

Approches phénoménologiques des troubles de l'humeur

Raoul Belzeaux, Jean Naudin, Christophe Gauld, Jean-Arthur Micoulaud-Franchi et Michel Cermolacce

Introduction

L'humeur, un concept clé de la psychiatrie pour les troubles bipolaires, demeure difficile à définir en psychopathologie et en clinique. Afin de comprendre cette notion, les approches issues de la phénoménologie de la psychiatrie peuvent s'avérer pertinentes [1, 2], notamment en ce qui concerne l'étude de la mélancolie et de la manie. Ces approches ont principalement lié l'humeur à celle du temps vécu et à la constitution de la temporalité, deux concepts importants en phénoménologie de la psychiatrie [3–5]. Ce chapitre a pour but de présenter les différentes investigations et l'évolution des idées concernant la notion de temps dans le cadre de la phénoménologie psychiatrique « traditionnelle », telle qu'elle a été appliquée au trouble de l'humeur.

Approches phénoménologiques « traditionnelles » des troubles de l'humeur

Trouble du temps vécu

Dans la mélancolie

La différence de nature entre la « tristesse de l'humeur » (un sentiment associé à un moment et un lieu) et la clinique mélancolique, pour laquelle l'humeur dépressive est décrite comme une « tristesse vitale » [6], a été soulignée depuis longtemps dans les écrits cliniques et psychopathologiques. L'approche phénoménologique descriptive de Minkowski distingue une « tristesse non mélancolique », qui s'inscrit dans la biographie ou le devenir de l'individu, et une « humeur mélanco-

lique », plutôt pré-individuelle et anhistorique [7]. Dans l'humeur mélancolique, la thymie serait arrêtée, stoppée par une altération du temps vécu. Le temps vécu est classiquement distingué du temps objectif, celui donné « par les horloges », mais également du temps éprouvé, celui qui relève de l'expérience de l'ennui ou de l'inhibition anxieuse et qui reste ancrée dans la biographie du sujet. Il s'agirait ici d'un « temps pathique, élémentaire, immédiat, immanent » [7].

Dans la mélancolie, ce temps vécu serait figé, non plus « régi par le primat de l'avenir dont le vécu est perdu », mais avec une « perte de synchronisme avec le temps du monde » [1]. L'altération du temps vécu et la perte de synchronisme avec le monde conduiraient à une incapacité d'agir et d'être soi-même [6]. Cette incapacité ne pourrait pas être considérée comme rationnelle ni factuelle : en effet, le patient reconnaît souvent « pouvoir faire ». Elle est plutôt concrète et vécue : en d'autres termes, le patient affirme « ne pas pouvoir ». Cette distinction éclaire la différence entre le symptôme « inhibition » (qui est psychomoteur ou vital) et le phénomène d'altération du temps vécu. En effet, le symptôme « inhibition » est une observation factuelle de ce que présente le patient atteint de mélancolie. L'inhibition est inférée à partir du diagnostic de mélancolie, mais n'est ni nécessaire (il existe des mélancolies agitées) ni suffisante (l'inhibition n'est pas spécifique de la mélancolie). Mais quelles que soient les caractéristiques de la mélancolie (p. ex. anxieuse ou agitée), elle reste une inhibition du devenir et de l'incapacité à être là. Dans le cas de la mélancolie associée à un délire, celui-ci exprimerait également cet arrêt du temps vécu, dont les idées d'incapacité, de culpabilité, de ruine, de maladie ou d'immortalité (dans le cas le plus extrême du syndrome de Cotard) sont des expressions contingentes et

thématisées. De fait, le phénomène d'altération du temps vécu constituerait le trait essentiel de la mélancolie et une direction anthropologique fondamentale de l'existence dans la mélancolie [7].

