



Modification de l'affect dans les psychoses bipolaires

Sylviane Burner

► To cite this version:

Sylviane Burner. Modification de l'affect dans les psychoses bipolaires. Colette Stévanovitch; Henry Daniels. L'affect et le jugement. Mélanges offerts à Michel Morel à l'occasion de son départ en retraite, 1 (6), Association des médiévistes anglicistes de l'enseignement supérieur, pp.077-091, 2005, GRENDDEL, 2-901198-39-2. <hal-04695775>

HAL Id: hal-04695775

<https://hal.science/hal-04695775v1>

Submitted on 12 Sep 2024

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.



HAL Authorization

Modification de l'affect

dans les psychoses bipolaires

Introduction

Dans bon nombre de maladies mentales, et plus particulièrement dans les psychoses, on note une discordance entre le discours du patient et son comportement. Il n'est pas rare de voir des personnes éclater de rire en racontant une histoire tragique, ou pleurer en évoquant des situations cocasses. A l'inverse de l'analyste, qui décrypte la thématique et la symbolique du discours, le linguiste s'intéresse plus particulièrement à l'agencement des représentations et moins à leur contenu. Il s'attache alors aux marqueurs linguistiques susceptibles de varier en fonction de l'état psychique de la personne.

La psychose bipolaire, qui se caractérise par l'alternance de phases de dépression et de phases d'excitation entrecoupées de rémissions, semble être un terrain de choix pour l'étude des modifications langagières liées au changement d'humeur.

L'étude proposée ici vise à comparer la présence à l'autre et la qualité de l'affect dans les deux phases extrêmes de cette pathologie. Pour ce faire, l'analyse d'un corpus de grande taille a privilégié l'étude des mots à haute fréquence et les marqueurs grammaticaux et sémantiques de la modalité.

I. La psychose bipolaire

I. 1. Définition

Le concept de psychose bipolaire n'a cessé d'évoluer au cours du temps. C'est Hippocrate qui, dès 400 ans avant notre ère, évoque les termes de « mélancolie » et de « manie ». Il faudra néanmoins

attendre la deuxième moitié du XIX^e siècle pour que les liens unissant ces deux entités en une seule maladie soient reconnus. Falret (1851) parle de « folie circulaire » et Jules Baillarger (1854) évoque une « une folie à double forme ». Dans sa classification, Kraepelin (1913) divise les troubles psychotiques en deux catégories : la psychose maniaco-dépressive et la démence précoce.

Par la suite, de nombreux médecins et chercheurs ont affiné ces définitions et montré l'extrême complexité et diversité des formes de la psychose maniaco-dépressive, qui a été divisée en troubles bipolaires et troubles unipolaires. Cette dichotomie a été officiellement instituée en 1980 avec la 3^{ème} édition du DSM,¹ système de classification des pathologies mentales reconnu par l'OMS,² régulièrement mis à jour et qui sert de référence en clinique, en épidémiologie et en pharmacologie. Dans sa 4^{ème} édition, il affine encore les caractéristiques de chaque groupe selon l'importance et la prédominance de chaque phase.

C'est cette dernière classification (DSM-IV) que nous avons retenue pour notre étude et les patients observés présentent tous un trouble bipolaire de type I, c'est-à-dire présentant ou ayant présenté des épisodes maniaques et dépressifs nécessitant une prise en charge.

I. 2. Caractéristiques

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

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

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

² Organisation Mondiale de la Santé.

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

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

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

II. Le corpus et les choix linguistiques

II. 1. 1. Le corpus et son exploitation

Le corpus a été réuni par mes soins en milieu hospitalier, en France et en Angleterre. Il se compose d'entretiens réalisés selon un protocole bien précis dans lequel les patients sont amenés à parler de façon libre, avec une intervention minimum de la part de l'interlocuteur (Burner, 1980). Les entretiens sont alors enregistrés, puis transcrits. Si le recueil des données est relativement facile en phase maniaque, il est souvent plus laborieux en phase dépressive. Le nombre de textes réunis est néanmoins suffisant pour permettre une analyse à grande échelle. L'ensemble du corpus concernant la psychose bipolaire se compose de **75 509 mots**, se décomposant en **25 452 mots** pour la phase maniaque, **25 048 mots** pour la phase dépressive et **25 009 mots** pour la phase de rémission. Un corpus de textes de **25 326 mots** produits par des sujets contrôles exempts de troubles mentaux complète le dispositif.

