

Article original

La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité[☆]

Mania and melancholia as crises of narrative identity and intentionality

Jérôme Englebert (PhD) (Maître de conférences)^{a,*},
Giovanni Stanghellini (Professeur)^{b,c}

^a Département de psychologies et cliniques des systèmes humains, université de Liège,
boulevard du Rectorat B33, 4000 Liège, Belgique

^b Università G. d'Annunzio, Via dei Vestini 31, 66100 Chieti, Italie

^c Universidad Diego Portales, Santiago, Chili

Reçu le 4 juillet 2014

Résumé

Objectifs. – Notre objectif est de réaliser une étude phénoménologique croisée de l'état mélancolique et de la crise maniaque. Pour ce faire, nous analysons le rapport qu'entretiennent ces deux états psychopathologiques avec les notions d'identité narrative, d'intentionnalité ainsi que les spécificités des conduites territoriales.

Méthode. – À partir de cas cliniques et en nous référant à différents modèles théoriques issus de la psychopathologie phénoménologique, nous discutons des proximités et différences qui existent entre ces deux psychopathologies que sont la manie et la mélancolie.

Résultats. – L'identité narrative repose sur un mouvement double, celui de l'énonciation d'un discours porté sur sa propre histoire et celui d'un acte de création. À partir de différentes situations cliniques, nous constatons que (1) le mélancolique conserve la faculté d'énoncer un discours à propos de son histoire mais a perdu la dimension créative de celui-ci ; (2) à l'inverse, le maniaque en crise ne vit que cette dimension créative sans pouvoir l'inscrire dans son discours existentiel.

Discussion. – L'intentionnalité, qui est la tendance de la conscience à aller au-delà d'elle-même et à s'éclater dans le monde, se révèle être le centre de l'existence du maniaque sans qu'il ne parvienne à tenir compte des contraintes de l'environnement. Le mélancolique, par contre, expérimente une existence dans laquelle la conscience semble avoir perdu sa qualité d'intentionnalité. Enfin, l'appropriation subjective de l'espace

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention : Englebert G, Stanghellini G. La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité. *Evol psychiatr* 2015;80(4): pages (pour la version papier) ou URL [date de consultation] (pour la version électronique).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jerome.engagebert@ulg.ac.be (J. Englebert).

est également comparée et révèle une fois de plus deux opposés. Le maniaque, en analogie avec l'animal territorial, se comporte partout comme s'il était chez lui ; le mélancolique se sent partout inopportun, tel l'animal qui a déserté son territoire.

Conclusions. – Les psychopathologies mélancolique et maniaque sont des modes d'être-au-monde tout à fait spécifiques marquant deux vécus identitaires et temporels particuliers. Ces deux états ont une proximité psychopathologique fondamentale, que nous nommons ici « manque chiasmatisque ». Il s'agit d'un trouble du mouvement intentionnel constituant l'identité narrative, c'est-à-dire de la dialectique entre l'enracinement de soi dans son passé et la possibilité de création d'une nouvelle identité.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Phénoménologie ; Mélancolie ; Manie ; Identité ; Identité narrative ; Intentionnalité

Abstract

Objectives. – Our objective is to conduct a phenomenological study crossing melancholic state and manic crisis. We analyse the relationship between these two psychopathological states and the concepts of “narrative identity” and “intentionality”.

Method. – From clinical cases, and with reference to various theoretical models derived from phenomenological psychopathology, we discuss similarities and differences between mania and melancholia.

Results. – Narrative identity entails a dual process: the enunciation of discourse focused on the subject's personal history alongside an act of creation. Using different clinical situations, we find that: (1) the melancholic subject retains the ability to elaborate a narrative about his history, but the creative dimension of this narrative is absent, and (2) conversely, the manic subject experiences only the creative dimension, and not the existential dimension.

Discussion. – Intentionality, that is to say the tendency of consciousness to move towards something beyond itself, appears as the centre of the manic subject's existence, without the subject being able to confine himself to the boundaries of factual constraints. The melancholic subject, conversely, experiences an existence in which consciousness has lost its ability to reach out beyond itself.

Conclusions. – Melancholia and mania are quite specific forms of being-in-world, with particular identity-related and temporal experiences. These two states share a fundamental psychopathological feature, which we refer to as the “manque chiasmatisque”: they are disorders of the intentionality that drives narrative identity, that is to say the dialectic between the rootedness (“enracinement”) of the self in its past and the possibility of creating a new identity.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Phenomenology; Melancholy; Mania; Identity; Narrative identity; Intentionality

« La route que nous parcourons dans le temps est jonchée des débris de tout ce que nous commençons d'être, de tout ce que nous aurions pu devenir »