Dans la manie

Dans le cadre de l'approche phénoménologique, la manie est caractérisée par une absence de durée vécue et une existence dans un présent absolu, coupée du passé et de l'avenir – ce qui en fait un présent inauthentique, « une chaîne de présences isolées d'un instant à l'autre » [1]. L'intérêt de l'approche phénoménologique réside notamment dans sa capacité à montrer comment le phénomène de la fuite des idées, considéré comme un symptôme de l'état maniaque, devrait permettre de mieux comprendre le monde vécu par une personne souffrant de manie [8]. La fuite des idées ne serait alors plus seulement considérée comme un trouble *quantitatif* de la pensée, mais comme une modification *qualitative* de l'expérience humaine.

Dans l'état maniaque, l'existence est décrite comme étant constamment en mouvement, dans un saut, un « bond » ou un « tourbillon » [9]. Cette existence se manifeste dans la temporalité, le discours et la spatialité de l'individu. Le discours peut être caractérisé par des contingences, des assonances et des jeux de mots, parfois accompagnés de mégalomanie. La spatialité, quant à elle, est caractérisée par une absence de distance, c'est-à-dire une proximité (métaphorique) immédiate avec les choses. Cependant, cette proximité n'est pas authentique, car les objets et les autres personnes n'ont plus leur épaisseur et leur contour habituels, ce qui peut se manifester par une familiarité inappropriée ou un manque d'ajustement. Cela se traduit également par une certaine forme d'inconséquence du sujet maniaque que sont par exemple des dépenses inconsidérées, une perte de l'utilité des objets, une perte dans l'authenticité des relations ou une suggestibilité excessive – que l'on pourrait résumer par le terme « fête solitaire », à l'image de ce que propose Kimura [10].

Anomalies constitutives du temps

Binswanger [9] proposait de considérer une phénoménologie plus « génétique », se préoccupant de l'origine des phénomènes. Celle-ci pourrait compléter les descriptions phénoménologiques en

termes de trouble du temps vécu, qui se concentre davantage sur le temps constitué et sur la personne plutôt que sur le temps constituant et l'émergence d'un ego [11–14]. Selon cette approche génétique, il s'agit d'étudier « les moments structuraux [...] responsables de la défaillance du Survenir » de l'être-là, c'est-à-dire ce qui met « en question la réalisabilité du cours de la vie » (tant dans la mélancolie que dans la manie). Cette approche rejoint celle de la phénoménologie husserlienne selon laquelle « le monde réel n'existe que grâce à la présomption constante que l'expérience continuera à s'écouler de manière constitutive » [9]. En fin de compte, l'analyse de la constitution de ces moments structuraux renvoie à la constitution de « l'Ego qui y apparaît ou de l'Autrui qui est rencontré » [1].

Dans la mélancolie

Pour Binswanger [9], il existe deux formes canoniques de la temporalité mélancolique :

- la rétrospection mélancolique, qui est caractérisée par un regret indépassable ancré dans le passé, exprimé par des phrases du type « si je n'avais pas pris cette décision, alors rien ne serait arrivé » ;
- la prospection mélancolique, qui montre un avenir bloqué et dépourvu d'espoir, qui ne reflète pas une peur mais plutôt un état de fait considérant ce qui pourrait arriver comme déjà arrivé, exprimé par des phrases du type « je ne m'en remettrai jamais », « je suis atteint d'une maladie incurable » ou « je suis déjà mort ».

Pour analyser phénoménologiquement ces deux formes de temporalité, Binswanger propose d'étudier les intentionnalités constitutives de l'expérience empirique telles que la rétention, la présentation et la protention [9]. Selon lui, la temporalité peut être considérée comme une trame dans laquelle les intentionnalités de la rétention, de la présentation et de la protention sont liées les unes aux autres et constituent respectivement le passé, le présent et l'avenir. Dans la mélancolie, la rétrospection et la prospection transforment la temporalité en un éternel retour en arrière, où seule la rétention (présent) est en permanence à l'œuvre et où toutes les protentions, confondues avec celle-ci, sont vides. Selon Binswanger, l'existence mélancolique se manifesterait alors par un défaut d'appréhension, qui se caractériserait, en

