

La bibliothèque du psychiatre



■ Eugen Bleuler Dementia praecox ou groupe des schizophrénies

Paris : EPEL/GREC, 1993

(Suivi de : Henri Ey La conception
d'Eugen Bleuler (Dementia praecox
Oder Gruppe der Schizophrenien.
Leipzig & Wien, 1911)

Un groupe de psychoses

En publiant en 1911 dans le *Handbuch der Psychiatrie* dirigé par Gustav Aschaffenburg (1866-1944) le volume consacré à la *dementia praecox*, le psychiatre suisse Eugen Bleuler (1857-1939) va provoquer une rupture radicale dans la nosographie de ce qu'il ne considère plus désormais comme une entité unique, la *Dementia Praecox* au sens d'Emil Kraepelin (1856-1926), mais comme un groupe de psychoses, les schizophrénies. Notons que Aschaffenburg a été le collaborateur, avec le neuropathologiste allemand Aloïs Alzheimer, de Kraepelin à Heidelberg, mais que ce n'est pas à son maître qu'il demande de rédiger ce volume ; il est vrai que Kraepelin a publié de 1883 à 1915 les

huit éditions de son propre traité où la *dementia praecox* tenait une place importante.

Le texte d'Eugen Bleuler n'a été traduit et publié en français qu'en 1993, de sorte que jusque-là les psychiatres français non germanophones nous ne connaissions « la conception bleulé-rienne » que par des commentaires comme ceux d'Eugène Minkowski ou des traductions résumées comme celles que notre maître Henri Ey a fait pour ses élèves. Cette traduction se doit de figurer dans la bibliothèque de tous les psychiatres français.

J'ai, dans le chapitre III « 1911 » de *l'Histoire de la schizophrénie* [1], dont la première édition a été publiée en 1992, exposés en quoi la conception de Bleuler était révolutionnaire : « ce n'est pas par rapport à la nosologie où il se base encore sur celle datant de quinze ans auparavant [...] mais dans l'application de l'analyse psychologique, qui est en train de devenir la psychanalyse, à l'étude de la *dementia praecox*. Bleuler [...] revient à la psychopathologie pour décrire un certain nombre de symptômes fondamentaux qui fondent l'unité de ce groupe de psychoses aux caractéristiques en quelque sorte communes, position en quelque sorte médiane entre celle des tenants de la psychose unique et celle

des opposants au regroupement jugé artificiel dans la *dementia praecox* de psychoses distinctes. . . Ces psychoses schizophréniques évoluent soit chroniquement soit par poussées mais de telle façon que ne peut s'ensuivre une restitution *ad integrum* [...]. Il ne s'agit certes plus d'un irrémédiable affaiblissement démentiel mais quand même d'une impossible guérison totale.

Ce groupe a en commun trois caractéristiques :

1. la *Spaltung* des fonctions psychiques en complexes indépendants qui compromettent l'unité de la personne, celles-ci étant dominée tantôt par l'un, tantôt par l'autre de ces complexes,
2. des troubles associatifs,
3. des troubles affectifs.

Nous voyons donc apparaître ici pour la première fois la fameuse *Spaltung* qu'exprime la racine grecque *skizein* et qui a donné tant de fil à retordre aux traducteurs français. Traduite tantôt près de l'étymologie par « scission », tantôt par « dissociation » ou « dislocation », tantôt enfin, surtout dans le vocabulaire psychanalytique, par « clivage », elle aurait pu avoir, à un an après, le synonyme de discordance [Je faisais là allusion aux « folies discordantes » décrites en 1912 par Philippe Chaslin] ; Mais l'essentiel est le résultat du schisme des fonctions psychiques : l'indépendance des complexes qui, dominant à tour de rôle la personnalité, rompt son unité.

Nous voyons réapparaître ainsi dans la définition même des psychoses schizophréniques les « complexes » ou représentations inconscientes de Ziehen, dont la théorie avait été transmise à Bleuler par Jung et qui connaîtront, au moins pour celui que Freud avait baptisé l'année précédente, 1910, du nom du héros de la tragédie de Sophocle, *Cedipe-Roi*, la consécration suprême du passage du langage scientifique au parler populaire dans la familière locution « avoir des complexes ».

Le deuxième élément de la définition triadique du groupe des psychoses

Rubrique coordonnée
par Eduardo Mahieu

schizophréniques a la même provenance ; l'utilisation par Ziehen puis par Jung du test des associations de Galton pour explorer ces représentations inconscientes complexes. Quant au troisième, les troubles affectifs, nous allons voir quelles sont les atteintes des fonctions complexes qui les provoquent.

