

Une histoire de la dissociation schizophrénique

(A. Bottéro)



Schizophrénie = dissociation

Dans la psychiatrie française, le terme de "dissociation" est devenu le synonyme par excellence de "processus schizophrénique". Sa traduction pratique, "au lit du patient", se retrouve par exemple dans le banal "il est dissocié", exprimé devant tout trouble du cours de la pensée ou affect inapproprié, en laissant entendre que le diagnostic ne fait aucun doute : c'est de schizophrénie qu'il est question. L'usage a si bien pris qu'il a été consacré par les dictionnaires. Le *Petit Robert*, pour n'en citer qu'un, définit la "dissociation mentale" comme "*rupture de l'unité psychique, processus fondamental de la schizophrénie*". Quant aux manuels de psychiatrie publiés en France, la plupart sacrifient à pareille tradition psychopathologique. Abordant l'exposition des symptômes de la schizophrénie, tous font encore appel à un "syndrome dissociatif" caractéristique (1,2,3), dont la sémiologie refléterait un mécanisme psychopathologique unique, le "processus fondamental de la dissociation mentale" (4,5). Comme on va le voir, cette réduction sémantique est revenue à circonscrire à une seule pathologie, la schizophrénie, l'emploi d'une théorie psychologique qui avait été forgée par les psychologues français à la fin du siècle dernier, afin de rendre compte d'un vaste ensemble de faits psychopathologiques, ayant tous en commun de poser la question, énigmatique à l'époque, de la division du sujet. On sait aujourd'hui qu'il vaut mieux renoncer à un tel raccourci clinique, pour deux raisons au moins.

D'une part, parce que l'équivalence *dissociation = schizophrénie* implique que seules les schizophrénies manifesteraient des "symptômes de dissociation", alors que tout état psychotique, délirant, confusionnel, maniaque ou dépressif, quelle qu'en soit l'étiologie, pourvu qu'il soit sévère, peut s'accompagner d'un "relâchement des associations", en tout point identique à celui qui caractériserait la schizophrénie. C'est là la principale raison qui a conduit à abandonner ce critère diagnostique, dans les redéfinitions récentes de la schizophrénie, depuis Feighner (6) et le DSM III (7). Cette prise de position – la schizophrénie ne se réduit pas au relâchement associatif (comme le pensait E. Bleuler) –, a eu un impact décisif sur la restriction du champ d'application de la notion de schizophrénie, partant sur les excès notoires de son diagnostic, dont bon nombre étaient – et sont encore – la conséquence d'une définition par trop centrée sur le concept de dissociation.

L'autre raison tient à ce que l'usage actuel, qui se trouve sous forte influence américaine du fait de la position dominante de la nosographie de l'*American Psychiatric Association*, est à nouveau de réserver le vocable de *dissociation* à son domaine d'origine, celui des troubles *dissociatifs* de la conscience, de la mémoire et de l'identité : amnésie psychogène, dédoublement de la personnalité, fugue dissociative, etc. Par une ironie du destin des idées, la psychiatrie française récupère donc après les autres une conception psychopathologique qu'elle avait elle-même élaborée à propos des névroses, et dont l'application par Jung et Bleuler à la funeste *dementia praecox* de Kraepelin permit d'en offrir une théorie de ses symptômes les plus étranges, la transformant du même coup en *schizophrénie*, maladie de la dissociation mentale généralisée, accessible à une compréhension psychodynamique.

Deux questions se posent : i) Pourquoi la notion de "dissociation" a-t-elle eu (et a-t-elle toujours...) une si grande importance dans la conception française de la schizophrénie ? Elle n'avait pas cette place, en tant que telle, dans la schizophrénie conçue par Bleuler. Elle n'a jamais eu cette place non plus dans l'adaptation anglo-américaine de la notion de schizophrénie. A quoi tient cette singularité de la psychiatrie française ? ii) Quel rapport existe-t-il entre la notion de schizophrénie, telle que l'a conçue Bleuler à partir de celle de démence précoce de Kraepelin, et la notion de dissociation, au sens où celle-ci fut élaborée par les psychologues français de la fin du siècle dernier, qui travaillaient sur ce qu'on appelait alors les "névroses", les "maladies de la personnalité", les "troubles de la mémoire et de la volonté" ? Il ne fait guère de doute que ces deux questions ont partie liée : répondre à la seconde devrait éclaircir le problème soulevé par la première.