termes d'analyse «égologique», c'est-à-dire par un manque d'accord entre le Je-empirique et le Je-transcendantal [11, 12]. La mélancolie s'éloigne alors des contingences psychologiques liées aux troubles de l'humeur non mélancoliques et ne peut plus s'appuyer sur le cours non réfléchi et non problématique de l'expérience naturelle. Binswanger parle ainsi d'une «expérience naturelle [qui] n'est plus non-réfléchie et non-problématique», mais d'un «Ego pur [qui] ne peut s'appuyer sur le cours non problématique de l'expérience» [9].

Chez Binswanger [9], l'approche de la mélancolie comme altération constitutive de la temporalité a de nombreuses conséquences pour la compréhension de l'expérience de la clinique des états dépressifs les plus graves. Une telle compréhension permet de saisir en quoi la thématization ou le discours mélancolique sont inaccessibles aux faits [9]. En effet, la prospection mélancolique, qui est inhérente à cette altération de la temporalité, implique l'impossibilité de tout devenir. Ainsi, même face aux faits les plus indéniables, comme une ruine ou une maladie incurable, le patient «ne se laisse pas instruire par les faits» [9] et ne parvient pas à concilier l'expérience empirique, mondaine ou factuelle, avec l'expérience transcendante obtenue à travers l'analyse constitutive du temps.

L'expérience clinique montre également comment le souci mélancolique peut changer de thème tout en conservant la même forme, car le thème en question n'apparaît pas dans une présentation authentique mais dans un relâchement des liens constitutifs de l'expérience, où la présentation est infiltrée de rétentions et de protentions vides. Par exemple, un patient souffrant d'un délire de ruine peut un jour, sans raison manifeste, affirmer que son problème principal est son incurabilité, laissant derrière lui et sans aucune «considération» ses idées de ruine. Selon Binswanger, la mélancolie, par essence, ne peut pas être réactionnelle [9] : elle ne peut pas être comprise du point de vue de l'événement, ou alors l'événement est accessoire s'il est fondé sur des considérations psychologiques. Pour Binswanger, les manifestations des troubles de l'humeur doivent être considérées comme des manifestations de l'Ego pur, anhistoriques, sans point d'appui dans la biographie et fondées sur le domaine de la dérélition [11, 12].

Dans la manie

À la suite des travaux de Binswanger, le psychiatre japonais Kimura a proposé une approche phénoménologique de la manie fondée sur un détachement radical du moment présent. Il propose que le concept de temps dans la manie débouche sur une existence dans l'*intra-festum*, qui correspond à un pur présent caractéristique d'une fête, dans laquelle tout serait détaché des soucis quotidiens et du sérieux en termes d'insertion temporelle. La manie s'opposerait donc à la mélancolie, qui se caractériserait alors par un *post-festum*, associé à l'expérience du mélancolique «arrêté» dans le temps et sans attachement au passé [10].

Typus et genèse biographique

Typus melancholicus

Dans son ouvrage *Mélancolie et manie*, Binswanger [9] a choisi de ne pas aborder la question de la détermination de la mélancolie par la personnalité ou l'hérédité, mais a plutôt souligné comment l'expérience mélancolique se situait en dehors de toute genèse historique [9]. Cependant, la question reste ouverte quant à la conciliation possible entre l'histoire vitale (qui relève de la genèse transcendante du sujet) et l'histoire intérieure de vie (qui relève de la biographie et de l'analyse existentielle).

En parallèle, le travail du psychiatre et phénoménologue allemand Tellenbach [15] a consisté à étudier la genèse biographique de la mélancolie, notamment dans sa forme unipolaire, en tentant de répondre à la question : «Quel type d'existence humaine comporte une inclination particulière à devenir mélancolique?» [16] en s'appuyant sur le constat d'une altération de la temporalité et de la spatialité chez les patients souffrant de mélancolie [16].

