



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée

par

Eléonore ELIAS

le Jeudi 15 Mai 2014

Les passions au temps de Pinel, les émotions dans les sciences affectives aujourd'hui.

Réflexions sémantique et épistémologique autour de la place des affects dans les
théories de la psychiatrie aliéniste des années 1800 et dans les théories
neuroscientifiques en vigueur dans la psychiatrie actuelle.

Examineurs de la thèse :

Monsieur le Professeur Jean-Pierre KAHN	Président
Monsieur le Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC	Juge
Monsieur le Professeur Marc BRAUN	Juge
Monsieur le Professeur Bernard KABUTH	Juge

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances »

Vice-Doyen « Formation permanente »

Vice-Doyen « Vie étudiante »

: **Professeur Marc BRAUN**

: **Professeur Hervé VESPIGNANI**

: **M. Pierre-Olivier BRICE**

Assesseurs

- 1 ^{er} Cycle et délégué FMN Paces :	Docteur Mathias POUSSEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER
- 3 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
• « <i>DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques</i> »	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
• « <i>DES Spécialité Médecine Générale</i> »	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
• « <i>Gestion DU – DIU</i> »	Professeur Bruno LEHEUP
- Plan campus :	Professeur Laurent BRESLER
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	Professeur Didier MAINARD
- Recherche :	Professeur Jacques HUBERT
- Relations Internationales :	Docteur Christophe NEMOS
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	Docteur Stéphane ZUILY
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	Mme la Professeure Annick BARBAUD
- Réingénierie professions paramédicales :	

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
 Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
 Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER
 Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
 Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
 Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
 Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE
 Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN
 Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE
 Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN
 Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL
 Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
 René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
 Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT
 Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL
 Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
 Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ
 Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD
 Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER
 Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET
 Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : *(Radiologie et imagerie médecine)*

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : *(Physiologie)*

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : *(Biologie Cellulaire)*

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : *(Médecine et santé au travail)*

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : *(Médecine légale et droit de la santé)*

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUSSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : *(Immunologie)*

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : *(Génétique)*

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : *(Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)*

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : *(Réanimation ; médecine d'urgence)*

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)*

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : *(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)*

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE
Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX
=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER
=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur associé Paolo DI PATRIZIO
=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : oncologie (type mixte : biologique))

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A Notre Maître, Directeur et Président de Thèse,

Monsieur le Professeur Jean-Pierre KAHN,

Professeur de Psychiatrie d'adultes.

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse que vous avez accepté de diriger.

Nous vous remercions pour la disponibilité, le soutien, et la confiance que vous nous avez accordés.

Vos conseils et vos remarques nous ont aidée et guidée dans l'élaboration de ce travail et dans l'aboutissement de nos projets.

Nous vous remercions également de la qualité de l'enseignement que vous nous avez prodigué.

Soyez assuré de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A Notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC,

Professeur de Pédopsychiatrie.

Nous sommes très honorée de vous compter parmi nos juges.

Nous vous remercions de votre disponibilité et pour la qualité de vos enseignements, clinique et théorique, lors de notre cursus.

Soyez assuré de notre sincère gratitude et de notre reconnaissance.

A Notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur Marc BRAUN,

Professeur d'Anatomie et Chevalier des Palmes Académiques

Nous sommes très honorée de vous compter encore une fois parmi nos juges.

Nous vous remercions pour la richesse de votre enseignement qui a su, dès le début de nos études, animer notre curiosité.

Votre disponibilité et votre présence lors des passages importants de notre cursus nous ont été très précieuses.

Soyez assuré de notre sincère gratitude et de notre reconnaissance.

A Notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur Bernard KABUTH,

Professeur de Pédopsychiatrie.

Vous nous faites le grand honneur de juger notre travail.

Nous vous remercions de votre accueil et de votre disponibilité.

Soyez assuré de notre reconnaissance et de notre profond respect.

Au Docteur Jacques Braud,

Dont la rencontre a été décisive et sans qui ce travail n'aurait sans doute pas été envisageable.

À Monsieur Norbert Bon,

Dont l'écoute et les remarques n'ont cessé d'enrichir mon questionnement en lui ouvrant des voies jusqu'alors insoupçonnées.

A toute l'équipe du service de psychiatrie et psychologie clinique du CHU Nancy Brabois,

Pour leur formidable patience et leur soutien, ainsi que pour les discussions cliniques qu'ils ont permises.

À l'équipe du CMPP de Commercy et des CMPP de la Meuse,

Pour leur accueil, leur compréhension, leur patience et leur soutien.

A mes parents,

Qui m'en ont transmis suffisamment pour m'ouvrir au monde des humains tout en me laissant libre d'y diriger ma curiosité là où elle était attirée, et sans qui rien de tout ceci n'aurait été possible.

A mon frère,

Dont l'inventivité a toujours été une source d'émerveillement et d'ouverture.

A Pauline,

Qui n'a cessé de me stimuler intellectuellement, que je n'ai pas toujours ménagée et dont le soutien à toute épreuve m'a été d'une précieuse aide, sans qui ce travail n'aurait pas été aussi abouti.

A Adeline,

Qui a toujours été là et surtout dans les moments les plus difficiles.

A Lui et Son Divan,

Lieu d'une expérience Autre, élaboration qui ne cesse de s'écrire et dont ce travail est l'un des rejets.

SERMENT

«Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Table des Matières

INTRODUCTION :	17
1 Évolution des emplois des termes dévolus à la question de l'affectivité de Pinel à nos jours.....	20
1.1 Le vocabulaire dévolu à l'affectivité dans les manuels de psychiatrie contemporains.....	21
1.2 Évolution sémantique du terme 'Passion'.....	23
1.2.1 Les passions dans l'élaboration philosophique de l'Antiquité grecque à Descartes.....	25
1.2.1.1 Les Passions chez Aristote.....	25
1.2.1.2 La pensée stoïcienne et le néo stoïcisme à l'âge classique.....	26
1.2.1.3 Les passions dans la pensée Augustinienne.....	27
1.2.1.4 Les passions dans la pensée thomiste.....	27
1.2.1.5 Le Traité de Passions de Descartes.....	29
1.2.2 Les passions dans la médecine galénique.....	33
1.2.3 La charge sémantique du terme 'passion' au XVIIIème siècle et son déclin.....	34
2 Les passions dans les écrits de Pinel et Esquirol et l'émergence du fait psychiatrique.....	36
2.1 Les passions dans les écrits de Pinel et Esquirol et le problème de la Morale.....	37
2.2 Le dépassement de l'opposition corps/esprit.....	44
2.2.1 La « métaphore épigastrique ».....	44
2.2.2 Passions naturelles / passions factices.....	45
2.3 L'aliénation, la passion et son objet.....	49
2.4 Conclusions de cette seconde partie.....	51
3 L'affectivité et ses troubles dans la psychiatrie contemporaine.....	54
3.1 L'affectivité dans la nosographie psychiatrique contemporaine.....	56
3.1.1 L'omniprésence des affects dans les troubles psychiatriques.....	56
3.1.2 Une certaine confusion sémantique et théorique dans les ouvrages généralistes.....	60
3.1.2.1 Affects, émotions, humeurs : un chaos sémantique.....	60
3.1.2.2 Le pot-pourri théorique.....	63

3.2 Les émotions dans les sciences cognitives.....	67
3.2.1 Que sont les sciences cognitives ?.....	67
3.2.1.1 Coopération de plusieurs disciplines au service de la cognition.....	67
3.2.1.2 Le programme des sciences cognitives : la naturalisation de l'esprit.....	67
3.2.1.3 Petite histoire des sciences cognitives et enjeux philosophiques.....	69
3.2.2 Les théories des émotions dans les sciences cognitives.....	73
3.2.2.1 Les théories psychologiques des émotions.....	74
3.2.2.2 L'apport des neurosciences.....	77
3.2.2.2.1 Les structures cérébrales impliquées dans la vie affective.....	77
3.2.2.2.2 Sciences affectives Versus sciences cognitives.....	81
3.2.2.2.3 Les émotions de base Versus le modèle associationniste.....	81
3.2.2.2.4 Le problème de l'espèce naturelle.....	83
3.2.2.3 Le cas particulier de l'humeur.....	86
3.2.3 Influence sur les théories psychiatriques.....	92
3.2.3.1 Quelques remarques préliminaires.....	92
3.2.3.2 Le trouble panique.....	93
3.2.3.3 Neuropsychiatrie de la dépression.....	104
3.2.3.3.1 La réductibilité du mental au physique.....	105
3.2.3.3.2 Le problème de l'étiologie biologique.....	107
3.2.2.4 Les troubles de l'humeur.....	113
3.2.2.4.1 Neurosciences des troubles bipolaires.....	114
3.2.2.4.2 Sémiologie psychiatrique de la folie maniaque-dépressive.....	117
3.2.2.4.3 Les apports de la psychanalyse : ce que la psychiatrie pourrait dire de l'humeur.....	121
CONCLUSION :	127
BIBLIOGRAPHIE :	130

INTRODUCTION :

Depuis les années 1980, une branche des sciences cognitives est en plein essor : les sciences affectives (73) . Klaus R. Scherer, directeur du centre interfacultaire en sciences affectives et du Swiss Center for Affective Sciences, fait remonter la cause de cet engouement massif de la communauté scientifique et notamment neuroscientifique à la prise de conscience au milieu du XXème siècle par d'éminents psychologues, philosophes et surtout économistes que l'idée d'un 'homme rationnel' était une pure fiction. Cette idée était l'une des conséquences du modèle computationnel à partir duquel les sciences cognitives ont commencé à penser l'esprit humain. Celui-ci était alors envisagé comme le programme d'un ordinateur : un ensemble de fonctions et d'algorithmes. Mais cette vision des choses était très insuffisante et c'est notamment la volonté de modéliser le comportement économique humain qui amena les chercheurs à s'intéresser à la part incombant aux affects dans une prise de décision dite 'rationnelle' (Herbert Simon, Daniel Kahneman). Cet intérêt pour les affects n'a depuis cessé de croître. Aujourd'hui le problème des émotions est devenu central dans les programmes de recherche au point qu'il éclabousse toutes les disciplines comme en témoigne par exemple la parution récente du dernier ouvrage du chercheur en économie Frédéric Lordon La Société des affects : Pour un structuralisme des passions (55).

Antonio R. Damasio, neurologue américain, autre grand auteur dans le domaine, est vraisemblablement le chercheur le plus emblématique de cette mouvance. Il soutient dans l'Erreur de Descartes (18) que « *la capacité d'exprimer et de ressentir des émotions est indispensable à la mise en œuvre de comportements rationnels.* » ; que « *la perception des émotions ne porte sans doute pas sur des entités psychologiques fugitives, mais qu'elle correspond à la perception directe d'un paysage particulier : celui du corps.* » et donc enfin que « *le corps , par le biais de la représentation cérébrale, constitue sans doute l'indispensable cadre de référence de ces processus neuraux dont nous éprouvons la mise en œuvre comme celle de notre esprit.* »

Ces citations montrent comment, selon l'auteur, la question des affects revient au corps. Or, ce passage de l'homme rationnel à l'homme affectif, cette délocalisation de l'être du cerveau au reste du corps n'est pas sans rappeler la thèse de Marcel Gauchet et Gladys Swain à propos de l'émergence de l'aliénisme. Dans leur ouvrage La pratique de l'esprit humain (33) se trouve en effet un chapitre intitulé « *Ce que les passions permettent de penser* », dans laquelle est développée ce qu'ils nomment « *la métaphore épigastrique* ». Il s'agit de reprendre la théorie de Lacaze et Bordieu, physiologistes du XVIIIème siècle, qui soutenaient que le siège des passions résidait dans l'épigastre, ce qui permettait de libérer tant l'esprit que le cerveau de la question de la folie : « *En logeant primitivement l'aliénation mentale du côté des passions, Esquirol parvient à restituer à l'aliéné la présence à la commune vérité des choses, à la banale réalité d'autrui* » (33)

Ainsi, alors que cet intérêt pour la place des émotions dans le fonctionnement humain fait l'effet d'une nouveauté, cette question semblait déjà éminemment présente dans les écrits des premiers aliénistes. Le titre de la thèse d'Esquirol (25) est d'ailleurs tout à fait révélatrice de cette place centrale accordée aux passions : Des Passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale. A la fois à l'origine de la folie, elles en constitueraient également le traitement.

L'homme rationnel et l'homme affectif étaient-ils déjà intimement liés dans les représentations de l'époque, ainsi que le (re)découvre Damasio ? De quelle manière ? Pourquoi le rôle des émotions dans la vie des hommes fait-elle l'effet d'une découverte aujourd'hui ? Les aliénistes d'antan et les neuroscientifiques du XXIème siècle parlent-ils véritablement de la même chose ?

Par ailleurs, si dans les années 1800 Pinel et Esquirol proposaient un modèle de la folie fondé sur les passions, comment la psychiatrie aujourd'hui s'empare-t-elle de cette question des émotions ? Comment articule-t-elle l'affectivité dans les théories psychopathologiques qu'elle propose ?

Deux cents ans séparent les premiers aliénistes des cognitivistes actuels et nous devons d'ores et déjà noter que les termes ont changé : les passions ne sont pas les émotions. De quoi cette évolution sémantique est-elle le signe ? Que permet-elle ? Qu'indique-t-elle ? Indique-t-elle au moins quelque chose ?

Pour tenter d'apporter une réponse à ces questions, il nous faudra donc au préalable préciser notre vocabulaire. Nous analyserons dans une première partie l'évolution lexicale des termes relatifs au champ de l'affectivité afin de les situer dans l'histoire des idées et d'en préciser les contours tant temporels que sémantiques. Puis nous articulerons le cœur de notre travail en deux temps :

Tout d'abord nous examinerons la place des passions dans les écrits des premiers aliénistes français, Pinel et Esquirol, et nous exposerons, analyserons et développerons la thèse de Gladys Swain et Marcel Gauchet quant au rôle des passions dans l'émergence de la science psychiatrique. Nous nous limiterons donc strictement aux écrits des aliénistes français dans cette période allant de l'après révolution française à la thèse d'Esquirol parue en 1805.

Puis, de la même manière, nous examinerons les théories actuellement prévalentes autour des émotions ou des affects et les problématiques qu'elles soulèvent dans le champ des sciences affectives et cognitives, en tentant de les ramener à un questionnement propre à la psychiatrie. Nous nous limiterons ici aux recherches des sciences affectives et cognitives tant françaises qu'anglo-saxonnes les plus récentes c'est à dire allant des années 1980 à nos jours.

De ces deux "coupes transversales" nous ferons jaillir les points de bascule épistémologiques et nous tenterons de voir dans quelle mesure il est possible de les mettre en lien avec les changements sémantiques.

1 Évolution des emplois des termes dévolus à la question de l'affectivité de

Pinel à nos jours

L'objet de notre travail nous a confrontée à la difficulté suivante : on ne parle pas des affects de la même manière au temps de Pinel et aujourd'hui. Dans les écrits des premiers aliénistes français, le terme 'passion' était prédominant, au point qu'Esquirol avait intitulé sa thèse Des Passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale.

Aujourd'hui le vocabulaire a changé ainsi que le constate Didier Vincent dans Biologie des Passions (87) « *le terme de passions en usage chez les philosophes et physiologistes de l'âge classique [a] disparu du langage des psychologues et des biologistes contemporains pour être remplacé par celui d'émotions* ».

Selon la philosophe Nicole Talon-Hugon (85) « *Le terme le plus large dont nous disposons en français actuel pour désigner l'ensemble des phénomènes affectifs, que l'époque classique rangeait sous le mot de 'passions' est sans doute celui d'affectivité. Il peut en effet rassembler les émotions, les sentiments, les passions, les tonalités affectives.* »

Comment parle-t-on des phénomènes affectifs dans les manuels de psychiatrie aujourd'hui ? C'est ce que nous allons déterminer à présent.

1.1 Le vocabulaire dévolu à l'affectivité dans les manuels de psychiatrie contemporains

En plus de cette difficulté inhérente à l'évolution diachronique de la langue, nous avons eu à faire face à une autre question toute aussi épineuse. La littérature scientifique étant aujourd'hui très majoritairement rédigée en langue anglaise, il nous a fallu nous assurer d'une équivalence minimum entre les termes anglais et français. Il semble heureusement qu'en ce qui concerne l'affectivité et le passage de 'passions' à 'émotions', les usages anglais et français aient subi une évolution globalement parallèle. Ainsi, Crichton, médecin anglais du XVIIIème siècle qui a largement inspiré Pinel, parle de 'passions' dans son ouvrage An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement (16) et aujourd'hui on retrouve le même éclatement du vocabulaire dévolu à la question de l'affectivité dans les manuels de psychiatrie français et anglais, entre sentiments, affects, émotions et humeur.

Nous reviendrons dans notre dernière partie sur les questions terminologiques plus précises. Nous souhaitons pour le moment simplement souligner le changement de vocabulaire qu'il y a eu entre les années 1800 et aujourd'hui. Nous citerons donc uniquement pour le moment les définitions que l'on trouve dans le Manuel de Psychiatrie de J.D. Guelfi et Pichot (40) dont l'édition date de 2002 et qui est une des références de l'enseignement de la psychiatrie en France.

Dans la première partie dévolue à l'examen psychiatrique, un chapitre entier est consacré à « *l'état émotionnel* ». Voici comment celui-ci y est défini :

« On entend par état émotionnel l'ensemble des sentiments éprouvés par un sujet à un moment donné. » « On utilise généralement les termes émotion et affect de façon interchangeable bien que leurs définitions diffèrent selon les auteurs et les domaines d'usage, ne soient pas strictement équivalents. »

Les auteurs précisent par la suite les définitions d'affect, émotion et humeur :

- l'affect : *« tonalité du sentiment, de la sensation agréable ou déplaisante qui accompagne une idée. »*

- l'émotion :

« 1/ Proche du sens étymologique, c'est ce qui met en mouvement, c'est à dire la motivation telle qu'elle est ressentie par le sujet. »

« 2/ ensemble des phénomènes affectifs qui caractérisent les réactions à une situation donnée : soit leur versant psychologique les affects ressentis, soit leur versant physiologique les réactions végétatives. »

« 3/ Le terme émotion comporte également un sens quantitatif : l'émotion peut désigner un état affectif intense, qui déborde et désorganise les capacités du sujet à répondre à une situation, ou qui traduit ce débordement. »

- pour l'humeur, les auteurs reprennent la définition de J. Delay :

« Disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives, qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur. »

On peut donc pour conclure schématiser les choses de la manière suivante :

Le terme de 'passion' a totalement disparu du vocabulaire psychiatrique contemporain.

L'emploi du terme 'émotion' est utilisé pour décrire un état affectif souvent bref et surtout en réaction à un événement extérieur. Il a une composante observable, comportementale et physiologique, il dispose à une réaction c'est à dire à agir, et il a également un versant subjectif, éprouvé, pour lequel on parle généralement d'affect.

Enfin, l'humeur semble s'inscrire, elle, dans la durée, elle correspond à un état plus permanent, non sans rapport avec le vécu émotionnel, mais dont elle diffère par son caractère plus continu, moins directement influencé par l'environnement.

Ces bases sémantiques actuelles étant posées, nous allons maintenant examiner plus en détail l'évolution du terme 'passion' qui a fait l'objet d'une riche élaboration philosophique avant de perdre de sa superbe aux XVIII^e et XIX^e siècles. Ces précisions qui peuvent paraître fastidieuses nous semblent cruciales dans la mesure où elles situent les bases historiques tant philosophiques que médicales sur lesquelles la théorie de Pinel a été édifiée. Elles permettront ainsi d'éclairer certaines inflexions épistémologiques qui ont conduit aux élaborations actuelles.

1.2 Évolution sémantique du terme 'Passion'

L'évolution sémantique de ce terme est riche et complexe tant la question des passions a été, pendant près de deux millénaires, au centre des réflexions et élaborations théologiques, philosophiques, artistiques, médicales ... La question de la langue se pose donc encore ici puisque le français n'est apparu et n'a été utilisé à l'écrit que tardivement. Ainsi traditionnellement on accorde une double étymologie au mot passion, vraisemblablement liées, puisqu'on y retrouve le *pathos* grec et la *passio* latine, toutes deux incluant largement une dimension de passivité, avec en plus une idée de souffrance dans l'acception latine. Reste que certains auteurs s'exprimant en latin (Hobbes et Spinoza notamment, à qui Damasio donne 'raison' (17)) utilisaient *affectus* et non *passio*, souvent traduit par 'passions' par les traducteurs des XVI^e et XVII^e siècles suivant l'usage d'auteurs de cette époque tels que Pascal, Descartes ou Locke, qui, eux, avaient choisi d'écrire dans les langues vernaculaires, que ce soit en anglais ou en français.

A la fin du XVIIème siècle, on en arrive à un tel foisonnement de sens qu'il devient difficile de définir le terme 'passion' ainsi que J.L. Moreau de la Sarthe le constate alors qu'il tente de s'atteler à cette tâche dans son Encyclopédie Méthodique de Médecine (74) :

« Il serait difficile et peut être inutile de définir les passions. On donne en général ce nom à des affections de l'âme, à des modifications de la sensibilité, très différentes les unes des autres, à l'étonnement par exemple et à la surprise qui ne sont que des impressions soudaines et passagères ; à l'admiration et à l'amour, qui sont des affections progressives et durables ; à la colère, à la fureur, à l'effroi, à l'attendrissement, qui se bornent à des émotions fugitives, et à la crainte, à la timidité, à l'orgueil, à l'avarice, qui sont des habitudes prolongées et qui forment la partie fondamentale de certains caractères. »

Comment en est-on arrivé à une telle inflation ? C'est ce que nous nous proposons d'exposer en reprenant l'histoire de l'élaboration philosophique autour des passions puis les apports des théories médicales, notamment galénique (Galien n'a-t-il pas intitulé un de ces ouvrages Traité des Passions de l'Âme et de ses Erreurs ?)

1.2.1 Les passions dans l'élaboration philosophique de l'Antiquité grecque à

Descartes

1.2.1.1 Les Passions chez Aristote

Il nous faut évidemment citer en premier lieu Aristote, dont la définition des passions sera reprise par Thomas d'Aquin à la Renaissance, moment de la redécouverte de la pensée aristotélicienne.

Les conceptions du fondateur du Lycée à propos des passions sont complexes du fait de l'aller retour permanent qui est fait entre activité et passivité qui sont l'envers et l'endroit du même phénomène. L'Hylémorphisme aristotélicien (l'idée que tout être est composé d'une matière et d'une forme) est ce qui permet de sortir de contradictions apparentes entre la notion de passivité de l'âme incluse dans l'expression 'passions de l'âme' et la mise en mouvement qu'elle occasionne alors qu'elle n'est elle-même susceptible d'aucun mouvement, n'étant que forme... Nous ne nous attarderons pas plus longuement sur ces questions qui mériteraient un trop long développement. Retenons simplement que pour Aristote la passion désigne « *le fait pour une âme de subir, d'être mue et contrainte par ce qui échappe à son vouloir* » (85) avec cette nécessité organique qu'il note dans De Anima (2) « *il semble bien que toutes les affections de l'âme soient données avec un corps* », thème qui sera développé par Saint Thomas.

1.2.1.2 La pensée stoïque et le néo stoïcisme à l'âge classique

Cet échappement à la volonté sera le point sur lequel la philosophie stoïque appuiera pour soutenir, dans sa version la plus dure, l'idée que les passions doivent être éradiquées pour atteindre l'ataraxie, équivalent d'une quiétude totale et d'une grande sagesse. Ce courant philosophique hellénistique a été fondé par Zénon de Citons en 301 avant Jésus-Christ. Il a perduré, s'est étendu à l'empire romain et ses représentants les plus connus sont Cicéron, Sénèque ou encore Marc-Aurèle.

Bien que cette position soit à nuancer selon les auteurs, il est traditionnellement admis que pour les stoïciens, les passions sont synonymes de troubles, de désordre. Une dimension morale est alors ici introduite dans la question des passions, dimension qu'elles garderont.

Au XVI^{ème} et XVII^{ème} siècle, la philosophie antique en général et la pensée du Portique en particulier a été remise au goût du jour et a été diffusée, enseignée : un courant dit 'néo stoïcien' s'est développé. On en trouve les traces encore chez Pinel (64) et chez Cricthon (16) qui, tous deux, à de multiples reprises citent Cicéron, notamment ses Tusculanes, ou encore Sénèque.

La position des penseurs néo stoïciens est cependant moins radicale puisque plutôt qu'une éradication des passions, ils défendent leur maîtrise par la raison. Il faut dire qu'entre les philosophes grecs et l'époque classique s'est développée toute la pensée de la scolastique, dont une référence centrale est Saint Augustin.

1.2.1.3 Les passions dans la pensée Augustinienne

Même après l'apparition de la pensée Thomiste, Saint Augustin, philosophe et théologien du Vème siècle, reste encore la référence pour l'Église au XVIIème siècle.

Bien qu'Augustin reprenne la répartition stoïcienne des passions en quatre passions de bases qui sont le désir, la joie, la crainte et la tristesse, l'idée principale de sa philosophie est le primat de l'Amour, qui n'appartient donc pas aux passions sus-citées. Il existe deux types d'Amour, un Amour bon, vertueux, et un Amour mauvais, vicieux. Cette bipartition de la valeur de l'amour va le conduire à déterminer deux types de passions : les passions sous-tendues par un Amour vertueux, et celles orientées par une volonté vicieuse. Ainsi, contrairement à ce qu'affirment les stoïciens, pour Augustin toutes les passions ne sont pas mauvaises. Les passions éprouvées par Jésus-Christ en témoignent.

Là encore la morale, dans une version christianisée, vient imprégner la définition des passions.

1.2.1.4 Les passions dans la pensée thomiste

Si, à l'âge classique les penseurs attribuent aux passions une **valeur** pouvant varier et être tantôt plutôt d'inspiration stoïcienne, augustinienne ou galénique, la question de leur **nature** fait consensus. Partout dans les écrits des XVIème et XVIIème siècles, la définition de ce que sont les passions est celle de Thomas d'Aquin, penseur du XIIIème siècle, selon laquelle les passions sont des « *mouvements de l'âme sensitive pour s'approcher du bien et s'éloigner du mal* »(84).

Cette question de « *mouvements de l'âme* » est complexe, car d'une part, comme on l'a vu, pour Aristote, l'âme qui est une forme n'est pas susceptible de mouvement, et d'autre part, la notion de

passivité semble s'opposer à celle de mouvement. Pour justifier cette assertion, Saint Thomas va devoir se livrer à tout un détour somatique. Car dans la passion, c'est d'abord le corps qui pâtit. Les esprits animaux, concept emprunté à Galien, ont des actions particulières sur les organes qui sont affectés de manière spécifique suivant leur nombre et leur qualité. Les effets produits sur le corps peuvent alors aller dans le sens d'un bénéfice vital ou d'une nuisance. C'est ainsi que se définissent le bien et le mal conduisant Thomas à distinguer les bonnes et les mauvaises passions, en fonction de la manière dont elles infléchissent l'état organique.

Une fois cette exposition des phénomènes organiques, Thomas peut reprendre la question de l'âme en tant qu'indissociablement liée au corps. L'Hylémorphisme est là encore ce qui permet de répondre à la question :

« dans les passions de l'âme le mouvement même de la puissance appétitive est comme l'élément formel, et la modification organique, l'élément matériel ».(72)

Enfin, il faut expliquer ce qui fait que l'âme se meut. Car en dernier ressort, l'âme est bien mise à la place de patient et non d'agent : *« l'âme est passive à l'égard de l'objet qui l'émeut. »*

La force motrice est bien dans l'objet de la passion et l'objet est alors à la fois cause et fin.

« Le bien possède comme une force attractive, et le mal comme une force répulsive. Donc, le bien produit d'abord dans la puissance affective une sorte d'inclination ou d'aptitude au bien, une connaturalité avec lui ; c'est la passion de l'amour, qui a pour contraire la haine, dans l'ordre du mal. Si le bien n'est pas encore possédé, il donne à l'appétit du mouvement pour atteindre le bien qu'il aime, et cela donne la passion du désir ou convoitise. »(72).

Si nous développons cela, c'est parce que dans cette réflexion se dessine les problèmes spécifiques que nous aurons à traiter ultérieurement. Nous avons déjà dégagé le problème du rapport des passions à la morale, au Bien et au Mal. Ici les questions qui nous semblent importantes à relever sont celles du rapport entre l'âme et le corps, qu'on retrouvera autrement chez Descartes, celle du rapport de la passion au mouvement et enfin, peut-être la plus importante pour nous, celle du rapport de la passion à son objet.

Avec l'avènement des sciences naturelles qui a lieu à la Renaissance, les conceptions du mouvement et de la tripartition de l'âme de la philosophie thomiste vont être complètement remises en causes, obligeant à une refonte complète de la théorie des passions. C'est ce à quoi s'attèle Descartes dans son traité des passions.

1.2.1.5 Le Traité de Passions de Descartes

Ainsi que le souligne Carole Talon-Hugon dans son livre Descartes ou les passions rêvées par la raison (84), dont nous devons signaler que notre exposé s'inspire très largement : « *quand la nature n'est plus que matière quantifiable, lorsqu'elle devient machine, plus aucune des manières traditionnelles ne convient pour penser l'esprit. Que devient-il alors ? Ce qu'il reste, lorsque du réel on soustrait l'étendue.* » L'âme sans étendue ne peut donc être tripartite. L'idée d'une âme sensitive nécessaire à l'édifice de la théorie thomiste des passions ne tient plus. De même, la notion de mouvement telle que Galilée l'a définie ne s'accorde pas avec l'élaboration thomiste et aristotélicienne du mouvement de l'âme. C'est alors que Descartes va, ainsi qu'il l'énonce dans le premier article du Traité des Passions (21) être « *obligé d'écrire ici en même façon que si [il] traitais d'une matière que jamais personne avant [lui] n'eût touchée.* »

Il va alors revisiter la problématique bipartition action/passion de la manière suivante : *« je considère que nous ne remarquons point qu'il y ait aucun sujet qui agisse plus immédiatement contre notre âme que le corps auquel elle est jointe, et que par conséquent nous devons penser que ce qui est en elle une passion est communément en lui une action »*.

