

***L'Information Psychiatrique* : Dossier spécial**
Actualité et avenir de la phénoménologie psychiatrique

**La dépression dans le champ de la phénoménologie psychiatrique : histoire,
actualité et perspectives**

Fabian Lo Monte

fabian.lo-monte@u-paris.fr - +32 491 41 47 56

Université Paris Cité, Paris, France

Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique

Université de Liège, Liège, Belgique

Maison Médicale Le Cadran, Liège, Belgique

Résumé

L'objectif premier de notre contribution est de proposer une synthèse des conceptions de la dépression dans le champ de la phénoménologie psychiatrique depuis les premières descriptions de l'expérience dépressive jusqu'à nos jours. Il s'agit de retracer le chemin de développements partant des travaux fondamentaux de Minkowski, s'étant poursuivis entre autres avec Binswanger, Tellenbach, Tatossian ou Kraus, et ayant abouti à l'envisagement contemporain de ce qu'on appelle aujourd'hui « dépression », notamment incarné par des auteurs ou groupes d'auteurs tels que Doerr-Zegers *et al.*, Fuchs, ou encore Stanghellini et collaborateurs. Une fois posé ce socle du modèle phénoménologique de la dépression, mettant en avant le caractère de pathologie de l'action de cette dernière, les perturbations

massives du vécu corporel qui y ont cours ou encore l'hypothèse d'une *désynchronisation* fondamentale entre la personne et son environnement, nous dégageons quelques perspectives tant cliniques que de recherche, concernant la subjectivité du clinicien, la question des thérapies corporelles et l'hypothèse du réalisme dépressif.

Mots-clés : Dépression ; Phénoménologie ; Psychiatrie ; Corps ; Désynchronisation ; Affordances ; Impuissance ; Psychanalyse ; Réalisme ; Subjectivité ; Clinicien

1. Introduction

Comme le rapporte Abettan [1], la diversité des propositions se réclamant de la phénoménologie psychiatrique tend parfois à rendre incertaine la chose désignée par l'emploi de ces termes¹. Discuter dans ce champ, de surcroît, de la problématique dépressive, relève de la gageure. En effet, cette dernière traverse les variétés de « diagnostics » en psychopathologie – on dit qu'elle est transnosographique ou caractérisée par une indéniable hétérogénéité [2,3] – tout autant qu'elle constitue une facette de l'expérience rencontrée par la plupart des gens. Elle est parfois même considérée comme constitutive de la subjectivité humaine². En outre, si les données épidémiologiques à propos desdits « troubles » ou « épisodes » dépressifs sont éloquentes [4,5], il est désormais bien établi [6] que ces catégories, issues des systèmes nosographiques dominants, y figurent parmi les moins fiables et valides d'entre toutes celles relatives aux pathologies mentales.

2. La mélancolie aux racines de la phénoménologie psychiatrique

L'exposé de Minkowski en 1922 [7], considéré en France comme le « coup d'envoi » de la phénoménologie psychiatrique, portait sur un cas de « mélancolie schizophrénique » – formule augurant de ce que seraient les deux objets d'étude principaux de la discipline naissante. Outre cet exposé, la thématique dépressive a véritablement inauguré la phénoménologie psychiatrique, puisqu'en compagnie des travaux ultérieurs du même Minkowski [8,9], parurent également les travaux de Straus [10,11] et de von Gebsattel [12]³.

¹ La diversité des appellations données au champ, entre *psychiatrie phénoménologique*, *phénoménologie psychiatrique*, *psychopathologie phénoménologique* et *phénoménologie clinique*, est sans doute elle-même révélatrice des approximations évoquées par Abettan.

² Pensons notamment aux notions psychanalytiques de *position dépressive* ou de *capacité dépressive*.

³ Notons également le travail de Schneider [13], parfois considéré comme « improprement » phénoménologique, mais dont la phénoménologie des sentiments appliquée à la dépression continue à nous paraître intéressante.

Dans ces premiers travaux, et bien que le corps, le temps et l'espace puissent être phénoménologiquement considérés comme toujours intriqués, la dimension la plus thématifiée fut la *temporalité*. Les phénomènes essentiellement dégagés furent *l'inhibition du devenir* ou *stagnation du temps vécu*, et le *désaccordage entre temps individuel et temps du monde* (auquel se réfèrent encore aujourd'hui des auteurs comme Fuchs [14] en parlant de *désynchronisation* temporelle).

