



ELSEVIER

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

et également disponible sur [www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

## Dépression unipolaire et personnalité prémorbide : version francophone du Criteria for Typus Melancholicus



### *Premorbid personality and unipolar depression: French-speaking version of the Criteria for Typus Melancholicus*

J. Englebert<sup>a,\*</sup>, G. Stanghellini<sup>b,c</sup>, D. Calderazzo<sup>a</sup>,  
A. Ramackers<sup>a</sup>, A. Blavier<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unité de recherche ARCh, département de psychologie, faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation, université de Liège, quartier Agora, place des Orateurs 1, bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

<sup>b</sup> Università « G. d'Annunzio », Chieti, Italie

<sup>c</sup> Universidad « Diego Portales », Santiago, Chili

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Reçu le 14 mars 2016  
Accepté le 22 avril 2017

Mots clés :  
Dépression mélancolique  
Dépression unipolaire  
Typus Melancholicus

#### RÉSUMÉ

Le *Typus Melancholicus* (TM) est un mode de fonctionnement psychologique pré-mélancolique décrit par Tellenbach et Kraus, caractérisé par le besoin d'ordre, un caractère consciencieux, une référence rigide à la norme et une intolérance à l'ambiguïté. Cette étude présente un outil susceptible de discriminer la présence d'un sous-groupe TM parmi une population de sujets dépressifs unipolaires. Afin d'objectiver l'existence de ce sous-groupe, nous avons traduit le Criteria for Typus Melancholicus (CTM) et l'avons administré à un échantillon de 20 sujets unipolaires et de 20 sujets témoins. L'hypothèse de recherche était de retrouver une proportion similaire à celle observée dans la littérature (50 % de sujets TM dans l'échantillon de sujets unipolaires). Les résultats confirment que la moitié de l'échantillon des sujets unipolaires appartient à un sous-groupe homogène répondant aux caractéristiques TM. Par ailleurs, aucun des sujets témoins ne correspond aux caractéristiques TM. Ces résultats suggèrent que les traits du TM forment une

\* Auteur correspondant.

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

structure psychopathologique cohérente et typique caractérisant une partie importante des sujets dépressifs. Notre étude identifie, au sein du groupe des sujets unipolaires, une évidente hétérogénéité (TM/non-TM). Cette distinction ouvre la voie à d'importantes perspectives de prise en charge thérapeutique.

© 2017 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## A B S T R A C T

---

### Keywords:

Melancholic depression  
Unipolar depression  
Typus Melancholicus

---

The Typus Melancholicus (TM) is a pre-melancholic personality structure, defined by Tellenbach and Kraus and characterized by the orderliness, conscientiousness, norm orientation and intolerance of ambiguity. This study aims to discriminate the existence of a subgroup TM, among a unipolar depressive population. In order to prove the existence of this subgroup, we translated and administered the Criteria for Typus Melancholicus (CTM) to a sample of 20 unipolar patients and 20 control participants. The research hypothesis was to find a similar proportion to the one observed in the literature (50 % of TM in the unipolar sample). The results demonstrate, as expected, that half of the unipolar sample belongs to a homogeneous subgroup that displays the TM features. Furthermore, no control subjects displays the TM features. Those results suggest that the TM features design a coherent and typical psychopathological structure that can be found in an important proportion of unipolar depressive population. Our study identifies and confirms the existence of a distinct heterogeneity (TM/no TM) inside the unipolar group. This distinction opens the door to some important perspectives in terms of therapy.

© 2017 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

---

## 1. Introduction

Le concept de *Typus Melancholicus* (TM) a été défini par Tellenbach comme une structure de personnalité prémorbide vulnérable à la dépression endogène mélancolique (Englebert & Stanghellini, 2016 ; Tellenbach, 1961). Ce concept trouve son origine dans une étude menée sur 119 patients mélancoliques pour laquelle Tellenbach a employé une méthode d'analyse dite « empirico-phénoménologique ». Cette dernière est « empirique » car elle se base sur l'analyse des descriptions des expériences et comportements des patients, et « phénoménologique » car l'ensemble des phénomènes décrits est envisagé comme des façons d'entrer en relation avec le monde et autrui (Ambrosini et al., 2011 ; Englebert, 2013).

