

**COMPARAISON DE DÉPRIMÉS UNIPOLAIRES
ET BIPOLAIRES AU MOYEN DU RORSCHACH**
(*Comprehensive system d'Exner*)

par

C. MORMONT¹, A. ANDRONIKOF-SANGLADE,
N. VERMEYLEN-TITRON et D. PARDOEN

Mots clés :

Dépression bipolaire
Rorschach
Dépression unipolaire

Keywords :

Bipolar depression
Rorschach
Unipolar depression

En comparant deux groupes de déprimés, les uns unipolaires (DSM III : dépression majeure, épisode isolé (296.2) ou récurrente (296.3)), les autres bipolaires (DSM III : trouble bipolaire dépressif (296.5)), nous poursuivons un but limité puisque, principalement, nous nous contenterons de vérifier quelques observations faites par d'autres auteurs dont l'instrument de recherche est le Rorschach.

Le problème que nous abordons n'est pas pour autant d'intérêt mineur comme l'attestent les questions qui y réfèrent :

- la dépression en tant que trouble thymique, voire en tant que maladie, constitue-t-elle une entité si caractéristique qu'elle se traduise toujours par une sémiologie rorschachienne identifiable ?
- dans leurs grandes lignes, le tableau de la dépression majeure et celui du trouble bipolaire dépressif se distinguent-ils par certaines particularités trahissant la structure uni- ou bi-polaire du trouble thymique ?
- les troubles dépressifs surviennent-ils sur n'importe quel terrain de personnalité ? Et qui du trouble ou de la personnalité prévaut au niveau de l'expression au Rorschach ?

110254-623
00-017

- les troubles dépressifs consistent-ils, au premier chef, en des variations quantitatives de l'énergie ? Ou supposent-ils des conditions ou des modifications structurales repérables au Rorschach ?
- les expressions qui, dans les protocoles, traduisent les oscillations thy-miques sont-elles simplement de l'ordre de la phénoménologie (la personne rend compte de ce qu'elle vit et comment elle le vit) ? Ou révèlent-elles une structuration biopsychologique qui peut s'actualiser dans des épisodes cycliques d'intensité d'ailleurs variable ?

Ces questions sont évidemment hors de portée d'un travail comme le nôtre qui ne peut contribuer qu'à étayer ou à contredire des observations dont l'interprétation reste à faire.

Ces observations sont celles de DONNELLY, *et al.* (1975) d'une part, de SCHAEFFER (1977) d'autre part. DONNELLY *et al.* (1975) trouvent entre les unipolaires et les bipolaires une différence de style tandis que SCHAEFFER (1977) relève des verbalisations particulières plus fréquentes chez les bipolaires.

La confrontation de ces données aux nôtres a soulevé un problème méthodologique important puisque, dans ces trois travaux, les systèmes de cotation du Rorschach varient. Pour notre part, nous avons expérimenté ici le « système synthétique » (*Comprehensive system*) d'Exner. Nous indiquerons par la suite comment nous avons procédé aux comparaisons.

ECHANTILLON ET MÉTHODE.

Dix-huit unipolaires et seize bipolaires ont à la fois rempli tous les critères d'inclusion et subi tous les examens prévus.

La comparaison ne portera toutefois que sur quatorze unipolaires et douze bipolaires, quatre protocoles de Rorschach dans chaque groupe ne comptant pas le minimum nécessaire (selon EXNER) de dix réponses. La proportion identique de protocoles brefs dans chaque groupe est d'ailleurs une première similitude à noter; elle autorise que ces protocoles soient soustraits des groupes sans modifier l'équilibre des termes de comparaison.

Les 14 patients unipolaires et les 12 patients bipolaires, âgés de 25 à 80 ans, ont été admis dans le Service de Psychiatrie des Cliniques Universitaires de Bruxelles¹ pour un état dépressif majeur primaire, selon les critères diagnostiques de SADS (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia*) (SPITZER, ENDICOTT, 1979), et d'intensité sévère (Hamilton Rating Scale

1. Nous remercions M. KERKOF, psychologue, et le docteur P. Hubain pour leur aide à l'étude.

(HRS) > 18) (HAMILTON, 1960). La passation du Rorschach a été effectuée entre le premier et le cinquième jour de l'admission et pour autant que la sévérité de l'état dépressif se soit maintenue pendant cette période (HRS > 18, le 1^{er} et le 5^e jour). Pendant la période d'observation clinique et avant tout traitement médicamenteux, ont pu être pratiqués un test à la dexaméthasone (selon CAROLE *et al.*, 1981) chez les 12 bipolaires et 10 unipolaires, ainsi qu'une évaluation polygraphique du sommeil chez 13 bipolaires et chez 11 unipolaires.

