ECOLE LACANIENNE DE PSYCHANALYSE

Eugen Bleuler

# *DEMENTIA PRÆCOX* OU GROUPE DES SCHIZOPHRÉNIES

*Traduction Alain Viallard*
*Préface B. Rancher, G. Zimra*
*J.-P. Rondepierre, A. Viallard*

*Suivi de*

Henri Ey
LA CONCEPTION D'EUGEN BLEULER

E.P.E.L.
G.R.E.C.

© E.P.E.L., 29, rue Madame, 75006 Paris
ISBN : 2-908855-11-9
© G.R.E.C., 12, rue Fanny, 92110 Clichy
ISBN : 2-907789-06-6
Distribution Distique
Dépôt légal 31 071 FF, octobre 1993

# *DEMENTIA PRÆCOX*
# OU
# GROUPE DES SCHIZOPHRÉNIES

## Aux éditions E.P.E.L.

*Marguerite, ou l'Aimée de Lacan*
Jean Allouch

*Le retour à Freud de Jacques Lacan*
L'application au miroir
Philippe Julien

*L'incomplétude du symbolique*
De René Descartes à Jacques Lacan
Guy Le Gaufey

*Ethnopsychanalyse en pays bamiléké*
Charles-Henry Pradelles de Latour

Le transfert *dans tous ses errata*, suivi de *Pour une transcription critique des séminaires de Jacques Lacan*
e.l.p.

*Essai sur la discordance dans la psychiatrie contemporaine*
Georges Lanteri-Laura, Martine Gros
suivi de *Quelques mots sur la psychologie de la mathématique pure*,
de Philippe Chaslin

*La main du prince*
Michele Benvenga, Tomaso Costo,
préface de S. S. Nigro,
traduction de M. Blanc-Sanchez

*La folie Wittgenstein*
Françoise Davoine

*Louis Althusser récit divan*
Jean Allouch

*Freud, et puis Lacan*
Jean Allouch

*Louis II de Bavière, selon Ernst Wagner paranoïaque dramaturge*
Anne-Marie Vindras

*La folie héréditaire*
Ian Dowbiggin

## Aux éditions du G.R.E.C.

*Le délire des persécutions*
Legrand du Saulle

*Le traité des passions de l'âme et de ses erreurs*
Claude Galien

Eugen Bleuler

# *DEMENTIA PRÆCOX* OU GROUPE DES SCHIZOPHRÉNIES

*Traduction Alain Viallard*
*Préface B. Rancher, G. Zimra*
*J.-P. Rondepierre, A. Viallard*

*Suivi de*

Henri Ey
LA CONCEPTION D'EUGEN BLEULER

E.P.E.L.
G.R.E.C.

# HANDBUCH DER PSYCHIATRIE.

UNTER MITWIRKUNG VON

PROFESSOR A. ALZHEIMER (MÜNCHEN), PROFESSOR E. BLEULER (ZÜRICH), PROFESSOR K. BONHOEFFER (BRESLAU), PRIVATDOZENT G. BONVICINI (WIEN), PROFESSOR O. BUMKE (FREIBURG I. B.), PROFESSOR R. GAUPP (TÜBINGEN), DIREKTOR A. GROSS (RUFACH I. E.), PROFESSOR A. HOCHE (FREIBURG I. B.), PRIVATDOZENT M. ISSERLIN (MÜNCHEN), PROFESSOR T. KIRCHHOFF (SCHLESWIG), DIREKTOR A. MERCKLIN (TREPTOW A. R.), PROFESSOR E. REDLICH (WIEN), PROFESSOR M. ROSENFELD (STRASSBURG I. E.), PROFESSOR P. SCHROEDER (BRESLAU), PROFESSOR E. SCHULTZE (GREIFSWALD), PRIVATDOZENT W. SPIELMEYER (FREIBURG I. B.), PRIVATDOZENT E. STRANSKY (WIEN), PROFESSOR H. VOGT (FRANKFURT A. M.), PRIVATDOZENT G. VOSS (GREIFSWALD), PROFESSOR J. WAGNER RITTER VON JAUREGG (WIEN), PROFESSOR W. WEYGANDT (HAMBURG-FRIEDRICHSBERG)

HERAUSGEGEBEN VON

PROFESSOR DR. G. ASCHAFFENBURG

IN KÖLN A. RH.

## SPEZIELLER TEIL.

4. ABTEILUNG, 1. HÄLFTE.

## DEMENTIA PRAECOX ODER GRUPPE DER SCHIZOPHRENIEN.

VON

PROFESSOR E. BLEULER.

LEIPZIG UND WIEN.

FRANZ DEUTICKE.

1911.

# Bleuler, entre psychiatrie et psychanalyse ?

B. RANCHER, J.-P. RONDEPIERRE,
A. VIALLARD, G. ZIMRA

Eugen Bleuler (1857-1939) reste la grande référence en matière de démence précoce-schizophrénie. Pourtant, sa monographie consacrée aux schizophrénies, qui occupe un tome entier du *Traité de psychiatrie* d'Aschaffenburg, n'a jamais été intégralement traduite en français jusqu'ici[1], ce qui peut sans doute être considéré comme le signe des ambiguïtés qui entourent *la* schizophrénie bleulérienne.

A cet égard, la position de Bleuler lui-même pourrait sembler quelque peu ambiguë : s'inscrivant dans le droit-fil d'une démarche nosographique née de conceptions purement organicistes de la folie, il introduit de la psychogénie dans sa théorie ; pourtant, la psychogénie ne concerne, chez lui, que la formation de symptômes dits « secondaires » : en ce sens, il ne s'agit que d'un pseudo-dualisme ; enfin, son œuvre représente l'achèvement apparent d'un type particulier de classification des maladies mentales né quarante ans plus tôt, en réaction à la théorie de la *psychose unique* de Wilhelm Griesinger (1817-1868) et Heinrich Neumann (1814-1884), et pourtant elle aboutit à un quasi-retour à la psychose unique, si vaste est le champ des troubles englobés par le concept bleulérien de schizophrénie.

1. Henri Ey avait réalisé en 1926 une traduction abrégée de 130 pages dactylographiées, qui a été rediffusée sous forme de polycopiés en 1964 par le *Cercle d'Etudes Psychiatriques*, sous le titre *Dementia praecox oder Gruppe der schizophrenien*, suivie de « La conception d'Eugen Bleuler » et « Des principes de Hughlinghs Jackson à la psychopathologie d'Eugen Bleuler ».

# Bleuler dans l'histoire de la classification psychiatrique

## Avant Kraepelin : de la psychose unique à la « méthode clinique »

Après un affrontement passionné entre de multiples théories organogéniques et psychogéniques de la folie durant la première moitié du XIX[e] siècle, les tenants de l'organogénie l'avaient emporté haut la main durant la seconde moitié du siècle. Encore pouvait-on discuter âprement la question de savoir si les manifestations de la folie étaient les témoins de troubles endogènes cérébraux ou de troubles organiques extra-cérébraux. Tant chez les organicistes que chez les « psychistes », la description des multiples tableaux de troubles mentaux avait abouti à une véritable atomisation de la psychiatrie.

En réaction à cela, le courant qui prévalait vers le milieu du siècle, celui de Griesinger (1845) et de Neumann (1859), postulait que la folie était une, et était liée à des altérations anatomiques du cerveau : « Il n'existe qu'une sorte de perturbation mentale, nous l'appelons folie », déclarait Neumann[2]. C'est ce que l'on a désigné couramment comme *la* psychose unique.