## 2. Description clinique du *Typus Melancholicus*

Tellenbach a mis en avant deux traits de personnalité typiques du TM : le besoin d'ordre et le caractère consciencieux. Ces caractéristiques influencent de façon significative les relations interpersonnelles de l'individu. Le besoin d'ordre se manifeste par un besoin excessif d'harmonie dans les relations sociales. L'individu ne pourrait tolérer le moindre conflit, au risque de provoquer chez lui un sentiment de culpabilité. L'individu possède un sens important de justice, ne doit rien à personne, et il est très exigeant envers lui-même. Le caractère consciencieux indique que le TM cherche à éviter le sentiment de culpabilité. La personne cherche constamment à répondre aux demandes sociales afin d'être acceptée par autrui. Il en résulte une rigueur excessive afin d'atteindre cet objectif. Le TM s'adapte

dès lors difficilement aux changements soudains de son environnement et démontre également une très grande sensibilité dans la gestion de ses relations interpersonnelles.

Kraus (1987) s'est basé sur la *Théorie des Rôles Sociaux* (Mead, 1934) pour ajouter deux traits de personnalité à la description du TM : l'hyper/hétéronomie et l'intolérance à l'ambiguïté. Ces caractéristiques se concentrent sur la façon dont l'individu entre en interaction avec son environnement. L'hypernomie correspond à une adaptation excessive et rigide aux standards sociaux. L'individu perçoit une information de façon stéréotypée et il est incapable de distinguer cette information de son contexte. Concrètement, quand il perçoit l'existence d'une norme, il est incapable de la remettre en question et ne peut que s'y conformer. L'hétéronomie correspond à une réceptivité exagérée aux standards sociaux et une dépendance au discours d'autrui. Toutes les normes auxquelles il se plie lui sont donc dictées par d'autres, et ne proviennent jamais de sa propre initiative. Ces critères sont fondamentaux pour l'individu car ils guident sa motivation et sa perception des relations sociales. L'intolérance à l'ambiguïté correspond à l'incapacité de percevoir des caractéristiques opposées chez un même objet, personne ou situation. Le TM ne peut faire l'expérience que de situations sociales confirmant l'image qu'il a de lui-même ou d'autrui. Il ne peut accepter des informations contradictoires car elles risqueraient de mettre en péril ses relations sociales. Le TM est incapable de reconnaître à autrui une complexité émotionnelle qui ne serait pas prévisible. Selon la psychopathologie phénoménologique, ces quatre caractéristiques forment un noyau autour duquel s'organiserait la vulnérabilité à la dépression mélancolique (Englebert, 2013 ; Englebert & Stanghellini, 2016).

Kraus évoque la dialectique entre l'identité de rôle et l'identité égoïque afin d'établir les traits de l'hyper/hétéronomie et de l'intolérance à l'ambiguïté. L'identité de rôle permet à l'individu d'endosser, au quotidien, différents costumes variant selon les situations sociales auxquelles il est confronté. L'identité égoïque permet la tension entre la personne et ses rôles. Elle correspond aux « moments subjectifs où le sujet réfléchit sur lui-même » (Kraus, 1987). Cette dialectique subtile, que chacun colore en fonction de son mode de fonctionnement psychologique, n'existerait pas chez le TM. Celui-ci s'adapterait aux règles de la société sans se montrer capable de se les approprier.

Selon la psychopathologie phénoménologique (Binswanger, 1960), la dépression mélancolique repose sur une variation qualitative de l'éprouvé émotionnel à travers l'expérimentation du « sentiment d'absence de sentiment » (Englebert, 2013 ; Tatossian, 1979). Cette expérience émotionnelle paradoxale—puisqu'il s'agit d'un phénomène qui suggère sa propre absence—différencie le vécu des personnes affectées de mélancolie des autres formes de dépression organisées autour de l'éprouvé de tristesse ou dominées par l'humeur déprimée. Le mélancolique présente un vide émotionnel et sentimental, faisant suggérer à Schulte que « celui qui peut encore être triste n'est pas vraiment mélancolique » (cité par Tatossian, 1979, p. 87).

Selon Fuchs (2003), le TM a un rapport particulier à la temporalité et à son corps ; ce dernier étant, pour la phénoménologie, le vecteur permettant d'évoluer en synchronie avec l'environnement. La dépression mélancolique serait déclenchée par une désynchronisation corporelle. Le vécu mélancolique qui succède à cette désynchronisation est caractérisé par un état de rigidité corporelle, menant à une anesthésie émotionnelle (correspondant au « sentiment de l'absence de sentiment »), à une perte de l'intentionnalité et à un trouble de l'identité narrative (Englebert & Stanghellini, 2015). La capacité d'être-avec-autrui du patient est altérée et le corps, paralysé et dévitalisé, ne peut plus évoluer en synchronie et en harmonie dans son environnement.