Les tableaux I et II (annexes 1 et 2) montrent les caractéristiques cliniques de l'échantillon ainsi que le résultat des évaluations biologiques de l'état dépressif. L'âge moyen du groupe des unipolaires est de 45,4 ans (de 26 à 78 ans), le score moyen de dépression (HRS) est de $31,07 \pm 8,38$. Pour le groupe des bipolaires, l'âge moyen est de 46,4 ans (de 24 à 63 ans) et le score moyen de dépression (HRS) est de $33,3 \pm 9,14$. 9 bipolaires sur 12 et 9 unipolaires sur 14 présentent un résultat positif à l'une ou l'autre des évaluations biologiques de la dépression.

Il s'agit donc d'un échantillon de patients présentant un état dépressif d'intensité sévère, dont la caractéristique d'endogénéité est signalée par l'une ou l'autre des évaluations complémentaires (diagnostique : endogénéité; biologique : test à la dexaméthasone ou évaluation à la latence d'apparition du sommeil paradoxal) sauf pour un patient dans chaque groupe (le patient V.J. chez les bipolaires et le patient L.G. pour le groupe des unipolaires).

L'analyse des données du Rorschach s'est faite en plusieurs étapes :

- 1° comparaison de nos données à celles de DONNELLY *et al.* (1975);
- 2° comparaison de nos données à celles de SCHAEFFER (1977);
- 3° comparaison de nos deux échantillons entre eux afin de vérifier s'ils se distinguent par d'autres variables que celles qui ont été sélectionnés à partir des travaux de DONNELLY *et al.* (1975) et de SCHAEFFER (1977);
- 4° discussion des résultats.

Lors de ces confrontations, nous nous sommes heurtés à un problème méthodologique découlant du fait que nous avons employé le *Comprehensive System* d'Exner pour coter nos protocoles alors que les auteurs de référence avaient utilisé chacun un système différent. En conséquence, il n'existe pas toujours de correspondance stricte entre les variables cotées par les uns et les autres. Dans les cas où cela s'est produit, nous avons cherché si certaines des variables identifiées par le système d'Exner permettaient d'approcher les concepts évalués par DONNELLY *et al.* (1975) ou SCHAEFFER (1977). Une telle approximation peut fournir des indicateurs de tendance à défaut de vérifier rigoureusement les constations faites antérieurement par ces auteurs.

Sur le plan statistique ¹, nous avons utilisé le test de Mann-Whitney et le χ^2 (corrigé pour les effectifs faibles lorsque cela est nécessaire). Nous avons retenu $p = .05$ comme seuil de signification.

COMPARAISON DES ÉCHANTILLONS.

A. Selon DONNELLY *et al.* (1975), les unipolaires et les bipolaires fournissent au Rorschach des protocoles de style différent. Le style bipolaire serait « caractérisé par une attention sélective aux aspects les plus objectifs des taches tandis que le style unipolaire le serait par une approche plus subjective » (p. 1128).

Seraient indicatifs du style des :

- a) bipolaires – les réponses-couleur primaires
- les références aux couleurs
- le nombre de réponses inférieur à 15
- les percepts amorphes;
- b) unipolaires – les percepts sexuels
- les kinesthésies de flexion
- l'intégration de la tache

Sur la base du style des protocoles, DONNELLY *et al.* (1975) classent correctement 12 des 13 unipolaires et 11 des 16 bipolaires. En n'utilisant que le critère « réponses-couleur primaire », ils font respectivement 13 (soit la totalité des unipolaires) et 10 (sur 16) diagnostics corrects. La combinaison du style et des réponses-couleur aboutit à un diagnostic concordant avec le diagnostic clinique dans 12 des 13 cas de dépression unipolaire et dans 13 des 16 cas de dépression bipolaire.