Dès les années 1860, Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899) s'oppose à ce courant. En 1863 paraît sa *Classification des maladies psychiques, essai pour ouvrir la voie à un fondement empirique et scientifique naturel de la psychiatrie en tant que discipline clinique.* Pour lui, une étude suffisamment attentive et rigoureuse des tableaux instantanés et de leurs modalités évolutives et terminales devra permettre, comme en médecine somatique, d'individualiser un certain nombre de « tableaux provisoires de maladie » que les progrès de l'anatomie pathologique ne pourront que confirmer par la suite, comme cela a été le cas pour nombre de maladies somatiques. Il appelle sa démarche « méthode clinique ».

C'est dans ce courant, donc à la fois sur une base théorique fondamentalement organiciste et en réaction à l'insuffisance de la doctrine de la psychose unique, que se situera la démarche qui, en quarante

2. Neumann H., *Handbuch der Psychiatrie*, Erlangen, Enke, 1859, p. 167.

ans exactement, de 1871 à 1911, mènera de l'hébéphrénie de Hecker-Kahlbaum au vaste groupe des schizophrénies de Bleuler : publication de *L'hébéphrénie ou folie juvénile* par Ewald Hecker (1843-1909) en 1871, de *La catatonie ou folie tonique* (1874) et de *L'héboïdophrénie ou demi-folie juvénile* (1889/1890) par Kahlbaum, et des diverses éditions du *Traité* de Kraepelin.

## Les années Kraepelin

Bien qu'ayant commencé à publier avant Bleuler, Emil Kraepelin (1856-1926) est presque son exact contemporain, à un an près[3]. Après avoir travaillé à Leipzig chez Paul Emil Flechsig (1847-1929), il est professeur de psychiatrie à Dorpat (Estonie) de 1886 à 1890, à Heidelberg de 1891 à 1903, et enfin à Munich. Au cours des années quatre-vingt-dix, il va s'appliquer à remanier la classification des psychoses suivant les principes de la méthode clinique de Kahlbaum, dans l'espoir d'aboutir à une véritable nosographie psychiatrique. Les huit éditions de son *Traité* paraissent en 1883, 1887, 1890, 1893, 1896, 1899, 1903/1904 (2 tomes) et 1909/1915 (4 tomes) ; l'évolution de la classification kraepelinienne témoigne de son souci de ne considérer comme définitif aucun des acquis de la « méthode clinique » tant que la preuve anatomopathologique espérée manquera.

C'est sans doute après son arrivée à Heidelberg que Kraepelin se familiarise avec l'hébéphrénie de Hecker-Kahlbaum. Son approche des syndromes qui seront englobés dans la future démence précoce se centrera essentiellement, au moins dans un premier temps, sur l'aspect déficitaire. Le groupe précurseur de la démence précoce, celui des « processus psychiques de dégénérescence[4] », apparaît dès la quatrième édition du Traité (1893). Kraepelin y distingue la *démence précoce*[5], correspondant à peu près à l'hébéphrénie de Hecker, la *catatonie*, qui ne garde de la catatonie de Kahlbaum que les cas à évolution déficitaire, et la *démence paranoïde*, formée de cas précédemment rangés dans la paranoïa et dont Kraepelin insiste sur l'évolution étonnamment rapide vers le déficit.

3. Certaines sources indiquent 1855 comme année de naissance (K. Birnbaum et *Le Petit Robert*).
4. En allemand : *psychische Entartungsprozesse*.
5. Rappelons que Bénédict Auguste Morel (1809-1873) fut le premier à utiliser ce terme dans son *Traité des maladies mentales* de 1860. Il décrivait très brièvement, sous ce nom, une forme d'affaiblissement psychique apparaissant après la puberté.

Le point commun de ces trois « entités » nosographiques est le passage rapide à une faiblesse d'esprit incurable dans laquelle on peut distinguer certains traits communs comme l'émoussement affectif, la « stupidité » et les comportements automatisés et désadaptés de la phase terminale ainsi que, dans les formes paranoïdes, le caractère insensé et incohérent du délire.
A propos de la démence précoce, Kraepelin reprend le trouble déjà décrit par Hecker, la *dissociation*[6] de la pensée.
Sur le plan étiologique, l'hypothèse privilégiée à l'époque fait appel à la dégénérescence[7], ce concept français « pernicieux », selon Kahlbaum, et à l'égard duquel Kraepelin prendra progressivement ses distances.

Dans la cinquième édition (1896), le terme de « processus psychiques de dégénérescence » est remplacé par celui de « processus démentiels », puis, dans la sixième édition (1899), le terme de *démence précoce* qualifie pour la première fois l'*ensemble* du groupe de psychoses « déficitaires » de l'adulte et du jeune correspondant aux termes de processus psychiques de dégénérescence puis de processus démentiels. La forme précédemment appelée démence précoce devient l'*hébéphrénie*.

C'est dans la septième édition (tome II, 1904) que la démence précoce kraepelinienne connaît sa plus grande extension. Elle reste divisée en trois groupes : formes hébéphréniques, formes catatoniques, formes paranoïdes. Si l'on se penche sur les symptômes principaux que décrit Kraepelin, on trouve essentiellement la *dissociation*, qui va « d'une distraction et d'une versatilité exagérée de la pensée » à « une incohérence du langage avec néologismes, appauvrissement de la pensée et stéréotypies ». Le jugement des malades est « gravement perturbé dès qu'ils sortent des sentiers battus ». Les *idées délirantes* et les *hallucinations*, quasi constantes pour Kraepelin, témoignent rapidement de la même dissociation que la pensée en général. Le déficit affectif, l'*abêtissement affectif*, est un signe capital et absolument constant. La volonté est perturbée par des « barrages » faisant que toute incitation à un acte volontaire est contrariée par une autre, de sens inverse et plus forte, ou par des « impulsions transverses » aboutissant à un autre acte, sans rapport avec celui projeté, d'où les troubles du comportement et de l'activité portant la marque du négativisme et de l'automatisme.

6. *Zerfahrenheit* ou *Dissoziation*, qui seront utilisés comme synonymes pour désigner ce trouble.
7. Voir Ian Dowbiggin, *La folie héréditaire*, Paris, EPEL, 1993.

Dans l'ensemble, tous les symptômes portent le sceau de la *perte de l'unité intérieure* (terme emprunté à E. Stransky par Kraepelin) des prestations intellectuelles, affectives et volontaires. La perte de son libre-arbitre parvient souvent à la conscience du malade sous la forme d'un vécu d'influence.

Kraepelin décrit, de la démence précoce, neuf formes terminales possibles. Les sept premières n'excluraient pas une reprise évolutive : *guérison totale* (1), qu'il croit possible, bien que rare, contrairement à Bleuler qui l'exclut ; *guérison avec déficit séquellaire modéré* (2), *abêtissement simple* (3), *faiblesse d'esprit avec incohérence du langage*[8] (4), *faiblesse d'esprit hallucinatoire* (5), *dérangement hallucinatoire* (6), et *démence paranoïde*, avec délire luxuriant et nombreux néologismes (7).
Seules les deux dernières seraient l'aboutissement irréversible d'une démence précoce ayant conduit à « l'anéantissement de la personnalité psychique en tant qu'entité homogène » et entraîné « le retrait du malade de la communauté psychique avec son entourage » : l'*abêtissement radoteur*, avec éléments catatoniques associés aux « stigmates d'un profond déficit mental » – incohérence des propos, dissociation totale du comportement et de l'activité, reliquats indigents du délire, bizarreries avec maniérisme, stéréotypies de mouvements, impulsions (8) et l'*abêtissement apathique* ou *stupidité apathique*, avec émoussement marqué de toutes les performances psychiques, et reliquats catatoniques (9).

