



Concept de l'autisme bleulérien dans la logique freudienne de l'aliénation et de la séparation

Janis Gailis

► To cite this version:

Janis Gailis. Concept de l'autisme bleulérien dans la logique freudienne de l'aliénation et de la séparation. Psychologie. Université Rennes 2; Université Européenne de Bretagne, 2010. Français. <NNT : 2010REN20019>. <tel-00597420>

HAL Id: tel-00597420

<https://theses.hal.science/tel-00597420v1>

Submitted on 31 May 2011

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

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



HAL Authorization

UNIVERSITÉ RENNES 2 HAUTE BRETAGNE
ÉCOLE DOCTORALE PSYCHOPATHOLOGIE ET CHAMPS CLINIQUES

THÈSE

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ RENNES 2

Discipline : psychologie

Présentée et soutenue publiquement par

GAILIS Janis

Le 25 juin 2010

**CONCEPT DE L'AUTISME BLEULERIEN DANS LA LOGIQUE
FREUDIENNE DE L'ALIÉNATION ET DE LA SÉPARATION**

JURY

M. Le Professeur ABELHAUSER Alain

M. Le Professeur BONNAT Jean - Louis

M. Le Professeur CASTANET Hervé (rapporteur)

M. Le Professeur LE MALÉFAN Pascal

M. Le Professeur OTTAVI Laurent (directeur de thèse)

**LE CONCEPT DE L’AUTISME BLEULERIEN DANS LA
LOGIQUE FREUDIENNE DE L’ALIENATION ET DE LA
SÉPARATION.**

Dans son texte princeps « *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* » Paul Eugène Bleuler note que « *l'autisme est à peu près la même chose que ce que Freud appelle autoérotisme*¹ ». Pourtant, en examinant en détails les autres définitions de l'autisme proposées par Bleuler, tout comme les travaux sur lesquels il a fondé ses élaborations, ainsi que les divers ouvrages de Sigmund Freud, rédigés pour répondre à Paul Eugène Bleuler, on peut constater, que cette remarque concernant la substitution pure et simple de *l'auto-érotisme* par *l'autisme*, en essayant éviter ainsi toute référence à la sexualité, est loin d'être exhaustive. La thèse de Bleuler selon laquelle « *nous appelons autisme ce détachement de la réalité combiné à la prédominance relative ou absolue de la vie intérieure*² » ouvre des perspectives fort intéressantes pour la clinique.

Ainsi ce n'est pas le narcissisme primaire, mais plutôt le narcissisme secondaire qui correspond à l'autisme bleulérien.

Néanmoins cette réponse ne satisfait ni Sigmund Freud, ni Jacques Lacan qui essayent tous les deux d'affiner la conceptualisation psychanalytique des psychoses. Si Jacques Lacan a bien repris à son compte certains concepts freudiens, issus des tentatives de Freud de retravailler le concept bleulérien de l'autisme selon la théorie de la libido (comme *le principe de plaisir / le principe de la réalité, la réalité psychique* ou *la perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose*), il les remanie à sa façon, souvent d'une manière subversive.

C'est en questionnant et en remettant en cause le concept du narcissisme primaire, issu de la discussion à propos de l'autisme bleulérien, que Jacques Lacan en arrive à l'élaboration du *stade du miroir* et au cheminement qui lui permet la conceptualisation de *l'aliénation / séparation*, tout comme au questionnement du rapport du sujet et de l'Autre dans l'autisme. C'est ainsi qu'il indique également la perspective qui peut mener à la conception d'une certaine disposition du *réel*, de *l'imaginaire* et du *symbolique* selon la théorie des nœuds borroméens qui, à notre avis, pourrait correspondre à l'état autistique.

Les mots clés : l'autisme – la schizophrénie – la psychanalyse - Paul Eugen Bleuler – Carl Gustav Jung - Sigmund Freud – Jacques Lacan – le narcissisme – l'aliénation / séparation – le sujet et l'Autre dans l'autisme - les nœuds Borroméens – le sinthome.

¹ Bleuler Paul Eugen, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), éd. E.P.E.L. et G.R.E.C., Paris et Clichy, 1993, p. 112.

² Ibid.

THE BLEULERIAN CONCEPT OF AUTISM IN THE FREUDIAN LOGIC OF ATTACHEMENT AND SEPARATION.

"Autism is more or less the same thing Freud called auto-eroticism" - this is what Paul Eugen Bleuler writes in his fundamental work "Dementia praecox or the group of schizophrenias". However, if we take a closer look at other definitions of autism, offered by Bleuler, works, on which he relied in his proceedings, as well as Sigmund Freud's texts, he wrote, to answer Paul Eugen Bleuler, we can find that this remark about substituting auto-eroticism with autism, avoiding any mention of sexuality, is far from exhaustive. Bleuler's thesis, that "we call autism the kind of detachment from reality, which combines with a relative or absolute predominance of inner life", opens up interesting clinical perspectives.

Thus Bleuler's autism corresponds not to the primary, but secondary narcissism.

However, such an answer does not satisfy nor Sigmund Freud, nor Jacques Lacan, both of whom are attempting to improve psychoanalytical conceptualization of psychoses. Even though Lacan has accepted several Freudian concepts, which have evolved from Freud's attempts to develop the concept of autism in the light of libido theory (such as pleasure principle/ reality principle, psychic reality or the loss of reality in neurosis and psychosis), he often transforms them in quite a subversive form.

Discussing and revising the concept of primary narcissism, which appeared in the discussion of Bleuler's autism, Lacan develops the mirror stage and comes to the conceptualization of attachment / separation, as well as to the question of subject's relationship to the Other. Similarly, he points out the direction that leads to a real, imaginary and symbolic disposition in Borromean knot theory, which, to our minds, could correspond to the autistic state.

Keywords: autism – schizophrenia – psychoanalysis - Paul Eugen Bleuler – Carl Gustav Jung - Sigmund Freud – Jacques Lacan – narcissism - attachment / separation - subject and the Other in autism - Borromean knot – sinthome.

École doctorale Sciences Humaines et sociales

(Directeur : Monsieur Le Professeur DUBREUIL Vincent)

L'Équipe d'accueil 4050 « Psychopathologie et champs cliniques »

(Directeur : Monsieur Le Professeur OTTAVI Laurent)

Université Rennes 2 Haute Bretagne

Place du recteur Henri Le Moal

35043 Rennes cedex

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION.	7
I. LA PRÉHISTOIRE DU SIGNIFIANT L'AUTISME : UNE QUERELLE DES SUBSTANTIFS OU UNE QUESTION DE FOND?	14
II. CARL GUSTAV JUNG ET SES COMPLEXES PARISIENS ET VIENNOIS.	19
1. LES PRÉCURSEURS DES COMPLEXES AFFECTIFS.	19
2. LES COMPLEXES AFFECTIFS ENTRE LES MOLECULES ET LES LEITMOTIFS.	47
III. LE CONCEPT DE L'AUTISME BLEULERIEN ENTRE LA PSYCHIATRIE ET LA PSYCHANALYSE.	69
1. FREUD ET LE COMMUNISME INTELLECTUEL.	69
a. LE COMMUNISME INTELLECTUEL ET L'AUTO – ÉROTISME.	69
b. LE TROUBLE DE L'ATTENTION, L'AUTO-ÉROTISME ET LE RETRAIT DE LA LIBIDO.	84
c. L'ISSUE DU COMMUNISME INTELLECTUEL.	92
2. L'AUTISME PAR BLEULER LUI-MÊME.	97
3. LA LIBIDO ET LA CONSTRUCTION DE LA REALITE DANS LA PSYCHOSE.	108
a. L'ÉVOLUTION DE LA LIBIDO, LES FIXATIONS ET LA RÉGRESSION CONTRE LA FOCALISATION DE L'ATTENTION SUR LES COMPLEXES CHARGÉS D'AFFECT.	108
b. LE RÊVE, L'AUTISME ET LE PRINCIPE DE PLAISIR.	114
c. LA PSYCHOLOGIE DE LA PERTE DE LA RÉALITÉ : L'AUTISME, L'AUTO-EROTISME ET LES DEUX NARCISSISMES.	123
d. L'AUTISME ET LA RÉALITÉ PSYCHIQUE.	128
e. L'AUTISME ET LA REALITE (SA PERTE ET SON SUBSTITUT).	138
IV. UNE PERSPECTIVE LACANIENNE DE L'AUTISME BLEULERIEN.	142
1. LE STADE DE MIROIR, LE NARCISSISME ET L'AUTISME.	142
2. L'ARCHITECTURE DU SUJET ET DE L'AUTRE.	155
CONCLUSION.	164
BIBLIOGRAPHIE.	170

INTRODUCTION.

De nos jours, quand on parle de la genèse du concept de l'autisme, le plus souvent on se contente de reprendre la note de Paul Eugen Bleuler dans son texte princeps « *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* », où il remarque que « *l'autisme est à peu près la même chose que ce que Freud appelle autoérotisme*³ », tout en rajoutant son désaccord avec l'usage de ce concept freudien :

« *Mais comme la libido et l'érotisme sont pour cet auteur des concepts beaucoup plus larges que pour d'autres écoles, ce terme ne peut guère être utilisé ici sans donner lieu à des nombreuses méprises*⁴ ».

Comme écrit Ernest Jones dans « *La vie et l'œuvre de S. Freud* », encore en 1925, Freud aurait dit à Marie Bonaparte « *qu'aucune « hérésie » ne l'avait jamais autant troublé que des misérables concessions envers l'opposition, telle celle de Bleuler substituant « autisme » à « auto – érotique » dans le but d'éviter toute référence à la sexualité*⁵ ».

Alors pourquoi s'intéresser à cette « *misérable concession*⁶ » ? Pourquoi lui consacrer autant de travail ?

En reprenant en détail les autres définitions de l'autisme proposées par Bleuler, tout comme les travaux sur lesquels il a fondé ses élaborations, ainsi que les divers ouvrages de Sigmund Freud, rédigés pour répondre à Paul Eugène Bleuler, on peut constater, que ce commentaire de Freud concernant la substitution pure et simple de *l'auto-érotisme* par *l'autisme* est loin d'être exhaustif.

D'ailleurs, Sigmund Freud faisait remarquer lui-même que « *notre tâche consiste seulement à traduire les résultats de l'observation en théorie et nous ne nous sentons pas obligés d'arriver du premier coup à une théorie bien polie et qui se recommande par sa*

³ Bleuler Paul Eugen, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), éd. E.P.E.L. et G.R.E.C., Paris et Clichy, 1993, p. 112.

⁴ Ibid.

⁵ Jones Ernest, *La vie et l'œuvre de S. Freud*, t. III *Les dernières années* (1919 – 1939), éd. PUF, Paris, 1990, p. 82.

⁶ Ibid.

*simplicité. Nous prenons la défense des complications de la théorie tant qu'elles se montrent adéquates à l'observation*⁷ ».

Le retour à Freud de Jacques Lacan pratique la même voie et ouvre des nouvelles perspectives, en récusant le concept du *narcissisme primaire*, en démontrant la fonction et le champ de la parole et du langage en psychanalyse, en forgeant le concept de *la forclusion*, en affinant ceux de *l'aliénation* et de *la séparation*, en élaborant le discours psychanalytique, en introduisant ses élaborations topologiques et en conceptualisant les notions du *réel*, de *l'imaginaire* et du *symbolique*.

Lacan utilise peu le signifiant *l'autisme*?

C'est vrai. Mais pourquoi ? Est-ce uniquement parce que c'est une notion psychiatrique qui n'entre pas dans le champ conceptuel de la psychanalyse ? Ne s'est-il pas intéressé pour autant à la problématique de l'autisme ?

Comme souligne Jacques-Alain Miller, « *lorsqu'on saisit la psychanalyse au niveau clinique, sans doute y a-t-il lieu de jouer la partie avec la psychiatrie, et nous n'y répugnons pas*⁸ » même si c'est « *l'éthique [qui] surplombe la clinique et se la subordonne*⁹ ».

La thèse que nous allons développer dans le présent travail est la suivante : si Jacques Lacan a su éviter le pessimisme radical de Freud quant à la possibilité d'un travail psychanalytique avec des patients psychotiques, notamment ceux qui sont atteints de schizophrénie avec *les traits autistiques* que cela implique, c'est grâce à son *retour à Freud*.

Grâce à son retour au questionnement, aux impasses, aux tentatives de solution de la conceptualisation freudienne, Lacan saisit le fil conducteur de la discussion entre Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Paul Eugen Bleuler et Karl Abraham à propos de l'application du concept de *la libido* à la démence précoce et l'usage des concepts de *l'auto-érotisme*, de *l'autisme* ou de *l'introversion* qui en découlent et tente d'y apporter ses propres réponses.

Et si Lacan a bien repris à son compte les concepts freudiens du *principe de plaisir* / *principe de réalité*, de *la réalité psychique* ou de *la perte de la réalité dans la psychose*

⁷ Freud Sigmund, *Métapsychologie* (1915), éd. Gallimard, Paris, 1968, p. 102.

⁸ Miller Jacques-Alain, « *Los padres* » dans *la direction de la cure* (1988), in *Quarto N°63 (Trauma et fantasme)*, Bruxelles, octobre 1997, p. 4.

⁹ Ibid.

et dans la névrose tout en les remaniant à sa façon, il refuse d'accepter celui d'un *narcissisme primaire*.

C'est en questionnant et en remettant en cause ce concept, issu de la discussion à propos de l'autisme bleulérien, que Jacques Lacan en arrive à l'élaboration du *stade du miroir* et au cheminement qui lui permet la conceptualisation de *l'aliénation / séparation*. C'est ainsi qu'il indique également la perspective qui peut mener à la conception d'une certaine disposition du *réel*, de *l'imaginaire* et du *symbolique* selon la théorie des nœuds borroméens qui, à notre avis, pourrait correspondre à l'état autistique.

C'est le cheminement que nous tenterons de mettre en relief au cours du développement de notre thèse.

Si dans la première partie de notre travail nous consacrons autant d'attention à l'ouvrage de Carl Gustav Jung « Psychologie de la démence précoce, un essai », c'est pour trois raisons :

1) c'est une des sources principales du texte de Paul Eugen Bleuler « *Dementia praecox* ou groupe des schizophrénies » où il définit le concept de *l'autisme* ;

2) pour interroger la thèse de Paul Bercherie selon laquelle « *le détournement de la réalité vers le monde intérieur (...) qui centre la nouvelle psychopathologie freudienne, [manifeste] (...) l'empreinte qu'elle a reçue de la rencontre avec Jung*¹⁰ »;

3) c'est aussi une des références de la thèse de Jacques Lacan « De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité » qui n'est pas sans avoir influencé la suite de son travail.

Selon la définition de Paul Eugen Bleuler « *le terme autisme dit pour l'essentiel, en positif, la même chose que P. Janet qualifie, en négatif, de « perte du sens de la réalité ». (...) Le « sens de la réalité » ne fait pas totalement défaut au schizophrène, il échoue seulement pour les choses qui se sont précisément mises en opposition avec ses complexes*¹¹ ».

Autrement dit, pour P. E. Bleuler, la réalité du schizophrène est construite à partir des éléments de ses *complexes*. Ainsi, pour comprendre la conception bleulérienne de l'autisme, il est nécessaire de préciser ce que Bleuler entend exactement par *le complexe*.

¹⁰ Bercherie Paul, *Les fondements de la clinique* (1983), vol. II (*Genèse des concepts freudiens*), éd. Universitaires, Paris, p. 275.

¹¹ P. E. Bleuler *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 112.

Les références de Jacques Lacan à l'ouvrage de Carl Gustav Jung « Psychologie de la démence précoce, un essai » sont beaucoup moins claires. Lui-même n'en parle pas, même s'il le fait figurer dans la bibliographie de sa thèse.

Néanmoins, comme notent S. E. Tendlarz et G. Trobas dans l'avant-propos des « Sept références introuvables de la thèse de psychiatrie de Jacques Lacan »:

« Si le sérieux d'une lecture explicative de Lacan nécessite de saisir la portée que recèle ses élaborations ponctuelles en les resituant toujours dans le mouvement insistant (...), cette portée s'éclaire aussi d'un examen appliqué de ses références. (...) »

N'y a-t-il pas, déjà là, matière à nous dissuader de faire l'économie d'un retour aux références de Lacan ? (...) »

Mais (...) cela suffit-il à nous inciter à remonter (...) dans l'examen des références de Lacan (...) jusqu'à une époque où il n'était pas encore praticien de la psychanalyse mais de la psychiatrie ? Faut-il relever ici la facticité qu'il y aurait à fixer un moment où doit s'arrêter la rétroaction de notre lecture d'une élaboration comme celle de Lacan ? Les résultats de cette inconséquence, fruits de la passion de l'ignorance, sont connus pour l'œuvre de Freud. Lacan nous les a déclinés. (...) »

On se rappellera aussi les perspectives que la psychanalyse lui ouvre sur la psychose en général, au point de formuler un véritable projet de travail consistant à reprendre, à la lumière de la théorie du narcissisme, une déclinaison des psychoses (...). Ce projet non mené à bien comme psychiatre, c'est (...) comme psychanalyste que Lacan l'a réalisé en articulant dans son détail, et pour la psychose, ce qu'il a appelé la « régression topique au stade du miroir »¹² ».

S. E. Tendlarz et G. Trobas précisent que ces références ont pour mérite « d'avoir fourni (...) des éléments de repérage clinique (...) qui trouvent (...) un écho, comme tels ou reformulés, dans ses développements ultérieurs sur la psychose. (...) Ces textes, relus à la lumière que Lacan a projetée depuis sur l'opacité de la psychose, surprendront par leur pertinence (...). Ils témoigneront en cela que la finesse clinique d'une époque révolue de la psychiatrie, si elle n'intéresse plus guère le psychiatre, intéressera le psychanalyste¹³ ».

En paraphrasant le titre du livre d'Ola Andersson « Freud avant Freud¹⁴ », on pourrait dire que « Lacan avant Lacan » s'est intéressé à « Jung avant Jung ».

¹²Tendlarz Silvia Elena, Trobas Guy, « Invitation à lire les références de Lacan » (1993), in « Sept références introuvables de la thèse de psychiatrie de Jacques Lacan », éd. de l'E.C.F.-A.C.F., Paris, 1993, pp. 5-6.

¹³ Op. cit., pp. 6-7.

¹⁴ Ainsi s'intitule la traduction française du livre d'Ola Andersson « *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis. The Etiology of psychoneuroses and some related themes in Sigmund Freud's scientific writings and letters, 1886-1896* (1962), éd. Synthélabo Groupe, Le Plessis Robinson, 1997.

Effectivement, en 1936 – à l’époque où Jacques Lacan, de son propre aveu, faisait ses classes¹⁵ – quand il commence à s’interroger sérieusement sur le rôle du langage et du symbolique dans la clinique, ne s’étant pas encore pleinement engagé dans la psychanalyse et n’ayant pas encore élaboré sa conception du signifiant, son commentaire de l’exposé de P. Mâle « La formation du caractère chez l’enfant – la part de la structure et celle des événements » comporte quelques phrases fort surprenantes où l’influence de Carl Gustav Jung est indéniable:

« Le complexe est une rénovation originale, c’est une perspective du monde. À la notion d’histoire des événements, il faut substituer autre chose. La grande découverte de l’analyse, c’est moins la sexualité infantile (simple trouvaille de l’expérience) que l’influence formatrice de la famille, famille dont la nature est irréductible à un fait biologique car c’est une réalité culturelle¹⁶ ».

Cette influence est également sensible dans le texte que Jacques Lacan rédige en août-novembre 1936 « Au-delà du « Principe de réalité » » où il souligne la primauté d’une approche culturelle ou sociale sur une vision biologique de l’inconscient :

« Le comportement individuel de l’homme porte la marque d’un certain nombre de relations psychiques typiques où s’exprime une certaine structure sociale, à tout le moins la constellation qui dans cette structure domine plus spécialement les premières années de l’enfance.

Ces relations psychiques fondamentales se sont révélées à l’expérience et ont été définies par la doctrine sous le terme de complexes : il faut y voir le concept le plus concret et le plus fécond qui ait été apporté dans l’étude du comportement humain, en opposition avec le concept de l’instinct, qui s’était révélé jusqu’alors en ce domaine aussi inadéquat que stérile. Si la doctrine en effet a référé le complexe à l’instinct, il semble que la théorie s’éclaire plus du premier qu’elle ne s’appuie sur le second.

C’est par la voie du complexe que s’instaurent dans le psychisme les images qui informent les unités les plus vastes du comportement : images auxquelles le sujet s’identifie tour à tour pour jouer, unique acteur, le drame de leurs conflits »¹⁷.

Pourtant, malgré la rencontre de Jacques Lacan avec Carl Gustav Jung¹⁸ et l’invitation faite à un jungien¹⁹ de participer au Congrès de Rome où Lacan formule sa

¹⁵ Cf. à ce sujet p. 71 de l’article de Lacan « De nos antécédents » (in *Écrits*, op. cit.), où, il passe sous silence l’influence de C. G. Jung, en soulignant surtout ses références à M. Klein.

¹⁶ Lacan Jacques, *Commentaire de l’exposé de P. Mâle « La formation du caractère chez l’enfant – la part de la structure et celle des événements »*, in « Évolution psychiatrique », 1936, fascicule N°1, p. 58.

¹⁷ J. Lacan, *Au-delà du « Principe de réalité »* (1936), in *Écrits*, op. cit., pp. 89-90.

¹⁸ Cf. l’article de Lacan sur *La chose freudienne ou sens de retour à Freud en psychanalyse* (1955) (in *Écrits*, op. cit. p. 403) où il la mentionne.

célèbre thèse sur la fonction et le champ de la parole et du langage en psychanalyse, tout comme l'usage des concepts jungiens de l'*imago paternel* et des *complexes* pour parler des « Complexes familiaux »²⁰, Lacan, comme souligne Jacques-Alain Miller, ne s'est pas engagé dans cette voie, ne devenant pas « le Jung du signifiant »²¹.

Déjà, dans ce texte, Lacan prend ses distances avec Jung, en soulignant que « si le complexe dans son plein exercice est du ressort de la culture, et si c'est là une considération essentielle pour qui veut rendre compte des faits psychiques de la famille humaine, ce n'est pas dire qu'il n'y ait pas de rapport entre le complexe et l'instinct. (...) Répudiant l'appui que l'inventeur du complexe croyait devoir chercher dans le concept classique de l'instinct, nous croyons que, par un renversement théorique, c'est l'instinct qu'on pourrait éclairer actuellement par sa référence au complexe »²².

Cependant, il existe encore une voie – cette fois-ci indirecte, par laquelle le travail de Jung de cette époque a pu trouver un écho chez Lacan : les recherches de Carl Gustav Jung sur les associations d'idées et les complexes ont beaucoup influencé le psychologue russe Alexandre Luria²³, qui dans les années vingt s'était engagé dans le freudisme²⁴, et dont les travaux neurologiques des années quarante ont servi de matériel de base à Roman Jakobson pour la rédaction de son texte « Deux aspects du langage et deux types

¹⁹ Le 27 septembre 1953 « le Dr. Bänziger de Zürich [est intervenu] (...) au Congrès de Rome sous le titre de *Symboles et archétypes dans la psychanalyse* » (cf. le programme de la matinée du 27 septembre 1953, in *Psychanalyse*, N°1 (travaux des années 1953-1955), Paris, éd. PUF, 1956, p. 232). Néanmoins, un beau témoignage de la réaction de Jacques Lacan à l'intervention du Dr. Bänzinger est le fait que ni cet exposé, ni les discussions qui l'ont suivi, n'ont été publiés dans les actes du Congrès.

²⁰ Où on peut trouver un certain écho de l'ouvrage de C. G. Jung « L'influence du père sur la destinée de ses enfants » (1910) dont la publication en français, en 1935 (in recueil des textes de C. G. Jung *Conflits de l'âme enfantine*, éd. Montaigne, Paris), précède de quelques années la rédaction des « Complexes familiaux » de Lacan. Néanmoins, comme cette question ne concerne pas directement le sujet de notre thèse, nous n'allons pas la développer ici.

²¹ J.-A. Miller, « Pour la passe ou dialectique du désir et fixité du fantasme », in *Délenda*, N°2, le 20/10/1980, p. 18.

²² J. Lacan, *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu (essai d'analyse d'une fonction en psychologie)* (1938), in « *Autres écrits* », éd. du Seuil, Paris, 2001, pp. 28-29.

²³ Cf. p.e. dans la bibliographie de son texte « Pensée et conscience » (*Jazik i soznanije*) (éd. de l'Université de Moscou, posthume, Moscou, 1979) où on peut trouver *Diagnostische Assoziationsstudien* de Jung, vol. I – 1906 et vol. II – 1910.

²⁴ D'ailleurs, Sabina Spielrein qui était très proche de C. G. Jung à Bûrgholzli, en novembre 1923 avait présenté à la Société psychanalytique russe, dont le membre était Alexandre Luria, l'exposé « La pensée dans les aphasies et la pensée infantile ». Rajoutons qu'à l'époque ils travaillaient tous les deux à l'Institut psychanalytique de Moscou (cf. Etkind Aleksandr, « *Eros de l'impossible (histoire de la psychanalyse en Russie)* » (*Eros nevozmoznogo (istorija psihoanaliza v Rossii)*), eds. « *Gnozis* » - « *Progress – Kompleks* », Moscou, 1994, p. 166).

d'aphasie²⁵ » dont l'importance pour les conceptualisations de Jacques Lacan nous connaissons tous.

Alors – comment Sigmund Freud conceptualise le phénomène clinique appelé par Bleuler *l'autisme* ? Quelle est la logique qu'il suit ?

Ce chemin, nous allons le parcourir pas à pas car, comme le remarque Jacques Lacan :

« L'analyse nous apprend les choses par étapes, - c'est d'ailleurs ce qui fait l'intérêt de suivre le progrès de l'œuvre de Freud²⁶ ».

²⁵ Cf. la note N°2 en bas de la p. 44, in Jacobson Roman, *Essais de linguistique générale*, t. 1 (Les fondations du langage), Les éditions de Minuit, Paris, 1963.

²⁶ J. Lacan, *Le séminaire, livre I, « Les écrits techniques de Freud » (1953/1954)*, éd. Le Seuil, Paris, 1975, p.189.

I. LA PRÉHISTOIRE DU SIGNIFIANT L'AUTISME : UNE QUERELLE DES SUBSTANTIFS OU UNE QUESTION DE FOND?

Pour appréhender la portée du concept de l'*autisme* dans le monde contemporain, il est utile de le resituer dans son contexte historique initial – au cœur même du débat entre Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Paul Eugen Bleuler et Karl Abraham sur la psychose.

A la fin du mois de mars 1907, Carl Gustav Jung écrit à Sigmund Freud en disant qu'il reconnaît « *l'auto – érotisme comme essence de la demencia praecox*²⁷ ». Pourtant il souligne que lors de ses discussions avec Paul Eugen Bleuler, il lui est « *devenu assez clair (...) que le terme de « libido », et généralement tous les termes transférés de la sexualité à son champ conceptuel élargi (...) sont équivoques et pour le moins non didactiques*²⁸ » en provoquant de telles « *inhibitions affectives qui rendent la leçon impossible*²⁹ ». Ainsi la « *résistance [de Bleuler] (...) se dirige maintenant principalement contre le mot*³⁰ ».

Et Jung explique que « *Bl[euler] a été pendant très longtemps un célibataire totalement refroidi et par là déjà accompli bien du travail de refoulement dans sa vie. Aussi son inconscient est-il devenu fort bien portant et influent. [Alors] (...) de temps en temps se présentent quelques restrictions mentales*³¹ ».

Pour palier à ces difficultés, Carl Gustav Jung propose à Freud « *de réserver les termes sexuels aux seules formes extrêmes de (...) [la] « libido » et de dresser pour le*

²⁷ Jung Carl Gustav, « Lettre 17 J » du 31/03/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I (1906 – 1909), éd. Gallimard, Paris, 1975, p. 70.

²⁸ Ibid

²⁹ Ibid

³⁰ C. G. Jung, « Lettre 19 J » du 11/04/1907, in *Correspondance S. Freud – C.G. Jung*, t. I, op. cit., p. 78.

³¹ Ibid.

*reste un concept collectif un peu moins offensif*³² ». Ce à quoi S. Freud répond – « *même si nous appelons l'inconscient « psychoïde », il n'en reste pas moins l'inconscient et si nous n'appelons pas dans la sexualité élargie ce qui pousse « libido », cela n'en reste pas moins la libido, et dans tout ce que nous en faisons découler nous revenons à ce dont nous voulions nous détourner*³³ ».

Pourtant – ne c'est pas une simplification de la part de Jung que de dire que la résistance de Bleuler concerne que le substantif *l'auto-érotisme* et non pas le fond de la question – la théorie de la libido en tant que telle ? Saisit-il lui-même l'enjeu de la question ?

Quelques semaines plus tard, Jung réécrit à Freud en disant « *qu'il manque encore à Bleuler une définition claire de l'auto – érotisme et de ses effets psychologiques spécifiques. Il a cependant accepté la notion pour sa présentation de la dementia praecox dans le manuel d'Aschaffenburg. Il ne veut toutefois pas dire auto – érotisme (...), mais « autisme » ou « ipsisme »* »³⁴.

C'est ainsi qu'en mai 1907, le signifiant *autisme* apparaît pour la première fois. Et d'emblée, étant amputé de toute référence à la libido, il porte une charge hostile envers la psychanalyse.

Au lieu d'être animé par une recherche de la vérité, il est mis au service d'une « adaptation » aux exigences d'une opinion publique puritaine et aux résistances du rédacteur en chef du nouveau grand manuel de psychiatrie qui va réunir les articles des plus éminents psychiatres de langue allemande – professeur Gustav Aschaffenburg³⁵. Le même Aschaffenburg qui un an auparavant³⁶, lors de la XXXI^{ème} Assemblée des neurologues et aliénistes de l'Allemagne de sud-ouest à Baden – Baden, attaqua violemment la psychanalyse³⁷ en disant que « *la méthode freudienne est fausse dans la*

³² C. G. Jung, « Lettre 17 J » du 31/03/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 70.

³³ S. Freud, « Lettre 18F » du 07/04/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 74

³⁴ C. G. Jung, « Lettre 24J » du 13/05/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 93.

³⁵ Comme indique S. Freud : « Ce qui (...) pousse [Aschaffenburg], comme tant d'autres « autorités », [à attaquer la psychanalyse,] c'est bien sûr la tendance à refouler le sexuel, ce facteur gênant et mal vu en bonne société » (cf. S. Freud, « Lettre 3F » du 07/10/06, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 44.).

³⁶ Le 27 mai 1906.

³⁷ Cf. C. G. Jung, « Lettre 2J » du 05/10/1906, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 42.

plupart des cas, répréhensible dans beaucoup d'autres et superflue dans tous³⁸ ».

Bleuler tente d'expliquer les attaques de ce genre de la façon suivante :

« La doctrine de Freud (...) touche (...) à des sentiments qui nous sont chers, sacrés et qui sont en rapport (...) étroit avec la conception actuelle de la morale (...). Ce sont donc, entre autres, des sentiments fort louables qui font considérer les psychanalystes (...), sous l'angle moral, comme des corrupteurs sans scrupules des bonnes mœurs tant chez l'individu que dans la société. (...) Il est évident que les adeptes de la nouveauté, qui ont sacrifié des années de pénible labeur pour faire avancer la science et forger une nouvelle arme contre des maladies graves et répandues, ne peuvent pas toujours faire montre de l'absence d'affect d'une démence précoce³⁹ ».

Cette confession permet de saisir un peu mieux les raisons de l'ambivalence⁴⁰ de Bleuler à l'égard de la psychanalyse ainsi que de l'ambiguïté de sa position. Bleuler est, à la fois, intéressé par l'application des découvertes freudiennes à la conceptualisation de la démence précoce, en saisissant tout l'intérêt théorique et thérapeutique⁴¹ qu'on puisse en tirer, et, en même temps, il souhaite garder une place éminente dans l'univers de la psychiatrie⁴² de langue allemande, dans lequel, comme indique Jung dans son article *Psychanalyse et expériences d'association* (1906), « attirer l'attention sur les théories de Freud [comporte un] (...) risque d'être à [son] (...) tour victime d'une persistante amnésie⁴³ ».

Dans son autobiographie Jung raconte à quel point il était risqué de contredire Aschaffenburg :

³⁸ Aschaffenburg Gustav, exposé *Les rapports entre la vie sexuelle et l'apparition des maladies nerveuses et mentales*, publié dans *Münchener Medizinische Wochenschrift* N° 37 (le 11/09/1906), p. 1793, cité par E. Jones dans *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, t. II *Les années de maturité (1901 – 1919)*, éd. PUF, Paris, 1961, p. 117.

³⁹ P. E. Bleuler, *La psychanalyse de Freud* (1911), éd. G.R.E.C., Clichy, 1994, pp. 20 – 21.

⁴⁰ Comme écrit Sigmund Freud concernant l'ouvrage de Paul Eugen Bleuler *La psychanalyse de Freud* (1910) : « Le travail de Bleuler ne put (...) me satisfaire pleinement. Il faisait trop d'efforts pour se donner l'apparence de l'impartialité ; ce n'a pas été un hasard si ce fut justement à son auteur que nous dûmes l'introduction dans notre science du précieux concept de l'ambivalence » (cf. S. Freud, *Sigmund Freud présenté par lui-même* (1925), éd. Gallimard, Paris, 1984, p. 86).

⁴¹ Pour P. E. Bleuler quiconque qui « voudrait comprendre la neurologie ou la psychiatrie sans connaissance de la psychanalyse (...) apparaîtrait comme un dinosaure » (cf. « Lettre de P. E. Bleuler à S. Freud du 04/07/14 », cité par Georges Zimra dans la préface de l'ouvrage de P. E. Bleuler *La psychanalyse de Freud*, éd. G.R.E.C., Clichy, 1994, p. 15).

⁴² Cf. l'article de Bleuler *La psychanalyse de Freud* où il prétend défendre la psychanalyse contre ses adversaires (ou se justifier ?), tout en ménageant avec beaucoup des égards prof. Aschaffenburg, et où il nous confie un énoncé fort ambiguë : « Aschaffenburg et d'autres – je souhaiterais [sic!] même me compter parmi eux » (op. cit., p. 27).

⁴³ C. G. Jung, *Psychanalyse et expérience d'association* (1906), in « Diagnostische Assoziationsstudien » (« Etudes diagnostiques d'association ») ; *Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*, vol. I, Leipzig, 1906, cité par Linda Donn in *Freud et Jung: de l'amitié à la rupture*, éd. PUF, Paris, 1995, p. 83.

« A la suite de (...) [la publication de l'] article [La théorie freudienne de l'hystérie ; une réplique à la critique d'Aschaffenburg⁴⁴] deux professeurs allemands m'écrivirent des lettres d'avertissement : si je persistais et continuais à être aux côtés de Freud et à le défendre, mon avenir universitaire était en danger⁴⁵ ».

Et comme « à cette époque, Freud était expressément persona non grata dans le monde universitaire [,] (...) il était nuisible à toute renommée scientifique d'avoir des relations avec lui. Les « gens importants » ne le mentionnaient qu'à la dérobée⁴⁶ » et encore moins sa conception de la libido. Ce qui contribue à l'acharnement de Bleuler pour convaincre Freud de « l'intérêt » de changer le substantif.

Selon le « psychiatre officiel de Zurich⁴⁷ », de toute façon, « qui a lu Freud voit clairement combien de ses résultats il considère comme des formulations provisoires de son savoir (par exemple (...) les travaux sur la théorie de la sexualité)⁴⁸ ».

Encore en octobre 1908 Freud a eu une discussion avec Monsieur et Madame Bleuler lors de laquelle Paul Eugen Bleuler « a rompu une lance pour la sexualité infantile (...). Puis tous les deux sont tombés sur [Freud] (...) pour qu'[il] (...) remplace le nom de « sexualité » par un autre (modèle : autisme) ; [en argumentant que ainsi] toutes les résistances et les malentendus cesseraient alors⁴⁹ ».

Ces arguments n'ont pourtant pas convaincus Freud, qui continue à voir la question sous un angle tout à fait différent : il considère que, de toute façon, « on ne saurait éviter la résistance. Elle viendra tôt ou tard, alors mieux vaut la provoquer lentement et à dessein⁵⁰ ».

Par la suite Freud remarquera ironiquement à Jung, à l'époque l'adjoint de Bleuler⁵¹ à la clinique de Burghölzli :

⁴⁴ Cf. C. G. Jung, *La théorie freudienne de l'hystérie ; une réplique à la critique d'Aschaffenburg* (1906), in « Münchener medizinische Wochenschrift, LIII, N°47, 20 novembre 1906 (Œuvres complètes en langue allemande, Rascher Verlag, Zürich, t. IV).

⁴⁵ C. G. Jung, « *Ma vie.* » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), éd. Gallimard, Paris, 1973, p. 175.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ainsi S. Freud qualifie P. E. Bleuler dans sa « Lettre à Wilhelm Fliess du 26 avril 1904 », cité par Linda Donn in *Freud et Jung : de l'amitié à la rupture*, op. cit., p. 80.

⁴⁸ P. E. Bleuler, *La psychanalyse de Freud*, op. cit., pp. 37 – 38.

⁴⁹ S. Freud, « Lettre 110F » du 15/10/1908, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 242.

⁵⁰ S. Freud, « Lettre du 22/09/1909 », in *Correspondance complète de S. Freud et E. Jones (1908 – 1939)*, éd. PUF, Paris, 1998, p. 65.

⁵¹ Si au début de son travail au Burghölzli (de 1900 à 1905), Jung y travaillait comme assistant, en 1905 « il fut nommé premier *Oberarzt*, titre correspondant à celui d'adjoint au chef de service, c'est-

« Même votre chef a accepté la sexualité infantile. Il faut, certes, qu'elle s'appelle autrement, pour ne pas choquer les âmes délicates, par exemple : *sexité*, sur le modèle d'autisme⁵² ».

Pourtant – le concept freudien de *l'autoérotisme* et le concept bleulérien de *l'autisme* décrivent-ils vraiment les mêmes phénomènes cliniques ? Ne s'est pas une simplification que de dire qu'ils se différencient que par le substantif ? Qu'en pense Sigmund Freud ? Quel est son questionnement à ce sujet ? Comment évolue son conceptualisation ?

Mais tout d'abord - que veut dire exactement *le concept bleulérien de l'autisme* ? Quel est le matériel clinique sur lequel s'appuie Paul Eugen Bleuler ? Quelles sont ses sources ?

à-dire qu'il venait immédiatement après Bleuler dans la hiérarchie hospitalière » (cf. Ellenberger Henri Frédéric, *Histoire de la découverte de l'inconscient*, éd. Fayard, Paris, 1994, p. 686).

⁵² S. Freud, « Lettre 114F » du 12/11/1908, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p.248.

II. CARL GUSTAV JUNG ET SES COMPLEXES PARISIENS ET VIENNOIS.

1. LES PRÉCURSEURS DES COMPLEXES AFFECTIFS.

Seulement un an auparavant – en 1907⁵³ Carl Gustav Jung publie son ouvrage « De la psychologie de la démence précoce, un essai⁵⁴ » qui est « *le fruit de ses trois années de recherches expérimentales [sur le test des associations verbales] et d'observations cliniques⁵⁵* » où il écrit qu'« *il suffit d'un regard furtif sur [son] (...) travail pour s'apercevoir dans quelle mesure [il doit sa] (...) reconnaissance aux conceptions géniales de Freud. Et comme Freud n'est pas encore reconnu à sa juste valeur et comme, dans certains milieux, il est même combattu, [il aurait] (...) souhaité de préciser [son] (...) attitude à son égard⁵⁶* » :

« *Même si je reconnais les mécanismes des complexes des rêves et de l'hystérie, cela ne veut pas forcément dire que j'attribue l'importance exclusive au traumatisme sexuel infantile comme Freud semble le faire. Cela ne veut pas dire non plus que je mets la sexualité au devant de la scène ou que je lui accorde une telle universalité psychologique comme le postule Freud⁵⁷* ».

Pour Carl Gustav Jung « *ce ne sont que des choses accessoires qui disparaissent à coté des principes psychologiques dont la découverte est le mérite essentiel de Freud⁵⁸* ».

⁵³ Certes, Carl Gustav Jung et Sigmund Freud dans leur correspondance (cf. C. G. Jung, « Lettre 9J » du 29/12/1906, ainsi que la note N°1 à la p. 53 du t. I, de la *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, op. cit., p. 53) parlent de ce livre comme ayant été publié en décembre 1906. La préface de l'ouvrage est datée par C. G. Jung « juillet 1906 » (cf. C. G. Jung, « Über die Psychologie der Dementia praecox, ein Versuch » (« De la psychologie de la démence précoce ; un essai »), in *Gesammelte Werke (Œuvres Complètes de Carl Gustav Jung en allemand)*, Racher Verlag, Zürich, t. III, p. 4.).

⁵⁴ C. G. Jung, « Über die Psychologie der Dementia praecox, ein Versuch », Verlagsbuchhandlung Carl Marhold, Halle a. S., 1907.

⁵⁵ C. G. Jung, « Introduction à l'ouvrage « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » » (juillet 1906), op. cit., p. 3.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid., p. 4.

⁵⁸ Ibid.

Certes, cela ne l'empêche pas en privé d'apporter ses excuses à Freud, en disant qu'il « *regrette sincèrement de devoir (...) causer [à Freud] (...) autant de peine (...), car [dans ce livre il] (...) traite [les] (...) recherches [de Freud] avec bien trop peu d'égards*⁵⁹ », son « *principe suprême au moment de la rédaction [ayant été « comme d'habitude »] (...) : égards envers le public savant allemand*⁶⁰ ». Et si, au départ, il l'explique par « *l'intérêt de la cause*⁶¹ », dans sa lettre à S. Freud du 8 janvier 1907 Jung est plus franc, en reconnaissant qu'ils sont dus à ses « *petites manies concernant la considération et le renom scientifique. Quand on est dans une clinique universitaire, on doit faire jouer bien des égards*⁶² ».