Les quatre sous-groupes

Bleuler propose de diviser la *dementia praecox* en quatre sous-groupes :

- la forme paranoïde,
- la catatonie, conformément l'une et l'autre, aux descriptions classiques,
- l'hébéphrénie, où se manifestent les signes qu'il considère comme accessoires,
- la schizophrénie simple enfin où, au contraire, on n'observe que les symptômes fondamentaux.

Ce sont ces deux dernières formes qui posent problème, d'abord par leur antinomie- que peuvent avoir de commun deux formes caractérisées l'une par des symptômes et l'autre au contraire par des symptômes fondamentaux qui sont en soi totalement différents ? Ensuite parce que ce sont ces signes accessoires qui correspondent à la symptomatologie jusque-là retenue dans les descriptions, de sorte que l'on ne voit pas très bien à quel tableau clinique peut correspondre cette schizophrénie simple où, nous dit Bleuler, on n'observe que les symptômes fondamentaux sans que malheureusement il nous précise comment ils se manifestent cliniquement. Ce que Bleuler nomme « symptômes fondamentaux » de la schizophrénie ne constitue pas une symptomatologie à proprement parler, c'est-à-dire un ensemble de phénomènes que l'on peut percevoir ou observer en clinique, mais plutôt une herméneutique, l'interprétation psychopathologique que l'on peut donner à ces phénomènes.

L'ambivalence

Il centre son analyse sur les troubles des associations prouvés par

les tests qui expliquent l'altération des fonctions élémentaires, les troubles de l'affectivité qui expliquent eux, l'apparente indifférence, ou plutôt la discordance des sentiments, enfin l'ambivalence ou « tendance de l'esprit schizophrénique à considérer en même temps sous leurs deux aspects négatif et positif les divers actes psychologiques », ambivalence qui n'est pas toujours très marquée mais qui existe toujours. Bleuler note soigneusement les fonctions élémentaires intactes, mais c'est l'analyse des fonctions complexes qui est décisive » ([2], p. 60).

L'autisme

« Une atteinte particulière et tout à fait caractéristique de la maladie est celle qui intéresse la relation de vie intérieure au monde extérieur. La vie intérieure acquiert une prédominance morbide (autisme) ».

Une note de Bleuler précise de manière éclairante les différences entre ce qu'il entend exactement par là et les notions proches avancées par d'autres auteurs contemporains : « L'autisme est analogue à ce que Freud nomme auto-érotisme. Mais pour Freud, érotisme et libido ont une extension beaucoup plus extensive que pour les autres écoles.

L'autisme exprime le côté positif de ce que Janet nomme négativement perte du sens de la réalité, dénomination que nous ne pouvons accepter sans examen, car elle circonscrit le symptôme d'une façon trop générale. Le sens de la réalité ne fait pas totalement défaut au schizophrène. Il ne lui manque que pour certaines choses qui sont en contradiction avec ses complexes. Les schizophrènes prouvent parfois que le sens de la réalité n'est pas perdu pour eux, qu'il n'est aboli que relativement à certains contacts ».

Voilà donc exactement ce qu'est pour Bleuler, l'autisme. Le mot deviendra fameux et générera toute une famille lexicale (autiste, autistique) qui passera dans la langue lorsque plusieurs décennies plus tard, Kanner

utilisera le concept dans la description de la psychose infantile qui porte son nom. Nous pourrions de manière caricaturale dire qu'à l'origine c'est la perte de contact avec la réalité revue par la psychanalyse, mais une psychanalyse rendue convenable par une dilution de l'aspect sexuel de la libido, l'existence de complexes chez les schizophrènes étant elle acceptable et bien commode pour expliquer cette perte d'attrait libidinal envers certains objets du monde extérieur.

La substitution de « schizophrénie » à « démence précoce » permet à Bleuler de marquer que cette *Blödsinn* n'est qu'une pseudo démence, la résultante de l'action combinée du trouble des associations, de la discordance affective et de l'évasion autistique, sa survenue au stade terminal ne peut plus être le critère unitaire du groupe. C'est là un des aspects révolutionnaires de la conception de Bleuler et c'est ce qui en fait sa modernité.

L'autre, qui reste surprenant et difficile à justifier car on a le sentiment que les considérations théoriques l'ont emporté sur la réalité clinique, c'est que tous les symptômes que Kraepelin avait si minutieusement recensés dans les différentes formes de *dementia praecox* deviennent de simples symptômes accessoires, y compris ceux pourtant essentiels que sont l'activité hallucinatoire et les idées délirantes.