Ainsi, la démence précoce kraepelinienne se caractérise non tant par des symptômes pathognomoniques que par la *tendance générale à la dissociation* de la pensée (y compris délirante), de la volonté, des affects et de leurs interrelations. Poussée à son maximum, cette dissociation peut aboutir à une véritable *désagrégation de l'esprit* et à un état déficitaire envisagé par Kraepelin comme étant une *authentique démence*.

Sur des arguments épidémiologiques, Kraepelin rejette à présent l'hypothèse dégénérative au profit de celle de destructions « concrètes » du cortex cérébral, seules capables, selon lui, d'expliquer un « déclin psychique si extraordinairement rapide ». Et il conclut qu'on ne sait absolument pas quel processus produit ces troubles mais qu'on est « particulièrement tenté de penser à une *auto-intoxication*[9] [...] *Auto-intoxication qui pourrait être en relation plus ou moins éloignée avec*

8. *Sprachverwirrtheit* : confusion du langage, littéralement. Voir glossaire.
9. Souligné par les auteurs.

*des processus ayant leur siège dans les organes génitaux*[10] ». Cette relation entre démence précoce et processus génitaux lui est suggérée par la fréquence de l'apparition des troubles aux périodes critiques de l'existence : puberté pour l'hébéphrénie, retour d'âge pour certaines formes paranoïdes.

Dans la huitième édition (tome III, 1913), la tendance dissociative reste le critère central de ce que Kraepelin présente maintenant comme un grand groupe d'*abêtissements endogènes*, dans lesquels il distingue la *démence précoce* et les *paraphrénies*. Sur le plan clinique, Kraepelin individualise ces dernières par le fait que *la dissociation n'y toucherait pas l'ensemble de l'activité psychique, comme dans la démence précoce, mais se cantonnerait au délire*.

## Bleuler ou la négation de la nosographie kraepelinienne ?

En 1898, Bleuler succède à August Forel (1848-1931), à la fois comme titulaire de la chaire de psychiatrie de l'université de Zurich et comme directeur de la clinique universitaire du Burghölzli.

Dans *Dementia praecox*, il prend grand soin de préciser qu'il s'inscrit dans le droit-fil de la nosographie kraepelinienne. Mais, paradoxalement, l'extension qu'il donne au concept de démence précoce, en y incluant toutes les hypocondries, hystéries, manies, mélancolies atypiques, etc., en fait une sorte de fourre-tout – ce qu'il reproche à la paranoïa d'avoir été dans le passé (tandis qu'il définit par ailleurs l'hébéphrénie comme une sorte de fourre-tout à l'intérieur même de sa schizophrénie). C'est du reste la définition qu'il donne de l'hébéphrénie par rapport aux autres sous-groupes, à l'intérieur même des schizophrénies. En forçant à peine le trait, on pourrait dire que Bleuler parcourt en sens inverse le chemin qu'ont fait Kahlbaum, Hecker et Kraepelin au cours des quarante années précédentes. Ainsi *les* schizophrénies deviennent-elles pratiquement *la* psychose unique, bien que le principe même de la classification kraepelinienne n'ait pas été remis en question par Bleuler. Elles tendent même à déborder le champ des

10. *Idem*. Jung reprendra cette hypothèse à son compte « L'idée m'est tout à fait sympathique qu'il y a peut-être une sécrétion "interne" qui cause les troubles, et que ce sont peut-être les glandes sexuelles qui sont productrices des toxines », *Correspondance Freud-Jung*, voir plus loin, lettre 12 J du 8 janvier 1907.

psychoses, voire de la pathologie mentale déclarée, par le biais des notions de *schizophrénie latente*, schizophrénie asymptomatique dans laquelle « seule une observation patiente et prolongée peut déceler quelques défauts de la pensée » : « De tels malades légèrement atteints sont considérés comme des nerveux de tout type, comme des dégénérés, etc.[11] », et, surtout, de *schizophrénie simple*.

Les débordements dans le champ du maintien de l'ordre social ont commencé très tôt. Dès 1903, on peut lire dans *Dementia simplex* d'Otto Diem, qui fut assistant au Burghölzli, des descriptions de ces cas dont les seuls symptômes sont les troubles du caractère et de l'insertion sociale. Les hommes échouent dans l'existence et tombent à la charge de leur commune natale avant que leur instabilité et leur mauvais caractère n'obligent enfin à les mettre à l'asile. Les femmes, auparavant « épouses et mères d'un abord si facile », deviennent « querelleuses, insupportables », si bien que chacun pense « avoir simplement à faire à un mauvais caractère pourri » jusqu'à ce que « la parole expérimentée du médecin » prononce « le mot, libérateur pour toute la famille, de maladie[12] ».

Si l'on ajoute à cela que, par la suite, Bleuler deviendra de plus en plus pessimiste sur les perspectives thérapeutiques, précisant que la psychanalyse, théoriquement possible, est en fait souvent rendue impossible par le négativisme, on peut se demander si, au-delà de l'édifice théorique séduisant qu'il propose, ses schizophrénies ne posent pas la question formulée de façon percutante par Karl Jaspers (1883-1939) dans sa *Psychopathologie générale*[13] : à quoi peut-il servir de poser un diagnostic si celui-ci ne permet de dire ni de quoi souffre le malade, ni quel est son état présent, ni quel est son devenir, ni de quel traitement il relève ?

11. Bleuler E., *Dementia praecox*, p. 63 et 309.
12. Diem O., »Die einfach demente Form der Dementia praecox (Dementia simplex)«, *Archiv für Psychiatrie*, vol. 37, 1903, p. 111-186.
13. Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*, 9e éd., Berlin, Springer, 1973 (1re éd. 1913).

## La théorie bleulérienne de la schizophrénie

« J'appelle la démence précoce schizophrénie parce que, comme j'espère le démontrer, la scission (*Spaltung*) des diverses fonctions psychiques est un de ses caractères les plus importants. Pour des raisons de commodité, j'emploie le mot au singulier bien que le groupe contienne vraisemblablement plusieurs maladies[14]. » L'auteur se propose donc de repérer un groupe plutôt qu'une entité morbide (il reviendra sur ce point ultérieurement) subsumé par un concept qui en désignerait le signe pathognomonique : la schize, ou scission (*Spaltung*) de la psyché.