L'étude menée ici concerne exclusivement les textes en langue anglaise.

Le corpus a été traité grâce au logiciel Hyperbase³ qui permet de traiter de grands corpus et d'en faire à la fois une étude linguistique et une analyse statistique. La version utilisée intègre le British

³ Hyperbase 5.4 (Brunet, 2001).

National Corpus (BNC) comme corpus de référence, ce qui permet d'avoir des comparaisons de fréquences d'utilisation pertinentes.

II. 1. 2. Les marqueurs retenus

L'analyse des pronoms de 1^{ère} et de 2^{ème} personnes a permis de montrer que le rapport à l'autre reste perturbé, quelle que soit la phase considérée (Burner, 2004). Les périodes de rémission semblent n'être que des répit de la manifestation des symptômes. Le « je » reste enfermé dans son univers pathologique et ne retrouve plus la faculté de se projeter dans le monde extérieur et de communiquer réellement avec les autres. Peut-on dire pour autant que l'affect, « l'impression élémentaire d'attraction ou de répulsion qui est liée à l'affectivité »⁴ est ému, comme on le lit souvent dans les présentations cliniques ?

Certes, le patient, par son attitude corporelle, son intonation, le débit de son discours, nous livre déjà des indications sur son rapport au monde.

En effet, la souffrance de la personne déprimée se voit dans son air triste, sa lenteur d'élocution, ses larmes fréquentes, tandis que l'exaltation de la personne en phase d'excitation maniaque se traduit par son agitation corporelle, ses rires intempestifs et ses comportements excessifs, voire débridés. Mais qu'en est-il du discours en lui-même ? Véhicule-t-il les mêmes éléments que les indices comportementaux ?

Pour essayer de répondre à cette question, je me suis attachée à l'analyse du lexique. Il est en effet intéressant de déterminer les thèmes qui ont été le plus généralement abordés pendant ces entretiens libres, de même que le type de mots utilisés : mots-outils, intensificateurs, mots à forte valeur affective, auxiliaires de modalité, mots à valeur modale, etc. L'étude et la comparaison de ces indicateurs de l'affect nous permettra peut-être d'éclairer ce processus complexe qu'est l'expression de l'affectivité et de voir si le discours est en conformité avec le comportement.

⁴ Petit Larousse Illustré, 2004.

III. L'analyse

III. 1. Fréquences lexicales brutes

La liste des fréquences les plus hautes pour chaque groupe de texte est intéressante à étudier.

Dans les quatre sous-corpus, les mots-outils arrivent en tête des listes de fréquence, ce qui correspond à ce que l'on constate dans tout discours. Il est évident que les mots à valeur grammaticale constituent une grande partie du discours dont ils sont, en quelque sorte, l'ossature. On aurait pu s'attendre à trouver un pourcentage moindre de cette catégorie chez les maniaques en phase d'excitation, dans la mesure où la profusion d'idées différentes et le débit rapide font qu'ils suppriment souvent les articles ou les coordinateurs, or il n'en n'est rien.

Le tableau ci-dessous montre les rangs des mots les plus fréquents par catégorie nosologique.

Les mots à valeur sémantique ont été mis en italique. Les mots qui n'apparaissent pas dans le corpus sont signalés par -. Les cases vides indiquent que le mot a un rang supérieur à 100, donc une fréquence très faible.

	Déprimés	Stabilisés	Excités	Contrôles
<i>great</i>	-	58		
I	1	6	1	2
<i>know</i>				16
<i>little</i>			15	
not	4	28	7	14
<i>people</i>	53	72	59	39
<i>sex</i>	41	-	-	-
they	21	35	29	22
<i>think</i>			28	33
<i>time</i>	71			29
we	17	17	22	
will	44	31	49	71
would	69	73	27	
you	43		10	4

Tableau 1 : rangs des fréquences d'apparition

Il ressort de ce tableau que le *I* arrive aux premiers rangs dans nos quatre catégories, même si le groupe « stabilisés » ne le privilégie pas autant que les autres groupes et lui préfère, dans l'ordre, *the*, *and* (en tête de liste aussi chez les contrôles), *of*, *to* et *in*.