À l'article 27, après avoir précisé la bipartition âme/corps et ce qui revient à chacun, il donne sa définition des passions :

« on peut généralement les définir des perceptions ou des sentiments, ou des émotions de l'âme, qu'on rapporte particulièrement à elle, et qui sont causées, entretenues et fortifiées par quelque mouvement des esprits. »

Il va alors développer toute une théorie physiologique de ce qu'il se passe dans le corps lorsque l'Homme éprouve une passion. Les esprits animaux jouent un rôle crucial, sont au centre de son modèle. La différence centrale et le bouleversement fondamental que Descartes introduit par rapport à la conception thomiste, est que l'essentiel du phénomène passionnel se situe dans le champ physique matériel : par l'intermédiaire des sens, l'objet de la passion perçu produit une modification corporelle spécifique et les esprits animaux qui circulent dans le sang et dans les nerfs, vont être mis en mouvement d'une manière également spécifique. La manière dont ils affecteront la glande pinéale, siège de l'âme *« d'où elle rayonne en tout le reste du corps par l'entremise des esprits »* (art 34), déterminera les impressions reçues par elle. L'âme *« a autant de diverses perceptions qu'il arrive de divers mouvements en cette glande. »*(art 34)

Ainsi Descartes peut concevoir des *« mouvements du corps qui accompagnent les passions et ne dépendent point de l'âme. »* Il décrit un continuum, un enchaînement de causes et d'effets strictement mécaniques allant de la perception de l'objet à la mise en mouvement du corps, qui peut fonctionner automatiquement, sans l'entremise de l'âme ou de la volonté. *« par cela seul que quelques esprits vont en même temps vers les nerfs qui servent à remuer les jambes pour fuir, ils causent un autre mouvement en la même glande par le moyen duquel l'âme sent et aperçoit cette*

fuite, laquelle peut en cette façon être excitée dans le corps par la seule disposition des organes et sans que l'âme y contribue. »

La question du rapport à l'objet va donc être un rapport physique, physiologique. Descartes parle à cet égard de jonction « *naturelle* » et ce à deux endroits :

- D'une part l'effet de l'objet sur le corps et sur les esprits animaux est naturellement déterminé, bien que variable d'une personne à l'autre et modifiable par l'habitude :

« l'usage de toutes les passions consiste en cela seul qu'elles disposent l'âme à vouloir les choses, que la nature dicte nous être utiles, et à persister en cette volonté, comme aussi la même agitation des esprits qui a coutume de les causer dispose le corps aux mouvements qui servent à l'exécution de ces choses. C'est pourquoi, afin de les dénombrer, il faut seulement examiner par ordre en combien de diverses façons qui nous importent nos sens peuvent être mus par leurs objets. » (art52) (souligné par nous).

- D'autre part, le rapport entre les mouvements de la glande pinéale et les pensées, les sentiments, la volonté (art 44) est également le résultat d'une association naturelle.

Malgré tout, et c'est en cela que l'héritage thomiste rattrape Descartes malgré lui, le bien et le mal ne sont pas dans la mécanique physiologique. Et Descartes introduit, à l'article 147 la notion d'émotions intérieures :

« J'ajouterai seulement encore ici une considération qui me semble beaucoup servir pour nous empêcher de recevoir aucune incommodité des passions ; c'est que notre bien et notre mal dépendent principalement des émotions intérieures qui ne sont excitées en l'âme que par l'âme même, en quoi elles diffèrent de ces passions, qui dépendent toujours de quelque mouvement des esprits. » Ainsi, le bien et le mal ne peuvent être déterminés que par la pensée. La Vérité est du côté de l'âme, du cogito. Apparaissent alors des idées stoïciennes : à l'article 148, Descartes parle de l'exercice de la vertu comme souverain remède contre les passions : *« Car quiconque a vécu en*

telle sorte que sa conscience ne lui peut reprocher qu'il n'ait jamais manqué à faire toutes les choses qu'il a jugées être les meilleures (qui est ce que je nomme ici suivre la vertu), il en reçoit une satisfaction qui est si puissante pour le rendre heureux, que les plus violents efforts des passions n'ont jamais assez de pouvoir pour troubler la tranquillité de son âme. »(art148)

Plus loin il revient sur cette notion de remède et explicite un peu sa position vis à vis des passions : les passions sont naturellement bonnes, mais c'est leur excès qui est nuisible. D'où vient cet excès ? Des « *défauts [de l'homme], de son naturel* ». « *Ceux qui sont fort portés de leur naturel aux émotions de la joie ou de la pitié, ou de la peur, ou de la colère, ne peuvent s'empêcher de pâmer, ou de pleurer, ou de trembler, ou d'avoir le sang tout ému, en même façon que s'ils avaient la fièvre, lorsque leur fantaisie est fortement touchée par l'objet de quelque'une de ces passions. »* (art211)

Ceci présuppose donc que la matérialité du corps prédispose à un certain dérèglement du rapport au Bien, rapport que la morale et la réflexion pourront seules ordonner.

Descartes n'explicite pas d'avantage ce qu'il entend par « *naturel* » de l'homme. A plusieurs reprises il parle de « *tempérament* » ce qui n'est pas sans évoquer les thèses de la médecine galénique que nous allons brièvement exposer ici.

1.2.2 Les passions dans la médecine galénique

La pensée de Galien a propos des passions est également complexe. Cette complexité est due à la double orientation somatique et morale qu'il propose à leur traitement. Notons d'emblée qu'il a une attitude stoïque radicale à leur égard : il faut les éradiquer. Pour cela il propose deux voies qui, selon lui sont complémentaires. D'une part le traitement hygiénique qui consiste à rétablir un tempérament équilibré au moyen des boissons, des aliments, des vents. En effet, les passions naissent d'un déséquilibre entre les quatre humeurs hippocratiques fondamentales (la bile, la phlegme, le sang et l'atrabile). En fonction du sens du dérèglement, l'homme est plus sujet à telle ou telle passion. Notons que ce tempérament a lui aussi une double origine : innée, il est d'une constitution variable en fonction des individus dès la naissance. Il se modifie cependant au contact de l'environnement, par le climat, la qualité des aliments et des boissons absorbées...

D'autre part, il propose un traitement moral, véritable éducation philosophique qui consiste à étudier les enseignements stoïciens, à les appliquer, afin de pouvoir supprimer les passions même lorsque le tempérament n'est pas favorable. En effet, le tempérament ne contraint pas de manière forte à telle ou telle passion, mais y dispose. Le développement des passions dépendra de l'attitude morale et peut donc être fortement infléchi par le discours philosophique. L'un et l'autre sont donc complémentaires.

1.2.3 La charge sémantique du terme 'passion' au XVIIIème siècle et son déclin

Au XVIIIème siècle, la définition du mot passion est très vaste. Il réunit les affects au sens large (sentiments, impressions, émotions), mais également les vices et les vertus.

D'après Carole Talon-Hugon (85), c'est à cette époque que l'emploi de ce terme va commencer à décliner : *« La terminologie oscille ainsi au XVIIIème siècle entre un sens large et un sens étroit du mot 'passion'. La nécessité se fait peu à peu sentir de distinguer des catégories à l'intérieur de la sphère de l'affectivité. »*

Actuellement, le mot passion a une acception restreinte, connotée d'intensité, de violence presque. *« La partie du contenu sémantique du terme classique de 'passion' qui est omise dans son acception actuelle est passée dans deux autres termes : ceux de 'sentiment' et d' 'émotion'. »*

De plus, la question de la morale n'est plus aussi intimement contenue dans les termes dévolus à l'affectivité employés actuellement :

« Le terme le plus large dont nous disposons en français actuelle pour désigner l'ensemble des phénomène affectifs (...) est sans doute celui d'affect. (...) Il ne correspond pas pour autant au sens classique du mot 'passion' parce qu'il exclut les vices et les vertus. »

Cette question de la morale semble donc avoir été évacuée et ne plus être intrinsèque au vocabulaire utilisé aujourd'hui pour évoquer l'affectivité.

Au fil des élaborations philosophiques et médicales, le terme 'passion' s'est chargé de nombreuses références mais également de nombreuses ambiguïtés. Il transporte avec lui plusieurs questions ayant trait à un rapport : rapport activité/passivité, rapport corps/âme, rapport sujet/objet, rapport raison ou volonté/affects... Ces rapports ne sont bien évidemment pas indépendants et empiètent les uns sur les autres. Il sont, nous semble-t-il autant de manière de décliner la question de l'Homme dans le Monde : qu'est-ce qu'être humain ? Ainsi, en fonction de la définition proposée de 'passion' se dessine une position anthropologique particulière. Pour notre travail, nous avons choisi de garder à l'esprit cette déclinaison selon trois axes : celui de La Morale, qui contient donc la question de la volonté, du libre arbitre ; celui du rapport à l'objet ; enfin celui du rapport corps/esprit. Nous verrons que les passions dans les écrits de Pinel impliquent une position anthropologique bien particulière que nous examinerons à travers ces trois axes.

2 Les passions dans les écrits de Pinel et Esquirol et l'émergence du fait psychiatrique

Avec Pinel et Esquirol, une nouvelle idée de la folie s'établit, et c'est un consensus généralement admis que de situer leurs travaux comme point de départ de la psychiatrie française et européenne.

Ce point de départ, comme souvent quand il est question de l'origine, a pris l'allure d'un mythe : celui de Pinel brisant les chaînes des insensés enfermés dans des conditions inhumaines. Cette manière de raconter l'histoire est soumise à de nombreuses controverses, et les velléités humanistes de Pinel sont sans cesse remises en question. Nous ne discuterons pas de cela ici. Du moins, pas dans ces termes. Ce qui nous intéresse, c'est la manière dont les passions, avec la charge sémantique qu'elles avaient à l'époque, vont être engagées dans ces premières théories aliénistes.

Pour cela, nous nous appuierons en grande partie sur les développements de Gladys Swain et Marcel Gauchet. En effet, ces auteurs ont beaucoup travaillé sur les écrits de Pinel et Esquirol, et tenté de dégager ce qui, dans leurs théories, avait permis de faire émerger la science psychiatrique. Leur thèse est la suivante : la naissance de l'aliénisme s'inscrit dans un virage anthropologique plus global, qui touche la pensée européenne autour des années 1800, et dont les effets seront vraiment palpables un siècle plus tard avec la théorie freudienne de l'inconscient. Pour faire vite, nous dirons que pour Swain et Gauchet, les premiers aliénistes ont fondé leur théorie sur la conception d'un sujet divisé, qui n'est pas entière présence à lui-même, permettant par là d'introduire l'idée d'un Sujet de la folie, condition de l'émergence d'une science psychiatrique. Ce qui nous intéresse d'autant plus, c'est qu'au centre de cette théorie, nous trouvons les passions.

Nous suivrons donc les développements de ces auteurs et présenterons également des thèses d'autres auteurs, thèses contradictoires, car il nous semble que ces oppositions s'éclairent par l'étendue sémantique de 'passion' et que leur mise dos à dos permettra d'en faire jaillir les points importants.

Dans notre première partie nous avons dégagé des thématiques dominantes inhérentes à l'héritage philosophique des passions : La Morale, le rapport à l'Objet et le rapport corps/esprit. Il nous semble que ces thématiques restent pertinentes ici et nous allons donc les reprendre une à une afin de souligner leurs intrications avec les premières théories aliénistes. Nous allons commencer par le problème de La Morale. Nous avons vu que les passions étaient chargées d'une connotation morale importante. Comment se retrouve-t-elle dans les théories de Pinel et Esquirol, qui, rappelons-le, élaborent le 'traitement moral' ?

2.1 Les passions dans les écrits de Pinel et Esquirol et le problème de la Morale.

Ainsi que le note Gladys Swain, Pinel ne parle pas d'emblée des passions comme cause de l'aliénation mentale, et ses premiers écrits restent réservés. Selon l'auteure de La Pratique de l'Esprit Humain(33), cette hésitation initiale de Pinel serait liée au fait qu' « *il ait fortement ressenti lui-même le péril que comportait le recours à une notion aussi lourdement chargée d'héritage et lestée de connotations tenaces* » qui sont celles d'une « *volonté pécheresse de folie qui est parti pris des passions* ». Pour bien comprendre ce que veut éviter Pinel, il va nous falloir passer par un rappel à propos des conceptions de la folie à l'âge classique à partir desquels les aliénistes vont bâtir leur nouvel édifice. Ce rappel nous permettra également de présenter une importante partie de la thèse défendue par Swain et Gauchet dans La Pratique de l'Esprit Humain (33)

Selon les auteurs, la conception métaphysique classique de la folie était constituée d'un balancement incessant entre d'une part l'idée d'une lésion des facultés de l'entendement rendant à tout jamais l'individu absent à lui même, et d'autre part, mais en même temps, ou présidant à cette absence, l'idée d'un choix de la folie : « *Si l'on devient fou, c'est par décision de l'être, ou du moins par un*

consentement à ses propres dispositions immorales dont l'âme finit par être victime. » Cette idée est la conséquence logique d'une conception de la conscience et de la volonté comme totalement transparentes à elles-mêmes, d'une Raison forte et absolue, largement dominante alors. Pour faire vite, nous pouvons résumer l'aporie à laquelle conduit une telle position ainsi : si la raison peut tout, alors elle peut contrôler les passions. Si quelqu'un se laisse envahir par elles, c'est qu'il l'a voulu : *« l'absolu de la réflexivité, écrit Swain, ne s'obtient et ne s'éprouve que dans le choix effectué en pleine et entière connaissance de cause de radicalement s'aliéner. »*

A côté de cette théorie métaphysique de la folie, coexistait une théorie physique plus simple à comprendre : la folie était le résultat d'une lésion ou d'un vice constitutionnel du cerveau.

L'avancée pinélienne va précisément proposer une voie tierce qui permettra de se défaire de cette *« diplopie »*. Swain souligne le contexte idéologique dans laquelle s'inscrit cette inflexion : *« l'avènement du fait psychiatrique sous l'ensemble de ses aspects est inséparable d'une certaine crise occulte de l'ordre conscient tel que traditionnellement conçu comme clé de voûte de la puissance de l'individu lui-même. »*

Selon Swain, il s'agit d'une *« réforme globale d'un corps de doctrine pour les besoins de laquelle on a justement demandé aux passions de fournir quelque chose comme un centre de gravité. »*

Il est donc ici question, selon l'auteure, d'un véritable bouleversement anthropologique auquel Pinel participe. Cependant, cela demandera de pouvoir se défaire de cette idée de la folie comme choix d'une passion. Toujours selon Gladys Swain, c'est par l'intermédiaire de Crichton que Pinel va pouvoir, dans son Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale ou La manie (64) asseoir plus fermement sa théorie selon laquelle les passions sont la source de l'aliénation mentale. En effet, Pinel, en citant Crichton trouve un argument d'autorité qui lui permet de se démarquer de la vision moralisante que semble inclure la notion de passion. Voici ce qu'il écrit dans l'introduction (c'est

nous qui soulignons) :

*« Crichton semble s'être élevé à un point de vue étendu que ne peuvent atteindre le métaphysicien et le moraliste, c'est la considération des passions humaines regardées comme de simples phénomènes de l'économie animale, **sans aucune idée de moralité ou d'immoralité**, et dans leurs rapports simples avec les principes constitutifs de notre être, sur lesquels elles peuvent exercer des effets salutaires ou nuisibles. »*

Cependant, si, pour Swain, Pinel a su soutenir cette disjonction qu'il affirme nécessaire entre morale et passions tout au long de son œuvre et de sa pratique, ce n'est pas l'avis de Louis Charland, historien de la psychiatrie canadien. Dans son article « *A moral line in the sand* » qui figure en tête du livre Fact Value and Emotion (15), il interroge cette disjonction entre fait scientifique et valeur morale dans les écrits de Crichton et ceux de Pinel. Selon lui, inclure les passions dans une théorie scientifique pose un dilemme difficile à résoudre :

« le fait que les passions soient si intimement liées aux questions morales créa un véritable dilemme pour les médecins qui s'intéressaient aux passions. Si les passions sont inextricablement liées aux questions de la morale et des valeurs, alors il semble qu'elles doivent rester hors du champ de la stricte science médicale. D'inclure cet aspect des passions dans la science médicale menace sa crédibilité scientifique. Cependant, de ne pas le prendre en compte fait prendre le risque de passer à côté du phénomène. Aucune des deux options n'est vraiment attirante : un véritable dilemme. »(notre traduction).

Si Crichton et Pinel avaient tous deux perçu la difficulté en jeu, ils y ont, selon Charland, apporté une réponse différente, inhérente notamment au fait que Crichton est resté sur un versant théorique pur alors que la réflexion de Pinel s'inscrivait dans une pratique et était prise par la nécessité d'un traitement. En effet, Crichton s'est tenu du côté de la science, du fait, et à l'écart de la dimension éthique des passions. Mais Pinel, de l'avis de Charland, « *soutient que la psychiatrie doit reconnaître et intégrer cette dimension morale et éthique des passions* » (notre traduction) Il en veut

pour preuve ce passage du Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale :

« C'est un contraste perpétuel de vices et de vertus qu'offre l'espèce humaine dans l'intérieur de la vie domestique, et si d'un côté on voit des familles prospérer une longue suite d'années au sein de l'ordre et de la concorde, combien d'autres, surtout dans les classes inférieures de la société, affligeant le regard par le tableau de la débauche, des dissensions et d'une détresse honteuse! C'est là suivant mes notes de chaque jour, la source la plus féconde de l'aliénation qu'on a à traiter dans les hospices. »

Pourquoi Swain, qui de toute évidence connaît les écrits de Pinel par cœur, n'a-t-elle pas relevé ces passages ou du moins ne les a pas considérés comme pertinents ?

Il y a selon nous plusieurs explications intéressantes à expliciter tant elles soulignent ce fameux virage anthropologique.

D'une part, il nous semble que là encore le flou sémantique n'y soit pas pour rien. Le terme moral, pris comme adjectif, renvoie, à cette époque, à plusieurs acceptions. Charland le relève et commence son article par évoquer ce qui selon lui constitue un problème, à savoir, la polysémie de 'moral'.

Il dénombre en effet deux acceptions. Tout d'abord il attribue un sens large à 'moral', sens qu'il dit « *psychologique* », qui s'oppose à ce qui est physique et renvoie à la notion qu'on a aujourd'hui de 'mental'. Il distingue un second sens qu'il dit 'restreint', à savoir celui de La Morale comme incluant un jugement de valeur, faisant intervenir les notions de Bien et de Mal ou de Bon et de Mauvais. Selon nous, il existe un troisième sens, un sens encore plus large, que Charland esquisse mais qu'il ne développe pas vraiment ou qu'il ne distingue pas de l'acception 'psychologique'. Il s'agit de tout ce qui a trait aux mœurs, aux habitudes, aux usages humains, qui s'inscrivent dans l'histoire des peuples et des cultures, qui se transmettent par le biais des arts et de la littérature...

C'est la « *connaissance morale* » que Jacques Bouveresse distingue clairement de la morale moralisante (10), et qui désigne toute cette partie des pratiques humaines diffusées entre autres par les récits. Nous croyons que les passions véhiculent indiscutablement avec elles cette notion. Et, plus que de décider s'il faut éradiquer les passions qui seraient immorales, ce qui serait une position radicalement stoïque, il s'agit pour Pinel d'en constater le caractère éminemment humain et de le conserver comme tel. Nous reviendrons sur cette idée plus loin, lorsque nous nous pencherons sur les objets des passions tels que Pinel et Esquirol les énumèrent, mais pour tout de même illustrer notre propos, nous souhaitons à nouveau citer le Traité Médico-philosophique de Pinel, qui à propos d'un aliéné rapporte :

« j'avais peine quelquefois à suivre la garrulité incoercible et une sorte de flux de paroles disparates et incohérentes d'un ancien littérateur, qui dans d'autres moments tombait dans une taciturnité sombre et sauvage. Une pièce de poésie, dont il avait fait autrefois ses délices, venait-elle s'offrir à sa mémoire, il devenait susceptible d'une attention suivie ; son jugement semblait reprendre ses droits et il composait des vers où régnaient non seulement un esprit d'ordre et de justesse dans les idées, mais encore un essor régulier de l'imagination et des saillies très heureuses. »

Par ailleurs, l'analyse de Swain montre assez clairement comment la construction théorique de Pinel, en s'arrachant d'une conception de la volonté comme toute puissante et transparente à elle même, ainsi que nous l'avons exposé ci-dessus, vient réduire à néant l'idée d'un choix de l'aliénation. Pinel s'appuie d'ailleurs sur un phénomène clinique particulier qu'il nomme la 'manie sans délire'. Il en donne une observation très précise où il constate qu'aucune des facultés de l'entendement n'est lésée mais que l'aliéné est en proie à des accès de fureur qu'il sait inacceptables, mais qu'il ne peut contrôler. La conclusion qu'il en tire est celle d'une disjonction entre facultés de l'entendement et volonté ainsi que l'atteste ce passage :

« les fonctions de la volonté sont absolument distinctes de celles de l'entendement, et leur siège,

leurs causes, quelle que soit, dans certains cas, leurs dépendances réciproques, ont des différences essentielles qui ne peuvent être méconnues. »

Ainsi, si Pinel conçoit que la volonté est distincte de la raison, on ne peut sérieusement croire que les positions stoïciennes, qu'il revendique pourtant, sont le fond de sa doctrine. D'ailleurs la thèse d'Esquirol vient confirmer ce détachement vis à vis de la doxa du Portique :

« les passions cèdent-elles au raisonnement ? L'aliénation et toutes ses variétés ne sont-elles pas des passions portées à l'extrême ? Les traiter avec des formules dialectiques et des syllogismes, ce serait mal connaître la marche des passions et l'histoire clinique de l'aliénation mentale. (...) ce n'est qu'en donnant une secousse morale » que le traitement est possible. Cette « *secousse morale* » qu'Esquirol ne définit pas vraiment, peut-être déduite des très nombreuses observations qu'il donne. Nous n'en citerons que deux :

A propos d'un militaire : *« ses idées sont dans le plus grand désordre ; il est prêt d'entrer en fureur ; au milieu de son délire, il parle de prisons, de soldats, de chaînes. Chaque fois que je l'aborde, je lui tends familièrement la main; je l'embrasse : n'ayez pas d'inquiétude, lui dis-je le quatrième jour, vous êtes chez un ami, rien ne vous retient, nous pouvons sortir dès qu'il vous plaira. Allons nous promener. (...) Dès cet instant, son délire diminue, et sa raison reprend son empire; en quelques jours il est rendu à la santé. »*

A propos d'une femme qui suite à un chagrin se laisse mourir de faim depuis plus de 10 jours et qui arrive dans la maison de santé du Dr Esquirol : *« dès le lendemain, je mets auprès d'elle une personne d'un extérieur doux et prévenant, qui cause indifféremment, qui la traite avec amitié, lui fait quelques confidences et l'engage à épancher son cœur. Après vingt-quatre heures d'une délicate et adroite persévérance, la malade rend les mains de sa nouvelle amie (...) déroule tous les replis de son cœur, indique la cause de ses chagrins ».*

On saisit à travers ces deux exemples qu'il s'agit la plupart du temps de rapports particuliers entre lui, médecin, et l'aliéné, ou entre l'aliéné et son domestique (chaque aliéné ayant un domestique). C'est dans un rapport strictement humain, qui n'est pas du côté du raisonnement, de l'appel à la raison, que le traitement moral peut opérer. Il s'agit de susciter d'autres passions afin de détourner des passions causes de l'aliénation, et pour cela il faut que quelque chose se joue dans la rencontre avec l'aliéné : Esquirol se promène et discute avec ses patients. Il nous semble que gît ici les sens de 'moral' tel qu'il échappe à Charland. Et si la position stoïque n'est plus tenable, c'est parce qu'il est dans l'air du temps de considérer que la raison, les syllogismes, ainsi que le dit Esquirol, ne sont pas la seule manière de connaître le monde. A cette époque règne l'idée, ainsi qu'on la lit chez Rousseau dans Émile ou de l'Éducation (70) que « *nous pouvons être homme sans être savant* ». Il existe des lois morales, une connaissance morale, qui sont distinctes des lois de la nature et des sciences naturelles. Hume et Rousseau font des passions les sources de la connaissance humaine. Ainsi il y a un glissement conceptuel : il ne s'agit plus d'opposer la *res cogitans* à la *res extans*, le cogito au corps, mais, bien que le dualisme des substances reste la doctrine de référence, de déplacer cette ligne de partage et de la situer à l'intérieur du sujet même. Nous allons développer ce point plus amplement à présent, et nous verrons que ce glissement a été permis notamment parce que deux conditions ont été réunies, deux conditions inhérentes aux passions elles-mêmes. D'une part nous verrons qu'elles fournissent un modèle physiologique qui permet de mêler le somatique et l'affectif, rendant beaucoup moins nette la coupure dualiste. D'autre part elles dotent l'objet d'une puissance qui lui est intrinsèque et qui dégage par là-même le sujet du choix de sa folie tout en lui laissant la possibilité de modifier le rapport qu'il entretient avec elle.

2.2 Le dépassement de l'opposition corps/esprit

2.2.1 La « métaphore épigastrique »

La « *métaphore épigastrique* », selon l'expression de Swain et Gauchet, est ce qui, d'après ces auteurs, a permis d'une part de libérer le cerveau du siège de la folie, mais également de concevoir que « *même lorsque les facultés intellectuelles sont de part en part subverties, demeure une extériorité virtuelle du sujet à cela qui l'assiège, l'envahit et le désorganise de l'intérieur* ». Nous allons voir comment.

Pinel comme Esquirol situent le siège des passions au niveau de l'épigastre : « *Les passions appartiennent à la vie organique : leurs impressions se font sentir dans la région épigastrique (...) elles ont là leur foyer* » écrit Esquirol dans sa thèse. Plus loin il explique comment depuis cette région peut être atteint le cerveau : « *Une passion vient troubler le centre épigastrique ; la réaction se fait sur le cerveau et les nerfs* » « *Si nous rappelons ce qui a été déjà dit de l'influence sympathique du centre épigastrique sur les fonctions du cerveau, nous aurons la raison pourquoi les passions sont si souvent cause de l'aliénation mentale.* » Il s'agit donc d'une action par sympathie, d'un « *spasme des centres de la sensibilité* ». D'après Swain, ce centre épigastrique présumé autorise une « *dé-centration de la folie au sein de l'individu* ». « *Non seulement il n'y a pas vice organique du cerveau, mais ce n'est pas originellement dans le cerveau que ça se passe.* »

Cette délocalisation offre un support imaginaire à la distinction entre facultés morales (ou affectives) et facultés intellectuelles, qui permet ainsi de sauvegarder la raison ou un reste de raison malgré le bouleversement total du rapport au monde engendré par la perturbation des facultés morales. Pour appuyer cette disjonction nous pouvons encore une fois citer Esquirol : « *il est des aliénés dont les facultés intellectuelles sont intègres(...) mais il n'est pas d'aliéné dont les facultés morales ne soient altérées* ». Ainsi, il n'y a plus la raison d'un côté et le cerveau de l'autre, mais le

cerveau et les facultés intellectuelles d'un côté et le centre épigastrique et les facultés morales de l'autre. Le corps ainsi scindé en deux lieux distincts communiquant par l'intermédiaire de la sensibilité fournit un support à la division du sujet. Cependant, il nous semble que cette « *métaphore épigastrique* » n'est que le versant imaginaire d'un plus profond bouleversement conceptuel. Nous allons en effet à présent voir comment l'héritage des théories de la connaissance sensualistes quant à la généalogie des passions va permettre d'accentuer encore cette division du sujet entre sujet raisonnable et sujet moral.

2.2.2 Passions naturelles / passions factices

Nous l'avons déjà dit, à l'âge classique, la folie résidait soit entièrement dans le corps et était la conséquence d'une lésion du cerveau, soit entièrement du côté de la raison abolie par le choix du vice. Régnait cette idée que la connaissance de la Vérité était entièrement dans l'âme, et que la passion était un « *mouvement de l'âme appétitive pour s'approcher du bien et s'éloigner du mauvais* »(84). On l'a vu dans notre première partie, avec l'avènement des sciences naturelles, cette définition a du être révisée, et cette question du mouvement est passée de l'âme au corps. Or, ce basculement, c'est Descartes qui l'a initié et qui va par là faire le premier pas de ce qui, selon nous, est le point central de cette révolution anthropologique, à savoir déplacer le pouvoir motivationnel du sujet à l'objet. Expliquons nous. Descartes constate qu'en effet, l'âme ne se meut pas, elle pâtit. Elle pâtit des effets du corps ému par quelque objet. Il développe pour cela toute une théorie physiologique au centre de laquelle les esprits animaux, mus d'une certaine manière font éprouver à l'âme quelque sensation par l'entremise de la glande pinéale. Ce qu'il est important de constater c'est que c'est l'objet perçu qui agit sur les sens, et ce de manière directe, mécanique, avant même que l'âme puisse en apprécier la valeur. Ainsi Descartes fournit une explication mécanique des

mouvements involontaires qui sont la conséquence de l'effet qu'imprime l'objet sur les sens et qui se répercute dans le corps avant que l'âme n'en reprenne le contrôle. Le fait est que Descartes loge ainsi du côté du corps et de la nature le lieu de la possible dégradation, ainsi que le constate l'auteur de l'article 'Passion' du Dictionnaire des Sciences philosophiques : *« Si les passions ne sont pas notre œuvre mais celle de la nature, et si en même temps elles nous poussent à mal faire, alors la nature est dégradée, il faut un miracle pour la soutenir, et la liberté humaine se trouve étouffée entre le péché originel et la grâce. Voilà où on arrive avec l'idéalisme de Descartes. »* Descartes, en effet, réintroduit l'âme à la fin de son traité comme seul lieu de la Vérité du Bien et du Mal. Mais il n'en reste pas moins que le pas est fait : l'objet, par ses seules propriétés, a le pouvoir de modifier le corps et de le disposer d'une certaine manière propice à tel ou tel éprouvé. Ce rôle des sens et de la perception dans la connaissance humaine va être développé par les idéologues et les sensualistes desquels, selon André Paradis (62), Pinel est l'héritier. Se développe alors une théorie de la généalogie des passions à partir des premiers instincts qui va rétablir la nature comme naturellement bonne et faire des passions un effet de l'humanisation. On la retrouve explicitée chez Crichton, reprise de la même manière par Pinel et dans la thèse d'Esquirol.

