

# La dépression selon le système ABH

## Sortir de l'enlissement

### I. Introduction

- Pourquoi la dépression est souvent mal comprise

La dépression est l'un des troubles les plus fréquents, et pourtant l'un des plus mal compris.

Cette incompréhension vient du fait qu'on la regarde presque toujours **avec de mauvais outils de lecture**.

On cherche une cause simple, une explication psychologique directe, ou une faute morale implicite, alors que la dépression est en réalité **un état de désalignement global du système humain**.

La première erreur consiste à confondre la dépression avec la tristesse.

La tristesse est une émotion normale, réactionnelle, souvent liée à un événement identifiable.

Elle circule, elle évolue, elle peut être exprimée.

La dépression, elle, n'est pas forcément triste.

Beaucoup de personnes dépressives ne pleurent pas, ne se sentent même pas toujours mal émotionnellement : elles se sentent **vides, lentes, déconnectées, éteintes**.

Or notre culture émotionnelle associe la souffrance psychique à l'émotion visible. Ce qui ne se voit pas est alors minimisé.

Une deuxième incompréhension majeure vient de la **surpsychologisation** du phénomène.

On cherche « ce qui ne va pas dans la tête », un traumatisme, une mauvaise pensée, un schéma négatif, alors que très souvent, le problème ne se situe pas d'abord au niveau du mental.

Dans la lecture ABH, la dépression apparaît fréquemment lorsque le **niveau A** (le corps, les rythmes, l'énergie vitale) est en dette profonde.

Fatigue chronique, dérèglement du sommeil, surcharge prolongée, stress durable, manque de récupération :

le système n'a plus de carburant. Le mental (niveau B) tente alors de compenser, mais finit par s'effondrer à son tour.

La dépression est alors interprétée comme « psychologique », alors qu'elle est d'abord **structurelle et énergétique**.

Une troisième source de malentendu tient au fait que la dépression est souvent jugée à partir de l'extérieur.

La personne « a tout pour être heureuse », « sa situation va bien », « rien ne justifie son état ». Cette logique suppose que le bien-être dépend uniquement des conditions objectives.

Or le système humain ne fonctionne pas ainsi. Dans ABH, ce qui compte, ce n'est pas seulement ce que vous vivez, mais **la cohérence entre votre vie réelle et votre signature profonde**.

Une personne peut être parfaitement insérée socialement, performante, reconnue, et pourtant profondément en dépression si elle vit durablement à contre-nature.

La dépression est aussi mal comprise parce qu'on la confond avec un manque de volonté.

On parle de paresse, de fuite, de manque d'effort. Or, dans la majorité des cas, la personne dépressive a **déjà trop forcé**.

Elle a tenu, compensé, encaissé, souvent pendant des années.

La dépression n'est pas un abandon : c'est un **signal d'arrêt d'urgence** du système. Le corps et la psyché disent ensemble : « continuer ainsi n'est plus possible ».

Enfin, la dimension la plus mal comprise est celle du **niveau H**, le niveau du sens et de la trajectoire.

Beaucoup de dépressions ne viennent ni d'un événement précis, ni d'un trouble de l'humeur isolé, mais d'une **perte de direction intérieure**.

Quand le GPS interne n'est plus entendu, quand la vie devient une suite d'actions sans cohérence ressentie, le système s'épuise silencieusement.

Cette souffrance-là ne se soigne pas uniquement par des explications ou des techniques : elle demande une **reconnexion progressive à une trajectoire juste**.

Comprendre la dépression, ce n'est donc pas chercher un coupable, ni réduire la personne à un diagnostic.

C'est reconnaître que le système A/B/H est en déséquilibre, que le symptôme est un message, et que la priorité n'est pas de « aller mieux vite », mais de **réapprendre à fonctionner dans le respect de soi**.

- **Limites des lectures uniquement médicales ou psychologiques**

Les approches médicales et psychologiques ont apporté des avancées majeures dans la compréhension et la prise en charge de la dépression.

Elles permettent de soulager, de stabiliser, parfois de sauver.

Pourtant, lorsqu'elles sont utilisées **seules**, sans lecture globale du fonctionnement humain, elles atteignent rapidement leurs limites.

Ce n'est pas parce qu'elles sont fausses, mais parce qu'elles sont **incomplètes**.

La première limite de la lecture strictement médicale est sa tendance à réduire la dépression à un **déséquilibre chimique** ou neurobiologique.

Certes, des modifications des neurotransmetteurs existent, et les traitements peuvent être utiles.

Mais cette lecture inverse souvent la causalité : elle considère le dérèglement biologique comme la cause première, alors qu'il est très souvent **la conséquence** d'un déséquilibre plus profond et plus ancien.

Dans ABH, le corps (niveau A) enregistre fidèlement ce qui se passe dans l'ensemble du système.

Quand une personne vit durablement à contre-rythme, sous contrainte ou en surcharge, le corps finit par traduire cette incohérence en symptômes mesurables.

Traiter uniquement la chimie revient alors à **corriger l'alarme sans traiter l'incendie**.

La deuxième limite est que la médecine travaille principalement sur le **symptôme observable**, par nécessité et par prudence.

Elle cherche à réduire la douleur, l'inhibition, l'insomnie, l'angoisse.

Mais elle ne peut pas, à elle seule, répondre à la question centrale que porte souvent la dépression :

« Pourquoi ma vie ne fait plus sens pour moi ? »

Or cette question ne relève ni d'un dosage, ni d'un protocole standard.

Elle relève du **niveau H**, celui de la cohérence et de la trajectoire, que la médecine n'a pas vocation à explorer.

Les lectures uniquement psychologiques présentent, elles aussi, des limites importantes.

La première est la **surinterprétation**.

On cherche une cause psychique à tout : trauma enfoui, conflit inconscient, schéma relationnel, croyance limitante.

Cette démarche peut être pertinente dans certains cas, mais elle devient problématique lorsqu'elle fait porter à la personne la responsabilité implicite de son état.

Le message sous-jacent devient alors : « si vous allez mal, c'est que vous n'avez pas encore compris quelque chose ».

Pour une personne déjà épuisée, cette injonction à comprendre peut devenir une **charge supplémentaire**.

Une autre limite majeure est l'oubli du corps.

Beaucoup de lectures psychologiques supposent que le changement passera par la prise de conscience, la parole, la restructuration cognitive.

Or, dans de nombreuses dépressions, le système est trop fatigué pour cela.

Le niveau B (mental, identité, stratégies) n'a plus la capacité de piloter. Insister sur l'analyse à ce moment-là revient à demander à un moteur en panne de tracter le véhicule.

Dans ABH, on sait qu'un système ne se rééquilibre pas en forçant le niveau dominant, mais en **restaurer d'abord les fondations**.

Les approches purement psychologiques ont aussi tendance à rester centrées sur l'histoire passée, alors que la dépression est souvent liée à une **impasse présente** ou à une absence de futur ressenti.

Ce n'est pas toujours « ce qui s'est passé » qui fait souffrir, mais « ce qui ne peut plus continuer ainsi ». Sans lecture de trajectoire, on risque de réparer indéfiniment le passé sans jamais réorienter la direction.

Enfin, ces deux approches partagent une limite commune : elles travaillent souvent **en silos**.

Le corps d'un côté, la psyché de l'autre, et rarement le sens comme dimension fonctionnelle à part entière.

Le système ABH rappelle que l'être humain est un ensemble cohérent : quand un niveau se dérègle durablement, les autres suivent.

Une prise en charge efficace ne consiste donc pas à choisir entre médecine ou psychologie, mais à les **replacer dans une lecture systémique**, où chaque niveau a sa fonction, ses priorités et ses temps.

Les lectures uniquement médicales ou psychologiques deviennent insuffisantes lorsqu'elles cherchent à « faire disparaître » la dépression sans écouter ce qu'elle signale.

Dans ABH, la dépression n'est pas un ennemi à abattre, mais un **message d'alarme global**.

L'enjeu n'est pas seulement d'aller mieux, mais de **réapprendre à vivre en cohérence avec sa structure profonde**.

- **Ce que propose ABH : une lecture fonctionnelle, non culpabilisante**

Le système ABH propose un changement radical de regard sur la dépression — et plus largement sur la souffrance psychique.

Il ne cherche ni un responsable, ni une faute, ni une défaillance personnelle.

Il propose une **lecture fonctionnelle** : comment le système humain fonctionne, comment il se déséquilibre, et comment il tente de se protéger quand il ne peut plus continuer ainsi.