Néanmoins Jung considère que « *les corrections plus particulières (...) [des] opinions [de Freud] viennent de ce que certains points [lui] (...) apparaissent autrement*⁶³ », ceci étant dû au fait⁶⁴ que son « *matériel est totalement différent*⁶⁵ » de celui de Freud – « *la matière extrêmement réfractaire de la dementia praecox*⁶⁶ ».

Dans son auto – biographie Jung souligne que « *Freud introduisit la dimension psychologique dans la psychiatrie, quoi qu'il ne fût pas lui - même psychiatre, mais neurologue*⁶⁷ ». Et pourtant, il reconnaît que « *Freud fut pour [lui] (...) l'essentiel, surtout par ses recherches fondamentales sur la psychologie de l'hystérie et du rêve*⁶⁸ ».

Dans son ouvrage « *De la psychologie de la démence précoce, un essai* » où, selon la remarque ironique de Freud, « *le complexe viennois [doit] (...) s'accommoder d'un complexe parisien dans le partage de l'investissement*⁶⁹ », Carl Gustav Jung essaye d'appréhender son expérience en utilisant les outils conceptuels forgés par Sigmund Freud et Pierre Janet.

⁵⁹ C. G. Jung « Lettre 9J » du 29/12/1906, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 53.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² C. G. Jung « Lettre 12J » du 08/01/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 64.

⁶³ C. G. Jung « Lettre 9J » du 29/12/1906, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 53.

⁶⁴ C. G. Jung évoque également d'autres raisons (cf. la lettre précitée) qui ne sont pas directement liés au sujet de notre travail et auxquels nous ne nous attarderons pas.

⁶⁵ C. G. Jung, « *Ma vie.* » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), op. cit., p. 140.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ S. Freud, « Lettre 34F » du 01/07/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 119.

C'est un texte fort intéressant qui, à ce jour, malgré les nombreuses références à la psychiatrie française, encore aujourd'hui – cent ans après son parution - n'est pas traduit en français. Même dans les mondes anglophone et germanophone il semble être mis un peu en écart. Carl Gustav Jung, lui-même, dans son autobiographie s'en étonne en disant qu'il lui « *semble singulier (...) que [ses] (...) recherches d'alors [sur la démence précoce] soient aujourd'hui presque complètement oubliées*⁷⁰ ».

Pour les jungiens, cet ouvrage ne puise-t-il pas assez dans les « profondeurs de l'âme » en mettant « trop » l'accent sur les lois du langage qui régissent les associations des patients? Pour les psychiatres, insiste-t-il trop sur les mécanismes freudiens à l'œuvre dans la démence précoce ? Pour les psychanalystes qui défendent le concept des *états limites*, donne-t-il des outils conceptuels trop fins (et trop proches des élaborations de Jacques Lacan) permettant de différencier les hystéries graves des schizophrénies pseudo-hystériques ?

Dans tout les cas, à notre avis, ce texte de Jung, lu avec les outils conceptuels forgés par Freud et Lacan, mérite d'être redécouvert aujourd'hui.

D'ailleurs, dans ses « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa » plus connu comme le cas du *Président Schreber*, Sigmund Freud écrit que nous pouvons « *tenter de pénétrer le sens de (...) [l'histoire d'un malade paranoïaque et d'y découvrir les complexes et les faces instinctuelles de la vie psychique]*⁷¹ » grâce à la voie ouverte par Carl Gustav Jung, qui dans son ouvrage « De la psychologie de la démence précoce » « *nous(...) a donné un brillant exemple en interprétant (...) un cas (...) grave de démence précoce*⁷² », « *en partant (...) des manifestations délirantes du patient lui-même*⁷³ ».

De même, en juin 1910 quand Freud prépare sa conférence sur « Les deux principes du fonctionnement psychique », il écrit à Jung :

⁷⁰ C. G. Jung, « *Ma vie.* » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), éd. Gallimard, Paris, 1973.

⁷¹ S. Freud, *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides)* (1911) ; in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, p. 284.

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

« Ne vous étonnez pas à présent si vous retrouvez une partie des exposés de vos écrits dans un essai de moi, qui (...) portera le titre : *Die beiden Prinzipien der psychischen Aktion und die Erziehung* [Les deux principes de l'action psychique et l'éducation]⁷⁴ ».

Jacques Lacan, quant à lui, en 1932, fait figurer ce texte de Carl Gustav Jung dans la bibliographie de sa thèse « De la psychose paranoïaque dans ses rapports à la personnalité⁷⁵ ».

Comme l'objet de notre recherche concerne que le concept de *l'autisme*, nous allons nous contenter ici de mettre en lumière les théorisations de Jung, ainsi que ses sources, qui ont trouvé leur écho chez Paul Eugen Bleuler dans l'élaboration de ce concept, ou qui ont contribué à sa discussion avec Sigmund Freud au sujet de l'auto-érotisme dans la clinique des psychoses.

Néanmoins, il est intéressant de noter que certaines analyses quasi linguistiques des énoncés des patients, décrites par Carl Gustav Jung, ainsi que les particularités des associations spécifiques à la démence précoce, mises en lumière dans son ouvrage « De la psychologie de la démence précoce, un essai » donnent l'impression d'avoir influencé « *des analyses de détail portant sur des écrits des fous*⁷⁶ » de Jacques Lacan dès son texte de 1933 « Le problème du style et la conception psychiatrique des formes paranoïaques de l'expérience » et se trouvent être une des premières tentatives de repérer les mécanismes signifiants à l'œuvre dans les psychoses ; évidemment, sans oublier l'ouvrage de Madeleine Pelletier « L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale » de 1903 – une des sources de Carl Gustav Jung et de Paul Eugen Bleuler, qui encore aujourd'hui peut surprendre par la fraîcheur de son raisonnement et la rigueur des analyses linguistiques des énoncés des patients, en donnant l'impression d'être écrit un demi-siècle plus tard (étant, certes, imprégné par la théorie de Pierre Janet).

Paradoxalement, à notre connaissance, Jacques Lacan ne mentionne pas Madeleine Pelletier parmi les auteurs qui aurait influencé ses travaux. Lacan a-t-il retravaillé, pour élaborer ses conceptions du *point de capiton* et du *sinthome*, les travaux de M. Pelletier concernant *l'idée directrice* comme « *l'élément le plus clair [qui] (...) à cause de sa plus*

⁷⁴ S. Freud, « Lettre 199F » du 19/06/10, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. II (1910-1914), op. cit., p. 68.

⁷⁵ J. Lacan, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports à la personnalité*, coll. *Essais*, éd. Seuil, Paris, 2000, p. 359.

⁷⁶ J. Lacan, *Le problème du style et la conception psychiatrique des formes paranoïaques de l'expérience* (1933), in *Premiers écrits sur la paranoïa*, publiés in *De la psychose paranoïaque dans ses rapports à la personnalité*, éd. Seuil, Paris, 1975, p. 68.

*grande force (...) sert (...) d'intermédiaire entre les états successifs*⁷⁷ », en devenant une source de cohésion et en amenant une distinction rudimentaire *existence intérieure / existence extérieure* ?

Tout comme il nous manque de témoignage de Lacan pour saisir dans quelle mesure s'est-t-il inspiré, dans l'élaboration du concept de *l'holophrase*, de l'idée de Carl Gustav Jung que dans les névroses « *une synthèse*⁷⁸ *a encore lieu entre le complexe et l'ensemble de la personnalité*⁷⁹ », mais « *dans la démence précoce les complexes s'isolent en quelque sorte*⁸⁰ » et « *ne s'influencent (...) plus mutuellement* »⁸¹. Dans quelle mesure peut-on considérer que la théorisation lacanienne de la personnalité, notamment dans sa conception borroméenne, porte l'empreinte d'une influence jungienne⁸² ?

Quant à Madeleine Pelletier, il n'est pas facile de saisir est-ce qu'elle a lu « L'interprétation des rêves » de Freud ou pas. Elle ne le cite pas ouvertement et ne le mentionne pas non plus parmi ses références, mais elle utilise la notion du *refoulement*.

D'ailleurs - savait-elle lire en allemand ? En tous les cas, dans le texte de M. Pelletier le nom d'un autre auteur germanophone – celui du « célèbre » Aschaffenburg est régulièrement transcrit avec une faute d'orthographe – « Aschaffenburg ». Certes, lisant certains passages du travail de M. Pelletier, on ne peut pas ne pas remarquer que ses concepts des *états de conscience primaires* et *secondaires* ont une certaine ressemblance avec les *processus primaires* et *secondaires* décrits par S. Freud. Tout comme le *théâtre d'action* avec *l'autre scène* de G. Th. Fechner repris par S. Freud dans « L'interprétation des rêves » (1899 – 1900).

Quoiqu'il en soit, dans notre thèse, nous allons prendre le texte de Madeleine Pelletier tel quel, sans essayer de définir s'agit-il d'une tentative d'appliquer les élaborations freudiennes, certes, agrémentés « à la française » (rajoutant quelques éléments de la conceptualisation de Pierre Janet et amputés de la théorie de la libido), à la

⁷⁷ Pelletier Madeleine, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale*, éd. de la libr. médicale et scientifique de Jules Rousset, Paris, 1903, p. 35.

⁷⁸ Ou dans le système conceptuel de Lacan : une articulation S1-S2.

⁷⁹ C. G. Jung, « *Lettre 19J* » du 11/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung, t. I, op. cit.*, p. 77.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Ibid., p. 78.

⁸² Surtout de son idée que « *le moi – c'est l'expression psychologique des articulations intimement liées de la perception de l'organisme tout entier. Ainsi, la personnalité se trouve être le complexe le plus solide et le plus fort* » (cf. C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 46).

clinique des psychoses (ce qui ne serait pas sans intérêt, vue l'époque), ou est-ce que c'est une œuvre originale où l'auteur, en travaillant avec le matériel de la démence précoce et des états maniaques, arrive aux conclusions compatibles avec la théorie freudienne et en faisant même quelques pas dans l'éclaircissement du rôle fondamental du langage dans la clinique et dans la découverte de la nature du « *moi [en tant qu'] (...) une synthèse, (...) une résultante de l'agrégation et de la coordination des états conscients (...) qui est nécessairement un résultat et ne peut être une cause*⁸³ » ainsi que dans l'élaboration de l'idée que « *l'esprit n'est pas une fin en soi, mais surtout un instrument pour la conservation de l'individu*⁸⁴ » ?

Ici nous allons, donc, nous contenter d'examiner qu'est-ce que ce travail a amené de nouveau pour la discussion qui nous intéresse.

Dans son texte « De la psychologie de la démence précoce, un essai » Carl Gustav Jung souligne que « *celui qui a analysé ses rêves selon la méthode freudienne au moins une fois sait quelle y est la puissance de l'influence des constellations*⁸⁵ »⁸⁶. Alors il propose dans cet ouvrage « *surtout consacrer [son] (...) attention à « L'interprétation des rêves* »⁸⁷ » de Freud et à son application à la clinique des psychoses, en essayant ainsi de donner une nouvelle direction aux recherches sur les fondements psychologiques de la démence précoce⁸⁸. Pour avancer dans ce travail, Jung s'appuie sur la thèse que « *les rêves – ces hallucinations de l'homme normal ne sont rien d'autre que l'expression hallucinatoire des complexes refoulés*⁸⁹ ».

Sa porte d'entrée dans la matière est *la catatonie*. Emile Kraepelin, dont le livre « Introduction à la psychiatrie clinique » de 1900 à l'époque était le livre de chevet des psychiatres, présente ce concept de la façon suivante :

⁸³ M. Pelletier, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale*, op. cit., pp. 21 - 22.

⁸⁴ Ibid., p. 22.

⁸⁵ En 1906 C. G. Jung considère que *les constellations* sont les sous – éléments des *complexes* (cf. notamment C. G. Jung, la « Lettre 4J » du 23/10/1906, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 45 : « Deux complexes qui existent simultanément [peuvent] (...) se fondre psychologiquement, de telle sorte que l'un contient toujours les constellations de l'autre ».

⁸⁶ C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 7.

⁸⁷ C. G. Jung, « Introduction à l'ouvrage « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1906), op. cit., p. 3.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 167.

« Sous le nom de « catatonie » ou de « folie avec contraction » (*Spannungsirresein*), Kahlbaum a décrit⁹⁰, il y a trente ans environ, une affection dont la note dominante consiste en une certaine raideur musculaire, encore exagérée par une intervention étrangère. L'évolution franchissait toute une série de phases morbides pour aboutir en dernier ressort à la guérison ou à la démence. Cette description de Kahlbaum (...) est (...) fort exacte, mais je dois ajouter que les différentes formes cliniques réunies par cet auteur sous le terme de catatonie ne sont que des périodes successives de la démence précoce. Dans la catatonie les troubles atteignent aussi (...) le domaine de l'émotivité et s'étendent aux différentes actions des sujets observés, la compréhension et la mémoire restant proportionnellement très peu touchées. Mais nous rencontrons des signes catatoniques à tous les degrés dans les formes les plus variées de la démence précoce et, en dehors de la stéréotypie et du négativisme, s'y ajoute encore la *befehlsautomatie*⁹¹ ».

Et E. Kraepelin explique que par la *befehlsautomatie* il entend « ces phénomènes appelés « flexibilité cireuse », catalepsie pour les uns, échopraxie pour les seconds⁹² », avant de poursuivre en disant que « les malades deviennent un peu plus faciles, plus dociles ; mais ils demeurent affaiblis, indolents, abrutis et gardent encore longtemps les troubles de la période aiguë : hallucinations, idées délirantes et stupides, stéréotypies, négativisme, *befehlsautomatie*⁹³ ».

Ensuite Kraepelin décrit une malade qui « retourna dans sa famille après un séjour de dix mois à l'asile. Elle était capable de travailler et son état physique était excellent ; mais elle restait mentalement affaiblie, abrutie, peu abordable et tous ses gestes étaient maniérés. Maintenant encore elle est chez elle, travaille, mais vit à l'écart, sans causer à qui que ce soit⁹⁴ ».

Pour Kraepelin « il est clair que [la] (...) **perte du lien entre la pensée et l'acte** * [qu'on constate chez les catatoniques] qui repose peut-être sur un trouble profond du dynamisme vital, doit totalement enlever à la façon d'être du sujet cette unité de direction que nous sommes habitués à considérer comme l'expression d'une personnalité normale. C'est pourquoi, même dans la forme très légère de la démence précoce, les actes et la

⁹⁰ Cf. Kahlbaum Karl Ludwig, *La catatonie ou folie tonique (Die Catatonie oder das Spannungsirresein)* (1860-1870), manuscrit déposé à Sainte-Anne (Paris), dont les extraits sont publiés in *La psychiatrie* (textes essentiels recueillis par Jacques Postel et David F.Allen), éd. Larousse, Paris, 1994, pp. 258 – 278.

⁹¹ Kraepelin Emile, *Introduction à la psychiatrie clinique* (1900 ; seconde édition 1905), Navarin Editeur, Paris, 1984, pp. 42 – 43.

⁹² Ibid., p. 34.

⁹³ Ibid., p. 44.

⁹⁴ Ibid.

* C'est moi qui souligne. – J.G.

façon d'être des malades sont déjà d'une impulsivité invraisemblable et tout à fait incompréhensibles.

Il n'y a pas moyen de savoir si notre malade est de bonne ou de mauvaise humeur. Le plus souvent il paraît bien disposé, mais il est surtout abruti, ne participant à rien de ce qui se passe autour de lui, ne disant pas un mot, ne faisant pas un geste quand ses parents viennent le voir, n'exprimant aucun désir et ne se créant aucun souci. Cependant les quelques paroles qu'il prononce permettent de conclure qu'il sait très bien dans quelle situation il se trouve, qu'il connaît les personnes vivant autour de lui et qu'il comprend ce qui se dit. Nous voici donc de nouveau en face à toute cette série de symptômes que nous avons constatés dans les autres cas de démence précoce antérieurement étudiés⁹⁵ ».

Carl Gustav Jung considère également que « dans le cas de la démence précoce est sauvegardé un grand nombre d'associations normales et tant que nous n'aurions pas compris les processus compliqués qui se déroulent dans la conscience malade, il nous faut nous appuyer sur les lois du [fonctionnement du] psychisme normal⁹⁶ ».

Dès le début de son ouvrage, Carl Gustav Jung récuse le point de vue de certains psychiatres⁹⁷ pour qui « le corrélat du déroulement psychique de la catatonie soit un monde physique⁹⁸ ». Lui, en s'appuyant sur les découvertes de « l'école française de psychologie et [ses] propres expériences de l'hypnose⁹⁹ », considère que « la vie psychique ne s'arrête pas aux limites de la conscience¹⁰⁰ » et que « le monde psychique normal se développe sous l'influence des innombrables constellations psychologiques dont d'habitude nous n'avons pas conscience. Pourquoi cette règle fondamentale de la psychologie, d'un seul coup, dans la catatonie ne serait plus valable? A cause du fait que le contenu des représentations catatoniques est inconnu à la conscience ? Mais, pour nos rêves, n'est-ce pas tout à fait pareil ? Et néanmoins personne ne va pas vouloir affirmer que les rêves sans constellations psychologiques découlent (...) directement de la cellule. (...) Le surgissement des représentations étrangères à la conscience sans lien démontrable avec le contenu conscient précédent n'a rien d'inouï ni pour la psychologie

⁹⁵ Ibid., p. 46.

⁹⁶ C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce, un essai » (1907), op. cit., p. 8.

⁹⁷ Comme Roller ou Neisser (cf. C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 7).

⁹⁸ C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op.cit., p. 7.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Ibid.

normale ni pour celle de l'hystérie. L'« irruption pathologique » [*« pathologischen Einfälle »*] chez les catatoniques a des analogies importantes avec [celle qu'on trouve chez] les bien portants et les hystériques¹⁰¹ ».

D'ailleurs, Pierre Janet, dont les cours sur le mécanisme des émotions au Collège de France¹⁰² avait suivi Carl Gustav Jung pendant le semestre d'hiver 1902/1903¹⁰³, avait déjà souligné qu'il existe des états psychiques lors desquels « *chaque fait provoque des associations d'idées qui vont absolument à la dérive sans que le patient puisse les diriger*¹⁰⁴ ».

Pierre Janet appelle cet état *le trouble de l'attention, l'affaiblissement de la conscience* ou, encore, *l'affaiblissement de la tension nerveuse*. Pour lui, c'est un phénomène trans-nosographique:

« L'affaiblissement de la tension nerveuse de la tension psychologique n'a rien de caractéristique et (...) se retrouve à peu près le même au point de départ d'un grand nombre de névroses et même de psychoses »¹⁰⁵.

Alors, il est tout à fait logique que Carl Gustav Jung s'intéresse aux auteurs¹⁰⁶ qui considèrent que « *les mouvements automatiques des catatoniques sont liés à un état d'affaiblissement de la conscience (Abschwächung des Bewußtseins), qui a perdu la maîtrise des processus psychiques*¹⁰⁷ ». Ainsi il écrit que « *les troubles moteurs des catatoniques n'est que l'expression symptomatique du degré de leur tension psychologique*¹⁰⁸ ».

Et il souligne que Sommers déjà en 1894, dans son ouvrage consacré à la catatonie « *A propos de la théorie du « barrage » des processus psychiques* » (*Zur Lehre von der Hemmung » geistiger Vorgänge* »), a dégagé le fait que chez le catatonique « *le*

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Cf. *Notice sur les titres et travaux scientifiques de Pierre Janet, professeur de psychologie expérimentale et comparée au Collège de France, candidat à l'Académie de médecine (section des membres associés libres)* (1904), Paris, éd. Félix Alcan, 1904, p. 19.

¹⁰³ H. F. Ellenberger, *L'autobiographie de Carl Gustav Jung* (1964), in *Médecins de l'âme (essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques)*, Paris, éd. Fayard, 1995, p. 110.

¹⁰⁴ Pierre Janet, *Les obsessions et la psychasthénie (études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement)* (1903), t. I, éd. Félix Alcan, Paris, 1903, p. 368.

¹⁰⁵ Ibid., p. 675.

¹⁰⁶ Comme Freusberg (cf. C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai », op. cit., p. 5).

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Ibid.

*déroulement des représentations est ralentie [et] (...) le patient est tellement accaparé par les images qu'on lui montre qu'il est difficile de détourner son attention*¹⁰⁹ ».

Autrement dit, Jung met l'accent sur « **le parallèle (...) entre la catatonie et le trouble de l'attention**¹¹⁰ »*, en s'appuyant, entre autres, sur « *la recherche minutieuse sur la psychologie de la catatonie de Renée Masselon*¹¹¹ », ancien interne de l'asile de Ville – Evrard, qui, selon Jung, considère que c'est la « distraction perpétuelle » qui est le trait principal de la catatonie¹¹². Ceci malgré le fait que les « *malades en état de distraction perpétuelle*¹¹³ » décrits par R. Masselon dans la « Psychologie des déments précoces » (1902) sont désignés par lui comme étant « déments »¹¹⁴ et non pas catatoniques.

En fait, si pour un grand nombre d'auteurs toute catatonie s'inscrit dans la démence précoce, mais toute démence précoce n'est pas forcément catatonique, pour Jung, dans ce texte, les concepts de la catatonie et de la démence précoce semblent recouvrir le même champ clinique.

Pour Masselon, cité par Jung, « *la perception des objets extérieurs, la perception de notre propre personnalité, le jugement, la notion des rapports, la croyance (...) disparaissent quand la puissance d'attention disparaît*¹¹⁵ ».

En plus, dans cet ouvrage, René Masselon met en doute très justement la conception de Pierre Janet en considérant que « **nous devons (...) rechercher de quels éléments est constituée l'attention, et, loin de la considérer comme un fait primaire, nous ne la regardons (...) que comme l'expression de phénomènes psychiques assez complexes** »*.

Dans cette hypothèse, les troubles de l'attention ne détermineront plus des troubles de la mémoire, les troubles de l'association, de la systématisation des idées, mais nous

¹⁰⁹ Sommers, « A propos de la théorie du « barrage » des processus psychiques » (*Zur Lehre von der « Hemmung » geistiger Vorgänge* »)(1894), cité selon C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 6-29.

¹¹⁰ C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 11.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Masselon René, *Psychologie des déments précoces* (1902), éd. L.Boyer, Paris, 1902, p. 25.

¹¹⁴ Ibid., p. 23.

¹¹⁵ R. Masselon, *Psychologie des déments précoces* (1902), cité selon C.G.Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 11.

considérerons les troubles de l'attention comme les équivalents des troubles de l'activité intellectuelle, et nous rechercherons quels sont les éléments qui les composent¹¹⁶ ».

Et il souligne que « **notre attention s'[exerce] (...) sans effort [dès que] (...) des sentiments sont entrés en jeu***, parce que nos habitudes intellectuelles sont venues en aide à notre attention¹¹⁷ ». R. Masselon accentue également que pour Binet « **l'attention (...) est (...) une adaptation mentale*** à un état qui est nouveau pour nous(...). En un mot, l'attention serait un **état d'accommodation de l'esprit***¹¹⁸ ».

Il considère que les sujets, atteints de la démence précoce, ne s'adaptent pas parce que:

1) ils reçoivent « *des suggestions du dehors qui détournent sans cesse leur attention*¹¹⁹ » ;

2) parce qu'ils sont « *troublés par leurs tics, leurs paroles et leurs mouvement automatiques. Ils accomplissent mal l'épreuve parce qu'ils n'ont dans l'esprit qu'une image très confuse de ce qu'ils doivent faire*¹²⁰ ».

Pour illustrer cette thèse R. Masselon nous présente un patient qui « *est capable malgré les tics de faire [que] des opérations très simples*¹²¹ ». Par contre, « *au moment où il n'a pas de tics*¹²² », il « *peut trouver le résultat d'une opération un peu complexe*¹²³ ».

Autrement dit, **pour R. Masselon, contrairement à P. Janet, les troubles de l'attention (et, donc, de l'adaptation mentale) sont le résultat et non pas la cause d'un processus psychopathologique***. René Masselon ne manque pas non plus de souligner un fait qui est particulièrement important pour le sujet qui nous intéresse - à savoir – que **s' « il ne nous est pas possible d'entrer en communication avec [les déments totaux]**¹²⁴ », **c'est parce que leur « attention est absolument impossible à fixer**¹²⁵ *».

¹¹⁶ R. Masselon, *Psychologie des déments précoces* (1902), op. cit., p. 29.

¹¹⁷ Ibid., p. 23.

¹¹⁸ Ibid., pp. 29-30.

¹¹⁹ Ibid., p. 33.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Ibid., pp. 44-45.

¹²² Ibid., p. 44.

¹²³ Ibid.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

¹²⁴ Ibid., p. 45.

¹²⁵ Ibid.

Carl Gustav Jung, quant à lui, remarque dans son texte que l'« *attention (...) est régulièrement troublée dans le cas de la démence précoce*¹²⁶ », tout en soulignant que « *les troubles de l'attention jouent aussi un grand rôle dans le domaine de l'hystérie. Par exemple Janet parle des « troubles de l'attention*¹²⁷ »¹²⁸ ». Alors, Jung cite la définition qu'en donne Pierre Janet :

*« On peut dire que c'est là le trouble principal qui consiste non dans une suppression des facultés intellectuelles, mais dans une difficulté de fixer l'attention. Ils ont toujours l'esprit distrait par quelque préoccupation vague et ne se donnent jamais entièrement à l'objet qu'on leur propose*¹²⁹ ».

En fait, pour mieux éclairer la conception que Jung déploie dans cet article, ce passage mérite d'être cité un peu plus amplement. Pour Pierre Janet, donc, le trouble de l'attention « *consiste non dans une suppression des facultés intellectuelles, mais dans une difficulté de fixer l'attention. [Les obsédés] (...) ont toujours l'esprit distrait par quelque préoccupation vague et ne se donnent jamais entièrement à l'objet qu'on leur propose. Il résulte de cette **division de l'esprit*** qu'il ne donne que peu de force pour l'opération principale. Ils ont de la peine à effectuer les opérations mentales dès qu'elles deviennent un peu difficiles, ils comprennent mal, n'ont pas de vues d'ensemble, s'embrouillent extrêmement vite dès que l'objet d'étude est un peu compliqué (...). S'il entre quelque'un pendant qu'on lui parle [il] (...) ne comprend plus. (...).*

*Même quand l'attention se fixe un peu, elle a toujours un autre défaut, c'est son extrême brièveté. Il ne faut pas maintenir longtemps la même opération, le malade cesse vite de s'y intéresser (...). (...) On observe le fait inverse quand il s'agit d'une association d'idées qui revient mécaniquement. Le sujet y revient sans cesse, il ne peut plus parler d'autre chose*¹³⁰ ».

¹²⁶ C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 88.

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ En français dans le texte.

¹²⁹ Janet Pierre, *Les obsessions et la psychasthénie (études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement)* (1903), éd. Alcan, Paris, t. I, p. 363, cité par C. G. Jung in « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., pp. 88-89.

¹³⁰ Pierre Janet, *Les obsessions et la psychasthénie (études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement)* (1903), t. I, op. cit., p. 363.

Pour Pierre Janet c'est un simple constat. Lui, contrairement à Jung, n'en tire pas des conclusions. Il se contente de faire la remarque que *« de cette disparition de l'attention il résulte que leurs pensées ressemblent beaucoup plus à un état de rêve, à une rêverie perpétuelle. Chaque fait provoque des associations d'idées qui vont absolument à la dérive sans que le malade puisse les diriger¹³¹ »*.

Dans son ouvrage « Les obsessions et la psychasthénie (études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement) » Pierre Janet fait la description fidèle d'une patiente qui présente la structure clinique dont parle Jung dans son texte de 1907*, et qui *« sans être endormie, (...) rêve continuellement pendant le jour et surtout pendant la nuit¹³² »*. Janet précise que *« cette rêverie continue semble absorber toutes ses forces et l'empêcher de faire aucune autre chose. Veut – elle lire, la rêverie se met en travers¹³³, elle a dans la tête une foule de pensées en opposition avec ce qu'elle lit et elle ne parvient plus à comprendre sa lecture ; veut – elle regarder un spectacle, il lui semble qu'en même temps elle regarde une autre chose à laquelle elle rêve et elle sent qu'elle a deux images dans l'esprit : cela la trouble, cela l'empêche d'apprécier et même de comprendre le spectacle¹³⁴ »*.

Néanmoins, quand Janet s'interroge : *« Quelle est donc la nature de cette rêverie obsédante, de cette rêverie forcée ?¹³⁵ »*, il trouve comme réponse, tout platement, qu'*« il n'y a de pathologique dans cette pensée que son exagération, sa continuité le jour et la nuit et surtout ce grand caractère que la malade ne se sent pas libre dans ses méditations. Elle ne sent pas l'effort volontaire pour les commencer, la pensée se développe toute seule, spontanément : [Elle dit : «] il me semble que je n'y suis pour rien, ce n'est pas moi qui pense, qui choisis les sujets de ces pensées, c'est quelque chose*

¹³¹ Ibid.

¹³² Ibid., p. 265. - En 1912, dans son texte « Métamorphoses et symboles de libido » Jung écrit : *« Dans ma « Psychologie de la démence précoce » je n'ai point confondu la psychasthénie de Janet et la démence précoce. Des expériences postérieures et l'occasion que j'eus par la suite d'apprendre à Paris ce que Janet entendait par psychasthénie, m'ont prouvé que c'est en somme un synonyme de ma névrose d'inversion et de la schizophrénie de Bleuler. »* (cf. p.40 de la traduction française des « Métamorphoses et symboles de libido », éd. Montaigne, Paris, 1927).

¹³³ Comme nous le verrons par la suite, cette idée est amplement développée par P. E. Bleuler dans sa conception de l'autisme.

¹³⁴ Ibid., pp. 265 – 266.

¹³⁵ Ibid., p. 266.

qui pense en moi et je me borne à sentir ce que l'on pense dans ma tête. » En outre, la malade ne se sent pas libre d'arrêter ses pensées, quand il lui plaît (...). (...) Cette malade (...) est (...) froide et indifférente, absorbée dans ses pensées, elle ne s'intéresse à rien et ne s'émotionne de rien. Cet état nous montre qu'à côté de l'émotivité diffuse et sur le même plan comme source des manies mentales et des obsessions, il faut placer l'agitation intellectuelle et la rêverie forcée¹³⁶ »

Pierre Janet souligne :

*« Quand à l'origine et au rôle de cette rêverie forcée nous ne partageons pas l'interprétation que donne la malade. Celle – ci pense que sa rêverie est le point de départ de tous ses autres troubles, que c'est elle qui en distrayant l'esprit détermine l'absence d'attention, la suppression de la volonté et le trouble du sommeil. Pour nous, qui avons observé bien souvent ces aboulies indépendamment de la rêverie (...), nous croyons qu'il faut renverser les termes. L'aboulie, **l'inattention, et même l'insomnie sont les phénomènes primitifs***. Comment se fait – il que l'acte volontaire, la perception attentive des faits présents et le sommeil disparaissent tandis que l'activité intellectuelle paraît se conserver et même se développer avec une telle exagération¹³⁷ ? ».*

Pour Pierre Janet la réponse est simple :

« C'est que cette activité intellectuelle purement représentative ou abstraite, est une opération cérébrale très inférieure par rapport aux fonctions du réel : elle subsiste tandis que la volonté, l'attention, l'adaptation au réel ont disparu, quand il y a un abaissement de la tension nerveuse¹³⁸ ».

Pierre Janet ainsi considère que c'est « l'abaissement de la tension nerveuse » qui est à l'origine du « trouble de l'attention » qui peut se traduire par « un état de rêve » ou de « rêverie perpétuelle ».

La conception de Carl Gustav Jung est nettement plus fine. Dans son ouvrage « De la psychologie de la démence précoce, un essai » de 1907 il note que « dans la première contribution aux « Etudes des associations diagnostiques » est démontré que l'abaissement de l'attention produit des associations ayant un caractère plat (articulations linguistico – motrices, associations sonores etc.) et à l'inverse – l'apparition du caractère plat amène toujours les troubles de l'attention¹³⁹ ».

¹³⁶ Ibid., pp. 266-267.

¹³⁷ Ibid., p. 267.

¹³⁸ Ibid., pp. 267- 268.

* C'est moi qui souligne. – J.G.

¹³⁹ C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 17.

Ainsi Jung émet l'hypothèse que, dans certaines situations, ce sont les particularités des articulations signifiantes (ou comme il dit « *des articulations des associations* ») qui puissent être à l'origine des troubles de l'attention.

Pour l'illustrer, Jung cite un des exemples cliniques présentés par Madeleine Pelletier dans son texte de 1903 « L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale ».

Contrairement à Jung qui utilisait le test des associations verbales, M. Pelletier, qui jadis, en « *qualité d'élève d'un laboratoire de psychologie [a] dû servir [elle – même] de sujet pour des expériences d'associations d'idées*¹⁴⁰ », utilise un autre procédé - sa « *méthode a consisté simplement à causer avec [les patients] (...), ou plutôt à les écouter parler et à prendre des notes*¹⁴¹ ». Ensuite elle marquait les mécanismes signifiants, ou, comme elle disait elle-même, « *les lois des associations* », qui étaient à l'œuvre dans l'apparition de l'association.

L'énoncé de son patient, que Jung reprend en français, est le suivant :

« *Je suis l'être, l'être ancien, le vieil Hêtre [(assonance*)], que l'on peut écrire avec un H. Je suis universel, primordial, divine, catholique, Romaine [(contiguïté)], l'eusses-tu cru, supprumu [(assonance)], l'enfant Jésus [(assonance)]. Je m'appelle Paul, c'est un nom, c'est n'est pas une négation [(assonance)], on en connaît la signification [(assonance)] – Je suis éternel, immense, il n'y a ni haut, ni bas, fluctuat nec mergitur, le petit bateau [(« Ressemblance et contiguïté : immense' lui suggère l'océan, puis le bateau et l'aphorisme qui forment l'écusson de la ville de Paris. »)], vous n'avez pas peur de tomber*¹⁴² ».

Jung commente cet énoncé de la manière suivante :

« *Ce joli exemple nous montre bien la façon dont se déploient les associations dans la démence précoce ; leur déroulement est entièrement plat et se déplace en suivant les nombreuses associations sonores. La désorganisation des associations est tellement importante qu'on (...) peut (...) la comparer (...) au rêve. A peu près ainsi sont les discours que nous prononçons dans nos rêves*¹⁴³ ».

¹⁴⁰ M. Pelletier, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale*, éd. de la libr. médicale et scientifique de Jules Rousset, Paris, 1903, p. 113.

¹⁴¹ Ibid., p. 70.

* Bien que M. Pelletier mettait ces notes en bas de page, pour des raisons de commodité, nous allons les marquer dans cette citation entre parenthèses.

** C'est moi qui souligne. J. G.

¹⁴² Ibid., p. 142, repris par C. G. Jung in *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 17.

¹⁴³ C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 17.

Ensuite il ose rajouter que « *beaucoup d'exemples abondants puissent être trouvés dans le livre de FREUD « L'interprétation des rêves »¹⁴⁴* », tout en précisant que « *depuis Reil la démence précoce a déjà été, à plusieurs reprises, comparé au rêve¹⁴⁵* ».

Madeleine Pelletier, quant à elle, présente cet exemple dans son livre de 1903 « *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale* », pour illustrer sa thèse selon laquelle dans la débilité (ainsi elle appelle la démence précoce) les « **associations d'idées** (...) sont empreintes de ce manque de coordination** que nous avons signalé (...) comme caractérisant la rêverie** (...). (...) Plusieurs idées peuvent se suivre qui appartiennent au même sujet, certaines phrases même peuvent être cohérentes, mais l'ensemble manque à la fois d'unité et de sens***¹⁴⁶ ». Elle considère que « *Chaslin dit très justement que les débiles sont dans un perpétuel état de rêve et que leurs délires viennent* souvent de ce qu'ils ne peuvent distinguer le rêve de la réalité*. [Car] donner une définition du rêve par opposition à la réalité, ou de la réalité par opposition au rêve est chose très difficile¹⁴⁷* ».

Selon elle, « *contrairement à l'homme normal, le débile ne peut pas opposer la réalité au rêve, puisque pour lui la différence n'existe pas, le débile vit son rêve ou plutôt il rêve sa vie^{148*}* ».

Ainsi elle propose de « *concevoir [sa] (...) notion de réel ou d'irréel comme la simple traduction de cette inégalité de clarté consciente et tandis que l'homme normal fait facilement la distinction puisque les deux modes de pensée s'effectuent dans son esprit, le débile, capable seulement du mode vague ne peut pas la percevoir. Toutes ses élaborations sont nécessairement considérées par lui comme réelles ; ou plutôt comme existantes puisque le réel (...) résulte d'un rapport que seul l'homme normal, qui possède les deux termes, peut discerner. Le débile n'a qu'un seul terme, aussi pour lui tous les états de conscience ont la même valeur ; ils ne sont ni réels, ni irréels, ils sont*

¹⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁵ Ibid., p. 16.

¹⁴⁶ M. Pelletier, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale* (1903), op. cit., p. 135.

¹⁴⁷ Ibid., p. 143.

¹⁴⁸ Ibid., p. 123.

tout simplement* ; car supposer la croyance à leur réalité chez ces malades serait doter leurs états de conscience d'une énergie qu'ils n'ont pas¹⁴⁹ ».

Par contre, selon elle, « l'homme normal vit surtout dans le réel et toute sa conscience fonctionne selon le mode intermédiaire d'énergie. Parfois le « niveau mental » baisse et il se laisse aller à la rêverie, mais toutes les idées qu'il rumine ainsi à faible tension ne comptent (...) pas ; le « niveau mental » remonte vite et tout ce qui a eu lieu au dessous de lui reste masqué par les processus de tension moyenne qu'exige la correspondance avec la réalité. Chez le débile les processus de la rêverie ne peuvent pas être refoulés par d'autres plus élevés puisque sa tension mentale ne lui permet jamais d'y atteindre ; le mode de penser à tension basse, étant seul, occupe continuellement la conscience¹⁵⁰ ».

Bien qu'elle met en évidence le fait que la vie d'un sujet, atteint de démence précoce, se déroule dans un monde de continuité qui se fonde sur « un seul terme », en soulignant qu'il est nécessaire pour un sujet d'avoir accès aux deux éléments discontinus pour pouvoir distinguer « le réel » de « l'irréel », pour Madeleine Pelletier les différenciations « rêve » / « réalité » et « normalité » / « débilité » (démence précoce) s'opèrent grâce à une logique quantitative d'une « énergétique » qui s'appuie sur les élaborations de Pierre Janet concernant le « niveau mental ». Et si pour elle les patients, que Jung en 1907, conformément à la conception de Kraepelin, considère comme les *déments précoces*, sont les *débiles*, c'est à cause de leur « niveau mental » qui est considéré comme étant continuellement « faible ».

Néanmoins, si, pour Pierre Janet, « l'inattention » qui, selon lui, provoque « la rêverie » est un « phénomène primitif¹⁵¹ » qui apparaît « quand il y a un abaissement de la tension nerveuse¹⁵² », pour Madeleine Pelletier, l'« attention (...) est essentiellement active ; [elle] (...) relève de formes de la pensée¹⁵³ », donc, des « lois de l'association des idées [qui] sont (...) les lois de ressemblance, de contraste, de contiguïté et de

* C'est moi qui souligne. – J.G.

¹⁴⁹ Ibid., p. 145.

¹⁵⁰ Ibid., p. 124.

¹⁵¹ P. Janet, *Les obsessions et la psychasthénie (études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement)* (1903), t. I, op. cit., p. 267.

¹⁵² Ibid., p. 268.

¹⁵³ M. Pelletier, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale* (1903), op. cit., p. 6.

*répétition*¹⁵⁴ »; de « *lois d'association et d'inhibition systématiques*¹⁵⁵ » ainsi que de la loi d'intensité.

Elle considère que « *l'attention [est] (...) caractérisée par des successions d'idées coordonnées et se rapportant au même objet*¹⁵⁶ ». Et si, parfois, les patients atteints de démence précoce, « *ne comprennent rien, [c'est parce que] (...) comprendre implique être attentif, avoir quelques associations d'idées coordonnées*¹⁵⁷ ». Toutefois « *avec les idées flues de ces malades, l'attention est par définition impossible, puisque les lois de l'association des idées ne peuvent être orientées suivant un élément directeur qui n'existe pas*¹⁵⁸ ». Et elle fait remarquer qu'ainsi c'est **la perte de l'attention qui « rend impossible (...) toute adaptation au monde extérieur**^{159*} ».

Madeleine Pelletier en déduit que « *la faiblesse de « leur niveau mental » rend les « débiles » incapables de pourvoir à leur subsistance. Dans les asiles ils peuvent continuer à vivre parce qu'une organisation extérieure supplée à l'adaptation qui leur manque. Pour faire la moindre action, pour satisfaire aux exigences de la vie sociale, pour s'habiller, manger, se loger, gagner sa subsistance, il est absolument nécessaire d'avoir, au moins à certains moments, un ensemble coordonné d'idées**. Le rêve perpétuel du débile est incompatible avec la vie¹⁶⁰ » car, selon elle, « *dans la rêverie [il n'y a] (...) plus d'idée directrice qui accapare l'attention pour elle toute seule [,] (...) on se trouve en présence d'idées s'éveillant comme par elles-mêmes*¹⁶¹ » et les patients ne sont plus en mesure de faire quoi que ce soit.

Ainsi M. Pelletier considère que sa conception des deux ordres d'associations d'idées :

1° avec un « niveau mental » élevé et une forte idée directrice ;

2° avec un « niveau mental » bas et une idée directrice faible ou nulle

« *permet de différencier la réalité du rêve sans sortir du donné psychologique*¹⁶² ».

¹⁵⁴ Ibid., p. 4.

