

Les troubles de l'humeur : La psychose maniaco-dépressive et les troubles bipolaires

Il s'agit d'interroger le phénomène de l'humeur, à partir des questions que suscite la pratique clinique. En effet, la tonalité contrastée de la *Stimmung*, ses oscillations, ses renversements poussent à contester le corps doctrinal de l'unité du délire tel qu'il s'est constitué depuis les monomanies. En 1851, Falret décrivait une « forme circulaire » de la maladie mentale. En 1854, Baillarger publiait une mémoire sur la « folie à double forme » où il distingue ainsi deux périodes, l'une de dépression et l'autre d'excitation. Quelque temps plus tard, Falret publie un mémoire où il critique le concept de monomanie qui ignorait les alternances et les oscillations de l'humeur. Il décrit alors la folie circulaire caractérisée par « l'évolution successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé ». Enfin, en 1889, Kraepelin élabore un système de classification de la manie et de la dépression fondé sur des symptômes. Il précise ainsi le cadre nosographique des psychoses chroniques et distingue deux entités morbides: les psychoses maniaco-dépressives et les démences précoces ; la PMD réunit toutes les formes connues depuis et qui forment un tout : mélancolie confuse, état maniaque et variabilité de l'humeur pendant les accès. Depuis ces recherches, les travaux vont prendre des directions différentes : d'un côté l'école phénoménologique avec E. Minkowski, Binswanger et H. Ey, alors qu'à la suite de Freud et d'Abraham, puis de Lacan vont se développer les études psychanalytiques sur ce sujet ; de l'autre, des recherches sur les aspects biologiques qui vont déboucher sur la découverte des molécules et donc l'usage des neuroleptiques et des thymoleptiques. Nous proposons donc plusieurs pistes de réflexion pour une analyse sémiologique de la psychose maniaco-dépressive : il s'agit de faire une lecture rétrospective des tableaux successifs dont la particularité est le moule conceptuel se présentant comme une entité morbide. La douleur morale, caractéristique de la mélancolie, la fuite des idées, caractéristique de la manie, renvoient à des syndromes en apparence isolés. Pourtant, leur alternance, leur évolution renvoient à une forme de psychose de caractère cyclique. Plusieurs auteurs se prêtent à cet étiage des signes : Falret, Kraepelin, Baillarger, Minkowski, Binswanger. Une analyse serrée de la symptomatologie fait apparaître un signe incontournable, la perturbation thymique : perturbation de l'humeur et de l'affectivité. Il y a d'autres pistes : on peut contester le bien fondé du caractère périodique ou circulaire de la maladie ; l'insistance sur la temporalité a laissé penser que le patient serait simplement normal (intervalle lucide) en dehors des accès mélancoliques ou maniaques ou mixtes. En outre, la doctrine psychanalytique se réfère à la notion de structure alors que le terme de psychose disparaît du DSM au profit de « trouble bipolaire ». Il serait important d'étayer ce changement de registre qui touche le concept et la clinique. Enfin, nous nous arrêterons un instant sur les représentations publiques et littéraires de la bipolarité ; la surabondance des objets dans les sociétés contemporaines pousse à la fête maniaque ; en même temps, les sujets sont de plus en plus ravalés au rang des déchets, de l'ordure, d'objets encombrants, jetables. Être maniaco-dépressif, être bipolaire serait alors le trait emblématique de notre commune condition ?