La position de Bleuler vis-à-vis de l'étiologie n'est pas évidente d'emblée, encore qu'elle ait une certaine logique lorsqu'on la considère attentivement. En effet, dans la mesure où il situe son concept de schizophrénie dans la filiation directe de la démarche classificatoire de Kraepelin, qui s'appuie sur l'hypothèse d'une analogie fondamentale de la médecine de l'esprit et de la médecine du corps, on ne saurait lui reprocher de n'avoir pu renoncer à la thèse du processus causal organique. La théorie de la maladie, avec ses symptômes primaires relevant du processus morbide et ses symptômes secondaires psychogènes, représente donc probablement le compromis le plus satisfaisant possible dans ce contexte[15].
Cette théorie, si elle n'est pas psychogéniste, n'est pas non plus une vraie théorie dualiste, dans la mesure où la maladie ne présuppose pas, pour Bleuler, de facteurs psychiques préalables indispensables. Seul le facteur causal organique supposé est le *primum movens*, qui produit quelques signes primaires, « peu nombreux » ; la psychogénie des symptômes secondaires ne représente pas un facteur causal *de la maladie*[16], mais seulement soit une amplification des troubles primaires, soit une tentative de colmatage. C'est précisément cette distinction entre troubles primaires et troubles secondaires qui avait séduit Henri Ey, au point de qualifier Bleuler de refondateur de la psychiatrie, le comparant à Pinel[17].

14. Bleuler E., *Dementia praecox*, p. 44.
15. Rappelons que la distinction entre symptômes primaires et secondaires, théorique, ne se confond nullement avec celle entre symptômes fondamentaux et accessoires, purement clinique : sont fondamentaux les signes que l'on trouve en permanence dans toute schizophrénie, et accessoires ceux que l'on ne rencontre pas forcément.
16. De la maladie en tant qu'entité nosographique, opposée aux « tableaux instantanés » qui représentent le signe mais non l'essence de l'affection.
17. Ey H., « La conception d'Eugen Bleuler », *op. cit.*

Revenons sur l'architecture originale de cette théorie, avec sa hiérarchie bipolaire des symptômes : les symptômes primaires seraient l'indice d'un processus morbide, alors que les secondaires pourraient être tenus pour la réaction de l'esprit malade aux événements internes ou externes. Psychogéniques, les signes secondaires constituent l'essentiel de la symptomatologie, alors que le processus organique ne crée que la disposition à la maladie et quelques signes primaires, peu nombreux. C'est ainsi que l'auteur maintient l'hypothèse d'une étiologie organique. S'il mentionne que le présupposé du processus organique n'est pas indispensable et qu'on pourrait envisager que toute la symptomatologie soit déterminée psychiquement, c'est pour écarter finalement cette hypothèse au profit de celle d'une perturbation anatomique ou chimique causale. Cette perturbation « détermine les symptômes primaires (relâchement associatif, éventuellement tendance aux hallucinations et aux stéréotypies, une partie des symptômes maniaques et dépressifs et des états d'obnubilation, etc.) » et, au cours des exacerbations du processus, « [...] des symptômes psychiques tels que certains états de confusion et de stupeur [...] ». Par ailleurs, « Les autres symptômes psychiques naissent indirectement d'effets anormaux de mécanismes normaux dans l'esprit perturbé de façon primaire, l'affectivité surtout prenant une prépondérance pathologique sur les fonctions logiques affaiblies »[18].

Le symptôme primaire fondamental, véritable clé de voûte de tout l'édifice, consisterait en un relâchement primaire des associations, une baisse des affinités associatives. D'autres symptômes primaires, épars et inconstants, sont bien proposés mais, nous semble-t-il, par analogie avec d'autres affections organiques : ainsi du tremblement, des inégalités pupillaires, des troubles vasomoteurs, de certains états de torpeur et de certains accès maniaques et mélancoliques.
Relâchement primaire des associations : la tendance aux ruptures associatives serait donc d'ordre primaire, alors que le choix des associations perturbées serait plutôt secondairement déterminé par les complexes affectifs. La subordination d'un symptôme aux complexes indiquerait sa nature secondaire, alors que le signe primaire serait sans contenu psychique. Ce relâchement des associations serait cause d'un affaiblissement des fonctions logiques, ce qui rendrait compte de la prédisposition pathologique à la fragmentation de l'esprit, au délire. L'affaiblissement logique se ferait au profit des affects, ou complexes

18. Bleuler E., *Dementia praecox*, p. 481 et suivantes.

affectifs. Il en résulterait une tendance aux associations dites superficielles, approximatives, telles qu'associations par assonance, consonance, prononciation, confusion conceptuelle, « symbolisme[19] ». Ce défaut dans la cohérence de la pensée du schizophrène se manifesterait par « un certain degré d'absence de représentation du but (*Zielvorstellung*) ». Par la levée de l'inhibition entre les différents complexes, l'être du schizophrène serait comme morcelé en différents blocs idéo-affectifs complexuels.

En résumé, cette dislocation que Bleuler dit systématisée en fonction de ces complexes apparaît comme le symptôme clé de la maladie. C'est ce symptôme qu'il nomme *Spaltung* (scission). Mais derrière cette *Spaltung* secondaire existerait une fragmentation non systématisée, due au relâchement primaire des associations, dont le degré extrême est la *Zerspaltung* (fission).

Repartons de l'idée que se fait Bleuler du fonctionnement psychique normal. Qu'il s'agisse du laboureur, ou bien de l'écrivain, il les imagine comme tout à leur tâche. L'écrivain, par exemple, dirige ses pensées vers la représentation du but (*Zielvorstellung*) de sa phrase, laquelle est soumise à la *Zielvorstellung* du but du chapitre, elle-même soumise à la *Zielvorstellung* de l'ouvrage dans son entier. Pour Bleuler, une telle pensée logique se constitue d'associations fortes, de sorte que les concepts s'enchaînent de façon cohérente vers une idée directrice.
L'association joue positivement, en maintenant solidement le lien associatif, et négativement, en inhibant les autres systèmes idéiques – « le normal ne peut penser deux choses à la fois » – en rétrécissant le champ de la conscience, en focalisant l'attention dans une direction donnée. Cette pensée logique est celle-là même qui suit les voies de l'expérience. Où se décèle la conception associationniste classique de l'auteur[20].
La séparation, l'indépendance des complexes n'est évidemment pas absolue. Ils restent en relation avec la personnalité, et peuvent l'influencer, mais le moi est en rapport tantôt avec l'un, tantôt avec l'autre. Les malades semblent ainsi scindés en diverses personnalités[21].
Pour Bleuler, du fait de l'asservissement de la logique à l'affectivité, il existe un défaut dans la direction de la pensée, un manque de but.

19. Au sens jungien.
20. « La pensée logique est la reproduction d'associations de façon identique ou analogue à ce qu'a enseigné l'expérience acquise ». Voir Bleuler E., *Dementia praecox*, p. 130.
21. Bleuler E., *Dementia praecox*, p. 380.

Peuvent ainsi exercer une action des représentations qui n'ont aucune espèce de relation, ou des relations insuffisantes, avec l'idée maîtresse, et qui devraient être exclues des processus de pensée. Ainsi cette pensée se montre-t-elle rompue, bizarre, inadéquate. Il existe sans doute une sorte d'unité, de direction des associations, sans qu'on puisse pour autant parler de cohésion logique. La pensée serait soutenue par une sorte de concept générique, de « surconcept » (*Oberbegriff*), plutôt que par une représentation du but.