La notion de temporalité dans la mélancolie renvoie à une certaine manière d'être soi et est axée autour de la question de la difficulté au changement [6]. De manière corrélée, sa principale caractéristique sera «l'esprit de l'ordre», tant sur le plan spatial que temporel. En effet, pour Tellenbach [16], les personnes sujettes à la mélancolie sont décrites comme méticuleuses, préoccupées, toujours soucieuses de faire les choses correctement, toujours actives, de bonne humeur ou équilibrées, parfois joyeuses, plutôt

symbiotiques et témoignant d'une exigence jamais achevée, signe d'une existence dans une temporalité « non cyclique ». Ainsi, le risque de la « dette » (qui définit la rémanence comme forme de temporalité) ou de l'enfermement (qui définit l'includence comme forme de spatialité) peut précéder la chute dans la mélancolie [17].

Tellenbach a développé la notion d'*endogène*, en tant que champ étiologique à part entière. Il s'agit d'une « troisième voie », différente du champ biologique et du champ psychologique. L'endogène est le champ de compréhension global de la genèse de l'épisode chez un patient et des liens entre la personnalité et les épisodes. Selon Tellenbach, le champ de l'endogène est préverbal et prépersonnel : il n'appartient pas à un sujet psychologique ou biologique, mais à l'interaction réciproque entre le sujet et le monde. Il est donc « transsubjectif » et « transobjectif ».

Pour Tellenbach, une structure ou un type comme le *typus melancholicus* n'est pas déterminé génétiquement ou biologiquement [16]. Ce dernier est une réponse figée, systématique et caricaturale au regard de l'interaction réciproque entre un génotype et des forces situationnelles, c'est-à-dire environnementales et extérieures au sujet. Il s'agit d'une modalité « d'expression » de l'endogène [18]. L'endogène est donc ce qui reste stable chez l'individu, son empreinte individuelle « donnée à l'avance ». C'est l'endogène qui rend possible le biologique (ou biotype) et le psychologique (ou personnalité). Il est donc antérieur à eux, mais il leur est aussi postérieur puisqu'il peut être modifié par l'environnement et le monde qui entourent le sujet.

Selon Kraus, les individus enclins à la mélancolie sont caractérisés par une sur-identification à leur rôle au détriment de leur identité égoïque. Cette tendance peut perturber l'équilibre anthropologique qui permet à chacun de changer de rôle en fonction des exigences de l'existence, par exemple en cas de modification du champ familial, du champ du travail ou de leur propre corps. Cela peut entraîner une difficulté à accomplir et à maintenir l'ordre des choses. Les travaux de Schwartz et Wiggins ont mis en lumière l'idée d'un comportement et d'une existence *hypernormiques* chez les sujets mélancoliques, c'est-à-dire une soumission excessive à la norme sociale, plutôt qu'une existence propre. Cette hypernomie fait

du *typus melancholicus* un hyper-normal pathologique. La normalité devient une fin en soi, un état définitif du rapport au monde, plutôt que de n'être qu'un projet ou une perspective à atteindre (qu'elle soit morale, politique ou autre), qui supposerait un mouvement perpétuel entre attente et réalisation de soi.

Des études ultérieures ont exploré la notion de *typus melancholicus* dans un cadre clinique et psychométrique [18, 19], en tentant de valider et de développer l'idée de personnalités vulnérables aux troubles de l'humeur à partir d'une perspective phénoménologique ou anthropologique [20-24]. Ces travaux ont mis en lumière le fait que le concept de *typus melancholicus* ne semble pas strictement correspondre aux troubles de la personnalité décrits dans les nosographies classiques, ce qui a suscité de nombreuses questions sur la signification de la vulnérabilité de la personnalité et des troubles de la personnalité [18, 21, 25].