Voici ce que ce dernier en dit :

« Les impressions de peine et de plaisir qui naissent de l'intérieur; ou qui sont provoquées par les objets placés hors de nous, nous avertissent sans cesse du besoin de la conservation et de la reproduction de notre être; elles nous inspirent de l'attrait pour les choses qui doivent nous faire atteindre ce double but, et de l'éloignement pour celles qui peuvent s'y opposer ou le contrarier; et l'homme est averti par la peine ou le plaisir, du choix qu'il doit faire. Par cette sage prévoyance, la nature a voulu soustraire à l'empire de notre volonté le soin de notre propre conservation; tandis que dans la peine et la douleur, elle a placé une sauvegarde contre l'influence nuisible des choses qui ne sont pas en rapport avec notre organisation. Mais en même temps elle a fait à l'homme le funeste présent de la perfectibilité. Avec la faculté de perfectionner son être, d'agrandir le cercle de

ses connaissances, d'étendre ses rapports, l'homme a acquis le pouvoir de multiplier ses jouissances; il s'en est créé aux dépends de sa propre organisation. Mille besoins ont donné naissance à des désirs nouveaux ; et les passions que ceux-ci engendrent sont la source la plus féconde des désordres physiques et moraux qui affligent l'homme. L'amour, la colère, la terreur, la vengeance, ne peuvent être confondues avec l'ambition, la soif des richesses, l'orgueil de la célébrité, et tant d'autres passions qui sont nées de nos rapports sociaux. Ainsi, les premiers besoins se bornent à ceux de notre conservation et de notre reproduction; ils provoquent les déterminations de l'instinct. Une impulsion interne nous porte à les satisfaire. Nos besoins secondaires se rattachent aux premiers ; mais les désirs qu'ils excitent acquièrent d'autant plus de force, que nos rapports avec les objets propre à les satisfaire sont plus multipliés : ils enfantent les passions. Il est enfin des besoins qui n'ont aucun rapport avec notre conservation; ils reposent uniquement sur nos rapports sociaux; ils sont le fruit du développement de nos facultés intellectuelles; ils ont pour cause et pour terme nos rapports avec tout ce qui nous environne; ils déterminent les passions factices, l'ambition, l'avarice, l'amour de la gloire, de la célébrité, le point d'honneur. »

Il y a donc un premier niveau entièrement naturel, celui des besoins primitifs qui permettent notre conservation et que la nature a soustrait à notre volonté. Tout ceci fonctionne tout seul et nous rappelle les mouvements involontaires de Descartes. Mais, selon Esquirol, la nature nous a rendus **perfectibles**. Ce point nous paraît tout à fait intéressant à souligner car cette perfectibilité implique deux conséquences importantes : d'une part elle fait sortir l'humain du niveau strictement naturel en lui permettant d'étendre le champ de ses connaissances et « *ses sources de jouissances* », et en même temps elle introduit en lui une faille essentielle. Ainsi, il se crée des jouissances « *au dépend de sa propre organisation* ». Esquirol note donc la désadaptation fondamentale de l'être humain par rapport à la nature, désadaptation dont il situe la cause dans sa capacité à connaître. C'est à ce niveau strictement humain que la folie fait son lit. Ainsi on peut lire chez Cabanis (12) « *par l'effet*

des institutions sages qui constituent une véritable république, la démence et tous les désordres de l'esprit doivent également devenir plus rares. La société n'y dégrade plus l'homme ; elle n'enchaîne plus son activité : elle n'étouffe plus en lui les passions de la nature, pour y substituer des passions factices et misérables propres seulement à corrompre la raison et les habitudes, à produire des désordres et des malheurs. »

Il y a là une distinction nette entre deux types de passions : les passions naturelles et les passions factices. Comme le définit Esquirol, les passions factices « *reposent uniquement sur nos rapports sociaux* ». Le mot 'factice', connoté négativement, donne l'idée que ces passions sont fabriquées de toute pièce à partir de faits sociaux, sur le modèle des passions naturelles, qu'elles sont un leurre qui piège le sujet, qui l'aliène. Mais elles restent des passions et partagent donc avec les passions naturelles un mécanisme physiologique identique. Ce qui diffère, c'est leur objet. Ainsi, en délocalisant la nature de la passion dans son objet et en donnant aux passions factices et naturelles la même base somatique, on offre à la médecine la possibilité de s'emparer du problème en laissant libre la question du rapport corps/esprit. La ligne de partage se situe désormais entièrement à l'intérieur de l'objet et se tient entre la nature d'un côté et la morale, ou la culture comme on dirait aujourd'hui, de l'autre. Ce qui est fondamental à saisir, selon nous, c'est que la Nature n'est pas remise en question. Tout au plus les maniaques ont une constitution qui dispose leur sensibilité à la folie, mais l'éclatement de celle-ci ne dépend que des passions. L'homme est perfectible, mais cette perfectibilité introduit une ambiguïté fondamentale : à la fois elle le rend avide de connaissance et à même de développer des théories philosophiques et scientifiques de plus en plus complexes, de devenir donc, un sage et un savant ; mais en même temps elle le dispose à être aliéné aux passions factices et donc à la folie.

Nous allons, dans notre dernière partie de ce chapitre, approfondir le rapport qui semble exister entre la passion, son objet et l'aliéné. En effet, comme le notent Swain et Gauchet dans une note de bas de page dans leur livre La Pratique de l'Esprit Humain, l'utilisation du terme 'insensé' par Pinel qui était d'usage avant lui, est progressivement remplacé par 'aliéné' au fil des éditions, au point de ne quasiment plus figurer dans les écrits d'Esquirol. Or il nous semble que ce qu'indique ce mot 'aliéné' et qui échappe à 'insensé', c'est cette notion de passivité du sujet à l'égard d'un phénomène qui le dépasse, notion que vont permettre de penser les passions.

2.3 L'aliénation, la passion et son objet

Dans son Traité Médico-philosophique sur l'aliénation mentale, Pinel fait part des statistiques de son établissement :

*« Sur cent treize aliénés sur lesquels j'ai pu obtenir des informations exactes, trente-quatre avaient été réduits à cet état par des **chagrins domestiques**, vingt quatre par des **obstacles mis à un mariage fortement désiré**, trente par des **événements de la révolution**, vingt cinq par un **zèle fanatique** ou des **terreurs de l'autre vie** : aussi certaines professions disposent-elles plus que d'autres à la manie, et ce sont surtout celles où une imagination vive et sans cesse dans une sorte d'effervescence, n'est point contrebalancée par la culture des fonctions de l'entendement, ou est fatiguée par des études arides. »*

Nous avons souligné les passions factices d'où s'origine selon l'auteur l'aliénation. On le voit, il ne s'agit pas de simples et pures émotions telles la peur ou la tristesse, mais bien d'évènements plus complexes où, certes transparaît une teinte émotionnelle, mais qui est à chaque fois insérée dans un contexte humain sophistiqué, impliquant l'histoire de l'individu, voire de la nation.

Ce n'est pas tellement l'effet subjectif, la sensation, qui est ici mis en valeur ou considéré comme ayant un pouvoir pathogène, mais bien le contexte historique et évènementiel dans lequel il s'insère. Au delà du caractère 'moral', au sens 'humain' ou 'culturel' de ces passions, sur lequel nous avons déjà beaucoup insisté, ce qu'il est tout à fait crucial de souligner, c'est que c'est l'objet en lui même qui recèle la puissance d'aliéner le sujet. Nous voyons cela très clairement déjà dès 1797, dans la Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine, donc avant la publication du Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale ou La manie dont la première édition ne parut qu'en 1800, où Pinel écrivait :

*« Les informations les plus précises fournies par des parents des insensés de l'hospice de Bicêtre, ou bien par des personnes qui conservaient avec eux quelque liaison, m'ont convaincu que les sources les plus ordinaires de la manie tiennent à quelque chagrin violent contracté par des revers de fortune ou la perte de quelque objet chéri, non moins qu'à des terreurs religieuses, à un amour contrarié et malheureux, à des événements de la révolution, soit par des regrets profonds de l'ancien régime, soit par l'exaltation extrême d'un ardent patriotisme : d'où il est aisé de conclure que les délires non fébriles, loin de tenir à des vices d'organisation du cerveau, **dépendent presque toujours de quelque passion forte et véhémence**, autant par la nature de l'objet de cette passion, que par la sensibilité très vive de celui qui l'éprouve. »*

Outre la sensibilité du sujet qui dépend à la fois de son héritage familial, de sa constitution et des conditions saisonnières et hygiéniques ainsi que de son éducation morale, il y a la nature de l'objet des passions. C'est d'elle dont dépend la force et la véhémence de la passion. Donc, bien que l'aliéné soit disposé à être aliéné, c'est de sa rencontre avec l'objet de la passion que naît la folie. Il est totalement passif à l'égard de cet objet qui le capte. Il y a une délocalisation du pouvoir causal à l'extérieur de l'individu. Nous souhaitons illustrer cela en rapportant quelques morceaux des observations que livre Esquirol dans sa thèse. On peut lire, à propos d'une jeune femme qu'il reçoit :

« la honte et le regret jettent cette demoiselle intéressante et trop sensible dans l'abattement et le

chagrin » ; ou encore, à propos d'un autre de ses patients : « *l'ennui s'empare de lui, une contrariété légère le jette dans un délire violent.* ». L'aliéné est complètement soumis aux passions, ne semble pas y prendre part ou y être pour quelque chose, du moins pas activement. L'objet joue le rôle d'une force polarisatrice.

Il existe, sur le plan linguistique, une particularité intéressante de ce mot 'passion'. En effet, dans le dictionnaire, on retrouve deux types de référence : la passion est à la fois l'idée d'un mouvement affectif vécu par un sujet, comme l'amour, le chagrin... Mais également, on peut appeler passion l'objet de la passion : on peut dire « *la chasse c'est sa passion* ». Il y a une double identification possible, à la fois à l'affect et à l'objet. Cette possibilité offerte par la langue permet peut-être une certaine malléabilité de la conception du rapport entre le sujet passionné et l'objet de sa passion, une laxité qui n'oblige pas à choisir un lieu comme point de départ, qui situe dans l'ambiguïté même de ce rapport l'émergence d'une possible aliénation.

2.4 Conclusions de cette seconde partie

L'héritage théologico-philosophique des passions les inscrivaient indéniablement du côté de la morale. Cependant, à mesure que les valeurs humanistes et laïcisantes des Lumières progressent, cette notion de 'morale' prend un sens peu à peu différent, moins contraignant, au point que les passions deviendront centrales dans le romantisme du XIX^{ème} siècle.

La schize entre passions naturelles et passions factices, schize au niveau de l'objet mais pas au niveau du mécanisme physiologique, permet de nouer le corps à l'esprit de deux manières : d'une part le corps est le lieu du bouleversement introduit par les rapports sociaux, les rapports humains, et d'autre part, dans un sens opposé, les facultés intellectuelles sont intimement liées à l'état organique, puisque le corps, naturellement est disposé par les objets naturels . Cette schize dont on

avait les prémisses dans la médecine galénique, prend un sens complètement différent avec l'introduction de cette notion de facultés morales comme lieu de sentiment de soi et du rapport au monde, séparées des facultés intellectuelles. Est-ce pour autant, ainsi que le suggèrent Swain et Gauchet, que l'on peut inscrire l'œuvre pinélienne dans une perspective à laquelle l'œuvre freudienne serait affiliée ?

André Paradis, dans son article De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral (62), conclut en critiquant l'anachronisme de Swain qui aurait proposé une lecture lacanienne de l'œuvre pinélienne:

« l'inconscient pinélien, s'il en est un, ce n'est point l'inconscient du refoulé interpellant l'aliéniste dans la sphère d'une subjectivité barrée dédoublée. C'est bien plutôt le mouvement inerte d'une association passée à l'état d'habitude nerveuse saillante, sur le mode de cet inconscient organique dont parle Cabanis, mais dont la provenance serait sensorielle et le dépôt "neuro-psychique" la mémoire. En sorte que, par association et "sympathie" visuelle, un objet apparaissant dans le champ de perception de l'aliéné pourrait même en "déclencher" automatiquement la résurgence. »

Il est indéniable que le traitement moral n'ait pas été conçu par Pinel comme « la restitution au patient d'une "vérité" qui lui appartiendrait en propre et qui motiverait, comme telle, l'écoute de l'aliéniste » et que « s'il y a dans le délire de l'aliéné beaucoup à l'entendre, il n'y a pour Pinel, rien à "écouter" ». Cependant, nous croyons qu'André Paradis a lui aussi une vision anachronique des théories aliénistes lorsqu'il insiste sur le rôle majeur de la sensibilité et le caractère nerveux des maladies mentales, en s'appuyant sur la théorie de Cabanis : « Dans la perspective de Cabanis, il n'est pas (...) de médecine des âmes qui ne soit aussi une médecine des corps. En d'autres termes, il n'est pas de maladie "morale", voire même de maladie du "sens" qui ne soit en réalité une maladie de la sensibilité. Cette conception de la genèse physiologique du psychisme et de sa réductibilité ultime au physiologique incite logiquement à une thérapie du reconditionnement, de la rééducation et de la réadaptation au "bon usage" des sens. ». Si c'était peut-être l'avis de Cabanis, qui

développe une vision étroite du rapport entre physique et moral, ce n'est pas celui de Pinel. André Paradis insiste trop il nous semble sur ce qu'il se passe dans l'individu, dans son système nerveux. Or les premiers aliénistes accordent à notre avis d'avantage d'importance à l'objet de la passion qui est à l'extérieur, qui n'est pas dans l'individu. Nous l'avons vu, ni Pinel ni Esquirol ne s'attardent sur ce qu'il se passe dans le corps de l'aliéné si ce n'est pour fournir un support imaginaire à leur théorie avec cette fameuse « *métaphore épigastrique* ». L'accent est porté sur les passions et sur ce qui dans l'objet des passions, capture l'attention. L'aliénation n'a d'ailleurs de sens que parce qu'il existe, ailleurs que dans l'individu quelque chose qui le dépasse et à quoi il est fondamentalement lié.

La volonté de restituer Pinel dans le contexte philosophique de l'époque est cependant intéressante et nous permet de formuler une dernière remarque que nous reprendrons à la toute fin de notre travail : que ce soit Condillac ou Laromiguière, philosophe moins connu mais proche de Pinel, lorsqu'on lit leurs écrits on est frappé par l'importance de leur réflexion sur le langage. Condillac élabore toute une théorie quant à la genèse du langage partant du « *langage d'action* », manière de s'exprimer par les gestes, donc plutôt du côté du signe, jusqu'à la langue parlée, articulée. Elle est à la fois ce qui permet l'élargissement des connaissances, mais aussi, toujours selon ces auteurs, source de confusions, d'approximations... Ils indiquent par là une des embûches que rencontre l'homme du fait de cette perfectibilité dont parle Esquirol. Il y a donc, dans les théories des Idéologues, cette idée que s'il y a quelque chose qui cloche chez l'homme, ça n'est pas du côté de la nature qu'il faut chercher, mais pourquoi pas du côté du langage.

En disant cela comme ça, nous forçons bien sûr le trait. L'important est de garder à l'esprit que les passions ont permis à la fois, de part leur pouvoir passivant, de dégager l'individu du choix de sa folie en délocalisant le pouvoir causal dans l'objet de la passion, mais aussi, du fait de l'introduction de cette notion de « *passion factice* » de situer la psychiatrie dans le champ de la connaissance morale.

3 L'affectivité et ses troubles dans la psychiatrie contemporaine

Après cet aperçu de l'importance des passions dans les théories des premiers aliénistes français, nous allons faire un bond de plus de deux siècles pour nous pencher sur ce qu'il en est de la place de l'affectivité dans les théories psychiatriques du XXIème siècle. On a vu que les passions étaient à la fois ce qui servait de support physiopathologique à l'explication de la folie, et qu'en même temps elles permettaient à la psychiatrie de s'inscrire dans le champ des sciences morales, ou des sciences humaines. Elles étaient le point central, le point de ralliement du somatique et du psychique.

Peut-on en dire autant aujourd'hui ? Est-ce encore sur l'affectivité que se fondent les explications de la pathologie mentale ?

Nous ne pouvons répondre aussi simplement à cette question. Aujourd'hui la psychiatrie n'est plus aussi homogène qu'elle l'était dans ses débuts. Si le traitement moral était l'unique fondement de l'aliénisme et garantissait une certaine définition de la folie, rapidement plusieurs écoles se sont distinguées et la base paradigmatique de la science psychiatrique a été éclatée. Aujourd'hui, ainsi que le souligne Dusan Kecmanovic dans son livre Controversies and Dilemmas in Contemporary Psychiatry, (45) plus aucun manuel de psychiatrie actuel, que ce soit en français, en anglais ou en italien, ne s'attarde à définir la maladie mentale. Cette délicate tâche est laissée au soin des philosophes (38). Les classifications internationalement reconnues clament leur athéorisme et s'éloignent des modèles étiopathogéniques en procédant presque uniquement par recoupement statistiques des phénomènes observés (critères de reproductibilité, de fidélité inter-juges qui déplacent les critères de classifications du côté d'une observation de phénomènes repérables par la majorité, donc de plus en plus grossiers cliniquement.) Par ailleurs, que nous soyons partisans ou détracteurs de la démarche de l'American Psychiatric Association (APA), nous devons nous accorder sur le fait que la tendance est à la découpe de plus en plus fine de symptômes et à leur

isolement les uns des autres. C'est le symptôme ainsi délimité qui fait office de trouble. Le fait est que le DSM (Diagnostic and Statistical Manual) est passé du recensement de 60 troubles pour le DSM-I à plus de 350 pour le DSM V. Cela contraste fortement avec l'unique catégorie de Pinel qui voyait en la Manie toute la maladie mentale.

De plus, plusieurs auteurs (Lantéri Laura(52), Berrios (57)) ont soulevé l'hétérogénéité théorique du champ psychiatrique. Que l'on songe aux quatre courants majeurs qui traversent cette discipline (psychanalyse, systémie, phénoménologie, cognitivisme) pour s'en convaincre, et il faut encore rajouter à cela d'autres approches plus minoritaires et les subdivisions à l'intérieur même de ces quatre grandes écoles.

Cette explosion du nombre de troubles et la multiplicité des approches en psychiatrie rend donc notre travail bien difficile à formaliser. Nous avons dû opérer des choix.

Il est clair pour la communauté psychiatrique que le paradigme neurocognitivist est en passe de devenir le paradigme dominant. Les manuels de psychiatrie majeurs y font tous de plus en plus explicitement référence, et les interventions dans les congrès psychiatriques aujourd'hui sont majoritairement orientées par les recherches neuroscientifiques. Par ailleurs, ainsi que nous l'avons souligné dans notre introduction, les émotions occupent une place centrale dans les programmes de recherche des sciences cognitives. Il nous est donc apparu pertinent de nous cantonner à cette approche, d'en exposer les dernières avancées et d'en analyser leur base paradigmatique afin de pouvoir finalement en formuler une certaine critique.

Dans une première partie nous analyserons comment l'affectivité est intégrée dans le discours de la psychiatrie contemporaine : comment intervient-elle dans les explications psychopathologiques ? Quelle définition de l'affectivité recouvrent les théories psychiatriques actuelles ? Pour cela nous avons choisi d'étudier plusieurs ouvrages qui nous semblent être des ouvrages de référence dans la communauté psychiatrique et pour l'enseignement.

Ce sera l'occasion pour nous de mettre à jour deux états de fait qui guideront la construction de la suite de notre travail : d'une part, il semble se dégager deux grandes sous-catégories à l'intérieur de la sphère de l'affectivité : les émotions d'un côté et l'humeur de l'autre ; d'autre part, les manuels actuels de psychiatrie n'explicitent que très peu le modèle qui semble pourtant leur servir de support théorique. Pour préciser ce modèle, il va donc nous falloir aller chercher ailleurs, du côté des autres disciplines des sciences cognitives telles que la psychologie cognitive, la neuroimagerie ou encore la partie de la philosophie de l'esprit spécialisée dans les émotions.

Nous allons procéder artificiellement en deux temps, en séparant d'un côté les troubles des émotions et de leur perception, et, de l'autre, les troubles de l'humeur.

3.1 L'affectivité dans la nosographie psychiatrique contemporaine

3.1.1 L'omniprésence des affects dans les troubles psychiatriques

Nous allons, à partir de la nosographie actuellement en vigueur, tenter d'établir la liste des troubles psychiatriques touchant à la sphère affective.

Que l'on se reporte au DSM IV ou V, mises à part quelques refontes catégoriques et la fusion des axes I et II, qui ont leur importance par ailleurs mais qui ici ne nous concernent pas vraiment, la découpe est sensiblement la même. On dénombre, outre les troubles franchement neurologiques tels que toutes les démences et maladie neurodégénératives, les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur scindés dans le DSM V en troubles bipolaires d'un côté, troubles dépressifs de l'autre, les troubles anxieux, les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles secondaires à des événements traumatiques ou stressants qui ont tout deux été sortis de la catégorie des troubles anxieux par l'APA pour en faire deux catégories à part entière, les troubles dissociatifs, les troubles somatoformes, les

addictions, les troubles de la personnalité et pour le DSM V, toute une kyrielle de troubles des fonctions instinctuelles (sommeil, appétit, libido...).

Ces troubles sont définis par des critères précis. Nous avons parcouru l'ensemble de ces critères afin de relever ceux qui étaient en lien avec la sphère affective. Nous les avons reporté sous la forme d'un tableau :

Trouble	Sous-classe	Perturbation de l'affectivité
Troubles Psychotiques	Schizophrénie	Émoussement affectif Affect abrasé ou inapproprié
Troubles de l'humeur	Épisode Dépressif Majeur	Humeur dépressive Diminution du plaisir Sentiment de culpabilité
	Épisode maniaque	Humeur élevée
	Épisode hypomaniaque	Humeur élevée expansive ou irritable
Troubles anxieux	Attaques de panique	Crainte, malaise intense Peur de perdre le contrôle Peur de mourir
	Agoraphobie	Anxiété dans certaines situations
	Trouble panique	Anxiété d'anticipation
	Phobie spécifique	Peur intense irraisonnée en lien avec un objet ou une situation
	Trouble Obsessionnel-Compulsif	Pensées intrusives entraînant une anxiété
	État de stress post-traumatique	Sentiment de détresse Restriction des affects Irritabilité ou accès de colère
	État de stress aigu	Sentiment de torpeur Détachement Absence de réactivité émotionnelle
	Anxiété généralisée	Anxiété sensation d'être survolté ou à bout Irritabilité
Troubles de la personnalité	Paranoïaque	Grande rancune Réagit avec colère
	Schizoïde	Incapacité à éprouver du plaisir Froideur, détachement ou

		émoussement de l'affectivité
	Schizotypique	Inadéquation ou pauvreté des affects Anxiété excessive en situation sociale
	Antisociale	Irritabilité ou agressivité Absence de remords
	Borderline	Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur Sentiments chroniques de vide Colères intenses et inappropriées
	Histrionique	Expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante Dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle
	Narcissique	Manque d'empathie
	Évitante	Crainte d'être critiqué Sentiment de ne pas être à la hauteur Inhibé
	Dépendante	Crainte excessive d'être laissé seul

Nous n'avons reporté dans ce tableau que les critères que nous avons jugé franchement en rapport avec une perturbation de la sphère affective, qu'il s'agisse d'émotions ou d'humeur. Il existe de très nombreux autres critères plus difficiles à classer, comme le « *désir intense de participer aux jeux et aux passe-temps typiques de l'autre sexe* » dans le trouble de l'identité sexuelle ou la « *peur intense de prendre du poids alors que le poids est inférieur à la normale* » dans l'anorexie mentale qui, bien que qualifiée de dysmorphophobie, soit plus de l'ordre de la croyance irrationnelle que de la peur phobique. Par ailleurs, notons que pour chaque trouble l'APA précise qu'il faut qu'il soit « *à l'origine d'une souffrance importante* ». On peut donc supposer que tout trouble psychiatrique peut avoir quelque retentissement sur l'éprouvé du sujet.

Il apparaît donc clairement que presque l'ensemble des troubles répertoriés impliquent, d'une manière ou d'une autre une perturbation de l'affectivité. Nous constatons que certains ont trait à l'expression des affects qui est jugée tantôt trop importante (dans les troubles de la personnalité histrionique par exemple) tantôt trop faible (dans les troubles de la personnalité évitante) tantôt discordante (schizophrénie), d'autres concernent d'avantage la perception de ces affects, soit qu'ils soient trop envahissants comme dans les troubles anxieux, soit qu'ils colorent le rapport au monde d'une teinte uniforme comme dans les troubles dépressifs ou lors des épisodes maniaques ou hypomaniaques, soit qu'ils soient excessivement labiles. Cependant, du fait de la structure anhistorique de cette classification, il est impossible de savoir si ces perturbations sont des causes, des conséquences, des épiphénomènes... Si elles figurent dans le DSM c'est que leur présence a une fréquence telle qu'elle importe dans la reconnaissance du trouble. Mais de quelle manière ? Qu'y-a-t-il derrière cette représentativité statistique qui a conduit à leur inclusion parmi les critères diagnostiques ?

Ce n'est pas dans le DSM que nous trouverons la réponse. Les statistiques ne permettent pas de fournir des explications causales, elles ne font que relever des corrélations.

Pour tenter de répondre à cette question, nous avons été consulter plusieurs ouvrages dits 'de référence', tant français, anglais qu'américains.

3.1.2 Une certaine confusion sémantique et théorique dans les ouvrages généralistes

Nous avons parcouru plusieurs ouvrages de psychiatrie générale publiés entre 2000 et 2012 afin de tenter de débusquer ce qui serait la position théorique actuelle de la psychiatrie quant à la place à attribuer à l'affectivité dans la genèse de la pathologie mentale. Le résultat de notre recherche a été assez décevant. Nous avons été confrontée à un magma théorique assez confus et souvent contradictoire ou suffisamment imprécis pour ne pas être informatif.

Ces confusions se situent à plusieurs niveaux.

31.2.1 Affects, émotions, humeurs : un chaos sémantique

Il règne une extra-ordinaire imprécision dans les termes utilisés dans les manuels de psychiatrie, avec parfois des contradictions importantes.

Ainsi, pour Tasman dans son ouvrage Psychiatry qui date de 2011 (86) , l'émotion est le terme générique qui regroupe en son sein l'affect, phénomène plutôt bref et intense, et l'humeur, moins intense et s'inscrivant dans la durée. Il y a donc sous la grande classe de l'émotion, deux sous parties qui sont l'affect et l'humeur, opposés par leur durée. Cette répartition des phénomènes affectifs est également celle de Blake et Andreasen dans leur Introductory Textbook of Psychiatry publié par l'APA (7) :

« Le terme 'humeur' renvoie à une attitude émotionnelle relativement soutenue dans le temps. »

« Le terme 'affect' désigne une réponse émotionnelle généralement déclenchée par un stimulus. »

On retrouve la même chose dans le Pocket Handbook de Kaplan et Sadock (71) et dans le Oxford Handbook of Psychiatry (76) qui reprend la métaphore météorologique : « *nous faisons une distinction entre affect (l'état émotionnel prévalent à un certain moment) et humeur (l'état émotionnel sur une longue période). L'affect est le temps qu'il fait, l'humeur est le climat.* »

Cette analogie est reprise dans The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry (32) mais avec une bipartition toute différente. « *Les humeurs sont souvent comparées au climat et les émotions au temps (APA DSM-IV1995)* » En effet, les auteurs séparent clairement émotions (et non pas affect) d'un côté et humeur de l'autre, qu'ils considèrent comme deux phénomènes affectifs différents. Ils énumèrent d'ailleurs ce qui les individualise :

- les humeurs ont une durée, et il ne semble pas possible de pouvoir en déterminer le début et la fin.
- l'intensité de l'humeur varie de manière progressive et non pas brutale.
- l'humeur a un caractère envahissant et teinte notre perception du monde.
- l'humeur n'est pas un phénomène intentionnel alors que les émotions le sont : « *les humeurs sont des états d'être-au-monde qui ne réfèrent à aucun objet ou événement précis. Au contraire, les émotions sont des phénomènes intentionnels dans la mesure où elles sont motivées par ou dirigées vers un objet ou un événement. Les émotions impliquent d'être 'à propos de quelque chose' et tendent à disparaître lorsque ce qui les motivait n'existe plus.* ».

De même, dans le Manuel de Psychiatrie d'Henri Ey (26), la même distinction est reprise : à propos de « l'affectivité de base » : « *nous entendons par là les affects (terme général pour exprimer tous les phénomènes de l'affectivité, c'est à dire toutes les nuances du désir, du plaisir et de la douleur) qui entrent dans l'expérience sensible sous forme de ce que l'on appelle les sentiments vitaux, l'humeur et les émotions.* »

Dans le Manuel de Psychiatrie de Guelfi et Pichot (40), les choses sont moins tranchées ainsi qu'on l'a déjà vu : « *On utilise généralement les termes « émotions » et « affects » de façon interchangeable, bien que leurs définitions, différentes selon les auteurs et les domaines d'usage ne soient pas strictement équivalentes.* ».