Dans ABH, vous n'êtes jamais « le problème ». Le problème n'est pas qui vous êtes, mais **comment les différents niveaux de votre fonctionnement interagissent à un moment donné**.

La dépression n'est pas vue comme une faiblesse morale, un manque de volonté ou une incapacité à faire face, mais comme un **signal de régulation** :

le système a atteint une limite et déclenche un ralentissement global pour éviter une casse plus grave.

La première force de cette lecture est qu'elle sort immédiatement de la culpabilité.

Vous n'êtes pas dépressif parce que vous pensez mal, parce que vous n'avez pas assez travaillé sur vous, ou parce que vous n'avez pas fait les bons choix.

Vous êtes en dépression parce qu'un ou plusieurs niveaux du système A/B/H sont **en surcharge, en dette ou en incohérence prolongée**.

Le symptôme devient alors compréhensible, presque logique, au lieu d'être vécu comme une anomalie honteuse.

ABH distingue clairement les rôles des trois niveaux.

**Le niveau A** (le corps, les rythmes, l'énergie vitale) fournit la base. Lorsqu'il est épuisé, aucune reconstruction psychique durable n'est possible.

**Le niveau B** (le mental, l'identité, les stratégies) tente de compenser, de tenir, d'expliquer, souvent trop longtemps.

**Le niveau H** (le sens, la direction, la cohérence globale) indique si la trajectoire respectée est juste ou non.

La dépression apparaît souvent quand le système continue à fonctionner **contre les signaux du niveau H**, en forçant par le mental un corps déjà à bout.

Cette lecture est profondément non culpabilisante car elle reconnaît que, dans la majorité des cas, la personne a fait **de son mieux avec les outils qu'elle avait**.

Elle a souvent été courageuse, adaptative, responsable, parfois trop.

La dépression n'est pas l'échec de l'individu, mais le **coût d'une adaptation excessive** ou d'une fidélité trop longue à une trajectoire qui n'était plus viable.

ABH propose aussi une lecture non dramatique.

La dépression n'est pas forcément une maladie définitive ni une identité.

C'est un **état transitoire du système**, parfois long, parfois profond, mais réversible dès lors que les bons leviers sont activés au bon niveau.

On ne cherche pas à « combattre » la dépression, mais à **rééquilibrer ce qui a été négligé ou sursollicité**.

Contrairement à certaines approches qui demandent à la personne de comprendre, d'analyser ou de changer rapidement, ABH respecte les **temps biologiques et fonctionnels**.

Quand le système est épuisé, la priorité n'est pas le sens, ni l'introspection, ni la performance thérapeutique, mais la restauration minimale du niveau A.

Quand l'énergie revient, le mental se réorganise naturellement.

Et quand la stabilité est suffisante, la question du sens peut être réouverte sans danger.

Enfin, ABH redonne à la personne une position juste : ni victime passive, ni coupable actif.

Vous devenez **observateur et partenaire de votre propre système**.

Vous apprenez à lire les signaux sans les juger, à comprendre ce qui se joue sans vous attaquer vous-même.

Cette posture change profondément le vécu de la dépression : elle n'est plus un effondrement absurde, mais une **tentative de réajustement profond**.

Ce que propose ABH, au fond, c'est une réconciliation : avec votre corps, avec votre fonctionnement, avec votre trajectoire.

Et cette réconciliation est souvent le premier véritable pas vers une sortie durable de la dépression.

## II. Ce que l'on appelle « dépression » (hors ABH)

- **Symptômes principaux (fatigue, perte d'élan, retrait, ralentissement)**

Dans les approches classiques — médicales et psychologiques — la dépression est définie avant tout comme un **ensemble de symptômes observables**, persistants dans le temps, qui altèrent le fonctionnement quotidien.

Le diagnostic repose moins sur une cause que sur la **constellation de signes** rapportés par la personne et observés par les professionnels.

Le symptôme le plus central est une **fatigue profonde**, souvent décrite comme inhabituelle, écrasante, non récupérable par le repos.

Il ne s'agit pas d'une simple lassitude, mais d'un épuisement global qui touche à la fois le corps et l'esprit.

Les gestes simples deviennent coûteux, la concentration est difficile, et même les activités autrefois neutres ou plaisantes peuvent paraître insurmontables.

Cette fatigue est fréquemment incomprise par l'entourage, car elle ne correspond pas toujours à un effort visible.

À cette fatigue s'ajoute une **perte d'élan vital**, parfois appelée anhédonie.

La personne ne ressent plus ou peu de motivation, d'intérêt ou de plaisir.

Ce n'est pas qu'elle ne veut pas faire les choses, mais qu'elle n'en a plus l'impulsion intérieure.

Les projets paraissent vides, l'avenir peu attractif, et l'idée même de se projeter devient floue.

Cette perte d'élan est souvent interprétée à tort comme de la paresse ou un manque d'effort, alors qu'elle constitue un symptôme central de la dépression telle qu'elle est définie classiquement.

Le **retrait** est un autre signe majeur.

Il peut être social, relationnel ou affectif. La personne se replie, limite les échanges, annule des rendez-vous, répond moins aux sollicitations.

Ce retrait n'est pas nécessairement un refus des autres, mais une tentative de se protéger d'une surcharge supplémentaire.

Les interactions demandent une énergie qui n'est plus disponible.

Dans les lectures classiques, ce retrait est souvent décrit comme un évitement ou un isolement pathologique.

Le **ralentissement psychomoteur** constitue également un critère important.

Les mouvements sont plus lents, la parole parfois appauvrie, les temps de réponse allongés.

Le raisonnement peut sembler ralenti, moins fluide.

À l'inverse, certaines personnes présentent plutôt une agitation intérieure, mais celle-ci coexiste paradoxalement avec une incapacité à agir efficacement.

Dans les deux cas, le rythme global du fonctionnement est altéré.

Ces symptômes s'accompagnent fréquemment d'autres manifestations : troubles du sommeil, variations de l'appétit, difficultés de concentration, sentiments d'inutilité ou de dévalorisation, ruminations, voire idées noires.

Cependant, dans les définitions hors ABH, ce sont bien **la fatigue persistante, la perte d'élan, le retrait et le ralentissement** qui forment le noyau clinique de ce que l'on nomme « dépression ».

Cette lecture symptomatique a l'avantage de permettre une reconnaissance et une prise en charge standardisée.

Elle a cependant pour limite de **décrire ce qui se voit**, sans toujours expliquer **pourquoi le système en est arrivé là**.

La dépression est alors nommée, mesurée, traitée, mais souvent vécue par la personne comme un état opaque, incompréhensible, parfois culpabilisant, faute d'une lecture globale de son fonctionnement.

- **Confusion fréquente entre dépression, tristesse, burn-out, anxiété**

La dépression est très souvent confondue avec d'autres états psychiques proches en apparence, mais profondément différents dans leur nature et leur fonctionnement.

Cette confusion entretient des malentendus, retarde parfois la prise en charge adaptée et renforce le sentiment d'incompréhension chez les personnes concernées.

La confusion la plus courante concerne la **tristesse**.

La tristesse est une émotion normale, universelle, généralement liée à une perte, une déception ou un événement identifiable.

Elle peut être intense, douloureuse, mais elle reste **réactionnelle** et surtout **mobile** : elle évolue, se transforme, peut s'apaiser avec le temps, le soutien ou l'expression émotionnelle.

La dépression, elle, n'est pas réductible à une émotion. Elle peut exister sans tristesse manifeste.

Beaucoup de personnes dépressives décrivent plutôt un vide, une absence de ressenti, une indifférence ou une fatigue écrasante.

Assimiler la dépression à une simple tristesse conduit souvent à des injonctions maladroites : « ça va passer », « il faut relativiser », « pense à autre chose », qui ne correspondent pas à la réalité vécue.

Une autre confusion fréquente est celle avec le **burn-out**. Le burn-out est classiquement lié à une surcharge prolongée, le plus souvent professionnelle, dans un contexte de contraintes élevées et de faible marge de manœuvre.

Il se caractérise par un épuisement intense, une perte de sens spécifique au travail, un désengagement progressif.

La dépression, elle, touche l'ensemble de la vie : travail, relations, intérêts personnels, projection dans l'avenir.

Toutefois, un burn-out non reconnu ou non pris en charge peut évoluer vers un état dépressif. La frontière est donc poreuse, mais les points de départ et les dynamiques ne sont pas identiques.