Il est particulièrement intéressant de constater que le *you*, dans la phase de stabilisation, n'intervient pas dans les 100 plus hautes fréquences. Le rapport au monde se fait par l'intermédiaire d'autres marqueurs (*they*, *people*), tous de type indéfinis et génériques.

En regardant les mots à valeur sémantique, on s'aperçoit que le premier, *great*, apparaît en 58^{ème} position. Un retour aux concordances nous montre qu'un grand nombre de ces *great* est associé à *Britain*. Les autres occurrences participent de formules plus ou moins figées comme *to a great(er) extent*. L'étude de la thématique des malades stabilisés montre qu'ils évoquent essentiellement, lors de ces entretiens libres, des thèmes généraux : la guerre, la politique de la Grande-Bretagne, le coût de la vie, les civilisations anciennes, l'art. Cette thématique leur permet de se tenir à distance, d'avoir une implication minimum dans leur discours, attitude qui est corroborée par l'absence, dans les 100 mots les plus fréquemment utilisés, de verbes comme *know* ou *think*, privilégiés par le groupe de contrôle.

Le plus étonnant, dans ce tableau, est la présence du mot *sex* comme premier mot à valeur sémantique chez les maniaques déprimés. La description pathologique des états maniaco-dépressifs fait état d'une surexcitation sexuelle, voire d'une sexualité débridée dans la phase maniaque. Le retour aux textes montre que dans la phase dépressive, la thématique sexuelle est omniprésente, comme en témoignent ces brefs extraits, produits par des locuteurs différents :

[...] I like *sex* and I like when we were first married we were alright sexual except with *sex* with my husband [...]

[...] I do not think I am *oversexed* but my husband is older than me he is fifty I am thirty-six so naturally I do not suppose he needs it as much as much as I do [...]

[...] I do not think I had really enjoyed *sex* quite so much at first in married life I think it takes you so long to adjust to one another [...]

Il est étrange de voir cette thématique développée au moment de la phase dépressive. Peut-être peut-on expliquer ce phénomène par

Les psychoses bipolaires

l'hyperactivité de la phase d'excitation, qui ne permet pas de réflexion et de retour sur soi-même, ses préférences et ses sentiments. Elle est néanmoins présente de façon diffuse et constante, parfois plus précise que si elle était évoquée par le terme générique *sex*.

[...] I am now a black hole we were on a white dwarf we are now a black hole I think that now about cleans up I am scared as far as **making love** is concerned when when you are **making love** you should think of pissing at the same time as of as of **ejaculating** because that leads to a balance it is a it is **built-in contraception** and it it makes sure that not too many people are born [...]

[...] all I really want to do is to **make love** to J. because J. borrows the the mother of my child [...]

Si, dans la phase dépressive, les thèmes les plus fréquemment abordés concernent la famille, la vie à l'hôpital, les soucis quotidiens, ceux de la phase d'excitation évoquent plus la nature, le cosmos, et le sentiment de pouvoir et de puissance que ces malades ressentent. La thématique n'est pas stable et la personne passe du coq à l'âne en permanence :

[...] this is another classic symptom of the depressives and hypomaniac they think that what they have the ideas they have are very significant and that they think that what what what their their pet idea at the present moment is the solution to all the problems of mankind and I do not think that for one moment it is just I believe I have a theory which I intend testing and one way in which I intend testing it and you will think this is crazy certainly before I I do anything stupid it would be to to go into a casino and and and spend some money and I am not being I am not hypomaniac [...]

Le déni de la maladie qui s'exprime ici est aussi caractéristique des pathologies psychotiques.

La thématique des malades stabilisés (la nature, le sens de la vie, l'histoire) semble en fait plus proche de celle de la phase maniaque que de la phase d'excitation, mais introduit une distanciation entre l'énonciateur et son discours par l'évitement de la relation *I – you*, alors qu'en période d'excitation, le locuteur fait corps avec son discours.

Les fréquences relatives étant, comme leur nom l'indique, « relatives », j'ai utilisé le logiciel *Hyperbase* pour calculer les écarts-réduits et comparer les groupes de façon plus précise.

