HAL
open science

Ce que la dépression fait à la micro-phénoménologie: les émotions pathologiques, une épreuve pour l'entretien d'explicitation?

Natalie Depraz

To cite this version:

Natalie Depraz. Ce que la dépression fait à la micro-phénoménologie: les émotions pathologiques, une épreuve pour l'entretien d'explicitation?. Chroniques phénoménologiques, 2018. hal-02121814

HAL Id: hal-02121814

https://normandie-univ.hal.science/hal-02121814v1

Submitted on 6 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ce que la dépression fait à la micro-phénoménologie: les émotions pathologiques, une épreuve pour l'entretien d'explicitation?

Natalie Depraz
(Université de Rouen Normandie/Archives-Husserl, Paris, ENS/CNRS)

Chroniques phénoménologiques (Ed. Jean Vion-Dury, Marseille, 2018)

Le cadre de l'étude: Emphiline Emco (2012-2015) « La surprise au sein de la spontanéité des émotions: un vecteur de cognition élargie » : http://www.umr8547.ens.fr/spip.php?article418.

Introduction

Ne sachant pas trop comment aborder en vingt minutes les problèmes des fondamentaux de l'explicitation, je me propose de présenter comment le projet Emphiline autour de la dépression et de la surprise dans la dépression, que nous avons développé depuis plusieurs années nous a amené à nous interroger progressivement, dans une trajectoire biographique et théorique, sur un certain nombre de questions autour de l'entretien d'explicitation. Ce dernier en effet possède une forme de solidité évidente et peut de ce fait faire l'objet d'interrogations qui le mettent à l'épreuve.

Emphiline est un projet ANR sur la surprise dans la dépression, élaboré notamment avec une équipe Inserm de Tours.[1] Ce projet a plusieurs facettes :

- *une facette épistémologique* qui se positionne par rapport à la neuro-phénoménologie en en utilisant la méthodologie croisant données en 1ère et 3ème personne (entretien d'explicitation (Ede)/physiologie), mais dans le dessein de produire un affinement de la neuro-phénoménologie sous la forme de la cardio-phénoménologie, les variations de la fréquence cardiaque étant notamment au centre des paramètres physiologiques enregistrés.[2]
- *une facette philosophique*, qui développe une histoire de la surprise, encore très peu connue. La question directrice étant : qu'est-ce que la surprise fait à la philosophie ?[3]
- *une facette micro-phénoménologique (MPH)*, qui met en jeu une micro-description séquencée et multimodale de la surprise, et renvoie à mon désir de renouveler la phénoménologie comme pratique expérientielle, plutôt que comme théorie constituée.
- *une facette psychopathologique*. En m'intéressant à la surprise dans la dépression, je cherche à requalifier la connaissance de la dépression par sa description en 1ère personne et identifier dès lors des effets thérapeutiques, du fait de cette connaissance affinée de la dépression.

I. Ce que la Micro-PHénoménologie fait à la dépression.

Il faut préciser que nous faisons de la MPH usage spécifique, puisque il s'agit d'une description et d'une analyse des données en 1ère personne *via* des Ede en *les mettant en relation et en usage* avec des données en 3ème personne. Dans cette perspective, l'idée est de s'adosser à des données en 3ème personne, c'est-à-dire

---

[1] Equipe pilote: Archives Husserl, UMR 8547 « Pays Germanique » (ENS-CNRS) (resp. N. Depraz) ; Equipe partenaire n°2: Tours Inserm U930 (Imagerie et cerveau), « Troubles affectifs » (resp. Th. Desmidt).

[2] N. Depraz & T. Desmidt, « Cardio-phénoménologie », in: *La naturalisation de la phénoménologie 20 ans après*, J.-L. Petit et T. Pozzo éds., *Cahiers philosophiques de Strasbourg,* n°38, 2015 ; N. Depraz, « Une épistémologie qui fait part belle à la liberté du sujet : la cardiophénoménologie dans le creuset créateur de la neurophénoménologie », numéro 146 de la revue *Transversalités,* Institut Catholique de Paris, pp. 25-45 (https://www.cairn.info/revue-transversalites.htm); N. Depraz & T. Desmidt, « Cardiophenomenology : a refinement of neurophenomenology », *Phenomenology and the Cognitive Sciences* https://doi.org/10.1007/s11097-018-9590-y, Springer Nature B.V. 2018, Published online August 2018.