Cette confusion des manuels psychiatriques américains semble avoir été relevée : on peut lire dans The Oxford Companion to Emotion and the Affective Sciences (73) : « *Il existe une tendance dans certaines branches des sciences affectives qui consiste à identifier l'affect avec le sentiment subjectif d'une émotion. Cependant, plusieurs résistent à cette restriction et maintiennent que les humeurs et les autres sentiments méritent d'être inclus sous la rubrique d'"affect". (...) La psychiatrie moderne semble shunter le problème en limitant la définition d'affect à 'un schéma comportemental observable qui est l'expression d'un état émotionnel subjectivement ressenti.'* (APA 1994 p763) »

Voici la définition que ces auteurs donnent de l'affect : « *Ce terme est généralement utilisé dans un sens étendu pour faire référence à une catégorie d'états mentaux qui inclut les émotions, les humeurs, les attitudes et les dispositions affectives.* »

Ainsi on constate une première confusion catégorique témoin d'une certaine disjonction entre la psychiatrie d'une part et les sciences plus fondamentales telles que les neurosciences, la psychologie cognitive de l'autre. Ce hiatus nous paraît intéressant à relever. Bien qu'il nous soit impossible de l'interpréter, nous pouvons nous demander s'il s'agit là d'un manque de rigueur de la 'science psychiatrique' ou plutôt si ceci est le témoin que la psychiatrie n'a pas vraiment d'intérêt à épouser une telle rigueur conceptuelle. Nous reviendrons par la suite sur cette question, lorsque nous évoquerons le problème plutôt philosophique de l'essence des émotions.

3.1.2.2 Le pot-pourri théorique

Au delà de cette première difficulté sémantique et catégorique, nos lectures nous ont confrontée à bien d'autres sources de confusion. Le fait est qu'aucun des manuels que nous avons consultés ne se positionne clairement en faveur d'une approche étiopathogénique particulière, mis à part peut-être le manuel d'Henri Ey qui reste dans une perspective Jacksonienne mais qui est de plus en plus dénaturée par l'immixtion d'un discours neuroscientifique.

Souvent, la question de l'explication étiologique est trop rapidement traitée au profit de la description symptomatique. D'autres fois au contraire plusieurs approches sont énumérées, parfois avec la volonté non avouée d'en produire une synthèse qui, passant d'un cadre conceptuel à un autre sans jamais en faire mention, devient, sinon incohérente, du moins inconsistante. Pour illustrer notre sévère propos nous avons choisi de citer un exemple qui souligne les glissements conceptuels importants qui règnent dans les descriptions sémiologiques anodines.

Le chapitre intitulé *Évaluation de l'État émotionnel* du manuel Psychiatrie de Guelfi et Pichot est subdivisé en trois. La première partie est dévolue aux définitions. La seconde, intitulée *évaluation de l'état émotionnel*, reprend les différentes manières d'évaluer et de décrire humeur et émotions au cours d'un entretien (suivant une méthode d'investigation commune à tous les ouvrages que nous avons consulté et qui se borne à repérer les variations des affects dans les différents sens révélés par notre études des critères du DSM-IV-TR). C'est sur la troisième partie, intitulée 'sémiologie', que nous allons plus longuement nous arrêter. Elle est elle même subdivisée en trois : « *les troubles de l'expression générale des émotions, les troubles (spécifiques) de l'humeur et les manifestations pathologiques particulières à certaines émotions moins spécifiques.* » A l'intérieur du premier (celui du trouble de l'expression des émotions), on retrouve encore trois sous-parties suivant le sens de la dérégulation : soit les émotions sont trop exprimées, soit elles ne le sont pas suffisamment, soit elles

le sont de manière inadéquate. Nous allons nous attarder sur les deux premières variations. Nous allons voir par là qu'il s'agit d'un aperçu sémiologique qui n'est pas indemne de l'histoire psychiatrique des termes qu'elle utilise. Ceci ne constitue pas un problème en soi. Ce qui fait problème pour nous, c'est l'absence de précision du cadre théorique auxquels ces termes sont empruntés et leur juxtaposition 'comme si de rien n'était'. Ceci est particulièrement visible lorsque nous comparons les deux premiers sous-chapitres.

Commençons par l'*Hyperexpressivité émotionnelle* :

Voici les différents cas d'hyperémotivité répertoriés par les auteurs. Celle-ci peut *"faire partie d'un trouble du développement chez l'enfant : on attribue l'immaturation émotionnelle à un retard du développement dans les systèmes qui inhibent et modulent les réactions émotionnelles."*

Elle *"peut être transitoire, dans les états de traumatismes émotionnels (réactions) lorsqu'un évènement ou une situation est vécue par le sujet sur un mode tel qu'il déborde ses possibilités d'adaptation, désorganisant sa pensée et ses comportements."*

Dans cette seconde citation, le jugement du caractère approprié de l'expression émotionnelle semble se faire en fonction de critères d'adaptation. De quelle adaptation s'agit-il ? De l'adaptation à l'environnement naturel ? Culturel ? Si nous nous mettons sur la voie d'une conception théorique incluse en partie dans une vision évolutionniste, nous allons voir que le raisonnement souffre de quelques approximations. En effet, si on considère que le système émotionnel tel qu'il est à la naissance de l'enfant est non adapté, et cela semble être le cas dans la première citation, alors il devient difficile de soutenir certaines des théories évolutionnistes actuelles stipulant que les émotions de bases sont des programmes affectifs innés qui ont permis la survie de l'espèce garantissant son adaptation (60). S'il s'agit d'une inadaptation culturelle, on saisit mal la nécessité d'invoquer *l'immaturité des systèmes de contrôle* qui fait plutôt appel à des notions neurodéveloppementales... Cependant, du fait du peu de précisions quant au cadre conceptuel, il est bien difficile de trancher en faveur d'une interprétation ou d'une autre. Toujours est-il que les termes

employés ne sont pas anodins (pas plus qu'athéoriques) et impriment une certaine idée de ce que c'est qu'un être humain, donc une certaine représentation anthropologique. Des mots comme 'immaturité' 'retard du développement' 'système de contrôle' renvoient à une origine du trouble qui serait incluse dans le système nerveux posé comme un ensemble de systèmes. De plus, ils indiquent une certaine manière de se représenter l'état infantile qui n'est pas sans parti pris. Pour s'en convaincre il nous suffit de nous tourner à nouveau vers les théories de Pinel et Esquirol. On retrouve dans leurs écrits cette idée d'un débridement, d'une irrationalité intrinsèque aux émotions, mais avec cette différence notable que l'origine de ce débordement pour eux était strictement humaine : les enfants et ceux qui vivaient à la campagne n'étaient, d'après leurs statistiques, pas sujets aux passions, seuls les citadins qui se laissaient prendre par le vice en étaient la proie. La raison à cela était qu'à l'état naturel les passions factices ne se développaient pas. Il n'était pas question qu'un enfant, n'ayant pas été confronté aux vices de l'humanité, puisse souffrir d'aliénation. En fonction des époques donc et de l'idée dominante un certain type d'explication est préféré à un autre.

Venons-en maintenant au second paragraphe '*diminution de l'expression émotionnelle*' :

Dans cette partie, pratiquement aucune tentative d'explication n'est esquissée, il s'agit simplement de descriptions de phénomènes observés : la froideur affective schizophrénique, l'inexpressivité catatonique qui contraste avec un riche ressenti dont les patients témoignent après-coup, l'indifférence psychopathique ou encore l'inexpressivité obsessionnelle. C'est seulement dans ce dernier cas que va être proposée par les auteurs l'explicitation d'un mécanisme particulier : « [Chez les obsessionnels], *on qualifie d'isolation un mécanisme de défenses contre certaines représentations liées à une pulsion ou à un affect pénible, qui risqueraient de provoquer de l'angoisse, et contre lesquelles l'appareil psychique se défend.* »

Il est donc question de *pulsions*, d'*angoisse*, de *mécanismes de défenses*, (notons au passage que le terme d'angoisse n'apparaît pas une seule fois dans la traduction du DSM-IV-TR et que le terme

d'anxiété lui est préféré) qui sont des mots appartenant au vocabulaire d'un champ théorique bien particulier à savoir celui de la psychanalyse. Or dans ce champ théorique, la question de l'adaptation ne se pose absolument pas comme point de perspective puisque l'élaboration freudienne a pour pendant l'idée que l'être humain est fondamentalement dénaturé par le langage. Une adaptation à l'environnement qui se voudrait parfaitement coaptative n'est plus envisageable pour le 'parlêtre'. Il y a donc un basculement complet quant au point de vue théorique emprunté dans cette deuxième partie : plus question de substrat organique ni de système de contrôle, mais on parle d'appareil psychique uniquement. On est passé d'une vision quasi neurodéveloppementale d'un côté à une explication en termes strictement psychiques de l'autre. À aucun moment ce changement de cadre conceptuel n'est signalé. Il nous semble, comme nous avons tenté de le souligner à propos de la question de l'adaptation, que les deux perspectives théoriques sont, à la base, incompatibles et induisent chacune une conception de l'Homme et de sa folie très différente, qui dépasse la simple opposition organogenèse/psychogenèse ou corps/esprit. Certains soutiennent que ces manières d'appréhender les troubles psychiques peuvent être complémentaires. Étant donné leurs oppositions conceptuelles fondamentales, il nous paraît difficile de souscrire à un tel point de vue. Toujours est-il que la question n'est jamais soulevée et que dans ces conditions, il apparaît extrêmement difficile de dégager ce qui serait le point de vue théorique de la psychiatrie quant à la question des affects. D'ailleurs, les auteurs le reconnaissent : « *la psychiatrie a peu de choses à dire des émotions et des affects en tant que tels, qui seraient plutôt du domaine de la psychologie* ».

C'est donc ce que nous allons faire dans la partie à venir : nous allons nous consacrer à l'étude des théories des émotions dans les sciences cognitives et affectives. Nous avons en effet choisi de nous limiter à cette approche qui a le vent en poupe, et qui est déjà extrêmement vaste puisqu'elle regroupe en son sein plusieurs disciplines dévouées à l'étude de l'esprit.

3.2 Les émotions dans les sciences cognitives

3.2.1 Que sont les sciences cognitives ?

3.2.1.1 Coopération de plusieurs disciplines au service de la cognition

On situe généralement la naissance des sciences cognitives au milieu du XXème siècle et parfois plus précisément à 1956, année à laquelle s'est tenue la première conférence réunissant des chercheurs issus de plusieurs disciplines : des informaticiens (Allen Newell, John McCarthy et Marvin Minsky), des mathématiciens (Claude Shannon), des économistes (Herbert Simon), des linguistes (Noam Chomsky) des psychologues (George Miller et John Swets)des neurobiologistes (David Hubel et Torsten Wiesel). Cette conférence fait suite à l'émergence des travaux de cybernétique dont le but était de modéliser les processus cognitifs. La cognition étant un vaste champ d'investigation, plusieurs domaines de recherche se sont unis sous ce grand chapeau des sciences cognitives : la psychologie cognitive, les neurosciences, l'intelligence artificielle, la linguistique cognitive et la philosophie de l'esprit qui est une branche de la philosophie analytique en sont les principaux.

3.2.1.2 Le programme des sciences cognitives : la naturalisation de l'esprit

Il s'agit d'un regroupement de différents domaines de recherche qui se sont donné pour programme de comprendre l'esprit avec cette idée que les phénomènes mentaux sont des phénomènes naturalisables, c'est à dire dont on peut entièrement rendre compte au moyen d'une description scientifique : « *La nature de l'esprit, les représentations mentales, l'intentionnalité, la conscience,*

le raisonnement, le langage, la catégorisation, la perception, l'action, la mémoire, les émotions, ou encore les concepts sont depuis fort longtemps des objets privilégiés de réflexion philosophique. Les sciences cognitives s'intéressent à ces mêmes objets, mais en prenant pour hypothèse conductrice l'idée selon laquelle les phénomènes mentaux constituent une classe particulière de phénomènes naturels. Elles considèrent l'esprit comme un objet d'étude susceptible d'être abordé avec les méthodes des sciences de la nature et leur ambition est de comprendre et d'expliquer comment des processus physiques peuvent donner lieu à des phénomènes mentaux. Elles visent ainsi à se constituer en sciences naturelles de l'esprit et récusent l'idée d'une dualité irréductible entre le physique et le mental. »

Cette citation tirée de l'article Naturaliser l'intentionnalité et la conscience d'Elisabeth Pacherie (59), rend compte très clairement du programme de recherche des sciences cognitives. Il s'agit de naturaliser l'esprit. Pour cela, plusieurs voies vont être empruntées. La psychologie cognitive s'attache à décortiquer les facultés mentales : mémoire, attention, perception, et bien sûr émotions... Du côté des neurosciences, il va être question de donner des descriptions de plus en plus précises quant au fonctionnement du cerveau avec cette idée que le fonctionnement cérébral et le fonctionnement mental doivent être liés d'une manière ou d'une autre. La nature de ce lien est mis en question par les théories des philosophes de l'esprit. Les laboratoires d'intelligence artificielle se proposent de modéliser les théories cognitivistes afin de les mettre à l'épreuve. Toutes ces disciplines, bien qu'ayant des objets d'études différents, s'influencent malgré tout largement quant aux cadres axiomatiques sur lesquels elles reposent. Par exemple, l'approche connexioniste concurrente de l'approche symbolique en intelligence artificielle est la conséquence des découvertes neuroscientifiques.

Afin de mieux cerner l'ambiance idéologique globale propre aux sciences cognitives, il nous semble important de retracer brièvement l'histoire de son émergence. Ce sera également l'occasion de définir certains concepts qui reçoivent une acception bien précises. Ces concepts sont selon nous

des pivots épistémologiques importants sur lesquels nous reviendrons par la suite en les réinterrogeant.

3.2.1.3 Petite histoire des sciences cognitives et enjeux philosophiques

Les sciences cognitives ne sont pas nées d'une volonté simplement positive de comprendre. Comme l'indique notre précédente citation de l'article de Pacherie elles ont émergé en réaction à cette idée d'une « *dualité irréductible entre le physique et le mental.* » Il s'agit bien entendu de la doctrine cartésienne du dualisme des substance qui a dominé les conceptions scientifiques jusqu'au début du XXème siècle. Selon Descartes (22) il existe une bipartition très nette entre le corps qui est une substance matérielle qui a une étendue, et l'esprit, le cogito, qui est une substance pensante, non matérielle donc sans étendue. Une des conséquences de cette conception des choses est le recours nécessaire à l'introspection, unique moyen d'accès aux pensées, qui ne peuvent alors que rester privées. C'est précisément contre cette voie de connaissance introspective que va s'inscrire le courant Béhavioriste ainsi qu'en témoigne cette citation tirée de l'article Psychology as behaviorist views it, de Watson (88) : « *La psychologie telle que la voit le béhavioriste est une branche expérimentale purement objective des sciences naturelles. Son but théorique est de prédire et de contrôler le comportement. L'introspection n'est pas une partie essentielle de ses méthodes et la valeur scientifique de ses données ne dépend pas non plus de la facilité à les interpréter en termes de conscience. Le béhavioriste, dans ses efforts pour définir un schéma unitaire des réponses animales ne reconnaît aucune ligne de démarcation entre l'homme et la bête.* »

Cependant, cette réduction radicale de la psychologie à l'étude de l'unique comportement a assez rapidement conduit à une limite indépassable et les explications qu'elle pouvait produire des réactions humaines étaient très souvent insuffisantes. Sans faire intervenir le témoignage des sujets étudiés il était rarement aisé de prédire leur comportement. Deux positions philosophiques se sont

alors dégagées à partir de cette doctrine behavioriste :

- le behaviorisme éliminativiste qui considère qu'il n'y a pas d'états mentaux mais que seuls existent (au sens ontologique) des comportements, et qu'on peut se dispenser d'invoquer des états internes, subjectifs pour expliquer le comportement humain. Cette position souffrira des mêmes fragilités.
- et le behaviorisme logique qui est une forme affaiblie puisqu'elle ouvre une brèche qui permettra de réinjecter un peu de subjectivité par le biais de la notion de *dispositions comportementales*. Autrement dit, les croyances, intentions et désirs d'un agent, ce qui est appelé en philosophie de l'esprit ses *attitudes propositionnelles*, sont exprimées en des dispositions à adopter un comportement. Nous verrons que nous retrouverons des stigmates de cette notion dans les théories psychologiques des émotions (*appraisal theories*).

Cette seconde sorte de behaviorisme s'est nourrie des influences du positivisme logique, et notamment de l'ambition de Rudolf Carnap (13) de donner une reformulation formelle du langage philosophique. Le positivisme logique différencie le langage formel, basé sur les lois de la logique formelle, et le langage naturel ou ordinaire, qui correspond au langage commun. Cette doctrine fonde son programme philosophique là encore sur le même rejet : rejet de la métaphysique qui utiliserait les failles du langage ordinaire pour produire des énoncés douteux. En effet, le langage ordinaire souffrirait de carences logiques que seul un langage formel permettrait d'éviter. L'idée était de proposer une reformulation complète de tout discours à portée cognitive, un énoncé scientifique devant toujours pouvoir être réduit en bout de course à des données empiriquement observables. C'est alors que les concepts mentaux ordinaire (croire, penser, espérer...) vont être traduits dans un langage plus formel, ces fameuses *dispositions comportementales*, c'est à dire en terme de comportements actuels ou possibles. Cette volonté de réduction du langage a elle aussi buté sur une limite, et il a été impossible de se passer du *vocabulaire intentionnel* pour décrire et prévoir les comportements. L'*intentionnalité* est une notion centrale dans les sciences cognitives et

plus particulièrement en philosophie de l'esprit. Elle a une longue histoire philosophique, mais traditionnellement les philosophes analytiques font remonter ses origines à Brentano. Voici la définition que ce maître de Husserl et Freud en donne (11):

« Ce qui caractérise tout phénomène mental, c'est ce que les scolastiques du Moyen Âge nommaient l'in-existence intentionnelle (ou encore mentale) d'un objet, et que nous décrivons plutôt, bien que de telles expressions ne soient pas dépourvues d'ambiguïtés, comme la relation à un contenu ou la direction vers un objet (sans qu'il faille entendre par là une réalité), ou encore une objectivité immanente. »

Cette notion a été développée dans la philosophie continentale par les phénoménologues et notamment par Husserl et a reçu une définition plus précise et aussi bien plus compliquée sur laquelle nous ne nous attarderons pas car elle ne correspond pas exactement à celle des philosophes analytiques. La référence en matière d'*Intentionnalité* dans la philosophie de l'esprit est l'ouvrage éponyme de Searle (75): *« L'intentionnalité est la propriété en vertu de laquelle toutes sortes d'états et d'événements mentaux renvoient à ou concernent ou portent sur des objets et des états de chose du monde. »*

Le problème de l'intentionnalité a fait couler beaucoup d'encre et a donné lieu à plusieurs attitudes philosophiques. Selon Pierre Jacob (42), une de ces positions philosophiques, qui *« admet la réalité des attitudes propositionnelles d'un agent humain et suppose qu'elles sont irréductibles conjointement au comportement et aux dispositions comportementales de l'agent »* est appelée le réalisme intentionnel. Cette position suppose donc de renoncer au béhaviorisme et de prendre *« acte d'une différence épistémologique incontournable entre la psychologie et les autres sciences de la nature. (...) la psychologie ne peut (...) expliquer les actions humaines qu'à la condition d'attribuer aux agents humains des **représentations mentales**. »*

Ce qu'il est bien important de noter, c'est que si on prend cette propriété des phénomènes mentaux au sérieux, propriété qui a dû être conservée dans les théories cognitivistes sous peine de ne plus

pouvoir rien expliquer des comportements humains, alors, pour pouvoir répondre au programme des sciences cognitives, elle va devoir passer elle aussi à la moulinette de la naturalisation. En effet, pour concilier le monisme matérialiste et l'existence de l'intentionnalité, il faut pouvoir rendre compte de celle-ci par le moyen de « *concepts compris et reconnus par les spécialistes des sciences de la nature.* »

Nous ne développerons par plus ce point pour le moment, mais gardons à l'esprit qu'il s'agit là d'une question importante car nous la retrouverons dans le cas particulier des émotions.

Il y a donc, pour résumer, après un mouvement de rejet violent de la subjectivité par le béhaviorisme, une réintégration de celle-ci d'une manière très précise et restreinte, par le biais de l'intentionnalité.

Un autre point de l'histoire des sciences cognitives qui nous paraît intéressant de souligner est le rapport qu'elles entretiennent avec l'apparition des ordinateurs. C'est suite au développement de la machine de Turing et à l'essor de la cybernétique que l'ambition de rendre compte du fonctionnement de l'esprit a pu s'ancrer dans un nouveau paradigme. La métaphore computationnelle a été un des points de départ important à relever, comme la machine à vapeur et la découverte des lois de la thermodynamique ont été à la fin du XIXème siècle un support matériel influent à partir duquel de nouvelles conceptions de l'Homme ont pu être pensées.

Une des conséquences de ce modèle computationnel est l'idée selon laquelle le cerveau, comme les composants d'un ordinateur, serait le hardware, et l'esprit, le software. C'est à dire que le cerveau serait la base matérielle permettant de réaliser des calculs, des fonctions qui correspondraient aux activités cognitives. Cette simplification assez grossière est maintenant dépassée, et plus personne ne pense les choses aussi simplement. Cependant, le cerveau est toujours tenu pour le lieu de l'esprit, et la notion de **fonction** est omniprésente dès qu'il s'agit d'expliquer une propriété mentale.

Enfin, nous voudrions évoquer la question de la *folk psychology*. Dans le prolongement des idées du

Cercle de Vienne, nous l'avons vu, une suspicion particulière règne vis à vis du langage ordinaire. En philosophie de l'esprit les explications communes données par tout-un-chacun pour expliquer un comportement s'intègrent dans cette *folk psychology* ou psychologie du sens commun. Une question est de savoir si cette psychologie du sens commun décrit quelque chose de réel, c'est à dire qui a un fondement qui pourrait être appréhendé en termes scientifiques, ou si il s'agit juste d'une manière de parler bien pratique, mais qui ne peut convenir aux explications scientifiques. Ce point sera également réabordé dans notre travail par la suite.

Après ce rapide aperçu de l'histoire et de certains enjeux importants des sciences cognitives, nous allons nous focaliser plus précisément sur les théories des émotions.

3.2.2 Les théories des émotions dans les sciences cognitives

Compte tenu du caractère pluridisciplinaire des sciences cognitives, il va nous falloir aborder successivement les théories psychologiques, neuroscientifiques et les questions philosophiques qu'elles soulèvent toutes les deux. Nous passerons en revue assez rapidement les théories psychologiques et neuroscientifiques car notre propos est avant tout centré sur la question psychiatrique et sur la manière dont ces théories vont influencer les conceptions psychiatriques. Ce qu'il est donc pertinent de relever ce sont les a priori sur lesquels ces théories sont fondées.

3.2.2.1 Les théories psychologiques des émotions

Il est traditionnel de faire remonter l'histoire des théories psychologiques des émotions à la théorie de James qui dans son ouvrage The Principle of Psychology (43) définissait l'émotion comme une réaction corporelle faisant immédiatement suite à une perception, le sentiment de cette émotion venant dans un second temps comme conséquence de la perception de ces modifications corporelles. De manière caricaturale, James considérait que l'on ne pleure pas parce que l'on est triste, mais on est triste parce que l'on pleure.

L'histoire est ensuite la même que celle que nous avons exposée ci-dessus : la prééminence des effets physiologiques par rapport aux effets subjectifs dans cette conception des émotions a été développée par les behavioristes, en témoigne cette définition de Watson : *« une émotion est un 'schéma de réaction comportemental' héréditaire qui implique des modifications physiologiques importantes dans tout l'organisme, mais plus particulièrement dans le système viscéral et glandulaire »*. Mais compte tenu des explications très limitées que pouvaient fournir les théories behavioristes en matière de comportement humain, un peu de subjectivité a dû être réintroduite. Elle l'a été par le biais de l'évaluation (*appraisal*). La définition cognitiviste de l'émotion était alors la suivante : *« un sujet est dans un état émotionnel, si et seulement si il se trouve dans un état physiologique perturbé du fait de l'évaluation qu'il fait de la situation dans laquelle il se trouve. »* (Citation extraite de l'ouvrage Emotions in Psychopathology (29))

Les théories psychologiques se sont dans un premier temps concentrées sur la description des processus cognitifs impliqués dans cette évaluation. L'enjeu était d'expliquer les différentes émotions dans le but de pouvoir les prédire. L'idée était qu'une émotion particulière était associée à une évaluation précise : telle évaluation conduirait à la production de telle émotion.

La première version développée de ces théories a été mise en place par Lazarus (53). Selon cette théorie, l'évaluation cognitive d'une situation émotionnelle peut être décomposée en trois processus :

- l'évaluation primaire : une situation environnementale est envisagée comme positive, stressante ou inappropriée au bien-être.
- évaluation secondaire : l'individu évalue les ressources dont il dispose pour faire face à cette situation (coping) ;
- ré-évaluation : la situation-stimulus et les stratégies de coping sont contrôlées et ré-évaluées, les évaluations primaire et secondaires peuvent alors être modifiées si nécessaires.

Depuis cette première formulation théorique, plusieurs modifications et développements ont été apportés. En 1993 Smith et Lazarus (79) ont ajouté que l'évaluation pouvait être décomposée selon six questions :

Le processus d'évaluation primaire était en fait subdivisible en deux :

- la pertinence motivationnelle : est-ce que la situation est en lien avec les préoccupations de l'individu ?
- la congruence motivationnelle : est-ce que cette situation va dans le sens des objectifs de l'individu ?

Le processus d'évaluation secondaire peut quant à lui être divisé en quatre :

- La localisation de la cause : à qui la faute ? D'où s'origine la cause de la perturbation émotionnelle ?
- Les ressources potentielles pour faire face au problème : la situation peut-elle être résolue ?
- Les ressources potentielles pour faire face à la charge émotionnelle : la situation peut-elle être supportée émotionnellement ?

- Les espérances futures : comment la situation va-t-elle évoluer ?

Selon Smith et Lazarus, différents états émotionnels dépendent des composants impliqués dans l'évaluation, et de la manière dont ils sont impliqués. Par exemple la colère, la culpabilité, l'anxiété et la tristesse possèdent toutes une pertinence motivationnelle et sont toutes incongruentes (ces émotions ne se produisent que lorsque les objectifs sont contrariés). Cependant elles diffèrent quant aux évaluations secondaires : la culpabilité implique de se désigner soi comme étant à l'origine de la situation, ce qui n'est pas le cas de la colère ou plus rarement.

Cependant, les études ayant tenté de démontrer les liens entre évaluation et émotion spécifiques ne sont pas reproductibles et ne retrouvent pas d'association systématique. Par exemple, Kuppens, van Mechelen, Smits, and de Boeck (2003) (51) étudièrent quatre sous-types d'évaluation généralement impliqués dans l'expérience de la colère : la contrariété par rapport au but, du fait d'un autre, de manière injuste, et le désir de rétablir une certaine justice. En demandant à des sujets d'évoquer des situations dans lesquelles ils avaient ressenti de la colère, était évaluée la présence ou l'absence de ces quatre composants de l'évaluation. Le résultat de cette étude était qu'aucun de ces quatre composants n'était ni nécessaire, ni suffisant, ce qui est un résultat peu satisfaisant pour un modèle théorique se voulant prédictif. Nous reprendrons cette question dans le paragraphe dévolu à la question de l'espèce naturelle.

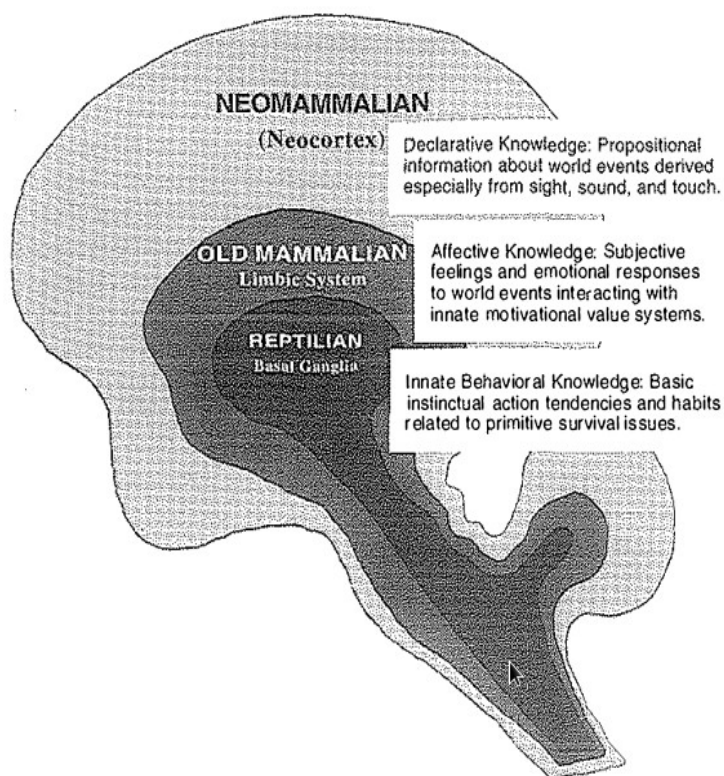
Par ailleurs, plusieurs études ont montré qu'il existait des processus d'évaluation rapides et automatiques, indépendants de toute délibération consciente (Smith and Kirby, 2001 (78)). Ces remarques ont mené à un réaménagement des théories. En plus des processus impliqués, les chercheurs en sont venus à se préoccuper de la structure sous-jacente : selon Smith et Kirby, les processus d'évaluation se déroulent en parallèle selon trois mécanismes de base : les processus associatifs qui impliquent amorçage et activation de la mémoire. Ces processus se déroulent rapidement et automatiquement, ils manquent de flexibilité. En parallèle, un second processus se déroule qui implique la cognition, le raisonnement. Il est plus lent et plus flexible. Un troisième

niveau est celui du contrôle des deux niveaux précédents et qui est un niveau de synthèse, lieu de l'expérience émotionnelle. Ces développements quant aux structures sous-jacentes ont cherché des appuis du côté des neurosciences.