III. 2. Ecart-réduits et histogrammes

La comparaison de l'utilisation des 14 termes du tableau confirme l'opposition entre les deux états pathologiques extrêmes. Comme on le voit sur l'histogramme de la figure 1, le seuil de signification statistique de 5% est atteint pour bon nombre vocables, que ce soit dans l'une ou l'autre catégorie. Autrement dit, l'utilisation de ces vocables n'est pas due au hasard et constitue bien une caractéristique du discours étudié.

On notera qu'en phase d'excitation, le seul terme déficitaire est *sex*, et que les autres termes statistiquement significatifs, excédentaires, se limitent à *little*, *not* et *would*, alors qu'en phase dépressive, la majorité des termes sont significatifs (seuls 4 font exception : *people*, *time*, *will*, *would*). Si on considère que *little* est pauvre au niveau sémantique, car inclus dans des expressions plus ou moins figées comme *little children* ou *a little job*, on voit que c'est la structure du discours plus que son contenu qui est caractéristique de la phase d'excitation.

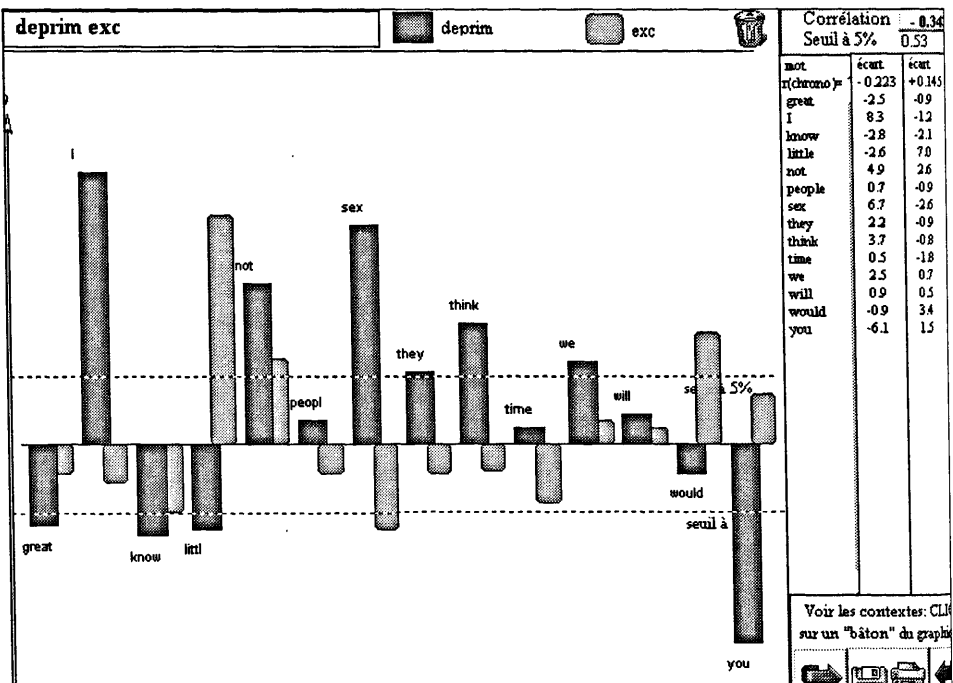


Figure 1: comparaison des phases de dépression et d'excitation

Les psychoses bipolaires

Il a semblé intéressant de comparer la phase de stabilisation avec le corpus de contrôles. En effet, si la stabilisation est un retour temporaire à un état « normal », on devrait avoir une topologie du discours assez semblable dans ces deux groupes. La figure 2 nous montre qu'il n'en n'est rien.

Sur cet histogramme, on voit que seul le mot *people* n'atteint pas le seuil requis pour être pris en compte et qu'en phase de stabilisation, tous les vocables sont déficitaires. Autrement dit, le discours de cette phase est extrêmement pauvre et son pouvoir de communication est très faible. Le *I* et le *you* comptent parmi les plus forts déficits.

Il semble difficile d'envisager, dans ce cas-là, que la phase de stabilisation soit un retour à un état non pathologique, même si les symptômes comportementaux ont disparus.