Si ces travaux furent les premiers, les deux œuvres généralement reconnues aujourd'hui comme les plus cardinales dans l'histoire de la phénoménologie psychiatrique de la dépression sont les monographies de Binswanger [2] et de Tellenbach [15], en 1960 et 1961. Ces auteurs ont prolongé l'étude du temps entamée par les auteurs pionniers, mais ont également apporté ceci de neuf qu'ils ont abordé la question pathogénétique. Tellenbach a, en surplus, assis la notion de *Typus Melancholicus*, notion largement passée à la postérité [16] désignant un type de personnalité pré-morbide prédisposant à la mélancolie. Il a également proposé une discussion à nouveaux frais de l'endogénéité, ou initié une réflexion concernant une certaine conception *situationnelle* de la psychologie. Binswanger, quant à lui, s'est efforcé d'appliquer à la psychose maniaco-dépressive les vues husserliennes, et a repris la thématique de *perte* introduite par la psychanalyse [17,18] en décrivant ce qu'il a phénoménologiquement appelé le *style de perte* du mélancolique, insistant sur son indépendance d'avec les *contenus* ou *objets* de conscience, et sur sa primauté par rapport aux phénomènes affectifs et humoraux.

Outre la centration sur la temporalité, tous ces travaux étaient centrés sur un certain type de dépression : la *mélancolie*⁴, demeurée par la suite l'horizon et le paradigme de la dépression en phénoménologie. Il faut dire que les premiers travaux sont intervenus durant une période

⁴ Appellation que nous considérerons, pour notre propos, globalement équivalente à celle de dépression *endogène* ou *psychotique*.

de l'histoire de la psychiatrie (1854-1926) que Lantéri-Laura [19] circonscrit comme ayant été dominée par la conception de la mélancolie comme « la » maladie mentale par excellence, la première moitié du 20^{ème} siècle voyant cette dernière (intégrée dans la conception montante de psychose maniaco-dépressive) considérée comme le centre de tous les aspects de la dépression. Plus tard, des questions telles que celle de l'unicité ou de la pluralité des dépressions, ou encore de la spécificité versus de la dilution du concept de dépression, ont occupé le champ phénoménologique – certains auteurs se positionnant très clairement, à l'image de Charbonneau et Legrand [20] arguant que la seule « vraie » dépression était la mélancolie et que les autres ensembles de manifestations cliniques plus ou moins apparentés devaient être nommés « paradépressions ».

3. Du temps vécu à l'impuissance incarnée

Après les auteurs pionniers, Tatossian (1929 – 1995) a figuré parmi les auteurs importants sur la question. Ses travaux, permettant d'ailleurs de se rendre compte de l'annexion progressive en psychiatrie de la notion de mélancolie à celle de dépression, et qui ont été écrits dans un style pragmatique, ont notamment fait la part belle à la corrélation entre les troubles du temps vécu et l'« *impuissance vitale à agir du déprimé* » [21], asseyant le caractère de *pathologie de l'action* de la dépression⁵. En effet, selon Tatossian – tout comme Widlöcher [22], et à rebours de nos tendances parfois hâtives en clinique à déceler dans les moindres actions des « passages à l'acte » péjorativement connotés, la dépression démontre par l'absurde à quel point la possibilité d'action est constitutive de l'existence et critère de bonne santé de l'être humain. En outre, soulignant la nature éminemment *corporelle* de cette incapacité basale à

⁵ Ce sur quoi les thérapies cognitivo-comportementales se sont d'ailleurs concentrées, notamment avec la bien nommée méthode d'*activation comportementale*. Notons par ailleurs que cette idée est aujourd'hui communément admise dans la plupart des courants de la psychologie et de la psychiatrie.

l'action comme de la dépression dans son ensemble, Tatossian voyait cette pathologie, dans une optique proche là aussi de celle de Widlöcher [22], comme le révélateur par excellence de l'unité psychosomatique de l'organisme humain [21,23]⁶.

Kraus (1934 – 2022), dont les travaux sur la dépression sont intervenus à une époque quasi-superposable, a également repris ce ne-pas-pouvoir fondamental et mis l'accent sur les subtilités de l'éprouvé corporel du mélancolique [25]. Il a, en outre, complété la notion de *Typus Melancholicus* de Tellenbach et travaillé sur le thème de l'identité, introduisant notamment une distinction entre *identité égoïque* et *identité de rôle*, soulignant le déséquilibre en faveur de cette dernière chez le dépressif et exposant les implications thérapeutiques de ces considérations [26]. Aussi, en parlant des *pertes de rôle* comme de potentiels déclencheurs d'épisodes mélancoliques, il a fourni un élément de compréhension de l'idée célèbre de Freud [17] selon laquelle le mélancolique sait *qui* il a perdu mais non *ce qu'il* a perdu. C'est à cet intéressant rapprochement qu'Englebert [27] procède lorsque, dans son analyse du cas d'un patient mélancolique ayant perdu sa mère, il pointe le fait qu'il a perdu avec elle, avant tout, *son rôle de fils dévoué* ainsi que *l'organisateur temporel* de son quotidien. On peut également mentionner Tellenbach [15], qui écrivait à propos des « dépressions de déménagement » que les patients, sachant généralement que le déménagement avait joué un rôle essentiel dans leur dépression, ignoraient cependant *dans quelle mesure*.