¹⁵⁵ Ibid., p. 3.

¹⁵⁶ Ibid., p. 51

¹⁵⁷ Ibid., p. 50.

¹⁵⁸ Ibid., p. 119.

¹⁵⁹ Ibid., p. 49.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

¹⁶⁰ Ibid., p. 145.

¹⁶¹ Ibid., p. 23.

¹⁶² Ibid., p. 144.

Néanmoins on ne peut pas ne pas remarquer que, tout en maintenant l'essentiel de la conception de Pierre Janet, Madeleine Pelletier fait intervenir un nouveau concept – celui de *l'idée directrice*, qui, selon elle, ne peut apparaître que quand le « niveau mental » est « élevé ». Selon sa conception, quand *l'idée directrice* est « forte », on conçoit la « réalité », mais quand elle est « faible », on se trouve dans un état de rêve ou de délire (ce qui, pour elle, revient au même), sans pouvoir s'apercevoir de la « réalité ». Mais, comme pour elle, « la réalité, c'est toute la question de l'existence extérieure¹⁶³ », *l'idée directrice* se trouve être la garante de la perception ou, plus exactement, de la reconnaissance d'une « existence extérieure ».

Selon la conception de M. Pelletier, c'est, donc, *l'idée directrice* qui introduit une topologie rudimentaire : intérieur / extérieur ou, plus exactement, « l'existence intérieure » / « l'existence extérieure ». Mais quelle est la nature de cette *idée directrice* ? Quel est son mécanisme d'action ?

Selon Madeleine Pelletier, « *un des états de conscience revêt pour une raison quelconque une forme plus claire et devient l'idée directrice suivant laquelle se font successivement quelques associations*¹⁶⁴ » d'idées. Elle considère que c'est « *l'idée directrice [qui] (...) amène la coordination*¹⁶⁵ » et « *ordonne les éléments des états de conscience*¹⁶⁶ », y étant « *l'élément le plus clair et c'est à cause même de sa plus grande force qu'elle sert toujours d'intermédiaire entre les états successifs*¹⁶⁷ ». Pour M. Pelletier le « *provocateur de l'association est toujours (...) l'idée directrice qui, en reparaissant dans tous les états successifs devient une source de cohésion*¹⁶⁸ ».

Cependant reste à expliquer : « *Comment l'idée directrice, en ordonnant les associations d'idées, peut-elle assurer la « perception » ou la « reconnaissance » d'une « réalité » ou d'une « existence extérieure » ?* »

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de suivre pas à pas la façon dont Madeleine Pelletier présente sa conception de la perception. Pour elle « *la perception est un état de conscience complexe, caractérisé à la fois par des éléments primaires ou sensoriels et des éléments secondaires ou idéaux. Au début de la vie, peut-être même*

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ Ibid., p. 144.

¹⁶⁵ Ibid., p. 136.

¹⁶⁶ Ibid.

¹⁶⁷ Ibid., p. 35.

¹⁶⁸ Ibid., p. 43.

pendant la vie intra-utérine, les changements de milieu peuvent donner lieu à des sensations simples, à des états de conscience perçus comme tels, sans qu'on puisse les rapporter à rien ; mais dès les premiers temps de l'existence, la sensation pure disparaît graduellement pour donner place à la perception. A mesure que l'expérience progresse, la perception croît en complexité, simple agrégat de quelques éléments chez le jeune enfant, elle est chez l'adulte beaucoup plus complexe (...). (...) Parmi les éléments qui composent la perception les uns sont primaires, c'est-à-dire constitués par des sensations ; les autres au contraire sont secondaires : ce sont des souvenirs.

On se rend compte du rôle très grand que joue l'association des idées dans la perception, car c'est en vertu de ces lois que les éléments primaires suscitent à la conscience les éléments secondaires^{169*} ».

Autrement dit, elle nous démontre à quel point les perceptions sont déterminées par les articulations significantes ou, comme elle l'écrit dans son texte :

« Ainsi l'association des idées intervient dans la constitution de la perception pour assembler en une sorte de synthèse les éléments sensationnels et idéaux qui la composent¹⁷⁰ ».

Elle considère que *« les perceptions au même titre que les souvenirs sont les états de conscience ; or puisqu'il existe des lois d'association entre les souvenirs, états de conscience secondaires, pourquoi ne pas considérer les perceptions, états de conscience primaires comme unies aussi par des lois d'association et qui ne serait autres que les lois du monde physique. On aurait ainsi deux séries d'états de conscience ; une série secondaire, théâtre d'action des lois de contiguïté, de ressemblance etc., et une série primaire, théâtre d'association des perceptions selon les lois de la pesanteur, de la chaleur, de la nutrition etc. : en un mot selon les lois du monde physique qui deviendraient, ce qu'elles sont du reste, des lois psychologiques¹⁷¹ ».*

A son avis, *« entraînés par le langage qui est réaliste, nous avons toujours tendance à être idéaliste quant aux états secondaires, et réalistes quant aux états primaires. Souvent les réalistes citent à l'appui de leur système des exemples familiers comme celui-ci : si je longe l'avenue des Champs - Elysées, j'arriverai sûrement place de l'Etoile ; et la certitude de cette prévision leur semble la preuve la plus irréfutable de l'existence du monde extérieur. En s'appliquant à ne voir dans les perceptions que des phénomènes psychologiques, on peut comprendre fort bien l'exemple familier donné ci-*

¹⁶⁹ Ibid., pp. 11 – 12.

¹⁷⁰ Ibid., p. 14.

¹⁷¹ Ibid., p. 15.

dessus sans sortir de la conscience. On conçoit alors l'avenue des Champs - Elysées et la place de l'Etoile comme deux perceptions qui sont unies, associées tout comme peuvent l'être deux idées^{172*} ».

M. Pelletier considère, donc, « **le monde extérieur comme un agrégat de perceptions associés**^{173*} », tout en soulignant qu'« *il est difficile de ne pas voir l'importance du rôle de l'association des idées dans un tel processus mental ; [car] (...) en s'observant tant soit peu on se rend compte qu'en percevant un rapport nous ne faisons pas autre chose que prendre conscience de deux idées dont la première a rappelé la seconde en vertu de la loi d'association, soit par ressemblance, soit par contiguïté simultanée ou successive. (...) Ainsi un rapport n'est autre chose qu'une consécution de deux idées liées entre elles par association*^{174*} ».

Pour Madeleine Pelletier, c'est donc le « *manque de coordination des états de conscience* » qui est à l'origine de la « *non – perception* » de la « *réalité [qui, selon elle,] est toute la question de l'existence extérieure*¹⁷⁵ » ou, plus exactement, si la « *coordination des états de conscience* » manque, le sujet ne sera pas en mesure de différencier les perceptions actuelles, venant de « l'extérieur », et ses « pensées » ou ses « souvenirs » - il n'y aura pour lui qu'une continuité. Autrement dit ses « associations d'idées » ainsi vont avoir pour lui la même valeur que les perceptions actuelles : elles ne seront considérées ni comme étant réelles, ni irréelles, mais « *comme étant tout simplement*^{176*} ».

D'autant plus que, comme le souligne M. Pelletier, « *le souvenir est (...) un état présent ; (...) mentalement nous le sentons présent. Et s'il s'agit d'impressions fortes, au moment où nous nous les remémorons, nous n'avons plus conscience de leur caractère passé*¹⁷⁷ ». Néanmoins, elle indique que « *si fort soit – il, un souvenir ne sera jamais pris pour une perception, à moins qu'il n'y ait hallucination*¹⁷⁸ ».

¹⁷² Ibid., pp. 14 – 15.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

¹⁷³ Ibid., p. 20.

¹⁷⁴ Ibid., pp. 19 – 20.

¹⁷⁵ Ibid., p. 104.

¹⁷⁶ Ibid., p. 145.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

¹⁷⁷ Ibid., p. 18.

¹⁷⁸ Ibid., p. 16.

Tout en essayant rendre sa conception compatible avec la théorie de Pierre Janet, Madeleine Pelletier fait remarquer qu' « *une différence de degré ne peut suffire à expliquer la distinction si nette que nous faisons entre ces deux ordres d'états de conscience*¹⁷⁹ » : des perceptions et des souvenirs. L'explication qu'elle propose est suivante :

« *Si nous savons (...) que les événements sont passés, c'est (...) en vertu de raisonnements, de tout un travail élaboré au commencement de la vie et par lequel nous avons construit le temps (...). La série n'a pas conscience d'elle – même mais [il] (...) s'est élaboré un **complexus d'idées*** qui nous donne la notion de l'état conscient comme à la fois passé et nôtre, et ce complexus (...) est lui même un élément dans la série*¹⁸⁰ ».

Ainsi pour M. Pelletier la notion du temps : du passé et du présent, tout comme son appréhension, résulte des associations d'idées. Dans son ouvrage « L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale » elle nous démontre, donc, que **les lois du « raisonnement [ainsi que] (...) les lois de la rêverie [et] (...) du délire (...) sont des lois d'association**^{181*} », tout en rajoutant une idée qui va particulièrement intéresser Carl Gustav Jung¹⁸² :

« *Il est à remarquer que le **symbole joue un très grand rôle dans les divagations des aliénés*** ; chez les persécutés, les débiles, on le rencontre à chaque pas ; cela est dû à ce que le symbole est une forme très inférieure de la pensée. (...) Bien des rêveries que nous faisons à l'état normal ne valent pas mieux : toute la différence vient de ce que chez nous les résultats de ce travail à faible tension disparaissent en face de la réalité ; tandis qu'elles constituent (...) toute la personnalité du malade, aucune forme plus précise d'association ne venant les refouler*¹⁸³ ».

De ce passage, pris au pied de la lettre, C. G. Jung aurait pu être tenté de déduire que *toute la personnalité du malade est constituée par les symboles, aucune forme plus précise d'association ne venant les refouler*. Néanmoins en 1907, Jung reste attentif au point de vue de M. Pelletier elle – même qui est nettement plus intéressant.

Et bien que Jung cite l'ouvrage de Schtadelman « Maladie mentale et sciences de la nature » (*Geisteskrankheit und Naturwissenschaft*) : « *Le psychotique remplit son*

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Ibid., p. 19.

¹⁸¹ Ibid., p. 2.

¹⁸² Cf. notamment p. 73 de l'ouvrage de C. G. Jung « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » où il cite une partie de cet énoncé de M. Pelletier ; tout comme les passages de ses « Métamorphoses et symboles de la libido » (1912) où il compare les « deux formes de penser : *le penser dirigé et le rêve ou fantaisie* » (cf. pp. 15-17 de l'édition française de la version initiale ce texte, éditions Montaigne, Paris, 1924).

* C'est moi qui souligne. – J. G.

¹⁸³ Ibid., pp. 129 - 130.

*sentiment de moi, plus ou moins défait, avec des symboles*¹⁸⁴ », il rajoute dans la même phrase que le psychotique « *compare ces sentiments aux autres processus et objets autrement qu'une personne normale. Il arrive qu'une image que le psychotique a choisi pour une comparaison devienne la réalité – sa propre réalité subjective qui apparaît aux autres comme étant le délire*¹⁸⁵ ».

Dans son texte « De la psychologie de la démence précoce, un essai » Jung cite Madeleine Pelletier qui considère, qu' « **on pourrait définir le symbole [comme étant] la perception fausse d'un rapport d'identité ou d'analogie très grande entre deux objets qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague**^{186*} ». Ainsi, selon elle, cette « *définition (...) du symbole (...) rend (...) compte des raisons de sa fréquence chez nos malades. Ce faux rapport d'identité est la résultante d'une association d'idées dans laquelle l'élément commun, faiblement conscient, n'a pu aboutir qu'à une liaison vague*¹⁸⁷ ».

De ce fait, **les patients, atteints de démence précoce, « ont des successions d'idées comme les gens normaux, les mêmes lois d'association relient l'idée antécédente à l'idée présente. De petits groupes même d'idées se constituent et ils ne sont pas absurdes, mais chacun d'eux succède au précédent sans qu'un lien logique l'y unisse**^{188*} ».

A son avis « *l'étrangeté [des associations] est un bel exemple de cohérence incomplète*¹⁸⁹ » qui caractérise les énoncés des patients atteints de la démence précoce. Pour l'illustrer elle nous présente « *un fragment de conversation [avec une patiente qui] montre bien (...) qu'(...) au début la malade veut bien dire quelque chose, c'est-à-dire qu'elle a une idée directrice et comme dans la pensée normale, cette idée directrice ordonne les éléments des états de conscience. Mais le « niveau mental » est faible, par suite l'idée directrice l'est aussi et le peu de clarté consciente qu'elle avait au début diminue très vite.*

¹⁸⁴ C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 72.

¹⁸⁵ Ibid.

¹⁸⁶ M. Pelletier, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale* (1903), op. cit., p. 129.

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Ibid., p. 140.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

¹⁸⁹ Ibid., p. 137.

Elle ne disparaît cependant pas tout – à - fait et c'est pourquoi des quelques associations par ressemblance et contiguïté qui suivent résultent des phrases se rapportant encore, quoique très vaguement, au sujet. L'élément conscient qui sert de lien entre les associations appartient encore à l'idée directrice, mais il est trop faible pour que la pensée puisse atteindre jusqu'à la cohérence¹⁹⁰ ».

M. Pelletier ose contredire P. Janet, en écrivant que dans le cas de la démence précoce « *cette absence de coordination n'est pas due à la perte d'une faculté supérieure ; mais simplement à l'affaiblissement intellectuel généralisé qui porte sur les états de conscience et fait que, lorsqu'une idée directrice apparaît elle n'a jamais l'énergie suffisante pour se maintenir quelque temps et ordonner selon elle les idées consécutives¹⁹¹ ».*

Mais quelle est la nature de cette « énergie » dont elle parle autant ? Madeleine Pelletier évite soigneusement tenter de répondre à cette question, qui, pourtant, s'impose. Elle fait simplement remarquer que « *pour permettre (...) au « niveau mental » de remonter (...), il faut surtout s'adresser aux idées qui ont été les plus fortes, les mieux coordonnées dans l'état normal soit par une répétition constante (la profession), soit par des sentiments très intenses (amitié)¹⁹² ».*

Elle observe que « *les malades disent des choses sans lien, mais celles qui se rapportent à leur métier, à leur famille, à leur milieu reviennent le plus souvent. Le nombre des idées de ces malades est souvent très limité et (...) les mêmes phrases reviennent constamment, même les associations se répètent. (...). Cela du reste est conforme à la normale ; chez la très grande majorité des hommes, même instruits, les idées évoluent dans des limites restreintes ; les mêmes mots, les mêmes pensées se reproduisent nombre fois au cours d'une journée et l'esprit tourne sans cesse dans le même cercle. (...) Les idées se rapportent aux besoins élémentaires de la vie, la profession [etc.]¹⁹³ ».* A son avis, ces idées se trouvent « *constamment dans la subconscience [du] (...) malade, attendant la moindre occasion pour se raviver¹⁹⁴ ».*

Etant une fine observatrice, elle ne manque pas non plus de remarquer qu' « *on ne rêve, on ne délire, on ne divague qu'avec les éléments que l'on possède et [qui] servaient*

¹⁹⁰ Ibid., p. 136.

¹⁹¹ Ibid., p. 140.

¹⁹² Ibid., p. 119.

¹⁹³ Ibid., pp. 61- 62.

¹⁹⁴ Ibid., p. 66.

dans la vie normale à élaborer des organisations plus cohérentes. (...) Si on divague avec ce que l'on a, on ne divague pas avec tout ce que l'on a et la restriction provient de la persistance de l'association systématique.

Un malade (...) possède dans son cerveau un nombre très grand possibilités conscientes. (...) Il a certainement entendu parler d'une foule de choses¹⁹⁵ ». Son discours peut présenter « une succession d'idées tirées l'une après l'autre d'un sac où elles auraient été jetées pêle-mêle (...). Aussi, bien entendu, ne sont elles pas de lui ; il les a ramassées de ci, de là dans des livres, il a dû les comprendre plus ou moins lorsqu'il les a acquises, maintenant qu'il est affaibli, elles arrivent ébauchées à sa conscience ; s'associent selon les ressemblances vagues¹⁹⁶ », « mais parmi ces états possibles il en est relativement très peu qui aient quelque chance de se raviver¹⁹⁷ ».

Lesquels ont cette « chance » ? La réponse donnée par Madeleine Pelletier dans son ouvrage de 1903 « L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale » est, en apparence, très simple :

« Un état de conscience a d'autant plus de chances de réapparaître qu'il est plus intense¹⁹⁸ ».

Malheureusement elle ne poursuit pas cette voie qui aurait pu la conduire de l'utilisation des concepts janetiens du « niveau mental » et de la « subconscience » à la lecture de Freud et, donc, à la découverte de son concept de libido.

Néanmoins, malgré ses élaborations fort intéressantes et novatrices pour son époque, Madeleine Pelletier témoigne d'une certaine passion de l'ignorance en écrivant :

« Nous ne rechercherons pas ce qu'est, en dernière analyse, cette intensité, car cela nous entraînerait trop loin¹⁹⁹ ».

Pourtant, elle ne manque pas de noter qu'il s'agit là d'une loi qui s'applique à toutes les associations d'idées – « la loi de l'intensité²⁰⁰ » de l'investissement.

Vu le contexte parisien du début de vingtième siècle où régnait la conception de Pierre Janet selon laquelle « la tension psychologique (...) présente de véritables oscillations sous bien des influences, tantôt sous l'action de certains phénomènes physiques et de certaines intoxications, tantôt par le mécanisme de phénomènes moraux,

¹⁹⁵ Ibid., p. 61.

¹⁹⁶ Ibid., pp. 130 – 131.

¹⁹⁷ Ibid., p. 61.

¹⁹⁸ Ibid., p. 65.

¹⁹⁹ Ibid.

²⁰⁰ Ibid.

dont les plus importants semblent les émotions²⁰¹ », la position de Madeleine Pelletier est nettement moins conservatrice.

Elle considère que dans « *la rêverie de l'homme passionné, (...) parmi toutes [les] (...) idées disparates beaucoup se [rapportent] (...) à l'objet de sa passion*²⁰² ». Pourtant, elle n'arrive pas à saisir que tout être humain est un « passionné ».

Cependant, pour Jung, qui avait déjà étudié la « Science des rêves » de Freud²⁰³, ces observations sont très précieuses. Tout comme la remarque de Madeleine Pelletier que « *s'il est permis de considérer la passion comme un agrégat d'états de conscience forts, il en est de même pour l'idée directrice*²⁰⁴ ».

*Soit qu'il s'agisse de la solution d'un problème, soit que (...) nous ayons une préoccupation toute matérielle, dans les deux cas l'état (...) d'états psychiques est fort : aussi ne disparaît – il de l'esprit que pour un temps très court et la moindre cause le fait réapparaître. Comme tout état de conscience l'idée directrice amène, par les lois ordinaires de l'association, l'apparition d'autres états ; mais par le fait qu'elle est un état fort elle ne disparaît pas quand les états associés sont parvenus à la conscience ; elle persiste (...) et s'incorpore aux états nouvellement parus, constituant l'élément principal autour duquel tous leurs attributs se groupent. On voit que par ce processus la pensée est nécessairement coordonnée et n'abandonne pas son objet initial ; non que l'idée directrice persiste toujours sous la même forme ; l'association marche au contraire comme dans la rêverie, mais les ressemblances et les contiguïtés qui se succèdent à la conscience sont comme imprégnées de l'idée directrice, elle s'incorpore à eux tous et donne son ton à chacun*²⁰⁵ ».

²⁰¹ P. Janet, *Les obsessions et la psychasthénie (études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathologie et leur traitement)* (1903), t. I, op. cit., p. 515.

²⁰² M. Pelletier, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale* (1903), op. cit., p. 29.

²⁰³ Cf. p. 51 de l'ouvrage de S. Freud « Sur l'histoire du mouvement psychanalytique » (1914), éd. Gallimard, Paris, 1991 : « Dans le livre que Jung publia en 1902 sur les phénomènes occultes, on trouve déjà référence à L'interprétation du rêve. »

²⁰⁴ En 1907 C. G. Jung reprend la notion de l'idée directrice pour expliquer les principes du fonctionnement du complexe : « *Le complexe, qui a une forte charge affective atteint dans la conscience un haut niveau de netteté, ou, s'il est refoulé, a une influence d'inhibition sur le raisonnement conscient, interrompant ou affaiblissant l'influence de l'idée directrice pour un certain temps* » (C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 59).

²⁰⁵ Ibid., pp. 29 -30.

Elle remarque également qu' « un système étant présent à la conscience, tous les états qui en font partie se ravivent et inversement les états qui n'en font pas partie sont éliminés* ». C'est ainsi que sous l'influence d'une passion on a tendance à ne voir que ce qui la flatte, tandis que l'on n'aperçoit pas les choses qui peuvent la contredire ; nous parons volontiers de toutes les qualités les gens que nous aimons, et d'autre part nous ne voyons guère que des défauts à nos ennemis et cela, trop souvent, en dépit de tous les raisonnements du monde²⁰⁶ ».

Si, en 1907, Carl Gustav Jung parle des *constellations psychologiques*²⁰⁷ (tout en élaborant sa conception des *complexes affectivement chargés*), Madeleine Pelletier, en 1903, parle plutôt des *systèmes psychiques*, tout en donnant des exemples qui ont un certain rapport, certes lointain, à « l'astronomie » :

« Au cours de l'évolution de chaque individu, les états de conscience s'organisent en des systèmes dont la nature varie suivant le milieu. (...) »

Ce qui fait qu'une même circonstance provoque des réactions différentes suivant les individus, c'est précisément la différence d'ordonnement des systèmes. Une paysanne en regardant le soleil pense à son action sur les récoltes, parce que dans son esprit l'idée de soleil fait partie d'un système où entrent aussi des préoccupations agricoles. Un astronome d'autre part, en regardant le soleil pourra penser à en observer les taches, parce que chez lui l'idée de soleil fait partie de systèmes se rattachant à la science qu'il étudie.

Une fois fermés les systèmes psychiques ne sont pas immuables ; la vie de l'esprit n'est (...) que le travail continu d'agrégation et de désagrégation des systèmes d'états de conscience. Tel qui apprend un métier voit ses états psychiques s'ordonner en des organisations nouvelles ; chez tel autre qui par exemple perd le foi, toute une systématisation mentale solidement organisée jusque – là se désagrège et ses éléments, rendus à la liberté, iront s'incorporer à d'autres organisations. Ainsi ses sentiments d'amour pour son prochain ne pouvant plus avoir leur base dans la religion pourront faire partie d'un système quelconque de morale.

*La stabilité des systèmes est variable : certains traversent toute la vie presque sans modifications : de ce nombre sont les **systèmes qui se rattachent à la conservation de l'individu*** et qui aboutissent aux actes les plus élémentaires de la vie, comme manger (...) etc.²⁰⁸ ».*

* C'est moi qui souligne. - J. G.

²⁰⁶ Ibid., p. 10.

²⁰⁷ Il est intéressant de noter qu'encore en 1960, dans son Séminaire sur « L'Éthique de la psychanalyse », Jacques Lacan parle des « termes fondamentaux de [la] (...) constellation subjective » (cf. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre VII*, « L'Éthique de la psychanalyse » (1959/1960), éd. du Seuil, Paris, 1986, p. 280).

* C'est moi qui souligne. - J. G.

²⁰⁸ Ibid., pp. 7 – 8.

M. Pelletier fait remarquer que « *chez les débiles (...) si l'on a soin s'adresser à des systèmes très anciens et très solidement établies, il est possible d'obtenir une cohérence telle que l'on semblerait être en présence des gens normaux*^{209*} » car, conformément à la théorie de Pierre Janet – la seule théorie psychopathologique « autorisée » en France au début de vingtième siècle, elle remarque que « *chacun de nos états de conscience correspond à l'excitation d'un complexe d'éléments cérébraux* ; fibres et cellules ; et on est autorisé à admettre que plus la perception est répétée, plus son substratum est excitable et devient capable sous la moindre influence de récupérer le quantum d'excitation qui en fait ce qui nous apparaît sous forme d'idée*²¹⁰ ».

M. Pelletier considère que « *lorsqu'il s'agit de perceptions indissolublement liées, les rapports des images correspondantes finissent par former des synthèses élémentaires qui remplacent dans la pensée de l'adulte la succession primitive des deux termes : il ne se font plus de jugements, mais on a des notions toutes formées qui les remplacent, comme des unités susceptibles d'entrer à leur tour dans autres combinaisons*²¹¹ ».

C'est une des élaborations théoriques de Madeleine Pelletier à laquelle Carl Gustav Jung s'intéresse tout particulièrement, tout comme à la « dérive » ou au « retour mécanique des associations », au fait que le « *patient a du mal à s'en libérer*²¹² », ou encore à l'idée de René Masselon que « *certains souvenirs plus intimement liés jadis à la personnalité affective des malades, tendent à se reproduire sans cesse et à occuper continuellement la conscience – les souvenirs qui persistent prennent une forme stéréotypée – la pensée tend à se figer*²¹³ ».

²⁰⁹ Ibid., p. 126.

* C'est moi qui souligne. - J. G.

²¹⁰ Ibid., pp. 5 – 6.

²¹¹ Ibid., p. 21.

²¹² C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p.6.

²¹³ R. Masselon, *Psychologie des déments précoces*, cité selon C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 13.

2. LES COMPLEXES AFFECTIFS ENTRE LES MOLECULES ET LES LEITMOTIFS.

Bien que, comme nous l'avons déjà souligné, Carl Gustav Jung, dans son ouvrage de 1907 « De la psychologie de la démence précoce, un essai », écrit que l'essentiel de ses « *références théoriques pour la compréhension de la psychologie de la dementia praecox*²¹⁴ » « *a été expliqué par Freud dans ses ouvrages consacrés à l'hystérie, la névrose obsessionnelle et le rêve*²¹⁵ », il tient à préciser que « *néanmoins [ses] (...) idées, fondées sur des expériences, différent des idées de Freud, et [que] la notion des complexes affectifs dépasse, fort probablement, le cadre de la conception freudienne*²¹⁶ » telle quelle était à cette époque. Surtout en ce qui concerne le rôle joué par les « *représentations égocentriques*²¹⁷ », notamment dans la démence précoce et la psychose en général.

Un autre aspect de la théorisation de Carl Gustav Jung qui *dépasse largement* la conception freudienne et aussi le sujet de notre thèse et qui en 1907 n'est perceptible que par quelques énoncées (p.e. « *les complexes ressemblent à des petites « âmes » secondaires qui ont dans l'organisme leurs propres racines affectives, grâce auxquelles elles restent toujours éveillées*²¹⁸ ») ne sera pas traité dans notre travail.

Pour présenter sa conception des complexes affectifs, Jung évoque « *la musique de Wagner. Leitmotif en tant qu'une modalité du ton affectif désigne le complexe des représentations, nécessaires pour la construction dramatique. A chaque instant quand un tel ou un tel autre complexe est stimulé par des mots ou des gestes de quiconque, on entend le leitmotif correspondant dans une de ses variations. Dans la vie psychique de tous les jours cela se passe de la même manière : les leitmotifs y sont remplacés par les tonalités affectives de nos complexes, mais nos comportements et états d'esprit sont les modulations de ces leitmotifs*²¹⁹ ».

²¹⁴ C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 43.

²¹⁵ Ibid.

²¹⁶ Ibid., p. 43.

²¹⁷ Ibid., p. 46.

²¹⁸ Ibid., p. 73.

²¹⁹ Ibid., pp. 44-45.

Ensuite Jung explique que selon sa « *conception c'est l'affectivité qui est le fondement de l'individualité. Les pensées et les sentiments – ce ne sont que des indices de l'affectivité*²²⁰ ». Et il rajoute que par le terme de *l'affectivité*²²¹ Paul Eugen Bleuler désigne « *non seulement des affects dans le sens propre du terme, mais aussi des émotions positives ou négatives à peine perceptibles*^{222*} ».

A cette époque Jung considère que « *les éléments de la vie psychique – les sensations, les représentations, les sentiments – sont présents dans la conscience comme une sorte d'unités qui, si on utilise l'analogie avec la chimie, peuvent être comparés avec des molécules. (...) Dans cette unité ou « molécule » nous pouvons distinguer trois composantes ou « radicaux » : la perception sensible, la composante intellectuelle (les représentations, les images de la mémoire, les opinions etc.) et la tonalité émotionnelle*²²³ ». Et Jung précise que « **les représentations personnelles [y] sont regroupées selon les différents principes associatifs (selon la ressemblance, la condensation etc.), mais leur choix et leur rassemblement dans des grandes constructions s'effectue sous l'influence de l'affect***²²⁴ ».

Selon cette conception « *chaque « molécule » (...) participe à l'édifice du tonus affectif (...) du **bloque des représentations dans sa totalité que nous appelons le complexe affectif***. (...) Dans ce sens-là le mot complexe désigne la plus grande unité psychique. Quand nous faisons des investigations du matériel psychique (p.e. en utilisant le test associatif, nous constatons que pratiquement chaque association appartient à un tel ou un tel autre complexe (...). Et de plus minutieusement nous les analysons, il nous*

²²⁰ Ibid., p. 43.

²²¹ Eduard Hitschmann dans son « Compte rendu du livre de Bleuler « Affectivité, suggestibilité et paranoïa » » lors de la séance du 31 octobre 1906 de la Société psychologique du Mercredi dit que « *Bleuler remplace les concepts vagues de sentiment, de sensation, etc., par le concept d'affectivité ; il entend par là tout ce qui est lié à des sentiments de plaisir et de déplaisir. Bleuler souligne l'importance de l'affect pour la vie psychique : c'est l'affect qui inhibe ou stimule les associations. (...) Le fait que nous ne portons notre attention que sur des choses qui nous intéressent est également lié à l'affectivité *** » (cf. Hitschmann Eduard « Compte rendu du livre de Bleuler « Affectivité, suggestibilité et paranoïa » », in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906-1908), éd. Gallimard, Paris, 1976, p. 58).

²²² P. E. Bleuler « Affectivität, Suggestibilität, Paranoïa », 1906, p. 6, cité dans C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 43.

²²³ C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p.44.

²²⁴ Ibid., p. 45.

* C'est moi qui souligne. J. G.

devient de plus en plus évident à quel point les associations individuelles dépendent des complexes²²⁵. ».

En 1907 Carl Gustave Jung considère que *« chaque événement qui est accompagné d'un affect devient complexe. Si un tel complexe ne rencontre pas un complexe similaire déjà existant ou s'il a un sens immédiat, il faiblit graduellement (avec l'abaissement du tonus affectif) et s'enfonce dans des couches somnolentes de la mémoire où il reste jusqu'à ce que des impressions similaires ne le réveillent. Mais si le complexe rencontre un complexe déjà existant, ce dernier le renforce et l'aide à prendre dessus pour un certain temps²²⁶ ».*

Et Jung souligne que *« l'influence du complexe atteint non seulement les pensées, mais aussi les actes qui sont toujours orientés dans une certaine direction²²⁷ »,* en rajoutant que *« l'influence la plus puissante et la plus durable peut être observée tout d'abord dans le cas des complexes sexuels quand le tonus affectif est maintenu p. e. par le désir sexuel insatisfait²²⁸ ».*

A cette époque là son point de vue sur la question est proche du concept de la sublimation de Freud, car Jung considère :

« Comme chez la majorité des personnes le complexe sexuel ne peut pas se réaliser naturellement, il utilise des chemins détournés. Pendant la maturation sexuelle il prend forme d'un fantasme sexuel plus ou moins anormal, qui souvent alterne avec les périodes d'ardeur religieux (remplacement). Chez les hommes la sexualité qui ne peut pas être réalisée directement souvent se transforme en activité professionnelle acharnée ; ou en pratique des sports dangereux ; ou dans des nombreux hobby (...). Les femmes se consacrent aux œuvres philanthropiques, qui habituellement sont déterminées par la spécificité du complexe. (...) Les natures artistiques habituellement sont gagnantes d'un tel remplacement²²⁹ ».

Jung considère que la raison principale pour laquelle *« la représentation qui est intimement liée au complexe ne peut (...) pas être reproduite sans obstacles (...) – c'est l'interdit émotionnel. Les complexes sont majoritairement refoulés de la conscience car, le plus souvent, ils sont liés aux secrets les plus intimes qui sont soigneusement gardés et lesquels personne ne peut pas et ne veut pas énoncer²³⁰ ».*

²²⁵ Ibid.

²²⁶ Ibid., p. 75.

²²⁷ Ibid., p. 49.

²²⁸ Ibid., pp. 49-50.

²²⁹ Ibid., p. 56.

²³⁰ Ibid., p. 51.

Dans ce texte Carl Gustave Jung écrit que « *pendant le fonctionnement du complexe du moi, des autres complexes doivent être inhibés par la fonction consciente*²³¹ » et il précise que, **selon lui**, « **le moi – c’est l’expression psychologique des articulations intimement liées de la perception de l’organisme tout entier. Ainsi, la personnalité se trouve être le complexe le plus solide et le plus fort *** qui (si la santé le permet) arrive à traverser toutes les tourmentes psychiques. Cela se passe ainsi car **les représentations qui nous concernent directement sont toujours les plus stables et suscitent notre plus grand intérêt ; (...) elles suscitent le plus haut tonus de l’attention**^{232*} ». Et Jung rajoute qu’il partage l’avis de Paul Eugen Bleuler qui considère que l’attention, c’est un état affectif qui facilite l’apparition de certaines associations et supprime les autres²³³.

Pour Carl Gustav Jung, l’attention est primordiale dans le sens que « ce ne sommes pas nous qui orientons notre attention vers quelque chose, mais – c’est ce « quelque chose » (une idée quelconque) qui met à l’œuvre notre attention²³⁴ »*.

Et il explique que « *là on voit que la seule façon qu’a le complexe pour se faire remarquer, c’est d’une façon médiatisé – par l’intermédiaire des associations ou actions symptomatiques qui montrent un caractère plus ou moins symbolique (...). Normalement tous les effets émis par ce complexe doivent être faibles et effacés car l’attention consciente est prise par le complexe de moi*²³⁵ ».

Pourtant, comme souligne Carl Gustav Jung, « *le complexe du moi – ce n’est pas encore toute la personnalité. A ses côtés existent bien d’autres complexes qui mènent leur propre vie et qui empêchent le développement du complexe du moi car les actions symptomatiques lui prennent beaucoup de temps et d’énergie. Ainsi nous pouvons facilement nous représenter quelle est la pression à laquelle est soumis le psychisme quand la tension du complexe monte. Les complexes sexuels sont les exemples les plus parlants. Prenons, par exemple, l’état amoureux classique. La personne qui est amoureuse est soumise au pouvoir de son complexe : tous ses intérêts sont liés exclusivement à ce complexe et à tout ce qui y est attaché. Chaque mot, chaque chose rappelle à l’amoureux l’objet de son amour (...). (...) Tout ce qui l’entoure est vu sub specie amoris. Ce qui ne concerne pas le complexe est tout simplement ignoré. Tous les*

²³¹ Ibid., p. 72.

* C’est moi qui souligne. - J. G.

²³² Ibid., p. 46.

²³³ Ibid.

²³⁴ Ibid.

²³⁵ Ibid., p.72.

autres intérêts disparaissent et (...) on peut constater une stase et une atrophie de la personnalité. Il n'y a que ce qui correspond au complexe qui peut éveiller des émotions et être assimilé par le psychisme^{236*} ».

Comme nous verrons par la suite cette idée sera reprise par Paul Eugen Bleuler pour sa définition du symptôme de l'autisme s'inscrivant dans le tableau clinique d'une schizophrénie.

Et C. G. Jung rajoute :

« Si nous n'avions pas nous-mêmes l'occasion d'être amoureux, leur comportement pourrait nous sembler être le comportement (...) d'un catatonique^{237*} ».

Néanmoins, malgré le fait que certaines de ses formulations ont l'air de s'inscrire dans le cadre conceptuel de la théorie freudienne de la libido, **en 1907 Carl Gustav Jung considère que dans les situations « quand l'énergie d'un individu est retenue par un complexe (...) [,] son énergie diminue, l'attention, orientée vers tout ce qui n'appartient pas au complexe, devient superficielle^{238*} ».**

Alors, *« dans les associations correspondantes une certaine orientation fait défaut. En conséquence, d'une part, apparaissent les associations superficielles et, d'autre part – les contraires, qui ne sont plus retenus par quoi que ce soit. Il en existe une multitude d'exemples tant dans le cas de l'hystérie où on observe contraires purement émotionnels (...) [,] que dans le cas de la démence précoce où nous rencontrons les contraires émotionnels et verbaux²³⁹ ».*

Ainsi, pour Jung, le complexe est « une cause intérieure de la distraction^{240*} » qui fait que « la pensée ou le discours « déraille »²⁴¹ ».

L'idée que P. Janet et F. Raymond remarquent en passant dans leurs leçons cliniques du mardi à la Salpêtrière, sans y prêter trop d'attention et sans en tirer toutes les conséquences pour la clinique - que chez certains patients *« symptômes sont déterminés*

²³⁶ Ibid., pp. 53-54.

* C'est moi qui souligne. - J. G.

²³⁷ Ibid., p. 55.

²³⁸ Ibid., p. 75.

²³⁹ Ibid.

²⁴⁰ Ibid., p. 59.

* C'est moi qui souligne. - J. G.

²⁴¹ Ibid., p. 72.

par des « associations d'idées »²⁴² », ne tomba, donc, pas dans l'oreille d'un sourd²⁴³ , d'autant plus que Jung l'avait déjà rencontré dans les ouvrages de Freud.

Certes, H. F. Ellenberger, s'appuyant sur « des sources bien informées des milieux jungiens²⁴⁴ », postule que Carl Gustav Jung n'aurait pas été un auditeur assidu des cours de Janet.

Comme souligne Henri F. Ellenberger, « l'étude du test des associations verbales (...) remonte à Galton (...) et avait été beaucoup étudié du point de vue psychiatrique par Kraepelin, [le fameux] Aschaffenburg et d'autres²⁴⁵ », néanmoins c'est Carl Gustav Jung qui « donna au test un champ d'application nouveau, l'employant comme détecteur des « complexes »²⁴⁶ ».

Dans son autobiographie, où il ne mentionne pas son séjour à Paris, tout en rendant hommage à Pierre Janet, Jung écrit que « durant les années 1904 – 1905 [il organisa] (...) à la clinique psychiatrique [de Bürgholzli] un laboratoire de psychopathologie expérimentale²⁴⁷ », où, contrairement au laboratoire de Janet à la Salpêtrière, on étudiait non pas « le temps de l'attention », mais « le temps de réaction aux mots inducteurs du test des associations verbales » ainsi que l'effet psychogalvanique .

Comme écrit Jung lui – même dans son compte – rendu des « Etudes diagnostiques d'association » de 1906 dans la revue française « L'année psychologique » :

« Les tests [des associations verbales] sont constitués par une liste de 400 mots – inducteurs différents, substantifs, adjectifs ou verbes, distribués irrégulièrement. Le mot – inducteur était prononcé distinctement et le sujet devait répondre aussi vite que possible par le premier mot lui venant à l'esprit. Cette « expérience normale » comportait 200 associations. Une seconde série

²⁴² Janet Pierre, Raymond Fulgence, *Les obsessions et la psychasthénie (fragments des leçons cliniques du mardi sur les états neurasthéniques, les aboulies, les sentiments d'incomplétude, les agitations et les angoisses diffuses, les algies, les phobies, les délires du contact, les tics, les manies mentales, les folies du doute, les idées obsédantes, les impulsions, leur pathogénie et leur traitement)*, tome II, éd. Félix Alcan, Paris, 1903, p. 351.

²⁴³ Ce n'est qu'en 1914, après l'embrouille définitive de C. G. Jung avec la psychanalyse, que S. Freud va parler de la « surdité jungienne » : « Dans la symphonie du cours des choses dans le monde [Carl Gustav Jung] (...) avait prêté l'oreille à quelques hautes notes culturelles, en restant (...) sourd à la puissante et primitive mélodie des pulsions » (cf. S. Freud « Sur l'histoire du mouvement psychanalytique » (1914), op. cit., p. 126). Ensuite, dans sa « Radiophonie », J. Lacan va aller dans le sens de Freud, en rajoutant que « Jung fit que rebruit à nos oreilles des airs de mandalas » (cf. J. Lacan, « Radiophonie » (1970), in « Autres écrits », éd. Le Seuil, Paris, 2001, p. 439.

²⁴⁴ H. F. Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient* (1970), éd. Fayard, Paris, 1994, p. 686.

²⁴⁵ H. F. Ellenberger, *L'autobiographie de Carl Gustav Jung* (1964), in *Médecins de l'âme (essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques)*, op. cit., p. 110.

²⁴⁶ Ibid.

²⁴⁷ C. G. Jung, « Ma vie. » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), op. cit., p. 146.

d'associations a été effectuée dans l'état d'attention dissociée. Le sujet, tout en répondant aussi vite que possible, avait à concentrer son attention sur les images psychiques suivant immédiatement la perception acoustique du mot – inducteur (100 associations). Une troisième série de 100 associations a été prise pendant que le sujet faisait des traits de crayon d'une certaine longueur et à une certaine distance, au rythme d'un métronome battant de 60 à 100 coups par minute (« diversion externe »). Chez [quelques] (...) sujets, les associations ont été étudiées de même dans un état de grande fatigue ou de somnolence²⁴⁸ ».

Comme remarque Ellenberger, « quand il commença ses recherches en 1903, [Carl Gustav Jung] (...) revenait de Paris, et il est significatif que dans sa définition du mot « complexe » il ait mentionné que ce terme correspondait à ce que Janet appelait « idée fixe subconsciente »²⁴⁹ ». Néanmoins, comme nous venons de le montrer, l'influence des travaux de Madeleine Pelletier sur les élaborations théoriques de Jung, mise en lumière trop rarement, mérite également être mentionnée.