[3] « La surprise », *Alter* n°26. Revue de phénoménologie, Paris, Alter, 2016 (numéro sous la resp. de N. Depraz) ; N. Depraz, *Le sujet de la surprise*. Un sujet cardial, Bucharest, Zeta Books, 2018.

ici principalement au temps neurophysiologique (I), mais aussi de rechercher un étayage à l'aide des catégories philosophiques, qui sont a priori (II). Aussi n'y a-t-il pas symétrie absolue dans la dynamique des contraintes mutuelles chères à Francisco Varela, mais on fait ici la part plus belle aux données en première personne, et on utilise les données en 3ème personne pour donner un certain relief aux données en première personnes. Ce que j'appelle « données en 3ème personne », ce sont donc non seulement des données physiologiques mais aussi des catégories philosophiques qui structurent a priori la recherche que l'on a menée. Ces structures philosophiques sont a priori car elles correspondent à la structure universelle de l'expérience. Ce sont ce que Husserl nomme des « couches de vécus » : exemplairement, la cognition, le langage, le corps.[4]

Nous faisons aussi un usage spécifique de la psychopathologie. On ne part pas de la tradition constituée de la Daseinsanalyse et des psychoses décrites et catégorisées par ses représentants (L. Binswanger, H. Tellenbach, etc.), mais on part d'une hypothèse heuristique fréquente dans la litttérature scientifique contemporaine et également assez compréhensible intuitivement : « plus je suis déprimé.e, moins je suis surpris.e », ce qui peut se formuler plus techniquement par la formulation de l'hypo-réactivité à la surprise dans la dépression. Bref, la surprise serait une fonction modulatoire de la dépression.

A) De la dépression sévère aux états-troubles dépressifs : la dépressivité

Je suis donc partie d'un certain nombre de textes, notamment de Binswanger (1960) et de Tellenbach, (1961)[5] qui décrivent une figure historique initiale de la dépression, à une époque où il n'y avait pas de traitements: la dépression sévère *alias* mélancolie, qui correspond de façon majeure à un vécu catatonique de repliement sur soi et sur son passé, et où l'on peut du coup observer un émoussement général des réactions à la surprise.

Par rapport à cette figure initiale de la dépression, on recense depuis les années 80 (DSM III) jusqu'à aujourd'hui (DSM V 2013-2015) plus de 200 formes de dépression dans la Classification Internationale des Maladies (CIM), et ce, selon la façon dont on combine les critères symptomatiques : une tristesse profonde et invalidante, une perte de plaisir, des troubles du sommeil et de l'appétit, des idées suicidaires, des troubles de la concentration, etc.[6] Nous avons vu cette différenciation à l'œuvre dans nos études, ce qui nous a amené à tenter de mieux comprendre cette hétérogénéité, ainsi que, également, la limite de ces critères nosographiques.

B) Limites des critères des nosographies diagnostiques

Les critères des nosographies diagnostiques internationales, comme le DSM ou la CIM, sont ainsi largement utilisés à travers le monde, mais ils ont leur limite, notamment en pratique clinique. En particulier, ils regroupent au sein d'une même catégorie nosographique comme la dépression majeure des tableaux cliniques très hétérogènes.

De nombreux auteurs cherchent désormais à dépasser ces critères pour caractériser plus précisément certains aspects des troubles psychiatriques. Par exemple, il existe une littérature importante concernant le type de trouble émotionnel supposé être typique de la dépression.[7] Néanmoins, le trouble émotionnel dans la dépression reste mal caractérisé et ne fait pas l'objet d'un consensus: s'agit-il d'une tendance à l'hyporéactivité aux stimuli positifs et à l'hyperéactivité au stimulus négatif, d'une hyporéactivité globale (peut-être plus proche de la mélancolie), ou bien encore d'autre chose ?