Dans le langage écrit et parlé de ses patients, Bleuler croit repérer des modalités associatives particulières, dont il infère l'hypothèse d'un déficit primaire, relâchement primaire des associations, indice d'un processus organique. L'idée d'un affaiblissement, d'un déficit, est donc bien maintenue, témoin la bizarrerie qui fait que Bleuler, tout en niant que le *pseudo*-déficit soit organique, soutient qu'une schizophrénie ne connaît jamais cette guérison vraie à laquelle Kraepelin croit, lui, malgré son idée d'un déficit organique. Quelque chose dans la machine cérébrale serait subtilement détraqué, signe du processus physiopathologique destructeur, de sorte que cette machine pourrait fonctionner n'importe comment et, parfois, faire sortir les associations au hasard : présence d'un indéterminé au sein de la psyché.
De là découle l'idée d'une hiérarchie des associations : seraient tenues pour fortes les associations dites logiques (c'est-à-dire empiriques, selon l'associationnisme classique), et pour faibles les associations dites verbales (nous dirions aujourd'hui littérales). La pensée schizophrénique porte les séquelles de ce déficit primaire : le schizophrène, comme le rêveur[22], se replie dans son monde intérieur, et c'est l'autisme. L'affaiblissement des contraintes logiques a pour conséquence que les « complexes » s'y satisfont sans difficulté.
On voit que l'autisme, quoi qu'en dise l'auteur[23], n'a rien à voir avec l'auto-érotisme au sens freudien. Mais, pour étudier ce point, il nous faut revenir une dizaine d'années avant la publication de l'ouvrage.

22. L'analogie entre rêve et autisme est soutenue tant par Bleuler que par Jung.
23. « L'autisme est à peu près ce que Freud nomme auto-érotisme ». Voir Bleuler E., *Dementia praecox*, note p. 112.

# Bleuler, Freud, Jung, Abraham

## Les années 1900-1910

Bleuler prend son poste de médecin-directeur au Burghölzli en 1898. Elève de Wilhelm Wundt (1832-1920), lui-même héritier de la théorie associationniste, il veut, à l'aide des tests d'association de Galton[24], comprendre les malades et mieux connaître les particularités de leur langage. Premier psychiatre à s'être intéressé de près aux théories de Sigmund Freud (1856-1939), il invite ses collaborateurs à s'engager avec lui dans cette recherche. Comme le note Ellenberger, Bleuler et ses assistants « passaient des heures à examiner des patients choisis en vue de déterminer la justesse des vues de Freud... La psychanalyse semblait obséder tout le personnel de la clinique[25] ». Parmi ces assistants, Carl-Gustav Jung (1875-1961), qui restera au Burghölzli jusqu'en 1911, et Karl Abraham (1877-1925), qui le quittera en 1907 pour s'installer à Berlin comme psychanalyste.
Il est difficile de séparer les productions théoriques de chacun de ces quatre protagonistes principaux de leurs liens personnels et de leur mise institutionnelle. Les correspondances s'avèrent d'un extrême intérêt. La correspondance entre Freud et Jung débute en 1906, celle entre Freud et Abraham en 1907. Nous manque malheureusement une correspondance riche et abondante, aux dires mêmes de Freud, entre lui-même et Bleuler, à l'exception de quelques extraits dont on doit la publication à Franz Alexander (1891-1964)[26].

### Carl-Gustav Jung

Dans une première lettre, Freud remercie Jung de l'envoi de ses études diagnostiques d'association[27]. Il y trouve, non sans satisfaction, une confirmation scientifique à son hypothèse du déterminisme psychique. Freud fera allusion aux travaux de Jung pour la première fois en public deux mois après, dans une conférence destinée à des juristes et inti-

24. Sir Francis Galton (1822-1911), cousin de Darwin, fut également un des pionniers de l'eugénisme.
25. Ellenberger H.-F., *A la découverte de l'inconscient*, SIMEP, p. 655-656.
26. Alexander F., Selesnick S. T., *Freud-Bleuler Correspondence*, Los Angeles, Archives of psychiatry, January 1965.
27. *Correspondance Freud-Jung*, lettre 1 F, 11 avril 1906, Gallimard, 1992.

tulée « La psychanalyse et l'établissement des faits en matière judiciaire[28] ».

A la même époque, Jung publie sa *Psychologie de la démence précoce* (1906)[29]. Etre honnête avec Freud, déclare-t-il dans la préface de cet ouvrage, n'implique pas une soumission inconditionnelle à un dogme, et reconnaître les mécanismes complexes des rêves et de l'hystérie ne signifie pas qu'il convienne d'attribuer au traumatisme sexuel infantile une telle importance, ni qu'il faille accorder à la sexualité une place aussi prédominante. Le ton est donné : Jung n'acceptera jamais sans réticence les conceptions sexuelles de Freud, quoi qu'il en soit de ses protestations d'allégeance.

Dans la démence précoce, les complexes affectifs revêtiraient une forme particulière, croit-il repérer grâce à ses méthodes diagnostiques d'associations.

Entre démence précoce et hystérie, il y aurait analogie plutôt qu'identité : dans la démence précoce, les complexes seraient fixés, isolés de la personnalité totale ; ils sembleraient « se fondre de manière approximative », devenant par là « auto-érotiques », alors que dans l'hystérie la fixation serait moindre, parfois réversible[30].

Cette spécificité de la démence précoce aurait pour cause la présence d'une toxine qui détériorerait le cerveau de façon plus ou moins irréparable, paralysant par là les fonctions psychiques les plus élevées[31]. Cette toxine préexisterait-elle, ou bien, hypothèse surprenante, serait-elle sécrétée par le complexe ? Jung ne tranche pas la question. Quoi qu'il en soit, il propose l'équation : démence précoce = toxine + complexe.

Freud a-t-il jamais été dupe des profondes divergences théoriques de Jung avec sa pensée, malgré l'insistance de celui-ci à les minimiser et à les présenter comme provisoires : « [...] vous sautez une composante à laquelle bien sûr j'attribue une bien plus grande valeur que vous en ce moment ; vous savez, la +++ sexualité[32] » ? Il insiste pourtant sur ce qu'il croit repérer comme points d'accord : « Vous relevez à bon droit la chose la plus essentielle, le fait que les malades nous

28. Freud S., « L'établissement des faits par voie diagnostique et la psychanalyse », *in L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, NRF Gallimard, 1985.
29. Jung C.-G., "Psychology of dementia praecox", *in The psychogenesis of mental disease*, Londres, Routledge, 1981, p. 4.
30. Certains auteurs avancèrent l'hypothèse d'une hystérie dégénérative.
31. Jung C.-J., "Psychology of dementia praecox", *op. cit.*, p. 36-37, paragraphes 75-76.
32. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 11 F, 1 janvier 1907.

livrent ces complexes sans résistance et qu'ils ne sont pas accessibles au transfert[33]. »

Ainsi, quelques semaines plus tard, Freud adresse-t-il à Jung un exposé précis et détaillé de ses conceptions métapsychologiques sur la paranoïa. Sa spéculation aurait pour ambition de rendre compte d'un point clinique précis : qu'en est-il de cette projection spécifique à la paranoïa, selon laquelle un fantasme de désir refusé à l'intérieur réapparaît à l'extérieur sur le mode hallucinatoire, investi de l'affect contraire ? Il nous faut supposer, dit Freud, au premier temps, un refoulement particulier par lequel l'investissement libidinal est retiré au représentant mnésique de l'objet de la pulsion (retrait de l'amour d'objet), laquelle retourne au stade auto-érotique, c'est-à-dire anobjectal. Dès lors la représentation désinvestie peut régresser à l'extrémité perceptive : « Ce que la représentation d'objet a perdu en investissement lui est tout d'abord restitué sous forme de croyance[34]. » Tel est le retour par projection, alors que la libido devenue libre investit désormais le moi, d'où la mégalomanie.