Bleuler et la "Spaltung" schizophrénique

Commençons par la notion de schizophrénie, telle qu'elle a été développée par Bleuler. Dès 1908, à l'occasion d'un long article (8) qui inaugure officiellement le néologisme de "schizophrénie", celui-ci offre une première mouture de sa conception de la démence précoce : "... je voudrais souligner, écrit-il, que la *dementia praecox de Kraepelin n'est pas nécessairement une forme de démence, ni un trouble à début précoce. C'est pour cette raison, et parce qu'il n'existe pas d'adjectif ou de nom qui puisse être dérivé du terme dementia praecox, que je prends la liberté d'employer le mot de schizophrénie pour dénoter le concept de Kraepelin. Je pense que la rupture [en allemand : "die Zerreiβung"] ou scission ["die Spaltung"] des fonctions psychiques représente le symptôme saillant du groupe dans son ensemble*" (8, p.59). Bleuler précise ce point de vue au moyen de l'analyse qui suit : "*Au plan psychologique, le trouble le plus fondamental paraît être un changement dans les associations. Dans la schizophrénie, tout se passe comme si les inhibitions et les cheminements physiologiques avaient perdu leur sens. Les voies usuelles ne sont plus suivies, le fil des idées se perd très facilement dans des travers non familiers et incorrects. Les associations se trouvent dès lors soumises aux influences du hasard, et en particulier aux émotions, ce qui aboutit à une disparition plus ou moins complète du raisonnement logique. En période aiguë, les associations sont morcelées en de menus fragments, si bien qu'en dépit d'une excitation psychomotrice préservée, aucune sorte d'action n'est plus possible, parce qu'aucune pensée n'est plus suivie jusqu'à son terme, que toute une variété de pulsions contradictoires subsistent côte à côte, qui ne parviennent plus à être synthétisées en un point de vue affectif ou intellectuel unitaire*" (8, p.68). Un peu plus loin, à propos du "mécanisme des rémissions" que l'on observe souvent dans le cours de la maladie, Bleuler suggère que "*ce qu'il semble se passer, c'est que les symptômes qui persistent une fois que le processus morbide a achevé sa course, se trouvent scindés de la personnalité. Par exemple, des idées délirantes peuvent continuer de subsister chez des patients dits "guéris" sans pouvoir être corrigées. Le patient les a seulement "oubliées" ; lorsqu'on le questionne directement à leur sujet, ou lorsque survient une autre attaque, il les réinvoque avec la même conviction. Les circonstances extérieures contribuent beaucoup à ce processus de scission. Plus le patient est soumis à des stimulations externes, et plus il se montre capable de les tolérer, plus cette scission s'opère tôt. Là réside tout l'intérêt d'une occupation et d'une sortie précoce, qui influencent si fortement le pronostic*" (8, p.70).

Ce texte est précieux, il nous livre les grandes lignes de la pensée de Bleuler, au moment où il invente la schizophrénie. L'essentiel est déjà en place qui, plus fermement argumenté et documenté avec soin, aboutira trois ans plus tard à la célèbre monographie, *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (9) (1911). C'est elle qui va permettre le triomphe inégalé de la schizophrénie.

Tel qu'il se présente, l'ouvrage est une suite à la patiente synthèse, élaborée au fil d'éditions corrigées et augmentées, de la démence précoce de Kraepelin. Bleuler y conserve sans grand changement la séméiologie clinique de la démence précoce, mais il en propose une interprétation psychopathologique toute différente : "*La distinction opérée entre symptômes primaires et secondaires fournit le concept de la maladie. Nous inférons la présence d'un processus, qui produit directement les symptômes primaires ; les symptômes secondaires sont pour partie des fonctions psychiques opérant dans des conditions altérées, pour partie le résultat de tentatives plus ou moins réussies d'adaptation aux perturbations primaires*" (9, p.461). Il réitère donc les deux raisons qui l'ont conduit à avancer le vocable de schizophrénie. 1) Il convient de se débarrasser du concept de démence, car c'est un fait d'observation courant que de nombreux cas de démence précoce échappent à toute détérioration démentielle - au sens alors acquis par la notion de démence, d'une altération irréversible des capacités de mémoire et de jugement (10). Qui plus est, si une telle détérioration doit survenir, ce qui est rare, ce n'est pas au stade précoce de la maladie. Certes, Bleuler en convient, une fois la maladie déclenchée, il n'y a jamais *restitutio ad integrum*. Mais il suffit de connaître de près ces patients pour se rendre compte que derrière l'incohérence la plus manifeste, ils conservent toutes leurs facultés d'intelligence et de mémoire, comme en témoignent, de temps à autres, remarques ou conduites fort à propos de leur part. 2) L'autre raison découle de ce constat : si le mécanisme psychopathologique de la démence précoce n'est à l'évidence pas une démence, c'est à dire de l'ordre d'une destruction organique irréversible, il faut lui en substituer un autre, de nature fonctionnelle. Bleuler intègre donc dans le nouveau nom qu'il donne à la démence précoce le "processus" psychopathologique fondamental qu'il pense y avoir découvert à l'oeuvre : la "Spaltung", la "scission", "division", "dislocation", du psychisme. Ainsi se justifie le choix du vocable forgé à partir des racines grecques σχίζω "fendre, partager", et φρηῦ "esprit".