Typus maniacus

À la suite des travaux sur le *typus melancholicus* s'est posée la question de l'existence d'un *typus maniacus* [16]. La situation de rémanence, qui est une cause de mélancolie, pourrait être surmontée. Cette possibilité nécessite une capacité de changement plus importante que chez le sujet mélancolique, mais la source de ce changement reste largement inexplorée et constitue un domaine d'étude pour la psychiatrie phénoménologique [16].

Implications actuelles de la phénoménologie pour l'étude des troubles de l'humeur

Naturalisation de la phénoménologie du temps vécu

Temps vécu et trouble bipolaire

Il existe encore relativement peu de travaux empiriques expérimentaux sur l'analyse du temps vécu dans le trouble bipolaire, contrairement à l'analyse du temps vécu dans la schizophrénie [1, 26]. En effet, les troubles de la temporalité dans la schizophrénie ont conduit à des études

empiriques cherchant à dépasser les limites des approches phénoménologiques [27–29]. Ces limites correspondent notamment à l'absence de fiabilité supposée des récits subjectifs des patients, l'accessibilité limitée des phénomènes éprouvés en première personne, qui se fait sur un mode privé, et enfin, la « dépendance théorique » – voire idéologique – de la phénoménologie. Approcher la temporalité par les sciences cognitives pourrait donc permettre de dépasser ces limites [30, 31]. Les travaux récents sur l'altération des jugements de simultanéité et des processus élémentaires d'anticipation temporelle dans les troubles schizophréniques [27, 32], ainsi que les liens qu'il est possible d'entrevoir avec la théorie du codage prédictif de l'information fournissent un premier ensemble de données très encourageant sur le chemin d'une compréhension cognitiviste du temps schizophrénique [33, 34]. Une telle compréhension reste encore à promouvoir dans le domaine des troubles bipolaires [35, 36]. Cependant, malgré l'absence de tels travaux, la phénoménologie soulève des enjeux de naturalisation dans le cadre des troubles bipolaires.

Enjeux de la naturalisation

La naturalisation consiste en l'intégration de la phénoménologie au sein d'un cadre explicatif [31]. La phénoménologie peut, en effet, s'intégrer à des modèles et conceptions actuels des troubles de l'humeur. De nombreuses propositions de naturalisation de la phénoménologie ont émergé. Par exemple, les symptômes descriptifs ainsi que les traits et phénomènes témoignant du vécu des patients porteurs de troubles bipolaires pourraient s'insérer ensemble dans un ou plusieurs modèles explicatifs. De manière intéressante, le projet du National Institute of Mental Health (NIMH) présentant des *Research Domain Criteria* [37], les approches en réseaux de la psychopathologie [38] ou la taxonomie hiérarchique de la psychopathologie (*Hierarchical Taxonomy of Psychopathology – HiTOP*) [39] réinterrogent – en creux ou plus explicitement – la place de la psychopathologie et de l'expérience vécue des troubles mentaux [40]. En effet, ces approches se rejoignent sur la nécessité d'affiner le « phénotypage clinique ». Cependant, ces initiatives n'intègrent pas, ou peu, la méthode phénoménologique. Tout au plus se positionnent-elles comme des outils de démarcation vis-à-vis

du DSM et de la CIM, et ouvrent la psychiatrie à un pluralisme nosologique. L'intégration de la méthode phénoménologique à ces initiatives paraît donc particulièrement importante pour ajouter de la profondeur et de la nuance à la psychopathologie du trouble bipolaire.

Approche phénoménologique et *staging*

Rappel sur le *staging* et aspect biographique

Des modèles récents de caractérisation des troubles bipolaires ont mis l'accent sur l'évolution de ces troubles en fonction de stades évolutifs (modèles de stadification, ou *staging*) [41]. Ces stades correspondent à des sous-groupes évoluant en fonction du temps. De telles approches de *staging* consistent à mieux différencier les stades d'évolution d'un trouble psychiatrique afin d'améliorer à la fois le suivi et la qualité des traitements proposés (voir chapitre 27). Les modèles de *staging* prennent en compte l'évolution des symptômes au cours du temps, en considérant notamment comment les perturbations de certains phénomènes vécus permettent de mieux rendre compte des schémas et des trajectoires à travers les stades, selon le patient et la qualification du trouble bipolaire [42, 43]. Par exemple, les troubles du temps vécu peuvent participer à la genèse des troubles bipolaires, et leur caractérisation pourrait s'avérer particulièrement importante dans les stades précoces.