Dès la première réponse de Jung, le malentendu est patent, puisqu'il refuse une partie de la topique ni de l'énergétique freudiennes : « Quand vous dites que la libido se retire de l'objet, vous voulez sans doute dire qu'elle se retire de l'objet réel pour des raisons normales de refoulement (obstacle, impossibilité évidente d'accomplissement) et qu'elle se tourne vers un démarquage fantasmatique du réel avec lequel elle commence son jeu d'auto-érotisme classique[35]. » Jung s'en tient à un schéma moniste, fort traditionnel, d'une énergie psychique investissant un dedans et un dehors. C'est ainsi que projection, introversion (retour à l'auto-érotisme) sont conçues comme des mécanismes symétriques.
Deux conceptions divergentes, comme on le voit, et qui le resteront.

Dès la lettre suivante, Freud propose une correction : « Je ne crois pas que la libido se retire de l'objet réel pour se jeter sur la représentation fantasmatique remplaçante, avec laquelle elle mène ensuite son jeu auto-érotique. D'après le sens des mots, en effet, elle n'est pas auto-érotique aussi longtemps qu'elle a un objet, que ce soit un objet réel ou fantasmatique. Je crois au contraire que la libido quitte la représentation d'objet, laquelle, par là précisément dénuée de l'investisse-

33. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 20 F, 14 avril 1907.
34. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 22 F, 14 avril 1907.
35. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 24 J, 13 mai 1907.

ment qui la désignait comme intérieure, peut être traitée comme une perception projetée vers l'extérieur[36]. »
Freud envisage alors trois cas. Dans le premier, le refoulement réussit définitivement, avec retour de la libido sur le mode auto-érotique, c'est le cas de la démence précoce.
Le deuxième cas envisage l'échec de la projection. La libido pour une part est dirigée vers l'auto-érotisme et, pour l'autre, recherche à nouveau l'objet à l'extrémité perceptive. « Alors, l'idée délirante devient plus pressante, la contradiction contre elle plus violente. » Le refoulement se transforme en rejet (*Verwerfung*[37]), ceci se produisant, dans la démence précoce, chez le paranoïde.
Dans le troisième cas « le refoulement échoue complètement [...] La libido nouvellement arrivante gagne l'objet désormais devenu perception, produit des idées délirantes extrêmement fortes, la libido se change en croyance, la transformation secondaire du moi se déclenche ; cela donne la paranoïa pure, dans laquelle l'auto-érotisme ne parvient pas à se constituer entièrement[38] ».

Malgré ces explicitations, le terme d'auto-érotisme gardera, pour Jung, la signification d'un monde intérieur, d'un monde imaginaire où les complexes joueraient leur jeu auto-érotique, ce que, dans ses *Métamorphoses de la libido*, il désignera comme pensée analogique, archétypique, archaïque.

### Eugen Bleuler

En 1908, Bleuler a déjà pratiquement terminé la rédaction de son ouvrage. Ses réticences, scrupules, oscillations à admettre le terme de sexualité au sens freudien sont largement évoqués dans les correspondances. Il craint en particulier – du moins le prétend-il – que le terme auto-érotisme n'écorche les oreilles bien-pensantes et puritaines de ses collègues. Une lettre de Freud[39] relate sa discussion avec Bleuler, lors d'un dîner, pour trouver un terme moins malséant. Bleuler propose celui d'autisme[40], auquel il se tiendra, finalement. Comme on

36. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 25 F, 23 mai 1907.
37. Au sens, semble-t-il, de condamnation consciente ?
38. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 25 F, 23 mai 1907.
39. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 110 F, 15 octobre 1908.
40. Jones rappellera que Freud dit un jour à Marie Bonaparte qu'aucune « hérésie » ne l'avait autant troublé que les « misérables concessions envers l'opposition, telle celle de Bleuler substituant autisme à auto-érotique dans le but d'éviter toute référence à la sexualité ». Jones E., *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, tome I, Paris, PUF, 1979, p. 282.

le voit, la référence à l'éros y est gommée. Toutefois, si l'on se reporte à son écrit de 1911, on remarquera qu'en fin de compte sa description de l'autisme recouvre à peu de chose près celle de l'auto-érotisme jungien : l'autisme est « une tendance à placer sa propre fantaisie au-dessus de la réalité et à se retrancher de celle-ci[41] » ... « La vie intérieure acquiert une prépondérance pathologique » ... « Les schizophrènes les plus graves [...] se sont enfermés dans leur chrysalide avec leurs souhaits, qu'ils considèrent comme exaucés, ou avec les souffrances de leur persécution[42]. »

### Karl Abraham

Son écrit princeps sur la démence précoce est de 1908, mais il est précédé de deux autres publications de moindre importance datées de 1907 : « Significations des traumatismes sexuels juvéniles dans la symptomatologie de la démence précoce » et « Les traumatismes sexuels comme forme d'activité sexuelle infantile ». Nous faisons l'hypothèse que ces trois textes appartiennent à une même série. De nombreux extraits de la correspondance avec Freud en confirment la cohésion.
Le premier écrit prend la forme d'un manifeste en faveur de la doctrine freudienne. L'auteur tient pour acquis que les théories sexuelles de Freud seraient à même de rendre compte de la clinique de la démence précoce comme elles le sont pour l'hystérie. Il y a analogie entre démence précoce et hystérie quant au contenu des symptômes. Les événements de type sexuel, traumatisme réel ou impression moins violente, ne sont pas à l'origine de la maladie, ne sont pas cause de l'apparition des idées délirantes et des hallucinations mais leur fournissent un contenu individuel. Il faut donc supposer une prédisposition individuelle spécifique, primaire, qui consisterait en une apparition prématurée de la libido, ou bien en une imagination accrue préoccupée par la sexualité[43]. Thèse constitutionnaliste, donc : la spécificité de la démence précoce tiendrait à une anomalie prédisposante de la sexualité infantile.

La correspondance avec Freud débute à ce moment-là. Freud y témoigne de sa satisfaction de trouver un allié au Burghölzli, autant que de son souci de rectifier certaines schématisations de son élève dont, par ailleurs, il tient à ménager la susceptibilité.

41. Bleuler E., *Dementia praecox*, p. 55.
42. Bleuler E., *Dementia praecox*, p. 112 à 119.
43. Abraham K., *Œuvres complètes*, tome I, Paris, Payot, 1965, p. 21.

Citons quelques-unes de ses remarques :
– L'élément contraignant, pour Abraham comme pour lui, résiderait dans le fait que ces traumatismes *donnent forme* à la symptomatologie de la névrose. (Abraham, lui, parlait de contenu).
– Il est scabreux de parler de constitution sexuelle anormale, quand cette constitution anormale est la constitution infantile générale.
– Dans la démence précoce, il faudrait postuler simplement un *retour* à l'auto-érotisme. Retour partiel, qui plus est[44].
– Que la démence précoce ne soit rien d'autre qu'une « inhibition dans le développement de la personnalité, un développement insuffisant vers l'amour d'objet[45] » n'est guère soutenable, pour autant que le terme de personnalité appartient à la psychologie des surfaces[46].

L'article de 1908[47], écrit théorique sur la démence précoce, est aussi un écrit polémique, et c'est bien ainsi que l'entend Abraham, qui s'ouvre à Freud de son intention d'en faire un cheval de bataille au congrès de psychanalyse de Salzbourg (1908). « J'ai estimé important de souligner au premier congrès que la sexualité constitue le point nodal[48]. » Le premier conflit entre Abraham et Jung, conflit que Freud s'emploiera à apaiser[49], éclatera d'ailleurs après Salzburg.