Comme il l'explique dans un paragraphe introductif consacré à la "définition de la maladie", "*dans tous les cas l'on se trouve confronté à une scission ["Spaltung"] plus ou moins nette des fonctions psychiques*" (9, p.9). Cette "scission", c'est le mécanisme pathogène primitif, qui permet de comprendre la détermination des multiples symptômes "secondaires" observés dans ce groupe de maladies. Elle s'opère à deux niveaux distincts de l'élaboration des pensées. Un passage du chapitre traitant de la "théorie des symptômes", qui sera souvent cité

par les commentateurs, résume sous une forme ramassée ce point de vue : *"La scission ["Spaltung"] est la condition préalable de la plupart des manifestations complexes de la maladie ; elle imprime sa marque particulière à l'ensemble de la symptomatologie. Mais derrière cette scission systématique en complexes d'idées définis, nous trouvons antérieurement un relâchement primaire de la structure associative, qui peut conduire à la fragmentation ["Zerspaltung*"] irrégulière de concepts aussi solides que ceux qui sont tirés de l'expérience concrète. Par le vocable de schizophrénie, j'ai voulu réunir ces deux variétés de scission qui bien souvent se confondent dans leurs effets"* (9, p 362). Il y a donc deux types de "scission" dans la schizophrénie telle que la comprend Bleuler : une scission manifeste, qui fait suite à la dynamique des "complexes idéo-affectifs", eux-mêmes libérés par un "relâchement primitif des processus associatifs" de la pensée. Autrement dit, sur un fond d'associations "disloquées", livrées à elles-mêmes par suite d'un affaiblissement associatif, prennent naissance des ébauches de pensées dont la force émotionnelle entraîne un effet de scission supplémentaire.

Au passage Bleuler prend soin de préciser qu'il n'est ni le premier ni le seul à penser dans ces termes. *"Ce que Gross entend par son terme de fragmentation (ou de désintégration) correspond à ce que j'appelle scission. Mais la conscience ne se fragmente pas d'elle-même, seuls ses contenus le font. De plus nous observons cette scission au niveau de l'inconscient comme au niveau du conscient ; et les termes de fragmentation ou de désintégration ne peuvent englober les connections particulièrement solides de certains complexes d'association. Quant au terme de dissociation, il est utilisé depuis longtemps déjà pour désigner des observations et des phénomènes similaires. Mais dissociation désigne plus encore : par exemple, la restriction du contenu de la conscience chez les paralytiques généraux. Il peut donc donner lieu à une confusion. Pour l'essentiel notre concept de scission correspond à la séjonction de Wernicke"* (9, p 363). Et de conclure un peu plus loin : *"Les théories contemporaines les plus importantes, qui tentent d'interpréter les symptômes individuels, les regroupements symptomatiques ou l'ensemble du tableau de la maladie, sont discutées dans le détail par Jung dans sa Psychologie de la Dementia Praecox, à laquelle je préfère renvoyer mes lecteurs"* (9, p 465).

Jung, entre Janet et Bleuler : de la dissociation à la Spaltung, aller

Il vaut donc la peine de se reporter à ce travail prédécesseur de Jung (11), si l'on veut mieux comprendre la genèse de la notion de schizophrénie. Jung, notons-le, a suivi les cours de Janet lors d'un séjour parisien en 1902-1903. Il en revient, encore sous l'influence de sa méthode "d'analyse psychologique" des phénomènes mentaux anormaux, pour être engagé par Bleuler à la clinique du Burghölzli, que celui-ci dirige à Zurich, avec mission d'y étudier la psychologie des "déments précoces". Ces recherches sur les patients de Bleuler, qui reçoivent déjà le qualificatif de "schizophrènes" (Bleuler crée son néologisme aux alentours de 1906), s'appuient sur son test d'associations verbales. Elles vont aboutir à la monographie publiée par Jung en 1907, à laquelle renvoie Bleuler. On y retrouve le fil directeur de la pensée nouvelle, en train de se chercher, de la démence précoce. Pour Jung, l'innovation principale, c'est d'appliquer à la démence précoce une notion clé de l'école psychologique française, celle de dissociation. *"Des vues neuves et indépendantes ont été apportées à la psychologie de la démence précoce par Otto Gross. Il propose l'expression dementia sejunctiva comme nom de la maladie. Gross a naturellement tiré le concept de séjonction (séparation) de chez Wernicke. Il aurait pu aussi bien faire appel à l'idée synonyme plus ancienne de dissociation (Binet, Janet) [en Allemand : "Dissoziation"]. Fondamentalement, la dissociation de la conscience signifie la même chose que la désintégration de la conscience de Gross. En acceptant l'idée de séjonction, nous n'avons qu'un terme de plus dont la psychiatrie a certainement assez. La dissociation selon l'école française est un affaiblissement de la conscience en rapport avec la séparation d'une ou d'une série d'idées. Elles se séparent elles-mêmes de la hiérarchie du moi conscient et commencent une existence plus ou moins indépendante. La théorie de l'hystérie de Breuer et Freud a été développée sur cette base. D'après les plus récentes formulations de Janet, la dissociation est le résultat de "l'abaissement du niveau mental", qui détruit la hiérarchie et facilite ou engendre les automatismes. Le type d'automatismes libérés est magnifiquement illustré par Breuer et Freud. L'application faite par Gross de cette théorie à la démence précoce est nouvelle et importante"* (11, p 23).

* *Spaltung, Zerspaltung* : l'adjonction de la préposition zer- accentue le sens de disjoindre, rompre, séparer en morceaux.