Intérêt de la phénoménologie pour le *staging*

Les modèles de *staging* sont par essence liés à la temporalité, puisque les stades sont potentiellement identifiés sur la base de marqueurs pronostiques (traçant l'évolution naturelle de la maladie en prenant en compte les vulnérabilités) et de marqueurs prédictifs (soulignant l'efficacité ou la résistance au traitement au fil du temps).

Mais en plus de cela, plus récemment, le projet de *staging* s'est plus explicitement tourné vers la phénoménologie pour essayer de définir un langage sémiologique dont la résolution serait plus adéquate pour prédire l'évolution du trouble bipolaire et la réponse thérapeutique [44]. Des

domaines cliniques comme le rapport au soi, l'intersubjectivité, l'incarnation (*embodiment*), l'affectivité, la compréhension ou la spatialité, supposés présenter une granularité plus fine sur le plan descriptif, pourraient être intégrés à de tels modèles de *staging*. Dans ce cadre, la phénoménologie peut permettre d'affiner ce genre de modèles [44] : pour cela, il semble important de prendre en compte des dimensions comme l'environnement, le contexte, l'aspect relationnel des troubles, l'intersubjectivité et le rapport au soi, qui peuvent constituer autant de marqueurs phénoménologiques permettant de caractériser des stades évolutifs pertinents.

Par exemple, l'amélioration des modèles de *staging* pourrait être réalisée par une meilleure compréhension de l'évolution du temps au sein même d'un des stades de ces modèles. En effet, au sein d'un stade donné, il pourrait exister des susceptibilités différentes aux événements contextuels. Ces susceptibilités peuvent être expliquées par un modèle d'embrassement (ou *kindling model* – c'est-à-dire l'augmentation de la fréquence des cycles, ou embrassement, et leur déclenchement de plus en plus indépendant des facteurs environnementaux) [45, 46], faisant étonnamment écho au modèle du *typus melancholicus*. Interpréter de telles variations nécessite d'utiliser des variables phénoménologiques déployées dans le temps, telles que celles issues d'échelles validées comme l'*Examination of Anomalous World Experience* (EAWE) [47] ou l'*Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE) [48].

Plus généralement, l'utilisation de variables phénoménologiques naturalisées permettrait d'avancer en parallèle de la découverte de biomarqueurs en approfondissant la connaissance et la compréhension des phénotypes. En effet, une analyse fine des phénotypes obtenus par la méthode phénoménologique ne pourrait qu'améliorer la fiabilité et la validité des biomarqueurs [44].

Conclusion

Les approches phénoménologiques en psychiatrie ouvrent un champ de compréhension original des troubles bipolaires de l'humeur, bien que l'épisode dépressif caractérisé ait été plus étudié

que l'épisode maniaque. Plusieurs prolongements des approches initiales ouvrent la voie à des discussions et des développements futurs. En effet, un des intérêts majeurs de l'évolution des idées offertes par les approches phénoménologiques est de fournir une épistémologie de la clinique ainsi qu'un guide pour la recherche empirique [3-5], sans aller jusqu'à affirmer qu'elle peut jeter les bases d'une nouvelle méthode de recherche, la faisant alors sortir de son cadre initial [1]. Centrées sur l'expérience subjective des personnes, les approches phénoménologiques des troubles bipolaires de l'humeur offrent des perspectives pour les modèles explicatifs en neurosciences contemporaines et les nouvelles modalités d'évaluation du pronostic.