Vérifier ces constatations dans nos échantillons n'est pas possible de façon stricte car d'une part, nous ne possédons pas l'entraînement indispensable pour identifier les styles de Rorschach définis par DONNELLY *et al.* (1975), d'autre part, leurs cotations et les nôtres (système d'Exner) ne coïncident pas pour toutes les variables. Nous avons donc dû nous livrer à des approximations.

Ne pose cependant aucun problème la comparaison des groupes en fonction des critères « nombre de réponses < 15 » et « percepts sexuels »

	Unipolaires (N = 14)	Bipolaires (N = 12)
R < 15	8	6
Réponse « Sexe »	1	3

1. Nous remercions J. WAUGHY, psychologue, d'avoir effectué les calculs statistiques nécessaires.

Nos observations ne confirment nullement celles de DONNELLY *et al.* (1975) puisque les protocoles brefs sont en proportion égale (rappelons que nous avons écarté de chacun des deux groupes un nombre identique de protocoles de moins de 10 réponses) dans chaque groupe et que si les percepts sexuels ne se distribuent pas de manière significative, leur fréquence observée (plus élevée chez les bipolaires) est à l'inverse de celle que rapportent DONNELLY *et al.* (1975).

En ce qui concerne les *kinesthésies*, les catégories de DONNELLY *et al.* (1975) (mouvements de flexion) et d'EXNER (mouvements passifs) ne se recouvrent pas exactement. Leur ressemblance paraît néanmoins suffisante pour qu'une comparaison soit acceptable. Dans nos échantillons, des kinesthésies passives sont données par 11 unipolaires et 8 bipolaires, ce qui ne les distingue pas plus que ne le font les kinesthésies *humaines* passives prises séparément (9 unipolaires et 8 bipolaires en donnent).

Le critère « *intégration de la tache* » (tentative d'utiliser le plus grand nombre possible de zones de la tache pour donner une réponse) n'a pas d'équivalent exact dans le système d'Exner. Les variables les plus approchantes seraient le DQ + et le DQ v/ + (*Developmental Quality*) indiquant que diverses parties de la tache sont combinées et articulées en une seule réponse. Les valeurs du DQ + et du DQ v/ + ne sont pas distinctes ($p = .39$ et $p = .41$) dans les groupes d'unipolaires et de bipolaires.

Le critère « *percepts amorphes* » trouve un correspondant assez satisfaisant dans la catégorie DQ v qui désigne les réponses floues, diffuses, sans exigence formelle. Et ici, la différence unipolaires-bipolaires est significative ($p = .01$) et en concordance avec les observations de DONNELLY *et al.* (1975). En effet, les réponses vagues sont plus fréquentes chez les bipolaires, ce qui tendrait à indiquer que ces derniers ont une moindre efficacité adaptative, un moins bon contrôle.

TABLEAU I

DQv	Unipolaires	Bipolaires
0	6	1
1	2	2
2	5	5
3	1	2
8	0	2
	14	12

(Mann-Whitney : $z = -2.083$; $p = .0186$)

Les réponses-couleur considérées par DONNELLY *et al.* (1975) comme typiques des bipolaires sont les nominations de couleur, les réponses faisant allusion au symbolisme des couleurs (« le bleu me rappelle l'eau ») et même la simple mention du mot « couleur » sans élaboration additionnelle.

L'identification de ces critères n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît. Par exemple, y a-t-il ou non usage du symbolisme de la couleur dans la réponse « Le rouge, du sang » ? Ce doute n'a toutefois pas une incidence considérable car il n'est soulevé que par un petit nombre de réponses assez équitablement réparties dans les deux groupes.

Le comptage des réponses-couleur primaires ne différencie pas les unipolaires des bipolaires puisqu'on rencontre de telles réponses chez 3 des 14 unipolaires et 5 des 12 bipolaires.

La variable C + C_n (système d'Exner) qui approche partiellement le même phénomène n'atteint pas des valeurs significativement différentes ($p = .39$) dans les deux groupes.

En conclusion, des sept critères mis en évidence par DONNELLY *et al.* (1975), seul le critère « *percepts amorphes* » tel qu'il est approché par la catégorie DQ v dans le système synthétique d'Exner atteint des valeurs significatives et concordantes avec les prévisions : les réponses amorphes sont plus fréquentes chez les bipolaires.

L'interprétation de ces observations sera tentée après que nous aurons examiné notre matériel en fonction du travail de SCHAEFFER (1977).