---

[4] N. Depraz, « Qu'est-ce qu'une phénoménologie en 1ère personne? » in *Première, deuxième, troisième personne* (éd. N. Depraz), Bucharest, Zeta books, 2013 ; N. Depraz, M. Gyemant, T. Desmidt, « A First-Person Analysis Using Third Person-Data as a Generative Method A Case Study of Surprise in Depression », *Journal of Constructivist Foundations*, 2017.

[5] L. Binswanger, *Mélancolie et manie.* Etudes phénoménologiques (1960), Paris, PUF, 2002 ; H. Tellenbach (1961), *La mélancolie*, Paris, PUF, 1985.

[6] "Comparative Study of Physiological and Cerebrovascular Reactivity in Depression, at the Three Phases of Emotion - Full Text View - ClinicalTrials.gov." 2015. Accessed February 23. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02026622.

[7] Bylsma, Lauren M, Bethany H Morris, and Jonathan Rottenberg. 2008: "A Meta-Analysis of Emotional Reactivity in Major Depressive Disorder." *Clinical Psychology Review* 28 (4): 676–91. doi:10.1016/j.cpr.2007.10.001.

Le projet Emphiline cherche notamment à caractériser la réactivité émotionnelle dans la dépression, et nous avons formulé l'hypothèse qu'il existe un trouble de la surprise dans la dépression, de sorte que la temporalité de l'émergence émotionnelle est altérée, notamment dans la phase de l'anticipation, mais aussi peut-être lors de la crise et du contrecoup.[8]

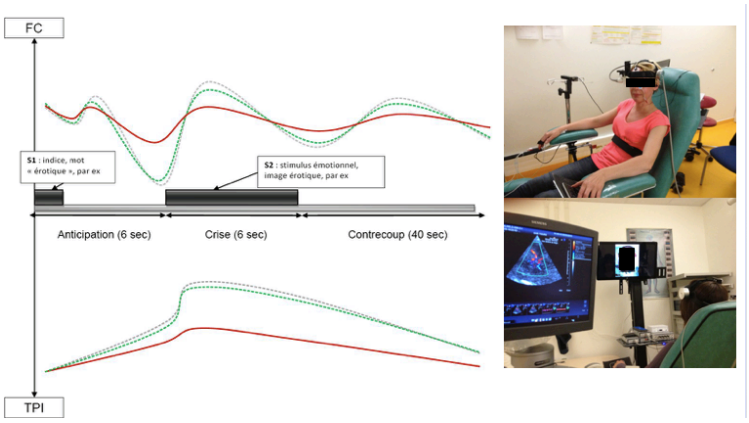
C) Hypothèses

Ce travail se base sur 3 hypothèses : 1) la dépression est une hypo-réactivité émotionnelle laquelle entraîne un trouble de la surprise et de l'anticipation ; 2) la fréquence cardiaque et la pulsatilité cérébrale (TPI) sont des marqueurs du trouble de la surprise et de l'anticipation ; 3) le trouble de la surprise dans la dépression peut être caractérisé par une hypo-réactivité de la physiologie cardiaque et cérébro-vasculaire.

D) Protocole

Le protocole est une tâche émotionnelle[9] est constituée de trois phases : anticipation (6 sec), crise (6 sec) et contrecoup (40 sec.

Il s'agit de présenter à un certain nombre de sujets (75) trois catégories de mots, qui correspondent au Stimulus 1 (S1), neutre (un objet), à valence positive (érotique), ou à valence négative (mutilations). On montre le mot et on laisse passer 6 secondes, puis apparaît une image qui correspond au mot qui a été annoncé (objet, érotique ou mutilations). L'image est présentée 6 secondes à la personne. L'hypothèse que nous faisons est que la surprise n'est pas un choc lié à un instant donné, à savoir le seul moment où l'image apparaît, mais que cette surprise se trouve anticipée dans une sorte d'horizon d'attente qui est sa structure même, sa condition d'émergence possible. (Dans le protocole figurent aussi l'émission de trois sons, avant ou après le déroulement des 36 images)



E) La mise en place de l'entretien d'explicitation

Les EdE durent 30mn environ, et démarrent avec la consigne suivante : « je vais vous proposer de laisser revenir un moment correspondant à une image (ou un son) qui vous a particulièrement frappé », ce qui permet d'éviter d'induire les termes de surprise et d'émotion.