L'École française de la dissociation

"La dissociation selon l'école française...". Jung fait allusion à l'école de pensée dont il vient de suivre l'enseignement du plus illustre représentant, Pierre Janet. Celui-ci, il est vrai, recourt aux concepts de "dissociation" ou de "désagrégation", pour élucider les phénomènes "d'anesthésies hystériques systématisées", "d'existences psychologiques séparées", "d'automatismes mentaux" se produisant à l'insu de la conscience, au cours de l'hypnose, ou dans ce qu'on rangeait alors dans le vaste fourre-tout diagnostique d'hystérie, qui intriguaient tant les chercheurs du temps de Charcot. L'idée-force de Janet, pour la résumer en deux mots, c'est d'envisager la conscience (de soi, du monde, etc.) comme une activité de "synthèse" ininterrompue, qui combine, "agrège", "associe", le flux des sensations, mouvements, idées, mémorisations, etc., qui en permanence agite l'esprit, en des états émotionnels et mentaux d'un degré chaque fois plus complexe, plus général, "hiérarchisé", jusqu'à aboutir à ces unifications particulières telles que l'idée de personnalité ou la perception de la réalité du monde. Ce qui est fait peut être défait. En conséquence, qu'il arrive à cette activité synthétique du psychisme, à ce travail continu des associations, de butter sur divers obstacles – accidents, malheurs ou dérèglements biologiques –, arrêtant son élan ou le privant de la force qui lui est nécessaire, et l'on assiste à autant de désunifications, libérations, décompositions, *désagréments* ou *dissociations* des synthèses acquises – de ces synthèses que sollicite sans cesse l'effort d'adaptation au changement exigé par la vie.

Toutes ces conceptions, Janet les avaient d'abord exposées dans sa thèse de philosophie, parue en 1889, *L'Automatisme psychologique* (12), puis reprises et approfondies dans ses travaux qui vont suivre sur l'hystérie (13), les idées fixes (14), la psychasthénie (15). Leur grand intérêt, pour les "médecins aliénistes et neurologistes", c'était d'ouvrir la voie vers une analyse résolument fonctionnelle des perturbations des fonctions mentales, qui permette d'échapper aux limites étroites imposées par l'organicisme et les corrélations anatomo-cliniques.

Les idées de Janet étaient nées dans un contexte d'émulation scientifique bien particulier : au sein de cette "école" dont parle justement Jung, qui, à partir de 1880, devait réunir à la Salpêtrière médecins et psychologues sous la houlette du fédérateur des études de l'hystérie, Charcot. Au point de vue qui nous intéresse ici, Charcot fut l'un des tout premiers à entrevoir, et surtout à exposer magistralement, les possibilités d'analyse "idéodynamique" inédites dont était porteuse l'orientation psychologique expérimentale défendue par les associationnistes anglais et leur émule en France, Théodule Ribot (16). Et si l'on veut identifier un pionnier dans cette psychologie pathologique en train de s'élaborer, celui qui aura fourni le cadre conceptuel qui va permettre d'avancer dans la résolution de ces problèmes de division du sujet – que celle-ci s'effectue au niveau de la mémoire, de la sensibilité, de la motricité, de la volonté ou de la personnalité –, c'est à Ribot qu'il faut remonter (17).

A partir de 1881, celui-ci publie trois petits livres consécutifs, véritables best-sellers scientifiques qui, chacun sous un angle particulier, accréditent l'idée que le moi, les idées, les sentiments, etc., ne sont pas des unités fixes et immuables, mais correspondent à des complexions émanant "d'associations dynamiques", plus ou moins stables, d'unités organiques, affectives et intellectuelles, plus élémentaires (18). Une telle perspective permet à Ribot d'indiquer tout un ensemble de pistes nouvelles pour l'abord des productions mentales pathologiques. Ainsi invoque-t-il la "dissolution" de la personnalité (concept emprunté autant à Spencer, dont il a été le traducteur, qu'à la neurologie évolutionniste de Jackson), ou encore sa "scission", pour rendre compte des idées délirantes ou des contradictions d'un moi capable de se livrer à une impulsion tout en la réprouvant (19). Sur ce plan, Janet, qui cite volontiers Maine de Biran et Moreau (de Tours) (20), parmi les prédécesseurs qui l'ont le plus inspiré, est avant tout un disciple de Ribot.

L'observation par Charcot des conditions de déclenchement des paralysies hystéro-traumatiques, sa production sous hypnose de paralysies présentant des caractéristiques analogues, qui l'amènent à la notion de paralysies "idéatives", par "lésion fonctionnelle dynamique *sine materia*", les observations similaires de Janet, Binet, Féré, Richet, etc., à propos des anesthésies hystériques, des amnésies ou des dédoublements de la personnalité induits par l'état somnambulique, convergent toutes vers un système d'explication commun. Tirant partie des vues générales de Ribot, ces chercheurs vont appréhender ces phénomènes comme autant de dissolutions partielles, de "vices d'association" (21), de dissociations pathologiques, de la conscience, la mémoire, la "cénesthésie". "Dissociation" n'est alors guère usité en médecine, sauf dans son acception chimique, celle de "décomposition d'un corps sous l'action de la chaleur" (22). C'est à peu près ce à quoi se trouvent confrontés les magnétiseurs de la Salpêtrière durant leurs manipulations. Sous l'effet de "l'obnubilation" hypnotique (ou sous celui du traumatisme, montre Charcot à propos des paralysies consécutives à un "choc"), ils voient s'opérer une véritable décomposition du moi en des sous-unités partielles, qui accèdent à l'existence indépendante de "parasites" échappant à la conscience (23).