L'**anxiété** est également souvent confondue avec la dépression.

L'anxiété se manifeste par une activation excessive : inquiétudes permanentes, tensions corporelles, anticipation négative, hypervigilance.

Le système est en alerte constante.

La dépression, à l'inverse, correspond plus souvent à un **ralentissement**, une inhibition, une baisse globale de l'énergie.

Cependant, anxiété et dépression coexistent fréquemment.

Une anxiété chronique peut épuiser le système et conduire à une dépression secondaire ; inversement, une dépression peut s'accompagner d'angoisses, notamment face à l'avenir ou à l'incapacité ressentie d'agir.

Ces confusions sont renforcées par le langage courant, qui utilise le mot « dépression » pour désigner toute forme de mal-être, de baisse de moral ou de fatigue passagère.

Cette banalisation rend plus difficile la reconnaissance de la dépression en tant qu'état spécifique, durable, structurant, qui ne se résume ni à une émotion, ni à un simple stress.

Enfin, cette confusion est aussi alimentée par le regard social.

Vu de l'extérieur, tristesse, burn-out, anxiété et dépression peuvent produire des comportements similaires : retrait, baisse d'activité, irritabilité, difficultés relationnelles.

Or ce sont **les mécanismes internes**, la temporalité et l'impact global sur le fonctionnement qui permettent de les distinguer.

Ne pas différencier ces états, c'est risquer de proposer des réponses inadaptées : encourager à « se reposer » une personne anxieuse qui a besoin d'apaisement, pousser à « se motiver » une personne dépressive qui n'en a plus l'énergie, ou psychologiser une tristesse normale qui a simplement besoin d'être traversée.

Clarifier ces distinctions est donc une étape essentielle pour comprendre ce que recouvre réellement ce que l'on appelle, parfois trop vite, « dépression ».

- **Ce que la médecine traite / ce qu'elle ne peut pas expliquer seule**

La médecine joue un rôle essentiel dans la prise en charge de la dépression.

Elle permet d'identifier, de sécuriser et de soulager des états parfois sévères, voire vitaux.

Toutefois, par nature, la médecine travaille dans un cadre précis, avec des outils spécifiques.

Comprendre ce qu'elle peut traiter efficacement — et ce qu'elle ne peut pas expliquer seule — permet d'éviter des attentes irréalistes, autant que des jugements injustes.

Ce que la médecine traite en priorité, ce sont les **symptômes mesurables et les risques associés**.

Elle évalue l'intensité de la fatigue, les troubles du sommeil, les variations de l'appétit, le ralentissement psychomoteur, l'anxiété associée, les idées suicidaires.

À partir de là, elle peut proposer des traitements médicamenteux visant à **stabiliser l'état**, réduire la souffrance aiguë, restaurer un minimum de fonctionnement et prévenir les complications graves.

Dans les formes sévères, cette action est indispensable et parfois salvatrice.

La médecine est également compétente pour **éliminer des causes organiques** pouvant mimer ou aggraver un état dépressif : troubles hormonaux, carences, pathologies inflammatoires, effets secondaires médicamenteux, maladies chroniques.

Ce travail de différenciation est fondamental, car il évite d'attribuer à tort une origine psychique à un trouble qui relève d'un autre registre.

En revanche, la médecine ne peut pas, à elle seule, **expliquer le vécu subjectif** de la dépression.

Elle peut décrire ce qui dysfonctionne sur le plan neurobiologique, mais elle ne peut pas répondre pleinement aux questions que se pose souvent la personne

« Pourquoi maintenant ? »

« Pourquoi moi ? »

« Pourquoi ma vie a perdu sa saveur ? »

Ces questions dépassent le cadre du diagnostic médical.

Elles touchent à l'histoire personnelle, aux choix de vie, au rapport au travail, aux relations, au sens — des dimensions que la médecine n'a ni vocation ni outils pour explorer en profondeur.

La médecine ne peut pas non plus expliquer seule **pourquoi un même traitement fonctionne chez une personne et beaucoup moins chez une autre**, à symptômes comparables.

Les réponses individuelles aux médicaments varient fortement, ce qui montre bien que la dépression ne se réduit pas à un simple déséquilibre chimique standardisable.

Le traitement peut soulager, mais il ne dit pas toujours ce qui a conduit le système à cet état.

Une autre limite tient au fait que la médecine agit principalement dans une logique de **réduction des symptômes**.

Elle vise à diminuer ce qui fait souffrir ou ce qui empêche de fonctionner.

En revanche, elle ne peut pas déterminer à elle seule **comment une personne va réorganiser sa vie**, modifier ses rythmes, ses contraintes, ses choix ou sa trajectoire après l'épisode dépressif.

Or, sans ces ajustements, le risque de rechute demeure.

Enfin, la médecine ne peut pas répondre à la dimension existentielle souvent présente dans la dépression : le sentiment de vide, de perte de direction, d'inadéquation profonde entre la vie menée et ce qui est ressenti intérieurement.

Ces dimensions ne relèvent ni d'un examen biologique ni d'un protocole thérapeutique standard.

Reconnaître ces limites ne revient pas à disqualifier la médecine.

Au contraire, cela permet de la **replacer à sa juste place** : indispensable pour traiter, stabiliser, protéger, mais insuffisante pour expliquer à elle seule la complexité de l'expérience dépressive.

C'est souvent dans l'articulation avec d'autres lectures et d'autres approches que la prise en charge devient réellement complète et durable.

### III. La lecture ABH de la dépression

- **La dépression n'est pas une maladie de la volonté**

Dans la lecture ABH, la dépression n'est en aucun cas une défaillance de la volonté, du courage ou de la motivation.

Cette idée — très répandue socialement — repose sur une compréhension erronée du fonctionnement humain.

Elle suppose que l'être humain agit principalement par décision consciente et que, s'il n'agit plus, c'est qu'il « ne veut pas assez ».

Or, dans ABH, la volonté n'est qu'un **outil secondaire**, porté par le niveau B, et elle ne peut fonctionner durablement que si le système global est suffisamment alimenté et cohérent.

La volonté ne crée pas l'énergie.

Elle l'oriente. Quand l'énergie de base fait défaut, la volonté devient inefficace, voire nocive.

Dans la dépression, ce qui est atteint en premier lieu, ce n'est pas le désir d'agir, mais la **capacité fonctionnelle à le faire**.

Le niveau A — le corps, les rythmes, l'élan vital — est en dette profonde. Le système manque littéralement de carburant.

Dans cet état, demander à la volonté de « prendre le relais » revient à demander à un moteur à sec de rouler par la seule force du conducteur.

ABH montre que, dans la majorité des dépressions, la personne a au contraire **beaucoup trop utilisé sa volonté**.

Elle a tenu, compensé, forcé, souvent pendant des années.

Elle a continué à avancer malgré la fatigue, malgré les signaux du corps, malgré les incohérences ressenties.

La dépression survient alors non pas par manque de volonté, mais par **épuisement de la capacité à forcer**.

Le système déclenche un arrêt parce que continuer serait destructeur.

Dire à une personne dépressive qu'elle doit « se bouger », « faire un effort », « reprendre le contrôle » est donc une erreur de lecture.

Cela revient à activer encore plus fortement le niveau B, alors que c'est précisément ce niveau qui a été sursollicité trop longtemps.

Cette injonction renforce souvent la culpabilité, le sentiment d'échec et l'auto-dévalorisation, sans produire le moindre effet positif sur la récupération.

Dans ABH, la dépression est comprise comme un **mécanisme de protection**.

Quand le niveau A est trop atteint et que le niveau H (le sens, la direction) n'est plus respecté, le système coupe l'élan volontaire pour empêcher une poursuite aveugle. Ce ralentissement n'est pas un caprice, ni une faiblesse : c'est une **régulation biologique et fonctionnelle**.

Le corps et la psyché disent ensemble : « continuer ainsi n'est plus viable ».

Cette lecture change radicalement la posture thérapeutique et humaine.

Il ne s'agit plus de pousser la personne à vouloir davantage, mais de **retirer la pression sur la volonté**.

Tant que le système n'a pas retrouvé un minimum de stabilité corporelle et de cohérence globale, la volonté ne peut pas redevenir un outil fiable.

Elle reviendra d'elle-même, progressivement, lorsque l'énergie et la direction seront à nouveau accessibles.