Dans son autobiographie Carl Gustav Jung souligne que c'est également « en 1903 [qu'il a] (...) repris *La science des rêves* [de Freud]²⁵⁰ et [découvert] (...) le rapport qu'avait cette œuvre avec [ses] (...) propres idées. Ce qui (...) [l]'intéressait en premier lieu dans cet ouvrage, c'était l'utilisation dans le domaine du rêve de la notion de « mécanisme de refoulement » empruntée à la psychologie des névroses. L'importance [qu'il] (...) y [attachait] (...) tenait à ce [qu'il avait] (...) fréquemment rencontré des refoulements au cours de [ses] (...) expériences d'associations : à certains mots inducteurs, les patients ne trouvaient pas de réponse associative, ou ils la donnaient après un temps de réaction très allongé. Il [lui] (...) apparut, après coup²⁵¹ » que « les temps de réaction qui dépassent la moyenne probable tiennent, dans la plupart des cas, à l'existence de complexes de réminiscences à caractère nettement affectif évoqués par le mot inducteur²⁵² ». Jung en déduit « qu'un tel trouble se produisait chaque fois que le mot inducteur avait touché une douleur morale ou un conflit²⁵³ ».

²⁴⁸ C. G. Jung, *Le compte – rendu des « Etudes diagnostiques d'association »* (*Contribution à la psychopathologie expérimentale*) (« Diagnostische Assoziationsstudien » (*Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*)), tome I, Leipzig, Barth, 1906) dans la revue « L'année psychologique » N°14, éd. Masson et Cie, Paris, 1908, p. 453.

²⁴⁹ H. F. Ellenberger, *L'autobiographie de Carl Gustav Jung* (1964), in *Médecins de l'âme (essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques)*, op. cit., p. 111.

²⁵⁰ Cf. également à ce sujet C. G. Jung, la « Lettre 17J » du 31/03/1907 (in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 71) où Jung nous fait savoir qu'il suit « intensivement [la] (...) pensée [de Freud] depuis plus de 4 ans [et qu'il a] (...) de la peine à [la] saisir ».

²⁵¹ C. G. Jung, « *Ma vie.* » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), op. cit., p. 174.

²⁵² C. G. Jung, *Le compte – rendu des « Etudes diagnostiques d'association »* (*Contribution à la psychopathologie expérimentale*) (« Diagnostische Assoziationsstudien » (*Beiträge zur*

Jusque là le travail de Jung avait suivi le chemin tracé par Ziehen qui considérait, comme écrit Ellenberger, que « *le temps de réaction était plus long quand le mot proposé comportait une connotation déplaisante pour le sujet (...) [ou quand] on pouvait (...) [le] rapporter à une représentation (...) sous-jacente que Ziehen appelait un gefühlsbetonter Vorstellungskomplex (complexe des représentations émotivement chargées) ou simplement un « complexe »*²⁵⁴ ». Mais Jung poursuit ses recherches plus loin et constate que « *le plus souvent, le malade n'en avait pas conscience et quand je l'interrogeais sur la cause de ce trouble, il répondait d'un ton très artificiel. La lecture de La Science des rêves de Freud m'apprit que le mécanisme du refoulement était ici à l'œuvre et que les faits que j'avais observés concordaient avec sa théorie. Je ne pouvais que confirmer ses explications*²⁵⁵ ».

En 1906, dans le recueil des « Etudes diagnostiques des associations », Paul Eugen Bleuler publie l'article « Conscience et association » où il « *démontre avec beaucoup d'exemples qu'il y a dans notre âme de nombreux procès inconscients qui sont continuellement actifs et qui ne se distinguent en rien des procès conscients. La conscience elle – même n'est qu'un complexe d'associations parmi d'autres et il n'y a de conscient que les associations qui sont liées au complexe du moi*^{256*} ».*

Jung, quand à lui, fait paraître dans le même recueil un texte où il constate « *que les temps de réaction prolongés peuvent servir de moyen pour déceler les complexes, même s'ils sont inconscients (« refoulés »), ce qui est de grande importance dans l'analyse de l'hystérie*²⁵⁷ », en rajoutant que « *l'emploi de l'épreuve associative au cours de la psycho – analyse (d'après la méthode de Freud) dans un cas d'obsession*²⁵⁸ » a démontré que « *les complexes déterminant les associations sont en rapport direct avec les racines*

experimentellen Psychopathologie)), op. cit., pp. 454 – 455.

²⁵³ C. G. Jung, « *Ma vie.* » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), op. cit., p. 174.

²⁵⁴ H. F. Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient* (1970), éd. Fayard, Paris, 1994, p. 711.

²⁵⁵ C. G. Jung, « *Ma vie.* » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), op. cit., p. 174.

²⁵⁶ C. G. Jung, *Le compte – rendu de l'article de P. E. Bleuler « Conscience et association » (« Bewusstsein und Association »)(1906), in Le compte – rendu des « Etudes diagnostiques d'association » (Contribution à la psychopathologie expérimentale) (« Diagnostische Assoziationsstudien » (Beiträge zur experimentellen Psychopathologie)), op. cit., p. 455.*

* C'est moi qui souligne. - J. G.

²⁵⁷ C. G. Jung, *Le compte – rendu des « Etudes diagnostiques d'association » (Contribution à la psychopathologie expérimentale) (« Diagnostische Assoziationsstudien » (Beiträge zur experimentellen Psychopathologie)), op. cit., p. 455.*

²⁵⁸ Ibid.

psychologiques de la maladie ; ordinairement, ils sont la cause qui détermine les symptômes morbides²⁵⁹ ». Il en tire arrive la conclusion que « les symptômes de l'hystérie et des obsessions sont dus à un complexe qui peut être décelé (dans des conditions favorables) au moyen de l'analyse des associations²⁶⁰ ».

Carl Gustav Jung démontre que cette thèse est également valable dans le cas de la démence précoce. Pour Jung, ce sont, donc, des « complexes refoulés » qui se trouvent au cœur même de la démence précoce, en déterminant la forme de ces symptômes.

Bien qu'il ne le mentionne pas dans son auto - biographie, « La science des rêves » n'est pas le seul ouvrage de Sigmund Freud auquel se réfère Carl Gustav Jung dans son travail de 1907 « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » où il écrit :

« Déjà en 1893 Freud [(BREUER ET FREUD, Sur le mécanisme psychologique du phénomène hystérique)] a montré (...) comment un délire hallucinatoire émerge d'un affect qui est insupportable pour la conscience, comment ce délire est une compensation pour les désirs insatisfaits, comment [le patient] (...) fuit vers la psychose pour trouver dans [les] (...) rêves - délires [Traumdelir] de la maladie ce qui lui n'était pas donné par la réalité. En 1896 Freud a analysé une malade paranoïde (selon Kraepelin cette maladie fait partie de la forme paranoïde de la dementia praecox) et il a démontré la façon comment ces symptômes sont déterminés exactement selon le schéma des mécanismes de conversion hystérique²⁶¹ ».*

Pour l'illustrer Jung cite l'article de Freud « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense » :

« A cette époque là Freud disait aussi que la paranoïa - ou les groupes de cas qui appartiennent à la paranoïa - est une neuropsychose²⁶² de défense et cela voulait dire que, comme l'hystérie ou les obsessions, elle provient du refoulement des souvenirs pénibles, et que ses symptômes sont déterminés dans leur forme par le contenu du refoulé²⁶³ ».

²⁵⁹ Ibid.

²⁶⁰ Ibid.

* Bien que C. G. Jung mettait cette note en bas de page, nous allons pour des raisons de commodité la marquer, dans cette citation, entre parenthèses.

²⁶¹ C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 34.

²⁶² Il est intéressant de noter que dans la traduction de J. Laplanche « une neuropsychose de défense » (*Abwehrneuropsychose*) est devenu dans le texte « une psychose de défense », mais dans le titre une « psychonévrose de défense ». Cf. S. Freud, *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense* (1896), trad. par J. Laplanche, in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 72 et p. 61 ou trad. par J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet et J. Laplanche in *Œuvres complètes (psychanalyse)*, t. III (1894-1899), Paris, PUF, 1989, p. 136.

²⁶³ Ibid., (cf. également p. 72 des « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense » (1896) de S. Freud in « Névrose, psychose et perversion », éd. PUF, Paris, 1973).

Et Jung rajoute que la patiente, décrite par Freud, qui avait des hallucinations, « avait le même comportement qu'une hystérique (cela veut dire – les mêmes résistances etc.).

Ce qui était différent de l'hystérie, c'est le fait que les pensées refoulées apparaissait sous une forme des hallucinations intérieures et non pas comme dans une hystérie, sous une forme des idées légèrement liées entre elles²⁶⁴ ».

Selon Jung, « le noyau intérieur de l'hystérie inclut un complexe qui ne peut pas être entièrement surmonté ; le psychisme est en quelque sorte figé car il n'est pas en mesure de se débarrasser du complexe. La majeure partie des associations adhèrent au complexe et l'essentiel de l'activité psychique consiste à travailler le complexe dans différentes directions. Par la suite (dans des cas chroniques) l'individu a de plus en plus du mal à s'adapter à son entourage. Les rêves du désir (Wundschträume) et les délires du désir (Wundschdeliren) des hystériques sont exclusivement liés à l'accomplissement du désir du complexe. En réussissant avec le temps à vaincre partiellement les complexes et en évitant des nouveaux traumatismes psychiques, on arrive à rendre à des nombreux patients leur équilibre psychique²⁶⁵ ». Et il rajoute que « dans le cas de la dementia praecox nous pouvons également constater un ou plusieurs complexes qui se sont fixés et, par conséquent, ne peuvent pas être surmontés²⁶⁶ ».

En parlant de la démence précoce, Jung est le premier à souligner « que dans le cas de cette affection un complexe capture tout le domaine associatif en gardant durablement son pouvoir ; que ce complexe est totalement inaccessible aux stimulations psychologiques et isolé des influences extérieures²⁶⁷ ».

Carl Gustav Jung en déduit que « la personne qui est complètement capturé par les complexes va mourir pour l'entourage. Ce que Janet appelle « fonction du réel » normale doit s'arrêter là. Celui qui a un complexe très fort, continue à penser dans le complexe, il rêve avec les yeux ouverts et ne s'adapte plus psychologiquement à l'entourage. Ce que dit Janet concernant la fonction du réel chez les hystériques est, d'une certaine façon, aussi valable pour la dementia praecox : « Le malade construit dans son imaginaire des petites histoires très cohérentes et très logiques : c'est quand il

²⁶⁴ Ibid., p. 35.

²⁶⁵ Ibid., p. 108.

²⁶⁶ Ibid.

²⁶⁷ Ibid., p. 109.

s'agit de la réalité qu'il n'est plus capable de faire attention ni de comprendre* [(*Les obsessions I*, p. 433)]²⁶⁸ »²⁶⁹ ».

Carl Gustav Jung souligne qu' « *en regardant de l'extérieur, nous ne voyons que les symptômes objectifs de l'affect. (...) En regardant ce problème de l'intérieur (...), nous voyons que le sujet psychologiquement ne peut plus se débarrasser du complexe : ses associations ne sont liées qu'avec lui, et c'est la raison pour laquelle il accepte que tous ses actes soient dirigés uniquement par le complexe dont le résultat inévitable est la dégénération de la personnalité*²⁷⁰ ».

Ainsi dans son texte « *Psychologie de la démence précoce* » Jung avance l'idée qui a une grande importance dans la discussion qui nous intéresse dans notre thèse :

« Il n'y a que ce qui correspond au complexe qui peut éveiller des émotions et être assimilé par le psychisme. Toutes les pensées et les actions sont orientées vers le complexe. Tout ce qui n'entre pas dans ce cadre est refusé ou fait formellement, sans émotions et intérêt²⁷¹ ». En conséquence, selon sa conception, c'est le « complexe obsédant qui empêche le développement adéquat de la personnalité (l'adaptation au monde qui l'entoure)²⁷² ».

Et il rajoute que « *normalement l'influence du complexe doit être faible et vague car l'attention dont il a besoin est attirée par le complexe du moi. En conséquent, lors de l'expérience avec des facteurs qui détournent l'attention, le complexe du moi et le complexe autonome peuvent être (...) comparés à deux types du fonctionnement psychique*^{*273} »²⁷⁴.

Selon cette conception, habituellement « ***l'attention est surtout orientée vers le processus de la fixation des associations et ce n'est qu'une de ses parties qui est***

²⁶⁸ Bien que C. G. Jung mettait cette note en bas de page, pour des raisons de commodité nous allons la marquer entre parenthèses.

²⁶⁹ Ibid.

²⁷⁰ Ibid., p. 77.

²⁷¹ Ibid., p. 54.

²⁷² Ibid., p. 76.

* C'est moi qui souligne. - J. G.

²⁷³ Ibid., p. 72.

²⁷⁴ Nous verrons dans la suite de notre travail comment Sigmund Freud retravaille cette proposition pour conceptualiser en 1910 ses *deux principes du fonctionnement psychique* (cf. S. Freud, *Conférence à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 26 octobre 1910 sur les « Deux principes du fonctionnement psychique »*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne, t. III (1910 – 1911)*, éd. Gallimard, Paris, 1979, pp. 40-46), qui en 1911 vont devenir *les deux principes du cours des événements psychiques* (S. Freud, « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » (1911), in *Résultats, idées, problèmes, t. I (1890 – 1920)*, éd. PUF, Paris, 1984, pp. 135-143).

consacré au processus de l'association lui-même*. C'est le fonctionnement du complexe du moi qui attire la majeure partie de l'attention, en même temps le complexe autonome reçoit que des miettes (qui assurent une excitation moyenne). C'est la raison pour laquelle le complexe autonome ne peut « penser » que superficiellement et indistinctement – c'est-à-dire – symboliquement et les résultats finaux (les automatismes, les constellations) qui atteignent le complexe de moi et la conscience seront présentés sous une forme analogique²⁷⁵ ».

Et Jung précise que c'est « seulement quand le complexe du moi et ses fonctions ont subi des dégâts considérables²⁷⁶ », ce qui est le cas dans la démence précoce, que le complexe « reste entièrement inchangé²⁷⁷ ».

Néanmoins il rajoute également une note qui fait valoir qu'à l'époque il était plus optimiste que Freud quant à l'efficacité d'un travail psychanalytique avec de tels patients : « *Professeur Bleuler et moi, nous avons souvent constaté dans nos expériences communes que dès que l'analyse atteint son but et fait apparaître le complexe, le masque de l'apathie (...) tombe immédiatement*^{278*} ». Certes, le plus souvent, étant « remplacé par un affect inadéquat, souvent orageux²⁷⁹ ».

Malgré ces élaborations novatrices, dans ce texte Carl Gustav Jung soutient l'idée que, « les effets toxiques jouent également un rôle majeur dans la progression de la dégénération²⁸⁰ ». Il considère que dans le cas de la démence précoce les complexes sécrètent un « *X hypothétique, le toxine (?)*²⁸¹ » qui serait à l'origine de la spécificité du tableau clinique.

Dans son intervention du 30 janvier 1907 lors de la réunion de la Société psychanalytique de Mercredi à laquelle participe également Max Eitington, qui à l'époque travaille à l'hôpital de Bürgholzli, le commentaire de Freud concernant cette thèse est fort diplomatique : « *La supposition de Jung selon laquelle des influences toxiques sont déterminantes dans le choix de la névrose est prématurée*²⁸² ». Même des

²⁷⁵ Ibid.

²⁷⁶ Ibid., p. 77.

²⁷⁷ Ibid.

²⁷⁸ Ibid., p. 79.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

²⁷⁹ Ibid.

²⁸⁰ Ibid., p. 77.

²⁸¹ Ibid., p. 109.

²⁸² S. Freud, « Intervention lors de la séance du 30 janvier 1907 », in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906-1908), op. cit., p. 123.

années plus tard - dans son texte « Sur l'histoire du mouvement psychanalytique » Freud écrit sans trop de virulence qu'encore « *au Congrès de Salzbourg (1908) [Jung défendit] la théorie de la causation toxique de la [démence précoce] (...), laquelle se superpose à la théorie de la libido, sans toutefois l'exclure*²⁸³ ».

Cette idée, qui aujourd'hui peut nous paraître tout à fait extravagante s'inscrit parfaitement dans l'esprit de la psychiatrie de son temps. Pour l'illustrer, il suffit de citer la remarque de René Masselon dans la « Psychologie des déments précoces » (1902), l'ouvrage auquel se réfère Jung, comme nous l'avons vu tout à l'heure, dans son texte « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907) :

*« La démence précoce paraît devoir être attribuée à des lésions de l'écorce cérébrale relevant d'une auto-intoxication probablement d'origine sexuelle (Kraepelin), ainsi que tendrait à le faire croire la période de la vie à laquelle débute la maladie, l'influence de la puberté, de la menstruation, de l'état puerpéral. C'est aussi l'opinion de Régis, qui, au dernier Congrès international de médecine mentale, a rangé une partie des cas d'hébéphrénie (notamment ceux avec catatonie) dans les psychoses par auto – intoxication*²⁸⁴ ».

Pierre Janet soutient un point de vue fort semblable concernant l'état neurasthénique. Pour lui « *l'origine principale d'un semblable état est, avant tout, la prédisposition héréditaire ; cependant (...) bien des causes secondaires jouent un rôle considérable dans son apparition. Parmi celles – ci, [il appelle] (...) tout particulièrement l'attention sur les phénomènes d'intoxication et surtout sur ceux d'auto – intoxication dont le rôle est souvent très évident*²⁸⁵ ». Janet explique que « *chez beaucoup de ces malades, non seulement on constate tous les troubles de l'atonie digestive, mais encore on voit que leur peau est couverte de rougeurs et de boutons, que leurs lèvres sont gercées, que leur langue est saburrale, - chez quelques-uns (...) elle est d'un rouge vif, - que leur haleine est fétide et qu'ils ont même fréquemment de petites périodes fébriles. [Janet dit avoir] (...) vu dernièrement une jeune fille de ce genre (...).*

*Elle était littéralement infectée et, sans être guérie (...), elle a immédiatement éprouvé une grande amélioration mentale simplement en suivant un régime sévère*²⁸⁶ ».

²⁸³ S. Freud, *Sur l'histoire du mouvement psychanalytique* (1914), op. cit., p. 101.

²⁸⁴ Masselon René, *Psychologie des déments précoce* (1902), éd. L. Boyer, Paris, 1902, p. 15.

²⁸⁵ P. Janet, F. Raymond, *Les obsessions et la psychasthénie (fragments des leçons cliniques du mardi sur les états neurasthéniques, les aboulies, les sentiments d'incomplétude, les agitations et les angoisses diffuses, les algies, les phobies, les délires du contact, les tics, les manies mentales, les folies du doute, les idées obsédantes, les impulsions, leur pathogénie et leur traitement)*, tome II, éd. Félix Alcan, Paris, 1903, pp. VIII - IX).

²⁸⁶ Ibid., p. IX.

Néanmoins, on ne peut pas dire que, pour Janet et Raymond, neurasthénie n'aurait aucune « causalité sexuelle ». « Sexuelle » ou, plus exactement, « génitale » et non pas libidinale. Ils déclarent que *« parmi les autres intoxications qui semblent jouer un rôle dans l'apparition de cette neurasthénie primitive, il (...) faudra de plus en plus donner une place aux auto – intoxications d'origine génitale²⁸⁷ »*. Ils considèrent qu' *« on ne saurait trop insister sur ce point, c'est que dans les trois quarts des cas la maladie que nous décrivons constitue une névrose de la puberté, surtout chez la femme²⁸⁸ »*.

Et ils soulignent que *« les naturalistes ont beaucoup insisté sur les métamorphoses remarquables qui caractérisent l'état d'un grand nombre d'animaux au moment de l'évolution des produits sexuels et qu'on appelle des métabolies. Ils ont montré que ces métabolies étaient constituées principalement par une régression de l'organisme, une destruction de beaucoup d'organes primitivement élaborés, destruction qui, lorsque la métabolie est complète et heureuse, est suivie d'une régénération d'organes souvent plus parfaits. Cette période critique est évidemment en rapport avec un état de malaise, de souffrance de l'organisme. Ce malaise se manifeste par la diminution remarquable de l'émission de l'acide carbonique au début des métabolies, si bien que l'on a pu rattacher ces phénomènes à de véritables asphyxies. Les auteurs qui ont étudié ces métamorphoses n'hésitent pas à attribuer les phénomènes de régression métabolique à une véritable intoxication déterminée par l'évolution et par la maturation trop rapides des éléments sexuels²⁸⁹ »*.

Pour Janet et Raymond il est *« bien difficile de nier l'existence, dans l'espèce humaine, de faits analogues, surtout chez la femme. (...) Il semble donc probable que, dans l'espèce humaine comme dans l'espèce animale, quand la maturation des produits sexuels se fait tardivement et trop hâtivement, il y a une auto – intoxication à laquelle l'organisme ne s'habitue que lentement : cette intoxication doit jouer un rôle dans cette diminution d'activité du système nerveux que l'on observe toujours chez ces malades²⁹⁰ »*.

En 1905 même Sigmund Freud dans son ouvrage « Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses » soutient une position assez ambiguë : *« Si on veut tenir compte de ce que l'on a appris par la psychanalyse, on doit dire que le nature*

²⁸⁷ Ibid.

²⁸⁸ Ibid.

²⁸⁹ Ibid., pp. IX - X.

²⁹⁰ Ibid., p. X.

[des psychonévroses] (...) réside dans des troubles des processus sexuels, ces processus dans l'organisme qui déterminent la formation et l'utilisation de la libido sexuelle. On ne peut guère éviter de se représenter en dernier ressort ces processus comme chimiques, si bien qu'on pourrait, dans les névroses dites actuelles, reconnaître les effets somatiques des troubles du métabolisme sexuel, et dans les psychonévroses, en outre, leurs effets psychiques. La ressemblance des névroses avec les phénomènes d'intoxication et d'abstinence après l'usage de certains alcaloïdes, et avec les maladies de Basedow et d'Addison, s'impose cliniquement sans conteste²⁹¹ ».

Dans ce contexte, même si les complexes sont supposés sécréter des toxines, l'ouvrage de Jung « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » de 1907 présente néanmoins un immense pas en avant dans l'élaboration conceptuelle de la démence précoce. Carl Gustav Jung est l'un des premiers à constater qu'« *en [se] (...) penchant sur les malades et leur destin, [on peut saisir] (...) que les idées de persécution et que les hallucinations se constituent autour d'un noyau significatif. A leur arrière – plan il y a les drames d'une vie, une espérance, une désirance. Si nous n'en comprenons pas de sens, cela ne dépend que de nous²⁹² ».*

Dans son autobiographie, il dit que « *c'est toujours resté pour [lui] (...) l'objet d'un grand étonnement de voir combien de temps il a fallu avant qu'on ne se penche finalement sur le contenu des psychoses. Jusque-là on ne se demandait jamais ce que signifiaient les phantasmes des malades et pourquoi un tel malade avait une toute autre imagination que tel autre, pourquoi, par exemple, l'un croyait être poursuivi par les jésuites, alors qu'un autre pensait que les juifs voulaient l'empoisonner ou qu'un troisième se sentait poursuivi par la police²⁹³ ».*

Jung constate également le fait qui est particulièrement important pour l'élaboration du concept de l'autisme : « *Chez les malades [atteints de la démence précoce] qui donnent l'impression d'être irrémédiablement détériorés, obtus, apathiques, s'agite plus de vie et plus de sens qu'il n'y paraît²⁹⁴ ».*

²⁹¹ S. Freud, *Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses* (1905), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), éd. PUF, Paris, 1984, p. 121.

²⁹² C. G. Jung, « *Ma vie.* » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé.* (1961), op. cit., p. 153.

²⁹³ Ibid.

²⁹⁴ M. Pelletier, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale* (1902), op. cit., p. 69.

Certes, bien qu'étant sensible à la clinique et aux phénomènes langagiers à l'œuvre dans la démence précoce, Jung ne rejoint pas la conception de Madeleine Pelletier selon laquelle « *pour savoir comment tel état de conscience extériorisé est ravivé par tel autre état contigu, il faudrait connaître non seulement la biographie des malades, mais en détail toutes les perceptions qui ont existé dans leur conscience, tous les rapports qui ont surgi*²⁹⁵ » ; d'où la technique d'exploration de M. Pelletier – laisser la parole aux patients.

Jung considère qu'« *au fond, nous ne découvrons chez le malade mental rien de neuf et d'inconnu, nous rencontrons la base même de notre propre nature*²⁹⁶ ». C'est la raison pour laquelle Jung regrette que « *nos connaissances du psychisme bien portant représentent malheureusement un point de vue très rudimentaire*²⁹⁷ » et oriente son intérêt vers les élaborations freudiennes.

L'accueil que Sigmund Freud réserve à l'ouvrage de Jung « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » en 1907 est très chaleureux car, outre les raisons politiques sur lesquelles nous n'allons pas nous attarder ici, Freud considère qu'il est « *possible que nous trouvions (...) dans la mélancolie – manie, dans les psychoses, ce qui nous manque dans l'hystérie et la névrose obsessionnelle*²⁹⁸ ».

Dans sa lettre du 1^{er} janvier 1907 il écrit à Jung que son « *écrit sur la dementia praecox [lui] (...) a (...) extrêmement plu*²⁹⁹ » et qu'il voit dans son « *essai sur la d. pr. la contribution à [son] (...) travail la plus importante et la plus riche qui [lui] (...) soit parvenue*³⁰⁰ », tout en complétant qu'il aimerait « *enjoindre [Jung] (...) de ne pas accorder à la résistance (...) une importance particulière et un tel effet sur [les] (...) publications. [Car] les grands messieurs de la psychiatrie ont bien peu d'importance*³⁰¹ ».

²⁹⁵ Ibid.

²⁹⁶ C. G. Jung, « *Ma vie.* » Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiés par Anièla Jaffé. (1961), op. cit., p. 153.

²⁹⁷ C. G. Jung, « De la psychologie de la démence précoce ; un essai » (1907), op. cit., p. 8.

²⁹⁸ S. Freud, « Lettre 5F » du 27/10/06, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., pp. 46 – 47.

²⁹⁹ S. Freud, « Lettre 11F » du 01/01/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 61.

³⁰⁰ Ibid.

³⁰¹ Ibid., p. 62.

A cette époque-là Sigmund Freud espère que Jung deviendra son « *continuateur et (...) celui qui achèvera [son] (...) travail, en [appliquant] (...) aux psychoses ce que [lui, il a] (...) commencé sur les névroses*³⁰² ».

Plus tard Freud, certes, va changer de ton, néanmoins encore en 1914, dans son article « Sur l'histoire du mouvement psychanalytique » il remarque que Bleuler « *le premier prouva qu'il existait toute une série de cas purement psychiatriques qui s'expliquaient par des processus comme ceux qui avaient été identifiés, avec l'aide de la psychanalyse, dans le rêve et les névroses (« mécanismes freudiens »).* [Et que] Jung appliqua avec succès le mode de pensée analytique aux plus singuliers et aux plus obscurs phénomènes de la démence précoce, dont il apparut alors clairement qu'ils avaient leur origine dans la vie et les intérêts vitaux des malades. [Freud croyait qu'] à partir de ce moment, il devint impossible aux psychiatres d'ignorer plus longtemps la psychanalyse³⁰³ ».

Une des *Soirées psychologiques du mercredi* de l'hiver 1907³⁰⁴ est également consacrée à la discussion du livre de Jung « De la psychologie de la démence précoce, un essai ». Wilhelm Stekel, qui présente cet ouvrage aux membres de la *Société du mercredi*, fait surtout valoir le fait que Jung y « *démontre que les réponses en apparence dépourvues de sens des patients déments sont rigoureusement déterminées (selon les mécanismes freudiens)*³⁰⁵ », et qu'ainsi « *dans leurs symptômes, les patients compensent les privations que la vie leur a imposées*³⁰⁶ ».

Freud, quant à lui, précise qu'« *on pouvait, en procédant à des déplacements et à des substitutions, deviner la vraie signification se cachant derrière de (...) paroles [qui semblait être un véritable non - sens]* ». C'est ce qu'a fait Jung. Il a découvert le sens des

³⁰² S. Freud, « Lettre 106F » du 13/08/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 235.

³⁰³ S. Freud, *Sur l'histoire du mouvement psychanalytique* (1914), op. cit., p. 52.

³⁰⁴ Séance du 06/02/1907.

³⁰⁵ Stekel Wilhelm, « Conférence *Le compte – rendu de la « Psychologie de la démence précoce, un essai » du Dr. C. G. Jung* » (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p. 126.

³⁰⁶ Ibid.

* Ces crochets sont de Herman Nunberg et Ernst Federn – les éditeurs du livre *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, op. cit., p. 130.

discours insensés des patients. La transformation [déformation] est due dans une grande mesure aux mécanismes [d'accomplissement]* de désir et de refoulement³⁰⁷ ».*

Néanmoins, Jung considère que « dans la « dementia » praecox (...) il faut penser à un délire des complexes [Komplexdelir] avec des fixations³⁰⁸ » où, conformément à la conception de Pierre Janet, « il y a peut – être une sécrétion « interne » qui cause des troubles, et que ce sont peut – être les glandes sexuelles qui sont productrices des toxines³⁰⁹ ».

Dans sa lettre du 11 avril 1907 Carl Gustav Jung tente de démontrer à Freud les arguments sur lesquels il s'appuie pour rester organiciste. Il explique que sa théorie des toxines se fonde sur l'observation clinique des « délires toxiques (alcool, etc.), [où] nous voyons quelque chose de semblable [à la démence précoce]: nous trouvons des fragments de complexes mêlés à des hallucinations élémentaires, qui reposent sur des stimuli des neurites, ce qui donne un mixte composite inanalysable (...). Dans de tels états, des choses quotidiennes indifférentes, des morceaux de complexes, des stimuli sensitifs endogènes, etc., apparaissent à niveau, et la constellation sensée fait totalement défaut³¹⁰ ».

Quelques années plus tard, après la rupture avec Carl Gustav Jung, Sigmund Freud, dans son ouvrage de 1914 « Sur l'histoire du mouvement Psychanalytique », remarque qu'« il est une (...) contribution de l'école suisse qu'il y a peut-être lieu de mettre entièrement au compte de Jung, mais qu'il [lui] (...) est impossible de placer aussi haut que le font des hommes plus éloignés que [lui] (...) de la psychanalyse. [Il y s'agit de] (...) la théorie des complexes, qui se développa à partir des Diagnostische Assoziationsstudien (Jung 1906 -1910)³¹¹ ».

Pourtant, au départ, Freud se montre très intéressé par les travaux de Jung sur les complexes et la schizophrénie. En essayant d'articuler ces élaborations avec sa théorie de la libido, Freud tente d'intégrer le concept de complexe dans sa conception de la psychanalyse comme en témoigne sa lettre à Sandor Ferenczi du 10 janvier 1910 :

³⁰⁷ S. Freud, « Commentaire de la conférence de W. Stekel *Le compte – rendu de la « Psychologie de la démence précoce, un essai » du Dr. C.G. Jung* » (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p. 130.

³⁰⁸ C. G. Jung, « Lettre 12J » du 08/01/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 65.

³⁰⁹ Ibid.

³¹⁰ C. G. Jung, « Lettre 19J » du 11/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 77.

³¹¹ S. Freud, *Sur l'histoire du mouvement psychanalytique* (1914), op. cit., p. 55.

« En ce qui concerne l'influence des pulsions sexuelles, nous ne pouvons aboutir à rien d'autre qu'à des permutations, des déplacements, jamais au renoncement, à la désaccoutumance, à la résolution d'un complexe (...). Si quelqu'un livre ses complexes infantiles, alors il en a sauvé un bout (l'affect) en une formation actuelle (transfert). Il a mué, et il laisse sa mue à l'analyste. Dieu le préserve d'aller maintenant nu, sans peau! Notre gain thérapeutique est un bénéfice de troc (...). La valeur théorique de cette conception apparaît dans la manière d'aborder les processus de la démence précoce³¹² ».

En même temps Freud témoigne que d'« un demi-intérêt³¹³ » aux « examens électriques³¹⁴ » de Jung.

Plus tard Freud va écrire que la théorie des complexes « n'a pas produit elle – même de théorie psychologique, ne s'est pas non plus laissé intégrer sans contrainte dans l'ensemble des théories psychanalytiques. En revanche, le terme de « complexe », terme commode, souvent indispensable à la synthèse descriptive d'états de faits psychologiques, s'est acquis un droit de cité en psychanalyse*.

Aucun des noms, aucune des désignations créées par les besoins de la psychanalyse n'a obtenu une aussi vaste popularité ni n'a été l'objet de tant d'emplois abusifs, au détriment de formations conceptuelles plus rigoureuses. On se mit à parler couramment, dans les milieux psychanalytiques, de « retour de complexe », ou on s'habitua à dire : « J'éprouve un complexe à son égard », là où on pouvait dire plus correctement : « J'éprouve une résistance. »³¹⁵ ».

Et Freud rajoute :

« En 1912, Jung se vanta, dans une lettre qu'il m'adressa d'Amérique, de ce que les modifications qu'il apportait à la psychanalyse avaient permis de surmonter les résistances de

³¹² S. Freud, « Lettre 99F » du 10/01/1910, in *Correspondance S. Freud – S. Ferenczi*, t. I (1908 – 1914), éd. Calman - Lévy, Paris, 1992, p. 134.

³¹³ S. Freud, « Lettre 27F » du 26/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 101.

³¹⁴ C. G. Jung, « Lettre 26J » du 24/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 99.

* Dès 1892 – dès son introduction aux *Etudes sur l'hystérie* Sigmund Freud lui – même emploi le terme complexe : « Le souvenir, même non abrégé, s'intègre dans le grand complexe des associations, y prend place à côté d'autres incidents pouvant même être en contradiction avec lui, et se trouve corrigé par d'autres représentations. » (cf. S. Freud, *Les mécanismes psychiques des phénomènes hystériques : communication préliminaire* (déc. 1892), in *Etudes sur l'hystérie*, éd. PUF, Paris, 1971, p. 6. En 1910, dans sa *Lettre au Dr. Friedrich S. Kraus sur l'ANTHROPHYTEIA* S. Freud écrit : « Nous appelons aujourd'hui en psychanalyse, un tissu de représentations, avec affect qui y est attaché, un, « complexe », et nous sommes prêts à affirmer que beaucoup des traits d'esprit les plus appréciés sont des « traits d'esprit de complexe », et doivent également leur effet de libération et de gaieté à l'adroite mise à nu de complexes habituellement refoulés » (in S. Freud, *Œuvres complètes*, t. X (1909 – 1910), éd. PUF, Paris, p. 218).

³¹⁵ Ibid., pp. 54 – 55.

beaucoup de gens qui jusqu'à ce moment n'avaient pas voulu en entendre parler. Je lui répondis que ce n'était pas là un titre de gloire, et que plus il sacrifiait de vérités péniblement acquises par la psychanalyse, plus il verrait diminuer la résistance. La modification que les Suisses se montraient si fiers d'avoir introduite n'était rien d'autre, une fois encore, que la mise à l'arrière – plan du facteur sexuel³¹⁶ ».

Certes, en 1906 – 1907 Jung écrivait à Freud que s'il s'est « permis de faire certaines restrictions [à la théorie freudienne], ce n'était aucunement pour critiquer (...) [sa] doctrine, mais par politique³¹⁷ ».

A l'époque Freud lui répondait d'une manière tout aussi aimable : « Je vous en prie, n'abandonnez rien d'essentiel par ménagement pédagogique et par amabilité (...). A propos de votre inclination à recourir (...) aux toxines, j'aimerais observer que vous sautez une composante à laquelle (...) j'attribue une bien plus grande valeur en ce moment ; (...) la +++ sexualité³¹⁸ ».

Jung, quant à lui, considère que concernant « le contenu du refoulement (...) [il] (...) ne [pouvait pas] (...) donner raison à Freud. Comme cause de refoulement, [Freud] voyait le trauma sexuel, et cela ne (...) suffisait pas³¹⁹ » à Carl Gustav Jung qui estime que son « travail pratique [lui] (...) avait fait connaître de nombreux cas de névroses [et des psychoses] dans lesquels la sexualité ne jouait qu'un rôle secondaire, alors que [, selon lui,] d'autres facteurs y occupaient la première place : par exemple, le problème de l'adaptation sociale, de l'oppression par des circonstances tragiques de la vie, les exigences du prestige, etc.³²⁰ ».

Autrement dit, Carl Gustav Jung n'avait pas prêté suffisamment l'attention aux idées exprimées par Sigmund Freud dans son article de 1905 « Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses » où il remaniait le rôle accordé au traumatisme sexuel :

« Un hasard (...) m'avait fourni un nombre démesurément élevé de cas, dans l'histoire infantile desquels la séduction sexuelle par des adultes ou par d'autres enfants plus âgés jouait le rôle capital. Je surestimaï la fréquence de ces incidents (par ailleurs indubitables), étant donné qu'au surplus à cette époque je n'étais pas en mesure de distinguer à coup sûr les souvenirs illusoires des hystériques concernant leur enfance des traces des événements réels, alors que depuis

³¹⁶ Ibid., pp. 107-108.

³¹⁷ S. Freud, « Lettre 11F » du 01/01/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 62.

³¹⁸ Ibid., pp. 62 – 63.

³¹⁹ C. G. Jung, « Ma vie. » *Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiées par Anièla Jaffé*. (1961), op. cit., p. 174.

³²⁰ Ibid.

j'ai appris à ramener maint fantasme de séduction à une tentative de défense contre le souvenir de l'activité sexuelle propre (masturbation infantile). Avec cette élucidation l'accent ne porta plus sur l'élément « traumatique » dans les expériences sexuelles infantiles, et il en résulta l'idée que l'activité sexuelle infantile (qu'elle soit spontanée ou provoquée) prescrit sa direction à la vie sexuelle ultérieure après la puberté³²¹ ».

Ainsi Jung n'a pas saisi que ce sont « les facteurs sexuels [qui] créent le conflit psychique. Le conflit quotidien doit se combiner avec le conflit sexuel. Or, le conflit sexuel est également banal et on en est donc venu à voir dans la sexualité infantile un nouveau moment déterminant³²² ».

Lors de la réunion de la Société psychologique du mercredi soir du 23 janvier 1907 à laquelle participe Max Eitington, qui à l'époque exerce à « la clinique de Bleuler³²³ », Freud souligne que « les glandes séminales ne font en effet que préparer la substance sexuelle, mais elles ne « préparent » pas la pulsion³²⁴ ». Alors Sigmund Freud « ne trouve pas heureux de réserver l'usage du terme de libido à la pure « faim sexuelle »³²⁵ ».

A cette occasion Freud souligne que « la vie amoureuse de l'individu se divise en deux périodes : la période auto-érotique et celle de l'amour d'objet³²⁶ ».

Sigmund Freud postule que la vie d'un enfant commence par une période auto-érotique même s'il remarque le fait que « trouver l'objet, c'est en réalité le retrouver³²⁷ », même s'il considère que « la question se pose ici de savoir si le premier objet n'est peut-être pas un objet érotique³²⁸ ». Et il précise :

« L'enfant fait connaissance de ses premiers objets, sa mère et sa nourrice, par l'entremise de la pulsion de nutrition. Mais dans la pulsion de nutrition l'élément érotique est présent. Les deux

³²¹ S. Freud, *Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses* (1905), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), op. cit., pp. 116-117.

³²² S. Freud, *Commentaire de la conférence de E. Hitschmann « Le compte – rendu de l'opuscule de Stekel « Les origines de la nervosité » »* (1906), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p.96.

³²³ O. Rank, *Le compte – rendu de la séance du 23 janvier 1907 de la Société psychologique du mercredi soir*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p. 108.

³²⁴ S. Freud, *Commentaire de la conférence de A. Meisl « La faim et l'amour »* (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p. 109.

³²⁵ Ibid.

³²⁶ Ibid.

³²⁷ Ibid., p. 110.

³²⁸ Ibid.

pulsions se rencontrent à cet endroit. La composante asexuelle apparaît toujours en même temps que la composante érotique³²⁹ ».

Deux semaines plus tard, quand le texte de Jung « De la psychologie de la démence précoce, un essai » sera discuté dans la Société psychologique du mercredi soir, Freud va rappeler la « *division de la vie amoureuse en amour d'objet et en auto-érotisme, et la régression (de la libido) (...) qu'il relie aussi à la paranoïa³³⁰* » ainsi qu'à la démence précoce³³¹. Et, surtout, Freud met l'accent sur le fait que « **le paranoïaque³³² fuit la vie dans la maladie. Un refoulement du réel³³³ a lieu, comme dans toutes les névroses et psychoses^{*334}** ».

³²⁹ Ibid.

³³⁰ S. Freud, « Commentaire de la conférence de W. Stekel *Le compte – rendu de la « Psychologie de la démence précoce, un essai » du Dr. C. G. Jung* » (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p. 130.

³³¹ A cette époque Sigmund Freud « *considère que la démence précoce n'est qu'une appellation moderne (Kraepelin). Lui-même a diagnostiqué une paranoïa dans le cas qui sert de modèle à l'analyse de Jung. Les symptômes de la démence précoce ne traduisent pas la démence et ne sont pas « précoces ». Le terme englobe ce qu'on désignait autrefois sous le nom d'hébéphrénie (laquelle est caractérisée par une imbécillité précoce) ; on y a ajouté un groupe appartenant à la paranoïa. Il vaudrait mieux parler de paranoïa dans tous les cas où elle se manifeste un tant soit peu* » (cf. S. Freud, « Commentaire de la conférence de W. Stekel *Le compte – rendu de la « Psychologie de la démence précoce, un essai » du Dr. C. G. Jung* » (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p. 129).

³³² Dans une de ses lettres à Jung Freud énonce : « *J'écris paranoïa et non dem. pr., car je tiens la première pour un bon type clinique, la seconde pour un mauvais terme nosographique* » (S. Freud, « Lettre 70F » du 17/02/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 182).

³³³ Par le « réel » S. Freud ici entend la « réalité ».

* C'est moi qui souligne. – J. G.