Lors de ses premiers travaux, Janet utilise donc, comme Richet (24), Charcot ou Binet, l'image de la "dissociation". Il lui préférera par la suite celle de "désagrégation", qu'il emprunte à Moreau (de Tours) (25). Binet, lui, reste fidèle à la "dissociation" (26). Le terme, qui a l'avantage de faire le lien avec la psychologie associative, finira par supplanter "désagrégation" chez les psychologues, Janet compris. Dès 1890, la dissociation est une notion acquise pour un William James, qui la présente dans ses *Principes de psychologie* comme la contribution décisive de Janet et de Binet à la compréhension des symptômes hystériques et du dédoublement de la conscience (27). Elle est notablement utilisée par Breuer et Freud dans leurs célèbres *Etudes sur l'hystérie* (1893) (28), et sera une étape clé dans la généralisation de l'hypothèse d'un inconscient dynamique (29). C'est là une autre histoire, mieux connue, mais remarquons simplement que Freud préfère alors traduire "dissociation" (de la conscience, du moi etc.) par le mot allemand "*Spaltung*" ("*Spaltung des Bewußtseins*", "*Bewußtseinsspaltung*", "*Ichspaltung*" etc.), plutôt que par celui de "*Dissoziation*", qu'il lui arrive rarement d'utiliser (30). Toutefois lorsqu'il donne en français son travail, initié chez Charcot, sur les paralysies hystériques, c'est bien "dissociation" qui revient à maintes reprises sous sa plume pour qualifier la nature de ces paralysies "corticales" (31).

Bref, lorsque Bleuler, qui est passé lui aussi par la Salpêtrière en 1885, invoque la notion de *Spaltung* pour caractériser le mécanisme pathologique fondamental de la schizophrénie, il s'inscrit dans un courant psychopathologique déjà bien établi. S'il ne conserve pas le terme propre de "dissociation", mais utilise à sa place celui de "Spaltung", c'est qu'il sacrifie à l'usage des auteurs de langue allemande, celui de Freud en particulier, dont il a assimilé l'essentiel. Mais il ne manque pas de souligner qu'à ses yeux les deux notions renvoient à une hypothèse équivalente pour résoudre le même type de questions : rendre compte du délire, des hallucinations, des contradictions idéo-affectives, des incohérences intellectuelles, chez un sujet qui n'est pas, au sens propre, dément.

De la Spaltung à la dissociation, retour

Comment les cliniciens français en sont-ils venus à concevoir leur "dissociation" en lieu et place de la "Spaltung" de Bleuler ? "Spaltung" a manifestement posé quelques embarras d'adaptation aux introducteurs de la schizophrénie en France. A la différence de l'anglais, qui permettait une traduction aisée par un terme étymologiquement et sémantiquement équivalent, "*splitting*", le français n'offrait pas de correspondant direct. Il fallait donc soit revenir à son équivalent français de "dissociation", soit préserver la nuance de sens qu'il comportait, en le rendant par un vocable plus littéral. Trenel, le premier à exposer aux aliénistes français un résumé fidèle des thèses de Bleuler, optera pour la seconde solution. Il propose de traduire "Spaltung", "faute de mieux" insiste-t-il, par "dislocation" (32). Hesnard (33), qui est un fervent janétien, hésitera moins à diffuser les vues de Bleuler en faisant directement appel à la notion "dissociation" (dont, à l'instar de son maître Régis, il soutient que la priorité de son application à la démence précoce revient à un confrère bordelais, Anglade. *De omni re scibili...*). De façon significative, Minkowski, qui connaît bien Bleuler pour avoir été son assistant au Burghölzli en 1914, préfère utiliser le terme de "désagrégation" pour rendre l'idée de *Spaltung*, lorsqu'il expose les idées du maître zurichois dans les années vingt (34). "*La synthèse de la personnalité humaine se désagrège au cours de la schizophrénie*", explique-t-il dans un langage qui est celui qu'employait Janet. (Minkowski produira une autre adaptation janétienne de Bleuler, celle de "perte de contact avec la réalité", mixte manifeste de la notion "d'autisme" et de celle de "perte de la fonction du réel" chère à Janet). Henri Ey, l'auteur de la seule traduction résumée de Bleuler ayant circulé sous forme ronéotypée des dizaines d'années durant (35) (la première traduction française complète ne date que de 1994), qui occupe à ce titre une position déterminante dans la diffusion ultérieure des idées sur la schizophrénie en France, hésite devant le terme de *Spaltung*. Si en 1926, il oscille entre la solution proposée par Trenel, "dislocation", et celle de "dissociation" avancée par Hesnard (36), à partir de 1934 il opte définitivement pour cette dernière (37), plus conforme à l'usage français.

Mais on ne devrait pas accorder plus d'importance qu'il n'en faut à ces incertitudes des traducteurs. Si la notion de *dissociation* s'est imposée d'elle-même aux cliniciens français pour rendre le sens de *Spaltung*, la raison s'en trouve ailleurs. C'est avant tout parce qu'elle leur était on ne peut plus familière, qu'elle avait déjà fait son chemin dans la psychiatrie française, qu'ils s'y retrouvaient en terrain connu.