3.2.2.2 L'apport des neurosciences

3.2.2.2.1 Les structures cérébrales impliquées dans la vie affective

La théorie du cerveau triunique introduite par Maclean en 1969 (56), bien que largement controversée et remaniée reste un outil théorique largement cité dans les ouvrages actuels et qui permet une approche simplifiée du fonctionnement cérébral. Selon cette description, le cerveau peut être grossièrement divisé en trois parties correspondant à trois moments dans l'évolution :



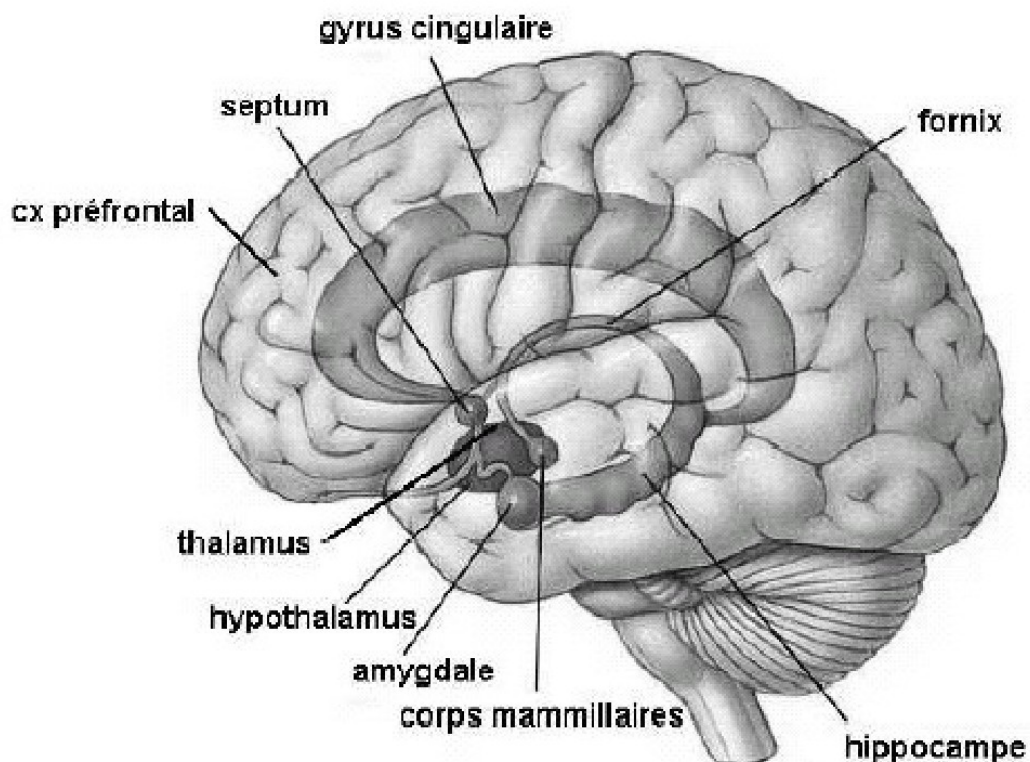
- le cerveau reptilien ou primitif qui contribue au maintien des fonctions vitales de base (homéostasie)
- le cerveau paléo-mammalien ou limbique, dévolu aux instincts, à la mémoire et aux émotions
- le cerveau néo-mammalien ou néo-cortex siège de la raison, du langage, de la cognition

(Illustration de la théorie de Maclean d'après Panksepp 1998)

Il n'existe en réalité aucune véritable indépendance entre ces trois niveaux qui sont tous massivement interconnectés. Et alors qu'il y a une vingtaine d'années l'idée dominante était que les émotions étaient l'apanage du système limbique et la raison celle du néo-cortex, plusieurs travaux dont ceux du célèbre Antonio Damasio (18) ont contribué à relativiser ce point de vue radical en mettant en évidence le rôle des émotions dans les choix dits rationnels.

Aujourd'hui les études d'imagerie ont mis en évidence la participation de très nombreuses structures cérébrales dans la production d'émotions. Très schématiquement nous pouvons exposer les choses ainsi :

SYSTÈME LIMBIQUE



(Schéma d'après *L'affective Computing* Rivière, Godet 2003)

Système limbique :

Amygdale : impliquées dans la détection et l'apprentissage de ce qui a une importance émotionnelle dans notre environnement. Elles sont importantes pour la production des émotions, surtout les émotions négatives telles que la peur.

Thalamus : relaie les signaux moteurs et sensoriels au cortex cérébral, spécialement les stimuli visuels. Il régule également les états de veille et sommeil.

Hypothalamus : joue un rôle dans la réponse émotionnelle en synthétisant des neurotransmetteurs ayant un effet sur l'humeur, la récompense et l'éveil.

Hippocampe : surtout impliqué dans la mémoire, il connecte aux souvenirs les inputs visuels, olfactifs ou auditifs aux souvenirs.

Gyrus cingulaire : impliqué dans les affects, le contrôle moteur viscéral, les processus visuo spatiaux, et l'accès à la mémoire. Une partie du gyrus cingulaire est le cortex cingulaire antérieur, connu pour jouer un rôle central dans les processus attentionnels. Il pourrait être particulièrement important dans la conscience du sentiment émotionnel, ainsi que dans l'initiation d'un comportement motivé.

Les autres structures :

cortex prédrontal : impliqué dans la régulation des émotions et du comportement en anticipant les conséquences des actes.

cortex orbitofrontal : impliqué dans la prise de décision en lien avec les émotions.

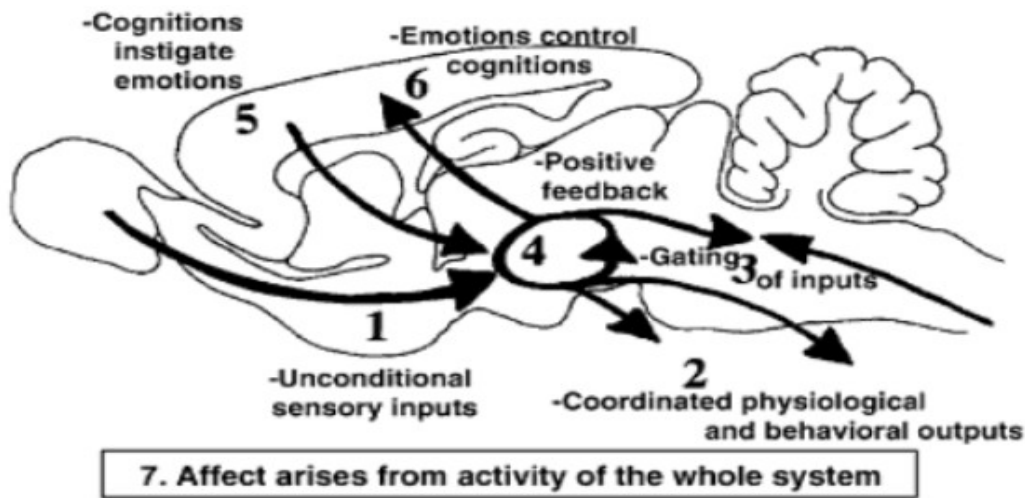
Striatum ventral : impliqué dans les émotions positives orientées vers un but : exemple de l'addiction.

Insula : impliqué dans l'expérience corporelle des émotions, étant en lien avec les structures cérébrales qui régulent les fonctions autonomiques.

Cervelet : rôle dans la régulation émotionnelle.

Les ganglions de la base : rôle dans la motivation.

Voici comment Panksepp schématise les choses dans son ouvrage Affective Neuroscience (60), 'expliquant' par là même la production de l'affect (cerveau de rat) :



1. Une petite quantité de stimuli inconditionnés peuvent affecter le système émotionnel, mais la plupart des entrées sont des stimuli ayant un effet résultant d'un apprentissage.
2. Le système émotionnel peut générer des réponses instinctuelles ou
3. moduler les entrées sensorielles
4. Le système émotionnel a des modules de rétro-contrôle positif qui peuvent maintenir une certaine vigilance émotionnelle après que le stimulus ait cessé de s'exercer
5. ces systèmes peuvent être modulés par des entrées cognitives
6. le système peut modifier les opérations cognitives en cours.
7. tout ceci produit l'affect

Sur ces bases à peu près consensuelles se sont érigées cependant de nombreuses controverses. Nous allons en présenter quelques unes dans les parties suivantes.

3.2.2.2.2 Sciences affectives Versus sciences cognitives

Bien que participant à la même tentative scientifique de rendre compte du fonctionnement de l'esprit, les sciences affectives tendent à se démarquer un peu des sciences cognitives. La cognition serait, selon les partisans des sciences affectives, trop envahissante dans les théories cognitives des émotions. Selon des auteurs comme Panksepp (60), l'essence de l'émotion n'est pas dans l'évaluation d'une situation. Cet auteur soutient qu'il n'est pas impératif de disposer d'un appareil cognitif évolué pour éprouver des émotions, et que celles-ci sont majoritairement le fruit d'activations du système limbique bien qu'il ne nie pas une participation du néo-cortex. Il y a donc, selon cet auteur, intérêt à proposer des théories qui n'impliquent pas trop de processus cognitifs pour rendre compte du phénomène émotionnel. C'est ainsi qu'il fait dériver les émotions complexes d'émotions plus simples, dites de base, qui correspondent à des circuits neuraux précis, innés, sélectionnés par l'évolution. Panksepp insiste très lourdement dans tous ses écrits sur le fait que pour lui les mammifères aussi ressentent des émotions et c'est d'ailleurs un de ses arguments en faveur de la réalité naturelle de ce phénomène affectif. Ce problème rejoint celui que nous allons aborder maintenant.

3.2.2.2.3 Les émotions de base Versus le modèle associationniste

Un autre des points de débat important entre les neurosciences affectives et cognitives, qui dérive du premier, peut être résumé ainsi : quelle sont les plus petites entités, les entités atomiques, à partir desquelles on pourra faire dériver toutes les émotions ? Deux grandes attitudes se dessinent face à cela. Il y a les partisans des émotions de base qui, à partir de quelques émotions (variant entre 4 et 7 selon les auteurs (24, 39, 60), comprenant en général peur, colère, tristesse et joie) ou « *programme affectifs innés* » correspondant à des circuits neuronaux particuliers codés génétiquement, font dériver les autres émotions par association, apprentissage, interactions avec le néo-cortex. Selon

cette théorie, à une émotion de base correspond, outre une activation de réseaux particuliers, une réaction physiologique précise et une expression faciale également particulière. Nous ne l'avons pas signalé mais l'étude des expressions faciales et de la voix (notamment du ton et de la prosodie) a fait l'objet de très nombreuses études, reprenant les travaux initiés par Darwin. Pour les partisans de la théorie des émotions de base, l'enjeu est de repérer à l'imagerie des patterns d'activation réguliers pour chacune des émotions 'innées' ainsi que des associations constantes avec des réactions physiologiques et des expressions faciales.

L'autre attitude, appelée modèle associationniste, consiste à penser que les émotions émergent de l'activation combinée de plusieurs réseaux neuronaux sous-tendant les opérations psychologiques de base. Une des opérations psychologique importante pour les émotions est celle sous-tendue par le système plaisir/déplaisir (valence), et le système de la vigilance.

Afin d'éprouver ses deux approches plusieurs méta-analyses (six entre 2002 et 2012) ont été réalisées en vue de déterminer si il était possible de dégager des régularités en faveur de la présence d'émotions de base ou pas. Globalement les résultats n'étaient pas en faveur de la théorie supposant des émotions de base. Ces études mettaient plutôt en évidence l'impossibilité de mettre à jour des régularités dans les patterns d'activation au niveau des structures cérébrales. Ces résultats ont conduit certains chercheurs à s'interroger sur la réalité ontologique des émotions.

3.2.2.2.4 Le problème de l'espèce naturelle

Lisa Barrett, professeur de psychologie au Boston collège, qui a été à la tête d'une des méta-analyses évoquées ci-dessus (47), est parmi les chercheurs en sciences cognitives qui s'interrogent sur le fait que les émotions sont des espèces naturelles. Dans le programme de naturalisation des sciences cognitives cette question est cruciale : si les émotions ne correspondent pas à une entité ayant une réalité naturelle, nos études scientifiques à leur propos deviennent tout d'un coup dénuées de tout fondement.

Qu'est-ce qu'une espèce naturelle ?

Dans son article Are Emotions Natural Kinds ? (6) Lisa Barrett la définit comme étant un ensemble d'occurrences d'une chose ou d'un phénomène liées entre elles par des propriétés communes existant de manière objective, indépendamment de toute création de l'esprit humain. Elle passe en revue une importante partie de la littérature neuroscientifique consacrée aux émotions et constate que les études, qu'elles aient porté sur le sentiment subjectif, l'expression faciale, le comportement, la réponse du système autonome sympathique et parasympathique ne permettent pas de confirmer l'hypothèse selon laquelle les émotions de base seraient des espèces naturelles. C'est à dire que si pour le commun des mortels, la peur, la colère, la joie correspondent à des entités particulières, la science ne parvient pas à les décrire comme telles, à mettre en évidence assez de régularités phénoménales ou causales pour pouvoir affirmer leur statut d'espèce naturelle. Selon l'auteur, si les sciences affectives pataugent et se perdent en redéfinitions incessantes, c'est peut-être parce que ce qu'elles ont pris pour objet d'étude ne correspond pas à une réalité naturelle. Elle va alors proposer une alternative : le langage commun qui sert à exprimer les émotions de tout-un-chacun est peut-être la source de toutes les confusions et ne correspond pas à la réalité. Selon Lisa Barrett, il existe bien un phénomène naturel à la base de l'affectivité qu'elle appelle le '*core affect*' et qui correspond à une base neurophysiologique fournissant la valeur hédonique (valence) de l'affect et le degré de vigilance. Le reste est une affaire de catégorisation sémantique qui s'opère à un autre niveau et qui

est essentiellement acquis par l'expérience et donc variable d'un individu à l'autre, d'une culture à l'autre.

Ce développement nous paraît tout à fait intéressant à plusieurs titres. D'une part, cela pose tout de même certaines questions pour la psychiatrie biologique : si il est impossible de définir scientifiquement la tristesse, si ce concept ne repose sur aucune réalité naturelle, alors, comment l'inclure dans les théories scientifiques de la dépression ? A quelle validité scientifique pourraient prétendre ces théories ? Le fait est que pourtant, psychiatres comme patients identifient de manière assez intuitive la tristesse, la joie, l'anxiété... Faut-il se débarrasser de ces catégories sous prétexte qu'elles ne répondent à aucune définition naturelle ? On mesure bien l'incongruité d'une telle position. Il nous semble que jaillit là une des conséquences de l'expulsion de la subjectivité des paradigmes neuroscientifiques : les études d'imagerie à partir desquelles ont été réalisées entre autres les méta-analyses font intervenir une dimension subjective puisque il s'agit de sujets, sur lesquels on mesure tel ou tel effet, à qui on donne telles ou telles consignes ou à qui on demande de témoigner de leurs émotions. Sous le déguisement de la relation formelle chercheur-'sujet d'expérimentation', il y a une relation humaine, une relation de parole. Celle-ci n'est cependant considérée que dans sa dimension communicative alors que tous les linguistes s'accordent pour dire qu'elle n'est sûrement pas la seule des vertus de la langue. C'est à dire que les protocoles de ces études font comme si à une consigne particulière ne correspondait qu'une seule représentation. Comme si la fonction de la langue n'était que communication et en plus que cette communication avait une forme strictement bijective. Il est postulé qu'à un stimulus correspondrait une représentation émotionnelle et que ceci se produirait suivant la régularité d'une loi naturelle qu'il ne resterait plus qu'à révéler. Sauf que pour essayer de la révéler, les chercheurs en passent par le langage en en déniaient les effets subjectifs. Les résultats sont qu'il n'est pas possible de dégager de loi naturelle de ces études. Il est intéressant de constater que l'analyse qu'en donne Lisa Barrett la conduit en effet à incriminer le langage ordinaire et à proposer une théorie qui considère que tout ce

qui est du domaine de la langue, de la catégorisation des émotions, ne relève pas strictement du phénomène naturel. On voit, encore une fois, combien la question du langage vient s'opposer à la volonté de naturalisation.

Il y a donc, aussi bien au niveau des théories psychologiques qui ne parviennent pas à prédire les réactions émotionnelles à partir des processus d'évaluation qu'au niveau des descriptions neuroscientifiques qui ne retrouvent pas de régularité satisfaisante entre les émotions de base et les réseaux neuronaux impliqués, une grande difficultés à laquelle les sciences cognitives ont à faire face. Naturaliser les émotions suppose déjà de leur donner une définition. Or il existe un foisonnement d'approche et de modèles tant psychologiques (modèles dimensionnels dont les dimensions varient considérablement d'un modèle à l'autre), que neuroscientifiques (approches par émotions de base dont le nombre varie, approches associationnistes qui sont différentes d'un auteur à l'autre). Les auteurs qui se penchent sur cette difficulté, comme Lisa Barrett en viennent à incriminer le langage qui fait obstacle à la découverte scientifique. Nous reviendrons sur cette question dans notre partie dévolue à l'influence des théories cognitivistes sur les théories psychiatriques. Pour le moment nous allons nous attarder sur l'autre branche des phénomènes affectifs : l'humeur.

3.2.2.3 Le cas particulier de l'humeur

Toujours en lien avec la langue, un des problèmes laissé flou par les sciences cognitives est celui de l'humeur. Nous avons vu que la catégorisation affect/émotion/humeur était très fluctuante suivant les ouvrages de psychiatrie. Bien qu'une bipartition entre humeur et émotion fasse consensus dans les écrits des sciences cognitives tant psychologiques que philosophiques, la définition de l'humeur reste une épineuse question.

Afin d'essayer d'en préciser les contours, nous avons été consulter les ouvrages de philosophie des émotions. S'il y a une discipline pour laquelle la définition précise des concepts est importante c'est bien la philosophie analytique. Mais là encore, nous avons été quelques peu interpellée par le flou ambiant.

Plusieurs philosophes soutiennent qu'il existe une différence d'intentionnalité entre humeur et émotion. Ainsi c'est la position que tient Julien Deonna, philosophe à l'institut des sciences affectives de Genève, dans son livre The Emotions : a Philosophical Introduction (20):

« Quelque soit le type d'objet auxquels se réfèrent les émotions, le fait qu'elles réfèrent toujours à un objet nous permet de les distinguer d'une autre classe de phénomènes affectifs très importante, à savoir les humeurs. (...) Bien que les humeurs durent typiquement plus longtemps que les émotions, ce critère de durée n'est pas nécessairement toujours rempli. Cependant, à la différence des émotions, et c'est là la principale distinction entre ces deux phénomènes affectifs, les humeurs ne semblent pas être des phénomènes intentionnels puisqu'elles ne renvoient jamais à des objets particuliers. »(notre traduction)

Cette différence apparaît aussi chez Searle (75) et d'autres philosophes. Mais elle ne fait pas complètement l'unanimité. Par exemple, Robert Solomon (80) ne trace pas de ligne de démarcation franche entre émotions et humeurs mais soutient que l'humeur est une forme de composition des états émotionnels : « *Les humeurs sont des émotions généralisées. Une émotion se concentre sur des objets ou des situations plus ou moins précises, alors que l'humeur embrasse le monde dans son ensemble sans distinction pour un objet en particulier.* » (notre traduction)

La position de Peter Goldie est assez proche (34) : « *Ce qui, en partie, distingue les émotions des humeurs est cela que les émotions ont des objets plus spécifiques que les humeurs. Il s'agit donc d'une histoire de degré.* » (notre traduction)

Notons que l'on retrouve sensiblement la même idée dans la définition de Jean Delay rapportée par Guelfi que nous avons citée dans notre partie sémantique.

Dans son article Emotions, Moods and Intentionality (28), William Fisch est parti de cette définition de Solomon pour développer tout un raisonnement menant à la conclusion selon laquelle l'humeur est aussi un phénomène intentionnel mais qu'à la différence de l'émotion, il porte sur l'ensemble du monde, et le sujet n'a pas de croyance à sa disposition pour en justifier.

Un article assez ancien puisqu'il date de 1984 d'Eric Lormand intitulé Toward a Theory of Moods, dans lequel il liste les différentes attitudes philosophiques, reste d'une actualité qui en dit long sur le peu d'évolution concernant les théories de l'humeur. Dans cet article il commence par établir les trois critères importants pour définir l'humeur :

- Une humeur paraît être non intentionnelle ;
- Une humeur est envahissante et colore l'intégralité de la perception du monde (*pervasiveness*) ;

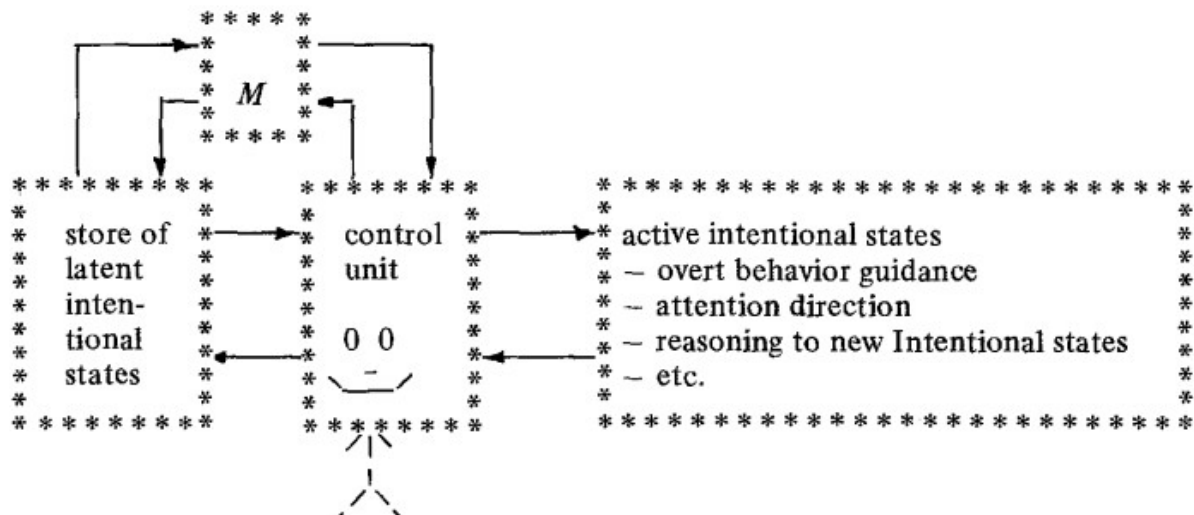
- L'invocation des humeurs dans l'explication de comportements est typiquement causale : l'humeur en elle même est la cause du comportement, il n'y a pas d'objet ou d'objectif supplémentaire. Par exemple : dans le cas d'une émotion (John a donné un coup de pied au chien parce qu'il avait peur d'être mordu), il y a une justification en terme de croyance. Une croyance est à propos d'un objet (il croyait **que** le chien pouvait ou allait le mordre). Dans le cas de l'humeur (John a donné un coup de pied au chien parce qu'il était de mauvaise humeur.), il n'y a pas d'autre justification que l'humeur elle même.

L'auteur fait ensuite un inventaire des diverses théories qu'il a rencontrées. Il répertorie ainsi :

- Les théories de la durée: les humeurs sont des émotions prolongées ;
- Les théories de la sommation : les humeurs sont la résultante d'une somme d'émotions à un moment donné ;
- Les théories de la pré-condition : les humeurs sont le terrain affectif qui oriente ou dispose à certaines émotions ;
- Les théories de la généralisation : les humeurs sont des émotions générales, qui portent non pas sur un objet particulier mais sur le monde comme Tout ;

L'auteur examine pour chacune de ces théories si elles permettent de rendre compte des trois critères de définition de l'humeur et en vient à la conclusion qu'aucune ne les satisfait vraiment tous. Il en vient alors à proposer une théorie alternative. Pour lui, les humeurs ne sont pas des états mentaux intentionnels bien qu'elles les influencent. À partir du postulat qu'il existe des croyances, des désirs et tout un tas d'autres attitudes propositionnelles qui sont latents et deviennent actifs à certaines occasions, entrant alors dans le champ de la conscience et permettant à un sujet de justifier de ses actes, il postule que l'humeur a une action sur l'unité de contrôle qui régit le choix des

attitudes propositionnelles à activer : « *une humeur anxieuse facilite l'activation de croyances et de désirs ayant trait à des choses menaçantes* » (notre traduction). Voici la représentation qu'il en donne :



Influence de l'humeur (M) sur l'activation de certaines attitudes propositionnelles selon Lormand.

La question de savoir comment l'humeur est elle-même influencée ou changée reste à préciser. Selon l'auteur, il peut s'agir de changements physiologiques ou d'événements extérieurs mais « *tout comme le fait de passer de l'état éveillé à l'état endormi, le changement d'état thymique ne peut être la conséquence d'aucun raisonnement.* »(notre traduction)

Un article plus récent, What Is Mood de Al Prescott-Couch (65), reprend longuement l'article de Lormand pour y opposer le modèle fonctionnaliste de Griffith. Selon l'auteur de cet article, chez un sujet déprimé, on peut activer d'autres attitudes propositionnelles que celles activées par l'humeur dépressive : un dépressif peut croire qu'il est plaisant d'aller au cinéma et pourtant ne pas avoir envie d'y aller, ne pas y trouver de plaisir. C'est donc que l'humeur ne change pas le choix des attitudes propositionnelles mais leur fonction. Et l'idée de Griffith est que si on continue à s'interroger sur le contenu de l'humeur et sur sa représentation, on ne produira aucune théorie

féconde. Il faut d'avantage considérer l'humeur dans sa fonction. Il propose la théorie suivante : les humeurs sont des « *états fonctionnels d'un ordre supérieur* » (sous-entendu par rapport aux émotions et cognitions). C'est à dire que l'humeur est une fonction qui modifie d'autres fonctions d'ordre inférieur telles que des croyances ou des désirs. Selon Sizer (77), qui partage cette vision fonctionnaliste, « *ce qui caractérise l'humeur concerne plutôt notre manière de penser plutôt que les pensées en elle-même. Cela suggère que ce à quoi on peut identifier l'humeur, ce n'est pas à un ensemble d'états intentionnels ou représentationnels, mais plutôt au processus qui les produit ou affecte la production de ces états.* » (notre traduction)

Le problème de ces théories fonctionnalistes et le reproche qui leur est toujours opposé, est qu'elles s'éloignent du caractère incarné des émotions ou des humeurs. Elles rendent possible, de par leur structure conceptuelle, le fait qu'un ordinateur puisse implémenter ce genre de fonctions. Pourrait-on dire qu'un ordinateur a des humeurs ? Le fait est qu'elles laissent de côté le problème des *qualia*, grand problème en philosophie de l'esprit. Les *qualia* désignent 'l'effet que cela fait' : l'effet que cela fait de voir du rouge, l'effet que cela fait d'être triste.... Les explications fonctionnalistes ne peuvent rendre compte de cet aspect subjectif qui accompagne les états mentaux. De plus, elles ne fournissent pas tellement d'explication sur ce qui influence l'humeur en elle-même. Pourquoi cette fonction de second ordre varie ? Qu'est-ce qui la rend parfois fixe ou au contraire complètement labile dans les cas pathologiques ?

Pour résumer, nous voyons que les théories de l'humeur que fournissent les sciences cognitives sont empêtrées dans ce problème d'intentionnalité qui peut prendre des acceptions variables selon les théories, et qui semble jaillir comme une conséquence du dispositif de base de ce paradigme. En effet, un des stigmates du béhaviorisme est cette question lancinante : comment peut-on expliquer un comportement ? Le fait qu'on puisse dire que les émotions sont des phénomènes intentionnels permet de les ranger du côté des attitudes propositionnelles avec lesquelles on l'a vu, les théories

cognitivistes sont plutôt familières, et donc d'élaborer des modèles multiples et complexes. Mais l'humeur est plus rebelle. Au point même que certains auteurs l'ont utilisée pour pointer les limites du cognitivisme. C'est le cas de John Haugeland dans Nature and Plausibility of Cognitivism (41):

« L'humeur affecte tous les états et processus cognitifs, et cependant, elle ne semblent pas pouvoir être elle-même rangée dans une catégorie cognitive. Cela suggère, du moins jusqu'à preuve du contraire, que l'humeur ne peut ni être exclue des explications cognitivistes, ni y être complètement incorporée. »(notre traduction)

En conclusion, nous pourrions dire que, dans les sciences cognitives, il n'existe pas de théorie de l'affectivité unifiée, ou en tout cas telle qu'elle nous permettrait de rendre compte simplement, sur la base d'un seul modèle, des divers troubles que l'on observe dans le champ psychiatrique. Les problèmes que posent les affects sont tels que leur réalité ontologique même, on l'a vu, est sujette à débat. Nous allons maintenant nous intéresser à la manière dont la psychiatrie utilise le discours des neurosciences pour élaborer des théories rendant compte des troubles mentaux.

3.2.3 Influence sur les théories psychiatriques

Pour expliciter la manière dont ces théories des sciences cognitives sont utilisées dans le champ psychiatrique, nous allons nous centrer sur les publications et ouvrages se revendiquant comme fondés sur le paradigme neuroscientifique. Un des livres qui nous a le plus guidé est le Textbook of Biological Psychiatry (61) coordonné par Jaak Panksepp, auteur que nous avons déjà cité à plusieurs reprises, qui est une figure majeure de la recherche neuroscientifique sur les émotions. Ce manuel a donc ceci de particulier que son principal instigateur n'est pas psychiatre mais « *Ph.D. Baily Endowed Chair of Animal Well-Being Science and. Professor, Integrative Physiology and Neuroscience* » à l'université de Washington. Nous adjoindrons à la lecture de ce Textbook qui date de 2004 quelques publications plus récentes. Nous n'allons cependant pas exposer l'ensemble des chapitres mais nous centrer sur ceux ayant trait au trouble panique, à la dépression et nous aborderons en toute fin la question des troubles bipolaires.