ABH rappelle aussi que la volonté n'est jamais un indicateur pertinent de santé.

Une personne peut être très volontaire et profondément en déséquilibre.

À l'inverse, une personne sans élan volontaire peut être en train de traverser une phase nécessaire de recalage interne.

La dépression marque souvent le moment où le système refuse de continuer à avancer **contre lui-même**.

Dire que la dépression n'est pas une maladie de la volonté, c'est rendre à la personne sa dignité.

Ce n'est pas qu'elle ne veut pas vivre, agir ou aimer. C'est que son système, momentanément, **ne peut plus fonctionner comme avant**.

Et reconnaître cela est souvent le premier pas vers une restauration durable, respectueuse et non violente du fonctionnement humain.

- Ce n'est pas un "manque", mais une **mise en sécurité du système**
- La signature se met en **mode économie / retrait**

## IV. Dépression et déséquilibre des trois niveaux

### 1. Vie A (le bas)

Dans le système ABH, la **Vie A** correspond au socle :  
le corps, les rythmes biologiques, les actes concrets, l'ancrage dans le réel.

Lorsque la dépression s'installe, c'est souvent **ce niveau qui lâche en premier**, ou qui se retrouve ignoré trop longtemps

- **Corps épuisé, rythme rompu, gestes automatiques vides**

La dépression n'est pas d'abord une pensée négative :  
c'est très souvent un **effondrement fonctionnel du corps**.

Vous pouvez observer :

- une fatigue profonde, non réparée par le repos
- un sommeil dérégulé (insomnies, réveils précoces, hypersomnie)
- une perte d'énergie motrice
- une sensation de lourdeur corporelle
- des gestes accomplis "en pilote automatique"

Les actes du quotidien (se lever, se laver, manger, sortir) ne sont pas impossibles, mais **vidés de leur présence**.

Le corps fait encore, mais **n'habite plus ce qu'il fait**.

Dans ABH, cela signifie que :

- la Vie A fonctionne en **mode minimum de survie**
- l'incarnation n'est plus nourrie
- le système dépense plus d'énergie qu'il n'en reçoit

Erreur fréquente :

Chercher une explication psychologique ou existentielle alors que le système est d'abord **en dette corporelle et rythmique**.

### • **Retrait du réel, perte d'ancrage**

Quand la Vie A est déséquilibrée, le lien au réel se fragilise.

Vous pouvez ressentir :

- une difficulté à sortir de chez vous
- une impression d'irréalité ou de brouillard
- un désintérêt pour les choses concrètes
- une réduction progressive du périmètre de vie
- une sensation d'être "à côté" du monde

Ce retrait n'est pas un refus du monde.

C'est une **incapacité du système à soutenir l'exposition au réel**.

Dans la lecture ABH :

- le corps n'assure plus son rôle d'ancrage
- le réel devient trop coûteux énergétiquement
- le système se replie pour se protéger

☞ Ce n'est ni de la paresse,

☞ ni un manque de volonté,

☞ ni un choix conscient.

C'est un **signal fonctionnel** :

la Vie A n'a plus les ressources suffisantes pour porter le reste du système.

Lecture ABH essentielle :

Dans la dépression :

- la Vie A ne soutient plus la Vie B (mental, image de soi)
- la Vie B s'emballe ou se vide
- la Vie H (sens, direction) devient inaccessible

☞ On ne peut pas “penser” sa sortie de dépression tant que **le socle A n'est pas restauré**.

*La priorité n'est pas de comprendre,  
Mais de **ré-habiter progressivement le corps et le réel**,  
par des ajustements simples, concrets, non performants.*

○

## 2. Vie B (l'interface)

Dans le système ABH, la **Vie B** est l'interface entre le corps (Vie A) et le sens (Vie H).

Elle regroupe :

- l'image de soi
- les émotions
- les stratégies d'adaptation
- le rapport au regard des autres
- l'identité relationnelle

Dans la dépression, la Vie B **ne disparaît pas** :  
elle se **déforme**, se **fige** ou s'auto-attaque.

### • Image de soi effondrée ou figée

Lorsque la Vie A est épuisée, la Vie B tente de compenser... mais sans ressources suffisantes.

Deux configurations fréquentes apparaissent :

#### 1. Image de soi effondrée

- sentiment de ne plus rien valoir
- impression d'être “en trop”, inutile, défaillant
- auto-critique permanente
- comparaison défavorable avec les autres

#### 2. Image de soi figée

- identité bloquée sur une version passée de soi

- sentiment d'avoir "raté le virage"
- impossibilité de se projeter dans une autre image
- impression d'être enfermé dans un rôle ou une étiquette

Dans ABH, ce n'est pas une vérité sur vous.

C'est une **interface qui fonctionne en mode dégradé**, faute de soutien corporel et de perspective H.

⚠ Erreur classique :

prendre cette image de soi pour un diagnostic définitif  
alors qu'elle est **conjoncturelle et réversible**.

## • Honte, dévalorisation, fatigue relationnelle

La dépression en Vie B est souvent traversée par une **honte silencieuse**.

Vous pouvez ressentir :

- honte de ne plus "assurer"
- honte de ne pas être à la hauteur
- honte de dépendre des autres
- honte de ne plus ressentir comme avant

Cette honte conduit à :

- se retirer des relations
- éviter les échanges
- limiter les contacts
- "faire semblant" quand il faut apparaître

Les relations deviennent coûteuses, non pas par désintérêt, mais parce que la Vie B doit **jouer un rôle sans énergie**.

☞ Ce n'est pas de l'asocialité

☞ Ce n'est pas un rejet des autres

☞ C'est une **fatigue de l'interface relationnelle**

## • Peur de ne plus être reconnu

Au cœur de la Vie B dépressive se trouve souvent une peur très spécifique :

« Et si je n'étais plus reconnu ? »

« Et si je n'avais plus de valeur pour personne ? »

Cette peur peut se traduire par :

- hypersensibilité au regard des autres
- sentiment d'invisibilité
- douleur intense face à l'indifférence

- interprétations négatives des silences ou absences

Paradoxalement :

- vous pouvez désirer être vu
- tout en craignant profondément de l'être

Dans ABH, cela indique que :

- la Vie B cherche une validation
- mais ne dispose plus de l'assise A ni de la direction H pour la recevoir sereinement

*Lecture ABH essentielle :*

Dans la dépression :

- la Vie B n'est pas "faible"
- elle est **saturée, sur-sollicitée ou vidée**

Les pensées dévalorisantes, la honte, la peur du rejet ne sont pas des causes, mais des **signaux d'une interface en surcharge**.

☞ On ne répare pas la Vie B par des injonctions positives

☞ On ne la force pas à "reprendre confiance"

On la **soulage** :

- en restaurant progressivement la Vie A
- en cessant de lui demander de se justifier
- en laissant la Vie H redevenir audible plus tard

○

### 3. Vie H (le haut)

Dans le système ABH, la **Vie H** correspond au plan du sens, de la cohérence globale, de la trajectoire intérieure.

C'est le niveau du **GPS**, non pas celui des réponses immédiates, mais celui de la **direction juste**.

Dans la dépression, la Vie H est souvent **mal comprise** :

On parle de “perte de sens”, alors qu’il s’agit le plus souvent d’un **sens devenu inaccessible**, et non détruit.

### • **Sens brouillé ou inaccessible**

Dans la dépression, vous pouvez ressentir :

- une impression de vide intérieur
- l’absence de désir profond
- l’incapacité à vous projeter
- la sensation que “plus rien ne fait sens”

Mais dans la lecture ABH, il est essentiel de distinguer :

☞ **le sens perdu**

☞ **du sens non accessible temporairement**

La Vie H ne disparaît pas.

Elle devient **inaudible** lorsque :

- la Vie A est trop épuisée pour soutenir l’élán
- la Vie B est saturée par la honte, la peur ou l’auto-attaque

Autrement dit :

le GPS est là, mais le tableau de bord est éteint.

Erreur fréquente :

Interpréter cette absence de ressenti comme une preuve que

« rien n’a jamais eu de sens »

alors qu’il s’agit d’un **silence fonctionnel**, protecteur.

### • **GPS désaligné ou à l’arrêt**

Dans ABH, le GPS intérieur :

- ne parle pas en mots
- ne donne pas d’ordres
- n’impose pas de solutions

Il fonctionne par :

- convergences
- répétitions
- signaux doux mais persistants

Dans la dépression, ce GPS peut sembler :

- désaligné
- brouillé
- ou complètement à l'arrêt

En réalité, il est souvent **mis en veille**.