³³⁴ S. Freud, *Commentaire de la conférence de W. Stekel « Le compte – rendu de la « Psychologie de la démence précoce, un essai » du Dr. C. G. Jung* » (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., p. 130.

III. LE CONCEPT DE L'AUTISME BLEULERIEN ENTRE LA PSYCHIATRIE ET LA PSYCHANALYSE.

1. FREUD ET LE COMMUNISME INTELLECTUEL.

a. LE COMMUNISME INTELLECTUEL ET L'AUTO - ÉROTISME.

Ne disposant pas d'une grande expérience de travail avec les cas avérés de la démence précoce, Freud écrit à Jung : *« Si j'étais plus jeune ou plus riche ou plus insouciant, dans chacun de ces trois cas je m'installerais pour trois mois dans [la] (...) clinique [de Bûrgholzli] et ensemble nous piocherions cela et en viendrions certainement à bout³³⁵ »*.

Mais comme la situation dans laquelle il se trouve est bien différente et comme *« ce n'est pas [son] (...) genre habituel de travailler (...) sans matériel d'observation³³⁶ »*, Freud choisit une solution originale - étudier un texte, écrit par un écrivain qui *« renonce expressément à dépeindre la réalité, en donnant à son récit le titre de « fantaisie » [« Gradiva. Ein Pompejanisches Phantasiestück » (1903)]³³⁷ »*.

Selon Freud *« le romancier nous a donné une étude psychiatrique parfaitement correcte, à laquelle nous pouvons mesurer notre compréhension de la vie psychique ; nous avons là l'histoire d'une maladie et d'une guérison qui semble destinée à approfondir certaines théories fondamentales de la psychologie médicale³³⁸ »* concernant le délire et son traitement qui a pour résultat que *« la belle réalité [triomphe le] (...) délire³³⁹ »*.

A cette époque Sigmund Freud considère que *« du « délire », nous pouvons donner deux caractéristiques principales – qui certes ne le décrivent pas de façon exhaustive*

³³⁵ S. Freud, « Lettre 27F » du 26/05/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p.103.

³³⁶ Ibid.

³³⁷ S. Freud, *Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W. Jensen* (1907), éd. Gallimard, Paris, 1986, p. 182.

³³⁸ Ibid.

³³⁹ Ibid., p. 178.

mais qui le distinguent nettement d'autres troubles. Premièrement, il fait partie du groupe des états morbides sans effet direct sur l'état physique, qui ne se manifestent que par des signes psychiques ; deuxièmement, il est caractérisé par le fait qu'en lui des « fantaisies » ont pris le dessus³⁴⁰ »³⁴¹ sur ce qu'on appelle habituellement « la réalité », ce qui, pour Freud, s'exprime par le fait « qu'elles ont trouvé créance et influent sur des actes³⁴² ».

Certes, il n'oublie pas de rajouter qu'« il n'est pas nécessaire d'être dans un état de délire pour agir de la sorte ; au contraire, c'est un phénomène quotidien, même chez les bien portants, qu'ils se fassent illusion sur les motifs de leurs actes [dont] (...) ils ne deviennent conscients qu'après coup³⁴³ ». Et Sigmund Freud précise que « les fantaisies (...) pourrait être un écho de (...) souvenirs d'enfance oubliés (...) [.] Alors, elles ne seraient donc pas des productions arbitraires de (...) [l']imagination, mais seraient déterminées, sans qu'[on] (...) le sache, par le matériel des impressions d'enfance, matériel qu'[on] (...) a oublié mais qui existe et agit toujours³⁴⁴ ».

Ainsi, selon lui, « la frontière entre les états psychiques que l'on dit normaux et ceux que l'on appelle pathologiques est d'une part conventionnelle et d'autre part si fluctuante que vraisemblablement, chacun de nous la franchit plusieurs fois au cours d'une journée. Par ailleurs, la psychiatrie aurait tort de vouloir se limiter durablement à l'étude des états morbides graves et inquiétants qui résultent de sévères lésions du délicat appareil psychique. Les déviations plus légères par rapport à l'état normal, et susceptibles d'être compensées, dont, aujourd'hui, nous ne pouvons remonter la trace que jusqu'à des perturbations dans le jeu des forces psychiques, ne relèvent pas moins de l'intérêt de la psychiatrie ; davantage : c'est seulement par là qu'elle peut comprendre ce qu'est la santé ainsi que les manifestations de la maladie grave³⁴⁵ ».

En 1907 S.Freud considère que « dans des cas réels de maladie, une formation délirante se rattache très fréquemment à un rêve, mais après nos explications sur l'essence du rêve, nous n'avons pas besoin de trouver une nouvelle énigme dans cet état de choses. **Le rêve et le délire procèdent de la même source, du refoulé ; le rêve est (...)**

³⁴⁰ Ibid., pp. 185 – 186.

³⁴¹ Comme nous verrons par la suite, c'est *grosso modo* ainsi que P. E. Bleuler va définir l'autisme.

³⁴² Ibid., p. 186.

³⁴³ Ibid., p. 211.

³⁴⁴ Ibid., pp. 168 – 169.

³⁴⁵ S. Freud, *Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W. Jensen* (1907), op. cit., 182.

le délire physiologique de l'homme normal^{346*} ». Ainsi, selon la conception de Freud, c'est « *une composante du désir amoureux [qui] s'allie à une composante de refus pour que naisse le délire*³⁴⁷ ». Et Freud rajoute qu' « *avant que le refoulé ne soit devenu assez fort pour s'imposer en tant que délire dans la vie éveillée, il peut fort bien avoir remporté son premier succès dans les conditions plus favorables de l'état de sommeil, sous la forme d'un rêve aux effets durables*³⁴⁸ ».

Autrement dit – en 1907 Sigmund Freud continue à soutenir la conception, présentée dans son article de 1898 « La sexualité dans l'étiologie des névroses », selon laquelle « *le rêve appartient à la même série de formations psychopathologiques que l'idée fixe hystérique, l'obsession et l'idée délirante*³⁴⁹ ». Il considère que « *toute perturbation analogue au délire [décrite dans son article Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W.Jensen] (...), qu'en terme scientifique nous appelons psycho-névrose, a pour prémisses le refoulement d'une partie de la vie pulsionnelle (...): la pulsion sexuelle*³⁵⁰ ».

Après la rencontre avec Freud qui pour lui « *a été (...) un événement dans le sens le plus plein du mot*³⁵¹ », Carl Gustav Jung s'aperçoit, lui - aussi, que « *les rapports entre infantilisme et auto-érotisme gagnent (...) de plus en plus de clarté*³⁵² ».

Le 31 mars 1907 il écrit à Freud :

« *Le morceau le plus difficile, votre théorie élargie de la sexualité, est maintenant quelque peu assimilé et éprouvé au contact de divers cas concrets. (...) L'auto-érotisme comme essence de la dementia praecox, voilà qui m'apparaît de plus en plus comme un approfondissement important de notre connaissance*³⁵³ ».

Et il va même plus loin, en exprimant l'idée qu' « *un cas doit (...) se présenter tout à fait différemment suivant que « le retrait de la libido » se déroule dans un complexe accessible à la conscience ou dans un complexe inconscient*³⁵⁴ ».

³⁴⁶ Ibid., pp. 207 – 208.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

³⁴⁷ Ibid., p. 239.

³⁴⁸ Ibid., p. 208.

³⁴⁹ S. Freud, « La sexualité dans l'étiologie des névroses » (1898), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), op. cit., p. 93.

³⁵⁰ Ibid., p. 240.

³⁵¹ C. G. Jung, « Lettre 17J » du 31/03/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 71.

³⁵² Ibid., p. 70.

³⁵³ Ibid.

³⁵⁴ Ibid.

C'est un questionnement qui intéresse Sigmund Freud à tel point qu'il lui répond ainsi:

« En ce qui concerne la dem. praecox, j'aurais une proposition à vous faire. (...) J'ai noté quelques spéculations sur les thèmes que nous avons débattus, et je vous les remettrais volontiers, si cela ne vous gêne pas (...) de les accepter. (...) Parce que vous pourriez tomber sur les mêmes (...). Je dois dire que je tiens pour une forme très respectable d'économie une sorte de communisme intellectuel, dans lequel on ne contrôle pas anxieusement ce qu'on a donné et ce qu'on a reçu³⁵⁵ ».

Et même si on peut reprocher à Jung de vouloir « réserver les termes sexuels aux seules formes extrêmes de [la] (...) « libido » et de dresser pour le reste un concept collectif un peu moins offensif³⁵⁶ » comme nous avons pu le constater dans la querelle autour de l'invention du signifiant « autisme », la réaction de Jung à ce courrier démontre sa sincère tentative d'essayer d'appliquer la conception de la libido, telle quelle s'est présentée à Freud en 1907, à la clinique de la démence précoce.

Autrement dit, si Freud, qui reconnaît lui-même être « éloigné du matériel³⁵⁷ » clinique de la démence précoce, mais, en fait, qui n'est pas toujours très à l'aise pour le reconnaître comme tel, en considérant que « pendant son cours (...) toute hystérie peut se transformer en psychose aiguë hallucinatoire³⁵⁸ » et « qu'il serait (...) tout à fait possible qu'un véritable cas d'hystérie ou de névrose obsessionnelle tourne au bout d'un temps en dementia (...) sans que l'on se soit trompé dans le diagnostic³⁵⁹ », et qui prend l'hystérie avec sa dynamique transférentielle pour paradigme, en essayant d'appliquer aux psychoses les concepts de la régression et de l'auto-érotisme, l'expérience clinique de Jung est très précieuse.

Jung, qui dit avoir « rencontré de nombreux cas qui ont passé de manière apparemment plane de l'hystérie ou de la névrose obsessionnelle à la d. pr.³⁶⁰ », considère qu'ils « étaient (...) déjà précédemment, mais de manière inconnaissable, des

³⁵⁵ S. Freud, « Lettre 18F » du 07/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 73.

³⁵⁶ C. G. Jung, « Lettre 17J » du 31/03/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 71.

³⁵⁷ S. Freud, « Lettre 20F » du 14/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 82.

³⁵⁸ S. Freud, « Lettre 25F » du 23/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 97.

³⁵⁹ S. Freud, « Lettre 20F » du 14/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 82.

³⁶⁰ C. G. Jung, « Lettre 21J » du 17/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 83.

*d. pr.*³⁶¹ ». Le point de départ de la réflexion de ce clinicien ayant une grande pratique du travail avec les psychoses est inverse de celle de Freud - ce sont les phénomènes cliniques de la démence précoce, desquels naît une tentative d'explication avec les outils conceptuels proposés par Freud ainsi qu'avec sa théorie des complexes. Certes, et c'est là une des sources de ses erreurs, Jung le fait non pas à partir d'une position psychanalytique, mais en utilisant surtout les tests des associations (ou comme ironiquement les nomme Freud - ses « *essais galvanométriques*³⁶² »).

Si pour Freud « *la chose la plus essentielle [est] le fait que ces malades nous livrent leurs complexes sans résistance et qu'ils ne sont pas accessibles au transfert, c'est-à-dire qu'ils ne montrent aucun effet de ce dernier*³⁶³ », Jung porte son intérêt sur la façon dont s'organisent les associations et les complexes dans la démence précoce.

Ainsi Carl Gustav Jung constate que la différence pathognomonique entre l'hystérie et la démence précoce consiste dans le fait que « *dans la dem. praec. le complexe organise moins la personnalité en fonction des stimuli associables que dans l'hystérie, de sorte qu'il se produit une bien moindre « perlaboration» [Durcharbeitung] de la personnalité par le complexe. Dans l'hystérie, une synthèse a encore lieu entre le complexe et l'ensemble de la personnalité. Dans la d. pr., les complexes semblent se fondre d'une manière seulement approximative**³⁶⁴ ». Et il arrive à la conclusion que dans la démence précoce « *les complexes s'isolent en quelque sorte**³⁶⁵ » – « *c'est comme si leur personnalité s'était décomposée, donnant les complexes isolés, qui ne s'influencent désormais plus mutuellement*^{366*} ³⁶⁷ ».

Dès avril 1907 Jung souligne un fait qui intéresse tout particulièrement le sujet de notre recherche (et qui répond point par point à la définition de l'autisme que Bleuler donnera en 1911) :

³⁶¹ Ibid.

³⁶² S. Freud, « Lettre 27F » du 26/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 101.

³⁶³ S. Freud, « Lettre 20F » du 14/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 82.

³⁶⁴ C. G. Jung, « Lettre 19J » du 11/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 77.

³⁶⁵ Ibid.

³⁶⁶ Ibid., p. 78.

³⁶⁷ D'ailleurs, on pourrait se demander dans quelle mesure Jacques Lacan s'est influencé de ces passages de Carl Gustav Jung dans l'élaboration de son concept de *l'holophrase*, qui caractérise les psychoses, contrairement à l'articulation signifiante du S1 et du S2 qu'on voit dans les névroses.

« On voit (...) à un certain moment dans le développement de certains complexes liés entre eux, le rapport avec l'entourage cesser partiellement ou entièrement, l'influence du monde objectif baisser toujours davantage et à sa place apparaître des créations subjectives, qui sont suraccentuées par rapport à la réalité³⁶⁸ ».

Ainsi Jung s'interroge :

« Est-ce que le renfermement de la libido dans les complexes est la cause ou la conséquence du retrait de l'investissement des objets du « monde extérieur » ? »

Il demande à Freud :

« Vous direz que les complexes deviennent auto-érotiques et n'ont plus de libido qu'en eux-mêmes. Mais d'où cela vient-il ? (...) Mais d'où vient la régression au niveau auto-érotique ? L'auto-érotisme n'est-il pas quelque chose d'infantile ? et pourtant l'infantile est si totalement autre chose que la d. pr.³⁶⁹ ».

En 1907 Freud tente de lui répondre par le raisonnement suivant, qui contient les prémices de sa théorie du narcissisme :

« (...) Notre conscience, à l'origine, ne perçoit que deux sortes de choses. Tournée vers l'extérieur, les perceptions (P), qui en elles mêmes ne sont pas investies d'affect et qui ont des qualités ; provenant de l'intérieur, elle fait l'expérience de « sentiments », ce sont des extériorisations des pulsions qui prennent certains organes comme support ; ils sont peu qualitatifs, en revanche susceptibles d'un fort investissement quantitatif. Ce qui présente cette quantité est localisé à l'intérieur, ce qui est qualitatif et sans affect, à l'extérieur.

Ce sont naturellement là que de grossiers schémas. Tous les processus de la représentation, de la pensée, etc., sont produits avec des contributions des deux côtés.

Ce qui nous parvient à l'extrémité P rencontre immédiatement la croyance, ce qui est produit endopsychiquement est soumis à l'épreuve de réalité, qui consiste en une réduction aux P, et à la **tendance au refoulement, qui est directement dirigée contre les qualités de déplaisir des sentiments***.

Un fantasme de désir (...) doit être considéré comme un investissement libidinal d'objet* ; qu'il puisse, à présent, subir le refoulement avant de devenir conscient, cela peut se produire de diverses façons (caractéristiques principales des différentes psychonévroses). **Si son contenu de représentations a été projeté à l'extrémité P, cela ne peut être arrivé que si son investissement libidinal lui a été auparavant retiré***. Il a alors le caractère d'une perception.

(...) **Vu la relation de compensation qui existe entre investissement d'objet et investissements du moi, il devient probable que l'investissement retiré à l'objet est retourné dans**

³⁶⁸ C. G. Jung, « Lettre 19J » du 11/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p.77.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

³⁶⁹ Ibid., p. 84.

le moi, c'est-à-dire est devenu auto-érotique*. Aussi le moi paranoïde est-il surinvesti – égoïste, mégalomane³⁷⁰ ».

Et Freud rajoute qu'« il ne faut (...) pas oublier qu'il s'agit entièrement, dans les psychonévroses, d'une défense qui a échoué. (...) »

La lutte du retour est plus nette dans la paranoïa que dans les autres névroses. L'investissement libidinal élève les représentations devenues P au rang d'hallucinations ; ce que nous observons en clinique, est cette lutte secondaire de défense contre le l'appareil psychique à une extrémité où n'arrive habituellement que la réalité³⁷¹ ».

Freud souligne que, d'un point de vue clinique, « le manque de résistance de l'analyse, le caractère fugitif du transfert, cela provoque pratiquement le diagnostic d'auto-érotisme. Il va de soi que cet auto-érotisme se présente tout autrement que chez l'enfant³⁷² ». Néanmoins il « interprète (...) le déplacement de la sensation d'excitation sexuelle à la région de l'anus dans la dem. pr. ainsi que les autres perversions dans le sens de la « théorie de la sexualité », non comme les déplacements, mais comme des **restitutions de l'ancienne puissance primaire de ces zones érogènes, qui ainsi se traduirait (...) dans la d. pr.**^{373*} ». Freud considère que « la pulsion sexuelle est à l'origine auto-érotique, plus tard elle attribue aux représentations mnésiques des objets un investissement d'affect, l'amour d'objet³⁷⁴ ».

Ainsi Sigmund Freud estime que « la démence [précoce] correspondrait à la réussite³⁷⁵ » du « retour à l'auto-érotisme³⁷⁶ », d'un « retour à l'auto-érotisme [qui] serait (...) anéantissant pour l'intégrité de la personne³⁷⁷ ». Il constate qu'alors agit « la défense (...) radicale et funeste qu'est la mise en clivage de l'investissement et sa rétraction dans le moi³⁷⁸ ». Et il rajoute qu'« **un passage autrefois mal accompli de l'auto-érotisme à l'amour d'objet en est-il l'élément prédisposant, en lequel il**

* C'est moi qui souligne. – J. G.

³⁷⁰ S. Freud, *Quelques opinions théoriques sur la paranoïa* (1907), in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., pp. 86-87.

³⁷¹ Ibid., p.88.

³⁷² S. Freud, « Lettre 23F » du 21/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p.91.

³⁷³ Ibid., p. 90.

³⁷⁴ S. Freud, *Quelques opinions théoriques sur la paranoïa* (1907), in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., pp. 86-87.

³⁷⁵ S. Freud, « Lettre 23F » du 21/04/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 90.

³⁷⁶ Ibid.

³⁷⁷ Ibid.

³⁷⁸ Ibid., p. 89.

faudrait chercher l' « originaire » des auteurs^{379*} ». Néanmoins Freud ne dit pas un mot de plus sur la cause des difficultés à accomplir ce passage de l'auto-érotisme à l'amour d'objet.

Carl Gustav Jung, quant à lui, dans sa lettre du 13 mai 1907 où il annonce à Sigmund Freud que Bleuler « ne veut (...) pas dire auto-érotisme (...), mais « autisme »³⁸⁰ », note qu'« en compagnie de Bleuler³⁸¹ » il est arrivé à la conclusion suivante :

« Que l'idée délirante prenne son origine dans l'affect (= libido), cela nous est tout à fait compréhensible. (...) Dans la d. pr. toute chose est projetée vers l'extérieur. Les idées délirantes concernent en général un mélange désordonné d'accomplissement de désir et d'entraves.

*Jusqu'à présent, j'ai toujours trouvé éclairante l'analogie suivante : l'extatique religieux, qui désire la divinité, se voit un jour comblé par la vision de la divinité. (...) **Le désir crée (...) la projection vers l'extérieur, parce que il y a le désir de réalité***. (...) Chez les paranoïaques de la dem. pr. (...) l'accomplissement de désir est (...) fréquent. 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 (obstacles, impossibilité évidente de l'accomplissement, etc.) et qu'elle se tourne vers un démarquage fantasmatique du réel, avec lequel elle commence alors son jeu auto-érotique classique. La projection vers l'extrémité perceptive émane du désir originel de réalité, qui, s'il est irréalisable, se crée sa réalité sur le mode hallucinatoire**^{382*} ».*

Autrement dit, Jung considère que la libido (mais pour lui « l'affect (=libido)³⁸³ ») se retire de l'objet de la « réalité » à cause du refoulement (qui selon lui n'est pas un processus psychique, mais le résultat d'une « impossibilité de l'accomplissement » due aux obstacles « extérieurs »), en investissant la réalité fantasmatique, créée sur le mode hallucinatoire et accompagnée d'un jeu auto-érotique, qui dans la démence précoce, selon la remarque de Jung, n'est pas soumise au « *refoulement correspondant*³⁸⁴ ».

Ce à quoi Freud lui rétorque :

« 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

³⁷⁹ Ibid., p. 90.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

³⁸⁰ C. G. Jung, « Lettre 24J » du 13/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 93.

³⁸¹ Ibid., p. 92.

³⁸² Ibid., p. 93.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

³⁸³ Ibid., p. 92.

³⁸⁴ Ibid.

*des mots (...), elle n'est pas auto-érotique aussi longtemps qu'elle a un objet, que ce soit un objet réel ou fantasmatique*³⁸⁵ ».

En mai 1907 Freud considère « au contraire que la libido quitte la représentation d'objet^{*}, laquelle, par là précisément dénuée de l'investissement qui la désignait comme intérieure, peut-être traitée comme une perception et projetée vers l'extérieur. Elle peut alors (...) être accueillie froidement pendant un moment et soumise à l'épreuve de réalité habituelle. « On dit de moi que j'aime le coït. Eh bien on le dit, mais ce n'est pas vrai. » Le refoulement réussi irait jusque-là, la libido se manifesterait alors sur un quelconque mode auto-érotique comme dans l'enfance³⁸⁶ ».

Autrement dit – à cette époque là quand Freud commence à faire les premiers pas pour saisir les fondements de ce qui deviendra son concept de narcissisme, il n'avait pas encore élaboré sa théorie de la réalité psychique et son concept du fantasme n'était pas encore mis au point et c'est justement grâce à la discussion avec Carl Gustav Jung et au « communisme intellectuel » qu'il avancera dans ce travail³⁸⁷.

Pour Freud ce sont « les destins de la libido, le lieu où elle se localise par rapport au moi et à l'objet, et les variations du refoulement en ce qui concerne la libido, et également le déroulement chronologique de celles-ci, (...) qui doit constituer la caractéristique des neuropsychoses et des psychoses

³⁸⁸ ».

Alors Sigmund Freud décrit à Carl Gustav Jung sa manière de conceptualiser les psychoses à la lumière de sa théorie de la libido :

« Je crois que tous nos malentendus proviennent de ce que je n'ai pas assez accentué le caractère en deux temps du processus, la décomposition en refoulement de la libido et en retour de la libido.

³⁸⁵ S. Freud, « Lettre 25F » du 23/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 95.

^{*} C'est moi qui souligne. – J. G.

³⁸⁶ Ibid.

³⁸⁷ Cf. à ce sujet l'article de S. Freud de 1908 « Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité » : « On connaît les fictions délirantes des paranoïaques qui ont pour contenu la grandeur et les souffrances du propre moi (...). D'autre part, de nombreuses communications scientifiques nous ont fait connaître les agencements singuliers dans lesquels certains pervers mettent en scène – en idée ou dans la réalité -, leur satisfaction sexuelle. Par contre, pour beaucoup ce sera peut-être une nouveauté d'apprendre que des formations psychiques tout à fait analogues se retrouvent régulièrement dans toutes les psychonévroses, spécialement dans l'hystérie, et que ces formations – ce qu'on nomme fantasmes hystériques – se révèlent avoir des relations importantes avec le déterminisme des symptômes névrotiques » (in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 149).

³⁸⁸ Ibid., p. 97.

On peut alors construire 3 cas. 1) Le refoulement selon le processus décrit réussit définitivement, c'est alors le déroulement qui semble caractéristique de la dem. pr. La représentation d'objet projetée n'apparaît peut-être que passagèrement dans l'« idée délirante », la libido s'épuise définitivement en auto-érotisme, la psyché s'appauvrit (...).

2) Ou bien, lors du retour de la libido (échec de la projection), une partie seulement est dirigée vers l'auto-érotisme, une autre recherche à nouveau l'objet, qui doit à présent être trouvé à l'extrémité perceptive, et qui est traité comme une perception. Alors l'idée délirante devient de plus en plus pressante, la contradiction contre elle toujours plus violente, et **tout le combat de défense est livré une nouvelle fois, comme rejet de la réalité (le refoulement se transforme en rejet [Verwerfung])***, et cela peut se poursuivre pendant une période, jusqu'à ce que finalement la libido nouvellement arrivante soit quand même jetée vers l'auto-érotique, ou qu'une partie en soit durablement fixée dans le délire dirigé contre le désir d'objet projeté. C'est là, dans des proportions de mélanges variables, le déroulement de la dem. praecox chez le paranoïde (...).

3) Ou bien le refoulement échoue complètement, après être parvenu pendant un moment à la projection du désir d'objet. 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, mais dont le mécanisme ne devient toutefois explicable qu'au moyen de cette série allant jusqu'à la dem. pr. complète³⁸⁹ ».

Ainsi Freud critique l'hypothèse que dans la démence précoce le monde fantasmatique puisse avoir un tel investissement libidinal qu'il soit très difficile pour le sujet d'investir un objet dans la réalité, contrairement à Jung qui **en 1907 considère que dans les situations « quand l'énergie d'un individu est retenue par un complexe (...) [,] son énergie diminue, l'attention, orientée vers tout ce qui n'appartient pas au complexe, devient superficielle^{390*} ».**

Autrement dit – pour qui c'est un trop grand investissement d'« un complexe » qui empêche l'investissement de la « réalité extérieure ».

Néanmoins Freud rajoute que « dans l'amentia (...) on a la réalisation hallucinatoire la plus pure, où l'image de l'objet désiré devient directement perception, par régression, - sans refoulement avec libido surinvestie. Le refoulement concerne ici au contraire le moi contradictoire et la réalité³⁹¹ ».

³⁸⁹ Ibid., pp. 95-96.

³⁹⁰ C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 75.

* C'est moi qui souligne. – J.G.

³⁹¹ S. Freud, « Lettre 25F » du 23/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p.96.

En commentant un cas de « *d. pr. paranoïde*³⁹² » dont Jung lui parle dans une de ses lettres, Freud arrive à la formulation suivante, qui trace les contours de son concept du fantasme et de ce qu'il va appeler plus tard « la perte de la réalité » : « **Dans le combat entre la réalité et les fantasmes de désir, ces derniers s'avèrent être les plus forts, parce qu'ils ont des racines inconscientes***. Le refoulement n'entre pas en ligne de compte ici, mais sans doute une subjugation [*Überwältigung*], c'est-à-dire : nous sommes devant un processus de psychose, ce n'est pas l'inconscient qui a été refoulé, l'inconscient a subjugué le moi rattaché à la réalité*³⁹³ ».

Et Freud précise qu'« il s'agit d'une libido qui a réinvesti quelque chose de refoulé. (...) Je conclus des cas de démence pure que la libido est allée vers l'auto-érotisme au cours du refoulement intermédiaire ; ce cas paranoïde n'en montre rien. La paranoïa, de manière générale, ne montre que le retour de la libido, le détachement (refoulement) peut être vu dans [les] (...) observations sur la démence. (...)Ce qui est très intéressant et, je l'espère, sera bientôt étudié sur d'autres cas, est le rapport de la paranoïa ultérieure (avec projection) à **une psychose de subjugation originelle. La réalité a tout d'abord été subjuguée par les forts fantasmes de désir, mais de sorte qu'il n'y a eu que des souvenirs faussés, non des désirs hallucinés***. Comme réaction s'ensuit alors le refoulement des fantasmes de désir ; c'est peut-être à cause de ce stade préliminaire que la libido à son retour les trouve si près de l'extrémité des perceptions. Dans le processus paranoïde, la régression ne semble pas aller vraiment jusqu'au système Perception, mais seulement jusqu'au système le plus voisin : souvenirs. J'espère qu'au cours d'analyses ultérieures la différence avec le type hystérique de la conversion se laissera démontrer plus clairement³⁹⁴ ».

En réfléchissant sur les différences entre le destin de la libido dans la démence précoce et dans l'hystérie, Carl Gustav Jung arrive à des conclusions fort intéressantes. Il remarque que dans la démence précoce « la seule différence [qu'il] (...) trouve est la fixation infantile, l'association infantile et l'incurabilité absolue mais graduelle, très

³⁹² C. G. Jung, « Lettre 29J » du 04/06/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 107.

³⁹³ S. Freud, « Annexe à la lettre 30F » du 06/06/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 111.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

³⁹⁴ Ibid., pp. 111-112.

*extensible ; c'est-à-dire l'exclusion dans le même laps de temps d'une composante de réalité plus ou moins grande*³⁹⁵ ».

Jung constate que dans les psychoses « *le détachement et la rétroformation [Rückbildung] de la libido en des formes auto-érotiques ont probablement une très bonne raison dans l'affirmation de soi, dans l'auto-conservation psychologique de l'individu [psychotique]. L'hystérie se meut de préférence dans le domaine de la « conservation de l'espèce », et la paranoïa*³⁹⁶ *(dem. pr.) dans le domaine de l'auto-conservation, c.-à-d. de l'auto-érotisme*³⁹⁷ ».

Jung remarque qu'« *une malade [lui aurait] (...) dit (...) [que] « tous les événements ont quelque chose de si saisissant (...) »*³⁹⁸ ». Alors il en déduit que « *c'est contre cela que l'auto-érotisme sert de protection appropriée*³⁹⁹ ».

Selon lui « *les psychoses (les inguérissables) doivent (...) être comprises comme des isolements protecteurs qui ont échoué, ou plutôt qui se sont développés outre mesure. (...) L'auto-érotisme comme surcompensation des conflits de réalité [Realitätskonflikte] est dans une grande mesure téléologique. (...) L'hystérie, à côté du refoulement, fait toujours de nouvelles tentatives de raccord [Anknüpfung], paranoïa renonce à celles-ci aussi et s'efforce seulement de toujours maintenir la défense contre la libido. De là la fixation des complexes. Les malades ne s'efforcent pas, comme dans l'hystérie, de tenter par des raccords à la réalité le saut dans des rapports nouveaux adéquats, mais travaillent pendant des décennies à assurer l'individu contre le complexe, par des compensations intérieures. La paranoïa cherche des solutions intérieures, l'hystérie des solutions extérieures, probablement (...) parce que dans la paranoïa le complexe devient un état de fait puissant et indiscutable, tandis que dans l'hystérie le complexe est toujours aussi un peu une comédie dans laquelle une part de la personnalité reste simple spectatrice*⁴⁰⁰ ».

³⁹⁵ C. G. Jung, « Lettre 100J » du 26/06/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 227.

³⁹⁶ Bien que d'habitude Jung ne met pas la paranoïa dans le même sac que la démence précoce, dans ce courrier, daté du 20/02/1908, il tient compte de ce que Freud lui ai écrit quelques jours auparavant (cf. S. Freud, « Lettre 70F », du 17/02/1908, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 182) : « *J'écris paranoïa et non dem. pr., car je tiens la première pour un bon type clinique, la seconde pour un mauvais terme nosographique* ».

³⁹⁷ C. G. Jung, « Lettre 72J » du 20/02/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., pp. 185-186.

³⁹⁸ Ibid., p. 186.

³⁹⁹ Ibid.

⁴⁰⁰ Ibid., p. 186.

Carl Gustav Jung souligne que, pour lui, « *ce qui distingue les deux maladies doit être cherché sans exception dans la tentative de compensation. Dans l'hystérie, la compensation réussit, avec les restrictions connues, et est réelle dans cette mesure ; dans la d. pr. elle ne réussit pas et est toujours irréaliste*⁴⁰¹ », elle y « *prend toujours une forme inadéquate et généralement « folle »*⁴⁰² » et « *l'impression de l'auto-érotisme nous vient toujours de la tentative de la compensation*⁴⁰³ ».

Jung note également que si Freud affirme que « *les pensées obsessionnelles sont des pensées devant régressivement tenir lieu d'actes*⁴⁰⁴ », pour « *la dem. pr., la formule s'énoncerait : des pensées devant régressivement tenir lieu de réalité*⁴⁰⁵ ».

Alors Freud souligne que ces « *observations (...) ont trouvé une résonance auprès de [lui]*⁴⁰⁶ », que les « *« points de vue de défense » sont (...) justes*⁴⁰⁷ », qu'elles « *concernent sans doute toutes les névroses et psychoses*⁴⁰⁸ » et que Jung est « *bien le seul qui puisse donner un peu du sien*⁴⁰⁹ » dans ses élaborations théoriques.

Par contre, si « *ce que nous prenons pour les manifestations de [la] (...) maladie (tout le spectaculaire, aussi les hallucinations), est leur tentative de guérison, et c'est ce qu'à présent [Jung dénomme] (...) tentative de compensation*⁴¹⁰ », Freud n'aimerait pas « *dire qu'on ne voit l'auto-érotisme que dans la tentative de compensation. On le voit plutôt dans l'aboutissement direct en démence*⁴¹¹ ».

Quant à l'idée de Jung, que « *tout complexe refoulé est auto-érotique*⁴¹² » et qu'ainsi « *une forme d'auto-érotisme se trouve également dans l'hystérie*⁴¹³ », où c'est

⁴⁰¹ C. G. Jung, « Lettre 121J » du 21/12/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 261.

⁴⁰² Ibid., p. 260.

⁴⁰³ Ibid., p. 261.

⁴⁰⁴ C. G. Jung, « Lettre 168J » du 14/12/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 358.

⁴⁰⁵ Ibid.

⁴⁰⁶ S. Freud, « Lettre 74F » du 25/02/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 189.

⁴⁰⁷ S. Freud, « Lettre 76F » du 03/03/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 192.

⁴⁰⁸ Ibid.

⁴⁰⁹ S. Freud, « Lettre 74F » du 25/02/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 189.

⁴¹⁰ S. Freud, « Lettre 122F » du 26/12/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 262.

⁴¹¹ Ibid.

⁴¹² C. G. Jung, « Lettre 121J » du 21/12/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 260.

⁴¹³ Ibid.

« de cet auto-érotisme, qui dérobe à l'objet une certaine quantité d'investissement, prend naissance (...) le surinvestissement hystérique de l'objet, reposant sur son inaccessibilité⁴¹⁴ », Freud la récuse, en conseillant « de ne pas concevoir le terme d'auto-érotisme dans un sens aussi large que H. Ellis, de ne pas y inclure les applications hystériques de la libido, mais seulement ce qui est vraiment auto-érotiquement dépourvu d'objet⁴¹⁵ ». Et Freud précise qu' « au moyen de la distinction entre fantasme et la réalité, on devrait pouvoir éviter cette extension du concept⁴¹⁶ ».

Malheureusement, malgré tous ces efforts et faute de n'avoir jamais été vraiment analysé, Carl Gustav Jung n'arrive ni à forger lui-même une conception véritablement psychanalytique de la démence précoce, ni à adopter sans réticences, ni réserves les fondements de la théorie freudienne.

Pourtant, en parlant de son travail avec Otto Gross, il écrit à Freud que c'était une « expérience (...) [qui lui] a enfin donné (...) une vision unique de la nature la plus profonde de la *dementia pr.*⁴¹⁷

Ce qui est fixé par la maladie n'est pas un quelconque complexe de la vie postérieure, mais le complexe sexuel infantile le plus précoce. L'« irruption » apparemment plus tardive de la maladie n'est rien qu'un conflit secondaire, un « enchevêtrement » de l'attitude infantile, comme tel soluble, mais seulement de manière conditionnelle. (...) La dévalorisation de la réalité dans la d. pr. semble provenir de ce que la fuite dans la maladie a lieu à une époque infantile aussi précoce, où le complexe sexuel est encore entièrement auto-érotique ; d'où auto-érotisme permanent^{418*} ».

Et il précise que dans ce cas « les complexes infantiles étaient tous représentables et saisissables, qu'ils étaient bien aussi reconnus et passagèrement réalisés par le patient, mais qu'ils sont dominants, c.-à.-d. durablement fixés, et qu'ils tirent leurs

⁴¹⁴ Ibid.

⁴¹⁵ S. Freud, « Lettre 122F » du 26/12/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 263.

⁴¹⁶ Ibid.

⁴¹⁷ Jung rajoute également que la mise à jour de la démence précoce chez Otto Gross, c'était « l'un des plus graves [événements] de [sa] (...) vie, car en Gross [il a] (...) fait l'expérience de trop de côtés de [sa] (...) propre nature, de sorte qu'il [lui] (...) est souvent apparu comme [son] (...) frère jumeau » (cf. C. G. Jung, « Lettre 98J » du 19/06/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., pp. 222-223). Autrement dit, il explique à Freud à quel point la question sur la nature de la démence précoce le concerne lui-même d'une manière fort intime.

⁴¹⁸ C. G. Jung, « Lettre 98J » du 19/06/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 223.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

affects de sources inépuisables ; on réussit, pour un instant du plus haut effort commun de reconnaissance et d'intuition, à colmater la brèche. L'instant suivant la rouvre. Tous ces moments de l'intuition la plus profonde ne laissent pas de trace, ils deviennent vite des ombres de souvenirs dénuées de substance. Il n'y a (...) pas d'évolution, pas psychologique, les événements de la première enfance restent éternellement nouveaux et agissants, de sorte que malgré le temps et l'analyse [le patient atteint de la démence précoce] (...) salue les événements d'aujourd'hui par la réaction de l'enfant de six ans (...) dont le monde est un fantasme d'enfant aux possibilités inouïes⁴¹⁹ ».

Néanmoins, malgré la finesse de cette analyse, qui contient les prémisses de ce que Freud va conceptualiser sous le nom du *narcissisme primaire* et *secondaire*, Jung continue à considérer « *que beaucoup de cas de dem. pr. doivent leur existence exclusivement à des conflits psychologiques. Mais à côté de ceux-là on rencontre indubitablement un nombre non négligeable de cas où un quelconque affaiblissement corporel déclenche la psychose. Il faudrait être spiritualiste pour croire ici à une étiologie exclusivement psychogène. Je n'ai jamais cru à cela, et la « constitution » a toujours joué chez moi un rôle plus ou moins important⁴²⁰ ».*

Alors Freud lui rappelle que si on « *veut accepter la psychologie sans la sexualité, (...) tout reste alors suspendu en l'air⁴²¹ ».*

⁴¹⁹ C. G. Jung, « Lettre 98J » du 19/06/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 222.

⁴²⁰ C. G. Jung, « Lettre 83J » du 18/04/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 202.

⁴²¹ S. Freud, « Lettre 25F » du 23/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 205.

b. LE TROUBLE DE L'ATTENTION, L'AUTO-ÉROTISME ET LE RETRAIT DE LA LIBIDO.

Dans ce contexte appeler les choses par leur nom – cela demande du courage et une prise de position, surtout lorsqu'on travaille à la clinique du B rgholzli. Cela implique un choix. Un choix assumé par un autre assistant de Bleuler – Karl Abraham⁴²², qui essaye d'appliquer la théorie freudienne à la conception de la démence précoce, considérant « *que les symptômes de la démence précoce sont l'élaboration du même matériel que ceux de l'hystérie ; que la sexualité joue ici le même rôle prédominant, et que les mêmes mécanismes sont en action*⁴²³ ».

Dans son exposé « Signification des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce » à l'assemblée annuelle du Groupe allemand de psychiatrie le 2 avril 1907 Abraham annonce :

« Les recherches de Freud sur le rêve nous ont appris le retour onirique chez l'adulte des désirs infantiles. Il en est de même des hallucinations de la démence précoce. (...) »

*La question reste posée de savoir si l'imagination anormale (...) est un signe avant-coureur de démence précoce, ou bien si la démence précoce plus tardive ne fait qu'utiliser les fantasmes et les événements sexuels de l'enfance. De toute façon, la prédisposition individuelle m'apparaît comme primaire. Les événements de type sexuel, qu'ils aient la valeur d'un traumatisme réel ou qu'il s'agisse d'impressions moins violentes, ne constituent pas l'origine de la maladie mais ils en déterminent les symptômes. Ils ne sont pas la cause de l'apparition des idées délirantes et des hallucinations, mais ils leur fournissent un contenu individuel. Ils ne sont pas responsables de l'apparition de stéréotypies verbales et comportementales, mais conditionnent leur forme*⁴²⁴ ».

⁴²² Le 8 décembre 1904 Karl Abraham se fait engager à la clinique de B rgh lzli en tant que 2 me assistant. Le 18 mai 1905 il y est nommé le 1 r assistant (cf. Hilda C. Abraham « *Karl Abraham : biographie inachevée* »,  d. PUF, Paris, 1976, pp. 62 – 63), ce poste restant vacant par la nomination de Carl Gustav Jung en tant que *Oberarzt*. Certes, Manfred Bleuler, fils de Paul Eugen Bleuler et directeur de B rgholzli comme son père, aurait affirmé aux éditeurs de la « Correspondance S. Freud – C. G. Jung » que Karl Abraham fut 1 r assistant « du 1 r janvier au 11 novembre 1907 » (cf. « Correspondance S. Freud – C. G. Jung », t. I, op. cit., p. 125).

⁴²³ K. Abraham, *Significations des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce* (1907), in * uvres complètes*, t. I,  d. Payot & Rivages, Paris, 2000, p. 21.

⁴²⁴ Ibid., p. 26.

Et il présente le cas d'une de ses patientes, atteinte de la démence précoce, chez qui l'« *hallucination, conformément aux recherches de Freud sur le rêve, comporte une réalisation particulièrement évidente des désirs*⁴²⁵ ».

Abraham note également que « Freud nous a appris que toute hystérie tire son origine d'un traumatisme psychosexuel de la prépuberté. Récemment il a modifié cette théorie (...). Il met actuellement l'accent sur la façon de réagir aux impressions sexuelles étant donné la constitution innée. Dans l'anamnèse des sujets qui souffriront d'hystérie par la suite on découvre les signes d'une sexualité anormale. C'est dire que la racine dernière de l'hystérie se trouve dans la sexualité infantile ; mais le traumatisme n'est plus une condition *sine qua non* ; il a une signification plus secondaire⁴²⁶ ».