Sur les 75 sujets dont on a enregistré juste avant l'entretien la courbe physiologique selon les marqueurs de la fréquence respiratoire, cardiaque, de la conductance cutanée et de la pulsatilité cérébrale en

---

[8] T. Desmidt, M. Lemoine, C. Belzung & N. Depraz, « The temporal dynamic of emotional emergence », *Phenomenology and the Cognitive Sciences, Emotion Special Issue*, 2014, Springer, Heidelberg.

[9] Vila, J., Guerra, P., Muñoz, M. A., Vico, C., Viedma-del Jesús, M. I., Delgado, L. C., & Rodríguez, S. (2007). Cardiac defense: from attention to action. *International Journal of Psychophysiology*, 66(3), 169–182 ; Poli, S., Sarlo, M., Bortoletto, M., Buodo, G., & Palomba, D. (2007). Stimulus-preceding negativity and heartrate changes in anticipation of affective pictures. *International Journal of Psychophysiology*, 65(1), 32–39.

lien avec les 36 images qui défilent sous leurs yeux, on a réalisé 42 EdE répartis en trois groupes de 14 sujets, témoins T , personnes en rémission R et sujets en dépression D. Sur les 42 Ede, 30 sujets ont choisi une image et 28 une image de « mutilation ».

Pour l'instant, outre un groupe de 9 sujets qui ont choisi de décrire un son (et non une image), nous avons procédé à l'analyse de 12 entretiens menés avec des sujets ayant choisi une même image. Ce groupe, le plus important, a choisi la même image d'un bébé enterré, celle-ci étant précédée d'une image de lingots d'or produisant un 'mismatch' explicite. En effet, sur les 36 images, trois d'entre elles mettent en scène un mismatch (contraste) entre le mot montré (Stimulus 1), par exemple le mot « objet », et l'image montrée (Stimulus 2) 6 secondes plus tard, par exemple une mutilation. C'est le cas de l'image du bébé enterré, qui a été précédé du mot « objet » et non « mutilation ». L'effet voulu de ce mismatch est de renforcer l'effet possible de surprise. Parmi les 12 sujets, 5 d'entre eux sont des sujets dépressifs (D = 5 [2, 5, 15, 18, 23]).

F) Ce que le travail micro-phénoménologique 'fait' à la dépression

L'apport principal est d'ordre cognitif. En effet, l'Ede permet une description plus fine des vécus dépressifs, leur différenciation et, en miroir, il génère une prise de conscience possible des sujets de leur dépression.

Ainsi, trois résultats préliminaires sont à ce stade apparus :

1) <u>relativement à la dynamique cognitive/émotionnelle</u>. Chez les sujets dépressifs D5 et D15, on observe une hyporéactivité et une amnésie cognitive dans l'anticipation, une intensité émotionnelle forte durant la crise, et une rumination persévérante durant le Contre coup. Par contraste, chez les sujets Témoins, de façon globale, on note de fortes élaborations cognitives dans les trois phases, ce que nous avons nommé un « mécanisme macro-cognitif », correspondant à des allers-retours rétrospectifs cognitifs entre la phase de crise et la phase d'anticipation : « c'était ça, la réponse à l'énigme » (parlant du mot neutre, contrecarré par une image négative). Cependant, on observe aussi un contre-exemple, puisque le sujet dépressif D23 révèle une amorce macro-cognitive, ce qui contraint à affiner l'hypothèse initiale.