### 3. Études empiriques

Stanghellini et al. (2006) ont démontré l'existence d'un profil symptomatique spécifique à la dépression mélancolique. Ce profil était caractérisé par une diminution de l'énergie vitale, le sentiment d'absence de sentiment et un sentiment de culpabilité. Les tests du Criteria for Typus Melancholicus (CTM) – créé à l'occasion de cette publication – et de l'Association for Methodology and Documentation (AMDP) furent utilisés sur un échantillon de 116 patients consultant pour dépression unipolaire majeure. Les résultats démontrent l'existence d'un sous-groupe TM (composé de 80 patients, soit 69 % de l'échantillon) présentant des scores élevés aux items « manque de dynamisme vital » et « sentiment de culpabilité » de l'AMDP. Les résultats démontrent également l'existence d'un autre sous-groupe non TM (composé de 36 patients, soit 31 % de l'échantillon), présentant des scores plus élevés aux items

« dysphorie » et « irritabilité ». Par la suite, d'autres études empiriques ont démontré la présence des caractéristiques du TM chez 50 % des patients souffrant de dépression unipolaire (Mundt et al., 1997 ; von Zerssen et al., 1994, 1997).

Stanghellini et Raballo (2007) ont démontré qu'une base phénoménologique distinguait les sujets TM des sujets non TM dans une population dépressive. Le test du TEMPS-I fut utilisé pour déterminer le tempérament affectif des sujets. Le test du Criteria for Typus Melancholicus (CTM) fut utilisé pour distinguer les TM des non-TM. Il a été démontré que les sujets présentant un tempérament cyclothymique et irritable ne répondaient pas aux critères du TM. À l'opposé, les sujets présentant un tempérament hyperthymique répondaient positivement aux critères du CTM.

Par la suite, les auteurs se sont intéressés à la relation existant entre la dépression unipolaire et les caractéristiques du TM ; l'hypothèse étant que le TM présenterait des traits prémorbides de la dépression unipolaire, mais pas bipolaire. Malheureusement, les résultats restent encore contradictoires. Dans leur étude, Tölle et al. (1987) suggèrent que le TM ne peut être considéré comme une personnalité prémorbide de la dépression unipolaire car seulement un tiers de l'échantillon de sujets unipolaires présentait les caractéristiques du TM. Cette proportion étant similaire chez les sujets bipolaires et schizophrènes, les auteurs suggèrent de faire du TM un tempérament prémorbide non généralisé. De plus, Furukawa et al. (1997) ont trouvé des scores statistiquement élevés aux critères du TM chez les sujets unipolaires, par rapport aux sujets témoins, mais pas par rapport aux autres sujets psychiatriques.

Plusieurs études (Furukawa et al., 1997 ; Kronmüller et al., 2005) présentent des résultats contradictoires quant à la présence des traits du TM chez les sujets unipolaires. Les résultats varient selon l'outil utilisé, l'évolution de la maladie et le traitement administré. Toutefois, un consensus semble reposer sur le fait que des traits et des constellations de personnalité joueraient un rôle dans la dépression (Akiskal, 2001 ; Kronmüller et al., 2005). Le TM représenterait l'une de ces constellations (Kronmüller et al., 2005 ; Stanghellini & Mundt, 1997).

#### 4. Méthodologie

Notre échantillon est composé de 20 sujets unipolaires et de 20 sujets témoins. Ces 40 sujets présentent les mêmes critères au niveau de l'âge et du sexe afin d'éviter toute influence de ces deux éléments. Les deux échantillons sont composés de 4 hommes et 16 femmes (l'âge moyen est de 44,4 ans). Après lecture et signature du consentement libre et éclairé par chaque participant, le DSM-IV-TR fut utilisé afin d'inclure ou d'exclure les sujets « unipolaires » en respectant les critères de diagnostic du « trouble dépressif majeur ». L'Inventaire abrégé de dépression de Beck (Cottraux, 1996) a été administré aux deux groupes. Les sujets témoins présentaient tous un score indiquant une absence de dépression (entre 0 et 4) et les sujets dépressifs présentaient tous un score indiquant une dépression modérée (entre 8 et 15) (5 sujets/20) ou une dépression sévère (16 et +) (15 sujets/20). Précisons que les 10 sujets qui obtiendront un score significatif au CTM font partie du groupe dépression sévère. Les sujets dépressifs ont été rencontrés dans un dispositif de soin d'hospitalisation de jour (non résidentielle) en état sémiologique de rémission. Enfin, le CTM fut administré aux deux groupes de l'échantillon. Le Criteria for Typus Melancholicus (CTM) (Stanghellini et al., 2006) a été traduit et adapté de l'anglais vers le français par nos soins. La traduction a été revue par un groupe de cinq cliniciens (trois psychiatres et deux psychologues indépendants de l'étude). Il est composé de 16 questions reprenant les 4 critères du TM (besoin d'ordre, caractère consciencieux, hyper/hétéronomie, intolérance à l'ambiguïté) dans le but d'identifier un groupe TM et un groupe non TM. Chacun des 4 critères est évalué par 4 items. Le sujet est considéré *Typus Melancholicus* lorsqu'il répond positivement à un minimum de 11 items sur 16 au CTM (Tableau 1).