Mais où s'arrête l'analogie entre démence précoce et hystérie ? Les symptômes des deux maladies tirent leur force de complexes sexuels refoulés mais, alors que dans la névrose la libido est accrue, il en va tout autrement dans la démence précoce, où le sujet est replié sur lui-même, va et vient sans but, ne parlant à personne. C'est donc que « la démence précoce a détruit la capacité de transfert sexuel, d'amour objectal » tandis que dans l'hystérie, au contraire, l'attachement à l'objet est excessif. Les déments précoces sont très suggestibles et, pour paradoxale que puisse paraître cette formule, elle marque davantage, pour l'auteur, une absence de résistance qui s'inverse en négativisme et qui est le contraire du transfert. C'est l'auto-érotisme qui distingue la démence précoce de l'hystérie : « Ici le détachement de la libido, là l'envahissement excessif de l'objet, ici la perte de capacité à sublimer, là une sublimation accrue[50]. »

44. *Correspondance Freud-Abraham*, lettre F du 5 juillet 1907, p. 11, Paris, Gallimard, 1992.
45. *Correspondance Freud-Abraham*, *op. cit*, lettre F du 9 juillet 1907, p. 15-16.
46. *Correspondance Freud-Abraham*, *op. cit*, lettre F du 21 octobre 1907, p. 20.
47. Abraham K., *Œuvres complètes*, tome I, « Différence psycho-sexuelle entre hystérie et démence précoce », *op. cit.*
48. *Correspondance Freud-Abraham*, *op. cit*, lettre A du 29 janvier 1908, p. 32.
49. *Correspondance Freud-Abraham*, *op. cit*, lettre F du 3 mai 1908, p. 41.
50. Abraham K., « Différence psycho-sexuelle entre hystérie et démence précoce », *in op. cit.*, tome I, p. 36, 39, 40, 45.

Qu'il s'agisse de démence précoce ou d'hystérie, la constitution psycho-sexuelle, anormale, a un caractère inné. Dans la démence précoce, l'inhibition du développement aurait été telle que les individus n'auraient jamais dépassé le stade de l'auto-érotisme infantile, ils n'auraient jamais atteint à l'amour objectal.
En somme, malgré les critiques freudiennes, Abraham s'en serait tenu à une conception constitutionnaliste (prédisposition innée), déficitaire (inhibition du développement psycho-sexuel) et pessimiste quant au recours thérapeutique : la psychanalyse ne lui paraît pas être une méthode efficace[51].

Freud, quoi qu'il en soit de ses critiques et rectifications en privé, ne cessera d'apporter sa caution publique aux positions d'Abraham, au point de les présenter comme la doctrine officielle de la psychanalyse sur la question de la démence précoce.

## Les années 1910-1913

Le deuxième congrès de psychanalyse a lieu à Nuremberg en 1910 et Jung est élu président de l'Association psychanalytique internationale. Bleuler, malade, est absent. Une deuxième revue apparaît, le *Zentralblatt für Psycho-analyse*, dont la rédaction est confiée à Alfred Adler (1870-1937) et Wilhelm Steckel (1868-1940). Après bien des hésitations, qui nous sont contées par le menu dans les différentes correspondances, et sur une intervention personnelle de Freud (la rencontre eut lieu à Munich à Noël 1910), Bleuler, qui avait déjà publié dans le *Jahrbuch* une apologie de la psychanalyse, se décide à adhérer à l'Association psychanalytique internationale (4 janvier 1911). Il n'y restera que quelques mois et démissionnera le 28 novembre 1911. L'Association n'est pas une association comme les autres, argue-t-il : « Ses voies sont pernicieuses » car, plutôt que de s'efforcer d'élargir ses contacts avec d'autres sciences et d'autres scientifiques, « l'Association s'isole elle-même du monde extérieur avec des fils barbelés, ce qui heurte à la fois amis et ennemis[52] ».

51. Abraham K., *ibidem*, p. 41.
52. *Freud-Bleuler correspondence*, *in Archives of psychiatry*, lettre de Bleuler du 11 janvier 1912, p. 7.

Cette période, particulièrement féconde, voit paraître, outre *Dementia praecox* de Bleuler, le *Schreber* et *Totem et tabou* de Freud, et les *Métamorphoses de la libido* de Jung.

C'est sans doute à partir du commentaire freudien sur Schreber que la rupture entre Freud et Jung s'annonce inéluctable. Freud rend compte à Jung de son travail « sur le merveilleux Schreber », « notre cher et spirituel Schreber », « [...] le coup le plus audacieux contre la psychiatrie depuis la démence précoce[53] »[54].

Certes Freud, s'interrogeant sur le fait de savoir si le retrait de la libido du monde extérieur suffit à expliquer l'idée délirante de fin du monde, paraît témoigner de quelque embarras. Embarras plus rhétorique que réel, comme il l'écrit à Abraham, puisqu'au bout du compte Freud reste bien ferme sur ses positions : il est « infiniment plus probable d'expliquer la relation modifiée du paranoïaque avec le monde extérieur uniquement ou principalement par la perte de l'intérêt libidinal[55] ».

Freud, d'autre part, s'appuie sur le cas Schreber pour distinguer démence précoce et paranoïa. S'il est vrai que, dans les deux affections, on assiste au « détachement de la libido du monde extérieur et à sa régression vers le moi », certains caractères différentiels seraient à préciser. La paranoïa irait vers la « reconstruction », alors que dans la démence précoce « la régression ne se contente pas d'atteindre le stade du narcissisme (qui se manifeste dans le délire des grandeurs), elle va jusqu'à l'abandon complet de l'amour objectal et au retour à l'auto-érotisme infantile[56] ». La fixation prédisposante serait donc, en ce qui concerne la démence précoce, plus en arrière que celle de la paranoïa, quelque part au début de l'évolution primitive qui va de l'auto-érotisme à l'amour objectal. Il s'ensuit que les symptômes paranoïaques peuvent évoluer jusqu'à la démence précoce, ou bien que les phénomènes paranoïaques et schizophréniques peuvent se combiner « dans toutes les proportions possibles », jusqu'à constituer un tableau tel que celui de Schreber, qui mérite le nom de « démence paranoïde[57] ».

53. Il s'agit de la « Psychologie de la démence précoce » de Jung.
54. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettres 122 F, 137 F, 218 F, 225 F.
55. Freud S., *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1975, p. 317-318.
56. Freud S., *ibidem*, p. 320.
57. *Dementia paranoides* : terme dû à Kraepelin, quand il a inclus pour la première fois un groupe de cas issu de l'ancienne paranoïa hallucinatoire dans ses *processus psychiques de dégénérescence*. Par définition, dans la terminologie kraepelinienne et bleulérienne, la démence paranoïde fait partie de la démence précoce-schizophrénie. Improprement traduit par « démence paranoïaque » dans la traduction citée.