2) <u>on observe une figure n°1 émergente de dépression</u>, à savoir une hyperréactivité dans les 3 phases avec une dimension d'anxiété durant l'attente (phase de l'anticipation) : Phase1 : anxiété/Phase 2 : horreur-compassion/Phase 3 : malaise-dégoût. S'agit-il d'une forme de dépression anxieuse? Par exemple, le sujet dépressif D2 manifeste une forme d'ambivalence : il éprouve à la vue de l'image (Phase 2) ce qu'il nomme un « sursaut d'horreur » (conjuguant motricité et émotion), et cela donne en Phase 3 de Contre coup une « perdurance » du malaise, suscitant une erreur d'identification de l'image suivante.

3) <u>on observe</u> <u>une figure n°2 émergente de dépression,</u> avec également une hyperréactivité dans les 3 phases, mais cette fois des images internes au sujet, objectivant une dissociation-altérité de type schizophrénique-hallucinatoire d'une présence (voix, son, quelque chose, etc.). Par exemple, le sujet dépressif D18 note « comme s'il y avait une présence qui s'approchait, on avait l'impression que le son était de plus en plus proche » (étrange, mystère) (phase II Crise), ou : « j'entends aussi des bruissements, quelque chose qui approche de moi, on se sent oppressé » (phase III Anticipation).

Ainsi , la conséquence possible de l'EDE pourrait correspondre à un affinement des critères vécus de la dépression, lié une prise de conscience affinée chez les sujets dépressifs de leur maladie, donnant lieu à un effet thérapeutique possible du fait de la centration cognitive produite spontanément par l'entretien.

<u>II) Ce que la dépression fait à la MicroPHénoménologie</u>

L'effet que produit à l'inverse la dépression, en miroir, sur la micro-phénoménologie se joue principalement, au stade où nous en sommes de notre recherche, à trois niveaux : sur la conduite de l'entretien, sur la description et l'analyse du vécu, sur le statut et la portée de l'entretien.

A) Sur la conduite de l'entretien

Différents types de difficultés ont émergé, et sont liées à un entretien mené auprès de personnes dépressives.

Une première difficulté était une difficulté anticipée : étant dépressive, la patiente resterait silencieuse et rendrait l'entretien impossible. Il s'agissait d'une difficulté liée à notre représentation de la dépression comme dépression sévère mélancolique. Cette difficulté s'est avérée être une construction de notre part, et nous n'avons jamais été confrontée de fait à ce problème.

Une seconde difficulté a pu se produire au moment même de l'entretien. Etant dépressive, la patiente s'effondrerait et serait en débordement émotionnel tel que nous devrions interrompre l'entretien. De fait, cette situation ne s'est jamais produite, sauf une fois, avec le sujet D2, mais nous avons pu, moyennant un peu d'attente et d'échange, reprendre de façon constructive l'entretien.

Une troisième difficulté a émergé au cours de l'entretien: étant dépressive, la patiente manque de repères temporels et cela perturbe le séquençage possible sollicité pour la bonne tenue de l'entretien. Ce problème, qui fut emblématique avec le sujet D3, s'est posé pour un certain nombre d'entretiens depuis, et cela a rendu souvent difficile, d'ailleurs, l'identification des sous-séquences dans ces trois phases, pour déterminer plus finement comment s'était déroulée l'expérience.

Cette dernière difficulté, réelle, qui peut être considérée comme handicapante pour la bonne tenue de l'entretien, est en réalité révélatrice de la structure et de dynamique du vécu dépressif. A ce stade, on peut relever les traits suivants, qui demanderont à être plus précisément organisés et affinés :

- Un brouillage de la temporalité des phases
- Un état émotionnel étale et répétition (en boucle), difficiles à séquencer
- Une amnésie fréquente de l'anticipation
- Une sidération au moment de l'émergence de l'image
- Un malaise-persévération de l'image dans le Contre coup, d'ou des états de malaise.

Certes, le trouble émotionnel dépressif pose un problème à la micro-temporalité recherchée dans l'EdE et qui structure l'EdE, mais il révèle d'autres dynamiques temporelles peut-être moins normées mais tout aussi réelles.