Ces auteurs et leur focalisation nouvelle sur le *corps* ont eux-mêmes été rejoints, plus récemment encore, par d'autres, dans ce qui signe sans nul doute une des spécificités de l'approche phénoménologique [14,24,25,28–30], notamment revendiquée par contraste avec

⁶ Notons également que de nombreux auteurs ont montré à quel point la composante corporelle de la dépression traversait les cultures (cf. notamment [5,24]).

les approches dominantes (type DSM) à qui il est reproché une prise en compte insuffisante ou inadéquate du corps. Fuchs [31] ou Dörr-Zegers et ses collaborateurs [24] utilisent par exemple les termes « objectification » et « corporification » pour décrire la perte du caractère tacite, transparent et « passé sous silence » du corps (cf. aussi [32]), et son apparition soudaine à l'avant-plan du vécu : opaque, lourd, se posant en obstacle entre la personne et le monde. Ainsi, la *désynchronisation* évoquée précédemment avec Fuchs n'est pas uniquement temporelle : elle est également corporelle [14].

4. Du corps à l'espace

A partir de ses considérations sur l'action et le corps, Tatossian en est également venu à discuter sur le rapport à *l'espace* du déprimé [21,33] : il a aussi bien repris, après Tellenbach [34]⁷, la perception *par* l'individu d'un espace « désespérément vide, plat, sans reflet ni perspective », d'un monde « lointain, flou, hors de portée », que décrit *l'observation* de la « démarche précautionneuse » et des « gestes retenus » du déprimé, figurant ce dernier « assis sur un banc de façon à occuper le moins d'espace possible » [21].

Plus globalement, en décrivant la perte de la « proximité existentielle avec le monde », le « blocage de la communication vitale » avec celui-ci, ou encore l'« altération de la relation fondamentale entre l'homme et le monde qui permet le pouvoir et le devenir et fonde donc la possibilité de tous les actes particuliers » [21], Tatossian préfigurait une hypothèse que Fuchs a aujourd'hui complètement formalisée dans les termes d'une *désynchronisation fondamentale* ou d'un *découplage* entre l'individu dépressif et son environnement, et qui

⁷ Dans un travail préalable à sa monographie, en 1956, Tellenbach a été l'un des premiers à ouvrir la voie d'une étude de *l'espace* dans la dépression, peu présente dans les écrits classiques, mais ce texte semble être resté plutôt méconnu.

intègre aux idées de désynchronisation temporelle et corporelle déjà évoquées, celle d'une désynchronisation *psychosociale*⁸.

Avec cette hypothèse, qui apparaît comme une synthèse des principales vues de la dépression formulées par les phénoménologues au cours du temps, Fuchs a également pu parler de la dimension *sentie* dans l'espace dépressif⁹, de l'ordre des atmosphères à la limite du palpable et du dicible, et relative aux jeux d'*inter-corporité* et d'*inter-affectivité* [31].

À cet égard, et même en ce qui concerne l'espace d'*action* précédemment figuré avec Tatossian, il importe de souligner le caractère *pré-réflexif* de la désynchronisation postulée tout comme de la majorité des hypothèses phénoménologiques de la dépression, et qui constitue une véritable marque de fabrique de l'approche – pouvant notamment servir de base aux réflexions sur les rapports entretenus par l'individu dépressif au problème de la volonté, ou à renouveler les questionnements contemporains relatifs à la confiance en soi, en distinguant la « *confiance basale* mais silencieuse qui permet à nos conduites et à nos échanges quotidiens de prendre place avec le minimum indispensable de sécurité » [21] de la confiance envisagée comme un contenu cognitif thématifié (cf. aussi [36]).

Au rayon des limites, notons le risque, typique de la phénoménologie, que l'hypothèse apparaisse trop unitaire et englobante, et participe d'un certain nivellement des différences. En effet, elle est évoquée tant à propos de la mélancolie que de la dépression, et de nombreux phénoménologues contemporains ont eu tendance à discourir sans préciser quel type de dépression ils traitaient, laissant dans l'ombre un certain nombre de considérations

⁸ Désynchronisation à laquelle Maldiney se réfère également lorsqu'il parle d'une *inhibition du sentir*, activité de sentir qu'il entend non pas au sens commun et objectivant de « recueillir des sensations », mais bien comme un « mode de la rencontre », au sens de *se sentir avec et dans le monde* [35].

⁹ Dimension que Tatossian, encore, avait brièvement évoquée précédemment [33].

nosographiques et abandonnant le lecteur à des questions fondamentales, comme celle de se demander s'il existait une *gestalt* dépressive relevant d'une certaine évidence.