Pourquoi ?

Parce que :

- suivre une direction suppose une énergie minimale (Vie A)
- et une interface capable d'accueillir l'incertitude (Vie B)

Quand ces conditions ne sont plus réunies, le système **coupe l'accès au H** pour éviter :

- des décisions irréversibles
- des engagements incohérents
- des suradaptations destructrices

☞ Ce n'est pas un échec spirituel

☞ Ce n'est pas une perte d'âme

☞ C'est un **mécanisme de protection systémique**

## • Perte de vision, mais pas perte de cohérence

C'est un point central de la lecture ABH.

Dans la dépression :

- vous pouvez ne plus voir où aller
- ne plus savoir ce que vous voulez
- ne plus sentir ce qui est juste

Mais cela ne signifie pas que votre trajectoire est détruite.

La **cohérence profonde demeure** :

- votre signature est intacte
- vos priorités fondamentales n'ont pas été effacées
- votre orientation de fond existe toujours

Ce qui est perdu, ce n'est pas le sens,  
c'est **l'accès conscient à la vision**.

☞ La cohérence précède la vision.

☞ Elle survit même quand tout semble vide.

## *Lecture ABH essentielle*

### *Dans la dépression :*

- la Vie H ne demande pas à être “réparée”
- elle demande à être **laissée tranquille**
- jusqu'à ce que la Vie A se restaure
- et que la Vie B cesse de se juger

☞ On ne retrouve pas le sens en le cherchant

☞ On le retrouve quand le système redevient habitable

Le retour du H se fait souvent par :

- une micro-direction
  - une sensation de justesse discrète
  - une envie faible mais vraie
  - un mouvement sans explication rationnelle
- 

## **V. Ce qui déclenche une dépression selon ABH**

### **• Vivre trop longtemps à contre-signature**

Dans le système ABH, chaque personne possède une **signature** : une manière singulière d'être au monde, de traiter l'information, de s'engager, de donner du sens.

La dépression ne survient pas parce que la signature est fragile, mais parce qu'elle est **contrainte trop longtemps**.

### **Qu'est-ce que vivre à contre-signature ?**

Vivre à contre-signature, c'est :

- fonctionner durablement dans un mode qui n'est pas le vôtre
- répondre à des attentes incompatibles avec votre fonctionnement naturel
- forcer un niveau (A, B ou B social) au détriment des autres
- maintenir un rôle “qui marche” extérieurement mais coûte intérieurement

Exemples typiques :

- une signature H contrainte à des tâches dénuées de sens
- une signature B évoluant dans un environnement froid ou non reconnaissant
- une signature A sommée de s'adapter à l'instabilité permanente

Au début, cela **fonctionne**.

Puis cela **fatigue**.

Puis cela **use**.

## Le mécanisme dépressif vu par ABH

Quand vous vivez trop longtemps à contre-signature :

1. **La Vie A** compense  
→ tension corporelle, fatigue, suradaptation
2. **La Vie B** justifie  
→ rationalisation, culpabilité, comparaison
3. **La Vie H** se tait  
→ le GPS n'envoie plus de signal audible

Le système tient, mais **à crédit**.

La dépression apparaît quand :

- les compensations ne suffisent plus
- le coût énergétique dépasse les ressources
- le système choisit l'arrêt plutôt que la rupture

☞ *La dépression est alors un **frein d'urgence**, pas un effondrement moral.*

## Pourquoi la dépression arrive souvent “sans raison apparente”

Vu de l'extérieur, tout peut sembler “aller bien” :

- travail
- famille
- reconnaissance
- stabilité

Mais du point de vue ABH :

- vous n'êtes plus à votre place fonctionnelle
- votre signature n'est plus respectée
- votre trajectoire réelle a été différée trop longtemps

La dépression survient souvent **après** la période de performance, quand le système n'a plus la force de masquer l'écart

### *Lecture ABH essentielle :*

La dépression n'est pas :

- une faiblesse
- un manque de gratitude
- un défaut de caractère

C'est un **signal d'incompatibilité prolongée** entre :

- ce que vous êtes
- et la vie que vous menez

☞ Elle ne dit pas : « vous êtes cassé »

☞ Elle dit : « vous avez tenu trop longtemps ailleurs que là où vous êtes juste »

## • **Sur-adaptation sociale (A excessif)**

Dans le système ABH, la **Vie A** est le niveau du concret, des règles, du cadre, du fonctionnement social réel.

Elle est indispensable à l'ancrage et à la stabilité.

Mais lorsqu'elle devient **excessive**, elle peut écraser la signature au lieu de la soutenir

### **Qu'est-ce que la sur-adaptation sociale ?**

La sur-adaptation sociale consiste à :

- Répondre en permanence aux attentes explicites ou implicites de l'environnement
- Respecter les règles au détriment de ses besoins internes
- Privilégier le "ça se fait" au "c'est juste pour moi"
- maintenir un fonctionnement irréprochable, même à coût personnel élevé

Elle s'exprime souvent par :

- un sens aigu du devoir
- une fiabilité extrême

- une capacité à tenir, encaisser, organiser
- une difficulté à dire non
- une peur diffuse du désordre ou du conflit

☞ *Cette sur-adaptation est souvent valorisée socialement.*

## Pourquoi une Vie A excessive conduit à la dépression ?

Quand la Vie A prend toute la place :

- le corps devient un **outil**, non un lieu habité
- les actes sont exécutés, non choisis
- le rythme est dicté de l'extérieur
- la récupération est négligée

La Vie B se retrouve alors :

- instrumentalisée pour tenir le rôle
- contrainte de lisser les émotions
- obligée de masquer la fatigue ou l'agacement

La Vie H, elle :

- n'est plus consultée
- n'est plus audible
- se met en retrait

Le système fonctionne... mais **sans respiration**.

## Le mécanisme dépressif spécifique

La sur-adaptation sociale ne provoque pas une crise immédiate.  
Elle agit **lentement**, par accumulation.

1. Vous tenez parce qu'il faut tenir
2. Vous continuez parce que "vous y arrivez"
3. Vous repoussez les signaux corporels
4. Le système n'a plus d'espace de recalage
5. L'arrêt devient la seule option viable

La dépression apparaît alors comme :

- une chute d'énergie
- une perte de motivation
- un retrait brutal

- une incapacité soudaine à “assurer”

☞ En réalité, ce n'est pas soudain :

**C'est la fin d'un effort invisible.**

## **Pourquoi cela touche particulièrement certaines signatures ?**

La sur-adaptation sociale est fréquente chez :

- des signatures A fortes (besoin de cadre, fiabilité, responsabilité)
- des personnes très consciencieuses
- des profils ayant appris tôt à “être à la hauteur”

Ce n'est pas un défaut.

**C'est une force utilisée sans contrepoids.**

Sans l'appui de :

- la Vie B (écoute émotionnelle, limites)
- la Vie H (sens, direction, priorités)

*la Vie A devient rigide, puis épuisante.*

*Lecture ABH essentielle :*

La dépression liée à une Vie A excessive n'est pas un rejet du social.

**C'est un arrêt de protection** face à une adaptation devenue toxique.

☞ Le système ne dit pas : « je ne veux plus »

☞ Il dit : « je ne peux plus continuer ainsi »

La sortie ne passe pas par “se remotiver”,  
mais par :

- relâcher l'exigence permanente
- redonner une place au corps vécu
- autoriser des ajustements imparfaits
- réintroduire progressivement la consultation du H

- **Sacrifice répété du sens (H étouffé)**

Dans le système ABH, la **Vie H** est le niveau du sens, de la cohérence, de la trajectoire intérieure.

Elle n'exige pas d'être satisfaite en permanence, mais elle **ne peut pas être niée durablement** sans conséquence.

La dépression survient souvent quand le sens est **sacrifié à répétition**, non par erreur ponctuelle, mais par nécessité apparente.

### **Qu'est-ce que sacrifier le sens ?**

Sacrifier le sens, ce n'est pas :

- traverser une période alimentaire
- accepter un compromis temporaire
- faire un détour stratégique

C'est :

- renoncer durablement à ce qui fait cohérence pour vous
- remettre toujours à plus tard ce qui vous paraît juste
- vivre dans des choix "raisonnables" mais intérieurement vides
- taire le GPS pour rester fonctionnel

Formules internes fréquentes :

- « Ce n'est pas le moment »
- « Je n'ai pas le choix »
- « Plus tard, quand ça ira mieux »
- « Il faut être réaliste »

☞ Le problème n'est pas le compromis,

☞ c'est **sa répétition sans horizon**.