B) Sur la description et l'analyse du vécu

L'effet de la dépression sur l'Ede se joue en second lieu sur le mode de description et d'analyse du vécu. Cela conduit à certaines modifications descriptives et d'analyse.

Je prendrai, à titre indicatif et encore préliminaire, deux exemples, miroir l'un de l'autre :

Le sujet D2 s'exprime ainsi : «ça m'a tout de suite fait penser à mon petit frère (décédé) », et mentionne des émotions morales de compassion, qui perdurent de façon étale.

Le sujet D23 note : « ça m'a rappelé par rapport à… parce que… d'ailleurs j'étais venue ici c'était pour une IVG… donc voilà… en fait ça m'a fait faire le rapprochement », et cette notation s'accompagne d'un débordement émotionnel intense et d'un blanc d'antenne.

Ces deux exemples introduisent des dimensions dites « contextuelles » dans la méthodologie de l'Ede, qui devraient en toute rigueur être « retirées » pour ne laisser place qu'aux traits et propriétés du vécu du moment même de l'expérience de l'émergence de l'image. Bien entendu, d'un certain point de vue, ces deux notations appartiennent de plein droit à l'expérience du moment même, puisqu'elles émergent à l'occasion de la vision de l'image. Mais je ne suis pas censée faire entrer le sujet dans cette évocation qui correspond à une temporalité plus ancienne et enfouie. Selon la méthodologie de l'Ede, on note cette association avec un événement du passé ancien du sujet et on le fait revenir au moment même. On n'est pas censé approfondire i analyser cette temporalité plus ancienne enfouie. Après coup cependant, il apparaît que ces éléments contextuels et de longue durée sédimentée voire traumatiques (évoqués mais non-approfondis) pourraient s'avérer déterminants pour la compréhension de la temporalité spécifique de la dépression. L'EdE pourrait donc être ajusté et explorer y compris cette temporalité passive.

Conclusion : travailler sur ce type de vécus, ici dépressifs, a un effet sur la méthodologie utilisée, peut conduire à la modifier, tout au moins à l' ajuster. Par exemple : faut-il s'intéresser pour elles-mêmes aux associations qui font sortir le sujet de l'évocation du moment présent en l'immergeant dans un temps traumatisé-traumatisant au long cours. Peut-on ou non se le permettre ? Et si oui, comment inclut-on cette sortie de l'évocation dans la méthodologie ?

Voici quelques conséquences possibles sur l'Ede, en forme d'interrogations. Que faire face à une expérience qui implique une durée sédimentée longue, passive, traumatique et/ou chronique ? Cela ne va pas de soi, dans ce type de temporalité, de revenir à un moment spécifié. Quel rôle accorder en ce cas à l'instant, qui est le focus de l'Ede? Par ailleurs, comment repérer des moments saillants dans une temporalité brouillée et qui tourne en boucle (traumatique), voire qui est marquée par l'immobilité, par le non-changement (chronique)?

C) Sur le statut et la portée de l'Ede

Chez les personnes très en difficulté au moment de commencer l'entretien et pour lesquelles on a failli renoncer, par exemple le sujet D2, on s'est tendu compte qu'il y avait une vertu cognitive de la méthodologie de l'explicitation. Car cela faisait baisser l'intensité émotionnelle de l'état des patients au fur et à mesure de l'entretien. Cela explique peut-être que les 14 entretiens menés avec des patientes dépressives ont pu finalement être menés.