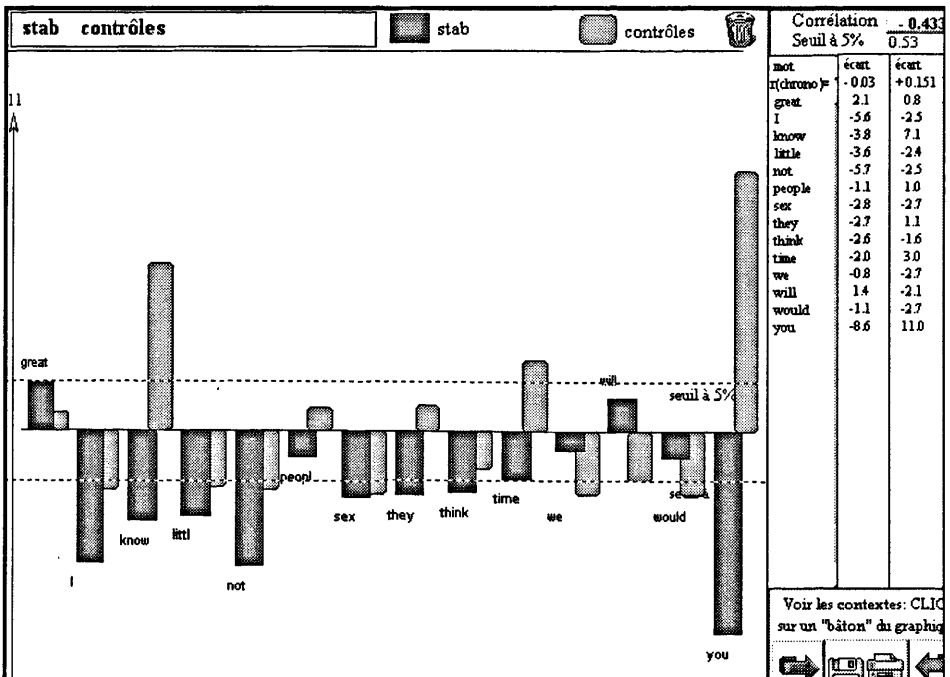


Figure 2 : comparaison de la phase de stabilisation et du groupe contrôle

III. 3. Indices de subjectivité

Il a semblé utile de regarder de plus près les vecteurs de l'expression de la subjectivité.

Dans un premier temps, j'ai retenu tous les auxiliaires et les adverbes de modalité, puis j'ai éliminé ceux qui n'atteignaient pas le seuil de signification de 5%.

Le logiciel Hyperbase possède une fonction appelée « spécificités », qui liste les mots caractéristiques du corpus, avec répertoire séparé des mots en excédent et des mots en déficit. J'ai donc ajouté à la liste de termes précédemment retenus, les mots à valeur sémantique à trait modalisant que le logiciel signalait comme spécifiques aux quatre corpus. J'y ai adjoint certains marqueurs de négation (*never, no, not*, car ils introduisent souvent des jugements de valeur (*I don't like, it's no good, I never enjoyed*) dont la polarité, positive ou négative, ne pourrait être détectée par la simple prise en compte du mot à valeur sémantique.

Le corpus n'a pas été lemmatisé, de façon à conserver, entre autres, les formes verbales spécifiques aux 1^{ère} et 2^{ème} personnes, et les formes aspectuelles, qui permettent de voir l'implication affective du sujet parlant et le regard qu'il porte sur son propre discours.

Une préparation minimum du corpus a néanmoins été effectuée dans un deuxième temps, de façon à pouvoir traiter certaines formes.

Pour l'étude d'un verbe précis néanmoins, un corpus rassemblant toutes les formes verbales d'une même base a été créé. Par exemple, *like, likes, liked, liking* ont été regroupés sous la forme *like*.

D'autre part, *have to* figure sous la forme *haveto* pour que le logiciel puisse prendre en compte cette expression comme un seul mot, et les formes contractées ont été développées pour faire apparaître la négation (*I do not, I can not*).

La liste définitive comporte 14 vocables, à savoir : *could, like, love, need, never, no, not, possibly, probably, really, should, want, will*, et *would*.

Il est étonnant de voir que *may* et ses dérivés (*might, maybe*), tout comme *must, have to, should, perhaps*, ne sont pas utilisés de façon significative, et ce quel que soit le corpus considéré.