Références

- [1] Tatossian A. La phénoménologie des psychoses. Paris: Le Cercle Herméneutique; 2002.
- [2] Tatossian A. Le problème du diagnostic dans la clinique psychiatrique. In: Pichot P, Rein W, editors. L'approche clinique en psychiatrie. Paris: Empêcheurs de penser en rond; 1999.
- [3] Cermolacce M, Martin B, Naudin J. Approche phénoménologique en psychiatrie. EMC – Psychiatrie 2015.
- [4] Naudin J, Azorin J, Pringuey D. Phénoménologie et analyse existentielle. EMC – Psychiatrie 1998.
- [5] Naudin J. Le style phénoménologique en psychiatrie. L'art de comprendre 1994 ;1:23–35.
- [6] Tatossian A. La subjectivité mélancolique. Figures de la subjectivité. Paris: CNRS éditions; 1992.
- [7] Minkowski E. Le temps vécu: Études phénoménologiques et psychopathologiques. Paris: PUF; 2013.
- [8] Binswanger L. Sur la fuite des idées. Grenoble: Millon; 2000.
- [9] Binswanger L. Mélancolie et Manie. Paris: PUF; 2002.
- [10] Kimura B. Écrits de psychopathologie phénoménologique. Paris: PUF; 1992.
- [11] Binswanger L. Introduction à l'analyse existentielle. Paris: Éditions de Minuit; 1971.
- [12] Binswanger L. Phénoménologie, psychologie, psychiatrie. Paris: Vrin; 2016.
- [13] Maldiney H. Penser l'homme et la folie. Grenoble: Millon; 2007.
- [14] Tatossian A. Eugène Minkowski ou l'occasion manquée. In: Férida P, Schotte J, editors. Psychiatrie et existence. Grenoble: Millon; 1991. p. 13–23.
- [15] Tellenbach H. La mélancolie. Paris: PUF; 1979.
- [16] Tellenbach H. Sur l'histoire du concept "Typus Melancholicus" et sur les conséquences pour la conception d'un "Typus Maniacus". Psychologie médicale 1987;19:397–400.