B. SCHAEFFER (1977) compare 13 unipolaires, 10 bipolaires et 7 schizo-affectifs.

Il adopte la notation de Holtzman pour les verbalisations pathognomoniques et la précision formelle (*form definiteness*). La note « *verbalisations pathognomoniques* » comptabilise les fabulations, combinaisons fabulées, réponses bizarres, incohérences, logique autistique, contaminations, *deterioration colour* et réponses absurdes. La note « *précision formelle* » est obtenue par la sommation des valeurs (de 0 à 3) attribuées aux réponses en fonction de leur degré d'élaboration formelle; l'adéquation de la réponse au stimulus (soit la classique F+) n'est pas prise en compte. La note « *verbalisations pathognomoniques* » est significativement ($p = .01$) plus haute dans les groupes des bipolaires et des schizo-affectifs que dans le groupe des unipolaires. Par contre, les groupes d'unipolaires et de bipolaires ne se distinguent pas quant à la précision formelle des réponses, alors qu'ils se différencient sur ce point du groupe des schizo-affectifs.

Pour approcher les phénomènes qu'évaluent les notes de HOLTZMAN, nous disposons de plusieurs variables d'EXNER. Les verbalisations pathognomoniques trouvent un correspondant assez étroit dans le score WSUM6 qui est la somme pondérée des verbalisations inhabituelles (verbalisation déviante [DV = 1 point], réponse déviante [DR = 3 points], combinaison

incongrue [INCOM = 2 points], combinaison fabulée [FABCOM = 4 points], contamination [CONTAM = 7 points], logique inappropriée [ALOG = 6 points]).

La comparaison des groupes ne fournit pas de différences significatives ($p = .15$); les valeurs observées les plus hautes se rencontrent toutefois chez des bipolaires, conformément à ce que les résultats de SCHAEFFER laissent prévoir. Le χ^2 calculé pour la fréquence des scores WSUM6 ≥ 7 est d'ailleurs significatif à $p = .04$.

TABLEAU II

Scores	< 7	≥ 7	
Unipolaires	13	1	14
Bipolaires	7	5	12
	20	6	

$$\chi^2 = 4,34; D.L. = 1; p = .04$$

Aucun de ces types de verbalisations inhabituelles pris isolément et en valeur brute n'a de pouvoir discriminant.

La ressemblance constatée par SCHAEFFER entre les bipolaires et les schizo-affectifs pourrait faire que l'indice Schizophrénie (EXNER) soit plus élevé chez les bipolaires que chez les unipolaires. Cet indice rend compte de la présence des critères suivants (un point par critère présent, soit une note pouvant varier de 0 à 5) :

- $X + \% < 70$ (soit $F + \% \text{ élargi} < 70$)
- $FQ - > FQu$ ou $X - \% > 20$ (soit les $F - \% > F$ inhabituelles ou $F - \% > 20\%$)
- $K - > 0$ ou $DV + DR + INCOM + FABCOM + ALOG + CONTAM > 11$
- $DV + DR + INCOM + FABCOM + ALOG + CONTAM > 4$
- $DR + FABCOM + ALOG + CONTAM > DV + INCOM$ ou $K - > 1$

La comparaison par le test de Mann-Whitney n'est pas significative (.26). Le fait qu'un score Sczi > 4 ne se rencontre – comme attendu – que chez les bipolaires n'est pas suffisamment fréquent (3 cas sur 12) pour être statistiquement convaincant (χ^2 corrigé = 1,886; DL = 1; $p = .16$).

SCHAEFFER (1977), pour évaluer la précision formelle des réponses, utilise 4 des 5 catégories de Holtzman et attribue :

- 0 point aux réponses amorphes (images, couleurs...),

- 1 point aux réponses insecte, anatomie, objet irrégulier et aux réponses ambiguës,
- 2 points aux réponses banales et aux réponses A ou H moins élaborées,
- 3 points aux réponses kinesthésiques humaines bien intégrées.

Le système d'Exner ne possède pas de score semblable mais la comparaison des scores DQ (*Developmental Quality*) qui traduisent le degré d'élaboration du stimulus (réponses synthétiques, ordinaires ou vagues), du nombre de banalités et de kinesthésies pourrait informer sur des aspects voisins ou partiels.