### **Le mécanisme ABH du H étouffé**

Quand la Vie H est étouffée :

- la Vie A continue à fonctionner mécaniquement
- la Vie B justifie, rationalise, banalise
- le GPS envoie encore des signaux... ignorés

Progressivement :

- les signaux deviennent plus faibles
- l'élan se tarit

- la direction se floute

La personne ne perd pas le sens,  
elle perd **le droit interne d'y accéder**.

## Pourquoi cela mène à la dépression ?

Le sens n'est pas un luxe psychologique.  
Dans ABH, c'est une **fonction de régulation globale**.

Quand H est étouffé :

- les efforts n'ont plus de contrepartie intérieure
- la fatigue ne débouche sur aucune perspective
- les actes ne s'inscrivent plus dans une trajectoire

Le système tient encore... mais sans boussole.

La dépression apparaît alors comme :

- une perte d'élan
- une extinction du désir profond
- une incapacité à "vouloir"
- un vide qui ne se comble par rien

☞ Ce vide n'est pas une absence de sens.

☞ C'est une **privation de sens**.

## Pourquoi cela arrive souvent chez des personnes "responsables"

Le sacrifice du sens touche fréquemment :

- des personnes engagées
- des profils loyaux
- des signatures H fortes
- des individus qui portent des responsabilités (famille, travail, rôle social)

Elles ont appris à :

- faire passer les autres
- tenir le cadre
- différer leurs aspirations
- minimiser leurs besoins de cohérence

Ce n'est pas un égoïsme manquant.  
C'est un **altruisme sans limite**.

## Lecture ABH essentielle

La dépression liée à un H étouffé n'est pas un caprice existentiel.  
C'est un **signal de non-alignement prolongé**.

☞ Le système ne demande pas "plus de sens"

☞ Il demande **le droit de ne plus vivre sans sens**

La sortie ne passe pas par une illumination soudaine,  
mais par :

- la réhabilitation progressive du GPS
- l'autorisation de micro-choix cohérents
- le respect de ce qui insiste doucement
- la fin des renoncements systématiques

### • Alliances devenues toxiques ou vides

Dans le système ABH, une **alliance** n'est pas seulement une relation.  
C'est un lien fonctionnel qui soutient (ou non) l'équilibre entre les niveaux A, B et H.

Une alliance devient problématique non pas parce qu'il y a conflit,  
mais parce qu'elle **cesse de nourrir le système** — ou pire, qu'elle le draine.

---

### Qu'est-ce qu'une alliance toxique ou vide ?

#### Alliance toxique :

- relation fondée sur la domination, la peur ou la culpabilité
- pression implicite à se conformer
- dévalorisation directe ou subtile
- impossibilité d'exister sans se trahir
- chantage affectif ou moral

#### Alliance vide :

- relation sans conflit mais sans présence réelle
- échanges fonctionnels, mais sans soutien
- absence de reconnaissance mutuelle
- lien maintenu par habitude, loyauté ou nécessité
- sentiment d'être seul à deux (ou à plusieurs)

☞ Ce n'est pas la violence qui épuise le plus,

☞ c'est souvent le **vide relationnel prolongé**.

---

## Le mécanisme ABH

Quand une alliance devient toxique ou vide :

- la **Vie B** est en tension permanente  
→ vigilance, autocensure, adaptation
- la **Vie A** encaisse  
→ fatigue, rigidité, maintien du rôle
- la **Vie H** n'est plus soutenue  
→ le lien n'a plus de sens profond

Progressivement :

- l'énergie investie dans le lien ne revient plus
- le système se met en dette relationnelle
- l'usure devient silencieuse

☞ On continue par loyauté,  
☞ mais le lien ne régénère plus.

---

## Pourquoi cela mène à la dépression

Une alliance qui ne nourrit plus agit comme :

- une fuite lente d'énergie
- une mise sous anesthésie émotionnelle
- une réduction de l'espace intérieur

La dépression survient quand :

- le système n'a plus la force de maintenir le lien
- mais n'a pas encore l'autorisation de s'en extraire

C'est un **entre-deux intenable** :  
tenir coûte trop,  
partir semble impossible.

---

## Signaux spécifiques à repérer

Dans une alliance devenue délétère, vous pouvez ressentir :

- soulagement quand l'autre est absent
- tension avant les échanges
- fatigue après les contacts

- perte progressive de votre spontanéité
- diminution de votre espace vital

☞ Ces signaux ne sont pas des jugements moraux.

☞ Ce sont des **indicateurs fonctionnels**.

### **Lecture ABH essentielle**

Une alliance juste :

- soutient la Vie A (sécurité, stabilité)
- respecte la Vie B (reconnaissance, lien)
- nourrit la Vie H (sens partagé ou compatible)

Quand une alliance ne remplit plus aucune de ces fonctions, le système finit par **se retirer pour se protéger**.

☞ La dépression n'est pas un rejet de l'autre

☞ C'est un refus interne de continuer à se perdre dans le lien

### • **Accumulation silencieuse plutôt qu'événement unique**

Dans la lecture ABH, la dépression est rarement déclenchée par un choc unique. Elle résulte le plus souvent d'une **accumulation progressive**, invisible, non reconnue.

Ce n'est pas l'événement qui casse le système, c'est ce que le système a **déjà porté trop longtemps**.

### **Pourquoi l'événement visible est souvent trompeur**

On associe fréquemment la dépression à :

- une rupture
- un deuil
- une perte professionnelle
- un échec précis

Dans ABH, ces événements jouent souvent un rôle de **déclencheur final**, mais non de cause première.

Ils surviennent quand :

- les réserves sont déjà épuisées
- les ajustements ont déjà été faits mille fois

- la marge de manœuvre est déjà nulle

☞ L'événement n'est que le point de rupture apparent.

## Le mécanisme d'accumulation ABH

L'accumulation silencieuse se construit par :

- des micro-renoncements répétés
- des compromis sans horizon
- des tensions corporelles ignorées
- des émotions contenues sans espace d'expression
- des signaux du GPS systématiquement différés

Chaque élément pris isolément est supportable.

C'est leur **addition dans le temps** qui devient toxique.

Le système ABH fonctionne alors en **mode compensatoire permanent**.

## Pourquoi cette accumulation passe inaperçue

Plusieurs raisons expliquent son invisibilité :

- elle s'installe lentement
- elle est normalisée ("c'est la vie")
- elle est socialement valorisée (tenir, assumer, encaisser)
- elle ne provoque pas de crise immédiate

Souvent, vous êtes perçu comme :

- solide
- fiable
- courageux
- résilient

Pendant ce temps, le système **se vide sans alerter**.

## Le moment de bascule

La dépression apparaît quand :

- une micro-charge de plus devient impossible
- le système n'a plus de capacité d'adaptation
- la régulation A / B / H s'effondre simultanément

Le corps s'arrête (A),  
l'interface se replie (B),  
le sens devient inaccessible (H).

- ☞ Ce n'est pas une faiblesse soudaine.
- ☞ C'est la **fin d'un cumul invisible**.

### *Lecture ABH essentielle*

La dépression n'est pas une réaction excessive à un fait.  
C'est une **réponse proportionnée à une durée**.

- ☞ Le système ne dit pas : « cet événement est trop grave »
- ☞ Il dit : « je n'ai plus de marge »

Comprendre cela change radicalement la lecture :

- on ne cherche plus le “traumatisme unique”
- on restaure progressivement les niveaux
- on respecte le temps de recalage du système

## **VI. Ce que la dépression n'est pas (message clé ABH)**

- Ce n'est pas une faiblesse
- Ce n'est pas une paresse
- Ce n'est pas un défaut de caractère
- C'est un **signal d'alarme fonctionnel**

## **VII. Sortir de la dépression selon ABH**

### **1. Réhabiliter le bas (A)**

Dans ABH, on ne sort pas d'une dépression par le haut.  
On n'en sort pas par la compréhension, ni par la motivation, ni par le sens retrouvé.

On en sort **par le bas**.

La priorité absolue est de **réhabiliter la Vie A** :  
le corps, les rythmes, les gestes simples, la répétition non performante.