Les histogrammes (figure 3) montrent qu'en phase dépressive, le patient exprime ses besoins (*need, want*), et comme on peut le voir

Les psychoses bipolaires

d'après l'étude des concordances, c'est-à-dire des mots en contexte. Son besoin d'amour (*love*), est généralement exprimé sous la forme d'amour physique. Il est remarquable de voir que chaque extrait, produit par des personnes différentes, exprime quasiment mot pour mot le même besoin :

[...] well I do not think I am **oversexed** I do not suppose he **needs** it as much as much as I do but the only trouble is he **needs** seemed to **want** to have **sex** when he **wants** it and sometimes he will **have** it when I **want** it I am not saying he **will not** but he **does not need** it as much as I do so I **get sexually frustrated** which does not help my nerves and he I wish he did **need** it more [...]

[...] a man of fifty I suppose **does not need** sex as much as a girl of thirty-six I am at my peak now and what frightens me is that when he gets he gets older that he **will not need** sex and I **will** and what should I do then will that happen or will he when I as I get older I **need** it less and will he keep up with me [...]

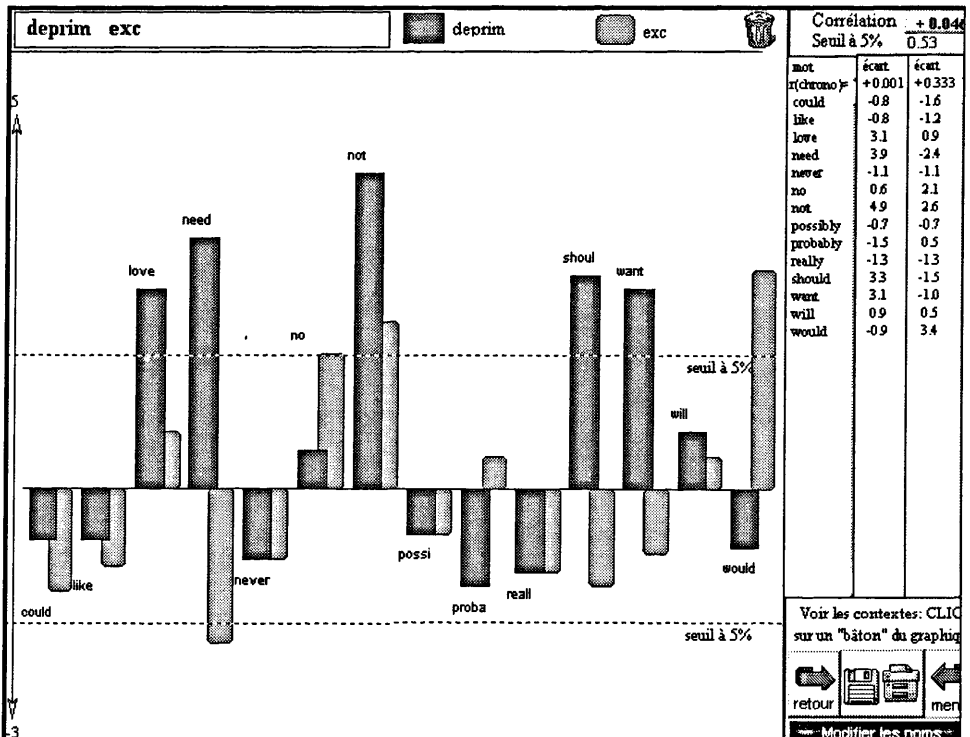


Figure 3 : l'expression de l'affect chez les malades déprimés et excités

Quant au mot *want*, il est relié, lui aussi, au désir de relations sexuelles,

[...] I have got my husbands love back which is what I **wanted** and I shall **enjoy sex** with him when I go home [...]

[...] he made me feel guilty going down to look after my parents I **have gone off sex** but this is where I this leads up to it and I I **wanted** to go down [...]

[...] the only trouble is **he needs seemed to want to have sex** when **he wants it** and sometimes he will have it when I **want it** [...]

[...] I can get him interested if I **want sex with him** [...]

[...] I need it less and will he keep up with me that is what I **want** to know what do you think well well I do not I **do not want** to get to the age of say fifty **and not have any sex left at all** my husband will be older than me he does not seem older than me [...]

et parfois au désir de sortir de l'hôpital et de retrouver sa maison et sa famille.

[...] I was happy in my home I **wanted to stay in my own home** but I had told the doctor that I would go to my brother's [...]

[...] as I say I **do not want to go out** away this weekend [...]