3.2.3.1 Quelques remarques préliminaires

Il était déjà tout à fait frappant de constater que dans quasiment aucun des ouvrages de sciences affectives que nous avons consultés ne soit traitée la question des troubles bipolaires. Ce trouble affectif n'apparaît pas du tout comme une question centrale, et c'est parfois à peine si il est évoqué. Il est d'autant plus interpellant de s'apercevoir qu'un ouvrage comme celui de Panksepp, dévolu aux perturbations de l'affectivité dans les troubles psychiatriques, ne consacre qu'un tout petit chapitre aux troubles bipolaires et seulement par le biais de leur traitement. S'il est vrai que la question qui intéresse le plus les sciences cognitives est celle des émotions et que les émotions ne sont pas l'humeur, on comprend tout de même difficilement pourquoi, dans ce cas, la dépression fait l'objet

de tant d'intérêt alors que les troubles bipolaires sont radicalement délaissés. Dans notre toute dernière partie, nous exposerons le peu de littérature scientifique que nous avons trouvé à ce propos et proposerons une alternative qui nous paraît féconde pour la compréhension de l'humeur.

D'autre part, comme ça a été le cas tout au long de notre travail, nous tenons à repréciser que notre objectif n'est pas de proposer une revue exhaustive des théories neuroscientifiques des troubles de l'affectivité, mais de dégager les points épistémologiques sur lesquels elles se fondent. C'est pourquoi nous ne nous attarderons pas dans les détails biochimiques ou génétiques, mais nous en examinerons un exemple afin de révéler l'armature conceptuelle sur laquelle elles sont tissées. Ce que nous souhaitons faire par là, c'est d'une part expliciter certains *a priori* théoriques afin d'en examiner la recevabilité à la lumière de l'arsenal conceptuel de la philosophie de l'esprit (donc à l'intérieur même du champ des sciences cognitives) et d'autre part, de souligner la position anthropologique que de tels *a priori* dessinent (donc en sortant du champ des sciences cognitives pour les interroger cette fois-ci de l'extérieur).

3.2.3.2 Le trouble panique

Dans l'ouvrage de Panksepp, le chapitre intitulé Nature and Treatment of Panic Disorder, rédigé par par F. Busch et B. Milrod, psychiatres au Weill Cornell Medical College de New-York, plusieurs modèles neurophysiologiques sont présentés. Nous traiterons en détail le premier.

Ce premier modèle est bâti sur l'hypothèse selon laquelle le réseau neuronal sous-tendant la peur (FEAR-network) serait hypersensible.

Selon Gorman et al., ce réseau FEAR serait constitué du cortex préfrontal, de l'insula, du thalamus, de l'amygdale et des projections corticales et thalamiques de l'amygdale. Ces projections de

l'amygdale sur divers sites semblent coordonner les réponses comportementales et physiologiques face au danger. L'idée est que ce réseau s'active de manière inappropriée du fait d'un input trop systématiquement dirigé vers l'amygdale.

Nous avons voulu connaître en détails cette théorie. Nous avons donc repris ce modèle tel qu'il est développé par Gorman dans sa publication dans l'*American Journal of Psychiatry* (36).

Le premier paragraphe de cet article est intitulé '*anatomie de la peur conditionnée*'. Il y est surtout question de la possibilité de développer des modèles animaux du trouble panique. Les auteurs reconnaissent que « *parce que les animaux ne peuvent témoigner de leur expérience de l'anxiété et de la peur, nous passons à côté d'une source d'information importante qui est aisément obtenue des humains souffrant de trouble panique* » Cependant « *il faut relativement peu d'intuition pour reconnaître qu'un rongeur évitant de rentrer dans une cage dans laquelle un stimulus aversif lui a été présenté dans le passé semble être un phénomène similaire à celui d'un patient phobique refusant de traverser un pont sur lequel il a déjà vécu une attaque de panique.* »

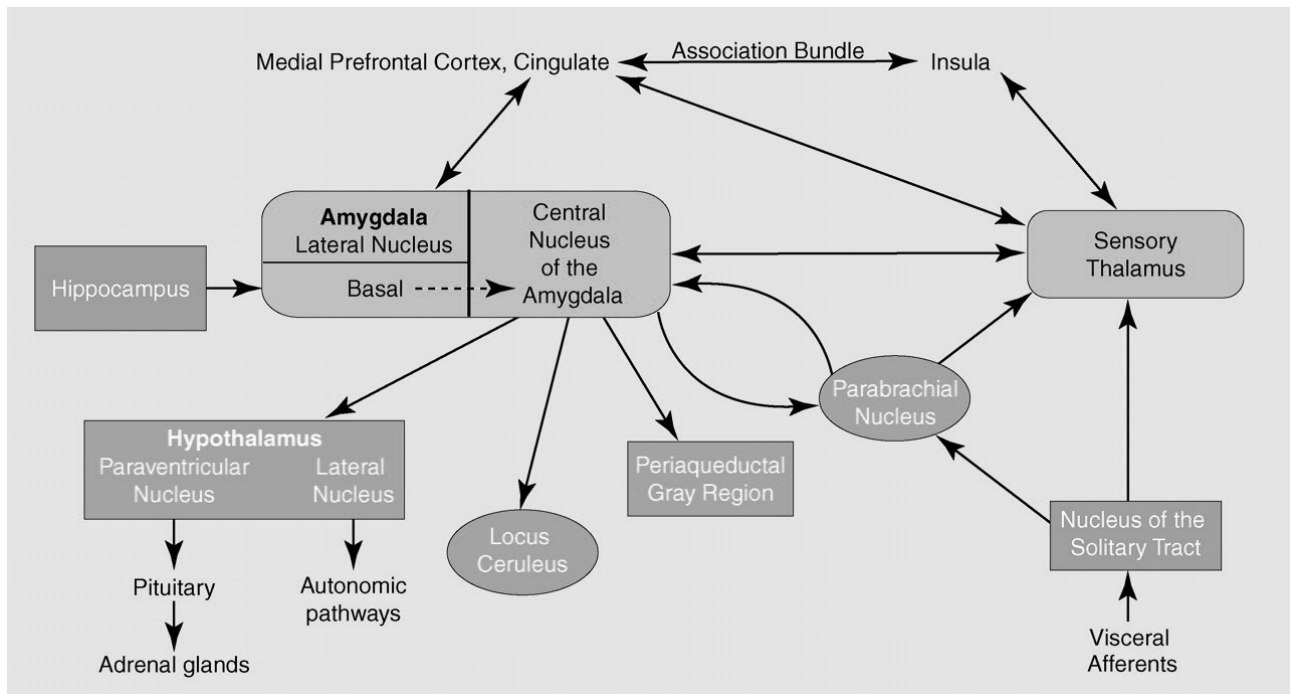
Ils ajoutent « *plusieurs des caractéristiques de la peur conditionnée telle qu'on l'observe chez les animaux rendent son analogie avec les attaques de panique irrésistible.* »

Ils présentent alors le paradigme de la peur conditionnée tel que l'a mis en place Pavlov (un stimulus conditionné, par exemple un flash lumineux, est produit en même temps qu'un stimulus non conditionné, par exemple un choc électrique. Après des associations répétées de ces deux stimuli, le rat répond au flash lumineux avec les mêmes réactions physiologiques et comportementales que celles provoquées par le choc électrique, même lorsque celui-ci n'est pas présent.)

Selon les auteurs, cette peur conditionnée repose sur un réseau neuronal particulier, le fear-network. L'entrée sensorielle du stimulus conditionné va du thalamus antérieur, au noyau latéral puis à l'amygdale où il est transféré au noyau central de l'amygdale. Ce noyau central de l'amygdale est le

cœur du réseau à partir duquel vont être coordonnées les réponses physiologiques et comportementales.

Voici le schéma qu'ils en donnent :



Circuits neuroanatomiques des informations viscérosensorielles d'après Gorman et al.

Les informations sensorielles viscérales sont transmises à l'amygdale par deux voies principales :

- par le bas depuis le noyau solitaire par l'intermédiaire du noyau parabrachial ou du thalamus sensoriel ;
- par le haut depuis le cortex viscérosensoriel primaire et par l'intermédiaire des relais cortico-thalamiques qui permettent un traitement neurocognitif et une modulation de l'information sensorielle.

L'information contextuelle est stockée dans la mémoire dans les hippocampes et transmise directement à l'amygdale.

Les circuits efférents principaux qui sortent de l'amygdale et qui sont importants dans le cas de l'anxiété comprennent : le locus coeruleus (il augmente le relargage d'adrénaline, qui contribue à mettre l'organisme dans un état de vigilance accrue), la matière grise périaqueducale (qui conduit à des comportements de défenses et/ou au 'freezing'), le noyau hypothalamique paraventriculaire (active l'axe hypothalamo-adrenalo-hypophysaire, conduisant à la sécrétion d'adrénalocorticoïdes), le noyau hypothalamique latéral (active le système sympathique) et le noyau parabrachial (contrôle le rythme respiratoire).

Puis ils développent des arguments en faveur de la validité du modèle animal pour expliquer le trouble panique chez l'Homme :

- Les réponses autonomes, endocrine et comportementale sont relativement similaires dans les attaques de panique et dans les modèles animaux ;
- L'existence d'afférences corticales sur l'amygdale pourrait être en faveur de l'hypothèse d'un déficit neurocognitif dans les processus corticaux à l'origine des biais interprétatifs notamment des signaux corporels qui sont au centre des attaques de panique, conduisant à une activation inappropriée du circuit 'FEAR' par l'intermédiaire d'une conduction inappropriée des informations sensorielles vers l'amygdale.

L'hypothèse des auteurs est donc qu'une attaque de panique surviendrait du fait d'une **hypersensibilité de ce FEAR-network**. Les auteurs expliquent les variations dans l'intensité des crises selon les individus ainsi : « *il pourrait y avoir des différences inter-individuelles dans la force des projections afférentes* ».

Après ces explications qui se situent à l'échelle des circuits de neurones, ils en viennent au niveau biochimique, avec ce constat paradoxal : les traitements par inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRS) sont efficaces chez les humains alors que dans les modèles animaux ils conduisent à une augmentation de la peur.

Selon les auteurs, la solution de ce paradoxe pourrait venir d'une compréhension plus fine des circuits sérotoninergiques. Les neurones sérotoninergiques sont situés dans la région du raphe médian (dans le tronc cérébral) et se projettent largement sur l'ensemble du système nerveux. Trois de ces projections sont intéressantes pour élucider le rôle des IRS.

Les projections sur le locus coeruleus et sur les neurones de la matière grise périaqueducale ont des effets inhibiteurs. Une augmentation de la transmission sérotoninergique diminue l'activité du locus coeruleus et donc de la sécrétion d'adrénaline, ce qui expliquerait une diminution des réactions d'hypervigilance des attaques de panique. La diminution de l'activité de la matière grise périaqueducale conduirait, elle, à une modification du comportement de défense/de fuite.

De plus, un traitement par IRS contribuerait à réduire la sécrétion de Corticotropin-Releasing-Factor (CRF) qui initie une cascade de réactions menant à la sécrétion de cortisol, qui a des propriétés anxiogènes.

Enfin, les neurones sérotoninergiques du raphe se projettent massivement sur l'amygdale. L'augmentation de la transmission sérotoninergique au niveau de l'amygdale aurait pour effet d'inhiber les excitations transmises par le cortex et le thalamus.

L'hypothèse est donc que les régions du tronc cérébral responsables des effets physiologiques sont inhibées et que lorsque le FEAR-network est activé, cela ne conduit pas aux réactions physiologiques habituellement produites dans une attaque de panique.

Les auteurs présentent ensuite quelques études statistiques réalisées notamment à partir de jumeaux homozygotes et hétérozygotes. Le fait que l'on retrouve un trouble panique plus souvent associé

chez les jumeaux homozygotes que chez les jumeaux hétérozygotes est en faveur d'une étiologie génétique au moins partielle. Il existerait donc une vulnérabilité génétique qui rendrait le FEAR-network hypersensible. Par ailleurs, la question génétique est toujours opposée à l'environnement. Les auteurs décrivent, comme c'est bien souvent le cas dans les pathologies ayant une étiologie non explicable totalement par la génétique, une '*base environnementale*'. Ils s'appuient toujours, pour cela, sur des études statistiques ayant mis en évidence un lien entre les troubles de l'attachement précoce, ou les traumatismes vécus dans l'enfance, et le développement de troubles paniques. Les mécanismes proposés sont celui d'une hyper-activation du système autonome et surtout celui d'un déficit neurocognitif à l'origine d'une interprétation inappropriée des stimuli viscerosensoriels. Selon les auteurs, ces événements de vie 'stressants' seraient d'autant plus à même de générer des troubles paniques quand il existe déjà une susceptibilité génétique.

Ils étendent leur modèle à d'autres troubles : *« il est possible qu'une vulnérabilité génétique similaire soit commune à plusieurs troubles (...) Ce même 'FEAR-network' que nous avons mis en évidence comme étant anormal dans les troubles paniques pourrait également dysfonctionner dans la phobie sociale, le PTSD, l'anxiété généralisée ou la dépression. Les relations entre les différentes parties du réseau pourraient cependant différer parmi ces différents troubles. Une telle théorie rendrait compte des co-morbidités observées entre ces différents troubles. Il expliquerait également pourquoi les mêmes médicaments ont une efficacité sur tous ces troubles - on peut présumer que c'est parce qu'ils impliquent tous une hyperactivation de l'amygdale et de ses projections - et également pourquoi les thérapies cognitive-comportementales diffèrent, peut-être à cause des anomalies de degrés différents dans l'hippocampe et le cortex pré-frontal. »*

Enfin, ils expliquent les effets des thérapies cognitive-comportementales : *« Nous proposons que les psychothérapies qui sont efficaces sur les troubles panique agissent en amont de l'amygdale et exercent un puissant effet inhibiteur sur les réponses apprises. »*

« Selon LeDoux, la psychothérapie pourrait fonctionner en renforçant la capacité qu'ont les

projections corticales de faire entendre raison aux réponses automatiques. »

Ils concluent :

« Notre modèle du trouble panique soutient que les médicaments et la psychothérapie peuvent tout deux être des traitements efficaces du trouble panique et qu'ils opèrent à différents niveaux du cerveau. »

Après ce long exposé de la théorie de Gorman et al., nous allons maintenant en dégager certains présupposés qui nous semblent importants à mettre en évidence afin de révéler la conception du trouble mental qu'ils induisent.

Tout d'abord une remarque sémantique : il est question de stimulus conditionné, de réponse comportementale, de 'peur apprise'. On reconnaît là le vocabulaire behavioriste. En effet, le point de départ de ce modèle sont les expériences de 'peur conditionnée' réalisée sur des rongeurs. Cependant, au fur et à mesure de l'exposé, les auteurs en viennent à évoquer des 'traumatismes pendant l'enfance' et des 'troubles de l'attachement' qui sont donc des éléments de vocabulaire qui n'appartiennent pas au courant behavioriste mais plutôt à la psychodynamique, voire, à la psychanalyse. C'est alors qu'une concaténation est opérée entre ces deux champs sémantiques par l'intermédiaire de ce terme générique : 'stress'. Les abus et autres maltraitances pendant l'enfance ainsi que les séparations précoces, sont autant de stress. C'est également ainsi que sont nommés les chocs électriques imprimés aux rongeurs. Ce terme de 'stress' est retrouvé partout dans les publications qui sont confrontées au problème du passage entre explication psychologique et explication neurobiologique : le stress est à l'interface. Il s'agit selon nous d'un terme générique bien pratique et assez flou pour permettre des élaborations théoriques imprécises quant à la question de la causalité. En effet, peut-on raisonnablement supposer que des événements tels que des traumatismes ou des troubles de l'attachement, événements bien plus complexes donc qu'un simple

choc électrique, ont un effet causal similaire à un stimulus de laboratoire ? Le mot stress permet une telle analogie. Nous reviendrons sur ces interrogations plus en détail dans notre chapitre sur la dépression.

D'autre part, ce modèle s'appuie sur un premier a priori qui est qu'il existe chez l'humain comme chez l'animal un FEAR-network, qui, normalement, sert à avoir une réaction comportementale adaptée en cas de menace. Ce réseau, dans le cas des troubles panique, dysfonctionne. Un premier embranchement se dessine ici : soit, dans les modèles animaux, il est artificiellement hyperactivé par conditionnement. Peut-on alors dire qu'il dysfonctionne ? Il nous semble plutôt qu'il fonctionne puisqu'il fait ce que l'expérience souhaite qu'il fasse. La peur chez l'animal est donc provoquée par un stimulus conditionné qui active le réseau. De l'autre côté, chez l'humain, les troubles panique surviennent quand le réseau est hypersensible. Par quoi est-il rendu hypersensible ? La première cause serait génétique selon les auteurs. Il ne s'agit alors sûrement pas ici du même phénomène que dans le conditionnement opérant réalisé chez l'animal. Il est donc étonnant de constater que malgré cette divergence à la base entre les deux processus, les auteurs maintiennent leur analogie. D'autant plus qu'il n'existe, à l'état naturel chez l'animal, aucun trouble similaire au trouble panique, du moins, nous n'avons trouvé aucune publication pouvant en rendre compte. Les publications concernant les troubles psychiatriques chez les animaux vont toutes dans le sens d'une absence de tels troubles à l'état naturel. Il nous semble donc que l'hypothèse biologique soit un peu ébranlée par cet argument. Mais poursuivons notre déroulement. L'autre étiologie proposée par les auteurs est celle d'un développement secondaire à des événements stressants. Nous avons déjà noté l'extrême laxité de ce terme de 'stress' qui permet des assimilations conceptuelles assez peu rigoureuses. Par ailleurs, au niveau du développement chronologique, le modèle du conditionnement opérant est peu superposable à ce qu'il se passe chez l'humain : les rongeurs développent rapidement après apprentissage une réaction de peur. Or, des traumatismes qui se produisent dans la petite enfance sont associés à des troubles paniques qui apparaissent souvent plusieurs années après. On comprend

mal comment deux schémas aussi éloignés sur le plan du déroulement chronologique peuvent-être malgré tout tenus pour analogues.

Enfin, que ce soit secondaire à un traumatisme ou à un problème de mauvais gène, cette hypersensibilité du réseau serait à l'origine d'activations à mauvais escient, de manière quasi-automatique, puis s'emballant ensuite par association des attaques de paniques elles-mêmes à des situations. Il y a donc, dans ce schéma une autonomie quasi-complète du corps et du cerveau qui fonctionnent en lien avec des stimuli environnementaux sans l'entremise du psychisme. Du moins, celui-ci n'est pas indispensable. Cela rappelle le modèle de Descartes qui fournissait une explication mécanique des réactions émotionnelles. L'âme n'intervenait que pour rétablir l'ordre. Ici, on retrouve la même idée puisque les thérapies cognitive-comportementales visent à un contrôle cognitif des réactions automatiques. La différence est que ce contrôle ne vient pas de l'âme mais plutôt des prescriptions réalisées par un thérapeute qui pourrait ainsi, à force de demande et d'exercices, façonner le réseau FEAR. Il y a donc l'idée que le réseau doit être directement attaqué PARCE QUE son dysfonctionnement EST le trouble panique. Or, cette idée est une conclusion qui ne peut pas être déduite du modèle proposé. En effet, puisque chez l'animal le réseau FEAR fonctionne correctement est que c'est d'ailleurs parce qu'il fonctionne que l'apprentissage conditionné est possible, comment peut-on déduire que c'est l'hyper activation de ce réseau qui est le trouble panique alors que selon toute vraisemblance, dans le modèle animal, ce qui constitue le trouble panique, ce sont les chocs électriques infligés...? Le réseau n'est que, dans ce modèle, le reflet de l'histoire de la torture qu'a subi l'animal. Ce n'est donc pas son réseau FEAR dysfonctionnant qui constitue le trouble. Pourquoi chez l'humain le dysfonctionnement du réseau ne serait-il pas comme chez l'animal une conséquence plutôt qu'une cause ?

Par ailleurs, la toute première hypothèse que les auteurs font, à savoir que le réseau FEAR est le même chez les animaux (du moins les rongeurs) et l'humain est également peu fondée. En effet, dans la suite du chapitre consacré aux troubles paniques de l'ouvrage de Panksepp, un autre modèle est proposé. Il s'agit de celui de Panksepp lui-même appelé le '*modèle du système de détresse*'. Selon Panksepp, le système neural sous-tendant la panique est différent de celui sous-tendant la peur. Ce système de panique est celui qui occasionne la détresse fondamentale du nouveau-né lorsqu'il est séparé de sa mère et qui, par là même, entraîne des vocalisations primitives. Panksepp suggère que les attaques de panique pourraient survenir lors d'une activation soudaine de ce système. Il l'appelle le PANIC-network. Il y a donc déjà là une première divergence qui émerge du fait qu'il a été noté que lors de séparations précoces chez les bébés rongeurs, ce n'est pas le système FEAR qui s'active, mais un autre ensemble de zones cérébrales groupées sous le terme de PANIC-network. Son activation produit des effets comportementaux et physiologiques proches de ceux de l'attaque de panique (on retrouve le même argument que chez Gorman). Compte tenu du lien entre les attaques de panique et les troubles de l'attachement, Panksepp a émis l'hypothèse que c'était une hyperactivation de ce système plutôt que du FEAR-network qui était à la base des attaques de panique. On voit par l'intermédiaire de cet exemple que plusieurs systèmes neuronaux peuvent produire des mêmes effets comportementaux et physiologiques. Il est donc impossible (logiquement impossible) d'inférer du fait que l'on observe certains comportements et certains états physiologiques que tel système plutôt qu'un autre est activé : ces états peuvent se produire aussi bien quand le FEAR-network ou quand le PANIC-network sont activés. Cet argument en philosophie de l'Esprit s'appelle l'*argument de la réalisation multiple*. Un état mental particulier peut être réalisé par plusieurs états cérébraux. Il est donc impossible de déduire à partir d'un état mental connu quel sera l'état cérébral lui correspondant. Nous avons déjà rencontré cette question dans notre exposé lorsque nous avons abordé le problème des émotions comme espèce naturelle.

C'est parce qu'à une émotion particulière correspondait toujours plusieurs possibilités de schémas d'activation neuronale qu'il était impossible d'établir des lois permettant à coup sûr de prédire à partir d'une émotion quel serait son corrélat neuronal. Cela vient également considérablement affaiblir l'idée selon laquelle il serait prévisible que la thérapie cognitive-comportementale ait tel effet neuronal.

Ainsi il apparaît que la volonté de situer entièrement le trouble à l'intérieur de la structure cérébrale conduise à plusieurs approximations dans le déroulé du raisonnement d'une part, et d'autre part à considérer le patient comme un cerveau à remodeler. Le trouble panique est complètement détaché de tout lien historique, de toute chaîne signifiante et n'est qu'un réseau neuronal mal calibré. Cela pose évidemment de graves questions quant à la conception du libre-arbitre à laquelle conduit ce genre de représentation de l'Homme. Si Descartes avait la solution de la substance pensante pour rétablir la possibilité d'une volonté libre, ici la cognition ne peut-être pensée que comme dépendante d'un apprentissage ou d'une rééducation, et donc de stimuli.

3.2.3.3 Neuropsychiatrie de la dépression

Dans l'ouvrage de Panksepp, l'auteur du chapitre consacré à la dépression est Helène Mayberg, psychiatre à Toronto. Elle commence par une répartition des symptômes centraux de la dépressions selon 4 grandes dimensions :

- Trouble de l'humeur (dysphorie, anhédonie, désespoir, potentiel suicidaire, anxiété)
- Troubles cognitifs (baisse de l'attention, ralentissement psychique, perte de motivation, trouble des fonctions exécutives, trouble de la mémoire à court terme, apathie, ruminations, culpabilité excessive)
- Dérégulation du rythme circadien (baisse de la vitalité, diminution du désir, de la libido, changements de l'appétit, du sommeil)
- Troubles moteurs (ralentissement moteur, impatience, agitation)

L'idée est que ces quatre dimensions correspondent grossièrement à quatre ensembles de systèmes neuronaux et l'objet du chapitre est de différencier des sous-types de dépression à partir de ce postulat. On voit déjà d'emblée le même écueil apparaître : il s'agit d'une inférence impossible compte tenu de l'argument de la réalisation multiple.

Nous allons nous arrêter un moment ici pour expliciter les problèmes auxquels se confrontent ces tentatives de compréhension des troubles psychiatriques par l'observation des réseaux neuronaux.

3.2.3.3.1 La réductibilité du mental au physique

La position ontologique, jamais explicitée mais largement avalisée par le paradigme neuroscientifique est celle du monisme matérialiste encore appelé le physicalisme. C'est à dire qu'il est admis qu'il n'existe pas d'autre substance que la matière. Il n'existe pas d'âme en tant que substance. A partir de ce point de départ, deux positions peuvent être adoptées quant au statut de l'esprit. Soit on considère que les propriétés mentales sont entièrement déductibles, explicables à partir des propriétés physiques (physicalisme réductionniste), soit on considère au contraire que les propriétés mentales ne sont pas explicables uniquement à partir des propriétés physiques (physicalisme non réductionniste). L'émergentisme est un courant physicaliste non réductionniste qui a séduit bon nombre de philosophes de l'esprit. Selon les théories émergentistes, à partir d'un certain niveau de complexité émergeraient de nouvelles propriétés d'un niveau supérieur, de manière non explicable. C'est à dire que les propriétés mentales émergeraient de la complexité du système physique, mais que ces propriétés ne pourraient pas être appréhendées autrement que par le niveau dans lequel elles ont émergé (pour nous, le niveau psychologique). Cette position a pour effet que la psychologie ne peut être remplacée par aucune description neurobiologique aussi précise soit-elle. Les propriétés mentales ne peuvent être que constatées au niveau psychologique et jamais expliquées autrement bien qu'elles dérivent toujours des propriétés de niveaux inférieur. Cela n'empêche pas l'observation de corrélations entre la présence de propriétés mentales et l'activation de certaines zones cérébrales. Cependant, l'impossibilité d'expliquer ces corrélations rend leur prédiction impossible et contraint à toujours renouveler le constat de leur correspondance. Rien ne peut être inféré d'un niveau à l'autre.

L'autre position, celle du physicalisme réductionniste, peut quant à elle être déclinée de plusieurs façons. Soit on considère que les états cérébraux et les états mentaux sont la même chose. Cette position n'est en fait pas une réduction mais une identification. Elle a l'inconvénient de ravalier au

même niveau les explications biologiques et psychologiques : si elles sont la même chose, il n'y a plus rien à expliquer. Mais alors la description neuroscientifique ne nous apprend rien qui pourrait servir d'explication, elle rajoute simplement des lignes à la définition d'un état mental. Par exemple la colère c'est un état affectif violent et passager, résultant du sentiment d'une agression, d'un désagrément, traduisant un vif mécontentement et accompagné de réactions brutales, et c'est aussi l'activation des zone cérébrales X, Y et Z. Les deux sont synonymes. Cette réduction par identification est donc assez peu féconde. D'autant qu'elle se heurte également à l'argument de la réalisation multiple, qui implique de rajouter autant de définitions qu'il y a de manières de réaliser un état mental. Une autre forme de réduction est la réduction fonctionnelle. Pour pouvoir réduire un état mental à des propriétés physiques au moyen de la réduction fonctionnelle, il faut passer par une étape préliminaire qui consiste à expliciter l'état mental en terme de fonction. C'est ce que font les théories psychologiques de l'évaluation pour les émotions : être en colère c'est avoir été mis dans une certaine disposition comportementale (crier, s'agiter) par une certaine situation (frustration, agression). S'il existe un état neuronal tel qu'il est activé par la situation de frustration et qu'il conduit à la production d'un comportement d'agitation alors on peut réduire la colère à cet état neuronal. Mais comme nous l'avons vu, ce type de réduction implique la possibilité de descriptions infinies : les hommes ne se mettent pas tous en colère pour les mêmes raisons et ne produisent pas tous les mêmes comportements lorsqu'ils sont fâchés. Il y a donc une infinité de descriptions fonctionnelles possibles et donc parallèlement une infinité de substrat neural. Bref, nous voyons que l'exigence de naturalisation telle qu'elle est conçue par les sciences cognitives rend les choses éminemment compliquées. Aucune des approches ne fait consensus et il est donc risqué d'en tenir une pour vraie. Or comme nous l'avons déjà explicité précédemment avec le cas des troubles panique, certains modèles biologiques des troubles psychiques font comme si le problème était réglé et admettent soit une identité entre processus mentaux et processus neuraux, soit une possible réduction de l'un à l'autre et cela au prix d'une simplification à outrance, c'est à dire d'une

description du trouble en termes behavioristes, ou de dispositions comportementales. Or, les choses sont rarement aussi simples dans la pratique.

Revenons en maintenant à l'article de Mayberg sur la dépression.

3.2.3.3.2 Le problème de l'étiologie biologique

Comme pour le trouble panique, plusieurs niveaux étiologiques sont énumérés, sans véritablement d'ailleurs que ne soit explicitée la manière dont ils interagissent.

Au niveau génétique :

Le promoteur du gène du transporteur 5-HTT de la sérotonine serait un candidat à l'étiologie génétique de la dépression, la version courte de l'allèle de ce gène (génotype 5-HTTLPR) à l'état homozygote étant associé à la dépression, mais également à l'anxiété et à l'alcoolisme. Cependant, les études ayant mené à ces suppositions sont remises en cause, les résultats étant très variables d'une étude à l'autre. De plus, une étude réalisée en post-mortem révélait un moindre nombre de récepteurs 5-HTT chez les patients qui avaient souffert de dépression, mais qui n'était pas associé à un génotype particulier. Il y a donc déjà entre le phénotype et le génotype un changement de niveau qu'il est complexe d'appréhender.