H. Bergson, *L'évolution créatrice*, 1907, p. 75.

1. Introduction

Dans les classifications nosographiques modernes [1,2], comme dans la littérature spécialisée [3–6], la mélancolie et la manie font partie des troubles de l'humeur. Si l'on se met d'accord sur une définition solide de l'humeur, et plus généralement de l'émotion en tant que « vécu de

motivation au mouvement » (voir par exemple [7–11]), la place de celle-ci au sein de ces manifestations psychopathologiques est incontestable. Cependant, l'on peut se demander s'il s'agit là de l'« organisateur structurel » de ces deux entités. Nous allons plutôt considérer la mélancolie et la manie comme des pathologies de l'identité et faire de cet élément nodal leur « charpente psychopathologique ». Notre objectif est de cerner la proximité inhérente à ces deux entités qui repose, selon nous, sur un trouble commun manifesté à travers différentes notions empruntées à la philosophie ; celles d'identité narrative, d'intentionnalité et de « situation émotive » (*Befindlichkeit*). Le développement de notre hypothèse nous conduira à conclure qu'il demeure un sens à étudier les phénomènes maniaque et mélancolique « l'un en face de l'autre » et à identifier la notion de « manque chiasmique », caractérisant les opposés maniaques et mélancoliques à propos du rapport à l'identité narrative et à l'intentionnalité principalement. L'introduction de ce nouveau concept récapitule la thèse de notre article consistant à démontrer que le mélancolique présente des forces dont le maniaque ne dispose pas et, en miroir, selon la logique du chiasme, que le maniaque présente d'autres qualités absentes chez le mélancolique.

2. Mélancolie et identité

Nous reprenons de façon synthétique la notion de *typus melancholicus* dont nous avons présenté une synthèse approfondie dans une contribution récente¹. Ce mode d'*être-au-monde* précédant l'état mélancolique, décrit par Tellenbach [12] et Kraus [13–16], se caractérise par le besoin d'ordre, le caractère consciencieux, un rapport excessif à la norme et une intolérance à l'ambiguïté. Les caractéristiques de cette personnalité prémorbide conduisent à privilégier de façon démesurée l'identité de rôle au détriment d'aspirations plus personnelles. Le rôle endossé semble absorber l'ensemble de la subjectivité d'un sujet qui répond à une exigence externe. Alors qu'il était inscrit dans un quotidien parfaitement synchronisé, le sujet lorsqu'il rencontre la situation pathogène – le passage du *typus melancholicus* à l'état mélancolique – se retrouve maintenant sans point de repère. Déchu de son rôle, le sujet expérimente un état de profonde désynchronisation, allant jusqu'à remettre en cause son existence.

Nous avons déjà pu insister sur la dimension de rupture temporelle que rencontre le sujet mélancolique¹. Cette désynchronisation est mise en évidence par le discours d'un patient à propos de la modification de son rapport au temps depuis le décès de sa mère survenu il y a plusieurs années mais qu'il ne peut situer de façon précise dans le temps. Il nous confie que depuis cette perte, il se révèle incapable d'estimer l'heure et ne peut dire la date du jour sans se référer à un calendrier. Il explique que, depuis cet événement, il n'a plus de repères temporels (ce qui se confirme par de grandes difficultés à honorer ses rendez-vous). De plus, il dit ne pas éprouver la sensation de faim et explique qu'il ne pense à manger que lorsque sa femme ou ses collègues le lui rappellent, et jamais spontanément. Il dit à ce propos : « *Depuis ce jour, j'ai perdu mon horloge interne* ». Soulignons par ailleurs que ce patient ne présente ni déficience mentale, ni trouble cognitif ou psychopathologique autre que sa dépression qui pourraient expliquer ce problème de repérage dans le temps. On observe que le sujet porte un discours lucide sur son vécu – ce qui, nous allons y revenir, est selon nous assez caractéristique de l'état mélancolique – et met lui-même en évidence la désynchronisation qui l'affecte depuis le décès de sa mère. Nos analyses, ainsi que les travaux de Fuchs [17,18], mettent précisément en lumière ce lien existant entre temporalité

¹ Englebert J et Stanghellini G. *Typus melancholicus* et mélancolie : synthèse théorique à partir d'un cas clinique. Encéphale; in press.

(synchronisation/désynchronisation) et identité. Il démontre que le vécu identitaire des personnes mélancoliques est intrinsèquement lié aux objets auxquels elles étaient synchronisées de façon excessive. L'existence du sujet dépend de certains rôles (voire d'un seul) et expérimente un état de désynchronisation radical lors de la perte de l'objet synchronisant. La perte d'un proche, le départ à la retraite, l'arrivée d'un enfant sont par exemple des situations potentiellement pathogènes puisqu'elles sont susceptibles de modifier l'identité de rôle.

L'identité se révèle également à travers la possibilité qu'a le sujet de l'énoncer et, à travers le discours, de la partager avec autrui. Cette identité narrative, selon la philosophie de Ricœur [19–21], en s'énonçant, se transmet autant qu'elle se crée. Le discours est donc tant informatif que source de transformation. Cet apport notable des travaux de Ricœur a déjà été discuté à de nombreuses reprises dans le paradigme psychopathologique [16,22,23]. Le mélancolique est précisément bloqué à la première dimension de l'identité narrative. Il parvient parfaitement bien à s'énoncer mais pas à se *créer* à travers le discours. C'est probablement dans son anesthésie émotionnelle qu'il faut chercher cette impossibilité de colorer son existence. Cela nous démontre, une fois de plus [9,16,23–25], que l'émotion est l'une des structures primordiales de l'identité du sujet. Le concept de *Befindlichkeit*², qui rend compte de la condition de possibilité de chaque émotion singulière, peut également être évoqué en tant que *background* essentiel à toute configuration identitaire et en tant que dimension troublée chez le mélancolique.