5. Les dernières innovations : la notion d'affordance

Sans doute Tatossian s'inscrivait-il déjà sans le savoir dans ce qu'on appelle aujourd'hui une approche *écologique*, dont la caractéristique principale est de réhabiliter le fait que l'individu est toujours aux prises avec un environnement. En effet, si la conceptualisation des psychopathologies en tant que troubles de l'expérience *du soi* tient une place importante dans la psychopathologie phénoménologique, qui a classiquement fait la part belle à la *perspective en première personne* (admettant implicitement une ponctuation selon laquelle c'est avant tout *la personne* qui fait l'expérience)¹⁰, la discipline a été décrite en 2018 par Englebert [40] comme traversant un virage environnemental.

L'arrivée récente de la notion d'*affordance* dans le champ de la psychopathologie phénoménologique [41–45] ne dit pas autre chose. Cette notion provient des développements expérimentaux de Gibson [46] en psychologie de la perception, et trouve ses origines chez les fondateurs de la psychologie sociale et environnementale (notamment Kurt Lewin). Intrinsèquement relationnelle, elle permet de prendre en compte le poids des *opportunités environnementales* dans le vécu quotidien¹¹. En effet, une *affordance* est définie comme une *possibilité d'interaction* entre le sujet et le monde, une *invitation à percevoir et/ou faire* des

¹⁰ Dans le domaine de la dépression, Stanghellini et ses collègues [28,37,38] se sont récemment fait une spécialité d'utiliser cette perspective méthodologique dans des investigations empiriques sur de grandes cohortes, ou de réaliser des méta-analyses d'études mobilisant cette perspective. Ils collationnent ainsi de nombreux extraits du discours venant soit corroborer certaines conceptions théoriques relatives à des subtilités de l'expérience psychopathologique, soit en faire émerger de nouvelles. Fusar-Poli et collègues [39] ont d'ailleurs récemment poussé la perspective en première personne – que l'on devrait dans l'absolu considérer comme étant réellement en application uniquement dans les cas d'étude autobiographique – encore un peu plus loin en associant à l'écriture de leur article des experts du vécu.

¹¹ Dont l'expérience de la crise covid-19 et des confinements y attachés nous a rappelé l'importance.

choses, dont le trait distinctif est de n'émerger dans l'existence *qu'à la faveur simultanée des caractéristiques complémentaires d'un environnement donné et d'un organisme particulier*.

Il semblerait qu'une partie des tenants de la phénoménologie d'aujourd'hui voie là une notion permettant d'opérationnaliser en les renouvelant les idées phénoménologiques originelles de *monde vécu* et d'*être-au-monde*, par-delà la séparation classique sujet-objet. Ainsi, Krueger et Colombetti [44] tentent-ils par exemple de caractériser les *affordances affectives* de la personne déprimée. Ils reprennent à leur compte la citation de Wittgenstein selon laquelle « le monde de ceux qui sont heureux est différent de celui de ceux qui ne le sont pas » et ajoutent que cette affirmation est à prendre au sens *littéral*, dans la mesure où la personne dépressive habite des *espaces d'affordances* particuliers. Frohn et Martiny [45], dans leur contribution visant à actualiser le modèle phénoménologique global de la dépression, tentent quant à eux de résumer les apports récents sur la question.

Nous avons ici affaire à un décalage supplémentaire dans l'abord de l'espace, dans la mesure où celui-ci ne se limite plus à l'étude de la perception individuelle de l'espace, mais *part* de l'écologie pour aller *vers* le sujet qui y est compris, dans une direction exactement inverse de celle impliquée par l'*a priori* représentationnaliste historiquement partagé par la psychologie cognitive et la psychanalyse – consistant à étudier l'extérieur *par le prisme* de l'intrapsychique. Cette perspective constitue probablement une ouverture à la prise en compte des éléments situationnels apparaissant de prime abord comme les plus « objectifs » ou les plus éloignés du sujet – l'environnement matériel, économique ou social effectif, tel qu'il peut par exemple être envisagé lorsqu'on objective les aspects organisationnels liés à une situation de *burnout* – et peut-être à une prise en compte plus propre des conditions psychosociales de la pathologie, qui ont historiquement constitué une tache aveugle de la phénoménologie.

6. Perspectives cliniques

Au vu de l'état actuel de la littérature phénoménologique sur la dépression, trois perspectives peuvent être dégagées, valables tant pour le clinicien que le chercheur.