De même une méta-analyse récente qui s'est penchée sur l'interaction entre le génotype 5-HTTLPR, les événements de vie stressants et l'apparition d'un syndrome dépressif ne retrouve pas d'association significative entre ce génotype et un risque plus élevé de dépression, avec ou sans événements de vie stressant (69).

Au niveau des 'stresseurs exogènes' :

Comme pour les troubles panique, des études montrent des corrélations entre des traumatismes infantiles ou un stress maternel pendant la période périnatale et le risque accru de troubles de l'humeur.

Voici donc les deux niveaux de causes favorisantes. Au niveau de la cause déclenchante, peu de choses sont dites : il est là encore question de stress. Comment l'épisode dépressif survient-il ? Par quoi est-il déclenché ? La décompensation est-elle complètement endogène ? Si la réponse est positive alors il faut préciser : Est-ce que c'est génétique ? Mais alors il faut encore préciser : s'agit-il de gènes codant pour le récepteur de neurotransmetteurs ? De gènes impliqués dans les câblages neuronaux ? Et si c'est génétique, pourquoi les individus sont-ils déprimés à certaines périodes seulement ? Quels facteurs influent sur l'expression des gènes ? Où s'arrête dans ce cas l'endogénéité ?

Par ailleurs, si on considère que l'étiologie n'est pas endogène, alors il faut expliquer comment des événements psychiques peuvent avoir une efficacité causale. De plus, ces événements psychiques sont des éléments très hétérogènes. Par exemple, les 'traumatismes dans l'enfance' : on sait la peine qu'on a à définir un traumatisme. S'agit-il de coups physiques ? De torture morale ? D'abus sexuels ? Admettons que tout ça globalement produise un effet similaire, ce qui est déjà une supposition bien risquée. De quel type d'effet s'agit-il ? D'un phénomène biochimique ? D'un changement dans l'expression génétique ? D'une modification dans les réseaux ? Mais à quel niveau ? Y-a-t-il une apoptose neuronale ? Une modification de l'arborescence dendritique ? Un changement dans les connexions ? Une modification de la glie ? Et cela, à quelle échelle temporelle ? Est-ce que cela dure ? Pourquoi les traumatismes impactent-ils toute la vie alors que les modifications observées lors des dépressions ne durent que 6 à 13 mois selon la durée 'naturelle' d'un épisode dépressif ? De nombreuses études tendent à signaler un rôle des événements obstétricaux : viraux, toxiques... Oui, en effet, toutes les molécules avec lesquelles un cerveau est en contact ont un effet potentiel. Pourquoi ne pas descendre au niveau atomique ? Au niveau quantique ? Penrose suggère que seul le niveau quantique peut rendre compte des propriétés particulières de l'esprit (63)...

A titre d'exemple, il existe une hypothèse séduisante qui donne l'illusion de rendre compte intégralement de l'élément à la base du syndrome dépressif. Il s'agit de l'hypothèse de la neurotoxicité des glucocorticoïdes.

Elle repose sur le constat que souvent on retrouve une diminution du volume hippocampique à l'imagerie chez les patients déprimés. Toute une chaîne causale biologique est brillamment décrite pour expliquer comment les neurones de l'hippocampe soumis à des taux élevés de glucocorticoïdes en viennent à mourir, soit par apoptose, soit par nécrose, en fonction de plusieurs paramètres. Nous ne rentrerons pas dans les détails qui sont compliqués mais qui s'enchaînent parfaitement sur le plan de la causalité biochimique. Ainsi les glucocorticoïdes se fixant sur certains récepteurs augmenteraient la concentration intra-synaptique de glutamate, qui, si elle est trop élevée, est neurotoxique. Il semble que la cause de la dépression soit toute trouvée, du moins en partie : c'est l'augmentation des glucocorticoïdes qui en est responsable. Et ce qui conduit à l'augmentation de la sécrétion de glucocorticoïdes par la surrénale, c'est.... le 'stress'. Nous le retrouvons là encore lorsqu'il s'agit de venir combler le trou de l'explication causale entre les phénomènes biologiques d'une part et les événements de la vie de l'autre. Ce que nous souhaitons souligner par là, c'est que l'apparente simplicité des explications causales renvoie toujours, à un moment ou à un autre à un point de jonction nécessairement problématique qui constitue le passage du niveau humain, psychologique, au niveau biologique. Tant que ce passage ne sera pas rigoureusement explicable, il sera impossible de soutenir légitimement que l'augmentation du taux de glucocorticoïdes est la cause plutôt que la conséquence de la dépression ou un simple épiphénomène.

Ainsi, si on suppose une identité entre états mentaux et états cérébraux, alors il faut choisir un niveau de description : le niveau psychique ou ('ou' exclusif) le niveau neural, mais on ne peut pas juxtaposer les niveaux d'explications comme si ils se complétaient alors que l'hypothèse de départ est qu'ils sont la même chose à des échelles différentes. D'autre part, si on ne suppose pas une telle

identité mais une simple correspondance, alors il ne s'agit que de corrélations et non d'explications et nous ne pouvons nous en servir pour nos théories.

Par ailleurs, les études d'imageries rapportées dans l'article viennent comme justification des effets des traitements antidépresseurs en disant qu'ils permettent de contrebalancer les changements d'activation de certaines aires cérébrales observés pendant les épisodes dépressifs. L'idée est que certains événements stressants ont conduit à un dysfonctionnement de ces aires et que la molécule antidépressive, en ayant une action spécifique sur ces zones va rétablir la situation. Le fait est qu'il nous est impossible de contrôler l'effet des molécules administrées. Une étude très intéressante comparant les effets de la fluoxétine, d'un placebo et des TCC (Thérapies Cognitivo-Comportementales) a mis en évidence un effet similaire au niveau de l'augmentation de la densité hippocampique pour la fluoxétine et le placebo, et un effet au niveau cortical pour les TCC (58). C'est troublant. Serait-ce que l'idée de prendre un médicament a un effet sur l'hippocampe ? On ne peut évidemment pas plus conclure cela puisqu'on ne fait que des corrélations. Cette idée de visualiser l'effet de la molécule est un shunt complet du niveau psychologique. On constate que les connexions se multiplient. Mais cela va-t-il dans le bon sens ? N'est on pas en train d'altérer une structure cérébrale de manière anarchique ? Nous n'en savons rien. D'autant que cette manière d'envisager les choses présuppose une dysfonction, une pathologie de l'appareil aminergique qui n'est absolument pas avérée. Les modifications perçues à l'imagerie peuvent être une conséquence physiologique ou du moins logique de certains événements venant particulièrement résonner dans l'économie psychique du patient. C'est ainsi que peut être interprété l'effet du placebo. Il n'est pas du tout évident que la cause première de la dépression soit un changement biochimique. Ce changement biochimique peut très bien être la conséquence d'un changement survenu à un autre niveau. Or, ainsi que les travaux de la philosophie de l'esprit le concluent, il est impossible de se prononcer sur le lien entre les explications du niveau psychologique et celles du niveau biologique,

on ne peut rigoureusement pas bâtir des théories sur l'idée d'une relation causale entre les deux. Si on veut une explication causale, il va falloir s'en tenir à une explication d'un niveau strictement biochimique ou biocellulaire, ce qui, comme nous venons de le développer, semble d'une complexité redoutable.

Donc, cette idée que quelque chose qui fonctionnait normalement se met à dysfonctionner est un *a priori* conceptuel. On ne sait pas s'il s'agit d'un dysfonctionnement ou d'un fonctionnement logique, inhérent à certaines dispositions, conséquence de bouleversements situés à un autre niveau de complexité. Car ce qui est observé, c'est ce changement dans le fonctionnement, ce n'est pas la cause du changement de fonctionnement. Ce que l'on observe, on pourrait dire, c'est un symptôme biochimique, mais la cause de ce symptôme demeure inconnue et semble, compte tenu de l'architecture cérébrale, tellement complexe qu'il paraît assez vain de vouloir la détailler.

Voilà donc pour les faiblesses dont souffre ce modèle à l'intérieur même de son cadre paradigmatique. Maintenant, le cadre paradigmatique en lui-même est tout à fait contestable et à plusieurs niveaux :

On l'a déjà esquissé, cette idée de modelage par l'environnement est proche du modèle de l'automatisme cartésien : ça fonctionne tout seul avec un apprentissage conditionné et inconditionné, tout ceci s'accordant très bien avec la plasticité cérébrale. Mais alors, pas besoin de conscience ni de sentiment. L'idée évolutionniste est que la conscience favorise l'adaptation par le biais de la réflexion qui permet de délibérer et de choisir de manière moins automatique. Cette conception des choses vient placer la conscience en méta-position et donc implique une mise en abîme comparable à celle du modèle de Descartes et de sa glande pinéale. Supposer le libre arbitre quand on a un modèle behavioriste d'apprentissage implique d'inventer une structure nécessairement située à un autre niveau et qui puisse opérer des choix non contraints par le déterminisme inhérent à la structure physique. D'essayer d'expliquer le libre arbitre traditionnellement associé à la conscience à partir de l'observation du fonctionnement du cerveau paraît une entreprise rendue

impossible par son fondement. Les chercheurs, quand ils en arrivent à la question de la conscience s'en sortent en postulant une massive interconnectivité complexe, qui, par cette complexité serait suffisante à expliquer le phénomène conscient. Cela bien-sûr évoque les thèses émergentistes. Il y a toujours un infranchissable, un irréductible. Quelque soit la manière dont on l'appelle, il s'agit peu ou prou toujours de cette ligne de partage entre l'objet et le sujet. La subjectivité ne peut émaner de l'objectivité.

On peut s'interroger sur cette volonté affirmée et sans cesse réaffirmée de prouver la nature naturelle de l'esprit. Que pourrait-il être d'autre ? Contre quoi cette hargne s'inscrit-elle ? De quoi serait-on menacés si on se détachait un peu de cette volonté impérative de naturaliser l'esprit ? En construisant les théories sur les mêmes bases que Descartes tout en excluant l'esprit, le sujet, forcément, celui-ci réapparaît sous la forme d'un fossé explicatif qui se manifeste à divers endroits en fonction de la perspective théorique.

Nous allons maintenant, dans notre ultime partie, nous attarder sur le problème peu évoqué des troubles bipolaires. Ce sera l'occasion pour nous d'ouvrir la discussion sur la place de la psychiatrie dans la réflexion anthropologique. Il nous semble que la richesse clinique que nous offre les perturbations mentales est d'une fécondité impressionnante pour celui qui souhaite se pencher sur la question de ce que c'est que d'être un Homme.

3.2.2.4 Les troubles de l'humeur

Venons-en maintenant à la question des troubles de l'humeur. Nous voulons, par ce chemin là, aller dans le sens de la réflexion de Falret, grand aliéniste français, qui, en 1864 écrivait dans l'introduction de Des Maladies Mentales et des Asiles d'Aliénés (27):

« Nous avons compris que chaque science avait ses exigences particulières ; qu'elles ne devaient pas emprunter aux sciences voisines leurs lois et leurs procédés ; mais que chacune d'elles ne devait puiser qu'en elle-même sa méthode et ses lois. C'est donc dans la pathologie mentale elle-même, c'est à dire dans l'étude clinique et directe des aliénés, que le médecin aliéniste doit rechercher les fondements de sa science spéciale. »

En effet nous pensons que l'aliénisme et la psychiatrie française et allemande notamment ont abouti à des descriptions sémiologiques d'une grande richesse qui est actuellement négligée, et qui pourtant fournit des indications précieuses sur le psychisme humain. Nous allons donc dans un premier temps évoquer les études actuelles réalisées autour des troubles bipolaires et prolonger notre réflexion en l'alimentant des apports de la psychiatrie classique.

3.2.2.4.1 Neurosciences des troubles bipolaires

Plusieurs études d'imagerie ont tenté de mettre en évidence et de localiser des différences d'activité cérébrale lors des accès maniaques ou dépressifs ainsi que dans les périodes inter-critiques chez des patients souffrant de trouble bipolaire de type I ou II selon les études. En 1999, Strakowski et son équipe avait mis en évidence une différence de volume de l'amygdale chez des patients hospitalisés pour un accès maniaque ou mixte par rapport à des volontaires sains (83). La même année, Blumberg et al. publiaient un article dans l'*American Journal of Psychiatry* (9) rendant compte de leur étude d'imagerie fonctionnelle (PET-Scan) ayant porté sur 11 patients souffrant de trouble bipolaire de type I, 5 patients en phase maniaque, 6 patients en phase euthymique versus 5 volontaires sains. Il s'agissait de mesurer l'activité cérébrale au cours d'une épreuve de génération de mots, puis au repos. Une baisse de l'activation de la zone de Broadmann (gyrus frontal médian droit) a été retrouvée pendant la génération de mots dans le groupe des patients maniaques comparé aux groupes des patients euthymiques et contrôles. Les auteurs s'avancent alors dans l'ébauche d'une explication : « *La diminution du contrôle exécutif par le cortex préfrontal pourrait sous-tendre les symptômes cognitifs et émotionnels de la manie. La dysfonction du cortex rostral préfrontal pourrait mener à une perturbation des capacités de planification, de jugement et d'introspection. Le dysfonctionnement du cortex orbitofrontal pourrait avoir comme conséquence des réponses comportementales inappropriées et inadaptées aux changements environnementaux. L'interruption de la modulation de l'amygdale et de l'hypothalamus par le cortex orbitofrontal pourrait contribuer à la dérégulation de fonctions plus primitives comme par exemple les processus motivationnels, chronobiologiques et endocrinologiques.* » Par la suite plusieurs études (8, 23, 50, 82) ont retrouvé des différences d'activation chez les patients bipolaires allant dans le sens d'une hyperactivation de la région limbique antérieure, et notamment de l'amygdale, et d'une hypoactivation du cortex frontal. En 2012 un modèle consensus a été élaboré par plusieurs auteurs, sous la direction de Strakowski (81): « *Le trouble bipolaire de type I **survient** à partir d'anomalies dans la structure et*

dans la fonction de réseaux neuronaux jouant un rôle clé dans le contrôle des émotions. » « Une interruption dans le développement précoce du réseau impliqué dans la modulation des réactions émotionnelles conduit à une diminution de la connectivité entre le cortex préfrontal et les régions limbiques, en particulier l'amygdale. Cette faillite de l'établissement d'une modulation saine par le cortex ventral préfrontal sous-tend le développement de la manie, et, en dernière instance, avec les changements progressifs de réseaux avec le temps et les épisodes thymiques, le trouble bipolaire en entier. »

Quelques remarques :

1. Ce terme 'survient' (*arises* en anglais dans l'article) que nous avons souligné dans la citation précédente, est discutable. On a déjà longuement évoqué les difficultés auxquelles menaient les positions physicalistes réductionnistes ou celle qui consiste à identifier état mental et état cérébral. Si telle est l'approche défendue par les auteurs, ils doivent faire face aux mêmes critiques que celles développées plus haut. Cependant ce terme 'survient' semble indiquer une position plus nuancée. Oriente-t-il vers une approche émergentiste du rapport cerveau-mental ? Il nous semble que si cela est la position des auteurs, alors il est logiquement impossible de conclure que le trouble bipolaire émerge d'une anomalie. En effet, si on suppose que des propriétés mentales telles que les émotions et l'humeur émergent (au sens de l'émergentisme) de la complexité cérébrale, alors, un des corrélats de cette approche est ce qui est appelé la *doctrine de la causalité descendante* (46): « *les propriétés émergentes possèdent les pouvoirs causaux d'influencer des phénomènes du niveau duquel elles ont émergé* ». En d'autres termes, si on est émergentiste, alors on doit accepter l'idée qu'il se pourrait très bien que ce soit des événements mentaux, psychiques, qui soient causalement responsables du changement d'activité cérébrale. Ainsi il est impossible de dire si les symptômes psychiques, mentaux, comportementaux du trouble bipolaire sont la cause ou la conséquence du changement d'activation, et donc il est impossible de dire s'il s'agit là d'un dysfonctionnement primitivement biologique, ou d'un fonctionnement logique compte tenu des événements mentaux et psychiques qui

sont venus affecter la matière cérébrale. Même en acceptant que les émotions et les humeurs émergent du fonctionnement des réseaux neuronaux décrits, il est logiquement impossible de conclure de l'observation d'un changement d'activation de ces réseaux que celui-ci est le *primum movens* du trouble d'une part, et que celui-ci correspond à un dysfonctionnement d'autre part. Le fait que ces modifications d'activité soient souvent absentes en période inter-critique pose d'ailleurs la question du déclenchement, question qui n'est que très rarement sérieusement abordée et qui est pourtant cruciale.

2. On retrouve la même démarche que pour la dépression et les troubles panique : il s'agit de faire correspondre des symptômes observés lors d'accès maniaques ou hypomaniaques ou mixtes, à des variations d'activation par rapport à ce qui est supposé être un fonctionnement normal. Or, on l'a vu, ce qui est supposé être un fonctionnement normal des réseaux impliqués dans les émotions est déjà très débattu dans les sciences affectives : il est impossible de s'accorder pour l'instant sur ce qui sous-tend ce que la langue ordinaire appelle les émotions. Pour l'humeur les choses sont encore plus compliquées. Les auteurs de ces études font comme si l'humeur était ce qui régulait les émotions. Cette définition est tout à fait discutable. Ils semblent en outre qu'il s'agisse à chaque fois du même réseau, que ce soit pour le trouble panique ou pour les troubles bipolaires et qu'à chaque fois ce soit une question de contrôle du cortex sur le système limbique. (On retrouve peut-être esquissée ici cette idée stoïcienne du contrôle des passions par la raison, déguisée sous les appareils de la neuroscience.)

3. Par ailleurs, dans toutes les études que nous avons lues, les symptômes qui sont utilisés pour décrire les accès maniaques ou mixtes, ou encore les accès dépressifs, sont à la fois assez grossiers et se diffractent suivant les axes classiques des fonctions mentales telles que les découpe la psychologie cognitive : il y a des troubles de l'attention, des troubles de la mémoire à court terme, des troubles des associations, des troubles des impulsions, des troubles des émotions, des troubles du jugement, de l'introspection, de la planification... Ils sont envisagés par certains auteurs comme

autant de troubles indépendants les uns des autres, chacun étant à relier à la dysfonction d'un circuit ou d'une zone cérébrale particulière. Le trouble bipolaire, lorsqu'on l'envisage comme ceci, est donc un ensemble de troubles de certaines fonctions dont le seul dénominateur commun serait qu'elles correspondent à des dysfonctions cérébrales. C'est alors que certaines études de psychologie récentes s'étonnent du lien qu'elles retrouvent entre certaines fonctions. Par exemple, plusieurs études ont mis en évidence un lien d'influence réciproque entre l'élévation de l'humeur et l'augmentation de la vitesse de pensée (68). D'autres ont retrouvé ce même type de lien d'influence réciproque entre les capacités d'association et l'humeur (5)« *l'humeur est directement liée à la manière dont sont associés ou inhibés les processus mentaux.* » De ces liens qui s'établissent un peu artificiellement par la découpe en facultés mentales, leur mesure, puis leur corrélation, deux cents ans de psychiatrie classique avaient pourtant déjà permis d'en donner une idée assez précise. C'est ce que nous allons développer maintenant en nous attardant sur la sémiologie de la folie maniaque-dépressive, aujourd'hui appelée trouble bipolaire.

3.2.2.4.2 Sémiologie psychiatrique de la folie maniaque-dépressive

Dans la nosographie de Pinel et Esquirol, la manie et la mélancolie sont au centre des descriptions. Pour Pinel, ce qu'il nomme 'manie' a un sens large puisque c'est le trouble qui correspond à l'aliénation mentale, ainsi qu'en atteste le titre de son ouvrage : Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou La Manie. Même si Pinel observe que la manie et la mélancolie peuvent survenir tour à tour chez le même malade, elles restent pour lui deux entités distinctes et indépendantes. C'est avec la notion de folie circulaire de Pierre Falret, et les travaux de Baillarger qu'à partir des années 1850, la folie circulaire a pu être pensée comme une unique entité ayant des manifestations sous forme d'accès maniaques et mélancoliques : « *Cette succession, en effet, n'a pas lieu au hasard et j'ai pu m'assurer qu'il existe des rapports entre la durée et l'intensité des deux états, qui ne sont évidemment que deux périodes d'un même accès.* » écrivait Baillarger en 1854 (4).

Si ces considérations ne sont pas reprises par Morel, ni par Dagonet qui ne voient pas dans cette alternance la nécessité d'isoler une forme particulière de folie, elles le seront par Magnan, Ballet et Régis qui tous la rangent à côté de la manie et de la mélancolie récidivantes dans le groupe des psychoses périodiques.

Côté allemand, Griesinger s'accorde avec Falret et Baillarger et note la fréquente association et alternance des accès maniaques et mélancoliques.

C'est Kraepelin qui, dans la 6ème édition de son traité de psychiatrie, jugea que puisque toutes les psychoses dites intermittentes, périodiques, circulaires, à double forme etc... avaient des évolutions similaires, elles devaient être des équivalents d'un même processus qu'il nomma la folie maniaque-dépressive. C'est à partir des descriptions cliniques de cet auteur que la sémiologie de ce trouble a pu être affinée. Ce qu'il est important de noter, c'est la démarche de Kraepelin qui consiste à tenter d'unifier des symptômes apparemment très disparates, en notant des régularités dans le cours évolutif ou encore des dénominateurs communs à la base de leur mécanisme. C'est ainsi que l'existence d'états maniaques-dépressifs mixtes dans lesquels les phénomènes d'excitation et de dépression coexistent l'ont conduit à considérer que les phénomènes d'excitation et de dépression ont une même origine et reconnaissent le même mécanisme psychopathologique.

Kraepelin insiste sur les modifications du langage parlé et écrit, tant dans le contenu que dans la forme (49). Il repère que chez le maniaque l'élocution est facile et rapide, le ton est déclamatoire, empathique, théâtral, sarcastique. Au niveau du contenu il note la présence de mots s'associant d'avantage du côté de leur sonorité, par rimes, assonances ou allitérations, ainsi que la fréquence des expressions toutes faites.

La fuite des idées est considérée comme le symptôme pathognomonique des états maniaques ou *fuites des mots* ainsi que le note A. Peixoto « *ce ne sont pas des idées que l'excité maniaque émet, ce ne sont que des images verbales se succédant sans interruptions et irrégulièrement, au gré d'associations mal faites, ou même, dans les cas extrêmes, de simples assonances.* » Selon

Weygandt, cela aboutit à « *plus de parole et moins de fond* » (19).

A l'inverse, dans les états dépressifs, la fuite des idées est remplacée par l'arrêt ou l'inhibition de la pensée : l'acte de parole et la formation de mots sont rendus très difficiles. Il n'y a plus d'association. Le vocabulaire devient pauvre et répétitif. Il s'agit, dans les formes les moins graves, d'une tristesse passive, silencieuse. Les plaintes, lorsqu'il y en a, portent essentiellement sur une incapacité et peuvent s'étendre jusqu'à former le fameux délire de négation, qui peut aller jusqu'à nier la mort : délire d'immortalité, de damnation. Ce qui est intéressant c'est l'accent mis sur la forme négative, qui est une forme grammaticale particulière. Incapacité, ruine, incurabilité, humilité, culpabilité sont autant de formes délirantes que l'on retrouve dans la mélancolie, qui repose sur une grandeur négative sans borne.

A ces symptômes principaux sont associés notamment tout un tas de dérégulation corporelles : augmentation des rythmes respiratoires et cardiaques dans l'accès maniaque, altération du rythme veille-sommeil, perturbations de l'appétit, de la libido.

Nous voulons ici insérer une remarque qui a trait à un des grands débats qui a animé la psychiatrie américaine ces vingt dernières années concernant le statut des troubles unipolaires : les dépressions récurrentes appartiennent-elles ou non au spectre bipolaire ? Alors que pour Kraepelin la psychose maniaco-dépressive incluait les épisodes de mélancolie récurrents, Leonhard proposa dans les années 50 de les distinguer et de sous-catégoriser les troubles de l'humeur en troubles bipolaires en cas d'épisode maniaque ou hypomaniaque et troubles unipolaires dans le cas d'épisodes dépressifs récurrents sans épisode d'élévation de l'humeur. Cette manière de classer, reprise et validée par l'APA dans le DSM III a d'emblée mis l'accent sur la tonalité affective de l'humeur, divisée en trois : euphorique, irritable ou déprimée/triste. Ce focus particulier s'inscrit dans la vision dynamique et adaptative des théories de l'humeur : selon ces théories, l'humeur doit être mobile, syntone, et être un indicateur fidèle de l'état du monde. C'est à dire que l'état affectif de l'individu doit être en phase avec les événements pour lui permettre de s'orienter et d'interagir avec l'environnement de manière

adaptée. A partir de cette vision de l'humeur comme fonction de représentation du monde, les troubles ne pouvaient plus être décrits qu'en terme de mal- représentation et d'inadaptation. L'humeur ayant un effet sur les 'réponses émotionnelles', lorsqu'elle est anormalement gaie ou anormalement triste, elle désadapte l'individu en distordant son rapport au monde dans un sens ou dans un autre.

Goodwin et Jamison dans la dernière édition de leur livre Manic-Depressive illness de 2007 (35) reviennent sur cette distinction entre bipolaire et unipolaire, arguant que le plus important selon eux et selon Kraepelin c'est la récurrence des épisodes plus que la tonalité affective. D'ailleurs ce concept d'humeur 'irritable' ou mixte paraît quelque peu hétérogène et difficile à définir. Il prend des allures totalement différentes d'une description à l'autre, tantôt aller-retour rapides entre une humeur euphorique et une humeur triste, tantôt ni l'un ni l'autre mais plutôt propension à l'agacement voire à l'agression... Pourquoi serait-il plus du côté de la manie que de la dépression ? Si comme Goodwin et Jamison le cours évolutif nous paraît être une dimension importante, nous croyons qu'à l'intérieur même des phénomènes résident des indications précieuses.

Ainsi que le note G. Arce Ross dans son livre très dense Manie Mélancolie et facteur blanc (1):
« *Il est intéressant de remarquer que Kraepelin prend en compte les troubles des fonctions du langage parlé et écrit, ce qui lui permettra de situer le **phénomène de la fuite des idées à une place primordiale** pour l'établissement du diagnostic. (...) En outre, on retiendra sa critique acerbe de la prise en compte de la simple cyclothymie, ou des troubles de l'humeur comme seul critère pour le diagnostic : **les troubles de l'humeur ne sont pas le fond de la pathologie, plutôt de simples indices périphériques.*** » (d'après Kraepelin, Cent ans de psychiatrie p246)

Arce Ross ajoute : « *On remarquera que la manie comporte aussi de la fureur, de la stupeur, de la flexibilité cireuse, de l'écholalie ou de l'échopraxie, et la question de la spécificité se complique uniquement si nous ne parvenons pas à saisir que, dans l'observation kraepelinienne, l'augmentation de l'activité **n'est pas du tout un processus pathologique généralisé** ou*

anarchique, comme dans les états convulsionnaires ou épileptiques purs, mais qu'elle suit avec discipline des directions déterminées par des représentations verbales particulières. »

Dans l'accès maniaque il y a donc une fuite des idées, une association des mots qui n'est pas ordonnée par le sens, par la signification, mais par une autre logique qui est du ressort du pur niveau signifiant.

3.2.2.4.3 Les apports de la psychanalyse : ce que la psychiatrie pourrait dire de l'humeur.

Outre cette **fuite des idées**, deux autres éléments sont repérés comme centraux dans le tableau maniaque. D'une part il y a ce que Freud nomme la sensation de **Triomphe** qui, plus qu'une élation de l'humeur correspond à une véritable jubilation maniaque. D'autre part il y a l'**acte suicidaire**.

Ces trois éléments ont leur pendant dans la mélancolie : l'association verbale est plombée, presque réduite à néant, ou tourne en rond autour de quelques plaintes négatives souvent délirantes. Le sujet est accablé du poids de la culpabilité et s'accuse des pires torts. Lorsque la question de la mort ne surgit pas sous la forme d'une mise en acte, dans la mélancolie elle fait retour dans le délire de négation qui va parfois jusqu'au délire d'immortalité.

Cette **négation** peut revêtir plusieurs aspects puisqu'elle peut aller du tableau catatonique et de son négativisme au délire de damnation en passant par le syndrome de Cotard. Si les phénomènes sont polymorphes, leur base semble être commune dès lors que l'on repère que tous exemplifient une manière de n'"être pas", une négation de l'être.

Freud relie ces différents phénomènes au moyen des concepts d'objet perdu, de Moi et d'Idéal du Moi. Dans la mélancolie qui survient à la suite d'une perte d'objet, le mélancolique s'identifie à l'objet perdu (« *l'ombre de l'objet qui s'abat sur le Moi* » (30)) : son Moi devient un objet indigne qui ne mérite plus d'exister. A l'inverse, dans la manie il s'agit d'un véritable revirement, qui d'ailleurs souvent se produit brutalement. Le sujet triomphe de l'objet : « finalement cet objet n'est rien, je ne l'ai jamais aimé ». Il y a là un passage de n'être pas ou être rien à être un pur Idéal affranchi du

poids de l'objet. Dans Psychologie des foules et analyse du moi (31) on peut lire « *il n'est pas douteux que chez le maniaque moi et moi idéal ont conflué, si bien que la personne dont l'humeur de triomphe et d'auto-félicité n'est perturbée par aucune auto-critique, peut se réjouir de la disparition des inhibitions, des égards et des auto-reproches.* » Ce revirement brutal contraste d'ailleurs avec le 'temps biologique'. On admet en effet qu'il faut en général trois à six semaines pour que les antidépresseurs aient un effet. Ici il y a quelque chose d'instantané : un obstacle semble avoir été levé d'un coup.