Jung, dans le même temps, s'est attelé à la tâche des *Métamorphoses de la libido* : « Je suis en effet d'avis que le concept de libido des *Trois Essais* soit augmenté de sa composante génétique, afin que la théorie de la libido puisse trouver son application à la démence précoce[58]. » A quoi Freud répond d'un ton glacé : « Je fais la présupposition simplette qu'il y a deux sortes de pulsions, et que seule la force pulsionnelle de la pulsion sexuelle peut être appelée libido[59]. » Mais Jung insiste. Il veut mettre à la place du concept descriptif de la libido « un concept génétique, qui couvre, outre la libido sexuelle récente, aussi les formes de libido qui sont détachées depuis des âges dans des activités organisées de manière fixe[60] ». Il identifie cette libido à une force de la nature, à un « appetitus comme la faim et la soif », prenant soin d'écarter toute référence exclusive à la sexualité. Dans la démence précoce, ce n'est pas l'intérêt érotique qui a disparu mais l'intérêt en général. Et il poursuit par cette déconcertante formule en guise de preuve : « Si la libido n'est vraiment que sexualité, que dire des castrats ? ». Chez eux, il n'y a pas d'intérêt libidineux, et pourtant « ils ne réagissent pas par la schizophrénie[61] ! »

## 1913-1915 : la rupture

La relation entre Freud et Jung s'est tendue à l'extrême, comme si l'un et l'autre avaient admis le caractère inconciliable de leurs points de vue respectifs. Jung adresse les reproches les plus amers à Freud sur sa manière de traiter ses élèves comme des patients, d'en faire « des fils esclaves ou des gaillards insolents » : « Vous montrez du doigt autour de vous tous les actes symptomatiques... Entre-temps vous restez toujours bien tout en haut comme le père. Dans leur grande soumission, aucun d'entre eux n'arrive à tirer la barbe du prophète[62]. » Freud décide alors de rompre[63].

La rupture consommée, Freud écrira « Pour introduire le narcissisme ». Ce texte, rédigé dans l'urgence, en réponse aux conceptions jungiennes, est à saisir dans sa dimension polémique. L'accouchement a été diffi-

58. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit*, lettre 282 J, 14 novembre 1911.
59. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit*, lettre 286 F, 30 novembre 1911.
60. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit*, lettre 287 J, 11 décembre 1911.
61. Jung C.-J., « Les métamorphoses de la libido », *in Métamorphoses de l'âme et de ses symboles*, Genève, Georg, 1989, p. 228, 235, 241, 242.
62. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 338 J du 18 décembre 1912.
63. *Correspondance Freud-Jung*, *op. cit.*, lettre 342 F du 3 janvier 1913.

cile, confie Freud à Abraham, et l'enfant en porte les traces. La clinique de la schizophrénie (Bleuler), démence précoce (Kraepelin) ou paraphrénie (comme Freud le propose), nous révèle que les patients présentent « deux traits de caractère fondamentaux » : le délire des grandeurs et le fait qu'ils détournent leur intérêt du monde extérieur, ce qui les rend inaccessibles à la psychanalyse. Or, de ce phénomène du retrait de la libido d'où s'origine le fantasme de fin du monde, la théorie des pulsions, telle qu'elle est proposée dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, est-elle à même de rendre compte ? Cette théorie, qui lui fut imposée, dit Freud, par l'étude des « pures névroses de défense », établit un dualisme tel que les pulsions du moi sont identifiées aux pulsions d'autoconservation alors que les pulsions sexuelles, libidinales, sont identifiées aux pulsions d'objet.

D'où la question posée par Jung : se peut-il que le seul retrait de la libido des objets suffise à rendre compte du fantasme de fin du monde ? S'il est vrai que cette libido se retire sur le moi, alors ne faut-il pas élargir le concept de libido, le faire coïncider avec la notion d'une énergie psychique originairement indifférenciée ? Cette hypothèse ne sied pas à Freud, soucieux de maintenir la spécificité de son concept de libido qui, seul, serait à même de rendre compte des particularités de la clinique. Freud distingue différents cas de figure : l'anachorète, assimilé par Jung à un dément précoce, a bien maintenu sa relation aux objets sur le mode de la sublimation ; le névrosé a retiré ses investissements des personnes et des objets de la réalité, mais maintient sa relation aux objets par l'intermédiaire du fantasme ; enfin, le dément précoce semble bien avoir « retiré sa libido des personnes et des choses du monde extérieur sans leur substituer d'autres objets dans le fantasme. Lorsque ensuite cette substitution se produit, elle semble être secondaire, et faire partie d'une tentative de guérison qui se propose de ramener la libido aux objets[64] ». Ceci annonce l'écrit de 1915 sur l'inconscient[65], où Freud tentera de repérer les modes de réinvestissement de la représentation de l'objet dans la schizophrénie et de rendre compte des singularités du langage des patients.

Qu'en est-il de ce retrait radical de la libido, propre à la schizophrénie ? Le délire des grandeurs offre ici une piste. La libido retirée des objets ne peut que refluer sur le moi. « Si bien qu'est apparue une

64. Freud S., « Pour introduire le narcissisme », *in La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 82, 88.
65. Freud S., « L'inconscient », 1915, *in Das Unbewußte*, supplément à *L'Unebévue* n° 1, Paris, EPEL, 1992.

attitude que nous pouvons nommer narcissisme ». Dans la paraphrénie ou la paranoïa, la libido qui s'est retirée des objets investit le moi (d'où délire des grandeurs), mais elle ne parvient plus à retrouver le chemin qui conduit aux objets et c'est cette diminution de la mobilité de la libido qui devient pathogène. Ce processus serait, selon Freud, à rapprocher du refoulement. Dans sa phase finale, la démence précoce retourne au narcissisme primaire et les points de fixation des névroses narcissiques « correspondent à des phases de développement beaucoup plus précoces que dans l'hystérie ou la névrose obsessionnelle ». Toutefois, les symptômes de la démence précoce ne sont pas seulement liés au détachement de la libido des objets mais aussi aux efforts de celle-ci pour les réinvestir, ce qui correspondrait à une tentative de guérison. Ainsi, cette distinction « de la libido du moi a permis d'étendre aux névroses narcissiques les données que nous avait fournies l'étude des névroses de transfert[66] ». Sur cette tentative de réinvestissement de l'objet, Freud apporte quelques « éclaircissements ». Il oppose les névroses de transfert aux névroses narcissiques. Dans les premières il y a séparation des représentations de choses et des représentations de mots. Dans les secondes, il y a retrait de la libido des représentations de choses inconscientes, ce qui est un trouble bien plus profond. « C'est pourquoi la démence précoce commence par transformer le langage et traite dans l'ensemble les représentations de mots de la même manière que l'hystérie traite les représentations de choses, c'est-à-dire qu'elle leur fait subir le processus primaire avec condensation, déplacement et décharge, etc.[67] »

L'abandon des investissements d'objet dans la schizophrénie, Freud en voit les signes dans « la récusation du monde extérieur », l'indifférence, l'apathie, les « altérations du langage », mais aussi dans une manière de s'exprimer qui devient « recherchée », « maniérée », et dans laquelle « les phrases subissent une désorganisation particulière qui les rend incompréhensibles, de sorte que nous tenons les déclarations de ces malades pour insensées ». Ce qui existe de façon consciente dans la schizophrénie est retrouvé dans l'inconscient par la psychanalyse dans le cas des névroses. Dans la schizophrénie, l'inconscient est à ciel ouvert.

Rapportant des propos de schizophrènes, Freud parle de « langage d'organes ». Il cite l'expression d'une patiente de Tausk : « Les yeux ne

66. Freud S., *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1965, p. 390, 394, 398, 406.
67. *Correspondance Freud-Abraham*, *op. cit.*, lettre de Freud du 21 décembre 1914, p. 210.