Contrairement à SCHAEFFER, (1977) mais comme DONNELLY *et al.* (1975), nous avons trouvé (cf. supra) que les réponses amorphes (DQv) étaient significativement plus fréquentes chez les bipolaires ($p = .01$) tandis que les autres catégories (DQ +, DQv/+, DQo) étaient également représentées : le Mann-Withney donne pour le DQ +, un p de .39, de .41 pour le DQv/+ et de .27 pour le DQo.

Les réponses banales et les kinesthésies humaines bien intégrées, qui chez SCHAEFFER contribuent au calcul de la définition des formes, ne se distribuent pas différemment dans nos échantillons d'unipolaires et de bipolaires :

- le nombre moyen de banalités y est respectivement de 4,7 et de 5;
- pour les kinesthésies de bonne qualité, la différence n'atteint pas un niveau significatif ($p = .15$).

En conclusion, les verbalisations « particulières » (dites pathognomoniques par les uns, inhabituelles par les autres) semblent bien être plus importantes chez les bipolaires, nos observations tendant à rejoindre, sur ce point, celles de SCHAEFFER (1977).

Les divers indices qui permettent d'approcher la « précision formelle » ne distinguent pas les uni- et bi-polaires et ceci est aussi en accord avec les données de SCHAEFFER. Il ne faut toutefois pas négliger le fait, quelque peu contradictoire, que les réponses amorphes (cf. aussi DONNELLY *et al.* (1975)) sont plus fréquentes chez les bipolaires.

DISCUSSION

Pour apprécier plus justement ces données, il est indispensable de les situer dans l'ensemble des résultats recueillis : les différences rapportées n'auraient évidemment pas le même sens, si les deux groupes se différenciaient sur presque tous les points ou, au contraire, si les variables testées étaient les seules à distinguer les groupes.

Nous avons donc comparé 62 variables¹ comprenant, outre les localisa-

tions et les déterminants, divers indices et phénomènes particuliers (voir annexe 3) repris par le système d'EXNER. Le test de Mann-Withney ne fournit aucune autre différence significative que celle qui a été trouvée lors de la confrontation des données spécifiques, à savoir la fréquence plus élevée de réponses amorphes chez les bipolaires. Le calcul du χ^2 , là où il a paru opportun, n'a abouti à un résultat significatif qu'en ce qui concerne la plus grande fréquence des scores « verbalisations inhabituelles » élevés chez ces mêmes bipolaires.

Le fait que les différences significatives ne se dégagent que pour des variables ayant déjà contribué dans d'autres travaux à la discrimination des déprimés uni- et bi-polaires donne un certain crédit à nos résultats : nous avons affaire à deux échantillons semblables sur de nombreux points et dont les rares différences concernent les quelques variables préalablement choisies pour confronter nos échantillons. Il devient raisonnable de supposer que ces résultats reflètent autre chose qu'un phénomène d'échantillonnage ou de hasard.

Afin de ne pas confondre signification statistique et signification psychologique, il faut voir concrètement quelles sont les origines des différences calculées.

Celles-ci proviennent de ce que, schématiquement, la moitié des unipolaires présentent une caractéristique que ne présentent que peu de bipolaires (en l'occurrence DQV = 0) et vice versa (DQV > 3 et Σ SUM 6 \geq 7). Autrement dit, les originalités qui spécifient les deux échantillons ne permettent de ne décrire que la moitié de chacun d'eux.

Nous dirons donc que le fait de ne jamais donner un signe de relâchement de l'exigence formelle (dans le sens de « formes définies » et non pas dans celui de « formes exactes ») caractérise la moitié des unipolaires – et eux seuls – alors que les indices d'un grand laxisme sur ce plan et / ou sur celui des processus de pensée se rencontrent chez la moitié des bipolaires – et eux seuls.

Corollairement, cela signifie que la moitié des unipolaires et la moitié des bipolaires ne sont pas décrits par ces caractéristiques et ne se distinguent pas les uns des autres.