L'idée de *dissociation* est en effet très vite passée du domaine des psychologues à celui des aliénistes, en raison de ses potentialités d'interprétation psychopathologique. Comme pour Bleuler et avant lui, elle permettait de faire coup double : expliquer fonctionnellement et les symptômes les plus apparents, tels que le délire, les obsessions, l'incohérence, etc., et la désorganisation primitive du psychisme qui en favorise l'éclosion, sans avoir à postuler de mécanisme détérioratif irréversible. A la Salpêtrière, où il côtoie Janet, Séglas y a recours dès 1895, lorsqu'il rapporte à un dédoublement de la personnalité les symptômes de possession des persécutés hallucinés moteurs (38). Même démarche de Dupré à Sainte-Anne (1903) quand il propose qu'au cours de la

paralysie générale "la dislocation, dans le cortex, des systèmes de projection et d'association, entraîne la désagrégation des différents foyers d'activité psychique, la dissolution du travail de synthèse acquise, et l'impossibilité d'associations nouvelles... La désagrégation mentale s'oppose, chez le paralytique, à l'établissement des comparaisons, des mesures, au rappel des souvenirs, à l'association des idées... Le cerveau du paralytique général, en somme, est psychologiquement assimilable à la collection des fragments juxtaposés d'une mentalité appauvrie et dissociée..." (39). Abordant dans le même traité la question de la "confusion mentale" - dont il rappelle au passage qu'elle correspond au tableau décrit par Ziehen sous le vocable de *paranoia dissociativa* -, Anglade en caractérise la psychologie pathologique "par la confusion des idées, qui peut aller jusqu'à l'état de stupidité, par l'impossibilité de coordonner ces dernières et aussi d'associer les sensations de façon à réaliser une perception correcte et nette du monde extérieur ; accessoirement sur ce fond constant d'impuissance cérébrale et de dissociation des idées, se développent d'autres troubles (réactions physiques, manifestations délirantes et hallucinatoires)..." Pour cet auteur, la confusion mentale correspond à "un désordre dans les associations mentales tenant à l'affaiblissement des fonctions vives du cerveau et à la prédominance de l'automatisme cérébral" (40). Quelques années plus tard, Régis et Hesnard expriment des vues peu différentes dans leur chapitre sur "les confusions mentales" du *Traité international de psychologie pathologique* de Marie (41). Leur interprétation de l'état mental du confus s'y conclut par une assertion qui donne tout à fait le ton de leurs réflexions : "une loi psychologique domine cette pathogénie : l'altération de l'activité synthétique de l'esprit". Régis fait alors partie de ceux qui, à constater les guérisons observées chez les déments précoces, ironisent sur cette démence précoce de Kraepelin qui s'avère "une démence sans démence". Il fera un temps appel à ce qui passe alors pour le mécanisme psychopathologique distinct de la confusion mentale, "l'obnubilation", "l'obtusion intellectuelle", autrement dit une oblitération transitoire de la pensée qui n'a rien à voir avec un déclin intellectuel, pour soutenir que la démence précoce n'est qu'une variété chronique de confusion mentale (42). Ce qu'il s'agit encore et toujours de trouver, c'est une alternative aux explications des symptômes de la démence précoce par un processus démentiel, ou pis par les théories dépassées de la dégénérescence. L'obnubilation confusionnelle et l'affaiblissement dissociatif apparaissent comme deux candidats sérieux, dans l'arsenal conceptuel du début de ce siècle.

Bien entendu le domaine des délires et des démences vésaniques n'est pas le seul à être annexé par les tenants des hypothèses de la dissociation et de la faiblesse de la synthèse mentale. Tout le secteur des névroses et des maladies de la personnalité s'y trouve soumis, lui aussi. Hesnard, parmi bien d'autres, consacre sa thèse aux "troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique" (43). Il en confie l'avant-propos à Régis, lequel résume en ces termes l'orientation théorique du travail de son élève : "dans les états d'asthénie psychique [...], les fibres d'association du bloc unique du Moi, insuffisamment maintenues, se relâchent et se distendent, d'où, pour le sujet, la sensation d'être mal relié au monde extérieur ou à son propre organisme, physique et mental, d'être fragmenté, dissocié en morceaux épars, à peine adhérents encore et paraissant se détacher du reste de l'agrégat". Le thème pathogénique central, c'est toujours la "dissociation du moi", et Hesnard y revient avec une insistance qui laisse pressentir que le modèle est en train de s'épuiser.

Désordre des associations, affaiblissement des synthèses, automatismes : entre 1895 et 1913, tous ces aliénistes informés expriment leurs conceptions dans une même terminologie empruntée à Janet, qu'ils citent d'ailleurs abondamment. Forte des capacités d'élucidation clinique qui lui sont prêtées, la "dissociation" est employée à presque toutes les sauces pathologiques. Certains ne manqueront pas de pointer que sa spécificité s'y perd. Dénay et Lhermitte, chargés du chapitre "démences précoces" dans le *Traité* de Marie précité (1911 : l'année même où Bleuler publie sa monographie), remarquent, plutôt lucides, que "cette dissociation intra-psychique existe bien dans la démence précoce, ainsi que nous l'avons dit [...], mais elle ne lui est pas propre. On l'observe également dans la P.G. (Dupré), dans la démence sénile et même dans la démence alcoolique (Tamburini). La schizophrénie de Bleuler ne peut donc pas être considérée comme le caractère spécifique de la démence précoce" (44).