#### 5. Résultats

Les résultats au CTM sont interprétés de manière qualitative et quantitative (*cut off* à 11/16) afin de relever la présence ou non des différentes caractéristiques du TM.

**Tableau 1**  
Version francophone du Criteria for Typus Melancholicus (CTM).

Caractéristiques	Descriptions	Questions
Besoin d'ordre	Le sujet s'efforce d'atteindre une harmonie interpersonnelle. Chaque personne est classée selon son rôle social. Ce comportement est principalement motivé par le besoin d'éviter les conflits	(1) Est-ce que votre bonheur dépend de celui de votre entourage ? (6) Est-ce que vous êtes capable de montrer votre désaccord face à quelqu'un ? (10) Seriez-vous prêt(e) à faire des sacrifices pour l'harmonie de votre famille/entourage ? (13) Est-ce que vous prêtez une attention particulière à l'image que les autres se font de vous ?
Caractère consciencieux	Le but principal du sujet est d'éviter les attributions coupables et les sentiments de culpabilité. Il cherche constamment à répondre aux demandes sociales afin d'être accepté par autrui	(2) Est-ce qu'il vous est possible d'éprouver un sentiment de culpabilité ? (5) Comment vous sentez-vous lorsqu'on vous fait des reproches ? (7) En général, évitez-vous les conflits ? (12) Acceptez-vous facilement les critiques ou êtes-vous prêt(e) à tout pour les éviter ?
Hyper/hétéronomie	Le sujet est incapable de changer ou de transcender les normes sociales qu'il a un jour adoptées. Il les adopte passivement et les suit naïvement comme une ligne directrice lui indiquant la manière de se comporter	(3) Avez-vous peur du changement ? (9) Anticipez-vous le regard, les dires des autres lorsque vous agissez ? (14) Avez-vous déjà commis des actes rebelles/marginaux par rapport aux normes sociales ? (16) Est-ce que votre comportement est dirigé en fonction de ce qui est accepté par les autres ?
Intolérance à l'ambiguïté	Le sujet est incapable de percevoir les bonnes et mauvaises qualités d'un même objet, personne ou situation. Il est incapable d'intégrer des informations contradictoires car il possède une vision du monde de type « noir ou blanc »	(4) Acceptez-vous d'être dans le doute/l'ambiguïté par rapport à vos certitudes ? (8) Est-ce que, selon vous, une personne peut présenter à la fois des bons et mauvais côtés ? (11) Comment réagissez-vous lorsqu'une personne de votre entourage ne se comporte pas comme elle le fait d'habitude ? (15) Est-ce que le proverbe « tout est blanc ou noir » trouve écho en vous ?

### 5.1. Analyse des résultats du groupe « unipolaire »

Nous constatons que 10 des 20 sujets unipolaires peuvent être inclus dans le sous-groupe TM (Tableau 2). Ces 10 sujets ont chacun répondu positivement à un minimum de 11 items sur 16 au CTM. Le sujet 20, avec un score de 14/16, incarne l'archétype du TM. Les résultats indiquent également que le « caractère consciencieux » est le critère le plus présent au sein de ce sous-groupe (présent chez tous avec un score maximal de 4 obtenu par huit des sujets de l'échantillon). Suivent, en termes de fréquence, les critères d'« hyper/hétéronomie » (présent chez tous les sujets à l'exception du sujet 15, avec un score maximal de 4 obtenu par trois des sujets de l'échantillon) ; du « besoin d'ordre » (présent chez tous les sujets à l'exception du sujet 15, avec un score maximal de 4 obtenu par deux des sujets de l'échantillon) et finalement d'« intolérance à l'ambiguïté » (absence du critère chez trois des sujets ainsi que score maximal de 3 obtenu par deux des sujets de l'échantillon).