6.1. La subjectivité du soignant

À quoi mon patient dépressif m'invite-t-il ? Quid notamment de mes sensations corporelles dans cette rencontre ? Il s'agit là de questions dignes d'intérêt. Si la subjectivité du clinicien a historiquement figuré à l'avant-plan des préoccupations phénoménologiques, elle s'est trouvée quelque peu reléguée dans l'ordre de priorités des disciplines psychiatriques et psychologiques lors de ces dernières décennies. En ce qui concerne spécifiquement le contact avec des personnes déprimées, l'instruction du *melancholy feeling* par Doerr-Zegers et Tellenbach en 1980 (cf. [24]) comme outil diagnostique¹² n'a que peu trouvé suite, et peu de choses ont été réalisées en dehors d'études strictement guidées par le concept psychanalytique de contre-transfert. Néanmoins, les appels généraux à la réhabilitation de ce paramètre se sont récemment multipliés [24,47–50]. Une perspective d'avenir pourrait donc résider dans l'étude de cet aspect de la rencontre, non seulement dans le processus diagnostique, mais également concernant les processus thérapeutiques. C'est précisément la voie qu'ont rouverte Roubal et Rihacek [51] dans un travail récent inspiré des référentiels phénoménologique et gestaltiste. Mobilisant un contexte conceptuel proposant de passer de l'individu dépressif aux *situations dépressives* [52], ils décrivent l'oscillation expérientielle à l'œuvre chez le clinicien en relation avec des patients déprimés – entre prise de distance/frustration liée à une envie de mettre en place des interventions techniques ou

¹² Sans doute resté plus confidentiel que le *Praecox Gefühl* dans le domaine de la schizophrénie, il se place sur le même terrain du diagnostic atmosphérique propre à la phénoménologie.

d'obtenir des résultats, et rapprochement/possibilité d'identification à la souffrance du client comportant notamment le partage d'une certaine impuissance.

6.2. Les thérapies corporelles

Le défi d'approfondissement des aspects proprement psychothérapeutiques de la phénoménologie constitue un refrain lancinant¹³. À ce propos, la question de la place du *corps* dans le traitement se pose plus que jamais. D'une part, ce dernier est désormais clairement identifié comme prépondérant dans la problématique psychopathologique dépressive. D'autre part, si les thérapies biologiques telles que l'électroconvulsivothérapie et les antidépresseurs¹⁴ connaissent un succès certain, les développements sur les thérapies *psychocorporelles* accordent rarement une attention particulière à la dépression¹⁵, alors que certaines d'entre elles proposent des principes actifs – travail de (re-)synchronisation et d'accordage, attention portée à la *synchronie*, à la *syntonie*, à la *pleine conscience relationnelle intégrée* ou à la *co-régulation interactive* basée sur une connexion de *corps à corps* – apparaissant théoriquement comme des candidats parfaits à la « compensation » des difficultés identifiées par la phénoménologie [54–56]. Fuchs [14], sans mentionner ces thérapies modernes, semble suivre cette piste lorsqu'il esquisse les principes directeurs d'une « thérapie resynchronisante ». Le lecteur aura également compris, à la lueur des développements précédents, en quoi le « faire ensemble » et le « vivre ensemble » prônés par la psychothérapie institutionnelle peuvent répondre d'une justification théorique lorsque la dépression est envisagée sous un angle phénoménologique.

¹³ Le grand nombre de contributions appelant à la constitution d'une psychothérapie phénoménologique en bonne et due forme trahit sans doute la lacune en la matière – ou le fait que la formalisation des idées phénoménologiques en une thérapeutique donnée est en soi contraire à l'essence de la démarche.

¹⁴ Il est, à cet égard, intéressant de rappeler que le premier antidépresseur, l'imipramine, a été découvert par le psychiatre phénoménologue Roland Kuhn en 1957.

¹⁵ Quelques exceptions sont à noter, notamment la contribution de Danielsson et Rosberg [53].

6.3. L'hypothèse du réalisme dépressif

Pour conclure, il nous semble opportun de mettre en lumière une hypothèse assez méconnue des cliniciens [57] et des acteurs du monde académique, mais qui nous paraît comporter des affinités fondamentales avec la démarche phénoménologique tout en n'ayant que peu été mise en relation avec lesdits corpus. Il s'agit de l'*hypothèse du réalisme dépressif*, formulée par Alloy et Abramson [58] en 1979 sur base d'études expérimentales dans lesquelles la perception de contrôle personnel sur les événements apparaissait en moyenne plus conforme à la réalité « objective » chez les personnes déprimées que chez les personnes non-déprimées.