#### **• Rythme : réinstaller une base temporelle**

La dépression désorganise le temps vécu.  
Les journées se diluent, les nuits se fragmentent, les repères disparaissent.

Réhabiliter le rythme, ce n'est pas optimiser.  
C'est **recréer une pulsation minimale**.

Concrètement :

- se lever à une heure approximativement stable
- manger à horaires simples, même sans appétit marqué
- marquer le début et la fin de la journée
- accepter un rythme lent, mais régulier

☞ Le corps a besoin de prévisibilité avant toute relance psychique.

### • **Corps : revenir à l'habitation corporelle**

Dans la dépression, le corps est souvent vécu comme :

- lourd
- étranger
- inutile
- douloureux ou absent

Il ne s'agit pas de le "réactiver",  
mais de **le ré-habiter sans exigence**.

Cela passe par :

- le sommeil respecté (pas forcé)
- une alimentation suffisante, non idéale
- des mouvements doux
- le contact avec le réel sensoriel (eau, air, marche, chaleur)

☞ Le corps n'a pas besoin d'être performant.

☞ Il a besoin d'être **reconnu comme lieu de vie**.

### • **Gestes simples : redonner une existence aux actes**

Les gestes simples sont essentiels en ABH.

Parce qu'ils :

- ne demandent pas de motivation
- ne nécessitent pas de projection
- restaurent la continuité entre intention et action

Exemples :

- faire son lit
- se laver le visage
- sortir quelques minutes
- ranger un objet
- préparer un repas très simple

Ces gestes ne “résolvent” rien.  
Ils **réparent le lien avec le réel.**

- ☞ Ce n’est pas peu.
- ☞ C’est fondamental.

### • Répétition : le vrai moteur du recalage

Dans ABH, ce n’est pas l’intensité qui soigne.  
C’est la **répétition suffisante.**

Répéter :

- les mêmes horaires
- les mêmes gestes
- les mêmes parcours
- les mêmes micro-engagements

La répétition permet :

- au système nerveux de se sécuriser
- à la Vie A de reprendre son rôle de socle
- à la Vie B de se calmer
- à la Vie H de redevenir audible plus tard

*Erreur fréquente :  
attendre d’aller mieux pour répéter.*

*☞ C’est l’inverse :  
la répétition crée les conditions du mieux.*

### Lecture ABH essentielle

Réhabiliter la Vie A, ce n’est pas “faire plus”.  
C’est **faire assez, régulièrement, sans se juger.**

☞ Tant que le bas n’est pas restauré :

- la Vie B se surmène
- la Vie H reste inaccessible

La sortie de dépression commence donc ici :  
dans le corps,  
dans le temps,  
dans les gestes simples,  
dans la répétition humble.

## 2. Sécuriser l'interface (B)

Une fois le socle A partiellement réhabilité, l'étape suivante n'est pas de "reprendre confiance",  
mais de **sécuriser la Vie B**, l'interface émotionnelle et relationnelle.

Dans la dépression, la Vie B est hypersensible, fatiguée et méfiante.  
Elle a besoin de **sécurité**, pas de stimulation.

### • Restaurer une image de soi non performative

La dépression installe une image de soi conditionnelle :

« Je vaudrais si je fonctionne, si je tiens, si je réussis. »

Sécuriser la Vie B consiste à **désactiver cette logique**.

Concrètement, il s'agit de :

- ne plus évaluer sa valeur à l'énergie disponible
- ne plus se définir par ce que l'on "arrive à faire"
- reconnaître l'état présent sans le transformer en identité

Dans ABH, l'image de soi juste n'est pas :

- motivante
- valorisante
- rassurante en permanence

Elle est **fonctionnelle et neutre** :

« Je traverse un état, je ne suis pas cet état. »

☞ Tant que l'image de soi reste performative,  
la Vie B demeure en alerte.

### • Réintroduire des micro-retours relationnels sûrs

La Vie B se régule par le **retour** :  
être vu, entendu, reconnu, sans devoir se justifier.

Dans la dépression, les relations sont souvent :

- évitées par peur de décevoir
- vécues comme épuisantes
- sources de honte ou de comparaison

ABH propose de **réduire drastiquement l'exposition relationnelle**,  
tout en restaurant des **points d'appui sûrs**.

Il ne s'agit pas de "se socialiser",  
mais de **réintroduire des micro-retours**.

Exemples :

- un message simple à une personne fiable
- un échange bref, sans enjeu
- un rendez-vous court, cadré
- un contact où vous n'avez rien à prouver

☞ La qualité du retour compte plus que la quantité du lien.

### **Pourquoi les micro-retours sont essentiels**

Un micro-retour sûr :

- confirme votre existence relationnelle
- apaise l'auto-attaque
- réduit la honte silencieuse
- redonne à la Vie B une fonction de médiation

Sans ces retours :

- la Vie B s'enferme
- le mental se radicalise
- l'isolement devient auto-entretenu

Avec eux :

- la Vie B se détend
- l'image de soi cesse de s'éroder
- l'énergie relationnelle revient progressivement

### ***Lecture ABH essentielle :***

Sécuriser la Vie B, ce n'est pas :

- analyser son enfance
- comprendre ses schémas
- travailler ses croyances

C'est :

- cesser de se mesurer
- réduire l'exposition aux jugements
- choisir des liens non intrusifs
- accepter d'exister sans rôle à tenir

☞ Une Vie B sécurisée permet :

- au corps de récupérer (A)
- au sens de redevenir audible plus tard (H)

### 3. Réactiver le haut (H)

Dans ABH, le retour du **sens** n'est ni la première étape, ni une injonction. Il vient **après** la réhabilitation de la Vie A et la sécurisation de la Vie B.

Réactiver la Vie H, ce n'est pas "retrouver une grande vision", c'est **réentendre une direction minimale**, sans pression de résultat.

#### • Retrouver une direction minimale

Dans la dépression, la projection est souvent impossible. Chercher "ce que vous voulez vraiment" est alors contre-productif.

ABH propose de viser **le minimum directionnel viable**.

Une direction minimale, c'est :

- un mouvement plus juste que les autres
- une orientation qui soulage légèrement
- une option qui ne serre pas
- un choix qui réduit la dissonance

Elle ne suscite pas forcément de joie.

Elle apporte souvent :

- un calme discret
- une sensation de cohérence
- une absence de résistance intérieure

☞ Ce n'est pas de l'enthousiasme.

☞ C'est un **signal fonctionnel**.

#### • Réentendre le GPS, sans pression de résultat

Le GPS intérieur ne revient pas sous la contrainte.

Il réapparaît quand le système n'est plus menacé.

Pour l'entendre à nouveau, il est essentiel de :

- renoncer aux objectifs lointains
- suspendre les décisions majeures
- accepter de ne pas savoir

- observer ce qui insiste doucement

Le GPS s'exprime rarement par des réponses claires.  
Il se manifeste par :

- des convergences
- des répétitions
- des envies faibles mais persistantes
- des refus silencieux mais nets

☞ La pression de résultat coupe le signal.

☞ La disponibilité intérieure le laisse passer.

## Comment soutenir le retour du H concrètement

Sans forcer, vous pouvez :

- noter ce qui apaise légèrement
- repérer ce qui épuise systématiquement
- respecter ce qui revient malgré vous
- accepter les micro-bifurcations
- poser de petits actes alignés, sans enjeu

Chaque micro-acte juste :

- réentraîne la cohérence
- renforce la confiance interne
- clarifie progressivement la trajectoire

Le H ne se "répare" pas.

Il se **ré autorise**.

## *Lecture ABH essentielle :*

Réactiver la Vie H ne signifie pas :

- trouver un sens à la dépression
- transformer l'épreuve
- donner une explication globale

Cela signifie :

- redonner au système le droit d'avoir une direction
- même floue
- même modeste
- même provisoire

☞ Quand A est suffisamment stable

☞ Quand B est suffisamment sécurisée

Le H recommence à parler,  
doucement,  
sans promesse,  
mais avec justesse.

## VIII. Le rôle du temps et de la progressivité

- ABH ne promet pas un « déclic »
- La sortie se fait par **ré-alignement lent**
- Le système se remet en marche quand les trois niveaux dialoguent à nouveau

L'une des erreurs les plus fréquentes face à la dépression est d'attendre un **moment décisif** :

une prise de conscience, un soulagement soudain, un « avant / après ».

ABH propose une lecture radicalement différente :  
la sortie de dépression n'est pas un déclic,  
c'est un **processus de ré-alignement progressif**.