Il convient de préciser que la similitude de nos échantillons entre eux ne tient pas au fait que les Rorschach se confondent dans un tableau dépressif unique : les deux groupes pris séparément ou cumulés n'ont aucune homogénéité au niveau des variables du Rorschach. S'il n'y a pas un tableau de la dépression unipolaire et un tableau de la dépression bipolaire, il n'y a pas davantage un tableau de la dépression en général. Cette constatation va à l'encontre d'une opinion répandue – bien que souvent infirmée empiriquement – chez les psychologues qui identifient la dépression à un ensemble de signes (R et K bas, F + %, Ban et A % élevés, coartation). Elle est aussi en con-

1. Ont été exclues les variables présentées dans moins de 3 des 26 protocoles.

tradition avec la position d'EXNER dont l'indice Dépression est fondé sur l'existence d'une certaine similitude entre les protocoles des déprimés.

Cet indice Dépression reflète la présence de variables suivantes (un point par variable présente soit une note pouvant varier de 0 à 5) :

1. Somme des réponses Vista (Estompée tridimensionnel) : $FV + VF + V > 0$.
2. Réponses-couleur estompée > 0 .
3. $3r + (2)/R < .30$ (il s'agit en fait de l'index Egocentricité calculé en faisant la somme des réponses « reflet » (multipliées par 3) et des réponses « paires », somme divisée par le nombre total des réponses).
4. $FC' + C'F + C' > 2$.
5. $MOR > 3$ (MOR pour contenus morbides, c'est-à-dire pour les contenus dysphoriques).

L'indice Dépression est égal à 5 chez 12 % et 4 chez 37 % des 210 déprimés hospitalisés testés par EXNER.

Dans nos échantillons, aucun sujet n'obtient de telles notes. Un seul à une note de 3. A cette exception près, tous nos sujets gravement déprimés obtiennent donc un indice Dépression inférieur ou égal à 2 (Note 0 = 10 sujets, Note 1 = 12 sujets, Note 2 = 3 sujets).

Cette observation n'est pas explicable par les données en notre possession : le diagnostic clinique a été fait selon une procédure rigoureuse et d'origine américaine (ce qui évite un biais culturel important). L'hospitalisation est une condition remplie par les sujets d'EXNER et les nôtres. Il est douteux que la gravité de l'épisode soit significativement moindre dans notre échantillon. Il ne semble pas que les divergences systématiques de cotation puissent rendre compte de la divergence des résultats. La seule différence réside dans la manière dont les protocoles ont été recueillis mais il est loin d'être certain que cela entraîne des observations aussi peu concordantes.

En attendant que des recherches plus larges aient éclairci ce point, nous considérerons l'indice Dépression d'EXNER avec circonspection.

Pour en revenir à nos deux échantillons, le fait qu'ils ne se distinguent guère et qu'ils soient tous deux hétérogènes mérite attention. Cela indiquerait que la dépression – qu'elle soit uni- ou bi-polaire – survient sur toutes sortes de terrains de personnalité (tels qu'ils sont appréhendés par le Rorschach) auxquels elle n'imprime pas une marque uniforme.

Qu'en est-il alors de la notion de personnalité dépressive et du (des) tableau(x) dépressif(s) au Rorschach ? La notion de personnalité dépressive nous semble recouvrir deux réalités différentes. D'une part, elle fait allusion à une personnalité dont les modalités de fonctionnement rappellent celle du sujet déprimé : pauvreté et rigidité des investissements, rétrécissement de la vie affective, restriction des programmes et des capacités d'action. Une telle personnalité ainsi organisée ne connaîtra peut-être jamais de dépression

« pathologique » mais son être-au-monde aura un certain style déprimé. D'autre part, on désigne par le terme personnalité dépressive la personnalité dont la dynamique conduit à la dépression (comme par exemple, le font des exigences excessives du moi idéal).

Les(s) tableau(x) dépressif(s) au Rorschach semble(nt) plutôt repérer le premier type de personnalité dite dépressive. Alors que le second type ne présente aucune caractéristique constante, spécifique : toute personnalité – avec ce que son expression a de singulier au Rorschach – peut être confrontée à une problématique de déception narcissique, de perte d'objet, de sentiment diffus de vulnérabilité, problématique dont la fixité expliquerait la récurrence des épisodes dépressifs.

Un raisonnement similaire peut s'appliquer à l'état maniaque qui tantôt apparaît comme un fait de structure (mécanismes de défense de type maniaque) ou d'expérience et tantôt semble ne pas avoir de correspondant, de représentant ou de traduction dans le psychisme.