Ce trouble de l'identité narrative associé à cette anesthésie affective (désordre de la *Befindlichkeit*) nous est apparu de façon limpide chez Jim, jeune enseignant de 24 ans présentant une sémiologie mélancolique typique. Il supporte extrêmement mal le jugement social au point de ne plus trouver le moindre intérêt aux interactions sociales. Le patient identifie l'origine de son état à la perte de son emploi d'enseignant qu'il qualifie comme le « *premier pas dans la dépression* ». Il fait état de façon affranchie d'idées suicidaires qui apparaissent sérieuses. Confronté à ce qu'il appelle lui-même une « crise existentielle », il dit qu'il ne peut concevoir sa vie à l'avenir, redoute le jugement de ses parents et se dit incapable socialement d'endosser son rôle actuel. Garçon intelligent, passionné de littérature, il se livre à une analyse d'une particularité discursive le concernant que nous n'avions pas remarquée et qui se révèle extrêmement intéressante : « *Je me rends compte que je ne parle plus qu'à l'imparfait. . . Et même au passé simple. . . Je dis "j'étais", "je fus"* ». Le paradoxe de cette phrase veut qu'il la prononce au présent mais effectivement, il se révélait incapable de parler de son existence au présent et encore moins au futur. En outre, lorsqu'il parlait de son passé, il n'avait jamais recours au passé composé « J'ai été » qui indique une contemporanéité plus grande que l'imparfait ou le passé simple. Nous pourrions suggérer que le recours au passé antérieur « j'eus été » marquerait l'entrée dans le délire mélancolique puisqu'il marque l'incertitude du passé, le sujet aux prises avec une grave crise de mélancolie délirante, en arrivant même à douter de son existence passée.

Cette particularité du recours à la conjugaison doit être mise en relation avec cette remarque de Binswanger : « Cela est naturellement tout autre chose que de constater que les mélancoliques "n'arrivent pas à se détacher du passé", "collent au passé", "sont entièrement dominés par le passé", tout autre chose de constater qu'ils "sont coupés de l'avenir", "ne voient aucun avenir devant eux", ou encore pour eux "le présent ne signifie rien" ou "qu'il est totalement vide" » ([26], p. 32). Ainsi Jim, par ce recours à l'imparfait et au passé simple, plus que d'inscrire son propos dans le passé, marque son impossibilité à s'*exprimer* dans le présent, vecteur de futur. Présentant

² Fernandez A et Stanghellini G. Comprehending the whole person: on expanding Jaspers' notion of empathy. In: Mishara AL, Corlett P, Fletcher P, Kranjec A et Schwartz MA, editors. Phenomenological neuropsychiatry, how patient experience bridges clinic with clinical neuroscience. New York: Springer; *in press*.

également cet état paradoxal du « sentiment de l'absence de sentiment » [16,23,27], l'absence de considération émotionnelle pour son existence favorisait certainement ce commentaire lucide à son propos. Sans tonalité émotive (*Befindlichkeit*), il semble être un véritable technicien qui parle de l'histoire d'un individu entièrement rationalisé. Il nous dira d'ailleurs quelques instants après l'analyse de la conjugaison de son discours : « *j'ai l'impression que je parle de moi comme si je parlais d'un mort* ».

Le « sentiment de l'absence de sentiment » est l'effet, sur le niveau de l'expérience, de l'impossibilité de se situer émotionnellement que nous appelons « crise de la *Befindlichkeit* ». Le désordre affectif fondamental dans la mélancolie ne consiste pas en une tonalité émotionnelle particulière (par exemple la tristesse ou la colère), mais bien en la crise existentielle de cet *a priori*. Le mélancolique se caractérise par la possibilité de ne pas être situé dans une émotion. C'est ce qui distingue la mélancolie de toute autre condition existentielle, pathologique ou non. *L'être-situé-émotionnellement* est la condition de possibilité de l'éprouvé émotionnel de façon singulière (telle émotion ou telle autre). En outre, l'émotion doit être considérée comme le « vécu de motivation au mouvement » [10]. Dès lors, si le mélancolique n'est pas situé émotionnellement, il ne peut plus ressentir aucune motivation au mouvement. Le phénomène rencontré en clinique avec le mélancolique, que la sémiologie appelle « inhibition psychomotrice », consiste en une réduction extrême tant de la motricité (signe clinique visible) que de l'élan vital, du ressenti de motivation au mouvement. L'inhibition psychomotrice et le « sentiment de l'absence de sentiment » révélant une crise de la *Befindlichkeit*, se conjuguent chez le mélancolique à une crise du mouvement intentionnel signant l'impossibilité de créer une narration qui outrepassé la répétition du passé, favorise l'auto-transcendance et contribue à la dynamique de l'identité narrative. Par conséquent, la crise de *l'être-situé-émotionnellement* et celle de l'intentionnalité de l'identité narrative sont les aspects d'un même phénomène.

