporel sur le niveau d'experiencing* (mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada). Récupéré du site : http://depot-e.uqtr.ca/5830/1/000556075.pdf

Gounelle, A., & Reymond, B. (2004). *En chemin avec Paul Tillich*. Münster : Lit Verlag.

Granger, B. (2004). *La dépression*. Paris : Le Cavalier bleu.

Grant, B. (1990). Principled and instrumental nondirectiveness in person-centered and client-centered therapy. *Person-Centered Review*, *5*(1), 77-88.

Greening, T. C. (1971). *Existential humanistic psychology*. Belmond, CA : Brooks/Cole Publishing Company.

Guéricolas, P. (2015). Activité physique : l'envers du décor. *Contact*, *29*(2), 24-27.

Hamann, A. (1985). L'abandon corporel : Une approche non directive à la bio-énergie. *Santé mentale au* Québec, *3*(1), 85-96.

Hamann, A. (1993). Les origines et les fondements de l'abandon corporel. *In* A. Hamann, G. Deshaies, C. Dubé, R. Pelletier, F. Richard, & G. Rioux (Éds), *L'abandon corporel : Au risque d'être soi* (p. 17-94). Montréal : Stanké.

Hamann, A. (1996). *Au-delà des psychothérapies : l'abandon corporel*. Montréal : Stanké.

Joubert, N. (2009). Promotion de la santé mentale des populations : Qu'est-ce que c'est? Qu'est-ce que ça peut devenir? Rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (Article complémentaire). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. Ottawa (Ontario) : Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa.

Kuhn, R. (1987). L'analyse existentielle dans l'expérience dépressive. *Évolution Psychiatrique*, *54*(3), 557-569.

Kuhn, R. (2007). *Écrits sur l'analyse existentielle*. Paris : L'Harmattan.

Lacis, M. (2013). *Responsabilité et proximité : ontologie et agir social selon Emmanuel Lévinas* (thèse de doctorat, Université de Fribourg, Suisse). Récupéré du site : http://doc.rero.ch/record/31856/files/LacisM.pdf

Laing, R. D. (1986). *La voix de l'expérience*. Paris : Seuil.

Lavelle, L. (2008). *Introduction à l'ontologie*. Paris : Éditions du Félin.

Leblanc, J. (1996). *Démystifier les maladies mentales : les dépressions et les troubles affectifs cycliques*. Québec : Gaëtan Morin.

Lecomte, C., & Richard, A. (1999). La psychothérapie humaniste-existentielle d'hier à demain : épilogue. *Revue Québécoise de Psychologie*, *20*(2), 189-205.

Lecomte C., & Richard A. (2006). Pour une psychothérapie pleinement relationnelle. *In* S. Ginger, E. Marc, & A. Tarpinian (Éds), *Être psychothérapeute : questions, pratiques, enjeux* (p. 127-138). Paris : Dunod.

Lecomte, C., & Savard, R. (2004). Supervision clinique : un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle. *In* T. Lecomte & C. Leclerc (Éds), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (p. 315-349). Québec : PUQ.

Lecomte C., Savard R., Drouin M.-S., & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implication pour la formation en psychologie. *Revue Québécoise de Psychologie*, *25*(3), 73-102.

Lévinas, E. (1974). *Autrement qu'être ou au-dela de l'essence*. La Haye : Martinus Nijhoff.

Lôo, E., & Lôo, P. (2000). *La dépression*. Paris : Presses Universitaires de France.
Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes : The scientific foundations of psychotherapy*. New York, NY : Basic Books.
Martineau, J.-P., & Savet, A. (2007). *La formation professionnelle et les fonctions des psychologues cliniciens*. Paris : L'Harmattan.
Maugin, M. (2009). *Être psychothérapeute autrement : De l'écoute à la « rencontre »*. Paris : L'Harmattan.
May, R. (1972). *Le désir d'être : psychothérapie existentielle.* Paris : EPI.
May, R. (1977). *The meaning of anxiety*. New York, NY : W. W. Norton & Co.
Mulligan, K. (2000). Métaphysique et ontologie. *In* P. Engel (Éd.), *Précis de philosophie analytique* (p. 5-33). Paris : Presses Universitaires de France.
Nevid, J. S., Rhatus, S. A., & Greene, B. A. (2009). *Psychopathologie*. Paris : Pearson Éducation France.
Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2007). *Santé publique dans le monde : 10 points clés en chiffres*. Genève : Statistiques Sanitaires Mondiales 2007.
Ratté, J., Caouette, L., Dubois, A., & Lesage, G. (2008). Dimensions fondant l'accompagnement de la personne souffrante en counseling et en psychothérapie : Résultats d'une recherche coopérative. *Revue canadienne de Counseling et de Psychothérapie*, *42*(1), 24-44.
Renaud, S. (2009). De l'utilité des neurosciences dans la compréhension de la psychothérapie de la dépression. *In* J. Monzée (Éd.), *Neurosciences et psychothérapie : Convergences ou divergences?* (p. 81-101). Montréal : Liber.
Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
Rogers, C. R. (1985), Toward a more human science of the person. *Journal of Humanistic Psychology*, *25*(4), 7-24.
Schmid, P. F. (2004). Back to the client : A phenomenological approach to the process of understanding and diagnosis. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *3*(1), 36-51.
Schneider, K. J. (2004). *Rediscovery of Awe. Splendor, mystery, and the fluid center of life*. St-Paul, MI : Paragon.
Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Montréal : Les Éditions du CIG.
Tenenbaum, L. (2009). *La dépression, une épreuve moderne*. Paris : L'Harmattan
Tillich, P. (1967). *Le courage d'être*. Paris : Casterman.
Traube, P. (2004). *Les psychothérapies humanistes : une troisième voie entre psychanalyse et comportementalisme*. Namur : Les éditions namuroises.
Triandafillidis, A. (1991). *La dépression et son inquiétante familiarité. Esquisse d'une théorie de la dépression dans le négatif de l'œuvre freudienne*. Paris : Éditions universitaires.
Walsh, R. A., & McElwain, B. (2002). Existential psychotherapies. *In* D. J. Cain & J. Seeman (Éds), *Humanistic psychotherapies : Handbook of research and practice* (p. 253-278). Washington, D.C. : American Psychological Association.
Wakefield J. C., & Horwitz, A. V. (2010). *Tristesse ou dépression? Comment la psychiatrie a médicalisé nos tristesses*. Bruxelles : Mardaga.
Yallom, I. (2008). *Thérapie existentielle*. Paris : Galaade.

René Pelletier[1]
Pratique privée (Québec)

1. Adresse de correspondance : 35, Grande-Allée Est, bureau 100, Québec (QC), G1R 2H5. Téléphone : 418-688-8824. Courriel : rene.pelletier@hotmail.com