- [17] Tellenbach H. *Goût et atmosphère*. Paris: Presses universitaires de France; 1985.
- [18] Raoult L. *Dépression et Typus Melancholicus : regards croisés entre phénoménologie et psychiatrie empirique*. Traduction et validation en langue française de l'échelle de Kasahara: AMU; 2017.
- [19] Englebert J, Stanghellini G. Typus melancholicus and melancholia: Theoretical synthesis using a clinical case. *Encephale* 2016;42:105–11.
- [20] Belzeaux R, Naudin J. Des phénomènes aux phénomènes: le typus melancholicus comme endophénotype de la dépression. *L'Information psychiatrique* 2007;83:179–82.
- [21] Sato T, Sakado K, Nishioka K, Kasahara Y, Uehara T, Sato S. Relationship between the melancholic type of personality (Typus melancholicus) and DSM-III-R personality disorders in patients with major depression. *Psychiatry Clin Neurosci* 1995;49:13–8.
- [22] Stanghellini G, Bertelli M, Raballo A. Typus melancholicus: personality structure and the characteristics of major unipolar depressive episode. *J Affect Disord* 2006;93:159–67.
- [23] Oudart E, Hanak C, Ammendola S. The Relationship between Typus Melancholicus and Unipolar Depression: A Literature Review. *Psychiatr Danub* 2020;32:188–93.
- [24] Stanghellini G, Mundi C. Personality and endogenous/major depression: an empirical approach to typus melancholicus. 1. Theoretical issues. *Psychopathology* 1997;30:119–29.
- [25] Kimura S, Sato T, Takahashi T, Narita T, Hirano S, Goto M. Typus melancholicus and the Temperament and Character Inventory personality dimensions in patients with major depression. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000;54:181–9.
- [26] Pringuey D. *La phénoménologie des psychoses : une perspective herméneutique en psychopathologie*. La lettre du Psychiatre 2005;5:104–6.
- [27] Martin B. *Temps, soi et schizophrénie*. Lyon: Université Claude Bernard; 2016.
- [28] Martin B, Franck N, Cermolacce M, Coull JT, Giersch A. Minimal Self and Timing Disorders in Schizophrenia: A Case Report. *Front Hum Neurosci* 2018;12:132.
- [29] Martin B, Franck N, Cermolacce M, Falco A, Benair A, Etienne E, et al. Fragile temporal prediction in patients with schizophrenia is related to minimal self disorders. *Sci Rep* 2017;7:8278.
- [30] Albertazzi L. Naturalizing Phenomenology: A Must Have? *Front Psychol* 2018;9:1933.
- [31] Petitot J, Roy J, Pachoud B, Varela F. *Naturaliser la phénoménologie, Essais sur la phénoménologie contemporaine et les sciences cognitives*. Paris: CNRS Éditions; 2002.
- [32] Martin B, Wittmann M, Franck N, Cermolacce M, Berna F, Giersch A. Temporal structure of consciousness and minimal self in schizophrenia. *Front Psychol* 2014;5:1175.
- [33] Posada A, Franck N, Georgieff N, Jeannerod M. Anticipating incoming events: an impaired cognitive process in schizophrenia. *Cognition* 2001;81:209–25.
- [34] Sterzer P, Voss M, Schlagenhaut F, Heinz A. Decision-making in schizophrenia: A predictive-coding perspective. *Neuroimage* 2019;190:133–43.
- [35] Martin W, Gergel T, Owen GS. Manic temporality. *Philos Psychol* 2019;32:72–97.
- [36] Northoff G, Magioncalda P, Martino M, Lee HC, Tseng YC, Lane T. Too Fast or Too Slow? Time and Neuronal Variability in Bipolar Disorder-A Combined Theoretical and Empirical Investigation. *Schizophr Bull* 2018;44:54–64.
- [37] Insel T, Cuthbert B, Garvey M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K, et al. Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry*.167:748-51.
- [38] Gauld C. *Les réseaux de symptômes en psychopathologie: Enjeux théoriques, méthodologiques et sémiologiques*. Grenoble: UGA éditions; 2021.
- [39] Gauld C, Giroux E, Micoulaud-Franchi JA. Introduction to the hierarchical taxonomy of psychopathology. *Encephale* 2021.
- [40] Maj M. Keeping an open attitude towards the RDoC project. *World Psychiatry* 2014;13:1–3.
- [41] McGorry P, Keshavan M, Goldstone S, Amminger P, Allott K, Berk M, et al. Biomarkers and clinical staging in psychiatry. *World Psychiatry* 2014;13:211–23.
- [42] Fries GR, Pfaffenseller B, Stertz L, Paz AV, Dargel AA, Kunz M, et al. Staging and neuroprogression in bipolar disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2012;14:667–75.
- [43] de la Fuente-Tomas L, Sierra P, Sanchez-Autet M, Arranz B, Garcia-Blanco A, Safont G, et al. A clinical staging model for bipolar disorder: longitudinal approach. *Transl Psychiatry* 2020;10:45.
- [44] Nelson B, McGorry PD, Fernandez AV. Integrating clinical staging and phenomenological psychopathology to add depth, nuance, and utility to clinical phenotyping: a heuristic challenge. *Lancet Psychiatry* 2021;8:162–8.
- [45] Kapczinski F, Vieta E, Magalhães P, Berk M. *Neuroprogression and Staging in Bipolar Disorder*. Oxford: OUP; 2015.
- [46] Kendler KS, Thornton LM, Gardner CO. Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: an evaluation of the «kindling» hypothesis. *Am J Psychiatry* 2000;157:1243–51.
- [47] Sass L, Pienkos E, Skodlar B, Stanghellini G, Fuchs T, Parnas J, et al. EAWE: Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology* 2017;50:10–54.
- [48] Parnas J, Moller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P, et al. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Encephale* 2012;38(Suppl 3):S121–45.