### • ABH ne promet pas un « déclic »

Dans ABH, il n'existe pas de bouton interne à enclencher.  
La dépression ne se résout pas par une compréhension soudaine,  
ni par une motivation retrouvée.

Pourquoi ?

Parce que la dépression n'est pas un problème d'idée,  
mais un **déséquilibre systémique**.

Attendre un déclic entretient souvent :

- la culpabilité ("je devrais aller mieux")
- la comparaison ("les autres y arrivent")
- l'impatience envers soi-même

☞ ABH invite à renoncer à cette attente.

*Le mieux-être arrive **après**, jamais avant.*

### • La sortie se fait par ré-alignement lent

Dans ABH, sortir de la dépression consiste à :

- réaligner le corps (A)
- sécuriser l'interface (B)
- réautoriser la direction (H)

Ce réalignement :

- est lent
- est inégal
- comporte des retours en arrière
- ne suit pas une courbe linéaire

Un jour, vous allez un peu mieux.  
Le lendemain, vous rechutez légèrement.  
Cela ne signifie pas que vous régressez.

☞ Cela signifie que le système **réapprend à fonctionner**.

### • **Le système se remet en marche quand les trois niveaux dialoguent à nouveau**

La guérison, au sens ABH, n'est pas l'absence de symptômes.  
C'est le retour du **dialogue entre A, B et H**.

Concrètement :

- le corps recommence à envoyer des signaux fiables
- l'image de soi cesse de s'auto-attaquer
- le sens redevient accessible par touches

Quand ce dialogue revient :

- les décisions deviennent moins coûteuses
- les relations sont moins menaçantes
- le futur cesse d'être opaque

☞ Ce n'est pas spectaculaire.

☞ C'est profondément stable.

### *Lecture ABH essentielle :*

Le temps n'est pas un ennemi à vaincre.  
Il est un **facteur de régulation**.

ABH ne cherche pas à accélérer la sortie.  
Il cherche à la rendre **juste et durable**.

☞ Ce n'est pas la vitesse qui guérit

☞ C'est la cohérence retrouvée

Quand les trois niveaux se remettent à dialoguer,  
le système repart,  
sans forcer,  
sans se trahir.

## IX. Place des traitements, thérapies et accompagnements

- Médicaments : parfois nécessaires pour stabiliser A
- Thérapies : utiles si elles respectent la signature
- ABH comme grille de lecture complémentaire, non exclusive

Dans ABH, il n'existe pas d'opposition entre approche médicale, psychothérapeutique et lecture fonctionnelle.

La question n'est pas "**pour ou contre**",  
mais "**à quoi cela sert, à quel moment, et pour quel niveau**".

### • Médicaments : parfois nécessaires pour stabiliser la Vie A

Dans certaines dépressions, la Vie A est trop désorganisée pour permettre un travail quelconque :

- sommeil très altéré
- anxiété envahissante
- inhibition massive
- effondrement énergétique

Dans ces cas, les médicaments peuvent être **indispensables**, non pour "guérir", mais pour :

- stabiliser le corps
- réduire le bruit physiologique
- redonner un minimum de sécurité interne
- éviter l'aggravation ou la mise en danger

Dans la lecture ABH :

- le médicament agit principalement sur **A**
- il crée un **plancher fonctionnel**
- il ne remplace pas le réalignement global

☞ Ce n'est ni un échec,  
☞ ni une dépendance morale,  
☞ mais parfois une **aide transitoire légitime**.

L'erreur serait d'attendre du médicament qu'il redonne :

- le sens
- l'identité
- la direction

Ce n'est pas sa fonction.

### • **Thérapies : utiles si elles respectent la signature**

Les thérapies peuvent être précieuses, à condition de respecter la **signature** et l'état du système.

Une thérapie devient aidante quand :

- elle n'impose pas un rythme inadapté
- elle ne force pas l'introspection quand A est fragile
- elle ne culpabilise pas la Vie B
- elle ne projette pas de sens prématuré

Dans ABH, une thérapie juste :

- soutient ce qui est disponible
- n'attaque pas ce qui est déjà à plat
- accompagne sans surinterpréter

À l'inverse, une thérapie mal ajustée peut :

- sursolliciter la Vie B
- accroître la honte
- fatiguer davantage le système
- retarder la sortie réelle de la dépression

☞ Ce n'est pas la méthode qui compte d'abord,

☞ c'est son **ajustement à la signature et au moment**.

### • **ABH comme grille de lecture complémentaire, non exclusive**

ABH ne se substitue :

- ni à la médecine
- ni à la psychiatrie
- ni aux psychothérapies

ABH propose une **grille de lecture transversale** permettant :

- de comprendre ce qui se passe
- de situer chaque outil à sa juste place
- d'éviter les injonctions inadaptées
- de redonner du sens sans forcer le H

ABH aide à répondre à des questions clés :

- *Pourquoi cela ne marche pas encore ?*
- *Quel niveau est prioritaire aujourd'hui ?*
- *Ce traitement agit-il sur A, B ou H ?*
- *Ce travail respecte-t-il ma signature ?*

☞ ABH ne promet pas une solution unique.

☞ Il offre une **boussole de cohérence**.

*Lecture ABH essentielle :*

La dépression ne se soigne pas par un outil isolé.

Elle se traverse par une **combinaison ajustée**, évolutive, respectueuse du système.

- Les médicaments peuvent soutenir
- Les thérapies peuvent accompagner
- ABH peut orienter et relier

Quand chaque approche est à sa place,  
le système n'est plus contraint,  
mais **soutenu dans sa remise en mouvement**.

---

## X. Conclusion

- La dépression est une **pause forcée du système**, pas une fin
- Elle indique que quelque chose d'essentiel n'était plus respecté
- 
- ABH propose non pas de "redevenir comme avant", mais de **redevenir aligné**

Dans la lecture ABH, la dépression n'est ni une chute définitive,  
ni un effondrement de l'être,  
ni une pathologie du sens.

C'est une **pause forcée du système**, lorsque celui-ci n'a plus d'autre moyen de se protéger.

- **La dépression est une pause forcée du système, pas une fin**

Lorsque les niveaux A, B et H ont été trop longtemps sollicités à contre-fonctionnement,  
le système choisit l'arrêt plutôt que la rupture.

Cette pause n'est pas choisie consciemment,  
mais elle est **fonctionnelle**.

☞ Elle empêche :

- la poursuite de l'auto-usure
- la sur-adaptation chronique
- la perte irréversible de cohérence

La dépression n'est donc pas un échec,  
mais un **frein d'urgence biologique, psychique et existentiel**.

• **Elle indique que quelque chose d'essentiel n'était plus respecté**

La dépression n'apparaît pas par hasard.  
Elle signale qu'un ou plusieurs piliers du système n'étaient plus respectés :

- le corps (Vie A) trop longtemps ignoré
- l'identité et le lien (Vie B) trop longtemps contraints
- le sens et la trajectoire (Vie H) trop longtemps sacrifiés

Ce que vous vivez n'est pas une anomalie.  
C'est un **message de non-alignement**.

☞ Le symptôme n'est pas l'ennemi.

☞ Il est l'indicateur.

• **ABH propose non pas de “redevenir comme avant”, mais de redevenir aligné**

L'un des pièges les plus douloureux est de vouloir :

« Redevenir comme avant »

Dans ABH, cette injonction est souvent contre-productive.

Pourquoi ?

Parce que le “avant” était parfois :

- déjà désaligné
- déjà suradapté
- déjà en dette silencieuse

ABH ne cherche pas à restaurer une ancienne performance.  
Il vise un **nouvel équilibre**, plus respectueux de votre signature.

☞ Sortir de la dépression, ce n'est pas effacer l'épreuve.

☞ C'est intégrer ce qu'elle révèle.

**Redevenir aligné, c'est :**

- écouter le corps sans le forcer
- se reconnaître sans se juger
- suivre une direction juste, même modeste
- vivre en cohérence plutôt qu'en tension

**Message ABH essentiel**

*Vous n'êtes pas cassé.*

*Votre système a simplement **tiré le signal d'arrêt** quand il le fallait.*

*La dépression n'est pas la fin de votre trajectoire.*

*Elle en est parfois le **point de recalage le plus important**.*

☞ *ABH ne promet pas un retour en arrière.*

☞ *Il propose un retour à soi, plus juste, plus durable, plus habitable.*