Ce sentiment paradoxal d'absence de sentiment, caractérisant le vécu mélancolique, dévoile donc une totale perte de la dynamique émotionnelle qui est à la base de la vie sociale et de la connaissance pratique du monde [9,16,24,25]. Cette considération nous permet de rediscuter de notre prise de position de début de chapitre qui consistait à faire de la mélancolie d'abord un trouble identitaire avant d'être un trouble de l'humeur, voire de l'émotion. Kraus [16] suggère, à bon escient, de parler de « dépersonnalisation », et l'une des dimensions de cette crise identitaire est une crise de la sphère émotionnelle de l'identité. Le corps est fondamentalement touché par la crise identitaire du mélancolique. De nombreux cas de mélancolie font état d'un corps « vide », « déjà mort », « cadavérique », « dévitalisé » [23]. En termes phénoménologiques, le mélancolique expérimente la possibilité du *Körper* sans *Leib* – c'est-à-dire un corps dévitalisé, qui n'est mû par aucune intentionnalité et sans possibilité de transcendance de soi. Le cas de figure extrême de ce trouble de l'identité corporelle est évidemment le « syndrome de Cotard » consistant en l'impression délirante d'avoir été amputé de ses organes ou que ceux-ci sont en train de disparaître [28]. C'est donc bien du corps émotionnel, le *Leib*, que souffre le mélancolique, c'est d'avoir perdu ce ressenti et de vivre ce corps comme un souvenir. L'« intentionnalité incarnée » qui pousse au mouvement est fondamentalement touchée puisque l'unique vécu émotionnel qui semble se manifester est ce « sentiment de l'absence de sentiment ». Nous pouvons constater que le mélancolique est un sujet qui parvient à produire un discours très lucide sur son histoire mais ne dispose pas du *background* émotionnel, la *Befindlichkeit*, qui permet une appropriation de cette histoire. Le mélancolique, lorsqu'il se raconte, parle à propos de quelqu'un qui est lui-même et qui, en même temps, lui est étranger. Il parle à propos de la personne qu'il *était* avant et qu'il *n'est plus* maintenant, se reconnaît différent de ce qu'il a toujours été et parle de lui comme

d'un étranger. Tout mouvement intentionnel vers l'avenir et toute continuité temporelle sont perdus.

3. La psychose comme point commun entre la mélancolie et la manie

Les travaux de Binswanger nous permettent de discuter de l'intégration de la mélancolie, au même titre que la manie, dans le registre de la psychose : « (...) dans la mélancolie et la manie la conséquence ou la continuité de l'expérience et par là la réalisabilité du cours de la vie est mise en question, sans quoi nous ne pourrions parler ici de psychose » ([26], p. 21). Le concept de « psychose » ne doit évidemment pas être considéré comme uniquement superposable aux symptômes psychotiques décrits par le DSM-5 [2]. Si la psychose est le point commun entre mélancolie et manie, il convient de préciser ce qui est entendu par ce concept chez Binswanger. On peut trouver la racine de cette explication dans la problématique de l'*ego* : « (...) l'expérience naturelle est, comme il a été dit, l'expérience non réfléchie, non problématique, en d'autres termes l'expérience qui ne pose aucun problème à l'*ego* pur. Il en va différemment des modes d'expérience mélancolique et maniaque, aussi bien empiriques que transcendants (...) les dysthymies procèdent de l'*ego* pur, de l'*ego* altéré dans sa constitution, de sa "perplexité", de sa situation de détresse ou de contrainte (...) » ([26], p. 120). À juste titre, la psychose touche à l'*ego*, c'est-à-dire à l'identité du sujet dans son socle le plus primaire, dans ce qui apparaît normalement comme une évidence, autant implicite qu'essentielle. Nous pouvons reprendre les hypothèses sur l'« évidence naturelle » [29] et le « sens commun » [23] pour caractériser, avec les mots de Binswanger, ce qui est précisément perdu dans la psychose : une « expérience naturelle (...) non réfléchie [et] non problématique ». Le vécu mélancolique est une psychose parce que la crise identitaire qu'il vit lui fait perdre l'évidence naturelle des choses ; son savoir implicite sur le monde, propre à tout sujet, a disparu. L'abord de la crise mélancolique conduit le sujet à s'interroger sur ce qui le tient rattaché au monde. Il n'est dès lors pas nécessaire d'aller jusqu'au délire pour expérimenter la psychose ; il « suffit » de vivre ce moment effroyable dans lequel on est amené à s'interroger sur son identité et, plus fondamentalement, lorsque le sujet – c'est le cas de Jim par exemple – en arrive à la conclusion qu'il n'a plus d'identité. Le rôle social ayant disparu, les mélancoliques se retrouvent vides, en dehors tant du sens commun que d'eux-mêmes. Ceci nous permet de revenir sur le fait que la mélancolie ne doit pas être considérée comme une variation quantitative, une simple différence de degré, par rapport à la dépression [16]. La mélancolie est une psychose car elle interroge le sujet au plus profond de son identité. Le sujet mélancolique est dépourvu de son identité en tant que « mêmété », c'est-à-dire la perte de ce sentiment de *continuité* avec cette « chose » à laquelle il s'identifiait durant toute sa vie. Le sujet n'est pas triste ou déprimé, il est vide, sans identité – la variation avec l'état dépressif est bien qualitative.

Binswanger présente également ce qu'il appelle l'« antinomie maniaque dépressive ». Si les deux entités sont dans le registre de la psychose (nous devons encore le détailler pour le maniaque), elles présentent une différence subtile concernant la trame historique : « (...) le mélancolique vit dans un passé ou dans un avenir intentionnellement altéré et en conséquence n'atteint aucun présent, le maniaque vit seulement "pour l'instant" (...) » ([26], p. 115). L'antinomie se marque donc à travers le rapport que le sujet entretient avec la temporalité, plus particulièrement ce que nous avons proposé d'appeler l'identité narrative. Alors que « normalement ces moments s'intriquent constamment entre eux et assurent par là même (...) la structure du "à propos de quoi", du thème actuel » ([26], p. 31), le mélancolique et le maniaque affrontent cette expérience du « temps vécu » [30], tous deux avec un organisateur psychopathologique commun, mais chacun

avec une différence notable. Le mélancolique n'est plus capable de vivre dans un présent contenant l'intentionnalité ; il ne peut que concevoir le présent en tant que répétition du passé (par conséquent, il ne peut envisager de futur). À l'inverse, le maniaque est dans l'« intentionnalité pure », dans l'instantanéité ; il n'y a plus de passé, plus de futur, il n'est qu'éclatement dans le monde.