Cette hypothèse contre-intuitive et controversée – qui pourrait concerner surtout les dépressions légères à modérées [57,59], ce qui tombe bien étant donné la perspective d'avenir que constitue l'étude phénoménologique des dépressions non psychotiques – nous semble comporter d'importantes implications cliniques, notamment car elle permet de découvrir certaines dimensions constitutives du vécu de l'homme « normal » et d'interroger le statut de la réalité. En effet, toute sa plus-value, par contraste avec la théorie de Beck faisant du *biais cognitif négatif* un élément central de la dépression¹⁶, est de modifier le cadre de référence de l'appréhension des phénomènes. Il s'agit non plus de considérer que le déprimé perçoit *erronément* la réalité de façon négative, mais au contraire que *nous* entretiendrions un ensemble d'*illusions* « *constructives* », « *positives* », nous permettant de fonctionner de façon optimale et que le dépressif abandonnerait, obtenant par là accès à quelque chose de « plus réel ». Ainsi, si le *rapport de proportionnalité* unissant le vécu normal au vécu dépressif demeure inchangé (sur un continuum allant de la valence positive à la valence négative des événements, le vécu du déprimé est toujours considéré comme *plus négatif* que celui de

¹⁶ Beck est d'ailleurs entré en dialogue avec Alloy et Abramson à ce sujet [59], proposant l'idée d'une complémentarité entre les deux hypothèses.

l'homme normal), la façon de formuler cette relation, elle, se modifie par le déplacement du point considéré comme représentant la réalité objective. À l'instar des hypothèses phénoménologiques sur l'hyper-réflexivité schizophrénique [60], il s'agirait donc de considérer que la personne déprimée est en contact prononcé avec des éléments de la réalité de l'existence contre lesquels tout-un-chacun se prémunit ; hypothèse rappelant l'idée globale du mécanisme de défense et tendant à suggérer qu'en psychopathologie, le contact avec la réalité dans son trop-plein peut également se révéler critère de pathologie¹⁷. Cette façon de concevoir la dépression rejoint les perspectives phénoménologiques contemporaines consistant à percevoir les *fonctions adaptatives* des psychopathologies tout autant que les *déficits* dont elles relèvent [23,61,62] – dans un mouvement dès lors aussi critiquable pour sa tendance à produire une sorte de « discrimination positive ». Sur le plan pratique, cette hypothèse permet au clinicien d'œuvrer en ayant, en arrière-plan de ses interventions, une conception du patient différente de l'idée d'une personne dont il faudrait corriger les erreurs, l'encourageant à chercher en quoi les propos du patient relèvent d'une certaine réalité plutôt que de biais. De cette façon, il dispose d'une théorie légitimant une validation authentique d'un vécu qui n'est en première intention jamais rien d'autre que *réel* pour celui qui le vit, et ouvrant la porte à des interventions de *recadrage* comportant un potentiel important de surprise.

« Dans certaines de ses autres plaintes contre lui-même, il [le patient mélancolique]¹⁸ nous semble également avoir raison, et ne faire que saisir la vérité avec plus d'acuité que d'autres personnes qui ne sont pas mélancoliques¹⁹. Lorsque, dans son autocritique exacerbée, il se décrit comme mesquin, égoïste, insincère, incapable

¹⁷ A l'opposé, l'épreuve de réalité est généralement envisagée comme critère de pathologie (psychotique) lorsqu'elle fait défaut, s'affaiblit ou se détériore.

¹⁸ Nous précisons.

¹⁹ Nous soulignons.

d'indépendance, comme un homme dont tous les efforts ne tendraient qu'à cacher les faiblesses de sa nature, il pourrait bien, selon nous, s'être passablement approché de la connaissance de soi, et la seule question que nous nous posons, c'est de savoir pourquoi l'on doit commencer par tomber malade pour avoir accès à une telle vérité. » [17]

