

# Le rapport à l'autre dans la psychose bipolaire

Sylviane Burner

UFR Lettres et Langues – Université – 57045 Metz Cédex – France  
sylviane.burner@wanadoo.fr

## Abstract

Manic-depressive psychosis is characterised by two alternative periods of depression and mania with remissions in-between. Each state has specific features. As in all psychoses, the relation between the patient and the outside world is altered. It seemed interesting to study the way these persons use the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> person forms, to see how the “I” relates to the “you”. The corpus is in English, made of 75 709 words obtained through non directive interviews with the patients, recorded then transcribed. The results show that the 1<sup>st</sup> person system is used in opposite ways in depressive and manic phases, the pronouns being mainly used as grammatical subject in the depressive period, while they are complement in the manic phase. This finding comes as contradictory to the superficial visible characteristics of the illness. The analysis of the texts produced during a remission shows that the self is still fragile and unable to assert itself. The use of the 2<sup>nd</sup> person seems more or less similar in the three states. Even if the interviewer is perceived and addressed to as such, most of the forms are included in phatic or generic forms. This study shows that the remission phase is closer to a period in which symptoms abate rather than disappear, and points out the fact that although the patient seems on top of the world in the manic phase, an underlying depression might still be very present in the manic state.

## Résumé

La psychose bipolaire fait alterner des phases de dépression et des phases maniaques, entrecoupées de périodes de rémission pendant lesquelles le sujet présente des particularités spécifiques. Comme dans toute psychose, c'est le rapport à soi et au monde qui est perturbé. Il nous a semblé intéressant d'étudier le système des formes de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> personnes au cours de ces trois phases, autrement dit le rapport du « je » au « tu/vous ». Le corpus analysé est en langue anglaise et rassemble 75 709 mots obtenus grâce à des entrevues libres enregistrées puis transcrites. Il apparaît que les formes de 1<sup>re</sup> personne sont utilisées de façon presque opposées en phase dépressive et en phase maniaque, l'une privilégiant la position « sujet », l'autre « complément », allant ainsi à l'encontre de toutes les idées reçues sur cette pathologie. Qui plus est, la phase de rémission semble traduire un rapport à l'autre encore très fragile. Dans les trois sous-corpus, l'utilisation de la 2<sup>e</sup> personne présente des similitudes quant à la pauvreté de l'adresse réelle à l'interlocuteur et quant à l'importance des formes phatiques et des formes génériques. Cette étude laisse à penser que la phase de rémission est plus proche d'une période de contrôle des symptômes que d'une guérison, et que l'état maniaque, pendant lequel le sujet exprime son bien être et son optimisme, garde une forte composante dépressive sous-jacente, masquée certes, mais bien réelle.

**Mots-clés :** Psychose bipolaire, dépression, manie, formes 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> personnes, rapport à l'autre.

## 1. Introduction

La linguistique appliquée à la psychiatrie est une discipline récente. Les premiers écrits datent des années 70, et il faut avouer que l'essor de cette science reste lent. Une grande partie des travaux porte sur la thématique des discours, qu'ils analysent souvent dans une perspective freudienne ou lacanienne. À l'inverse du psychanalyste, le linguiste s'intéresse plus particulièrement à l'agencement des représentations et moins à leur contenu. Il s'attache alors aux marqueurs linguistiques susceptibles de varier en fonction de l'état psychique de la personne. Les travaux de Tonus (1993) montrent que la négation et les verbes statifs semblent caractériser les états dépressifs. La diversité lexicale et la modification de la relation pauses-

parole seraient, par contre, le fait des états maniaques (Burner, 1980a). Mais quelle que soit la pathologie, c'est prioritairement le rapport au monde et aux autres qui est affecté, comme en témoigne l'emploi des pronoms personnels (Burner, 1985 et 1993 ; Reb et Trognon, 1986). Il est à remarquer que la plupart des analyses se rapprochent plus de l'étude de cas que de l'analyse d'un corpus de taille respectable, ce qui limite considérablement les possibilités de généralisation.

Le travail proposé ici se concentre sur la psychose bipolaire et vise à établir les variations du rapport au monde et à l'autre au cours des trois phases de la maladie : dépression, manie et stabilisation. Pour ce faire, c'est l'analyse des formes grammaticales de première et deuxième personnes qui a été retenue et effectuée sur un corpus de grande taille.