Et Abraham souligne que son « *expérience de la démence précoce va dans le même sens (...). Certains [patients] présentent un traumatisme sexuel (...). D'autres, en revanche, permettent de reconnaître des anomalies de la sexualité infantile sans qu'une provocation extérieure grave ait eu lieu. D'après [ses] (...) observations, l'anomalie sexuelle des patients s'exprime, en plus de l'apparition prématurée de la libido, par une imagination préoccupée à tel point et si précocement de la sexualité que les autres contenus de la conscience sont écartés. Lors de l'éclosion ultérieure d'une démence précoce, cette imagination exerce une entière suprématie**⁴²⁷ ».

Néanmoins, lors de cette intervention, Karl Abraham reste assez prudent, considérant tout comme Jung qu'« *il est difficile de déterminer si toute démence précoce recèle un matériel sexuel infantile, ou s'il n'en est ainsi que pour quelques cas*⁴²⁸ ».

Il conclut son exposé en disant que « *la forme que prennent, dans la démence précoce, les complexes de représentations sexuelles est essentiellement symbolique. Les états qui comportent un trouble de l'attention sont particulièrement favorables à l'élaboration d'un symbolisme. Des recherches récentes ont accordé au **trouble de l'attention*** dans la démence précoce une signification fondamentale. Il en est de même dans les névroses et dans nos rêves. Nous y trouvons la même tendance à symboliser. Les travaux de Freud ont prouvé la signification du matériel infantile dans le rêve et dans l'hystérie. Nous avons pu nous convaincre qu'il en allait de même dans la démence*

⁴²⁵ Ibid., p. 23.

⁴²⁶ Ibid., p. 25.

⁴²⁷ Ibid.

⁴²⁸ Ibid., pp. 26 - 27.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

précoce. Ainsi apparaît une nouvelle analogie entre le rêve, l'hystérie et la démence précoce. (...)

L'analyse des symptômes de la démence précoce nous montre que le matériel de représentations infantiles et la sexualité ont dans la psychologie de cette maladie la même signification que dans l'hystérie et le rêve.

L'investigation psychologique de la démence précoce devra donc revenir à la théorie freudienne⁴²⁹ ».

Ainsi nous pouvons noter qu'**en avril 1907 Karl Abraham considère, que c'est la constitution sexuelle innée qui détermine le fait que l'imagination des déments précoces se préoccupe à tel point de la sexualité infantile que les autres contenus de la conscience soient écartés et les patients présentent les troubles de l'attention, ayant du mal à s'intéresser à quoi que ce soit d'autre.** Mais Karl Abraham ici n'explique pas qu'est-ce qu'il entend par « la constitution sexuelle innée », tout comme Sigmund Freud qui en 1907 ne déploie pas sa conception de « *la constitution Ψ-sex[uelle]*⁴³⁰ ».

Dans le contexte de ses échanges animés avec Bleuler et Jung, au sujet de l'autisme et de l'auto – érotisme, Freud écrit à Abraham qu'il a lu la publication de son exposé dans le numéro du juin 1907 du *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*⁴³¹ « *avec grand intérêt*⁴³² ». Il l'encourage à poursuivre ses recherches, en soulignant qu'il lui « *est particulièrement sympathique que [Abraham se soit] (...) attaqué à l'aspect sexuel du problème, celui que seul un petit nombre veut aborder*⁴³³ ».

Dans sa lettre suivante, en réponse à un courrier où Abraham lui expose quelques nouvelles hypothèses de travail, S.Freud est encore plus éloquent :

« Vous avez saisi le problème par le bon bout et, de plus, là où la plupart ne veulent pas le prendre. Je suis particulièrement heureux que le point de vue de l'auto – érotisme appliqué à la

⁴²⁹ Ibid., pp. 27 - 28.

⁴³⁰ S. Freud, « Lettre 2F », du 05/07/1907, in *Sigmund Freud, Karl Abraham Correspondance complète (1907 – 1925)*, éd. Gallimard, Paris, 2006, p.30.

⁴³¹ K. Abraham, *Significations des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce* (1907), in *Œuvres complètes*, t. I, éd. Payot & Rivages, Paris, 2000, p. 21.

⁴³² « Lettre de S. Freud du 25/06/1907 », in *S. Freud et K. Abraham correspondance (1907 – 1926)*, éd. Gallimard, Paris, 1969, p. 9. Cf. également la « Lettre 36F » du 10/07/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 127, où Freud écrit à Carl Gustav Jung que le texte de K. Abraham l'a « *très favorablement disposé à son égard* » et qu'il est « *tombé [à Bürgholzli] (...) sur un nid d'hommes particulièrement capables et fins* ».

⁴³³ « Lettre de S. Freud du 25/06/1907 », in *S. Freud et K. Abraham correspondance (1907 – 1926)*, op. cit., p. 9.

démence précoce vous semble prometteur. Seulement, il faudrait lui opposer l'auto – érotisme normal de l'enfance et postuler simplement pour la démence, le retour à l'auto – érotisme⁴³⁴ ».

Mais, avant d'aborder la question du « retour à l'auto – érotisme », il serait important de préciser, qu'est – ce que Sigmund Freud entend exactement, en 1907, par cet « auto – érotisme normal de l'enfance » tant controversé par la majeure partie de ses interlocuteurs?

En 1907, dans son ouvrage « Les explications sexuelles données aux enfants » Freud écrit :

« Le nouveau - né (...) vient au monde avec de la sexualité ; certaines sensations sexuelles accompagnent son développement de nourrisson et de petit enfant (...). Celui qu'intéresse l'exposé détaillé de ces affirmations peut se référer à mes Trois essais sur la théorie de la sexualité, Vienne, 1905 (...). Il y apprendra que les organes de reproduction proprement dits ne sont pas les seules parties du corps qui procurent des sensations de plaisir sexuel et que (...) des stimulations mêmes des organes génitaux sont inévitables pendant la petite enfance. Cette période de la vie pendant laquelle un certain taux de plaisir sexuel véritable est produit par l'excitation de différents points de la peau (zones érogènes), par l'activité de certaines pulsions biologiques et par coexcitation dans de nombreux états affectifs, on la décrit selon une expression empruntée à Havelock Ellis comme la période de l'auto-érotisme. Tout ce que fait la puberté c'est de donner aux organes génitaux la primauté parmi toutes les zones et les sources qui procurent du plaisir : par là, elle contraint l'érotisme à se mettre au service de la fonction de reproduction. Ce processus peut (...) succomber sous certaines inhibitions et chez (...) les futurs pervers et névrosés, il ne se réalise qu'incomplètement⁴³⁵ ».

Dans les « Trois essais sur la théorie de la sexualité » Freud est encore plus explicite :

« La pulsion sexuelle pendant l'enfance est sans objet, c'est-à-dire auto – érotique⁴³⁶. Déjà, chez l'enfant, l'exigence de la zone érogène localisée à l'appareil génital commence à se manifester, soit que, comme toute autre zone érogène, elle réagisse aux excitations appropriées en procurant une satisfaction, soit qu' [...] (...) une satisfaction provenant d'autres sources produise en même temps une excitation sexuelle qui retentira d'une façon particulière sur la zone génitale.(...) Nous avons montré que les manifestations sexuelles infantiles présentaient surtout un caractère masturbatoire. Nous avons ensuite constaté, en nous appuyant sur l'expérience, que les influences extérieures de la

⁴³⁴ « Lettre de S. Freud du 05/07/1907 », in S. Freud et K. Abraham correspondance (1907 – 1926), op. cit., p. 12.

⁴³⁵ S. Freud, « Les explications sexuelles données aux enfants » (1907), in S. Freud, *La vie sexuelle*, éd. PUF, Paris, 1969, p. 9.

⁴³⁶ En 1920 Freud formula cette phrase un peu différemment : « *La pulsion sexuelle pendant l'enfance n'est pas encore centrée, (...) elle est d'abord sans objet, c'est-à-dire auto-érotique* » (cf. S. Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905), éd. Gallimard, Paris, 1962, p. 148).

séduction pouvaient produire des interruptions prématurées de la période de latence et même la supprimer, et que la pulsion sexuelle de l'enfant se révélait alors perverse polymorphe⁴³⁷. »

Et il souligne que *« l'excitation sexuelle de l'enfant dérive de sources diverses : avant tout, des zones érogènes qui produisent une satisfaction dès qu'elles sont excitées d'une manière appropriée. Selon toutes probabilités, peuvent faire fonction de zones érogènes toutes les régions de l'épiderme, tout organe sensoriel, mais il existe certaines zones privilégiées dont excitabilité est assurée, dès le début, par certains dispositifs organiques. D'autre part, l'excitation sexuelle se produit (...) comme produit marginal d'un certain nombre de processus internes, pourvu que ceux-ci aient atteint un degré suffisant d'intensité, surtout quand il s'agit d'émotions fortes, même si celles-ci sont de nature pénible. Les excitations provenant de toutes ces sources ne se coordonnent pas encore en un tout, mais poursuivent chacune un but séparé qui ne représente que le gain d'un plaisir particulier⁴³⁸ ».*

Dans ce texte Sigmund Freud propose, donc, la conception suivante :

« Ce qui nous semble être le caractère le plus frappant de cette activité sexuelle, c'est qu'elle n'est pas dirigée vers une autre personne. L'enfant se satisfait de son propre corps ; son attitude est autoérotique^{439 440} ».

Néanmoins, il remarque aussitôt :

« Il semble bien aussi que l'enfant, quand il suce, recherche dans cet acte un plaisir déjà éprouvé et qui, maintenant, lui revient à la mémoire. En suçant de manière rythmique une partie d'épiderme ou de muqueuse, l'enfant se satisfait. Il est aisé de voir dans quelles circonstances l'enfant a, pour la première fois, éprouvé ce plaisir qu'il cherche maintenant à renouveler. C'est l'activité initiale et essentielle à la vie de l'enfant qui le lui a appris, la succion du sein maternel, ou de ce qui le remplace. Nous dirons que les lèvres de l'enfant ont joué le rôle de zone érogène et que l'excitation causée par l'afflux du lait chaud a provoqué le plaisir. Au début, la satisfaction de la zone érogène fut étroitement liée à l'apaisement de la faim. Quand on a vu l'enfant rassasié abandonner le sein, retomber dans les bras de sa mère, et les joues rouges, avec un sourire heureux, s'endormir, on ne peut manquer de dire que cette image reste le modèle et l'expression de la satisfaction sexuelle qu'il connaîtra plus tard⁴⁴¹ ».

⁴³⁷ S. Freud, « Trois essais sur la théorie de la sexualité » (1905), op. cit., pp. 148 – 151.

⁴³⁸ Ibid., p. 148.

⁴³⁹ S. Freud ici reprend l'orthographe utilisé par Havelock Ellis, l'inventeur du concept de l'autoérotisme. Dans sa note de 1920, Freud précise que H. Ellis ainsi désigne « une excitation qui ne serait pas provoquée par l'extérieur, mais déterminé de l'intérieur » (cf. ibid., p.179), tout en soulignant que, « pour la psychanalyse, ce n'est pas la genèse, mais la relation avec l'objet qui est l'essentiel » (ibid.).

⁴⁴⁰ Ibid., p. 74.

⁴⁴¹ Ibid., pp. 74 – 75.

Pourtant, malgré la description de cette relation primordiale de l'enfant avec sa mère et son sein, malgré le constat qu'« à l'époque où la satisfaction sexuelle était liée à l'absorption des aliments, la pulsion trouvait son objet au-dehors, dans le sein de la mère. [Malgré la formulation que] cet objet a été ultérieurement perdu, peut – être précisément au moment où l'enfant est devenu capable de voir dans son ensemble la personne à laquelle appartient l'organe qui lui apporte une satisfaction⁴⁴² », S. Freud soutient l'idée d'un auto – érotisme « originaire⁴⁴³ ».

Cependant, si dans son article de 1914 « Pour introduire le narcissisme » Freud écrit que « les pulsions auto – érotiques existent dès l'origine⁴⁴⁴ », en 1905 il constate, sans qu'il en déduise lui-même tout ce qui s'ensuit, que « **la pulsion sexuelle devient (...) auto-érotique***, et ce n'est qu'après avoir dépassé la période de latence que **le rapport originel se rétablit***. Ce n'est pas sans raison que l'enfant au sein de la mère est devenu le prototype de toute relation amoureuse. Trouver l'objet sexuel n'est, en somme, que le retrouver^{445*} ».

Toutefois, ce sur quoi Freud met l'accent dans cet article, c'est que « bientôt (...) le besoin de répéter la satisfaction sexuelle se séparera du besoin de la nutrition, et la séparation sera devenue inévitable dès la période de dentition, lorsque la nourriture ne sera plus seulement tétée, mais mâchée. L'enfant ne se sert plus alors, pour la succion, d'un objet extérieur à son corps, mais préfère une partie de son propre épiderme, plus accessible, parce qu'il se rend ainsi indépendant du monde extérieur qu'il ne peut pas encore dominer⁴⁴⁶ ».

En conclusion de son article de 1905 « Trois essais sur la théorie de la sexualité » Sigmund Freud résume :

« Chez des personnes atteintes de psychonévrose, qui forment un groupe nombreux et de caractère assez proche des individus normaux (...) on peut retrouver les dispositions communes à toutes les perversions, sous la forme de forces inconscientes, déterminant toute une série de symptômes. C'est ainsi que nous avons pu dire que **la névrose est le négatif de la perversion***. Ayant ainsi reconnu combien les dispositions à la perversion étaient répandues, nous nous sommes vus forcés d'admettre que la disposition à la perversion est bien la disposition générale, originelle, de la pulsion sexuelle, laquelle ne devient normale qu'en raison de modifications organiques et

⁴⁴² Ibid., p. 132.

⁴⁴³ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), in *La vie sexuelle*, éd. PUF, Paris, 1969, p. 84.

⁴⁴⁴ Ibid.

⁴⁴⁵ S. Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905), op. cit., p. 132.

⁴⁴⁶ Ibid., p. 75.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

d'inhibitions psychiques survenues au cours de son développement. (...) Ainsi chaque déviation de la vie sexuelle nous apparaissait, dès le moment où elle s'est fixée, comme résultant d'une inhibition de développement, comme une marque d'infantilisme. (...) D'autre part, (...) la pulsion sexuelle en elle-même nous apparaissait comme un ensemble qui, dans le cas des perversions, se dissocie. De sorte que les perversions peuvent se présenter, soit comme le résultat d'inhibitions, soit comme l'effet d'une dissociation au cours d'un développement normal. Ces deux conceptions se rejoignant dans l'hypothèse que la pulsion sexuelle des adultes se forme par l'intégration des multiples mouvements et poussées de la vie infantile, de manière à former une unité, une tendance dirigée vers un seul et unique but.

Nous expliquions encore la prépondérance des dispositions perverses dans les cas de psychonévroses, en reconnaissant que la maladie était due au détournement, par l'effet du « refoulement », du courant principal vers des voies collatérales⁴⁴⁷ ».

Mais si la névrose, par l'effet du refoulement, se trouve être le négatif de la perversion polymorphe de l'enfant auto – érotique qu'en est-il de la psychose, notamment, de la démence précoce ?

En 1907 Freud considère que *« les gens qu'on avait coutume de qualifier d'« idiopathiques » et qui deviennent plus tard, de manière palpable, paranoïaques, sont des individus chez qui le développement nécessaire de l'autoér[otisme] (...) à l'amour d'objet ne s'est accompli (...) que d'une manière défectueuse* ». Pour une partie des déments [précoces], ce facteur serait donc la prédisposition recherchée au déclenchement ultérieur de la maladie, et cela concorderait à merveille avec des vues de la pathologie générale selon lesquelles le déclenchement d'une maladie signifie toujours un pas en arrière dans le développement⁴⁴⁸ ».*

Karl Abraham alors retient cette idée du « développement non accompli », la préférant à celle du « retour », et propose le raisonnement suivant :

« Le développement insuffisant vers l'amour d'objet est (...) une inhibition de l'épanouissement de la personnalité. La personnalité d'un être humain n'est en effet rien d'autre que sa manière individuelle de réagir aux stimuli du monde extérieur. Que la réaction au monde extérieur entretienne les rapports les plus étroits avec la sexualité, voilà qui est devenu clair (...). Chaque accès aigu de dem. praec. est un obstacle au développement de la personnalité ; dans des cas graves, elle immobilise ce développement pour toujours⁴⁴⁹ ».

⁴⁴⁷ Ibid., pp. 145 – 147.

⁴⁴⁸ S. Freud, « Lettre 3F », du 26/07/1907, in *Sigmund Freud, Karl Abraham, Correspondance complète (1907 – 1925)*, éd. Gallimard, Paris, 2006, p. 34.

⁴⁴⁹ K. Abraham, « Lettre 4A », du 09/08/1907, in *Sigmund Freud, Karl Abraham, Correspondance complète (1907 – 1925)*, op. cit., p. 36.

Alors, selon Abraham, *« au lieu de démence, il vaudrait mieux parler, dans le cas des malades mentaux chroniques, d'une immobilisation du développement de la personnalité⁴⁵⁰ »*.

Et il poursuit avec un certain optimisme hérité de Carl Gustav Jung :

« Ce qu'on désigne par démence chez les malades mentaux chroniques me paraît être quelque chose de soluble (...). Dans la dem. pr., il s'agit de blocages temporaires (souvent (...) de très longue durée) de représentations et des sentiments. Quant à savoir si cet état se dissoudra de nouveau, cela me semble dépendre de la gravité et de la persistance du « complexe »⁴⁵¹ ».

Alors Karl Abraham souligne :

« Ce qu'on désigne [par la démence] (...) chez les malades mentaux chroniques n'est rien que la fermeture du malade au monde, le retrait de la libido des personnes et des objets⁴⁵² ».

⁴⁵⁰ Ibid., pp. 36-37.

⁴⁵¹ Ibid., p. 36.

⁴⁵² Ibid., p. 35.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

C. L'ISSUE DU COMMUNISME INTELLECTUEL.

Le « communisme intellectuel » que Sigmund Freud avait proposé à Carl Gustav Jung et auquel il faisait participer Karl Abraham⁴⁵³ trouve son aboutissement dans l'exposé sur les « Différences psychosexuelles entre hystérie et la *démencia praecox* » présenté par Karl Abraham « lors du premier Congrès de recherche psychanalytique à Salzbourg, le 27 avril 1908⁴⁵⁴ ».

Dans cette intervention où Abraham reprend le travail clinique de Jung pour le ré-interpréter à la lumière de la théorie de la libido freudienne, il affirme qu'« à un stade avancé de la maladie le patient gravement atteint [de la démence précoce] reste dans un coin de l'hôpital, ou va et vient sans but. Son regard est fixe et absent, il hallucine, il murmure quelques mots, il gesticule bizarrement. Il ne parle à personne et évite toute rencontre. Il n'a aucune tendance à agir. Il néglige sa présentation, mange malproprement, se salit, se barbouille de ses excréments, se masturbe sans honte en public. Tout se passe comme si l'entourage n'existait plus pour lui. (...) Il perçoit ce qui se passe dans le monde extérieur mais ne montre aucun intérêt réel. (...) »

Alors que les représentations de l'homme sain s'accompagnent de sentiments adéquats, celles du malade ne comportent pas la juste nuance affective. Nous avons

⁴⁵³ Ce n'est qu'entre autres que Freud a fait savoir à Jung qu'il a « volontiers mis à [la] (...) disposition [d'Abraham] ce » qu'il avait appris concernant la démence précoce (cf. S. Freud, « Lettre 40F », du 27/08/1907, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 132). C. G. Jung n'ayant pas du tout apprécié le style du travail d'Abraham, remarque à Freud que « cet exposé [lui] (...) est antipathique parce qu'il apportera ce que, sur [la] (...) suggestion [de Freud], [il a] (...) fantasmé à haute voix, et [qu'il voulait] (...) élaborer (...) [lui – même] quand ce serait devenu mûr » (cf. C. G. Jung, « Lettre 79J », du 11/03/1908, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 197). Alors Jung accuse Abraham d'avoir présenté le « plagiat [du] (...) travail intellectuel [de Freud] ou du [sien] » (cf. C. G. Jung, « Lettre 91J », du 07/05/1908, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., pp. 214-215). C'est à quoi Freud lui remarque, que Abraham, contrairement à Jung, « a pris le chemin le plus direct » (cf. S. Freud, « Lettre 87F », in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 211) pour parler de la démence précoce d'un point de vue véritablement freudien tandis que Jung lui-même hésitait (ibid.) et que, de toute façon, « dans cette question, ce sera le travail de détail (...) qui sera méritoire » (ibid.). Sur la question du « communisme intellectuel » cf. également la discussion à la Société psychologique du Mercredi lors de la séance du 5 février 1908 (in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), op. cit., pp. 315 – 318).

⁴⁵⁴ K. Abraham, « Lettre 27A », du 30/04/1908, in *Sigmund Freud, Karl Abraham, Correspondance complète (1907 – 1925)*, op. cit., p. 69.

ramené tout transfert affectif à la sexualité. Nous arrivons à la conclusion que la démence précoce détruit la capacité de transfert sexuel, l'amour objectal⁴⁵⁵ ».

Et Abraham rajoute que « souvent le trouble n'intéresse pas seulement les sublimations sociales élaborées qui se sont formées lentement au cours de la vie, mais aussi celles qui datent de la petite enfance : honte, dégoût, sentiments moraux, pitié, etc. Une investigation exacte montrerait l'extinction partielle de ces sentiments dans tout cas de démence précoce. Dans les cas graves, le trouble se perçoit d'emblée. Les faits les plus crus (...) montrent l'absence du dégoût. De même le comportement érotique sans gêne, l'exhibitionnisme font conclure à la perte de tout sentiment de honte. Ces comportements rappellent celui de l'enfant qui ne connaît ni le dégoût devant les excréments ni la honte de la nudité. (...) »

Ce n'est que dans la petite enfance que nous trouvons un tel état. Pour cette période nous avons, avec Freud, parlé « d'auto-érotisme », faute d'investissement objectal et de sublimation. La particularité psychosexuelle de la démence précoce réside en ce que le sujet malade retourne à l'auto-érotisme. Les symptômes de la maladie sont une forme d'activité sexuelle auto-érotique⁴⁵⁶ ».

Abraham considère que « la constitution psychosexuelle de la démence précoce repose sur une inhibition du développement⁴⁵⁷ ». Néanmoins, selon lui, « la constitution psychosexuelle » de la démence précoce a un « caractère inné⁴⁵⁸ ». Ainsi, contrairement à l'opinion de Sigmund Freud, pour Karl Abraham il n'y a pas de continuité entre les névroses et les psychoses.

Pour soutenir cette idée, Abraham souligne le fait que « l'anamnèse nous apprend souvent que les patients furent de tout temps bizarres et rêveurs et ne se lièrent avec personne. Bien avant le « début » de la maladie, ils ne parvenaient pas à transférer leur libido et faisaient de leur imagination le champ de leurs aventures d'amour. Il ne doit guère exister de cas où il en soit autrement. Il faut souligner aussi la propension marquée de ces sujets à onanisme. Ces individus n'ont (...) jamais dépassé réellement l'auto-érotisme infantile. L'amour objectal ne s'est jamais pleinement développé. Quand la

⁴⁵⁵ K. Abraham, *Différences psychosexuelles entre hystérie et la demencia praecox* (1908), in *Œuvres complètes*, t. I, op. cit., pp. 44 – 45.

⁴⁵⁶ Ibid., pp. 47-48.

⁴⁵⁷ Ibid., p. 50.

⁴⁵⁸ Ibid.

maladie devient manifeste, ils se tournent complètement et à nouveau vers l'auto-érotisme⁴⁵⁹ ».

Karl Abraham note également que « l'inhibition du développement psychosexuel ne s'exprime pas seulement par un dépassement insuffisant de l'auto-érotisme, mais encore par une persistance anormale des pulsions partielles⁴⁶⁰ », tout en précisant, que « la persistance anormale des pulsions partielles existe également chez les névrosés. Eux aussi souffrent d'une inhibition de leur développement psychosexuel. Mais la tendance auto-érotique est absente. Le trouble de la démence précoce est plus profond ; le sujet qui n'a jamais pu se détacher du stade le plus précoce du développement psychosexuel est rejeté au stade auto-érotique au fur et à mesure de la progression du processus morbide⁴⁶¹ ».

Dans cet exposé Abraham souligne un phénomène clinique que Freud va développer dans son concept du narcissisme secondaire, en écrivant que « l'auto-érotisme de la démence précoce est (...) la source (...) du délire de grandeur. Normalement, deux personnes qui ont transféré leur libido réciproquement sont dans un rapport de surestimation amoureuse (« surestimation sexuelle » de Freud). Le malade mental consacre à lui-même, comme seul objet sexuel, toute la libido que l'homme normal tourne vers l'entourage vivant ou inanimé. La surestimation sexuelle ne concerne que lui. Elle prend des proportions colossales puisqu'il est pour lui-même son univers⁴⁶² ».

Et Karl Abraham rajoute :

« C'est l'aspect général de la surestimation sexuelle auto-érotique que je considère comme source de la mégalomanie dans la démence précoce. La forme particulière du délire me semble déterminée par un souhait refoulé⁴⁶³ », mais « les hallucinations concernent constamment le complexe⁴⁶⁴ ».

Ainsi « la barrière auto-érotique vis-à-vis du monde extérieur n'agit pas seulement sur la face expressive du comportement, mais aussi sur sa face perceptive. Le malade se ferme aux perceptions sensorielles réelles. Son inconscient, par le truchement des hallucinations, forme des perceptions conformes aux désirs inconscients. Le malade pousse ce barrage si avant qu'il arrive à un boycottage du

⁴⁵⁹ Ibid.

⁴⁶⁰ Ibid., p. 51.

⁴⁶¹ Ibid.

⁴⁶² Ibid., p. 49.

⁴⁶³ Ibid.

⁴⁶⁴ Ibid., p. 46.

monde extérieur ; il ne produit plus pour lui et il n'en attend plus rien, il détient le monopole des impressions sensorielles*

*Ce patient qui ne manifeste aucun intérêt pour le monde extérieur, qui végète replié sur lui-même, dont l'expression mimique éveille une impression d'obtusion totale, paraît atteint d'une détérioration tant intellectuelle qu'affective. C'est le terme de démence qui s'applique le mieux ici*⁴⁶⁵».

Alors Karl Abraham précise que « la « démence » de la démence précoce (...) est fondée sur le repli affectif. Les capacités intellectuelles sont conservées (...). C'est en raison de sa retraite auto-érotique que le patient n'est plus impressionné et ne réagit plus, ou anormalement, au monde extérieur. (...) »

*La « démence » de la démence précoce est un phénomène auto-érotique. C'est un état où manque toute réponse affective au monde extérieur*⁴⁶⁶ ».

Même si Abraham reconnaît que « cet état peut se résoudre à tout moment⁴⁶⁷ » et que « la rémission peut être telle qu'on ne suspecte même pas un déficit intellectuel⁴⁶⁸ », il n'essaye pas de s'interroger à propos de la logique sur laquelle se fondent les rémissions.

Il n'essaye pas de tirer les conclusions du fait que même si « avec l'attachement aux êtres disparaît l'attachement pour l'activité, la profession⁴⁶⁹ », « les patients [travaillent] (...) du matin au soir, infatigablement, sans trêve⁴⁷⁰ » si les « travaux se font (...) à la faveur d'un complexe⁴⁷¹ ».

Pourtant s'il remarque que « lorsque l'entretien touche à leur complexe, la réaction affective [des patients atteints de la démence précoce] peut être très violente⁴⁷² » et non pas absente comme d'habitude, il n'en tire aucune conclusion quant aux perspectives thérapeutiques.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁴⁶⁵ Ibid., p. 49.

⁴⁶⁶ Ibid., p. 50.

⁴⁶⁷ Ibid.

⁴⁶⁸ Ibid.

⁴⁶⁹ Ibid., p. 46.

⁴⁷⁰ Ibid.

⁴⁷¹ Ibid.

⁴⁷² Ibid.

Même si Karl Abraham note que « *l'analyse des psychoses sur la base de la théorie freudienne (...) est à ses débuts*⁴⁷³ » et qu'elle pourra apporter la réponse « *au problème du diagnostic différentiel entre la démence précoce et l'hystérie et la névrose obsessionnelle*⁴⁷⁴ » ; que « *l'investigation psychanalytique de la genèse des différentes formes du délire paraît abordable*⁴⁷⁵ » et que « *peut-être même cette méthode nous aidera-t-elle à élucider les perturbations intellectuelles qui font partie du tableau clinique de la démence précoce*⁴⁷⁶ », il considère que dans cette affection on a à faire à « *l'absence de transfert*⁴⁷⁷ » qui fait que la psychanalyse « *n'est pas une thérapeutique de la démence précoce*⁴⁷⁸ ».

Néanmoins Abraham conclut que « *l'hypothèse d'une constitution anormale, dans le sens de l'auto-érotisme, explique (...) une grande partie des manifestations morbides de la démence précoce et rend superflues les nouvelles hypothèses concernant les toxines*⁴⁷⁹ », chères à Carl Gustav Jung.

⁴⁷³ Ibid., p. 51.

⁴⁷⁴ Ibid., p. 52

⁴⁷⁵ Ibid., p. 52.

⁴⁷⁶ Ibid.

⁴⁷⁷ Ibid., p. 46.

⁴⁷⁸ Ibid.

⁴⁷⁹ Ibid., p. 51.

2. L'AUTISME PAR BLEULER LUI-MÊME.

C'est dans ce contexte que quelques mois plus tard – en été 1908⁴⁸⁰ que Paul Eugen Bleuler achève son ouvrage princeps « *Dementia praecox* ou groupe des schizophrénies ».

Dans le chapitre ci-présent nous allons donner la parole à Bleuler afin de déployer sa conception de l'autisme. Néanmoins, ici nous n'allons pas commenter ses énoncés, afin de pouvoir par la suite mettre en relief les façons dont Sigmund Freud et Jacques Lacan répondent, chacun à leur manière, au questionnement soulevé.

Dans ce « *gros livre*⁴⁸¹ », qui, selon le commentaire qu'en fait Carl Gustav Jung à Sigmund Freud, contient « *de vilaines choses, destinées à troubler les eaux claires de notre conception de la dementia praecox*⁴⁸² » Paul Eugen Bleuler définit l'autisme ainsi :

« Nous appelons autisme ce détachement de la réalité combiné à la prédominance relative ou absolue de la vie intérieure⁴⁸³ ».

Selon sa description, dans certains cas « *le patient peut (...) ignorer totalement le monde extérieur*⁴⁸⁴ », mais, comme souligne Bleuler, ce n'est pas à cause d'un état déficitaire. Il y s'agit d'un « *isolement actif (...) du monde extérieur*⁴⁸⁵ ».

En quoi cet isolement du monde extérieur est-il actif ?

En reprenant la discussion avec Sigmund Freud et Carl Gustav Jung, dont nous avons parlé précédemment, Bleuler considère que les hallucinations, qui, pour lui, font partie des tendances primaires⁴⁸⁶, « *sont projetées sur l'extérieur exactement comme les perceptions réelles et ne peuvent être différenciées de celles-ci sur le plan subjectif*⁴⁸⁷ ». Ainsi « *les hallucinations forcent l'attention ou, pour exprimer la chose autrement, le*

⁴⁸⁰ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 38.

⁴⁸¹ C. G. Jung, « Lettre 272J » du 06/10/11, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. II (1910-1914), op. cit., p. 202.

⁴⁸² Ibid.

⁴⁸³ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 112.

⁴⁸⁴ Ibid., p. 73.

⁴⁸⁵ Ibid.

⁴⁸⁶ Ibid., p. 452.

⁴⁸⁷ Ibid., p.164.

processus pathologique ne consiste pas seulement en la pseudo-perception mais, en même temps, en la focalisation de l'attention sur celle-ci⁴⁸⁸ ».

Ainsi, selon la conception de Bleuler, pour les schizophrènes « la valeur de réalité des hallucinations est généralement aussi grande que celle des perceptions réelles, voire plus grande encore ; car là où la réalité et l'hallucination entrent en conflit, c'est généralement cette dernière qui est considéré comme étant la réalité⁴⁸⁹ ».

Bleuler note que grâce à ce procédé « l'esprit se crée de l'intérieur son propre monde, qui est projeté vers l'extérieur⁴⁹⁰ ».

Il considère que « la relation de réciprocité entre la vie intérieure et le monde extérieur subit une altération très particulière et caractéristique de la schizophrénie. La vie intérieure acquiert une prépondérance pathologique (Autisme)⁴⁹¹ ».

Bleuler souligne que « pour les malades, le monde autistique est tout autant réalité que le monde réel, encore que ce soit parfois une autre sorte de réalité. Ils ne peuvent souvent pas distinguer ces deux sortes de réalité, même quand ils les différencie en principe. (...) »

La valeur de réalité du monde autistique peut aussi être plus grande que celui de la réalité effective ; les malades considèrent alors leurs productions imaginaires comme le réel, et la réalité comme un simulacre ; ils ne croient plus aux témoignages de leurs propres sens. Schreber qualifie ses infirmiers « d'hommes bâclés à six-quatre-deux ». (...) Au degré extrême, la réalité est transformée par des illusions et remplacée, pour une part notable, par des hallucinations (états crépusculaires).

(...) L'autisme (...) peut atteindre un degré si élevé que même l'activité a perdu ses rapports avec la réalité qui a été barré de l'esprit, et que les malades essaient tout aussi peu qu'un rêveur d'agir sur le monde réel⁴⁹² ».

Pourtant Bleuler souligne que « l'autisme ne peut être utilisé en soi pour le diagnostic, car il se voit notamment dans les états crépusculaires hystériques mais, sous un certain rapport, domine aussi les idées délirantes de la paralysie générale, par exemple. Dans les cas non schizophréniques, ce symptôme a certes une autre allure, mais il est difficile de décrire les différences. Les épileptiques et les malades organiques se

⁴⁸⁸ Ibid., p. 162.

⁴⁸⁹ Ibid., p. 167.

⁴⁹⁰ Ibid., p. 111.

⁴⁹¹ Ibid., p. 112.

⁴⁹² Ibid., pp. 115-116.

replie simplement sur eux-mêmes quand ils adoptent une attitude analogue à l'attitude autistique, tandis que les schizophrènes se placent en opposition et en contradiction avec la réalité. Chez les non-schizophrènes, le retranchement du monde extérieur est aussi beaucoup moins complet ; le cas échéant, ils ne se préoccupent certes pas activement de la réalité, mais ils entrent aussitôt en rapport avec elle quand, par exemple, on leur adresse la parole⁴⁹³ ».

Par contre, selon sa description, « les schizophrènes les plus graves, qui ne cultivent plus aucune relation, vivent dans un monde en soi ; ils se sont enfermés dans leur chrysalide avec leurs souhaits, qu'ils considèrent comme exaucés, ou avec les souffrances de leur persécution, et ils limitent le contact avec le monde extérieur autant qu'il est possible⁴⁹⁴ ».

Néanmoins Bleuler précise qu' « un isolement complet et permanent vis-à-vis de la réalité ne se voit éventuellement (...) qu'au cours des degrés les plus intenses de la stupeur. Dans les cas plus bénins, non seulement le monde réel et le monde autistique coexistent, mais ils s'amalgament souvent l'un à l'autre de la façon la plus illogique⁴⁹⁵ ».

Ainsi, selon Paul Eugen Bleuler « dans des cas moins prononcés, la réalité a seulement perdu plus ou moins d'importance sur le plan affectif ou sur le plan logique. Les malades sont encore impliqués dans le monde extérieur, mais ni l'évidence, ni la logique n'ont d'influence sur leurs souhaits ni leur délire⁴⁹⁶ ». Et il rajoute que « même là où il ne surgit pas d'idées délirantes à proprement parler, l'autisme est décelable dans l'incapacité des malades à compter avec la réalité, dans leur manque de résistance à n'importe quelles lubies et pulsions⁴⁹⁷ ». Contrairement à Freud, il considère que « bien des futurs schizophrènes sont (...) « singuliers », en retrait, autistiques dès leur jeunesse⁴⁹⁸ ».

Pourtant Bleuler note que « l'autisme ne peut nullement être toujours remarqué dès le premier coup d'œil. Le comportement de nombreux patients ne présente rien de particulier au premier abord ; ce n'est que lors d'une observation assez longue que l'on

⁴⁹³ Ibid., p. 382.

⁴⁹⁴ Ibid., p. 112.

⁴⁹⁵ Ibid., p. 116.

⁴⁹⁶ Ibid., p. 112.

⁴⁹⁷ Ibid., p. 116.

⁴⁹⁸ Ibid., p. 436.

*voit à quel point ils cherchent toujours leurs propres voies, et combien peu ils se laissent approcher par leur entourage*⁴⁹⁹ ».

Bien que le rapport de Bleuler à la psychanalyse soit fort ambigu, il souligne le rôle du transfert dans le diagnostic différentiel, en écrivant que *« l'autisme affectif des schizophrènes se reconnaît aussi au fait que les malades n'éprouvent pas le besoin de s'exprimer. Qui n'a rien à dire au médecin n'est pas un simple nerveux.*

*D'une façon générale, c'est souvent dans la relation avec le médecin que le manque de rapport affectif se manifeste le mieux. Si l'on parle pendant plus d'une heure de sa maladie avec un nerveux, une relation personnelle avec lui doit en résulter, qu'elle soit hostile ou amicale. Ce rapport ne fera jamais défaut, même à l'égard d'un patient de même sexe. Mais il n'est généralement pas de rapprochement avec les schizophrènes (Jung)*⁵⁰⁰ ».

Néanmoins, il rajoute que *« même des malades chroniques assez graves ont souvent une relation tout à fait bonne avec leur entourage dans les choses de la vie quotidienne qui leur sont indifférentes ; ils (...) cherchent encore souvent des stimulations – mais les choisissent ; ils gardent leurs complexes pour eux, n'en disent jamais mot et ne veulent pas qu'on y touche de l'extérieur.*

*Ainsi l'indifférence des malades à l'égard de ce qui devrait être de leur intérêt le plus proche et le plus grand devient-elle compréhensible. Pour eux, ce sont d'autres choses qui sont les plus importantes*⁵⁰¹ ».

Selon Bleuler *« les schizophrènes tiennent moins compte de la réalité (...), leur autisme les rend plus indépendants dans leur pensée et dans leur activité ; ils sont plus enclins à mettre une idée à exécution que d'autres, qui en sont empêchés par de bonnes et mauvaises raisons, par esprit grégaire, par suggestibilité vis-à-vis du mode de pensée de la majorité et, d'une façon générale, par une capacité d'adaptation au milieu tel qu'il est supérieure*⁵⁰² ».

⁴⁹⁹ Ibid., p. 114.

⁵⁰⁰ Ibid., p. 408.

⁵⁰¹ Ibid., p. 114.

⁵⁰² Ibid., p. 439.

Paul Eugen Bleuler constate que chez ces patients « *tout ce qui est en contradiction avec les complexes n'existe tout simplement pas pour leur pensée ni pour leur sensibilité*⁵⁰³ ».

Il en tire encore une autre façon de définir l'autisme :

« *Le terme autisme dit pour l'essentiel, en positif, la même chose que ce que P. Janet qualifie, en négatif, de « perte du sens de la réalité ». (...) Le « sens de la réalité » ne fait pas totalement défaut au schizophrène, il échoue seulement pour les choses qui se sont précisément mises en opposition avec ses complexes*⁵⁰⁴ ».

Avant d'étudier la manière avec laquelle Bleuler conceptualise le mécanisme par lequel « *les choses de la réalité* » se mettent « *en opposition avec [les] (...) complexes* », essayons de voir ce que Pierre Janet entend exactement par le « *sens de la réalité* ».

Dans son ouvrage de 1903 *Les obsessions et la psychasthénie* P. Janet et F. Raymond écrivent que par « *la fonction du réel [ils résument] (...) l'ensemble des fonctions psychologiques qui jouent le rôle principal dans l'adaptation exacte de l'individu à la réalité donnée et présente : la volonté, l'attention, la croyance à ce qui existe actuellement, les sentiments agréables ou pénibles, bien en rapport avec cette réalité. Les opérations psychologiques sont, en effet, d'autant plus aisées, demandent d'autant moins d'énergie nerveuse qu'elles sont plus éloignées de la réalité présente*⁵⁰⁵ ».

Ainsi, pour Pierre Janet, « *les fonctions du réel* » sont les « *fonctions les plus élevées, qui permettent l'adaptation psychologique de l'être à son milieu physique et surtout à son milieu social*⁵⁰⁶ ». Selon sa conception c'est « *un grand abaissement psychologique qui empêche les sujets d'arriver au sentiment du réel*⁵⁰⁷ » et par conséquent - ce sont les patients, atteints de la « *psychasthénie* », qui « *présentent une insuffisance nettement spécialisée à ces mêmes fonctions*⁵⁰⁸ ».

⁵⁰³ Ibid., p. 113.

⁵⁰⁴ Ibid., p. 112.

⁵⁰⁵ P. Janet, F. Raymond, *Les obsessions et la psychasthénie (fragments des leçons cliniques du mardi sur les états neurasthéniques, les aboulies, les sentiments d'incomplétude, les agitations et les angoisses diffuses, les algies, les phobies, les délires du contact, les tics, les manies mentales, les folies du doute, les idées obsédantes, les impulsions, leur pathogénie et leur traitement)*, tome II, éd. Félix Alcan, Paris, 1903, pp. X-XI.

⁵⁰⁶ Ibid., p. VIII.

⁵⁰⁷ Ibid., p. 298.

⁵⁰⁸ Ibid., p. VIII.

Comme nous pouvons le constater, la théorisation de Bleuler est nettement plus fine que celle de Janet et, est fondée en partie sur ce que nous appelons aujourd'hui la logique signifiante.

Alors, comment Bleuler arrive-t-il à cette conception aussi paradoxale pour l'époque, selon laquelle, dans la schizophrénie, ce ne sont non pas les complexes qui se mettent en contradiction avec « la réalité », mais l'inverse ?