La mise en garde n'empêchera pas les aliénistes français de continuer à s'y référer pour expliquer tout ce qui échappe au moi conscient. Encore en 1913, Gilbert Ballet et Raymond Mallet, dans un *Aperçu sur la psychologie pathologique des hallucinations* donné au *Paris Médical*, c'est à dire à une revue de vulgarisation qui s'adresse avant tout aux praticiens non spécialistes, exposent ce qu'ils nomment "la théorie moderne" des hallucinations dans les termes suivants : "L'hallucination est un phénomène de représentation mentale lié à la désagrégation temporaire ou durable de la personnalité [...]. Il y a dissociation de la personnalité et cet état, qui représente l'ébauche de ce qu'on rencontre dans les états seconds de l'épilepsie et de l'hypnotisme, donne à la représentation mentale des caractères "d'objectivité", "d'extériorité", qui font d'elle une hallucination" (45). Trente ans plus tôt, Ribot ou Charcot ne se seraient pas exprimés dans des termes très différents.

Il faudra attendre 1914, à partir de l'article de référence de Hesnard sur la schizophrénie, pour que la dissociation devienne de plus en plus circonscrite à la schizophrénie de Bleuler, en tant qu'adaptation française exclusive de sa notion de *Spaltung*.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ey H., Bernard P., Brisset Ch. *Manuel de Psychiatrie. 5e édition.* 1978 ; Paris : Masson.
2. Lemperière Th., Féline A. et coll. *Psychiatrie de l'adulte.* 1977 ; Paris : Masson.
3. Hardy-Baylé M.-C. *Enseignement de la psychiatrie.* 1986 ; Paris : Doin.
4. Gayral L. *Sémiologie clinique en psychiatrie.* 1974 ; Rueil-Malmaison : Sandoz Editions.
5. Deniker P., Lemperière Th., Guyotat J. *Précis de psychiatrie clinique de l'adulte.* 1990 ; Paris : Masson.
6. Feighner J.P. et coll. *Diagnostic criteria for use in psychiatric research.* Arch Gen Psychiatry 1972 ; 26 : 57-63.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III). 3rd edition.* 1980 ; Washington DC : American Psychiatric Association.
8. Bleuler E. *Die Prognose der Dementia Praecox-Schizophreniegruppe.* Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Psychisch-Gerichtliche Medizin. 1908 ; 65 : 436-464. Reproduit (trad. anglaise abrégée) dans : Cutting J., Shepherd M. *The clinical roots of the schizophrenia concept.* 1987 ; p. 59-74. Cambridge : Cambridge University Press.
9. Bleuler E. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien.* Leipzig und Wien : Franz Deuticke. 1911. Trad. anglaise par Zinkin J. 1952, New-York : International Universities Press. Trad. française par Viallard A. 1994, Paris : E.P.E.L., G.R.E.C. Les paginations citées sont celles de la traduction publiée à New York.
10. Berrios G.E. *The history of mental symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century.* 1996 ; Cambridge : Cambridge University Press, p. 172-207.
11. Jung C.G. *Über die Psychologie der Dementia Praecox.* 1907 ; Halle : Marhold. Trad anglaise par Brill A.A. *The psychology of Dementia Praecox.* 1908-1936 ; New York, Washington : Nervous and Mental Disease Monograph Series. J'utilise ici la traduction de Brill.
12. Janet P. *L'automatisme psychologique.* 1889 ; Paris : Librairie Félix Alcan.
13. Janet P. *L'état mental des hystériques.* 1893-1894 ; 2 vols, Paris : Alcan.
14. Janet P. *Névroses et idées fixes.* 1898 ; 2 vols, Paris : Alcan.
15. Janet P. *Les obsessions et la psychasthénie.* 1903 ; 2 vols, Paris : Alcan.
16. Gasser J. *Aux origines du cerveau moderne. Localisations, langage et mémoire dans l'oeuvre de Charcot.* 1995 ; Paris : Fayard, p. 144, p. 250.
17. Pour toute cette période, il faut lire la passionnante reconstitution de l'itinéraire intellectuel de Charcot par Marcel Gauchet. *Le vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient.* 1997 ; Paris : Calmann-Lévy.
18. Ribot Th. 1881 : *Les maladies de la mémoire* ; 1883 : *Les maladies de la volonté* ; 1884 : *Les maladies de la personnalité.* Paris : Félix Alcan.
19. Ribot Th. 1884, réf. 18 : p. 115, p. 122. L'ouvrage sur la mémoire cite un passage de Griesinger (*Traité des maladies mentales*) évoquant "la dissociation du moi primitif". 1881, réf. 18, p. 86.
20. Moreau de Tours, soit dit en passant, caractérise le rêve, de même que le délire par "l'incohérence, la désassociation des idées, l'impossibilité de former des jugements". Moreau (de Tours) J. 1845 : *Du haschisch et de l'aliénation mentale. Etudes psychologiques.* Paris : de Fortin, Massion et Cie. Cité par Haustgen Th. 1997 : *Une histoire des psychoses.* Paris : Editions N. Attali, p. 278.
21. Janet P. *L'anesthésie systématisée et la dissociation des phénomènes psychiques.* Rev Philosoph 1887 ; 23 (I) : 449-72, p. 467.
22. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* 1884. Sous la dir. de Dechambre A. Article "dissociation". Paris : Massion et Asselin. Selon Garnier M. et Delamarre V., *Dictionnaire des termes techniques de médecine, 19éd.,* Paris : Maloine, Chauveau crée dissociation auriculo-ventriculaire en 1883, pour décrire l'activité indépendante des oreillettes et ventricules cardiaques.
23. Charcot J.M. 1887 : *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière recueillies et publiées par Babinski, Bernard, Féré, Guinon, Marie et Gilles de la Tourette. Tome III.* Paris : Delahaye A., Lecrosnier E., p. 450 (*Leçon XX : Fragments d'une leçon de Charcot M. (1886) recueillies par Babinski et Berbèz*). Voir l'analyse minutieuse de Gauchet, op. cit. réf. 17, p. 164.
24. Richet Ch. *L'homme et l'intelligence. Fragments de physiologie et de psychologie.* 1884 ; Paris : Félix Alcan, p. 151, p. 243.
25. Janet P. *L'automatisme psychologique.* 1889 ; Paris : Librairie Félix Alcan. Rééd. par les soins de la Société Pierre Janet, 1973 ; Paris, p. 424, n° 3.
26. Par exemple dans : Binet A. *Les altérations de la personnalité.* 1892 ; Paris : Félix Alcan, p. 317.
27. James W. *The principles of psychology.* 1890 ; 2 vols. Henry Holt & co. Reprint : Dover Publ. : New York, 1950 ; vol. I, p. 384-385 ; vol II, p. 456, p. 614.
28. Freud S., Breuer J. *Etudes sur l'hystérie.* 1895. Trad. Breman A. 1956 ; Paris : Presses Universitaires de France.
29. Laplanche J., Pontalis J.B. *Vocabulaire de la psychanalyse.* 1967 ; Paris : Presses Universitaires de France ; article *clivage du moi*, p. 67-69.