## 2. La psychose bipolaire

La psychose bipolaire est une forme de psychose maniaco-dépressive, pathologie évoquée pour la première fois par Falret dans *De la folie circulaire ou forme de maladie mentale caractérisée par alternative régulière de la manie et de la mélancolie* (Falret, 1851). En 1854, Jules Baillarger, la décrit une « une folie à double forme » (Baillarger, 1854). À leur suite, de nombreux médecins et chercheurs ont affiné ces définitions et montré l'extrême complexité et la grande diversité des formes de cette pathologie.

Le système de classification des pathologies mentales qui a été retenu pour cette étude est le DSM IV<sup>1</sup>, reconnu par l'OMS<sup>2</sup>, qui est régulièrement mis à jour et qui sert de référence en clinique, en épidémiologie et en pharmacologie.

La psychose bipolaire se caractérise par la survenue, chez un même sujet, d'épisodes de dépression majeure et d'épisodes d'excitation maniaque. Ces différents accès sont séparés par des phases de rémission de plus ou moins bonne qualité. La réapparition de l'un ou de l'autre état pathologique peut être progressif ou brutal.

La phase dépressive présente les caractéristiques connues de la dépression (repli sur soi, tristesse, insomnie, lenteur, fatigue, etc.). L'accès maniaque présente une logorrhée, une exaltation de l'humeur, une accélération dans tous les domaines d'activité : l'appétit et la soif augmentent, le désir sexuel aussi, et l'insomnie est presque totale.

Si le sujet dépressif est triste, taciturne et peu communicatif, le sujet maniaque est omniprésent, débordant d'activité, noyant ses proches sous un flot de paroles, se sentant heureux et maître du monde.

Ce bonheur affiché, difficilement compatible avec la maladie, m'a amenée à m'interroger sur sa véracité. Peut-on réellement passer, parfois en très peu de temps, d'un état suicidaire à un état de jubilation extrême — et inversement —, en gommant toutes les caractéristiques de la pathologie précédente ?

J'ai donc entrepris une analyse des discours de patients présentant une psychose bipolaire avec phases de rémission.

---

<sup>1</sup> **D**iagnosis and **S**tatistical manual of **M**ental **D**isorders.

<sup>2</sup> **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté.

### 3. Le corpus

Le corpus a été réuni par mes soins en milieu hospitalier, en France et en Angleterre. Il se compose d'entretiens réalisés selon un protocole bien précis dans lequel les patients sont amenés à parler de façon libre, avec une intervention minimum de la part de l'interlocuteur (Burner, 1980b). Les entretiens enregistrés sont ensuite transcrits. Si le recueil des données est relativement facile en phase maniaque, il est souvent plus laborieux en phase dépressive. J'ai néanmoins réussi à réunir un nombre suffisant de textes pour une analyse à grande échelle. L'ensemble du corpus concernant la psychose bipolaire se compose de **75 509 mots**, se décomposant en **25 452 mots** pour la phase maniaque, **25 048 mots** pour la phase dépressive et **25 009 mots** pour la phase de rémission.

L'étude menée ici concerne exclusivement les textes oraux en langue anglaise et a été traité grâce aux logiciels *Le Concordeur 2.0* (Rand, 1991) et *Hyperbase 5.4* (Brunet, 2001).

### 4. Les formes 1<sup>re</sup> personne

Outre le refus de se considérer comme malade, une des caractéristiques de la psychose est une altération du rapport à l'autre et au monde, une indistinction entre le « moi » et le « non-moi ».

Dans cette optique, l'étude des formes grammaticales de 1<sup>re</sup> personne (*I, me, my, myself, we, us, our, ourselves*), et de 2<sup>e</sup> personne (*you, your yourself*), les seules véritablement concernées par l'acte d'énonciation (Benveniste, 1966), m'a semblée intéressante à plusieurs titres. Je ne pose ici pas l'hypothèse que ces marques linguistiques sont les seules pertinentes pour évaluer les rapports de la personne, mais il est indéniable qu'elles en constituent des indices directs.

Avant d'entamer une étude linguistique du contexte d'apparition des formes de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> personnes, il m'a paru utile de procéder à un recensement brut de l'apparition de ces formes dans les discours étudiés. Le tableau 1 qui les regroupe permet déjà de percevoir des modifications en fonction des trois phases de la psychose bipolaire.

Phases	1 <sup>re</sup> pers. sg (%)	1 <sup>re</sup> pers. pl. (%)	1 <sup>re</sup> pers. pl. (%)	2 <sup>e</sup> pers. (%)
<b>Manie</b>	8.88	0.90	9.78	7.46
<b>Dépression</b>	9.14	1.29	10.43	8.08
<b>Rémission</b>	1.33	0.89	2.22	13.45

*Pourcentages des formes 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> personnes selon les 3 phases étudiées*

Le chi-2 effectué sur les effectifs bruts est de 31.53 pour un degré de liberté de 6, ce qui montre qu'il n'y a qu'une chance sur 1000 pour que la répartition de ces formes dans les textes soit due au hasard (Siegel, 1956).