4. La crise maniaque

L'« état maniaque » est, structurellement, différent de l'« état mélancolique » à deux niveaux au moins. Le premier consiste dans le fait que l'apparition de la manie est moins « compréhensible » que la mélancolie au regard de la trame narrative du sujet et qu'il est souvent difficile d'identifier une « situation pathogène » à l'origine du basculement vers la pathologie. Le second niveau qui différencie la mélancolie de la manie est que cette dernière fonctionne par « crises », par épisodes aigus, souvent plus impressionnants et fulgurants, alors que la mélancolie se « met en place » de façon moins magistrale. La mélancolie présente, avec l'identification du *typus melancholicus*, une certaine « logique compréhensive » en ce sens qu'elle s'articule à la biographie du sujet. Comme le précise Tatossian [31], la tentation est grande de chercher un « *typus maniacus* » qui nous révélerait des informations sur le maniaque avant la manie. Cependant, ces différentes recherches n'ont guère débouché sur des résultats probants [31–33] et cela nous pousse à considérer la manie comme un état nettement moins « logique » que la mélancolie.

Ferdinand est un patient qui présente un Trouble bipolaire de type I. Nous avons pu noter, sur une période de 12 mois, au moins trois épisodes maniaques. Il reçoit, depuis sa première crise, un traitement médical (thymorégulateur) qui, lorsqu'il est respecté, semble lui convenir et parvenir à le « stabiliser ». Sa sémiologie est classique, aussi nous ne la décrivons pas outre mesure. Précisons qu'il présente surtout une nette augmentation de l'estime de soi (avec de rares idées délirantes d'ordre mégalomane), il dort peu (ce qui est confirmé par les autres patients qu'il gêne pendant la nuit), son activité sexuelle (avec d'autres patients) est fortement exacerbée, ce qui est à la source de nombreux problèmes de gestion. Lors de ces trois épisodes, nous avons l'impression – partagée par nos collègues – qu'à chaque fois que nous sortons de notre bureau, nous le voyons ou l'entendons occupé à régler un conflit ou à en créer de nouveaux. Enfin, lors des rares moments où nous pouvons nous entretenir avec lui, il explique qu'il n'a que faire de nos entretiens car il est au-dessus de tout ça, qu'il n'adressera plus jamais la parole au personnel infirmier car il leur est trop supérieur, qu'il détient des informations très « importantes » à propos de plusieurs membres du personnel, etc. Lors de ces phases maniaques, qui durent généralement trois à quatre jours, il ne se présente à aucun de ses rendez-vous et si tout le monde le voit tout le temps dans les couloirs, il est évidemment difficile, voire impossible, d'avoir un entretien posé avec lui. Lors de ces rares rencontres, il ne parvient pas à rester assis plus de dix minutes et finit même, parfois, par quitter le bureau sans mot dire.

Soulignons que la manie présente également une dimension adaptative certaine. Celle-ci se révèle et s'exprime au détriment du projet identitaire de l'individu. Nous avons déjà présenté ailleurs [34] un cas clinique qui signe assez magistralement la dimension adaptative du trouble. Ce patient maniaque, après être tombé de plusieurs mètres de haut d'une échelle sur un chantier, présentait pas moins de vingt-sept fractures aux jambes. La médecine lui prédisait, au mieux et s'il devait remarquer un jour, de récupérer ses facultés au bout de deux ans de traitement et de rééducation. Notre patient reprenait le travail six mois plus tard, défiant ainsi les lois de la nature et de la science. Le modèle que Demaret [35] consacre à la psychose maniaco-dépressive repose sur cette composante adaptative et s'inscrit dans le champ de la psychopathologie éthologique [36]. Cet auteur a le mérite d'aborder une dimension souvent oubliée dans les études sur la manie,

qui concerne le rapport à l'espace et, plus spécifiquement, au territoire. En observant ses patients maniaque-dépressifs, d'une part, et les animaux dans la nature, d'autre part, Demaret constate que « rien ne ressemble autant à l'agitation d'un maniaque que celle d'un animal territorial » ([35], p. 115). Dans le règne animal, le comportement territorial correspond à la défense d'un espace par un sujet ou un groupe contre l'intrusion d'étrangers. Lorsqu'il est sur son territoire, l'animal semble présenter une autorité « naturelle » sur autrui, comme si ses forces étaient décuplées. L'espace familier confère à l'autochtone un avantage tant psychologique que physique sur l'envahisseur. Avec des fonctions principalement sexuelle et alimentaire (avantages à l'échelle individuelle), la territorialité assure également la répartition de la population dans son milieu naturel (avantage à l'échelle collective). Lorsque l'animal territorial est sur son domaine, ses caractéristiques essentielles sont l'agressivité, le succès facile lors de l'affrontement de congénères (même de taille plus imposante) et des comportements de séduction face aux femelles. Il marque les limites de son espace par des cris, des signaux visuels (coloration des organes sexuels, de la face ou plus globalement de tout le corps) et olfactifs (dépôts d'urines, d'excréments ou sécrétions glandulaires). Ces comportements sont superposables, à l'échelle humaine, à l'activité maniaque : d'une grande assurance et estime personnelle, il est agressif, manie l'ironie et, fort d'un sentiment de toute-puissance, défie socialement son vis-à-vis quel que soit le statut de celui-ci. Hyperactif et euphorique, il est à la recherche de sensations nouvelles et extrêmes. Comme les animaux territoriaux, on le voit et l'entend de loin de par son excentricité et ses manifestations bruyantes. Toujours à l'affût d'une nouvelle conquête, sa vie sexuelle est débridée. Toutes ces caractéristiques font dire à Demaret que le maniaque « se comporte partout comme s'il était chez lui » ([35], p. 117).