### 5.2. Analyse des résultats du groupe « témoin »

Nous observons, pour le groupe témoin, qu'aucun des sujets ne peut être inclus dans le sous-groupe TM. Comme l'indique le Tableau 3, le score maximal observé est de 9 items sur 16 (obtenu par le sujet

**Tableau 2**

Résultats au CTM pour les sujets unipolaires.

n°	Sexe	Besoin d'ordre	Caractère consciencieux	Hyper/hétéronomie	Intolérance à l'ambiguïté	Total « items » (/16)
<b>1</b>	<b>F</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
2	F	2	2	1	0	5
3	F	2	3	3	0	8
<b>4</b>	<b>F</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
5	F	2	2	3	1	8
<b>6</b>	<b>F</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
7	F	3	4	2	1	10
<b>8</b>	<b>F</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
9	F	2	2	3	1	8
<b>10</b>	<b>F</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
11	F	1	1	3	0	5
<b>12</b>	<b>F</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
13	F	1	4	3	1	9
14	F	2	2	2	1	7
15	F	0	1	0	1	2
<b>16</b>	<b>F</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
<b>17</b>	<b>M</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
<b>18</b>	<b>M</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
19	M	2	3	3	1	9
<b>20</b>	<b>M</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

En gras les sujets présentant un score positif au CTM (*cut off* à 11/16).**Tableau 3**

Résultats au CTM pour les sujets témoins.

n°	Sexe	Besoin d'ordre	Caractère consciencieux	Hyper/hétéronomie	Intolérance à l'ambiguïté	Total « items » (/16)
1	F	3	1	1	1	6
2	F	1	2	1	1	5
3	F	1	1	0	1	3
4	F	3	2	1	3	9
5	F	2	2	3	1	8
6	F	2	2	1	2	7
7	F	2	1	1	1	5
8	F	3	2	2	0	7
9	F	2	3	2	1	8
10	F	2	2	2	0	6
11	F	2	1	2	1	6
12	F	2	2	0	1	5
13	F	2	2	2	0	6
14	F	2	3	2	0	7
15	F	3	1	1	0	5
16	F	2	2	2	0	6
17	M	3	2	2	1	8
18	M	2	1	2	2	7
19	M	2	2	1	1	6
20	M	2	1	0	1	4

4). L'item le plus fréquent est le « besoin d'ordre » (présent chez tous et avec un score minimum de 1 pour seulement deux sujets de l'échantillon). Ensuite, par ordre de fréquence, nous retrouvons les items du « caractère consciencieux » (présent chez tous avec un score de 1 obtenu par sept des sujets de l'échantillon) ; de l'« hyper/hétéronomie » (absent chez trois des sujets, avec un score maximal de 3 obtenu par un seul des sujets de l'échantillon) et de l'« intolérance à l'ambiguïté » (absent chez six des sujets de l'échantillon, avec un score maximal de 3 obtenu par un seul des sujets).

## 6. Vignette clinique et notion de « situation pathogène »

L'intérêt du CTM ne doit pas exclure une démarche clinique qui reste centrale dans toute forme de réflexion psychopathologique d'inspiration phénoménologique. Aussi, le recours au CTM n'aborde pas l'ensemble des phénomènes structuraux de la dépression mélancolique. Selon le modèle du TM présenté par [Tellenbach \(1961\)](#), la notion de « situation pathogène » aurait valeur d'événement impossible inaugurant la phase dépressive en raison du déséquilibre qu'elle produit au sein de l'identité de rôle du sujet TM. Celui-ci étant, de par ses caractéristiques psychologiques énoncées plus haut, tellement dépendant de son environnement qu'il voit sa vie littéralement basculer en raison d'une modification de celui-ci. Pour décrire cet état et comprendre le vécu de désynchronisation qu'il provoque, nous proposons, dans d'autres travaux ([Englebert, 2013](#)), la métaphore d'un métronome perpétuel qui finirait par s'arrêter. Ces situations déclenchant le glissement du TM vers la mélancolie peuvent être de toutes sortes. Citons le décès d'un proche (sans doute la situation la plus fréquente), un divorce ou une séparation, un déménagement, un accident ou, de façon moins attendue, le fait d'être incarcéré. Nous illustrons cet article d'un bref cas clinique avec une situation pathogène fréquemment rencontrée également, la perte d'emploi (cela peut aussi être, de façon plus générale, le décrochage professionnel).