Les chiffres montrent d'emblée une relative similitude d'emploi de ces formes en phase maniaque et en phase dépressive, et une modification importante en phase de rémission. Il semblerait donc, au premier abord, que la relation à l'autre ne soit guère différente dans les deux phases pathologiques. Il est également intéressant de remarquer que les formes de 1<sup>re</sup> personne plurielle sont peu représentées, suggérant ainsi une difficulté du sujet à s'inclure dans la relation même avec l'autre.

#### 4.1. Textes produits en phase de rémission

Si le premier constat qui s'impose chez les sujets stabilisés est le recul des formes de 1<sup>re</sup> personne par rapport aux phases pathologiques, l'analyse en contexte permet de voir que la forme singulier (**I, my**) est souvent suivie d'une forme plurielle (**we, our**) :

(a)...the most satisfying period of my career came during the war many people had no houses we won the battle of Britain...

(b)...I went abroad and I know that in our present day polygamy has been practiced in certain sects...

Le "I" qui raconte semble garder ses distances avec les faits racontés en utilisant, à la suite de ce pronom, un pronom 1<sup>ère</sup> personne pluriel générique, éprouvant le besoin de

«donner à « nous » une compréhension indéfinie et l'affirmation volontairement vague d'un « je » prudemment généralisé » (Benveniste, 1966).

Le même phénomène est décrit par Vion (1992) sous le terme « d'effacement énonciatif ».

On peut d'ailleurs remarquer, dans l'environnement proche de ces formes « dilatées » l'abondance de tournures impersonnelles et passives, de formes indéfinies :

« they say in some cases, this happen » ;

« one says that one can tell you in the what they call the Council House... »,

comme si le malade n'avait pas encore suffisamment repris confiance en lui pour affirmer sa parole.

La thématique, par ailleurs, privilégie les thèmes généraux et évoquent fréquemment les collectivités (the government, the Council House, mankind), permettant ainsi au locuteur de se fondre dans l'anonymat du groupe. Ainsi,

« le je s'amplifie par nous en une personne plus massive, plus solennelle et moins définie » (Benveniste, 1966).

Le « je » retrouvé après les crises de la psychose est donc un « je » fragile, hésitant, qui n'ose pas encore s'affirmer dans le « nous ».

Comme le montre le tableau ci-dessus, le « je » est par contre étonnamment présent, voire omniprésent, dans les discours recueillis en phases dépressive et maniaque.

L'étude détaillée des formes de 1<sup>re</sup> personne utilisées au cours de ces deux phases montre des constantes et des différences intéressantes.

#### 4.2. Textes produits en phase dépressive

En phase dépressive, le « je » énonciateur envahit le discours. L'analyse des concordances montrent qu'il apparaît essentiellement en position sujet, donc sous la forme « I », très souvent renforcée par la présence de « my », forme d'appropriation souvent associée au thème de la parenté :

« **my husband** is a teacher and **I** cannot manage on his wages **I** was well back at work with **my friends** and then looking after **my mother** and **father** on the days that **I** could if I have to give **my** job up because of **my parents**... ».

Le « I » est par ailleurs très souvent redoublé :

« **I I my husband** is older than **me** »,

« *well I I am I am about and I believe I wish I wish this government... »* »

Par cette abondance de "I", proche du tic de langage, le locuteur dépressif arrive ainsi à marteler sa présence, à affirmer son maintien d'une phrase à l'autre, à en faire un élément déterminant de la conduite de son discours.

Quant à l'environnement verbal de ce pronom, il est essentiellement constitué de verbes renvoyant à un état ou une caractéristique « *I am /I was* », à des processus mentaux « *I think* », « *I believe* », ou à des sentiments « *I felt, I enjoyed, I like* », très souvent à la forme négative (Burner, 2004).

Tout se passe en fait comme si le locuteur, par la surabondance de ces formes verbales, voulait affirmer la réalité et la pertinence de sa trame narrative. Le discours joue sur l'excès en émaillant le récit d'une profusion d'avis personnels factices, car ne se rapportant qu'à des formes vides de sens. De plus, les événements évoqués ne sont pas racontés, mais simplement énumérés, juxtaposés. Les principes qui les rassemblent ne sont pas des liens de causalité, ni des liens de succession logique mais des lois régies par l'environnement et la mémoire, comme l'a par ailleurs observé Ghiglione qui note que chez les dépressifs,

« Les univers référentiels observés semblent concerner le rôle accordé à la famille et à la mémoire » (Ghiglione R *et al.*, 1995).