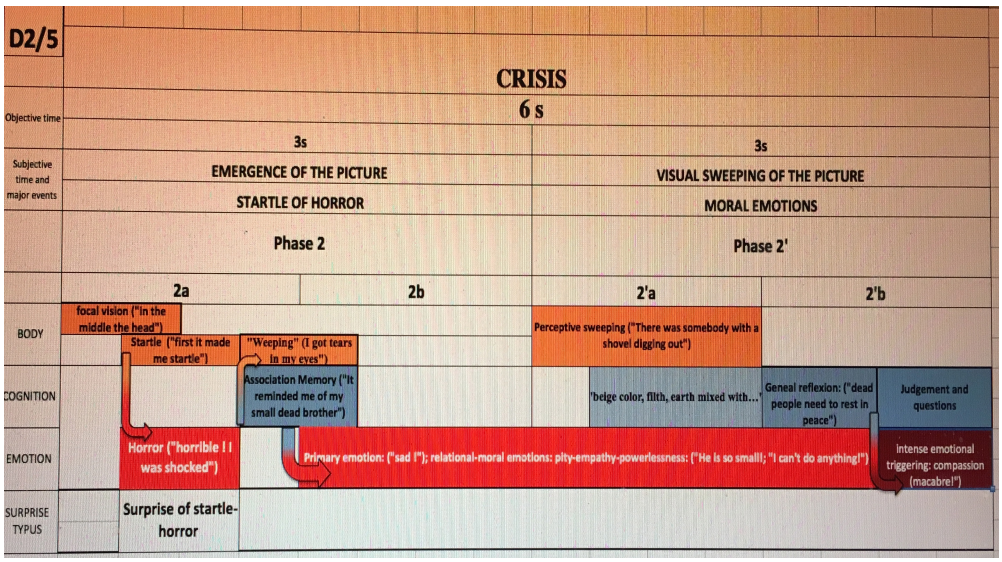
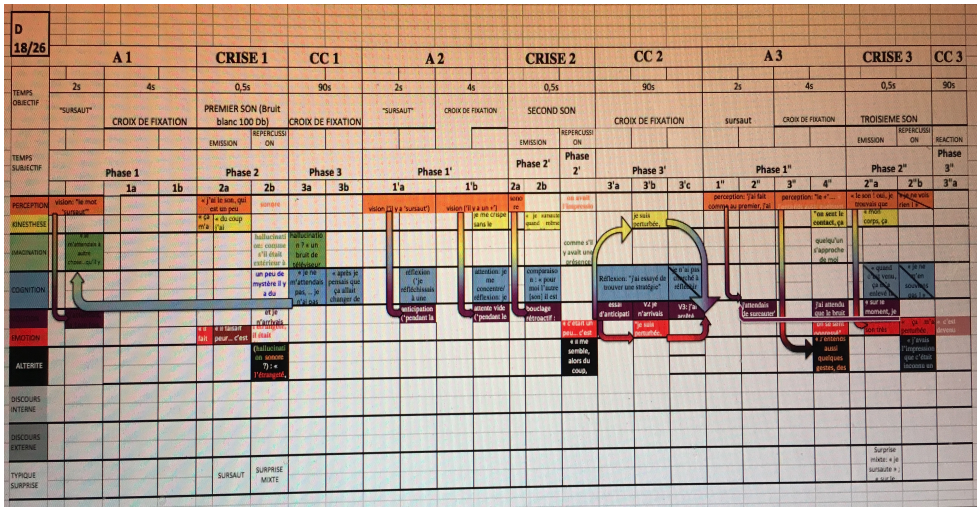
Il serait intéressant d'explorer cet effet thérapeutique possible se produisant à mesure, et engendrant régulation émotionnelle et recadrage attentionnel.

Conclusion :

La question en perspective est pour moi la suivante : comment réaliser de façon féconde des EdE pour étudier et qualifier plus finement le vécu de jeunes adolescents atteints de troubles psychotiques chroniques type schizophrénie ? C'est l'enjeu du Projet de Recherche Adochroniq (2016-2019) financé par la Région Normandie, intitulé « Les adolescents face aux maladies chroniques » que je pilote en ce moment, et qui est fondé sur des Ede couplés avec des Entretiens semi-directifs existentiels destinés à donner la parole aux professionnels mais aussi aux adolescents malades chroniques ?

<u>Annexes :</u>

<u>Annexe n°1 : Exemple n°1 d'analyse microphénoménologique d'une image (sujet D2)</u>



Annexe n°2 : Exemple n°2 d'analyse microphénoménologique d'un son (sujet D18)