Cette théorisation des phénomènes maniaco-dépressifs au moyen des concepts freudiens va fournir une autre représentation de l'humeur. Ainsi que le note Paul Laurent Assoun dans l'Enigme de la Manie (3) « *la variation 'humorale' est corrélée au rapport d'objet* » Il faut entendre par 'objet' non pas les simples entités matérielles qui nous entourent, mais quelque chose de l'ordre d'un reste, un reste qui échappe à la compréhension totale par le langage. C'est à dire que cet objet dont il est question est une conséquence de l'ordre du langage, il est ce qui échappe à sa prise, indicible et innommable, il n'en reste pas moins que son existence tient à celle du langage. C'est sur ce rapport entre la chaîne signifiante d'un côté et cet objet de l'autre que se règle l'humeur. Pour faire simple on pourrait dire que dans la folie maniaque-dépressive, il y a une oscillation entre une identification totale à cet objet innommable rejeté de l'ordre du langage et une identification totale à l'ordre signifiant.

En poursuivant ces considérations et en reprenant les concepts développés par Lacan, German Arce Ross dans son ouvrage Manie Mélancolie et Facteurs Blancs (1), propose une théorisation de la psychose maniaco-dépressive tout à fait intéressante. Nous ne la développerons pas ici car elle fait appel à des notions psychanalytiques qu'il faudrait reprendre longuement ce qui constitue un travail trop long. Cependant ce que nous pouvons noter c'est que ces phénomènes clés de la manie et de la mélancolie sont des phénomènes dont la logique est tendue par la logique du langage. C'est à dire que cette identification à l'idéal du Moi qui s'accompagne d'une sensation de triomphe, c'est celle

d'une jubilation inhérente au jeu du pur signifiant, c'est à dire que c'est « *une exagération du plaisir d'articuler les éléments du langage sans autre ordre que celui de la pure représentativité (...) sans autre représentation que celle purement acoustique ou signifiante* » avec la conséquence de l'acte suicidaire en bout de course qui est aussi à rapprocher de la mécanique signifiante : ainsi que le notait Hegel, « *le mot est le meurtre de la chose* » (48). Le pouvoir signifiant est également un pouvoir meurtrier.

La clinique psychiatrique aliéniste a permis de révéler de nombreux détails sémiologiques qui peuvent être repris de manière féconde dans l'après-coup du virage linguistique qui a eu lieu dans la première moitié du XXème siècle. Le dégagement du signifiant par rapport au signifié et avec lui des registres symbolique imaginaire et réel opéré par Lacan, les travaux sur les effets métaphoriques et métonymiques ont ouvert des perspectives inédites et permettent de rendre compte de phénomènes cliniques précis que seuls la psychiatrie classique et le travail d'observation et d'écoute des aliénistes ont pu mettre à jour.

La psychose maniaco-dépressive illustre assez clairement la parenté entre phénomènes psychiatriques et phénomènes de langage. Il est d'ailleurs assez frappant de constater que seuls les humains éprouvent de tels troubles : aucun animal à l'état naturel ne présente de tels symptômes et la difficulté que les chercheurs ont pour mettre au point des modèles animaux du trouble bipolaire en atteste (37, 44). La prévalence de ce trouble est estimée à environ 3% chez l'homme. On devrait s'attendre à retrouver une même proportion chez l'animal, or il n'en est rien et malgré tous les subterfuges utilisés (mutations géniques, souris knock-out, injection de stupéfiants...) les modèles animaux sont toujours très loin de ce qui est observé chez l'homme. Mais, comment cela pourrait-il en être autrement lorsque la fuite des idées est au centre du trouble ? Plus étonnant encore est la quasi absence de comportement suicidaire chez les animaux à l'état naturel (66, 67).

Pour finir, nous souhaitons reprendre le texte d'Élisabeth Pacherie Naturaliser l'intentionnalité et la conscience (59) afin de pointer une dernière fois l'impasse à laquelle risque de mener l'identification du discours psychiatrique au discours des sciences cognitives. Pour mémoire, les sciences cognitives souhaitent pouvoir expliquer les phénomènes mentaux au moyen de concepts scientifiques. Pour cela il faut concilier la volonté d'expliquer les comportements humains avec la nécessité d'élaborer des théories qui emploient des concepts scientifiques. Or pour expliquer au mieux des comportements humains, il est plus simple de conserver le caractère intentionnel des phénomènes mentaux. Tout le problème est donc de déterminer si l'intentionnalité est un phénomène naturel ou pas. Il revient aux des défenseurs du réalisme intentionnel de naturaliser l'intentionnalité. Voilà comment Élisabeth Pacherie propose de s'y prendre. Elle nous donne tout d'abord une définition assez précise de ce que recouvre cette notion d'intentionnalité. Il nous a semblé important de l'explicitier ici afin de pouvoir ultérieurement y adjoindre un commentaire personnel.

« On doit tout d'abord distinguer deux dimensions de l'intentionnalité. La dimension verticale, ou dimension de la référence, renvoie à la relation de dénotation entre les représentations et les objets ou les états de chose sur lesquelles elles portent. La dimension horizontale, ou dimension intensionnelle, renvoie quant à elle à la manière dont un objet ou état de chose est représenté, à ce que l'on appelle son mode de représentation. » Il s'agit là de distinguer d'un côté la référence, que l'on peut aussi appeler l'extension, et de l'autre côté le sens, qui est aussi appelé l'intension avec un 's'. De ces deux dimensions, découlent deux conséquences :

Tout d'abord, du côté de l'extension :

« Dire que les états représentationnels ont une dimension référentielle implique qu'ils ont des conditions de correction. On ne peut dire d'un état qu'il représente le monde comme étant tel ou tel, que pour autant qu'il est possible d'énoncer une condition ou un ensemble de conditions sous lesquelles cette représentation est une représentation correcte du monde. Mais pour qu'il y ait sens

à dire qu'une représentation est correcte, il faut aussi qu'il puisse y avoir sens à dire qu'elle est incorrecte. »

On retrouve ici une définition du rapport entre l'état mental et ce qu'il représente comme devant pouvoir être soumis à évaluation : d'une part, il faut qu'un état mental intentionnel puisse faire l'objet d'une justification, et d'autre part, il faut que cette justification puisse être falsifiable. On retrouve ici l'impératif popperien : d'emblée le rapport entre la représentation et la chose représentée se calque sur le modèle de la science avec cette idée que les représentations du monde seraient un décalque fiable de la réalité. Cela nous paraît tout à fait intéressant à pointer ici, dans la mesure où la question du délire vient précisément interroger ce rapport de vérité entre ce qui est énoncé par un sujet et le monde. De nombreux efforts ont été faits et sont encore fait afin de définir avec précision ce qu'est une idée délirante, mais déjà Leuret avait constaté l'impossibilité de définir le délire en considérant son rapport de vérité par rapport à une réalité qui serait unifiée : *« Il ne m'a pas été possible, quoi que j'aie fait, de distinguer par sa nature seule, une idée folle d'une idée raisonnable. J'ai cherché, soit à Charenton, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière, l'idée qui me paraîtrait la plus folle ; puis quand je la comparais à un bon nombre de celles qui ont cours dans le monde, j'étais tout surpris et presque honteux de n'y pas voir de différence. »* (54)

Donc, au niveau extensionnel, les choses sont envisagées comme si la réalité avait une existence en elle-même et que nos sens nous en fournissait une représentation, par la simple fonction perceptive.

Ensuite vient une seconde conséquence inhérente à la dimension intensionnelle :

La manière dont une chose ou un objet est représenté permet au sujet certaines inférences : *« leur potentiel inférentiel semble impliquer que les états représentationnels doivent former un système. (...) On appelle "holisme sémantique" la thèse selon laquelle les représentations forment nécessairement un système, le sens de chacune étant fonction de ses relations avec les autres éléments du système. »* Là également un commentaire s'impose : le lien entre les représentations est exprimée en terme de sens. Or, nous venons de le voir, il existe des phénomènes psychiatriques

comme la fuite métonymique des idées, et des phénomènes psychopathologiques plus banals comme les lapsus, qui tendent à soutenir la thèse selon laquelle les liens entre représentations ne sont pas que du côté du sens mais également du côté du signifiant. Cette question n'est a priori même pas envisagée dans une théorie des états mentaux.

Ainsi, si on exclut la possibilité de délirer de la dimension extensionnelle, et que l'on exclut la possibilité d'associations d'idées qui ne seraient pas guidées que par le sens, on construit un modèle de l'esprit est des états mentaux qui exclut a priori tous les phénomènes qui ne seraient pas entièrement pris dans le sens. Autrement dit, on définit l'intentionnalité comme un système à deux dimensions dont on pose d'emblée qu'elles sont toutes les deux évaluables et falsifiables. Si dans cette définition sont déjà réunies les conditions nécessaires à tout coinçage théorique par les sciences de la nature, la possibilité d'une naturalisation d'un tel système est incluse dans ses prémisses. Ce modèle de l'esprit calqué sur l'ordinateur exclut *a priori* tous les phénomènes inhérents aux autres dimensions du langage. Ainsi ces autres phénomènes, lorsqu'ils apparaissent, ne peuvent plus être conçu que comme chaos, dysfonction anarchique, bug du système, alors qu'on l'a vu, une théorie du signifiant permet de révéler leur logique, leur structure, qui n'a rien d'anarchique.

CONCLUSION :

Tout au long de notre travail, en filigrane, il a été question du langage. Le cœur de notre problématique nous a conduit à mettre en exergue le changement sémantique majeur qui s'est opéré en l'espace de deux siècles, dans le vocabulaire dévolu à l'affectivité. Les Passions de Pinel et Esquirol ne sont pas les émotions de Panksepp et Damasio. Et si les termes sont différents, ce qu'ils permettent de penser l'est tout autant.

Les Passions transportaient avec elle tout un héritage théologico-médico-philosophique. La question de la Morale y était intimement liée, et ce de plusieurs façons. En effet, il s'agissait à la fois de la morale du vice et des vertus, mais également de cette forme de connaissance du monde, qui est une connaissance humaine, littéraire, historisée. Par ailleurs, la possibilité d'un rapport de passivité à l'égard de l'objet de la passion rendait possible l'idée d'une folie pensée comme aliénation. L'aliéné était envisagé comme enchaîné à l'objet de sa passion, par une force qui lui échappait, un au-delà de sa volonté, et ce malgré des facultés intellectuelles parfois intactes. La conception d'une Raison toute puissante capable de se saisir elle-même était, par cette délocalisation du pouvoir causal dans l'objet, complètement mise à mal, et la possibilité d'une division subjective qu'elle introduisait rendait le traitement de la folie envisageable. Enfin, l'objet qui suscitait la passion de laquelle souffrait l'aliéné était bien loin de ressembler au stimulus des théories actuelles mais était d'avantage un événement humain inclus dans l'histoire de l'individu ou plus largement dans l'histoire collective.

Aujourd'hui il n'est donc plus question de passion mais d'émotion. La notion de mouvement et la temporalité induites par ce terme sont bien différentes. L'émotion se situe en effet dans un laps de temps qui est celui de la réaction à un stimulus extérieur. Il s'agit d'un moment, assez bref, qui est la conséquence directe d'un changement dans l'environnement et qui dispose l'organisme et l'esprit à réagir. C'est un processus qui est pensé avec les outils des théories évolutionnistes donc en termes adaptatifs. L'objet n'est alors plus du tout le même et il est considéré comme existant en soi dans la

Nature, comme faisant partie de la réalité que les fonctions mentales ont à charge de représenter. Toute dérive par rapport à ce qui serait considéré comme une représentation vraie de la réalité est alors perçue comme un dysfonctionnement. Le support de ce dysfonctionnement c'est le cerveau.

Malgré ce cadre théorique général, nous avons vu la difficulté que les sciences cognitives éprouvent à mettre au point une théorie unifiée de l'affectivité, au point que la réalité ontologique des émotions est mise en cause. Certains chercheurs en viennent à émettre l'hypothèse qu'elles ne sont finalement que des phénomènes de langage. L'humeur pose encore d'avantage de problèmes. Or l'affectivité est une part importante de la sémiologie psychiatrique, elle touche quasiment tous les troubles dénombrés par l'APA. Une partie de la psychiatrie actuelle tente de reprendre les théories neuroscientifiques, de les utiliser pour fournir des explications de la pathologie mentale. Or, comme nous avons tenté de le mettre en évidence dans notre ultime partie, la structure des phénomènes psychiatriques s'éclaire sous un jour particulièrement fécond lorsqu'on les considère comme des phénomènes ayant trait au langage dans sa dimension signifiante. Nous avons vu à quel point cette question du langage est devenue problématique dès que les sciences de la nature sont devenues une question prioritaire : déjà Condillac se posant la question de la connaissance avait été amené à proposer une élaboration théorique autour de la question de la langue. Le langage ordinaire, la *folk psychology*, ont posé des problèmes au positivistes logiques du Cercle de Vienne qui ont essayé de le réduire à un langage formel, et posent encore aujourd'hui le même genre de difficultés, puisque, on l'a vu, des philosophes de l'esprit comme Élisabeth Pacherie, essayent d'en élaguer les propriétés pour en donner une définition compatible avec la logique formelle. Or ce qui est ainsi évacué, c'est précisément ce que véhicule la connaissance morale et c'est également la dynamique qui structure en partie les phénomènes psychiatriques. En tant que psychiatre, il nous semble donc important de prendre en compte les avancées neuroscientifiques sans se laisser fasciner par l'image du cerveau qui s'active, en ne se privant pas des enseignements qu'offrent l'écoute, en continuant à ériger une science psychiatrique propre, fondée sur une clinique de la Parole.

Enfin, nous voudrions finir ce travail en citant Pierre-Henri Castel, directeur de recherche au CNRS, psychanalyste. S'il est largement admis que les hommes font le langage, selon cet auteur, l'inverse est aussi à prendre en considération (14): *« les théories cognitivistes ne produisent pas seulement des explications pour les hommes, mais, tout autant, des hommes pour ces explications (...) Il est clair en effet que lorsque des individus s'estiment fondés à penser : « Ce n'est pas moi qui suis malade, c'est mon cerveau ! », leur vision d'eux-mêmes et d'autrui est déjà formidablement modifiée, comme leurs possibilités d'agir et de vivre en général. »* Il ajoute : *« Le cerveau, c'est un attracteur idéologique formidable et, sans nul doute, le support d'une anthropologie qu'il est peut-être précipité de qualifier de nouvelle ou d'originale, mais qui (...) change la donne du quotidien. »* Ainsi, il nous semble que la psychiatrie, parce qu'elle est en prise avec ce que l'humanité offre de plus humain, a une réflexion à avoir et à apporter dans l'élaboration en permanence remaniée du discours collectif fondateur de notre anthropologie.

BIBLIOGRAPHIE :

1. **Arce Ross G.** *Manie, mélancolie et facteurs blancs*. Paris: Beauchesne, 2009.
2. **Aristote.** *Ame (de L')*. Paris : J. Vrin, 1995.
3. **Assoun P-L.** *L'énigme de la manie: La passion du facteur Cheval*. Arkhe editions, 2010.
4. **Baillarger.** De la folie à double forme. *Ann. Méd. Psychol.* 6: p. 369–494, 1854.
5. **Bar M.** A cognitive neuroscience hypothesis of mood and depression. *Trends Cogn. Sci.* 13: 456–463, 2009.
6. **Barrett LF.** Are emotions natural kinds? *Perspect. Psychol. Sci.* 1: 28–58, 2006.
7. **Black DW, Andreasen NC.** *Introductory Textbook of Psychiatry*. American Psychiatric Pub, 2011.
8. **Blumberg HP, Leung H, Skudlarski P, et al.** A functional magnetic resonance imaging study of bipolar disorder: State- and trait-related dysfunction in ventral prefrontal cortices. *Arch. Gen. Psychiatry* 60: 601–609, 2003.
9. **Blumberg HP, Stern E, Ricketts S, Martinez D, de Asis J, White T, Epstein J, Isenberg N, McBride PA, Kemperman I, Emmerich S, Dhawan V, Eidelberg D, Kocsis JH, Silbersweig DA.** Rostral and Orbital Prefrontal Cortex Dysfunction in the Manic State of Bipolar Disorder. *Am. J. Psychiatry* 156: 1986–1988, 1999.
10. **Bouveresse J.** *La connaissance de l'écrivain: sur la littérature, la vérité & la vie*. Agone, 2008.
11. **Brentano F, Gandillac M de, Courtine J-F.** *Psychologie du point de vue empirique*. Paris: J. Vrin, 2008.
12. **Cabanis PJG.** *Oeuvres complètes de Cabanis: Journal de la maladie et de la mort de Mirabeau. Observations sur les affections catarrhales. Note sur le supplice de la guillotine. Quelques principes et quelques vues sur les secours publics. Observations sur les hôpitaux. Travail sur l'éducation publique. Note sur un genre particulier d'apoplexie*. Bossange frères, 1823.
13. **Carnap R.** *La Construction Logique Du Monde*. Librairie Philosophique J. Vrin, 2002.
14. **Castel P-H.** *L'esprit malade: Cerveaux, folies, individus*. Ithaque, 2009.
15. **Charland LC, Zachar P.** *Fact and Value in Emotion*. John Benjamins Publishing, 2008.
16. **Crichton SA.** *An Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement: Comprehending a Concise System of the Physiology and Pathology of the Human Mind. And a History of the Passions and Their Effects*. T. Cadell, Junior, and W. Davies, 1798.
17. **Damasio AR.** *Spinoza avait raison: joie et tristesse, le cerveau des émotions*. Paris: O. Jacob, 2005.

18. **Damasio AR.** *L'erreur de Descartes: la raison des émotions*. Paris: O. Jacob, 2010.
19. **Deny G, Camus P.** *Les folies intermittentes; la psychose maniaque-dépressive*. Baillière, 1907.
20. **Deonna J, Teroni F.** *The Emotions : A Philosophical Introduction*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge, 2012.
21. **Descartes R.** *Les Passions de l'Ame*. Paris: Librairie générale française, 1990.
22. **Descartes R.** *Méditations métaphysiques*. Paris: Flammarion, 2011.
23. **Drevets WC.** Neuroimaging Abnormalities in the Amygdala in Mood Disorders. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 985: 420–444, 2003.
24. **Ekman P.** An argument for basic emotions. *Cogn. Emot.* 6: 169–200, 1992.
25. **Esquirol JÉD.** *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*. Librairie des Deux-Mondes, 1980.
26. **Ey H, Bernard P, Brisset C.** *Manuel de psychiatrie*. 6ème édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson, 2010.
27. **Falret JP.** *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Baillière, 1864.
28. **Fish W.** Emotions, moods, and intentionality. *Intentionality Past Future* 173, 2005.
29. **Flack WF, Laird JD.** *Emotions in Psychopathology: Theory and Research*. Oxford University Press, 1998.
30. **Freud S.** *Deuil et mélancolie*. Payot, 2013.
31. **Freud SD.** *Psychologie des foules et analyse du moi: Suivi de Psychologie des foules de Gustave Le Bon*. Payot, 2013.
32. **Fulford KWM, Davies M, Gipps R, Graham G, Sadler J, Stanghellini G, Thornton T.** *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford University Press, 2013.
33. **Gauchet M, Swain G.** *La pratique de l'esprit humain: l'institution asilaire et la révolution démocratique*. Gallimard, 1980.
34. **Goldie P.** *The emotions: A philosophical exploration*. Oxford University Press, 2000.
35. **Goodwin FK, Jamison KR.** *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. Oxford University Press, 2007.
36. **Gorman JM.** Neuroanatomical Hypothesis of Panic Disorder, Revised. *Am. J. Psychiatry* 157: 493–505, 2000.
37. **Gould TD, Einat H.** Animal models of bipolar disorder and mood stabilizer efficacy: A critical need for improvement. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 31: 825–831, 2007.
38. **Graham G.** *The Disordered Mind: An Introduction to Philosophy of Mind and Mental Illness*.

Routledge, 2010.

39. **Griffiths PE, Gordon D, Spicker P.** *What emotions really are: The problem of psychological categories.* Cambridge Univ Press, 1997.
40. **Guelfi J-D, Pichot P.** *Psychiatrie.* Paris: Presses universitaires de France, 2002.
41. **Haugeland J.** The nature and plausibility of cognitivism. *Behav. Brain Sci.* 1: 215–226, 1978.
42. **Jacob P.** *L'intentionnalité: problèmes de philosophie de l'esprit.* Odile Jacob, 2004.
43. **James W.** *The Principles of Psychology.* Digireads.com Publishing, 2011.
44. **Kato T, Kubota M, Kasahara T.** Animal models of bipolar disorder. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 31: 832–842, 2007.
45. **Kecmanović D.** *Controversies and Dilemmas in Contemporary Psychiatry.* Transaction Publishers, 2011.
46. **Kim J.** *Philosophie de l'esprit.* Ithaque, 2008.
47. **Kober H, Barrett LF, Joseph J, Bliss-Moreau E, Lindquist K, Wager TD.** Functional grouping and cortical–subcortical interactions in emotion: A meta-analysis of neuroimaging studies. *NeuroImage* 42: 998–1031, 2008.
48. **Kojève A.** *Introduction à la lecture de Hegel: leçons sur La phénoménologie de l'esprit, professées de 1933 à 1939 à l'École des hautes-études, réunies et pub. par Raymond Queneau.* Gallimard, 1947.
49. **Kraepelin E.** *La folie maniaque-dépressive.* Grenoble, France: J. Millon, 1993.
50. **Kupferschmidt DA, Zakzanis KK.** Toward a functional neuroanatomical signature of bipolar disorder: Quantitative evidence from the neuroimaging literature. *Psychiatry Res. Neuroimaging* 193: 71–79, 2011.
51. **Kuppens P, Van Mechelen I, Smits DJ, De Boeck P.** The appraisal basis of anger: specificity, necessity and sufficiency of components. *Emotion* 3: 254, 2003.
52. **Lanteri-Laura G.** L'épistémologie en psychiatrie. *Confront. Psychiatr.* : 29–45, 1996.
53. **Lazarus RS.** Thoughts on the relations between emotion and cognition. *Am. Psychol.* 37: 1019, 1982.
54. **Leuret F.** *Fragments psychologiques sur la folie.* Crochard, 1834.
55. **Lordon F.** *La société des affects: pour un structuralisme des passions.* Paris: Seuil, 2013.
56. **MacLean PD, Kral VA.** *A triune concept of the brain and behaviour.* Ontario Mental Health Foundation, 1973.
57. **Marková IS, Berrios GE.** Epistemology of psychiatry. *Psychopathology* 45: 220–227, 2012.
58. **Mayberg HS, Silva JA, Brannan SK, Tekell JL, Mahurin RK, McGinnis S, Jerabek PA.**

The Functional Neuroanatomy of the Placebo Effect. *Am. J. Psychiatry* 159: 728–737, 2002.

59. **Pacherie E, Proust J.** Naturaliser l'Intentionnalité et la conscience. In: *La philosophie cognitive*. Les Editions de la MSH, 2004, p. 17–34.
60. **Panksepp J.** *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford University Press, 1998.
61. **Panksepp J.** *Textbook of Biological Psychiatry*. John Wiley & Sons, 2004.
62. **Paradis A.** De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral. *Philosophiques* 20: 69–112, 2007.
63. **Penrose R.** *Les ombres de l'esprit: à la recherche d'une science de la conscience*. Paris: InterEditions, 1995.
64. **Pinel P.** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie*. Richard, 1800.
65. **Prescott-Couch A.** What is a Mood? *Yale Philos. Rev.* I: 42–59, 2005.
66. **Preti A.** Suicide Among Animals : a review of Evidence. *Psychol. Rep.* 101: 831–848, 2007.
67. **Preti A.** Do Animals Commit Suicide? Does It Matter? *Crisis J. Crisis Interv. Suicide Prev.* 32: 1–4, 2011.
68. **Pronin E, Wegner DM.** Manic Thinking Independent Effects of Thought Speed and Thought Content on Mood. *Psychol. Sci.* 17: 807–813, 2006.
69. **Risch N, Herrell R, Lehner T, et al.** Interaction between the serotonin transporter gene (5-HTTLPR), stressful life events, and risk of depression: A meta-analysis. *JAMA* 301: 2462–2471, 2009.
70. **Rousseau J-J, Launay M.** *Emile, ou, De l'éducation*. Paris: GF-Flammarion, 1997.
71. **Sadock BJ, Sadock VA.** *Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
72. **Saint Thomas.** *Somme théologique. I: Dieu*. Paris: impr. Floch, 1927.
73. **Sander D, Scherer K.** *Oxford Companion to Emotion and the Affective Sciences*. Oxford University Press, 2009.
74. **Sarthe J-LM de la, Vicq-d'Azyr F.** *Encyclopédie méthodique ou par ordre de matières: contenant l'hygiène, la pathologie, la séméiotique et la nosologie, la thérapeutique ou matière médicale, la médecine militaire, la médecine vétérinaire, la médecine légale, la jurisprudence de la médecine et de la pharmacie, la biographie médicale*. Médecine. 1787.
75. **Searle JR.** *Intentionality: An Essay in the Philosophy of Mind*. Cambridge University Press, 1983.
76. **Semple D, Smyth R.** *Oxford Handbook of Psychiatry*. Oxford University Press, 2013.
77. **Sizer L.** Towards A Computational Theory of Mood. *Br. J. Philos. Sci.* 51: 743–770, 2000.

78. **Smith CA, Kirby LD.** Toward delivering on the promise of appraisal theory. In: *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. New York, NY, US: Oxford University Press, 2001, p. 121–138.
79. **Smith CA, Lazarus RS.** Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cogn. Emot.* 7: 233–269, 1993.
80. **Solomon RC.** *The Passions: Emotions and the Meaning of Life*. Hackett Publishing, 1993.
81. **Strakowski SM, Adler CM, Almeida J, Altshuler LL, Blumberg HP, Chang KD, DelBello MP, Frangou S, McIntosh A, Phillips ML, Sussman JE, Townsend JD.** The functional neuroanatomy of bipolar disorder: a consensus model. *Bipolar Disord.* 14: 313–325, 2012.
82. **Strakowski SM, DelBello MP, Adler CM.** The functional neuroanatomy of bipolar disorder: a review of neuroimaging findings. *Mol. Psychiatry* 10: 105–116, 2004.
83. **Strakowski SM, DelBello MP, Sax KW, et al.** Brain magnetic resonance imaging of structural abnormalities in bipolar disorder. *Arch. Gen. Psychiatry* 56: 254–260, 1999.
84. **Talon-Hugon C.** *Descartes ou les passions rêvées par la raison: essai sur la théorie des passions de Descartes et de quelques-uns de ses contemporains*. Paris: Vrin, 2002.
85. **Talon-Hugon C.** *Les passions: analyse de la notion, étude de textes : Cicéron, saint Thomas, Descartes, Hume*. Paris: Colin, 2004.
86. **Tasman A, Kay J, Lieberman JA, First MB, Maj M.** *Psychiatry*. John Wiley & Sons, 2011.
87. **Vincent J-D.** *Biologie des passions*. Paris: O. Jacob, 2002.
88. **Watson JB.** Psychology as the Behaviorist Views it. *Psychol. Rev.* 20: 158, 1913.

VU

NANCY, le **2 avril 2014**

Le Président de Thèse

NANCY, le **8 avril 2014**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur J-P. KAHN

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6498

NANCY, le 17/04/2014

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Par délégation

Monsieur M. DELIGNON

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

Ce travail tente de cerner la manière dont l'affectivité est mise en jeu dans deux discours psychiatriques ayant cours à deux moments bien précis : d'une part celui des premiers aliénistes français Pinel et Esquirol, d'autre part celui du courant psychiatrique contemporain qui s'appuie sur les avancées des sciences cognitives.

Nous avons pu mettre en évidence un changement sémantique radical entre ces deux périodes. Les passions étaient omniprésentes dans les écrits des aliénistes du début du XIX^{ème} siècle. Aujourd'hui le vocabulaire dévolu à l'affectivité a quasiment éliminé de son champ le terme de 'passion' pour se répartir entre 'émotion', 'affect' et 'humeur'.

Au XIX^{ème} siècle, les passions ont permis de penser la folie en terme d'aliénation. L'objet de ces passions était toujours un fait humain complexe, historisé. La conception du rapport à l'objet que les passions impliquaient était alors celle d'un rapport rendu bancal par la perfectibilité de l'Homme. C'est parce que l'humain pouvait connaître qu'il pouvait aussi être fou.

Cette conception du rapport à l'objet n'est plus du tout le même dans les théories de l'affectivité des sciences cognitives. Les émotions, en ce qu'elles s'accordent avec le schéma béhavioriste comme réponse à un stimulus environnemental s'inscrivent dans une perspective d'adaptation. L'objet n'est plus un fait humain complexe mais un stimulus. Le rapport à l'objet est pensé comme devant être harmonieux. Tout trouble est alors envisagé comme un dysfonctionnement à l'intérieur du cerveau. Ce que permet ce terme d'"émotion" que ne permettait pas le terme de 'passion' c'est cette intégration de la causalité du trouble à l'intérieur de l'organisme.

Notre travail de comparaison nous indique que la science, les théories, sont liées au langage qui les constitue. Le vocabulaire employé exerce une contrainte forte sur ce qu'un discours permet de penser et sur les représentations de l'homme, et de la folie dans notre cas, qui y sont véhiculées.

TITRE EN ANGLAIS :

Passions in the time of Pinel, emotions nowadays.

Epistemological and semantic reflection on the place of the affects in the first french psychiatric theories in the early 1800's and in the actual neuroscientific theories.

THÈSE : PSYCHIATRIE – ANNÉE 2014

MOTS CLEFS : Psychiatrie – Épistémologie – Affects – Émotions – Passions - Sciences cognitives – Aliénisme

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