Si les chiffres montrent que les formes de 1<sup>re</sup> personne sont également fortement représentées chez les malades en phase maniaque, l'analyse de détail laisse apparaître un fonctionnement autre.

#### 4.3. Textes produits en phase maniaque

Contrairement à leur utilisation en phase dépressive, les formes de 1<sup>re</sup> personne, au cours de la phase maniaque, apparaissent prioritairement en position complément :

« it bores **me** to tears the sort of physics did **my my** research the things that interest **me** now seem more basic » ;

« there is nothing for **me** to go as a day patient nothing for **me** there for **me** to do ».

Les pronoms personnels sujet sont, quant à eux associés à des verbes de volition (to want) essentiellement ou des auxiliaires de modalité (can, could) comme on peut le voir dans les exemples suivants :

« all **I want** to do is **I want** to go out go dancing see people but they could not » ;

« **I can** touch people but **I can't** say now that **I've** got is something got to do with God **I can't** have anything wrong mentally » ;

« **I can** sing wonderful but **I won't be able** to sing any more not if they don't hurry up ».

Si l'association du **I** et de l'évocation du pouvoir et du vouloir rentre parfaitement dans le tableau que l'on brosse généralement des patients maniaques, il est paradoxal de voir que l'utilisation principale des formes premières personnes est la forme complément. Il semble que tout en affirmant sémantiquement sa toute-puissance, la personne avoue son assujettissement à la maladie, trahisse le fait qu'elle subit sa vie sans en être l'acteur qu'elle voudrait être. Les derniers exemples sont intéressants à ce point de vue puisqu'on peut remarquer que l'affirmation du vouloir et du pouvoir (**I want ; I can**) est immédiatement suivie par un démenti (**but they could not**), démenti ici d'autant plus fort qu'il est imposé par « **they** » ou

par la prise de conscience que ce pouvoir ou de vouloir n'est que virtuel (**I can't ; I won't be able to**).

L'affirmation sémantique du bonheur ("I never sit still because I'm happy and I like to make babies") ne serait-elle qu'un masque destiné à adoucir le total désarroi de ces patients? Le maniaque serait-il, à l'instar du dépressif, profondément triste et malheureux, en dépit des apparences ?

## 5. Les formes 2<sup>e</sup> personne

### 5.1. Un interlocuteur réel

L'utilisation des formes de 2<sup>e</sup> personne donnera peut-être des indications sur le rapport que le maniaque-dépressif entretient non seulement avec le monde, mais avec ses semblables, en situation de communication.

Le tableau ci-dessus montre que les formes 2<sup>e</sup> personne sont présentes dans nos trois sous-corpus, et augmentent de façon relativement importante en phase de rémission, suggérant peut-être alors le rétablissement du dialogue avec l'autre.

Il est intéressant de noter que les particularités de l'emploi des formes de 2<sup>e</sup> personne comportent des constantes que l'on retrouve dans les trois phases.

En effet, même si la présence de l'interlocuteur semble toujours perçue comme réelle, la valeur dialogique est faible. Les formes d'adresse directe à l'autre restent ainsi organisées autour de la fonction sociale de la personne :

« *you are now in recording this tape you got to justify your wages* » ;

« *I can talk to you because you are a doctor* » ; « *you are treating me* ».

Cette particularité est encore plus marquée dans le cadre du discours maniaque.

Quant à la phase dépressive, elle présente une particularité qui montre aussi l'impossibilité pour le locuteur d'assumer sa place. En effet, on trouve des énoncés qui montrent que le locuteur refuse de figurer comme tel dans son discours :

« *we got married and it did take you some time to adjust to one another* » ;

« *in this case I do think you enjoy it because you are not used to* ».

Dans ces cas, le "I" se découvre, puis se réfugie aussitôt derrière un « you », refusant de figurer comme actant dans ses propres énoncés.

### 5.2. Les formes phatiques

D'autre part, la fonction phatique du langage (Jakobson, 1973) est extrêmement présente dans ces formes de 2<sup>e</sup> personne :

« *I'm a hypomaniac you know you see* » ;

« *I got on the bus and the people all seemed jazzy clothes you know they've got you know and every time I see this you see it makes me wonder...* ».

L'adresse à l'autre est ici une façon de préserver le contact, en aucun cas d'inclure l'interlocuteur dans l'échange verbal. Ces formes vides de sens, caractéristiques des discours psychotiques (Burner, 1987) se retrouvent dans tous les textes étudiés, à des degrés divers et quelle que soit la phase considérée. Le désir de contact semble toujours réel puisque le locuteur fait l'effort d'interpeller le co-locuteur, mais le dialogue reste fictif.