Paulo est un employé de bureau modèle dans une importante société de télécommunication. De façon arbitraire, il fait partie du personnel licencié lors d'une restructuration. Célibataire, sans enfant, et âgé de 37 ans, il évoque d'emblée le fait qu'il a surinvesti son travail (prestant très régulièrement plus de 10 heures par jour et travaillant souvent durant le week-end) et que cette suractivité était motivée par l'espoir d'obtenir un poste plus prestigieux qui semblait à sa portée et que sa direction aurait à plusieurs reprises évoqué avec lui. Il présente un score de 14 au CTM (Besoin d'ordre 4, Caractère consciencieux 4, Hyper/Hétéronomie 4, Intolérance à l'ambiguïté 2). Suite à son licenciement, on lui diagnostiquera un épisode dépressif majeur à caractéristique mélancolique dont la symptomatologie principale s'exprime à travers le « sentiment d'absence de sentiment », de l'asthénie, des plaintes somatiques importantes (surtout au niveau de la respiration), de l'apathie et des idées suicidaires (qu'il ne mettra jamais à exécution). Ultérieurement, il précisera, dans le cadre d'une psychothérapie, que la perte de son travail était sans doute la chose la plus grave qui pouvait lui arriver et que la reconnaissance sociale qu'il n'en tirait plus avait provoqué comme une disparition de sa propre personne : « J'ai eu l'impression que, sans mon travail, je n'étais plus rien ».

Sans entrer dans un débat qui a, selon nous, été peu évoqué dans la littérature, l'on peut suggérer que la notion contemporaine de *burn out* pourrait correspondre, dans certaines situations et selon certains profils, à un passage d'un état de personnalité prémorbide TM vers une dépression mélancolique. Il serait à tout le moins pertinent de réfléchir au diagnostic différentiel entre ces deux états psychopathologiques spécifiques.

## 7. Discussion

Nos résultats permettent de confirmer plusieurs des hypothèses soulevées par la littérature. Tout d'abord, l'hypothèse de [Tellenbach \(1961\)](#) mettant en avant l'existence d'un comportement antérieur ainsi que de facteurs de vulnérabilité à la dépression mélancolique endogène semble confirmée. Ce constat justifie, comme le recommande la psychopathologie d'orientation phénoménologique, de continuer à utiliser le diagnostic de mélancolie qui serait une forme particulière de dépression. Ensuite, les hypothèses développées par [Mundt et al. \(1997\)](#) et [von Zerssen et al. \(1994, 1997\)](#), affirmant que les traits TM seraient présents dans 50 % des cas de dépression unipolaire, semblent également confirmées, malgré la faible taille de notre échantillon. La moitié des sujets de notre échantillon unipolaire présente donc une tendance à rechercher de façon excessive l'harmonie dans les relations sociales ainsi qu'à éviter les conflits sociaux – ce qui aurait pour conséquence l'émergence d'un important sentiment de culpabilité fréquemment associé à la mélancolie. Les TM s'appuient sur des standards sociaux extrêmement rigides et ne peuvent tolérer que ces derniers soient remis en cause par des informations contradictoires, au risque de voir leur équilibre psychique bousculé.

Ces résultats mettent en évidence l'existence d'une certaine hétérogénéité de l'échantillon, en apparence homogène, des sujets présentant un diagnostic de dépression unipolaire selon les DSM-IV-TR et DSM-5. En cela, ces données, et la réflexion psychopathologique sous-jacente, présentent un intérêt clinique en posant la question d'une prise en charge thérapeutique distinctive des sous-groupes « *Typus Melancholicus* » et « non *Typus Melancholicus* ». Ainsi, il est raisonnable de recommander pour le premier sous-groupe une prise en charge psychothérapeutique se focalisant sur les quatre points cardinaux du TM (un besoin d'ordre, un caractère consciencieux, une référence rigide à la norme et une intolérance à l'ambiguïté) en insistant notamment sur la théorie des rôles sociaux et l'explication du déséquilibre identitaire (dialectique de l'identité de rôle et de l'identité égoïque). Précisons toutefois que ces quatre points cardinaux ne doivent pas être considérés comme des inadaptations fondamentales puisqu'ils peuvent, dans de nombreuses situations, avoir une valeur adaptative, notamment en termes d'insertion sociale (par exemple professionnelle ou familiale).