De manière diamétralement opposée, le comportement du mélancolique se rapproche de celui de l'animal qui s'aventure sur le territoire d'un congénère. L'animal perd aussitôt toute agressivité et toute séduction. Passé la limite de son « chez-soi », le mâle fuit face au « propriétaire » du territoire, même si ce dernier apparaît plus faible. Devant une femelle, peureux, il ne se risque pas à une parade amoureuse. Alors que le maniaque serait partout comme chez lui, le mélancolique se sentirait partout importun. Il se sent gênant, « de trop », presque fautif « d'être là »³. Figé ou fuyant, il est incapable d'affronter la « compétition » sociale et semble avoir perdu tout désir sexuel. Soulignons que si ce modèle révolutionnaire proposé par Demaret n'a certainement pas eu l'écho et la notoriété scientifique qu'il mérite [36], les travaux de Price reprendront bon nombre de ses observations à propos de la dépression et des théories du rang social [37,38].

Repartons de la dimension adaptative du maniaque. Malgré cette extraordinaire force de production et ce déploiement d'énergie, cette dernière marque, comme pour le mélancolique, un trouble sous-jacent de la subjectivité et de la constitution de l'identité. Pour Binswanger, la manie trouve son centre de gravitation psychopathologique dans un défaut d'*apprésentation* – concept qu'il emprunte à Husserl. Si la vie intérieure d'autrui est inaccessible, la possibilité de partager un monde commun repose sur la faculté qu'ont les protagonistes de s'« apprésenter » ; c'est-à-dire de se reconnaître comme *alter ego*. Si je ne peux accéder à la pensée de l'autre, je peux par contre envisager que ce dernier s'inscrive dans une norme anthropologique, un « sens commun » qui est la source, de façon principalement implicite, de l'intersubjectivité et de la vie sociale. Lors d'une situation sociale banale, ce qui est *présent* à tous les protagonistes est différent, car ils n'ont pas le même point de focalisation, mais ils partagent pourtant la même *apprésentation*. Par exemple,

³ Comme nous l'avons suggéré précédemment, les crises du mouvement concret (inhibition psychomotrice) et de l'intentionnalité émotionnelle peuvent être reliées au *déracinement* émotionnel caractéristique du mélancolique (crise de la *Befindlichkeit*).

si un sujet prononce une parole en public, la réalité des auditeurs n'est pas la même que celle de l'intervenant, mais l'appréhension est commune car ils sont des *alter ego*.

Le maniaque présente un « manque d'une appréhension commune générale » ([26], p. 83), ce qui semble être le cas de Ferdinand. En pleine exaltation maniaque, il nous dit : « *Je suis un robot. Je suis bien trop fort, rien ne peut m'arriver, je suis un surhomme* ». Précisément, Ferdinand semble « perdre » quelque chose de l'ordre de l'humanité ; le lien qui le maintient attaché au monde semble rompu. De plus, le robot est une image intéressante car effectivement, elle est inhumaine, mais Ferdinand semble oublier que pour voir le jour et pour fonctionner, cette création dépend de la main de l'homme. Enfin, le robot induit chez Ferdinand un sentiment d'unicité mais renvoie également à la reproduction sérielle. Cet assemblage technologique est, par définition, un sujet reproductible par une simple manipulation technique. Ferdinand comme le robot sont privés de subjectivité et sans préoccupations identitaires ; ils n'ont pas de passé et pas d'avenir⁴.

Le maniaque est en fait un « être unique en général » et cette généralité tient au fait qu'il n'est qu'une présence instantanée. Il n'y a pas d'histoire pour le maniaque, pas de biographie. Il n'y a qu'un *maintenant*. Il n'est pas possible « d'ordonner ces présences dans un continuum de la biographie interne » ([26], p. 84). Nous identifions ici la différence identitaire radicale entre le maniaque et le mélancolique, qui s'articule autour de la double fonction de l'identité narrative.

Si, comme nous le disions, le mélancolique ne peut que raconter son histoire sans parvenir à la *créer* et l'inventer, le maniaque, à l'inverse, est continuellement occupé à créer une histoire qu'il ne peut raconter, qu'il ne peut intégrer dans sa trame narrative. Il semble disposer de la faculté qui précisément manque au mélancolique qui, inversement, possède une qualité énonciative que le maniaque a perdue. Ce « manque chiasmatisque » est la source du trouble de l'identité de ces deux entités nosographiques et montre l'utilité de les étudier toutes deux en vis-à-vis. L'un vit sans présent en tant qu'intentionnalité, sans possibilité de futur, mais conserve la possibilité de raconter son histoire ; l'autre n'est qu'un présent pur, un kaléidoscope de possibilités dénué d'histoire et de passé. La biographie maniaque se résume à l'instant présent : « les appréhensions biographiques sont totalement en retrait derrière les présences ou présentations actuelles ou momentanées » ([26], p. 94). Dans ces deux configurations que sont la manie et la mélancolie, l'énigme manifeste est le futur qui semble inaccessible. Il s'agit là de la véritable crise psychotique de l'identité en tant que rupture du cours de la vie.