Les différentes formes de psychose schizophrénique

Dans une deuxième partie, Bleuler distingue quatre sous-groupes de psychoses schizophréniques en se basant sur une symptomatologie décrite de manière beaucoup plus traditionnelle.

La forme paranoïde est conçue de manière extensive puisqu'elle inclut tous les états correspondants à l'ancienne paranoïa conformément à la nosologie kraepelinienne de 1899, avant les corrections apportées à celle-ci à la suite, entre autres, des objections des auteurs français. Ceux-ci reprendront les mêmes critiques sur ce point vis-à-vis de Bleuler et ce

sera là une des raisons des efforts que devra faire entre les deux guerres son élève Minkowski pour faire accepter en France sa conception de la schizophrénie.

La catatonie est décrite, elle, de façon classique.

Par contre l'hébéphrénie est caractérisée uniquement par le fait que l'affaiblissement (*Verblödung*) est au premier plan sans que l'âge d'apparition soit pris en considération... Mais la forme la plus contestable est la schizophrénie latente dont Bleuler nous dit seulement que les malades ne présentent que les signes fondamentaux, Il nous dit seulement qu'elle est rare dans les asiles et il semble bien que sa manifestation la plus reconnaissable soit la marginalisation dans les asiles... « Il y a aussi une schizophrénie latente, et je crois vraiment que c'est la plus fréquente ».

Bleuler admet l'existence d'un processus qui provoque l'existence des symptômes primaires, les symptômes secondaires étant dus, eux, en par-

tie aux modifications indirectes des fonctions psychiques, en partie à des réactions ou même des tentatives d'adaptation des troubles primaires. En ce qui concerne l'anatomie pathologique du groupe des psychoses schizophréniques, Bleuler renvoie au volume correspondant du traité d'Aschaffenburg écrit par Aloïs Alzheimer (mais ce texte, que j'ai longtemps recherché, n'existe pas car ce dernier est mort avant de l'avoir écrit).

J'ai traité dans les chapitres suivants de mon *Histoire de la schizophrénie* d'autres auteurs dont les ouvrages méritent aussi de figurer dans cette bibliothèque de l'Information psychiatrique et notamment de Sabina Spielrein (1885-1942) qui a soutenu en 1911 sa thèse de médecine « Sur le contenu psychologique d'un cas de schizophrénie (*Dementia praecox*) » devant un jury présidé par Eugen Bleuler. *L'Évolution psychiatrique* a consacré le n° 1 janvier-mars 1995 à Sabina Spielrein plusieurs textes dont une traduction en français d'extraits de sa thèse et un article où j'ai situé l'œuvre

d'avant la Première Guerre mondiale de Sabina Spielrein dans l'histoire de la schizophrénie [3].

Jean Garrabé,
psychiatre honoraire
des hôpitaux, président d'honneur
de l'Évolution psychiatrique.

Liens d'intérêts

l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

~ Références

1. Minkowski E. La genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels. Une page d'histoire contemporaine de la psychiatrie. *L'Évolution psychiatrique* 1925 ; 1 : 235-6.
2. Garrabé J. *Histoire de la schizophrénie*. Paris : Seghers, 1992. 2e éd. : *La schizophrénie. Un siècle pour comprendre*. Paris : Les empêcheurs de penser en rond/Le Seuil, 2003.
3. Garrabé J, Spielrein S. La Naissance de la schizophrénie (1906-1912). *L'Évolution psychiatrique* 1995 ; 60 : 37-53.

URG' PSYCHIATRIE

2^e édition



32€

Collection URG'
• Mars 2017
• 13 x 18 cm / 200 pages
• ISBN : 978-2-7184-1441-6

Anette

TOUTES LES SITUATIONS D'URGENCE PSYCHIATRIQUE EN POCHE !

Cette deuxième édition enrichie et actualisée répond au besoin d'uniformiser la prise en charge de situations d'urgence psychiatrique souvent complexes en tenant compte des **évolutions réglementaires et des recommandations officielles**.

URG' psychiatrie aborde **toutes les situations d'urgence** rencontrées (aiguës, selon le terrain et liées aux pathologies addictives). Il propose une **appréciation immédiate par situation clinique** et délivre les justes **conduites à tenir, diagnostiques et thérapeutiques**.

COORDONNATEURS

- Céline Pouilly
- Julie Geneste-Saelens
- Jérôme Liotier
- Georges Brousse

Anette | **John Libbey EUROTEXT**

EN SAVOIR +

Tous les ouvrages de la collection sont disponibles sur www.jle.com