Ces traits sont inhérents à l'individu mélancolique (ils font partie de son histoire) et, par conséquent, opter pour un programme normatif, gommant les traits « pathologiques », ne représente pas une solution adéquate. Un tel programme risquerait également de gommer toute forme d'adaptation présente chez l'individu, détruisant l'essence même de celui-ci et, nous pouvons en formuler l'hypothèse, aggravant les signes mélancoliques. Il se révèle, dès lors, plus judicieux de se focaliser sur la mise en place d'un programme thérapeutique d'orientation phénoménologique, basé sur l'identification des compromis relationnels et sur les paradoxes de l'histoire de vie du sujet. Cette thérapeutique, centrée sur les expériences subjectives de l'individu, interrogera en compagnie du patient les possibilités d'adaptation au monde social. Une complémentarité avec l'approche systémique doit être considérée, notamment à travers une réflexion concernant la structure familiale. Celle-ci représente un noyau central gravitant au quotidien autour de l'individu TM.

Toutefois, l'intérêt du CTM reste avant tout diagnostique et à visée prédictive d'un nouvel épisode dépressif plutôt qu'intrinsèquement psychothérapeutique. Les limites d'une approche psychothérapeutique avec les patients TM ont été subtilement objectivées par [Tatossian \(1979\)](#) en insistant sur la relation d'hyper-dépendance au thérapeute pouvant s'installer, ainsi que sur les difficultés de communication (hyper-rigidité et hétéronomie) propres au TM. Il convient dès lors de rester prudents quant aux pistes de prise en charge que nous semble permettre d'esquisser l'identification d'une personnalité TM.

Précisons enfin, dans un objectif d'exhaustivité, que d'autres échelles d'évaluation du TM existent. La Kasahara's scale of melancholic type of personality (KMT) ([Kasahara, 1984](#) ; [Sato et al., 1993](#)) est un auto-questionnaire d'évaluation des traits TM fondé sur des données biographiques. Le questionnaire est bref (15 items) avec des propositions simples comme « J'aime travailler » ou « J'ai un sens des responsabilités important ». Citons également les deux questionnaires développés par von Zerssen et ses collaborateurs : le Zerssen's F-List (F-List) ([von Zerssen et al., 1970](#)) et le Munich Personality Test (MPT) ([von Zerssen et al., 1988](#)) qui sont également des auto-questionnaires d'évaluation fondés sur des données biographiques évaluant six dimensions centrales de la personnalité générale parmi lesquelles on retrouve des traits typiques du TM comme la rigidité et l'orientation vers les normes sociales. Ces deux outils semblent avoir une bonne validité clinique et ont permis de standardiser de nombreux protocoles de recherche ([Belzeaux & Naudin, 2007](#) ; [Kimura et al., 2000](#) ; [Sato et al., 1992](#)). Comme le suggèrent [Belzeaux et Naudin \(2007\)](#), le CTM présente toutefois l'avantage d'être plus proche d'une perspective typologique et structurelle (révélant un être-au-monde dans une perspective en première personne) et serait moins soumis aux variations culturelles ou contextuelles comme risquent de l'être des items comportementaux ou biographiques de la KMT et du MPT.

## 8. Conclusion

Lors de la réalisation de cette étude, nous avons été confrontés à deux obstacles. Le premier concerne la taille restreinte de l'échantillon. Un échantillon de 20 sujets unipolaires, apparié à 20 sujets témoins, limite l'interprétation des résultats. Ensuite, nous souhaitons mettre en évidence un obstacle découlant de la traduction et de l'adaptation, à partir de l'étude de [Stanghellini et al. \(2006\)](#), du CTM. Ce questionnaire a été élaboré sous la forme d'un entretien semi-structuré dont les questions ouvertes auraient pu être davantage affinées et couplées avec des questions fermées