[...] and I I **wanted to go down** and then I went down one Friday to my mother's [...]

De façon tout à fait cohérente, la négation (*no*, *not*) exprime l'impossibilité de réaliser ce besoin d'amour.

[...] he said **he did not love me** [...]

[...] I cried because thought **my husband does not love me** [...]

Elle exprime aussi l'incapacité, physique ou psychique, à réaliser ce que la personne voudrait faire

[...] I just **could not cannot** settle to anything I can not concentrate [...]

[...] night but I **could not get up** at eight o'clock [...]

[...] and I just **could not cope** [...]

Pour ce qui est des personnes en phase d'excitation, seuls *not* et *would* atteignent le seuil de signification et marquent une projection dans le conditionnel, l'imaginaire, le fictif, confirmant ainsi le délire déjà décrit auparavant.

Il est étonnant, dans cette perspective, de constater que les termes exprimant le pouvoir, la puissance, la joie et le bonheur ne sont

Les psychoses bipolaires

pas présents dans le discours, alors que la personne semble tout régir et régner sur le monde et les autres avec une sorte de jubilation.

Quant à nos deux autres catégories, celles des personnes stabilisées et des contrôles, elles montrent que ces dernières privilégient l'expression de ce qu'elles aiment (*like*), et sur-assertent leur discours (*really*), tandis que les malades stabilisés se montrent encore particulièrement fragiles et peu sûrs d'eux-mêmes, comme en témoigne l'utilisation abondante de *possibly* et *probably*.

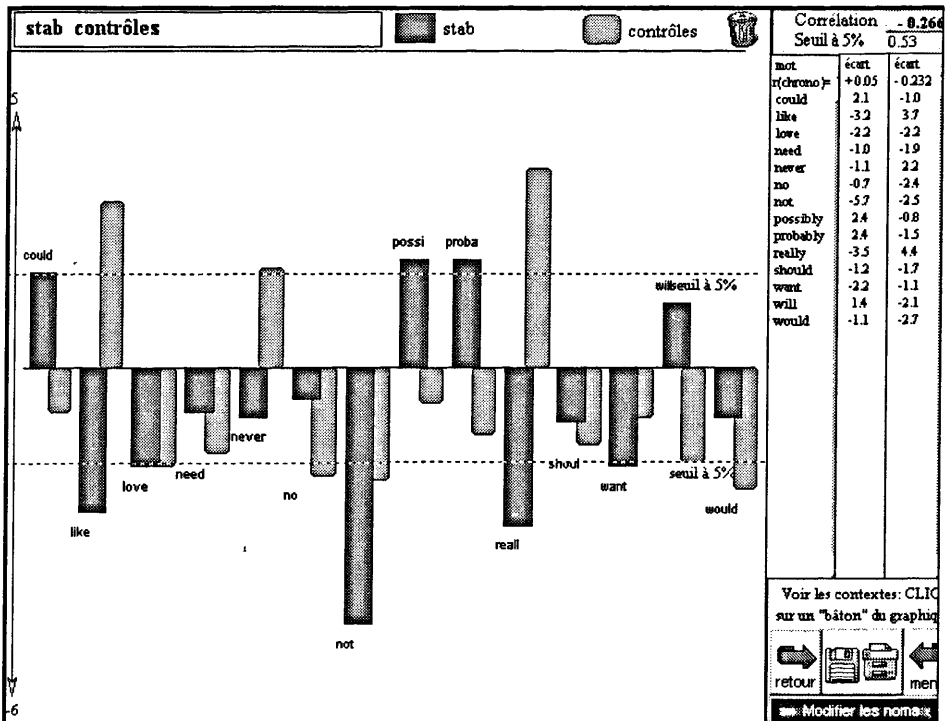


Figure 4 : l'expression de l'affect chez les malades stabilisés et chez les contrôles

Conclusion

Au terme de cette étude, il est intéressant de constater que le rapport au monde et aux autres revêt des modalités différentes d'une phase à l'autre. Si son expression au cours des phases de dépression et

d'excitation, est relativement conforme à la description pathologique classique de la maladie, elle est plus surprenante dans la phase de stabilisation. L'absence d'un nombre significatif de *you* est révélateur de l'effort de distanciation que le sujet parlant effectue par rapport au monde qui l'entoure et dans lequel il se meut avec encore beaucoup de peine et de doute. La prolifération significative de *possibly* et *probably* montre que le monde affectif qui est le leur est encore empreint de réticence et de fragilité.