Paul Eugen Bleuler considère que le « *groupe [des schizophrénies] est caractérisé par une altération de pensée, du sentiment et des relations avec le monde extérieur d'un type spécifique (...) qu'on ne rencontre nulle part ailleurs*⁵⁰⁹ ». Selon lui, on peut y repérer « *un certain nombre de **phénomènes relativement élémentaires***^{*510} », notamment – « *des troubles des associations*⁵¹¹ ». Dans ces cas « *les associations empruntent beaucoup plus aisément de nouvelles voies, et (...) ne suivent plus le chemin (...) logique*⁵¹² ».

Bleuler souligne qu'il considère « *le trouble des associations comme primaire, pour autant qu'il s'agit d'une diminution ou d'un nivellement des affinités*⁵¹³ » associatives. Pour lui, c'est « *la tendance à l'interruption des associations et au rattachement d'associations insolites [qui] est (...) primaire : mais le choix des associations qui sont concrètement perturbées est généralement déterminé secondairement par les complexes chargés d'affect*⁵¹⁴ ».

Selon la conception de Bleuler, les divers symptômes de la schizophrénie « *sont avant tout secondaires, en tant que conséquence directe du relâchement des associations : l'utilisation, pour penser, de simples fragments conceptuels, avec ses résultats inexacts, les déplacements, les symbolisations, les condensations, la dissociation de la pensée*⁵¹⁵ ».

Cependant Bleuler précise que « *Jung attire (...) l'attention sur le fait que, même chez les sujets sains, des voies insolites analogues sont empruntées en état de distraction*

⁵⁰⁹ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), éd. E.P.E.L. et G.R.E.C., Paris et Clichy, 1993, p. 45.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁵¹⁰ Ibid., p. 447.

⁵¹¹ Ibid.

⁵¹² Ibid.

⁵¹³ Ibid.

⁵¹⁴ Ibid., p. 451.

⁵¹⁵ Ibid., p. 450.

ou au cours de la pensée inconsciente. Mais dans aucun de ces cas cela ne va cependant aussi loin que dans la schizophrénie (dans l'esprit normal, seul le rêve présente vraisemblablement une analogie suffisante)⁵¹⁶ ». Pourtant, selon Bleuler, « des rêves dont l'interprétation peut être donnée sans difficulté par le patient, ou d'autres qui expriment directement des souhaits, malgré le refoulement de ceux-ci, et sont racontés avec naturel puissent être utilisés comme argument diagnostique différentiel en faveur de la démence précoce⁵¹⁷ ».

Alors, « si la logique est pathologiquement affaiblie, l'effet des affects empiète (...) sur des associations de détail claires et fortement motivées. [Ainsi] on tient ce qu'on souhaite et ce qu'on craint pour une réalité⁵¹⁸ ».

Et il ajoute que dans l'hystérie aussi on peut constater « une influence exagérée des affects sur les associations. Mais comme la désintégration primaire de celles-ci y fait défaut, les complexes y sont beaucoup plus nettement séparés l'un de l'autre et de la réalité⁵¹⁹ ».

Par contre, selon la conception déployée dans ce texte, chez les schizophrènes les « associations dont la charge affective est désagréable sont réprimées (...); ce qui contredit l'affect est éliminé par clivage. Il en résulte d'emblée des erreurs de logique qui ont pour conséquences, entre autres, les idées délirantes, et surtout ceci entraîne **un émiettement de l'esprit*** suivant les complexes chargés d'affect. La réalité désagréable au patient est clivée de la conscience, dans l'autisme, ou transformée, dans les diverses formes de délire⁵²⁰ ».

Ainsi « comme tout ce qui contrarie l'affect est plus fortement réprimé (...) et comme ce qui lui correspond est favorisé de façon tout aussi anormale, on aboutit en fin de compte à ce que ce qui contredit une idée chargée d'affect ne puisse même plus être pensé : le schizophrène ambitieux ne rêve plus que de ses souhaits ; les obstacles à leur réalisation n'existent pas pour lui. Ainsi, des complexes d'idées plus par un affect commun que par un enchaînement logique non seulement se forment, mais même se consolident. Du fait qu'elles ne sont plus utilisées, les voies associatives conduisant d'un

⁵¹⁶ Ibid., p. 447.

⁵¹⁷ Ibid., p. 410.

⁵¹⁸ Ibid., p. 457.

⁵¹⁹ Ibid., p. 460.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁵²⁰ Ibid., pp. 452-453.

tel complexe à d'autres idées deviennent moins accessibles, comparativement aux associations adéquates au complexe, c'est-à-dire que le complexe chargé d'affect se démarque de plus en plus et acquiert de plus en plus d'autonomie (scission de fonctions psychiques)⁵²¹ ».

Paul Eugen Bleuler remarque également un autre effet de la « scission de fonctions psychiques » dans la schizophrénie. Si habituellement les processus associatifs entraînent non seulement les associations affiliées « *aux affects, ou éventuellement aux complexes affectifs en jeu*⁵²² », il présente également « *cette tendance négative qu'est l'inhibition de tous les mécanismes psychiques non affiliés*⁵²³ ».

Autrement dit, « *le sujet sain*⁵²⁴ » se trouve dans l'incapacité « *à penser différentes choses à la fois. Or si les associations sont interrompues, de façon primaire par le trouble originaire des associations et de façon secondaire par les limites du complexe, ce n'est plus seulement l'influence associative mais aussi l'influence inhibitrice des diverses idées les unes sur les autres qui est diminuée, voire complètement réprimée. Ainsi (...) plusieurs complexes puissent fonctionner simultanément dans le même psychisme*⁵²⁵ et (...) *des idées inconciliables puissent se dérouler côte à côte*⁵²⁶ ». Ainsi, comme souligne Bleuler, « *ce n'est que chez nos malades que l'homogénéité de la pensée fait défaut et que les représentations les plus contradictoires peuvent exister côte à côte sans s'influencer, sans se fondre en un tableau commun*⁵²⁷ ». Ceci explique pourquoi chez certains patients « *le cours de pensée autistique et le cours de pensée réaliste peuvent se dérouler simultanément*⁵²⁸ ».

Dans ce texte Bleuler fait une remarque fort intéressante concernant le rôle de « l'idée directrice » à laquelle il n'attribue pas toute l'attention qu'elle mérite, mais qui, à notre avis, sera reprise, retravaillée et développée par Lacan. Pour Bleuler, c'est, donc, « *l'insuffisance d'élaboration de l'idée directrice et le défaut d'une visée homogène*⁵²⁹ » qui fait que l'on trouve « *dans les associations schizophréniques, outre les associations*

⁵²¹ Ibid., p. 458.

⁵²² Ibid.

⁵²³ Ibid.

⁵²⁴ Ibid.

⁵²⁵ Il est étonnant qu'en parlant de son concept de l'*holophrase*, Lacan ne mentionne pas ni ces lignes de C. G. Bleuler, ni les élaborations de C. G. Jung que nous avons évoqué précédemment.

⁵²⁶ Ibid., p. 458.

⁵²⁷ Ibid., p. 409.

⁵²⁸ Ibid., p. 459.

⁵²⁹ Ibid.

normales, des liaisons en mauvaise place. C'est (...) l'une des raisons pour lesquelles les pensées empruntent (...) des voies accessoires, et [ainsi] des associations tout à fait étrangères peuvent surgir dans un cours d'idées⁵³⁰ ». Ainsi peuvent se former « les divers types d'amalgame d'idées différentes – amalgame qui va parfois si loin que, souvent, même les complexes chargés d'affect confluent ou se mêlent les uns aux autres, par bribes, bien qu'ils aient une plus grande autonomie que chez le sujet sain⁵³¹ ».

Et même si pour lui, « *un trouble schizophrénique des associations patent suffit à lui seul au diagnostic⁵³²* », Bleuler souligne que « *les troubles du langage de la schizophrénie ne pourraient être différenciés de ceux du rêve⁵³³* ».

Sa conception de la schizophrénie se fonde donc sur la thèse selon laquelle « *il existe dans tous les cas [de la schizophrénie] une scission plus ou moins nette des fonctions psychiques ; si la maladie est franche, la personnalité perd son unité ; c'est tantôt l'un et tantôt l'autre des complexes qui représente la personne : l'influence réciproque des divers complexes et aspirations est insuffisante ou tout à fait absente ; les complexes psychiques ne confluent plus, comme chez le sujet sain, en un conglomerat d'aspirations ayant une résultante homogène, mais un complexe domine temporairement la personnalité, tandis que d'autres groupes de représentations sont écartés par clivage et totalement ou partiellement inopérants⁵³⁴* ». Et il précise que les représentations écartées peuvent être celles qui proviennent du monde extérieur.

Bleuler considère que ce sont les « *souhaits et [les] craintes⁵³⁵* » qui « *forment le contenu de la pensée autistique⁵³⁶* ». Et il souligne que « *de même que le sentiment autistique est détourné de la réalité, la pensée autistique a ses propres lois : l'autisme use certes des rapports logiques ordinaires, tant que cela lui convient ; mais il n'est absolument pas lié par eux. Il est dirigé par des besoins affectifs⁵³⁷* ».

Malheureusement, même si Bleuler remarque qu'« *un délire de grandeur pur dans un domaine aisément contrôlable (puissance, amour, richesse) est en général signe d'un*

⁵³⁰ Ibid.

⁵³¹ Ibid., p. 460.

⁵³² Ibid., p. 381.

⁵³³ Ibid., p. 209.

⁵³⁴ Ibid., p. 45.

⁵³⁵ Ibid., p. 116.

⁵³⁶ Ibid.

⁵³⁷ Ibid., p. 117.

isolement assez important par rapport à l'environnement⁵³⁸ », il n'en tire pas les conclusions qui s'imposent.

Même si dans ce texte Paul Eugen Bleuler écrit que « *l'autisme est à peu près la même chose que ce que Freud appelle autoérotisme*⁵³⁹ », il remarque que « *ce n'est que dans le domaine sexuel qu'il est possible d'exaucer dans une certaine mesure ses souhaits d'une façon autistique ; pour le malade, sa bien-aimé imaginaire est plus qu'une maîtresse réelle, c'est pourquoi la relation sexuelle normale est relativement si peu recherchée, et c'est pourquoi l'activité sexuelle des malades, même peu avancés dans leur évolution pathologique, se cantonne presque exclusivement dans le domaine de l'assouvissement onaniste*⁵⁴⁰ ».

Bleuler en déduit que « *nous devons donc concevoir la masturbation comme un symptôme et non comme une cause de la maladie, pour autant qu'elle aurait un rapport avec elle. A vrai dire, la première chose qui entre en ligne de compte, c'est qu'étant donné le manque de pudeur la masturbation existante parvient beaucoup plus rapidement à la connaissance de l'observateur qu'il n'est habituel. Mais, en second lieu, la chute des inhibitions favorise directement l'onanisme, et surtout c'est l'autisme qui contraint les malades à l'autosatisfaction*⁵⁴¹ ».

Autrement dit, l'autoérotisme freudien et l'autisme bleulérien ne sont pas du tout « *à peu près la même chose*⁵⁴² » comme l'énonce Paul Eugen Bleuler dans son texte *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*.

Non seulement l'autoérotisme est entendu par Bleuler dans un sens très restreint⁵⁴³ et considéré par lui comme n'étant qu'une conséquence de l'autisme ; mais aussi parce que, selon la conception de Freud, « *la libido [qui] se retire de l'objet réel pour se jeter sur la représentation fantasmatique remplaçante (...) d'après le sens des mots (...), (...)*

⁵³⁸ Ibid., p. 421.

⁵³⁹ Ibid., p. 112.

⁵⁴⁰ Ibid., p. 437.

⁵⁴¹ Ibid.

⁵⁴² Ibid., p. 112.

⁵⁴³ Cf. le désaccord de Bleuler avec l'usage du concept freudien de l'autoérotisme : « *Mais comme la libido et l'érotisme sont pour cet auteur des concepts beaucoup plus larges que pour d'autres écoles, ce terme ne peut guère être utilisé ici sans donner lieu à des nombreuses méprises* » (P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p.112).

*n'est pas auto-érotique aussi longtemps qu'elle a un objet, que ce soit un objet réel ou fantasmatique*⁵⁴⁴ ».

Ainsi on peut dire qu'« *une tendance à placer sa propre fantaisie au-dessus de la réalité et à se retrancher de celle-ci (autisme)*⁵⁴⁵ » ne correspond pas à la définition freudienne de l'auto-érotisme.

⁵⁴⁴ S. Freud, « Lettre 25F » du 23/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p.95.

⁵⁴⁵ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 55.

3. LA LIBIDO ET LA CONSTRUCTION DE LA REALITE DANS LA PSYCHOSE.

a. L'EVOLUTION DE LA LIBIDO, LES FIXATIONS ET LA RÉGRESSION CONTRE LA FOCALISATION DE L'ATTENTION SUR LES COMPLEXES CHARGÉS D'AFFECT.

Si comme nous l'avons vu, la première réaction de Freud à la conceptualisation de l'autisme par Bleuler, était fort laconique⁵⁴⁶, la problématique soulevée l'incite à la rédaction de plusieurs ouvrages essentiels où il commente la conception bleulérienne, en mettant l'accent différemment à chaque fois.

Ainsi Freud éclaire la complexité de la question, tout en témoignant de son effort pour affiner ses élaborations, en y intégrant, au fur et à mesure, des aspects cliniques nouveaux.

Le fait que Sigmund Freud distribue les tirés à part des « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa » ainsi que des « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » aux participants du Troisième Congrès de psychanalyse à Weimar⁵⁴⁷, où Paul Eugen Bleuler expose sa « Théorie de l'autisme », témoigne de sa sensibilité à la politique de la psychanalyse⁵⁴⁸ et de l'importance qu'il accorde à la nécessité de contrecarrer les élaborations bleulériennes.

Si dans son commentaire de l'exposé de Sadger « La psychologie de l'enfant unique et de l'enfant favori » à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 12 octobre 1910 Sigmund Freud exprime l'idée, qu'« *un séjour prolongé au stade transitoire du narcissisme prédispose nettement à (...) la démence (l'« autisme » de Bleuler)* »⁵⁴⁹, dans son commentaire du cas Schreber où il tente de résoudre les énigmes

⁵⁴⁶ « Bleuler est grandiose pour mal comprendre » (cf. S. Freud, « Lettre 273F » du 12/10/11, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. II, op. cit., p. 204.

⁵⁴⁷ S. Freud, « Lettre 59F », du 10/09/1911, in *Correspondance Sigmund Freud - Ludvig Binsvanger (1908 – 1938)*, éd. Calman – Lévy, Paris, 1995, p. 140.

⁵⁴⁸ Ses collaborateurs les plus proches, comme en témoigne Karl Abraham dans son courrier du 14 mai 1911, ayant lu ces épreuves déjà au printemps 1911 (cf. Karl Abraham, « Lettre 111A », du 14/05/1911, in *Correspondance complète Sigmund Freud – Karl Abraham (1907 – 1925)*, éd. Gallimard, Paris, 2006, p. 180).

⁵⁴⁹ S. Freud, « Commentaire de l'exposé de Sadger « La psychologie de l'enfant unique et de l'enfant favori » » à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 12 octobre 1910, in *Les*

de la psychose grâce à la théorie de la libido, il n'emploie plus le terme bleulérien de *l'autisme*. Même quand il écrit que « *l'attention du malade*⁵⁵⁰ » était accaparée par « *les sensations morbides*⁵⁵¹ » « *à tel point (...) qu'il restait assis des heures entières complètement rigide et immobile, inaccessible à toute autre impression*^{*552} ».

Freud qualifie cet état de « *stupeur hallucinatoire*⁵⁵³ ». Néanmoins, il choisit de ne pas mettre l'accent ni sur le fait que pendant ces épisodes Schreber avait la conviction d'être « *en rapport direct avec Dieu*⁵⁵⁴ », ni qu'il était persuadé que « *la fin du monde (...) découlait de son alliance (...) indissoluble avec Dieu*⁵⁵⁵ ».

Il préfère souligner que Schreber avait « *l'idée délirante de « la fin du monde »*⁵⁵⁶ » dû au « *détachement général de la libido*⁵⁵⁷ » du « monde extérieur », sans développer jusqu'au bout sa remarque que « *le monde doit prendre fin parce que le moi du malade attire à soi tous les rayons et – plus tard, lors de la période de reconstruction – la crainte anxieuse qu'éprouve Schreber à l'idée que Dieu pourrait relâcher la liaison établie avec lui à l'aide des rayons*⁵⁵⁸ ».

Néanmoins Freud note que « *ce malade pourrait donner des leçons aux psychiatres car, malgré son délire, lui du moins s'efforce de ne pas confondre le monde de l'inconscient avec le monde de la réalité*⁵⁵⁹ ». Ceci malgré le fait que, comme nous l'avons vu précédemment, c'était justement le cas Schreber qu'évoquait Paul Eugen Bleuler pour illustrer le fait clinique que « *pour les malades [atteints de la démence précoce], le monde autistique est tout autant réalité que le monde réel, encore que ce soit parfois une autre sorte de réalité*⁵⁶⁰ » et que ainsi « *ils ne peuvent souvent pas distinguer ces deux sortes de réalité, même quand ils les différencient en principe. (...) La valeur de réalité du monde autistique peut aussi être plus grande que celui de la réalité effective ;*

premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne, t. III (1910 – 1911), op. cit., p.27.

⁵⁵⁰ S. Freud, *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides)*, in *Cinq psychanalyses*, éd. PUF, Paris, 1954, p. 266.

⁵⁵¹ Ibid.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁵⁵² Ibid.

⁵⁵³ Ibid.

⁵⁵⁴ Ibid., p. 267.

⁵⁵⁵ Ibid., p. 313.

⁵⁵⁶ Ibid., p. 317.

⁵⁵⁷ Ibid.

⁵⁵⁸ Ibid., p. 321.

⁵⁵⁹ Ibid., p. 292.

⁵⁶⁰ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 162.

les malades considèrent alors leurs productions imaginaires comme le réel, et la réalité comme un simulacre (...). (...) Au degré extrême, la réalité est transformée par des illusions et remplacée, pour une part notable, par des⁵⁶¹ ».

Bien que dans ce texte, Sigmund Freud remarque que « Jung, avec une extraordinaire acuité analytique, a reconnu, dans les « délires » et dans les stéréotypes motrices de ces malades, les résidus des investissements objectaux d'autrefois auxquels ils se cramponnent convulsivement⁵⁶² », il « considère comme infiniment plus probable d'expliquer la relation modifiée du paranoïaque avec le monde extérieur uniquement ou principalement par **la perte de l'intérêt libidinal**^{*563} ».

Selon la conception qu'il déploie dans ce texte, « le malade a retiré aux personnes de son entourage et au monde extérieur en général tout investissement libidinal orienté vers eux jusque-là ; aussi tout lui est-il devenu indifférent et comme sans relation avec lui-même ; c'est pourquoi il lui faut s'expliquer l'univers, au moyen d'une rationalisation secondaire, comme étant « miraculé, bâclé à la six-quatre-deux ». La fin du monde est la projection de cette catastrophe interne, car l'univers subjectif du malade a pris fin depuis qu'il lui a retiré son amour⁵⁶⁴ ».

Alors, comment arrive-t-on à cette « perte de l'intérêt libidinal pour le monde extérieur »?

Dans ce texte, Freud rectifie sa conception de l'auto-érotisme, en soulignant que « des investigations récentes ont attiré notre attention sur un stade par lequel passe la libido au cours de son évolution de l'autoérotisme à l'amour objectal. On l'a appelé stade du narcissisme (...). Ce stade consiste en ceci : l'individu en voie de développement rassemble en une unité ses instincts sexuels qui, jusque là, agissaient sur un mode autoérotique, afin de conquérir un objet d'amour, et il se prend d'abord lui-même, il prend son propre corps, pour l'objet d'amour avant de passer au choix objectal d'une autre personne. Peut-être ce stade intermédiaire entre l'autoérotisme et l'amour objectal est-il inévitable au cours de tout développement normal, mais il semble que certaines

⁵⁶¹ Ibid., pp. 115-116.

⁵⁶² S. Freud, *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides)* (1911), op. cit., p. 319.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁵⁶³ Ibid., p. 318.

⁵⁶⁴ Ibid., p. 314.

personnes s'y arrêtent d'une façon insolitement prolongée, et que bien des traits de cette phase persistent chez ces personnes aux stades ultérieures de leur développement⁵⁶⁵ ».

Et il poursuit en disant que dans ses « *Trois essais sur la théorie de la sexualité* [il a] (...) exprimé l'opinion que chacun des stades que la psychosexualité parcourt dans son évolution implique une possibilité de fixation et, par là, fournit les bases d'une prédisposition ultérieure à telle ou telle psychonévrose. Les personnes qui ne se sont pas entièrement libérées du stade du narcissisme (...) par suite (...) y ont une fixation capable d'agir à titre de prédisposition pathogène⁵⁶⁶ ». Ainsi « comme nous le voyons (...) [chez] les paranoïaques (...), (...) le point faible de leur évolution doit se trouver quelque part aux stades de l'autoérotisme, du narcissisme et de l'homosexualité et que leur prédisposition pathogène (...) réside en cet endroit. Aux déments précoces de Kraepelin (schizophrénie de Bleuler), il conviendrait d'attribuer une prédisposition analogue⁵⁶⁷ ».

Freud rajoute que « du point de vue de la théorie de la libido, on peut (...) séparer [la paranoïa] de la démence précoce par une autre localisation de la fixation prédisposante et par un autre mécanisme du retour du refoulé (formation des symptômes), bien que **le refoulement proprement dit présente dans les deux cas un même caractère essentiel et spécial : le détachement de la libido du monde extérieur et sa régression vers le moi***⁵⁶⁸ ».

Dans cet ouvrage, Sigmund Freud esquisse également quelques prémices de sa deuxième topique (où il fait dépendre du moi le rapport à « la réalité »), en écrivant qu'« on ne saurait davantage nier que des troubles de la libido puissent réagir sur les investissements du moi, qu'on ne saurait nier la possibilité inverse, c. à d. que **des modifications anormales du moi puissent amener des troubles secondaires ou induits dans les processus libidinaux***⁵⁶⁹ ».

Freud précise que « comme l'a montré Abraham de façon très convaincante [dans son essai sur « *Les différences psychosexuelles de l'hystérie et de la démence précoce* »] le fait que la libido se détourne très nettement du monde extérieur constitue un caractère particulièrement net de la démence précoce. De ce caractère, nous inférons que le

⁵⁶⁵ Ibid., p. 306.

⁵⁶⁶ Ibid., p. 307.

⁵⁶⁷ Ibid., pp. 307-308.

⁵⁶⁸ Ibid., p. 319.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁵⁶⁹ Ibid., p. 318.

*refoulement s'est effectué par détachement de la libido. La phase d'agitation hallucinatoire nous apparaît ici encore comme dénotant un combat entre le refoulement et une tentative de guérison qui cherche à ramener la libido vers ses objets. (...) Mais cette tentative de guérison, que les observateurs prennent pour la maladie elle-même, ne se sert pas, comme le fait la paranoïa, de la projection, mais du mécanisme hallucinatoire (...). L'évolution terminale de la démence précoce (...) est, en général, moins favorable que celle de la paranoïa, la victoire ne reste pas, comme dans cette dernière affection, à la reconstruction, mais au refoulement*⁵⁷⁰ ».

Freud souligne que, **« dans le cas de la démence précoce, la régression ne se contente pas d'atteindre le stade du narcissisme (qui se manifeste par le délire des grandeurs), elle va jusqu'à l'abandon complet de l'amour objectal et au retour à l'autoérotisme infantile**^{*571} ».

Et il conclut son raisonnement par l'idée que dans la démence précoce « *la fixation prédisposante doit (...) être situé quelque part au début de l'évolution primitive qui va de l'autoérotisme à l'amour objectal*⁵⁷² ».

Ainsi dans ses « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa », Sigmund Freud démontre à quel point le concept bleulérien de *l'autisme* est incompatible avec sa conception psychanalytique des psychoses telle qu'elle est conçue à cette époque là - une bonne douzaine d'années avant la conceptualisation de la perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose. Si pour Bleuler le cas Schreber illustre la situation où c'est « le monde intérieur » qui prédomine sur « le monde extérieur », Freud considère tout au contraire que c'est « *l'univers subjectif du malade [qui] a pris fin*⁵⁷³ ».

Pour résumer, on peut dire que si selon la théorie de *l'autisme*, élaborée par Paul Eugen Bleuler, c'est l'illusion que « *les souhaits [sont] (...) exaucés*⁵⁷⁴ » par le biais des hallucinations qui *retranchent*⁵⁷⁵ le schizophrène du « monde extérieur », pour la conception de Freud, telle qu'elle est déployée dans cet ouvrage, les hallucinations constituent une tentative de renouer une relation avec « la réalité ». Elles constituent une tentative d'auto-guérison qui reste vouée à l'échec, le détachement de la libido du

⁵⁷⁰ Ibid., pp. 319-320.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁵⁷¹ Ibid., p. 320.

⁵⁷² Ibid., p. 320.

⁵⁷³ Ibid., p. 314.

⁵⁷⁴ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 112.

⁵⁷⁵ Ibid., p. 55.

« monde extérieur » prenant le dessus et en faisant « régresser » le schizophrène à une fixation à un stade de « l'évolution de la libido » proche de « l'autoérotisme infantile ».

En conséquence – Freud a-t-il ainsi trouvé une explication psychanalytique du phénomène clinique désigné par Bleuler comme étant « l'autisme » ?

b. LE RÊVE, L'AUTISME ET LE PRINCIPE DE PLAISIR.

Si dans son texte sur le cas Schreber, Sigmund Freud tente de traiter « *la paranoïa d'après l'exemple, qui nous est bien mieux connu, du rêve*⁵⁷⁶ », en comparant le travail du rêve avec le « *travail particulièrement intense [de] (...) l'élaboration du délire*⁵⁷⁷ », mais sans en tirer toutes les conclusions, il poursuit cette tâche dans son article « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », qui date également de 1911 et où le rêve est pris pour paradigme, en déplaçant son angle de vue pour parler de la problématique soulevée par le concept bleulérien de *l'autisme*.

Si pour Paul Eugen Bleuler, comme nous avons pu le constater dans les chapitres précédents, « *le terme autisme dit pour l'essentiel, en positif, la même chose que ce que P. Janet qualifie, en négatif, de « perte du sens de la réalité »*⁵⁷⁸ », Sigmund Freud dans son article « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » souligne que « *Pierre Janet (...) [parle] d'une perte « de la fonction du réel »*⁵⁷⁹ *comme d'un caractère propre aux névrosés*⁵⁸⁰ en tant que tels (en désignant par le terme de « névrosés » tant ceux que nous appelons aujourd'hui « les névrosés » que « les

⁵⁷⁶ S. Freud, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia praecox*) », in *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 287.

⁵⁷⁷ Ibid.

⁵⁷⁸ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 112.

⁵⁷⁹ Dans son texte les « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » Sigmund Freud reprend le concept de Pierre Janet *la fonction du réel* tel quel, contrairement à Paul Eugen Bleuler qui le transforme en *perte du sens de la réalité* (cf. P. E. Bleuler, « *Dementia praecox oder groupe der schizophrenien* » (1911), édition « Diskord », 1988, Tübingen, p. 52).

⁵⁸⁰ S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), éd. PUF, Paris, 1984, p. 135. Cf. à ce sujet les remarques de C. G. Jung dans sa « Psychologie de la démence précoce » de 1907 dont nous avons parlé dans les précédents chapitres de notre thèse : « *La personne qui est complètement capturée par les complexes va mourir pour l'entourage. Ce que Janet appelle « fonction du réel » normale doit s'arrêter là. Celui qui a un complexe très fort, continue à penser dans le complexe, il rêve avec les yeux ouverts et ne s'adapte plus psychologiquement à l'entourage. Ce que dit Janet concernant la fonction du réel chez des hystériques est, d'une certaine façon, aussi valable pour la dementia praecox : « Le malade construit dans son imaginaire des petites histoires très cohérentes et très logiques : c'est quand il s'agit de la réalité qu'il n'est plus capable de faire attention ni de comprendre [(Les obsessions I, p. 433)] » » (C. G. Jung, *De la psychologie de la démence précoce ; un essai* (1907), op. cit., p. 109).*

psychotiques »), en citant comme exemple « *le plus extrême de cette façon de se détourner de la réalité (...) certains cas de psychose hallucinatoire*⁵⁸¹ ».

Ainsi, dans son article « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », Sigmund Freud souligne que l'« *altération (...) des relations avec le monde extérieur d'un type spécifique (...) qu'on ne rencontre nulle part ailleurs*⁵⁸² » n'est pas du tout le trait pathognomonique de la schizophrénie, mais que, tout au contraire, « *le détournement de la réalité*⁵⁸³ » est une des « *conditions fondamentales de la névrose*⁵⁸⁴ » dû au « *processus de refoulement dans la genèse de la névrose*⁵⁸⁵ » en tant que telle. Et il rajoute qu'« *en vérité chaque névrosé agit de même à l'égard d'un petit fragment de la réalité*^{586*} ». Ainsi « *toute névrose a pour conséquence, et donc vraisemblablement pour fin, d'expulser le malade hors de la vie réelle, de le rendre étranger à la réalité*⁵⁸⁷ ».

Et il rajoute qu'à ses « *yeux ce n'est pas une rectification mais seulement un développement du schéma en question que d'exiger, pour le système vivant selon le principe de plaisir, des dispositifs au moyen desquels [le névrosé] (...) peut se soustraire aux excitations de la réalité. Ces dispositifs ne sont que le corrélatif du « refoulement » qui traite les excitations internes déplaisantes comme si elles étaient externes, c'est-à-dire les rapporte au monde extérieur*⁵⁸⁸ ».

Freud précise que « *le névrosé se détourne de la réalité, parce qu'il la trouve intolérable, dans sa totalité ou en partie*⁵⁸⁹ ».

Autrement dit - si selon la théorie de l'autisme, élaboré par Paul Eugen Bleuler, c'est l'illusion que « *les souhaits [sont] (...) exaucés*⁵⁹⁰ » par le biais des hallucinations qui « *retranche*⁵⁹¹ » le schizophrène du « monde extérieur », dans cet article Freud avance l'idée que « *l'activité psychique se retire des opérations qui peuvent susciter du*

⁵⁸¹ Ibid.

⁵⁸² P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 45.

⁵⁸³ S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), éd. PUF, Paris, 1984, p. 135.

⁵⁸⁴ Ibid.

⁵⁸⁵ Ibid.

⁵⁸⁶ Ibid.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁵⁸⁷ Ibid.

⁵⁸⁸ Ibid., p. 137.

⁵⁸⁹ Ibid., p. 135.

⁵⁹⁰ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 112.

⁵⁹¹ Ibid., p. 55.

déplaisir⁵⁹² », la tendance maîtresse à laquelle obéissent les processus psychiques étant « principe de plaisir – déplaisir (ou plus brièvement, principe de plaisir)⁵⁹³ ».

Dans sa conférence à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 26 octobre 1910 sur les « Deux principes du fonctionnement psychique » où Freud esquisse l'essentiel des thèses exposés dans les « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », il est encore plus explicite, en notant que « *si on examine l'attitude envers la réalité qui est inhérente à la vie psychique de l'individu et qu'on part des processus inconscients, que nous tenons pour primaires, on trouve comme tendance dominant tous ces processus inconscients le principe de plaisir*⁵⁹⁴ ». Et il rajoute que « *nous avons une série de preuves indirectes étayant la probabilité que l'action qui élimine le déplaisir est hallucinée*⁵⁹⁵ ».

Freud considère que « *l'état du sommeil peut fournir l'image même de la vie psychique avant la reconnaissance de la réalité, parce qu'il présuppose le déni délibéré de celle-ci (désir de dormir)*⁵⁹⁶ ».

Dans la partie théorique de « L'interprétation du rêve » il avance l'idée que « *l'état de repos psychique a été troublé initialement par les exigences impérieuses des besoins intérieurs. Dans ce cas ce qui était pensé (désiré) était simplement posé de façon hallucinatoire, comme il arrive aujourd'hui encore chaque nuit avec nos pensées de rêve*⁵⁹⁷ ».

Autrement dit, si en 1898, dans son texte sur « La sexualité dans l'étiologie des névroses », Freud notait que « *le rêve appartient (...) à la même série de formations psychopathologiques que l'idée fixe hystérique, l'obsession et l'idée délirante*⁵⁹⁸ », si en 1907, dans « Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W.Jensen » il écrivait que « *le rêve et le délire procèdent de la même source, du refoulé [et que] le rêve est (...) le délire*

⁵⁹² S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), op. cit., p. 136.

⁵⁹³ Ibid.

⁵⁹⁴ S. Freud, *Conférence à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 26 octobre 1910 sur les « Deux principes du fonctionnement psychique »*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne, t. III (1910 – 1911)*, op. cit., p. 40.

⁵⁹⁵ Ibid., p. 46.

⁵⁹⁶ S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), op. cit., p. 136.

⁵⁹⁷ Ibid.

⁵⁹⁸ S. Freud, *La sexualité dans l'étiologie des névroses* (1898), in *Résultats, idées, problèmes, t. I (1890 – 1920)*, op. cit., p. 93).

*physiologique de l'homme normal*⁵⁹⁹ », dans ses « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » il utilise cette thèse pour en extraire l'essence et démontrer que **le concept bleulérien de l'autisme n'est que l'expression du principe du plaisir - d'un phénomène inhérent au psychisme en tant que tel***.

Mais qu'entend exactement Freud, en 1911, par *le principe de plaisir* ?

Selon sa conception, « *on peut (...) imaginer que le nouveau-né ressent un besoin comme une gêne et qu'une tentative est d'abord faite d'halluciner l'objet qui donne du plaisir*⁶⁰⁰ » en satisfaisant le besoin. Son « *moi-plaisir ne peut rien faire d'autre que désirer, travailler à gagner du plaisir et éviter le déplaisir*⁶⁰¹ ».

Et Freud poursuit son raisonnement :

« *Le fait que la pure hallucination ne satisfait pas le besoin mène au remplacement de ce principe de plaisir par un autre principe, dont nous savons qu'il gouverne nos instances conscientes*⁶⁰² ». Ainsi « *il nous faut supposer que [le] (...) principe de plaisir gouvernait à l'origine tous les processus psychiques dont la jeune psyché était capable. Puis un changement s'est produit (...) : les exigences de la vie mettent fin à la domination du principe de plaisir*⁶⁰³ ».

Il souligne que « *c'est (...) le défaut persistant de la satisfaction attendue, la déception, qui a entraîné l'abandon de cette tentative de satisfaction par le moyen de l'hallucination. A sa place, l'appareil psychique dut se résoudre à représenter l'état réel du monde extérieur et à rechercher une modification réelle. (...) Ce qui était représenté, ce n'était plus ce qui était agréable, mais ce qui était réel, même si cela devait être désagréable*⁶⁰⁴ ».

Alors, « *la déchargé motrice qui, pendant la domination du principe de plaisir, sert à débarrasser l'appareil psychique de l'accroissement des excitations et parvient à cette tâche par des innervations envoyées à l'intérieur du corps (mimique, extériorisation*

⁵⁹⁹ S. Freud, *Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W. Jensen* (1907), op. cit., pp. 207-208.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁶⁰⁰ S. Freud, *Conférence à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 26 octobre 1910 sur les « Deux principes du fonctionnement psychique »*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne, t. III (1910 – 1911))*, op. cit., p. 40.

⁶⁰¹ S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), op. cit., p. 140.

⁶⁰² S. Freud, *Conférence à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 26 octobre 1910 sur les « Deux principes du fonctionnement psychique »*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne, t. III (1910 – 1911))*, op. cit., p. 40.

⁶⁰³ Ibid.

⁶⁰⁴ S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), op. cit., p. 136.

d'affects), prend (...) une nouvelle fonction, dans la mesure où elle est employée à une modification appropriée de la réalité. Elle se change en action⁶⁰⁵ ».

Pourtant, « la substitution du principe de réalité au principe de plaisir ne signifie pas une suppression du principe de plaisir mais seulement une façon d'assurer celui-ci. On abandonne un plaisir immédiat, aux conséquences peu sûres, mais ce n'est que pour gagner, sur cette nouvelle voie, un plaisir plus tardif, assuré⁶⁰⁶ ».

Et d'emblée, Freud souligne l'importance de la pensée, donc, du langage, dans le passage du principe de plaisir vers le principe de la réalité:

« La suspension, devenue nécessaire, de la décharge motrice est assurée par le processus de pensée qui se forme à partir de l'activité de représentation. **La pensée est dotée de qualités qui permettent à l'appareil psychique de supporter l'accroissement de la tension d'excitation pendant l'ajournement de la décharge***. Elle consiste essentiellement en une activité d'épreuve où sont déplacées de plus petites quantités d'investissement au prix d'une moindre dépense (décharge) de celle-ci. La condition nécessaire pour cela est une transformation des investissements librement déplaçables en investissements liés et une telle transformation est atteinte par le moyen d'une élévation du niveau de l'ensemble du processus d'investissement. La pensée est vraisemblablement, à l'origine, inconsciente dans la mesure où elle se borne à s'élever au-dessus de la pure activité de représentation en se tournant vers les relations entre les impressions laissées par les objets ; elle n'acquiert par la suite des qualités perceptibles à la conscience que par la liaison aux restes verbaux⁶⁰⁷ ».

Ainsi, « à la place du refoulement, qui excluait de l'investissement, en tant qu'elles provoquaient du déplaisir, une partie des représentations (...), apparaît l'acte de jugement qui doit décider (...) si une représentation déterminée est vraie ou fausse, c'est-à-dire si elle est ou non en accord avec la réalité⁶⁰⁸ ».

Si, comme nous avons pu le constater dans les chapitres précédents, Karl Abraham assignait « une signification fondamentale⁶⁰⁹ » au « trouble de l'attention dans la démence précoce⁶¹⁰ », si pour Bleuler « les hallucinations forcent l'attention ou, pour exprimer la chose autrement, le processus pathologique ne consiste pas seulement en la pseudo-perception mais, en même temps, en la focalisation de l'attention sur celle-

⁶⁰⁵ Ibid., p. 140.

⁶⁰⁶ Ibid.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁶⁰⁷ Ibid., p. 138.

⁶⁰⁸ Ibid.

⁶⁰⁹ K. Abraham, *Significations des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce* (1907), in *Œuvres complètes*, t. I, op. cit., p. 28.

⁶¹⁰ Ibid.

ci⁶¹¹ », dans cet article Sigmund Freud avance la thèse que l'apparition de l'attention en tant que telle chez un sujet est subordonnée au passage du *principe de plaisir* au *principe de réalité* ou, comme il écrit lui-même : *l'attention, c'est « une fonction particulière [qui] est instituée [pour] (...) prélever périodiquement des données du monde extérieur pour que celles-ci lui soient connues à l'avance quand surgit un besoin intérieur impossible à ajourner⁶¹² ».*

Certes, en ce moment – en 1911, Freud ne va pas plus loin dans ce raisonnement pour réaliser que l'instauration pour le sujet de *la réalité* elle-même, est due à ce passage.

Même si ce n'est que dix ans plus tard – dans son article de 1920 « Au-delà du principe de plaisir » que Sigmund Freud va parler de la tentative de surmonter le réel, difficile à supporter, par la symbolisation dans le jeu « fort » / « da » de son petit fils ; déjà en 1911, en parlant du principe de plaisir lui-même, il évoque le jeu des enfants.

Dans ses « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » il écrit que ce « *qu'on nomme la création de fantasmes (...) commence déjà avec le jeu des enfants et (...) se poursuit sous la forme de rêves diurnes⁶¹³* ». Ainsi il souligne qu'« *avec l'introduction du principe de réalité, une forme d'activité de pensée [-le fantasme] se trouve séparée par clivage ; elle reste indépendante de la réalité et soumise uniquement au principe de plaisir⁶¹⁴* ».

Et Freud rajoute que « *la pulsion sexuelle est suspendue dans son développement psychique, et reste bien plus longtemps sous la domination du principe de plaisir à laquelle, chez beaucoup de personnes, elle ne peut absolument jamais se soustraire⁶¹⁵* », car « *tandis que ce développement se poursuit pour les pulsions du moi, les pulsions sexuelles se séparent de celles-ci d'une manière très significative. Les pulsions sexuelles se comportent tout d'abord d'une manière auto-érotique, elles trouvent leur satisfaction dans le corps propre et, de ce fait, ne parviennent pas à la situation de frustration qui a imposé l'instauration du principe de réalité⁶¹⁶* ».

Dans ce texte Sigmund Freud souligne qu'« *une tendance générale de notre appareil psychique, que l'on peut ramener au principe économique de la moindre*

⁶¹¹ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 162.

⁶¹² S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), op. cit., p. 137.

⁶¹³ Ibid., pp. 138-139.

⁶¹⁴ Ibid., p. 138.

⁶¹⁵ Ibid., p. 139.

⁶¹⁶ Ibid.

dépense, semble se manifester dans le fait que l'on se cramponne avec ténacité aux sources de plaisir dont on dispose et que l'on y renonce difficilement⁶¹⁷ ». Ainsi « la longue persistance de l'auto-érotisme rend possible que la satisfaction fantasmatique liée à l'objet sexuel, immédiate et plus aisée à obtenir, soit maintenue si longtemps, à la place de la satisfaction réelle mais qui exige des efforts et des ajournements. Le refoulement reste tout-puissant dans le domaine de la création de fantasmes : il a pour résultat d'inhiber, *in statu nascendi* et avant qu'elles puissent se faire remarquer de la conscience, des représentations dont l'investissement peut occasionner une libération du déplaisir⁶¹⁸ ».

Freud considère que « c'est là le point faible de notre organisation psychique ; il peut être utilisé à ramener sous la domination du principe de plaisir des processus de pensée qui étaient déjà devenus rationnels. Une partie essentielle de la prédisposition psychique à la névrose réside donc dans le fait que, sur la voie qui mène à tenir compte de la réalité, l'éducation de la pulsion sexuelle subit un retard⁶¹⁹ ».