afin de limiter toute interprétation subjective. Dès lors, nous estimons nécessaire de mettre en place une méthodologie mixte, alliant études empiriques larges et descriptions cliniques plus spécifiques (Englebert & Cormann, 2016 ; Englebert & Stanghellini, 2016). Il en résulte donc la nécessité de poursuivre la construction d'un modèle clinique et « empirico-phénoménologique » solide du TM.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- Akiskal, H. S. (2001). Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *Journal of Affective Disorders*, 62(1–2), 17–31.
- Ambrosini, A., Stanghellini, G., & Langer, A. (2011). Typus Melancholicus from Tellenbach up to the present day: A review about the premorbid personality vulnerable to melancholia. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 39, 302–311.
- Belzeaux, R., & Naudin, J. (2007). Des phénomènes aux phénotypes: Le Typus Melancholicus comme endophénotype de la dépression. *L'information Psychiatrique*, 83(3), 179–182.
- Binswanger, L. (1960). *Mélancolie et manie*. Paris: PUF (1987).
- Cottraux, J. (1996). Inventaire abrégé de dépression de Beck (13 items). In J.-D. Guelfi (Ed.), *L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie. Tome 1* (pp. 291–295). Boulogne: Éditions Médicales Pierre Fabre.
- Englebert, J. (2013). *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris: Hermann.
- Englebert, J., & Cormann, G. (2016). Phénoménologie de l'électrochoc : Une reprise du cas Jonas. In J. Englebert, & G. Cormann (Eds.), *Enjeux philosophiques en psychopathologie* (pp. 43–66). Paris: Le Cercle Herméneutique (26–27).
- Englebert, J., & Stanghellini, G. (2015). La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité. *Evolution Psychiatrique*, 80(4), 689–700.
- Englebert, J., & Stanghellini, G. (2016). Typus Melancholicus et mélancolie : Synthèse théorique à partir d'un cas clinique. *L'Encéphale*, 42(1), 105–111.
- Fuchs, T. (2003). Depression, intercorporeality, and interaffectivity. *Journal of Consciousness Studies*, 20, 219–238.
- Furukawa, T., Nakanishi, M., & Hamanaka, T. (1997). Typus Melancholicus is not the premorbid personality trait of unipolar (endogenous) depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 51, 197–202.
- Kasahara, Y. (1984). Depression seen in general medical clinics. *Psychosomatic Medicine*, 24, 6–14.
- Kimura, S., Sato, T., Takahashi, T., Narita, T., Hirano, S., & Goto, M. (2000). Typus Melancholicus and the temperament and character inventory personality dimensions in patients with major depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54(2), 181–189.
- Kraus, A. (1987). Dynamique de rôles des maniaques-dépressifs. *Psychologie Médicale*, 19, 401–405.
- Kronmüller, K. T., Backenstrass, M., Kocherscheidt, K., Hunt, A., Fiedler, P., & Mundt, C. (2005). Dimensions of the Typus Melancholicus personality type. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255, 341–349.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press (1965).
- Mundt, C., Backenstrass, M., Kronmüller, K. T., Fiedler, P., Kraus, A., & Stanghellini, G. (1997). Personality and endogenous/major depression: an empirical approach to Typus Melancholicus. 2. Validation of Typus Melancholicus core-properties by personality inventory scales. *Psychopathology*, 30, 130–139.
- Sato, T., Sakado, K., & Sato, S. (1992). Differences between two questionnaires for assessment of Typus Melancholicus, Zerssen's F-List and Kasahara's Scale: The validity and relationship to DSM-III-R personality disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 46(3), 603–608.
- Sato, T., Sakado, K., & Sato, S. (1993). Typus Melancholicus measured by a questionnaire in unipolar depressive patients: Age- and sex-distribution, and relationship to clinical characteristics of depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 47(1), 1–11.
- Stanghellini, G., Bertelli, M., & Raballo, A. (2006). Typus Melancholicus: Personality structure and the characteristics of major unipolar depressive episode. *Journal of Affective Disorders*, 93, 159–167.
- Stanghellini, G., & Mundt, C. (1997). Personality and endogenous/major depression: An empirical approach to Typus Melancholicus. *Psychopathology*, 30(3), 119–129.
- Stanghellini, G., & Raballo, A. (2007). Exploring the margins of the bipolar spectrum: Temperamental features of the Typus Melancholicus. *Journal of Affective Disorders*, 100, 13–21.
- Tatossian, A. (1979). *La phénoménologie des psychoses*. Paris: Le Cercle herméneutique (2003).
- Tellenbach, H. (1961). *La mélancolie*. Paris: PUF (1985).
- Tölle, R., Peikert, A., & Rieke, A. (1987). Persönlichkeitsstörungen bei melancholiekranke. *Nervenarzt*, 58(4), 227–236.
- von Zerssen, D., et al. (1997). Personality traits of Japanese patients in remission from an episode of primary unipolar depression. *Journal of Affective Disorders*, 44, 145–152.
- von Zerssen, D., Koeller, D. M., & Rey, E. R. (1970). Die prämorbid Persönlichkeit von endogen Depressiven. Eine Kreuzvalidierung früherer Untersuchungsergebnisse. *Confinia Psychiatrica*, 13, 156–179.
- von Zerssen, D., Pfister, H., & Koeller, D. M. (1988). The Munich Personality Test (MPT): A short questionnaire for self-rating and relatives' rating of personality traits: Formal properties and clinical potential. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 238(2), 73–93.
- von Zerssen, D., Tauscher, R., & Possl, J. (1994). The relationship of premorbid personality to subtypes of an affective illness. A replication study by means of an operationalized procedure for the diagnosis of personality structures. *Journal of Affective Disorders*, 32, 61–72.