### 5.3. Les formes génériques

Cette particularité est commune à nos trois sous-corpus, tout comme l'est celle liée à l'utilisation du « you » générique :

« *when you make love, you should think of...* » ;

« *when you live you carry a certain amount of electricity* » ;

“*you never know what they can do to you*”.

Cette fonction de “you” est extrêmement importante dans nos trois corpus, prioritaire dans les textes en phase de rémission, et met le doigt sur la stratégie de flou référentiel à laquelle les psychotiques ont recours pour communiquer tout en évitant de trop s'impliquer personnellement dans leur discours.

## 6. Conclusion

Au terme de cette étude, il apparaît que le rapport au monde et à l'autre est problématique dans toutes les phases de la psychose bipolaire. Le « je » sujet « vide », envahissant, de la phase dépressive cède la place au « moi » passif, subissant, dans la phase maniaque, alors même que le discours thématique est dominateur et optimiste, tandis que le « je » et le « moi » de la phase stabilisée se diluent dans le générique et le flou référentiel. La phase qui pouvait être vue comme « rémission » n'est guère plus qu'un gommage des excès des deux phases extrêmes de la maladie, un espace où le patient a encore bien du mal à trouver des repères, suggérant ainsi que le facteur dépressif est masqué plutôt qu'absent. Le « je » se cache derrière un « vous » non identifié qui se dilue dans le flou référentiel et par ce biais peut-être, se préserve. On peut émettre l'hypothèse que le facteur dépressif, nié par la thématique du discours, reste néanmoins très présent dans la phase maniaque.

Ces diverses stratégies discursives peuvent donc apparaître comme un recours habile au langage pour conserver un semblant de communication tout en tenant l'autre à distance, pour préserver le minimum vital de contact sans se sentir en danger. Il reste que cet « autre » que nous sommes aussi a encore beaucoup de chemin à faire pour comprendre et déchiffrer, comme le dit Thellier (1980),

« les destins rompus de ceux qui ont emprunté des routes qu'ils ne se sont pas choisies »

## Références

- Baillarger J. (1854). Folie à double forme. *Annales médico-psychologiques du système nerveux*. Masson.
- Benveniste É. (1966). *Problèmes de linguistique générale*, t. (I). Gallimard.
- Brunet Ét. (2001). Logiciel *Hyperbase 5.4*.
- Burner S. (1980a). Influence du thème sur la production du discours oral. *Verbum*, vol. (3) : 37-54.
- Burner S. (1980b). Répartition et fonction des temps de pause et de parole dans un cas de manie-dépressive. In *Psychologie médicale*, vol. (12/9) : 1867-1875.
- Burner S. (1985) « L'autre » et le « moi » dans les délires psychotique. *Psychologie médicale*, vol. (13/3) : 57-63.
- Burner S. (1987). *Étude du processus de rupture de communication dans les délires psychotiques*. Thèse de Doctorat d'Etat, Université de Paris VII.
- Burner S. (1993). Émergence de facteurs dépressifs dans les délires psychotiques. In *Mélanges offerts à Véronique Huyn-Armanet : le texte : un objet d'étude interdisciplinaire*. Publications du LARIT : 2.

- Burner S. (2004) Modification de l'affect dans les psychoses bipolaires. In *Mélanges offerts à Michel Morel*. Publications de l'université de Nancy. (À paraître).
- Falret J.P. (1851). *Maladies mentales et asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales avec un plan de l'asile d'Allenau*. Baillière.
- Jakobson R. (1973). *Questions de poétique*. Seuil.
- Ghiglione R et al. (1995). *L'analyse cognitivo-discursive*. PUF.
- Rand D. (1991). Logiciel *Le concordeur 2.0*. Les publications CRM, Université de Montréal, Canada.
- Reb V. et Trognon A. (1986). L'adhérence au discours de l'autre - (analyse pragmatique d'une conversation avec un psychotique). *Perspectives psychiatriques*, vol. (1).
- Schultz V. (1999). *Étude du comportement discursif de sujets souffrant de psychose maniaco-dépressive : la triade énonciative*. Mémoire de maîtrise, Université de Metz.
- Siegel S. (1956). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. Mc Graw-Hill.
- Thuillier J. (1980). *Les dix ans qui ont changé la folie*. R. Laffont.
- Tonus F. (1993). *La dépression, la négation et le non-dit*. Mémoire de maîtrise, Université de Metz.
- Vion R. (1992). *La communication verbale*. Hachette.