Enfin, si comme le robot, le maniaque se sent unique, il est aussi profondément seul puisqu'il n'a pas d'*alter ego*. Il s'agit du paradoxe sur lequel repose sa communicabilité démesurée : il interagit avec tout le monde mais n'est véritablement en contact avec personne. Il s'agit de l'excessive « sociabilité » d'un sujet seul. Selon Binswanger, cette impossibilité de considérer l'autre comme *alter ego* prend sa source dans une problématique plus profonde, qui rejoint notre constat d'une crise identitaire : « (...) le maniaque ne peut pas faire l'expérience de l'*alter ego* de manière appréhensive, au sens propre, car il n'a pas fait l'expérience de soi-même en tant qu'*ego* » ([26], p. 93–94). C'est donc dans la constitution de l'*ego* que réside le problème, exactement comme pour le mélancolique lorsque nous pointons une crise de l'identité *égoïque*. Chez le maniaque, cette identité est caractérisée par son éclatement dans le monde ; chez le mélancolique, par la perte de son identité de rôle (Tableau 1).

⁴ Le sentiment d'être un robot n'est pas superposable à l'expérience relatée par des patients schizophrènes qui peuvent également avoir recours à cette analogie. Il n'y a pas, dans la condition maniaque, la mécanisation, la dévitalisation et l'objectivation morbide de soi ressentie comme une sensation ontologique fondamentale par le schizophrène. Le robot est ici le reflet d'un vécu d'omnipotence, d'invulnérabilité et d'une intentionnalité pure dénuée des contingences du réel.

Tableau 1

Tableau conceptuel récapitulatif le « manque chiasmatique ».

Mode d'être-au-monde	Maniaque	Mélancolique
Identité narrative	Conserve la dimension créative de son existence	Conserve la faculté d'énonciation du discours sur soi
	A perdu la faculté d'énonciation du discours sur soi	A perdu la dimension créative de son existence
Intentionnalité	Expérience dirigée par une intentionnalité pure qui ne tient pas compte des contraintes environnementales	Expérience dénuée d'intentionnalité qui dépend des contraintes environnementales
Territorialisation	Comportement analogue à l'animal territorial sur son territoire : il est « partout chez lui »	Comportement analogue à l'animal territorial hors de son territoire : il n'est « nulle part chez lui »

5. Conclusion : le « manque chiasmatique » maniaque et mélancolique

La psychopathologie phénoménologique a pour principal objet l'analyse des états de subjectivité. En ce qui concerne les psychopathologies mélancolique et maniaque, nous pouvons observer qu'il s'agit de modes d'être-au-monde tout à fait spécifiques marquant deux vécus identitaires et temporels à part entière. Nous avons montré que ces manières d'être se révélaient à travers la relation que ces deux états psychopathologiques entretiennent avec le concept d'identité narrative. Ce dernier repose sur un mouvement double, celui de l'énonciation d'un discours porté sur son histoire et celui d'une opération de création colorant sur un mode émotionnel l'histoire transmise par l'individu. Le mélancolique conserve la faculté d'énoncer un discours à propos de son histoire mais a perdu la dimension créative de celui-ci. À l'inverse, le maniaque en crise ne vit que cette dimension créative sans pouvoir l'inscrire dans son discours existentiel. Chaque condition psychopathologique présente donc une faculté que l'autre n'a pas ; c'est ce que nous avons proposé d'appeler le « manque chiasmatique ».

Le second concept que nous reprenons à la philosophie nous permet de qualifier, en miroir, les deux subjectivités mélancolique et maniaque. Il s'agit de l'intentionnalité qui est la tendance de la conscience consistant à s'éclater dans le monde. Nous proposons de comprendre l'intentionnalité, non pas comme une fonction abstraite de l'esprit, mais plutôt comme une « pulsion » à se mouvoir, virtuellement ou concrètement, enracinée dans la chair. Ici aussi, maniaque et mélancolique présentent une conduite aux antipodes. Le premier est dans une intentionnalité pure qui ne tient pas compte des contraintes de sa propre factualité et de l'environnement. Le second expérimente une existence dans laquelle la conscience semble avoir perdu sa qualité d'intentionnalité. Le lien avec l'identité narrative est certain puisque cet état permet à la conscience mélancolique de porter un discours extrêmement lucide sur son histoire mais sans parvenir à véritablement exister dans le monde. Le maniaque, lui, ne peut pas dire le moindre mot à propos de son histoire, il ne peut que se perdre dans les méandres de son emballement mondain.

Enfin, l'appropriation de l'espace – la territorialisation – révèle également deux opposés. Le maniaque, en analogie avec l'animal territorial sur son territoire, se comporte partout comme s'il était chez lui ; le mélancolique se sent partout inopportun, tel l'animal qui a déserté son territoire.