- [1] Abettan C. Phénoménologie et psychiatrie: Heidegger, Binswanger, Maldiney. Paris: Vrin; 2018.
- [2] Binswanger L. Mélancolie et manie. Paris: PUF; 1987.
- [3] Stanghellini G. The heterogeneity of depressions: A phenomenological viewpoint. *Eur Psychiatry* 2023;66:1–3. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.21>.
- [4] Ehrenberg A. La fatigue d'être soi: dépression et société. Paris: O. Jacob; 2000.
- [5] Sadowsky JH. L'empire du malheur: une histoire de la dépression. Paris: Amsterdam; 2022.
- [6] Di Vittorio P, Minard M, Gonon F. Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politiques. *Hermès* 2013;66:85. <https://doi.org/10.4267/2042/51558>.
- [7] Schweizerischer Verein für Psychiatrie. Protokoll der 63 : Versammlung. *Schweiz Arch Für Neurol Psychiatr* 1923;12:327–36.
- [8] Minkowski E, Lantéri-Laura G, Ciardi M. Etude sur la structure des états de dépression: Les dépressions ambivalentes. Paris: Nouvel objet; 1993.
- [9] Minkowski E. Le temps vécu. 3e éd. Paris: PUF; 2013.
- [10] Straus EW. The experience of time in endogenous depression and in the psychopathic depressive state (1928). In: Broome MR, Harland R, Owen GS, Stringaris A, editors. *Maudsley Read. Phenomenol. Psychiatry, Cambridge ; New York: Cambridge University Press; 2012*.
- [11] Straus EW. Disorders of personal time in depressive states. *South Med J* 1947;40:254–9. <https://doi.org/10.1097/00007611-194703000-00011>.
- [12] von Gebattel V. Compulsive thought relating to time in melancholia (1928). In: Broome MR, Harland R, Owen GS, Stringaris A, editors. *Maudsley Read. Phenomenol. Psychiatry, Cambridge ; New York: Cambridge University Press; 2012*.
- [13] Schneider K. The stratification of emotional life and the structure of states of depression (1920). In: Broome MR, Harland R, Owen GS, Stringaris A, editors. *Maudsley Read. Phenomenol. Psychiatry, Cambridge ; New York: Cambridge University Press; 2012*.
- [14] Fuchs T. Melancholia as a Desynchronization: Towards a Psychopathology of Interpersonal Time. *Psychopathology* 2001;34:179–86. <https://doi.org/10.1159/000049304>.
- [15] Tellenbach H. La mélancolie. Paris: PUF; 1979.
- [16] Widakowich C, Belge J-B. Le Typus Melancholicus : Actualité du concept. *Acta Psychiatr Belg* 2019;119:3–9.
- [17] Freud S. Deuil et mélancolie: Extrait de *Métopsychoanalyse*. *Sociétés* 2004;86:7. <https://doi.org/10.3917/soc.086.0007>.
- [18] Klein M. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. *Essais Psychanal.* Payot, 1934, p. 311–40.
- [19] Lantéri-Laura G. Introduction historique et critique à la notion de dépression en psychiatrie. *PSN* 2003;1:39–47.

- [20] Charbonneau G, Legrand J-M. Dépressions et paradépressions: clinique, psychopathologie et thérapeutique des manifestations paradépressives. Paris: SB; 2003.
- [21] Tatossian A, Moreira V, Chamond J, Tatossian J. Clinique du Lebenswelt: psychothérapie et psychopathologie phénoménologiques. Paris: MJW Fédition; 2016.
- [22] Widlöcher D. Dépression et anxiété. Rev Fr Psychanal 2002;66:409–22. <https://doi.org/10.3917/rfp.662.0409>.
- [23] Tatossian A. Oeuvres complètes : Tome 6. Paris: MJW Fédition; 2021.
- [24] Doerr-Zegers O, Irrarrázaval L, Mundt A, Palette V. Disturbances of embodiment as core phenomena of depression in clinical practice. Psychopathology 2017;50:273–81. <https://doi.org/10.1159/000477775>.
- [25] Kraus A. Analyse phénoménologique des troubles de l'éprouvé corporel dans la mélancolie. L'Encéphale 1995;Sp VII:11–5.
- [26] Kraus A. Psychotherapy Based on Identity Problems of Depressives. Am J Psychother 1995;49:197–212. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1995.49.2.197>.
- [27] Englebert J, Cormann G. Le cas Jonas: essai de phénoménologie clinique et criminologique. Paris: Hermann; 2020.
- [28] Stanghellini G, Ballerini M, Fernandez AV, Cutting J, Mancini M. Abnormal body phenomena in persons with Major Depressive Disorder. Psychopathology 2021;54:203–13. <https://doi.org/10.1159/000514642>.
- [29] Svenaeus F. Depression and the Self Bodily Resonance and Attuned Being-in-the-World. J Conscious Stud 2013;20:15–32.
- [30] Aho KA. Depression and embodiment: phenomenological reflections on motility, affectivity, and transcendence. Med Health Care Philos 2013;16:751–9. <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9470-8>.
- [31] Fuchs T. Dépression, inter-corporéité et inter-affectivité. Alter Rev Phénoménologie 2016:197–210. <https://doi.org/10.4000/alter.432>.
- [32] Carel H. Bodily Doubt. J Conscious Stud 2013;20:178–97.
- [33] Tatossian A. La phénoménologie des psychoses. Puteaux: Le Cercle Herméneutique; 2002.
- [34] Tellenbach H. Die räumlichkeit der melancholischen. Nervenarzt 1956:12–8, 289–98.
- [35] Maldiney H. L'existence en question dans la depression et dans la mélancolie (1989). L'Évolution Psychiatr 2007;72:771–87. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.10.001>.
- [36] Troubé S. La confiance, entre assurance tacite et opacité à soi : questions pour une clinique phénoménologique. Phainomenon 2018:77–102.
- [37] Esposito CM, Mancini M, Vaz AE, Rosfort R, Fusar-Poli P, Stanghellini G. How do depressed people feel perceived by others? A qualitative study from the patient's perspective. J Affect Disord Rep 2024:100776. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100776>.