L'affect, que l'on dit « émoussé » chez les psychotiques, reste très présent au cours de la phase de dépression, bien qu'essentiellement tourné sur la personne elle-même, sa vie familiale et sexuelle et son quotidien immédiat.

La présence récurrente du thème de la sexualité dans la phase dépressive pose question. En effet, cette thématique n'est pas répertoriée comme spécifique de l'état dépressif en général. Par contre, elle fait partie intégrante de la phase d'excitation maniaque. On peut alors formuler l'hypothèse que cette thématique est spécifique à la phase dépressive de la psychose bipolaire, et l'envisager comme un facteur résiduel de la phase maniaque.

Il est aussi intéressant de noter la présence excédentaire de la négation (*no*, *not*) dans les deux phases extrêmes de la psychose bipolaire. S'il est vrai que ce marqueur est un indicateur de facteurs dépressifs (Burner, 1993 ; Tonus, 1993), le fait de le retrouver à la fois dans la phase dépressive et la phase d'excitation demande un examen plus attentif. La dépression serait-elle encore latente dans la phase d'excitation ?

Quant à la phase de stabilisation, il semble qu'on puisse affirmer qu'elle constitue une phase à part entière et ne se trouve, en aucun cas, être un retour à ce que l'on pourrait considérer comme un état « normal ». Elle semble plutôt représenter un état dans lequel on a mis sous l'étouffoir à la fois les symptômes les plus criants de la psychose bipolaire et le rapport affectif aux autres et au monde extérieur. Cette neutralisation de l'affect, obtenue le plus souvent grâce à des protocoles médicamenteux, ne serait-il pas alors une pause illusoire préparant la nouvelle flambée de dépression ou d'excitation ?

Les psychoses bipolaires

L'essentiel de la stratégie psychotique étant de masquer les nœuds de souffrance en modifiant les paramètres de communication (Burner, 1987), on peut alors voir la phase de stabilisation comme faisant partie intégrante de ce processus, illustrant alors ce que dit Gori : « L'acte de parole ne vise pas à entrer en communication avec l'autre mais à le tenir à distance » (Gori, 1978).

Références

- Baillarger J. (1854). Folie à double forme. *Annales médico-psychologiques du système nerveux*. Masson.
- Brunet E. (2001). Logiciel *Hyperbase 5.4*. CNRS, Univ. de Nice, France.
- Burner S. (1980). Influence du thème sur la production du discours oral. In *Verbum 3* : 37-54.
- Burner S. (1985) « L'autre » et le « moi » dans les délires psychotique. In *Psychologie médicale*, 13/3 : 57-63.
- Burner S. (1987). *Etude du processus de rupture de communication dans les délires psychotiques*. Thèse de Doctorat d'Etat, Univ. de Paris VII.
- Burner S. (1993). Emergence de facteurs dépressifs dans les délires psychotiques. In *Mélanges offerts à Véronique Huyn-Armanet : le texte : un objet d'étude interdisciplinaire*, publications du LARIT : 2.
- Burner S. (2004) Le rapport à l'autre dans la psychose bipolaire. *Actes des Journées Internationales d'Analyse statistique des données textuelles (JADT)*. Louvain-la Neuve.
- Falret J. P. (1851). *Maladies mentales et asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales avec un plan de l'asile d'Allenau*. Baillière.
- Jakobson R. (1973). *Questions de poétique*. Editions du Seuil.
- Ghiglione R. et al. (1995). *L'analyse cognitivo-discursive*. PUF.
- Gori R. (1978). *Le corps et le signe*. Dunod.
- Reb V. et Trognon A. (1986). L'adhérence au discours de l'autre – (analyse pragmatique d'une conversation avec un psychotique). *Perspectives psychiatriques*. 1.
- Siegel S. (1956). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. Mc Graw-Hill.
- Thuillier J. (1980). *Les dix ans qui ont changé la folie*. R. Laffont.
- Tonus F. (1993). *La dépression, la négation et le non-dit*. Mémoire de maîtrise, Univ. de Metz, France.
- Vion R. (1992). *La communication verbale*. Hachette.