30. Freud S. *Gesammelte Werke, Erste Band*. 1892-1899 ; Londres : Imago Publ. Co, Ltd. Par ex., p. 60.
31. Freud S. *Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques*. In : op. cit. réf. 30. 1893 ; p. 39-55.
32. Ternel M. *La démence précoce ou schizophrénie d'après la conception de Bleuler*. Rev Neurol 1912 ; 19 : 372-383.
33. Hesnard A. *Les théories psychologiques et métapsychiatriques de la démence précoce*. J Psychol Norm & Pathol 1914 ; 11 : 37-70.
34. Minkowski E. *Etude psychologique et analyse phénoménologique d'un cas de mélancolie schizophrénique*. J Psychol Norm & Pathol 1923 ; 20 : 543-558. *La genèse de la notion de schizophrénie et ses caractères essentiels (une page d'histoire contemporaine de la psychiatrie)*. L'Evol Psychiatr 1926 ; 1 : 193-236.
35. Ey H. 1926. *Traduction résumée de "Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien" d'Eugen Bleuler. Version "ronéotypée" (1945 ; reprise en 1964), Cercle d'Etudes Psychiatriques. Bibliothèque Ey H. à Sainte-Anne (Paris), réf. 501.61 ter.*
36. Ey H., Guiraud P. *Remarques critiques sur la schizophrénie de Bleuler*. Bull Soc Clin Méd Ment 1926 ; 14 : 49-55.
37. Ey H. *Position actuelle des problèmes de la démence précoce et des états schizophréniques*. L'Evol Psychiatr 1934 ; 6 : 4-24.
38. Séglas J. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. 1895, Paris : Asselin & Houzeau. 18^e leçon, p. 583-585, p. 602. Cité par Haustgen Th. 1997 ; réf. 20, p. 300-301.
39. Dupré E. *Paralyse générale progressive*. In : Ballet G. (sous la dir.), *Traité de pathologie mentale*. 1903 ; Paris : Octave Doin, p. 899-900.
40. Anglade D. *Confusion mentale*. In : Ballet G. (sous la dir.), *Traité de pathologie mentale*. 1903 ; Paris : Octave Doin, p. 356, p. 370.
41. Régis E., Hesnard A. *Les confusions mentales*. In : Maris A. (sous la dir.), *Traité international de psychologie pathologique. Tome deuxième : psychopathologie clinique*. 1911 ; Paris : Félix Alcan, p. 829.
42. Régis E. *Précis de psychiatrie. 4^e édition*. 1909 ; Paris : O. Doin & Fils.
43. Hesnard A. *Les troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique*. 1909 ; Paris : Félix Alcan, p. 7 & passim.
44. Deny G., Lhermitte J. *Les démences précoces*. In : Marie A. (sous la dir.), *Traité international de psychologie pathologique. Tome deuxième : psychopathologie clinique*. 1911 ; Paris : Félix Alcan, p. 467.
45. Ballet G., Mallet R. *Aperçu sur la psychologie pathologique des hallucinations*. 1913 ; Paris Médical, La Semaine du Clinicien, Oct : 1-4.