- [38] Stanghellini G, Ballerini M, Presenza S, Mancini M, Northoff G, Cutting J. Abnormal time experiences in Major Depression: An empirical qualitative study. *Psychopathology* 2016;50:125–40. <https://doi.org/10.1159/000452892>.
- [39] Fusar-Poli P, Estradé A, Stanghellini G, Esposito CM, Rosfort R, Mancini M, et al. The lived experience of depression: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry* 2023;22:352–65. <https://doi.org/10.1002/wps.21111>.
- [40] Englebert J. Borderline Personality Disorder and the ‘Limit-Situations’: An Ecological and Phenomenological Contribution. *Phainomenon* 2018;28:159–83. <https://doi.org/10.2478/phainomenon-2018-0014>.
- [41] Dings R. Psychopathology, phenomenology and affordances. *Phenomenol Mind* 2020;18:56–66. <https://doi.org/10.17454/pam-1804>.
- [42] Krueger J. Affordances and spatial agency in psychopathology. *Philos Psychol* 2023;1–30. <https://doi.org/10.1080/09515089.2023.2243975>.
- [43] Gallagher S. The therapeutic reconstruction of affordances. *Res Philos* 2018;95:719–36. <https://doi.org/10.11612/resphil.1723>.
- [44] Krueger J, Colombetti G. Affective affordances and psychopathology. *Discip Filos* 2018;XXVIII:221–46. <https://doi.org/10.2307/j.ctv8xnhwc>.
- [45] Frohn OO, Martiny KM. The phenomenological model of depression: from methodological challenges to clinical advancements. *Front Psychol* 2023;14:1215388. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1215388>.
- [46] Gibson JJ. *Approche écologique de la perception visuelle*. Bellevaux: Dehors; 2014.
- [47] Sholokhova S. Benefits and challenges of the phenomenological approach to the psychiatrist’s subjective experience: Impassivity, neutrality, and embodied awareness in the clinical encounter. *Philos Psychiatry Psychol* 2019;26:E-83-E-96. <https://doi.org/10.1353/ppp.2019.0043>.
- [48] Sholokhova S. Tracing the phenomenological psychopathological analysis to its source in the subjective experience of a psychiatrist. *Horiz Stud Phenomenol* 2018;7:430–51. <https://doi.org/10.21638/2226-5260-2018-7-2-430-451>.
- [49] Fuchs T. Subjectivity and Intersubjectivity in Psychiatric Diagnosis. *Psychopathology* 2010;43:268–74. <https://doi.org/10.1159/000315126>.
- [50] Galbusera L, Fuchs T, Holm-Hadulla RM, Thoma S. Person-centered psychiatry as dialogical psychiatry: The significance of the therapeutic stance. *Psychopathology* 2022;55:1–9. <https://doi.org/10.1159/000519501>.
- [51] Roubal J, Rihacek T. Expérience de thérapeute en situation thérapeutique avec un client déprimé. *Cah Gestalt-Thérapie* 2015;35:111–24. <https://doi.org/10.3917/cges.035.0111>.
- [52] Roubal J. Surrender to hope: The therapist in the depressed situation. In: Francesetti G, Griffero T, editors. *Psychopathol. Atmospheres Outs*. Cambridge Scholars, 2019, p. 69–100.
- [53] Danielsson L, Rosberg S. Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2015;10:27069. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.27069>.

- [54] Koole SL, Tschacher W. Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. *Front Psychol* 2016;7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00862>.
- [55] Ogden P, Minton K, Pain C. *Le trauma et le corps: une approche sensorimotrice de la psychothérapie*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2015.
- [56] Ogden P, Goldstein B. Embedded relational mindfulness (ERM)© in child and adolescent treatment: A sensorimotor psychotherapy perspective. *Eur J Trauma Dissociation* 2017;1:171–6. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.03.004>.
- [57] Ghaemi SN. Feeling and time: The phenomenology of mood disorders, depressive realism, and existential psychotherapy. *Schizophr Bull* 2006;33:122–30. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl061>.
- [58] Alloy LB, Abramson LY. Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *J Exp Psychol Gen* 1979;108:441–85. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.108.4.441>.
- [59] Haaga DAF, Beck AT. Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behav Res Ther* 1995;33:41–8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0016-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0016-C).
- [60] Sass LA. *Madness and modernism: insanity in the light of modern art, literature, and thought*. Revised edition. Oxford New York (N.Y.): Oxford university press; 2017.
- [61] Englebert J, Follet V, editors. *Adaptation: essai collectif à partir des paradigmes éthologiques et évolutionnistes*. Paris: MJW Fédition; 2016.
- [62] Pringuey D. *Phénoménologie de la dépression*. États Dépress., Paris: Lavoisier; 2010, p. 19–25.