Si nous pouvons chercher à comprendre comment les deux variables qui caractérisent la moitié de nos bipolaires s'intègrent au vecteur maniaque, nous n'avons pas les moyens de décider si elles expriment une structure ou une expérience. Peut-être des protocoles recueillis avant le premier épisode maniaque apporteraient-ils un élément de réponse.

A défaut, voyons au moins le rapport entre vecteur maniaque et variable bipolaire.

L'état maniaque est classiquement fait d'une exaltation de l'humeur, de la psychomotricité, de l'idéation. La cause de cette exaltation ou cette exaltation elle-même laisse-t-elle une certaine empreinte reconnaissable dans le fonctionnement psychique quand celui-ci est déprimé ? Nous pouvons examiner les verbalisations inhabituelles et les réponses amorphes sous cet angle.

1^o Les processus primaires de pensée et les fautes logiques se rencontrent ordinairement dans les états maniaques. La simple réduction de l'énergie circulante (si l'on peut formuler le cycle maniaco-dépressif en termes énergétiques) ne supprime pas nécessairement ces modes de structuration de la pensée. On comprendrait ainsi que si l'on découvre un taux élevé de verbalisations « inhabituelles » chez un déprimé, il y a beaucoup de chances que celui-ci ait une histoire bipolaire. Il resterait à vérifier si un tel taux n'est que la trace des épisodes maniaques ou si, dans le cas d'une dépression primaire, il a une valeur prédictive et donc diagnostique.

2^o Dans l'exaltation de l'idéation – fuite des idées, associations relâchées, coq à l'âne – souvent accompagnée d'une expansion de conscience et d'une sensorialité aiguës, l'attention portée aux faits perceptifs est sommaire. La saisie de quelques détails suffit pour déclencher le processus associatif qui se déroule alors selon ses propres impératifs et dispense d'une ana-

lyse perceptive plus fouillée. Une telle stratégie qui peut produire rapidement des réponses adéquates voire originales, favorise dans le même temps des réponses peu élaborées, sans exigence formelle; à défaut d'une « inspiration » immédiate et sans rien perdre de son auto-satisfaction, le sujet en phase maniaque se contente d'approximations qui le débarrassent à bon compte du stimulus. Cette approche approximative serait originellement ou deviendrait à la suite de l'expérience maniaque, une caractéristique structurale de l'activité perceptive. Caractéristique constante donc qui se révélerait dans la manie *et* dans la dépression.

Nous ne suivons pas l'hypothèse de DONNELLY *et al.* (1975) selon laquelle le manque d'engagement perceptif (« *perceptual non involvement* ») des bipolaires indique une faible névrotisation que les distinguerait des unipolaires plus névrotiques et plus engagés perceptivement. D'une part, les styles perceptifs ainsi définis ne nous semblent pas entretenir un lien étroit et significatif avec la dichotomie névrotique – non névrotique. D'autre part, cette même dichotomie est loin de se superposer exactement à la dichotomie unipolaire – bipolaire, car la dépression, qu'elle soit uni- ou bi-polaire, peut appartenir également à la psychose.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

1. Au niveau du Rorschach, les déprimés ne constituent pas un groupe homogène et leur diversité ne doit presque rien au caractère uni- ou bi-polaire de leur dépression. De façon générale, on peut donc dire que la dépression, qu'elle soit uni- ou bi-polaire, affecte différents types de personnalité et n'exerce pas un effet uniformisant évident sur la production au Rorschach.

2. Les rares différences observées entre les protocoles de déprimés uni- et bi-polaires ne sont pas dénuées d'intérêt dans la mesure où elles recourent des constatations antérieures. Elles sont malaisées à interpréter. Il semblerait que l'on observe plus souvent chez les bipolaires un moment de relâchement de l'effort de synthèse perceptive (d'où plus de réponses amorphes) et des processus de pensée (d'où plus de verbalisations inhabituelles).

Ces faibles différences n'ont pas un grand pouvoir discriminant. Toutefois, elles sont compréhensibles et compatibles avec ce que l'on sait des différents troubles affectifs majeurs.

3. L'examen de sujets revenus à l'état normothymique est un complément nécessaire à ce travail afin d'éclairer ce qui dans nos protocoles, tiendrait plutôt du trait ou de l'état.

4. Des protocoles recueillis avant le premier épisode maniaque pourraient apporter de précieuses informations sur l'origine structurale ou phénoménologique des caractéristiques des bipolaires.

Article reçu en mars 1990.