Comme Baillarger le suggérait déjà en 1854, la mélancolie et la manie sont deux pathologies beaucoup plus proches l'une de l'autre que ce que l'on ne pourrait croire, « comme si un lien secret unissait entre elles ces deux maladies » (cité dans [35], p. 111). Notre hypothèse a déjà été exposée : le lien secret, véritable « organisateur psychopathologique » commun aux deux entités, est le trouble de l'identité.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington, DC: APA; 2000.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.
- [3] Akiskal HS. Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *J Affect Disord* 2001;62(1–2):17–31.
- [4] Akiskal HS, Kilzieh N, Maser JD, Clayton PJ, Schettler PJ, Shea MT, et al. The distinct temperament profiles of bipolar I, bipolar II and unipolar patients: original research article. *J Affect Disord* 2006;92(1):19–33.
- [5] Kasper S, Hirschfeld R. Handbook of bipolar disorder: diagnosis and therapeutic approaches. New-York: Taylor and Francis Group; 2005.
- [6] Ketter TA. Handbook of diagnosis and treatment of bipolar disorders. American Psychiatric Pub; 2009.
- [7] Fuchs T, Schlimme JE. Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Curr Opin Psychiatry* 2009;22(6):570–5.
- [8] Fuchs T. The phenomenology of affectivity. In: Fulford KWM, Davies M, Gipps RGT, Graham G, Sadler JZ, Stanghellini G, Thornton T, editors. *The Oxford handbook of philosophy and psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2013. p. 612–31.
- [9] Stanghellini G. L'umore e i suoi disturbi. In: Stanghellini G, Rossi Monti M, editors. *Psicologia del patologico: una prospettiva fenomenologico-dinamica*. Milan: Cortina; 2009. p. 263–92.
- [10] Stanghellini G, Rosfort R. Emotions and personhood: exploring fragility – making sense of vulnerability. Oxford: Oxford University Press; 2013.
- [11] Englebert J. *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris: Hermann; 2013.
- [12] Tellenbach H. *La mélancolie*. Paris: PUF; 1985.
- [13] Kraus A. *Sozialverhalten und Psychosen Manisch-Depressiver*. Stuttgart: Enke; 1977.
- [14] Kraus A. La temporalité dans la constitution pré morbide des mélancoliques. *Actual Psychiatr* 1986;5:35–41.
- [15] Kraus A. Dynamique de rôles des maniaques-dépressifs. *Psychol Med* 1987;19:401–5.
- [16] Kraus A. Melancholic depersonalisation. *Comprendre* 2008;16–18:243–8.
- [17] Fuchs T. Melancholia as a desynchronization: towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology* 2001;34(4):179–86.
- [18] Fuchs T. Temporality and psychopathology. *Phenom Cogn Sci* 2013;12(1):75–104.
- [19] Ricœur P. Temps et récit : Tome I. In: *L'intrigue et le récit historique*. Paris: Le Seuil; 1983.
- [20] Ricœur P. Temps et récit : Tome II. In: *La configuration dans le récit de fiction*. Paris: Le Seuil; 1983.
- [21] Ricœur P. Temps et récit : Tome III. In: *Le temps raconté*. Paris: Le Seuil; 1983.
- [22] Fulford KWM, Morris KM, Sadler JZ, Stanghellini G, Morris KM. Nature and narrative: international perspectives in philosophy and psychiatry. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- [23] Stanghellini G. *Psicopatologia del senso comune*. Milan: Cortina; 2008.
- [24] Sartre JP. *Esquisse d'une théorie des émotions*. Paris: Hermann; 1995.
- [25] Gallagher S. *How the body shapes the mind*. Cambridge: Oxford University Press; 2005.
- [26] Binswanger L. *Mélancolie et manie (1960)*. Paris: PUF; 1987.
- [27] Schulte W. Nichttraurigseinkommen im Kern melancholischen Erlebens. *Nervenarzt* 1961;32:314–20.
- [28] Cotard J, Camuset M, Seglas J. Du délire des négations aux idées d'énormité (1882). Paris: L'Harmattan; 1997.
- [29] Blankenburg W. *La perte de l'évidence naturelle (1971)*. Paris: PUF; 1991.

- [30] Minkowski E. *Le temps vécu*. Paris: PUF; 1933.
- [31] Tatossian A. *La phénoménologie des psychoses (1979)*. Paris: Le Cercle herméneutique; 2003.
- [32] Blankenburg W. *Lebensgeschichtliche Faktoren bei manischen Psychosen*. *Nervenarzt* 1964;35:137–64.
- [33] Tellenbach H. *Zur situationpsychologischen Analyse des Vorfeldes endogener Manien*. *Jahrb f Psychol Psychotherap* 1965;12:174–91.
- [34] Englebert J, Gauthier J-M. *Éthologie et psychiatrie : hommage au travail du docteur Albert Demaret*. *Acta Psychiatr Belg* 2011;111(4):8–12.
- [35] Demaret A, Englebert J, Follet V. *Éthologie et psychiatrie : suivi d'Essai de psychopathologie éthologique*. *Nouv éd*. Bruxelles: Mardaga; 2014. p. 1–164.
- [36] Englebert J, Follet V. *Essai de psychopathologie éthologique*. In: Englebert J, Follet V, Demaret A, editors. *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles: Mardaga; 2014. p. 165–231.
- [37] Price JS. *The adaptive function of mood change*. *Br J Med Psychol* 1998;71(4):465–77.
- [38] Price JS. *Darwinian dynamics of depression*. *Aust N Z J Psychiatry* 2009;43(11):1–9.