Il souligne que « le caractère le plus déroutant des processus inconscients (refoulés), auquel les chercheurs ne s'habituent qu'en surmontant de grandes répugnances, tient à ce que dans ces processus l'épreuve de réalité n'est pas valable, la réalité de pensée équivaut à la réalité extérieure, le désir à son accomplissement (...) ; ceci découle directement du vieux principe du plaisir. C'est aussi pourquoi il est si difficile de distinguer entre des fantasmes inconscients et des souvenirs devenus inconscients. Mais qu'on ne se laisse jamais entraîner à introduire l'étalon de réalité dans les formations psychiques refoulées ; on risquerait alors de sous-estimer la valeur des fantasmes dans la formation des symptômes (...). On a l'obligation de se servir de la monnaie qui a cours dans le pays que l'on explore – dans notre cas, la monnaie névrotique⁶²⁰ ».

Certes, en 1911, il n'essaye pas encore conceptualiser en quoi se différencie la règle du **principe du plaisir** dans les névroses et dans les psychoses. Il n'essaye pas encore de saisir comment il se fait que la pensée dans la névrose arrive à transformer « la déception⁶²¹ » - « le défaut persistant de la satisfaction attendue (...) par le moyen de

⁶¹⁷ Ibid., p. 138.

⁶¹⁸ Ibid., p. 139.

⁶¹⁹ Ibid., pp. 139-140.

⁶²⁰ Ibid., p. 142.

⁶²¹ Ibid., p. 136.

*l'hallucination*⁶²² » en « *action*⁶²³ » grâce à l'« *ajournement de la décharge*⁶²⁴ » que permet le fantasme, mais que dans la psychose le sujet reste assujéti à « *la satisfaction hallucinée*⁶²⁵ ».

A cette l'époque-là, Sigmund Freud préfère aller encore plus loin dans la généralisation – il avance l'idée qu' « **il y a un bel exemple d'un système psychique fermé aux excitations du monde extérieur et qui peut satisfaire jusqu'à ses besoins de nourriture de façon autistique (selon le mot de Bleuler)***, c'est le petit oiseau enfermé avec sa provision de nourriture dans la coquille de l'œuf, pour lequel les soins maternels se réduisent à fournir de la chaleur⁶²⁶ ».

Alors, Freud considère que « **le nourrisson, à condition d'y ajouter les soins maternels, est bien près de réaliser un tel système psychique. Il hallucine vraisemblablement l'accomplissement de ses besoins internes***, il révèle son déplaisir, lorsque l'excitation croît et que la satisfaction continue à faire défaut, par la décharge motrice des cris et de l'agitation et il éprouve ensuite la satisfaction hallucinée. Un peu plus tard, l'enfant apprend à utiliser ses manifestations de décharge intentionnellement comme moyens d'expression. Comme les soins donnés au nourrisson sont le prototype de la façon dont plus tard les enfants sont élevées, la domination du principe de plaisir ne peut véritablement prendre fin qu'une fois totalement accompli le détachement psychique d'avec les parents⁶²⁷ ».

Et même si Sigmund Freud mentionne dans cette citation la dépendance du nourrisson de sa mère, il n'y accorde pas beaucoup d'importance, ayant besoin d'un modèle d' « auto-érotisme » qui servirait pour le point de départ pour « l'évolution de la libido », qui ferait le chemin « *de l'auto-érotisme initial à l'amour d'objet qui est au service de la fonction de reproduction*⁶²⁸ ».

Autrement dit, il y s'agit d'un tournant fondamental dans le travail de Freud – d'un changement de paradigme sous l'influence des travaux de Carl Gustav Jung, d'une

⁶²² Ibid.

⁶²³ Ibid., p. 138.

⁶²⁴ Ibid.

⁶²⁵ Ibid.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁶²⁶ Ibid., p. 137.

⁶²⁷ Ibid.

⁶²⁸ Ibid., p. 141.

tentative de penser la névrose ainsi que « l'évolution de la libido » de « l'homme normal » à partir de la psychose. Et non plus à partir de l'hystérie.

Bien que d'habitude pour Freud la psychose s'est modelée en prenant comme exemple le « *cas de Wilhelm Fliess* »⁶²⁹, cette fois-ci, paradoxalement, il le fait à partir de la schizophrénie – pour répondre au concept bleulérien de l'*autisme* et pour montrer sur quels mécanismes psychiques il se fonde.

⁶²⁹ Cf. S. Freud, « Lettre 106F », du 03/03/1911, in *Sigmund Freud, Karl Abraham, Correspondance complète (1907 – 1925)*, op. cit., p. 174 : « N'oubliez pas que c'est sur [la] (...) personne [de Fliess] que nous avons tous deux appris à comprendre le mystère de la paranoïa ».

c. LA PSYCHOLOGIE DE LA PERTE DE LA RÉALITÉ : L'AUTISME, L'AUTO-EROTISME ET LES DEUX NARCISSISMES.

Même si dans ses efforts pour élaborer une conceptualisation psychanalytique des psychoses, Sigmund Freud aurait « *préféré suivre jusqu'au bout le chemin où [il s'est] (...) avancé avec l'analyse du cas Schreber*⁶³⁰ », l'affirmation de Jung dans son texte de 1912 « *Métamorphoses et symboles de libido* » selon laquelle « *la théorie de la libido aurait échoué*⁶³¹ à venir à bout de la démence précoce et serait de ce fait également disqualifiée en ce qui concerne les autres névroses⁶³² », oblige Freud à « *faire [les] (...) développements dont [il se serait] volontiers dispensé*⁶³³ » – à savoir - affiner sa théorie du narcissisme.

Comme le fait remarquer Freud lui-même, à cette époque là, il ne souhaite « *ni élucider, ni approfondir le problème de la schizophrénie*⁶³⁴ ». Néanmoins, là encore, la partie se joue autour de « *la psychologie de la perte de la réalité*⁶³⁵ » car Jung considère que « *la suppression de la fonction de la réalité dans la dementia praecox ne se laisse pas réduire au refoulement de la libido*⁶³⁶ ».

Alors, comment Sigmund Freud, « *obligé par la pression de faits ou d'hommes*⁶³⁷ », va-t-il éclaircir ce point ?

Si les autres auteurs, comme nous avons pu le constater dans les chapitres précédents, attribuent un rôle important au concept de *l'attention*, Freud préfère mettre l'accent sur *l'intérêt libidinal*. Ainsi dans son écrit « Pour introduire le narcissisme », où

⁶³⁰ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), in *La vie sexuelle*, éd. PUF, Paris, 1969, p. 87.

⁶³¹ Pourtant, dans sa lettre du 14 novembre 1911 C. G. Jung avait écrit à Freud : « *Passage dans l'analyse de Schreber où [Freud se heurte] (...) au problème de la libido (nature de la libido dont la privation produit une perte de la réalité) est un de ces points où un des sentiers de ma pensée croise un des vôtres. Je suis en effet d'avis que le concept de libido des Trois essais devrait être augmenté de sa composante génétique, afin que la théorie de la libido puisse trouver son application dans la dementia praecox* » (cf. C. G. Jung, « Lettre 282J » du 14/11/1911, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 220).

⁶³² Ibid., p. 88.

⁶³³ Ibid., p. 87.

⁶³⁴ Ibid., p. 83.

⁶³⁵ Ibid.

⁶³⁶ C. G. Jung, « Lettre 287J » du 11/12/1911, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 232.

⁶³⁷ S. Freud, « Lettre 288F » du 17/12/1911, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 233.

il se garde d'employer le terme d'autisme, Freud passe en revue les situations où le sujet « abandonne son intérêt pour les choses du monde extérieur⁶³⁸ », en retirant « son intérêt libidinal⁶³⁹ » : « la maladie organique, (...) l'hypochondrie, (...) la vie amoureuse⁶⁴⁰ », « l'état de sommeil⁶⁴¹ » et les « paraphrénies⁶⁴² ».

Précédemment, son outil principal pour la conceptualisation des psychoses selon la théorie de la libido était l'autoérotisme. Comme conformément à sa conception et « d'après le sens des mots (...), [la libido] (...) n'est pas auto-érotique aussi longtemps qu'elle a un objet, que ce soit un objet réel ou fantasmatique⁶⁴³ » en 1914 Freud essaye d'affiner sa théorie.

Si jadis, en 1911, il ne faisait que constater que dans le cas de la démence précoce « la régression ne se contente pas d'atteindre le stade du narcissisme (qui se manifeste par le délire des grandeurs), elle va jusqu'à l'abandon complet de l'amour objectal et au retour à l'autoérotisme infantile⁶⁴⁴ », dans ce texte Freud tente de déployer sa réponse à la question : « Quel est dans la schizophrénie le destin de la libido retirée des objets?⁶⁴⁵ ».

Ainsi, Sigmund Freud développe la thèse qu'il a déjà esquissé en 1911, justement dans les « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoides*) » :

« Des investigations récentes ont attiré notre attention sur un stade par lequel passe la libido au cours de son évolution de l'autoérotisme à l'amour objectal. On l'a appelé stade du narcissisme (...). Ce stade consiste en ceci : l'individu en voie de développement rassemble en une unité ses instincts sexuels qui, jusque là, agissaient sur un mode autoérotique, afin de conquérir un objet d'amour, et il se prend d'abord lui-même, il prend son propre corps, pour l'objet d'amour avant de passer au choix objectal d'une autre personne. Peut-être ce stade intermédiaire entre l'autoérotisme et l'amour objectal est-il inévitable au cours de tout développement normal, mais il semble que certaines personnes s'y arrêtent d'une façon insolitement prolongée, et que bien des

⁶³⁸ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), in *La vie sexuelle*, op. cit., p. 88.

⁶³⁹ Ibid.

⁶⁴⁰ Ibid.

⁶⁴¹ Ibid., p. 89.

⁶⁴² Ibid., p. 88.

⁶⁴³ S. Freud, « Lettre 25F » du 23/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 95.

⁶⁴⁴ S. Freud, *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*Dementia paranoides*)* (1911), op. cit., p. 320.

⁶⁴⁵ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), op. cit., p. 82.

traits de cette phase persistent chez ces personnes aux stades ultérieures de leur développement⁶⁴⁶ ».

En 1914, en poursuivant ce raisonnement dans son article « Pour introduire le narcissisme », Freud écrit que , « *lorsqu'on entreprit de soumettre la démence précoce (Kraepelin) ou schizophrénie (Bleuler) à l'hypothèse de la théorie de la libido⁶⁴⁷* », on a « *un motif impérieux de (...) [s'] intéresser à l'idée d'un narcissisme primaire normal⁶⁴⁸* » – « *un certain placement de la libido qui (...) peut (...) revendiquer sa place dans le développement sexuel régulier de l'être humain* », étant « *le complément libidinal à l'égoïsme de la pulsion d'autoconservation dont une part est (...) attribuée à tout être vivant⁶⁴⁹* ».

Il souligne que « *ces malades, [qu'il propose] (...) de désigner du nom de paraphrènes, présentent deux traits de caractère fondamentaux : le délire des grandeurs et le fait qu'ils détournent leur intérêt du monde extérieur (personnes et choses). Par suite de cette dernière transformation ils se soustraient à l'influence de la psychanalyse et deviennent inaccessibles à nos efforts pour les guérir⁶⁵⁰* ».

Freud précise que « *l'hystérique, ou l'obsessionnel, a lui aussi abandonné, dans les limites de sa maladie, sa relation à la réalité. Mais l'analyse montre qu'il n'a nullement supprimé sa relation érotique aux personnes et aux choses. Il la maintient encore dans le fantasme (...). Il en va autrement pour le paraphrène. Il semble que ce malade ait réellement retiré sa libido des personnes et des choses du monde extérieur, sans leur substituer d'autres objets dans ses fantasmes⁶⁵¹* ».

Et il rajoute aussitôt qu'ensuite « *la libido retirée au monde extérieur a été apportée au moi, si bien qu'est apparue une attitude que nous pouvons nommer narcissisme. Mais le délire des grandeurs lui-même n'est pas créé de rien ; (...) au contraire, c'est l'agrandissement et la manifestation plus claire d'un état qui avait déjà existé auparavant⁶⁵²* ».

⁶⁴⁶ S. Freud, *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides)* (1911), op. cit., p. 306.

⁶⁴⁷ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), op. cit., p. 82.

⁶⁴⁸ Ibid., p. 81.

⁶⁴⁹ Ibid., p. 82.

⁶⁵⁰ Ibid.

⁶⁵¹ Ibid.

⁶⁵² Ibid., pp. 82-83.

Freud met en évidence que *« 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 à l'objet⁶⁵³ »*.

Mais en quoi le narcissisme secondaire est-il une tentative de guérison?

Comme remarque Freud dans son article *« Pour introduire le narcissisme »*, dans les névroses de transfert *« l'élaboration psychique accomplit des exploits pour dériver intérieurement des excitations qui ne sont pas susceptibles d'une décharge extérieure immédiate, ou pour lesquelles une telle décharge ne serait pas souhaitable dans l'immédiat. Mais il est tout d'abord indifférent, pour une telle élaboration intérieure, qu'elle concerne des objets réels ou imaginaires. La différence n'apparaît qu'ensuite, lorsque le retournement de la libido sur les objets irréels (introversion) a conduit à une stase de libido⁶⁵⁴ »*.

Par contre, *« dans les paraphrénies, [c'est] le délire des grandeurs [qui] permet une semblable élaboration intérieure de la libido qui est retournée dans le moi ; c'est peut-être seulement après l'échec de ce délire que la stase de libido dans le moi devient pathogène et met en branle le processus de guérison⁶⁵⁵ »*.

Et Freud explique que dans la schizophrénie, contrairement aux *« névroses de transfert [,] (...) la libido, devenue libre par frustration, ne demeure pas attachée à des objets dans le fantasme, mais se retire sur le moi⁶⁵⁶ »*. Alors *« le délire des grandeurs répond (...) au processus psychique de maîtrise de cette masse de libido, donc à l'introversion sur les formations fantasmatiques qui se produit dans les névroses de transfert ; l'hypochondrie de la paraphrénie, homologue de l'angoisse des névroses de transfert, sort de l'échec de cette action psychique. Nous savons que cette angoisse peut être levée par une élaboration psychique ultérieure, conversion, formation réactionnelle, formation de protection (phobie)⁶⁵⁷ »*. Par contre, dans les paraphrénies *« ce rôle est joué (...) par la tentative de restitution à laquelle nous devons les manifestations pathologiques⁶⁵⁸ »*.

⁶⁵³ Ibid., p. 82.

⁶⁵⁴ Ibid., p. 92.

⁶⁵⁵ Ibid.

⁶⁵⁶ Ibid.

⁶⁵⁷ Ibid.

⁶⁵⁸ Ibid.

Et il rajoute que « *fréquemment – sinon le plus souvent – la libido dans la paraphrénie ne se détache que partiellement des objets, ce qui nous permet de distinguer dans le tableau de cette affection trois groupes de manifestations : 1) celles qui répondent à une conservation de l'état normal ou de la névrose (manifestations résiduelles) ; 2) celles du processus pathologique (c'est-à-dire le détachement de la libido des objets et ce qui s'ensuit : le délire des grandeurs, l'hypochondrie, la perturbation des affects, toutes les régressions) ; 3) celles qui répondent à la restitution, qui fixent de nouveau la libido aux objets, soit à la manière d'une hystérie (démence précoce, paraphrénie au sens propre) soit à la manière d'une névrose obsessionnelle (paranoïa)*⁶⁵⁹ ».

Ainsi, dans cet article Sigmund Freud distingue deux narcissismes :

1) le « *narcissisme primaire normal*⁶⁶⁰ » qui résulte d'une opération lors de laquelle « *une nouvelle action psychique*⁶⁶¹ » vient « *s'ajouter à l'auto-érotisme*⁶⁶² » et qui constituerait une étape « classique » du développement⁶⁶³ ;

2) le narcissisme secondaire, équivalent au délire des grandeurs des paraphrènes.

Cette fois-ci c'est grâce à la théorie du narcissisme que Sigmund Freud réfute une fois de plus la proposition de Paul Eugen Bleuler selon laquelle *l'autisme* serait analogue à *l'auto-érotisme*. Selon la conception développée par Freud dans son article « Pour introduire le narcissisme », il s'agit ici plutôt du *narcissisme secondaire*⁶⁶⁴.

Ce paradoxe est dû au fait qu'en 1908 – date à laquelle Bleuler termine l'élaboration de sa conception de *la schizophrénie* et de *l'autisme*, Freud, comme nous avons pu le voir précédemment, disposait du concept de *l'auto-érotisme*, mais celui du narcissisme n'était pas encore élaboré.

⁶⁵⁹ Ibid., pp. 92-93.

⁶⁶⁰ Ibid., p. 82.

⁶⁶¹ Ibid., p. 84.

⁶⁶² Ibid.

⁶⁶³ Tout en précisant que « *le narcissisme primaire de l'enfant, dont nous avons supposé l'existence et qui constitue l'une des présuppositions de nos théories sur la libido, est moins facile à saisir par l'observation directe qu'à confirmer par un raisonnement* » (cf. S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), op. cit., p. 96).

⁶⁶⁴ J. Gailis, « Un forçage de l'autisme » (2001), in *Mental*, N° 11, décembre 2002, p. 116. Cf. également p. 23 de l'article « L'autisme infantile précoce de L. Kanner : de la clinique à la structure » (2009) (in recueil *L'autiste, son double et ses objets*, éd. des Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2009) où Gwénola Druel-Salmane reprend des phrases entières de ce texte.

d. L'AUTISME ET LA RÉALITÉ PSYCHIQUE.

Ainsi est-ce qu'on peut dire que le concept freudien du *narcissisme secondaire* essaye de rendre compte du phénomène clinique que, dans le domaine de la psychiatrie, Paul Eugen Bleuler appelle l'*autisme* ?

Même si l'avancée de la conceptualisation freudienne en 1914 permet cette proposition, Sigmund Freud ne se satisfait pas de cette réponse et essaye de l'affiner.

Tout d'abord, en ce qui concerne les concepts de l'*auto-érotisme* et du *narcissisme*.

Si en 1907, Freud n'assignait pas ces deux concepts à une phase particulière du « développement », après 1915, il ne le fait pas non plus. Selon la conception déployée dans l'« Introduction à la psychanalyse », le « narcissisme primaire » s'étend jusqu'au « *bienheureux isolement (...) de la vie intra-utérine*⁶⁶⁵ ». La distinction entre les narcissismes primaire et secondaire reste cependant maintenue.

En 1915, dans son texte « Pulsions et destins des pulsions » Freud parle de « *l'état originnaire narcissique*⁶⁶⁶ ». Il avance la thèse qu'« *originellement, tout au début de la vie psychique, le moi se trouve investi par les pulsions et en partie capable de satisfaire ses pulsions sur lui-même*⁶⁶⁷ ».

Freud écrit que « *nous appelons cet état le narcissisme, et nous qualifions d'auto-érotique cette possibilité de satisfaction*⁶⁶⁸ » même si, comme nous avons pu le constater précédemment, jusqu'alors il considérait que conformément à sa conception et « *d'après le sens des mots (...), [la libido] (...) n'est pas auto-érotique aussi longtemps qu'elle a un objet, que ce soit un objet réel ou fantasmatique*⁶⁶⁹ ». Il rajoute que « *le monde extérieur, à ce moment, n'est pas investi par l'intérêt (dans le sens général du terme), il est indifférent pour ce qui est de la satisfaction*⁶⁷⁰ ».

⁶⁶⁵ S. Freud, *Introduction à la psychanalyse* (1916/1917), éd. Payot, Paris, 1994, p. 32.

⁶⁶⁶ S. Freud, *Pulsions et destins des pulsions* (1915), in *Métapsychologie*, éd. Gallimard, Paris, 1968, p. 37.

⁶⁶⁷ Ibid.

⁶⁶⁸ Ibid.

⁶⁶⁹ S. Freud, « Lettre 25F » du 23/05/07, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 95.

⁶⁷⁰ S. Freud, *Pulsions et destins des pulsions* (1915), op. cit., p. 37.

Dans cet article Freud note que « *l'objet de la pulsion est ce en quoi ou par quoi la pulsion peut atteindre son but. (...) Ce n'est pas nécessairement un objet étranger, mais c'est tout aussi bien une partie du corps propre*⁶⁷¹ ». Et il poursuit son raisonnement, en indiquant que « *nous avons pris l'habitude d'appeler narcissisme cette phase du début du développement du moi, pendant laquelle [les] (...) pulsions sexuelles trouvent une satisfaction auto-érotique*⁶⁷² », bien que précédemment il soulignait qu'il ne fallait surtout pas « *concevoir le terme d'auto-érotisme dans un sens (...) large (...), (...) ne pas y inclure les applications hystériques de la libido, mais seulement ce qui est vraiment auto-érotiquement dépourvu d'objet*⁶⁷³ ».

Néanmoins, conscient de ces contradictions avec ses conceptualisations précédentes, Sigmund Freud rajoute aussitôt qu'il faudrait « *soumettre (...) à la discussion la relation entre auto-érotisme et narcissisme*⁶⁷⁴ ».

Comment procède-t-il ?

C'est en prenant pour exemple « *le stade préliminaire de la pulsion de regarder, pendant lequel le plaisir de regarder a pour objet le corps propre, [et qui] appartient au narcissisme*⁶⁷⁵ » qu'il précise sa conception de l'auto-érotisme. Freud affirme que la particularité des pulsions qui « *fonctionnent sur un mode auto-érotique, (...) [consiste en ceci] que leur objet s'efface au profit de l'organe qui est leur source, et, en règle générale, ne fait qu'un avec lui*⁶⁷⁶ ». Ainsi Freud constate que « *l'objet de la pulsion de regarder, bien qu'il soit aussi d'abord une partie du corps propre, n'est pas l'œil lui-même*⁶⁷⁷ ».

Pourtant, le point central de son travail sur la « Métapsychologie » consiste dans sa tentative de décrire les processus psychiques « *sous les rapports dynamique, topique et économique*⁶⁷⁸ ». Il précise que « *le point de vue économique (...) s'efforce de suivre les destins des quantités d'excitation et d'obtenir une évaluation au moins relative de celles-ci*⁶⁷⁹ ».

⁶⁷¹ S. Freud, *Pulsions et destins des pulsions* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 19.

⁶⁷² Ibid., p. 32.

⁶⁷³ S. Freud, « Lettre 122F » du 26/12/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 263.

⁶⁷⁴ S. Freud, *Pulsions et destins des pulsions* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 32.

⁶⁷⁵ Ibid.

⁶⁷⁶ Ibid., pp. 33-34.

⁶⁷⁷ Ibid., p. 34.

⁶⁷⁸ S. Freud, *L'inconscient* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 89.

⁶⁷⁹ Ibid.

Dans cet article où Freud développe les thèses décrites dans ses « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » à partir de ce nouvel angle de vue, il arrive à la conclusion que c'est « *au système Pcs [que] reviennent (...) l'épreuve de la réalité et le principe de réalité*⁶⁸⁰ », mais que « *les processus Ics (...) sont soumis au principe de plaisir ; [que] leur destin ne dépend que de leur force et de leur conformité ou non-conformité aux exigences de la régulation plaisir - déplaisir*⁶⁸¹ » et qu'ainsi ils « *n'ont égard à la réalité*⁶⁸² ».

Autrement dit – dans cet article Sigmund Freud remet en relief le fait qu' « ***une tendance à placer sa propre fantaisie au-dessus de la réalité et à se retrancher de celle-ci (autisme)***⁶⁸³ » n'est pas du tout le symptôme pathognomonique de la schizophrénie, mais que, tout au contraire, dans tous les « *processus appartenant au système Ics*⁶⁸⁴ » on constate la « *substitution à la réalité extérieure de la réalité psychique*^{*685} ».

Ainsi, dans la « Métapsychologie », Freud précise sa conception de « *la psychologie de la perte de la réalité*⁶⁸⁶ » qui le préoccupe autant. Mais cette fois-ci, il met l'accent non pas sur l'aspect de *la perte* (ou plus exactement sur « *le détournement de la réalité*⁶⁸⁷ »), mais sur *la réalité psychique* – un concept qu'il avait esquissé en 1899 dans « L'interprétation des rêves », sans le déployer vraiment, sans donner à ce concept sa juste place dans sa construction théorique.

A l'époque, Sigmund Freud s'est contenté de noter qu'il ne pouvait dire « *dès maintenant s'il faut accorder une réalité aux désirs inconscients et de quelle sorte elle pourrait être. (...) Une fois les désirs inconscients ramenés à leur expression dernière et la plus vraie, on peut dire que la réalité psychique est une forme d'existence particulière, qu'il ne faut pas confondre avec la réalité matérielle*⁶⁸⁸ ».

⁶⁸⁰ Ibid., p. 100.

⁶⁸¹ Ibid., pp. 97-98.

⁶⁸² Ibid., p. 98.

⁶⁸³ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 55.

⁶⁸⁴ S. Freud, *L'inconscient* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 98.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁶⁸⁵ Ibid.

⁶⁸⁶ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), in *La vie sexuelle*, op. cit., p. 87.

⁶⁸⁷ S. Freud, *Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques* (1911), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), op. cit., p. 135.

⁶⁸⁸ S. Freud, « L'interprétation des rêves » (1899), éd. PUF, Paris, 1973, p. 526.

Mais comment dans « L'interprétation des rêves » Freud décrit *la réalité des désirs inconscients* ? Tout d'abord : comment y définit-il *le désir* ?

Dans cet ouvrage, qu'il a rédigé une demi-douzaine d'années avant « Les trois essais sur la théorie de la sexualité » et où le concept de *l'auto-érotisme*⁶⁸⁹ n'occupe pas le devant de la scène, Freud écrit que « *l'excitation provoquée par le besoin interne cherche une issue dans la motilité que l'on peut appeler « modification interne » ou « expression d'un changement d'humeur ». L'enfant qui a faim criera désespérément ou bien s'agitiera. (...) L'excitation provenant d'un besoin intérieur répond à une action continue et non à un heurt momentané. Il ne peut y avoir de changement que quand, d'une façon ou d'une autre (dans le cas de l'enfant par suite d'une intervention étrangère), l'on acquiert l'expérience de la satisfaction qui met fin à l'excitation interne. Un élément essentiel de cette expérience, c'est l'apparition d'une certaine perception (l'aliment dans l'exemple choisi) dont l'image mnésique restera associée avec la trace mémorielle de l'excitation du besoin. Dès que le besoin se re-présentera, il y aura, grâce à la relation établie, déclenchement d'une impulsion (Regung) psychique qui investira à nouveau l'image mnésique de cette perception dans la mémoire, et provoquera à nouveau la perception elle-même, c'est-à-dire reconstituera la situation de la première satisfaction. C'est ce mouvement que nous appelons désir*⁶⁹⁰ ».

Selon cette conception, c'est « *la réapparition de la perception [qui] est l'accomplissement du désir et l'investissement total de la perception depuis l'excitation du besoin [qui] est le chemin le plus court vers l'accomplissement du désir*⁶⁹¹ ».

Alors Sigmund Freud en déduit que « *rien ne nous empêche d'admettre un état primitif de l'appareil psychique où ce chemin est réellement parcouru et où le désir, par conséquent, aboutit en hallucinatoire. Cette première activité psychique tend donc à une*

⁶⁸⁹ L'édition de « L'interprétation des rêves » précède également de quelques mois la lettre de S. Freud à W. Fliess du 9 décembre 1899 où il décrit sa première manière de concevoir l'auto-érotisme : « *Ce qui est tout en bas dans la stratification sexuelle est l'auto-érotisme, qui renonce à avoir un but psychosexuel et réclame seulement la sensation qui satisfait localement. Il est ensuite relayé par l'allo-érotisme (homo- et hétéro-érotisme), mais persiste certainement comme courant particulier. (...) J'en suis (...) venu à considérer la paranoïa comme une avancée du courant auto-érotique, comme un retour au point de vue d'autrefois. La formation de perversion lui correspondant serait ce qu'on appelle la folie originelle. Les relations particulières entre l'auto-érotisme et le « moi » originel éclaireraient bien le caractère de cette névrose* » (cf. S. Freud, « Lettre 228 [125] » du 09/12/1899, in Sigmund Freud, *Lettres à Wilhelm Fliess (1887-1904)*, éd. PUF, Paris, 2006, p. 495).

⁶⁹⁰ Ibid., p. 481.

⁶⁹¹ Ibid.

identité de perception, c'est-à-dire à la répétition de la perception, laquelle se trouve liée à la satisfaction du besoin.

Une dure expérience vitale doit avoir transformé cette activité psychique primitive en une activité mieux adaptée secondaire. L'identité de perception obtenue par la voie régrédiente rapide, intérieure à l'appareil, n'a pas d'autre part les conséquences qui sont reliées à l'investissement, depuis l'extérieur, de cette même perception. La satisfaction ne se produit pas, le besoin continue. Il n'y a qu'un moyen de rendre cet investissement interne équivalent à la perception extérieure : c'est de le maintenir d'une manière permanente, continue ; c'est ce que réalisent les psychoses hallucinatoires et les fantasmes des inanités, où l'activité psychique s'épuise à retenir l'objet désiré⁶⁹² ».

Freud précise que « pour obtenir un emploi mieux approprié de la force psychique, il est nécessaire d'arrêter la régression dans sa marche, en sorte qu'elle ne dépasse pas l'image-souvenir⁶⁹³, et puisse à partir de là chercher d'autres voies qui permettent d'établir de l'extérieur l'identité souhaitée. Cette inhibition, et la déviation de l'excitation qui suit, est le fait d'un deuxième système qui contrôle la motilité volontaire, c'est-à-dire l'utilisation des mouvements pour des fins que nous offre notre mémoire. Mais toute cette activité de pensée (...) qui va de l'image mnésique jusqu'au rétablissement de l'identité de perception par les objets du monde extérieur n'est qu'un détour dans l'accomplissement du désir, rendu nécessaire par l'expérience⁶⁹⁴ ».

Ainsi « la pensée n'est qu'un substitut du désir hallucinatoire, et (...) le rêve [n'est] (...) qu'un accomplissement de désir, puisque seul le désir peut pousser au travail notre appareil psychique. Le rêve, qui réalise ses désirs par le court chemin « régrédient », ne fait là que nous conserver un exemple du mode de travail primaire de l'appareil psychique qui a été banni à cause de son inefficacité. La vie nocturne a recueilli ce qui fut autrefois notre vie éveillée, quand notre vie psychique était jeune et inhabile (...). Le rêve est un fragment de vie psychique infantile qui a été supplantée. Dans les psychoses, ces modes de travail psychique anciens et réprimés retrouvent leur force et révèlent par là leur impuissance à satisfaire nos besoins vis-à-vis du monde extérieur⁶⁹⁵ ».

⁶⁹² Ibid., pp. 481-482.

⁶⁹³ Certes, Freud ne déduit pas de cette thèse l'intérêt clinique pour le travail avec des psychotiques comme le fait l'orientation lacanienne.

⁶⁹⁴ Ibid., p. 482.

⁶⁹⁵ Ibid., p. 482.

Déjà en 1899, dans son ouvrage fondamental « L'interprétation des rêves » Sigmund Freud démontre qu'il n'y a pas que le rêve qui révèle *la réalité des désirs inconscients* :

« Tous les symptômes pathologiques (...) doivent (...) être considérés comme des accomplissements de désir inconscients. Le rêve n'est (...) que le premier terme d'une série très importante pour le psychiatre et dont l'intelligence équivaut à la solution de la partie purement psychologique du problème psychiatrique⁶⁹⁶ ».

Comme nous avons pu le constater dans les chapitres précédents, le concept de *la réalité psychique* avait beaucoup inspiré et influencé les travaux de Carl Gustav Jung et de Paul Eugen Bleuler dans l'élaboration de la question qui nous intéresse. Et comme nous le verrons par la suite, il joue un rôle important dans le retour à Freud de Jacques Lacan.

On peut dire que **c'est le concept freudien de la réalité psychique, avec tout ce qu'il implique, qui, dans le champ de la schizophrénie, est désigné par Bleuler comme l'autisme***.

Néanmoins, bien que dans sa conception de la « Métapsychologie » Sigmund Freud reprend le concept de *la réalité psychique*, il tente de le re-interpréter à la lumière de sa théorie du *narcissisme*.

De quelle manière ?

Dans son « Complément métapsychologique à la théorie du rêve » où il parle du « narcissisme de l'état de sommeil⁶⁹⁷ » et où il se sert « du rêve comme du modèle normal des troubles psychiques narcissiques⁶⁹⁸ », Freud note que « la psychose hallucinatoire du désir – dans le rêve ou ailleurs – aboutit à deux résultats qui ne coïncident en aucune façon. Elle n'amène pas seulement à la conscience des désirs cachés ou refoulés, mais elle les figure aussi, avec une croyance entière, comme accomplis. (...) On ne peut absolument pas affirmer que les désirs inconscients devraient, une fois qu'ils sont devenus conscients, être tenus pour des réalités, car on sait que notre jugement est tout à fait capable de distinguer des réalités, de représentations et de désirs si intenses soient-ils. Par contre, il semble justifié d'admettre que la croyance en la réalité est liée à la perception par les sens. Une fois qu'une pensée a trouvé la voie de la

⁶⁹⁶ Ibid., p. 484.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁶⁹⁷ S. Freud, *Complément métapsychologique à la théorie du rêve* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 129.

⁶⁹⁸ S. Freud, *Deuil et mélancolie* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 147.

régression jusqu'aux traces mnésiques d'objet inconscientes et, de là, jusqu'à la perception, nous acceptons sa perception pour réelle. L'hallucination implique donc la croyance en la réalité⁶⁹⁹ ».

Et il pose la question : *« Quelle est la condition pour la survenue d'une hallucination [?] ⁷⁰⁰ ».* Pourquoi le patient a-t-il la conviction qu'elle appartient à la réalité ? Mais tout d'abord - comment conçoit-il les hallucinations ?

Comme Freud l'indique dans ce texte, *« l'hallucination consiste en un investissement du système Cs (P) (...) de l'intérieur⁷⁰¹ ».* Si, comme nous l'avons vu tout à l'heure, dans « L'interprétation des rêves » Freud considère qu'il s'agit là de *« l'identité de perception obtenue par la voie régrédiente rapide, intérieure à l'appareil⁷⁰² »*, dans le « Complément métapsychologique à la théorie du rêve » il souligne que *« si le secret de l'hallucination n'était autre que celui de la régression, toute régression suffisamment intense devrait produire une hallucination avec une croyance en la réalité⁷⁰³ »* ce qui n'est pas le cas.

Alors Freud propose une nouvelle thèse. Selon elle, *« l'ensemble de notre relation au monde extérieur, à la réalité, dépend de [la] (...) capacité⁷⁰⁴ »* de *« distinguer les perceptions des représentations⁷⁰⁵ ».* Ainsi, selon cette conception, *« une première orientation dans le monde⁷⁰⁶ »* s'opère grâce aux perceptions qui permettent de distinguer le *« de dehors »* du *« dedans »* selon leur relation avec une action musculaire. Une perception qu'une action peut faire disparaître est reconnue comme extérieure, comme réalité ; si cette action ne change rien, c'est que la perception vient de l'intérieur du corps, elle n'est pas réelle⁷⁰⁷ ». Et il souligne que *« cette fonction d'orientation dans le monde grâce à la distinction entre intérieur et extérieur, nous devons l'attribuer au (...) système Cs (P) (...). Le Cs doit disposer d'une innervation motrice qui permet de décider*

⁶⁹⁹ S. Freud, *Complément métapsychologique à la théorie du rêve* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., pp. 138-139.

⁷⁰⁰ Ibid., p. 139.

⁷⁰¹ Ibid., p. 141.

⁷⁰² S. Freud, « L'interprétation des rêves » (1899), op. cit., p. 481.

⁷⁰³ S. Freud, *Complément métapsychologique à la théorie du rêve* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 139.

⁷⁰⁴ Ibid., p. 148.

⁷⁰⁵ Ibid.

⁷⁰⁶ Ibid., p. 142.

⁷⁰⁷ Ibid.

si on peut faire disparaître la perception ou si celle-ci se révèle résistante. L'épreuve de réalité n'a pas à être autre chose que ce dispositif⁷⁰⁸ ».

Et Freud rajoute que *« l'épreuve de réalité [est] (...) une des grandes institutions du moi⁷⁰⁹ ».*

Ainsi, selon cette théorie, *« la psychose hallucinatoire de la démence précoce (...) ne devient possible que lorsque le moi du malade est suffisamment décomposé pour que l'épreuve de réalité ne fasse plus obstacle à l'hallucination⁷¹⁰ ».*

En poursuivant ce raisonnement, Freud écrit que *« depuis un travail d'Abraham (1908) (...) nous essayons de caractériser la démence précoce de Kraepelin (schizophrénie de Bleuler) par la façon dont elle se comporte à l'égard de l'opposition entre moi et objet. On savait (...) que la névrose implique la renonciation à l'objet réel ; on savait aussi que la libido qui est retirée à l'objet réel revient sur un objet fantasmé et, à partir de là, sur un objet refoulé (introversion). Mais, dans ces névroses, l'investissement d'objet est généralement maintenu avec une grande énergie et l'examen plus poussé du processus du refoulement nous a contraints à admettre que l'investissement d'objet subsiste dans le système Ics en dépit du refoulement – ou plutôt par suite de celui-ci. L'aptitude au transfert que, dans ces affections, nous utilisons à des fins thérapeutiques, présuppose même que l'investissement d'objet soit intact.*

Dans la schizophrénie au contraire, s'est imposée à nous l'hypothèse selon laquelle, après le processus de refoulement, la libido qui a été retirée ne cherche pas un nouvel objet, mais se replie dans le moi, qu'ainsi dans ce cas les investissements d'objet sont abandonnées et que se rétablit un état anobjectal primitif de narcissisme. L'inaptitude de ces patients au transfert – du moins dans les limites du processus morbide - l'inaccessibilité à la thérapeutique qui en résulte, le refus du monde extérieur qui leur est particulier, l'apparition de signes d'un surinvestissement du moi propre, l'apathie complète où ils aboutissent, tous ces caractères cliniques semblent s'accorder parfaitement avec l'hypothèse d'un abandon des investissements d'objet⁷¹¹ ».

Pourtant, cet abandon est-il aussi complet que Freud le supposait précédemment - dans les années 1907 - 1914?

⁷⁰⁸ Ibid., pp. 142-143.

⁷⁰⁹ Ibid., p. 143.

⁷¹⁰ Ibid., p. 145.

⁷¹¹ S. Freud, *L'inconscient* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., pp. 110 – 111.

Dans ce texte, Freud réélabore le matériel de la discussion dont nous avons parlé dans les chapitres précédents et y intègre sa nouvelle conception, en précisant que « *chez les schizophrènes, on observe (...) nombre d'altérations du langage dont certaines méritent d'être considérées d'un point de vue déterminé.*

La manière de s'exprimer est souvent l'objet d'un soin particulier, elle est « recherchée », « maniérée ». La construction des phrases subit une désorganisation particulière qui les rend incompréhensibles, de sorte que nous tenons les déclarations du malade pour dénuées de sens. Dans le contenu de ces déclarations, une relation aux organes du corps ou aux innervations corporelles passe souvent au premier plan. A cela on peut encore ajouter que, dans ces symptômes de la schizophrénie qui ressemblent à des formations de substitut hystériques ou obsessionnelles, la relation entre substitut et refoulé présente cependant des particularités qui nous surprendraient dans les deux névroses en question⁷¹² ».

Comme le souligne Sigmund Freud, « **les exemples réunis dans la monographie de Bleuler⁷¹³ » démontrent que « dans la schizophrénie, les mots sont soumis au même processus qui, à partir des pensées latentes du rêve, produit les images du rêve et que nous avons appelé le processus psychique primaire. Les mots sont condensés et transfèrent, sans reste, les uns aux autres, leurs investissements, par déplacement⁷¹⁴».**

Comme fait remarquer Freud, « **les travaux de Bleuler, Jung et de leurs élèves ont apporté à l'appui de cette thèse, précisément, un matériel abondant⁷¹⁵», comparable, selon son expression, au « travail du rêve [qui] traite les mots comme les choses et crée alors des discours ou des néologismes « schizophréniques »^{*716} ».**

Ce raisonnement, Freud le développe, en indiquant que « *si nous demandons ce qui confère à la formation de substitut et au symptôme chez le schizophrène son caractère surprenant, nous finissons par saisir que c'est la prédominance de la relation de mot sur la relation de chose. (...) C'est l'identité de l'expression verbale, et non la similitude des choses désignées qui a commandé la substitution⁷¹⁷ ».*

⁷¹² Ibid., pp. 111-112.

⁷¹³ Ibid., p. 114.

⁷¹⁴ Ibid., p. 115.

⁷¹⁵ Ibid.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁷¹⁶ Ibid., p. 115.

⁷¹⁷ Ibid., pp. 117-118.

Alors, quelle est l'incidence de cette découverte sur le sujet qui intéresse notre travail ?

Comme fait remarquer Freud, si « *nous confrontons cette idée avec l'hypothèse selon laquelle, dans la schizophrénie, les investissements d'objets sont abandonnés (...) [,] nous devons alors introduire cette modification : l'investissement des représentations de mot des objets est maintenu*⁷¹⁸ ».

Autrement dit, Sigmund Freud met en évidence que « ***dans la schizophrénie (...) l'investissement pulsionnel est retiré des endroits qui représentent la représentation d'objet inconsciente, [mais] (...) les représentations de mot qui correspondent à cette représentation d'objet (...) doivent au contraire subir un investissement plus intense***^{*719} ». Et il précise aussitôt que « ***cet investissement de la représentation de mot n'appartient pas à l'acte de refoulement mais au contraire représente la première des tentatives de restitution ou de guérison qui dominent (...) le tableau clinique de la schizophrénie. Ces efforts tendent à récupérer les objets perdus et il se peut bien que dans cette intention ils prennent le chemin de l'objet en passant par l'élément mot de celui-ci, ce qui l'amène alors à devoir se contenter des mots à la place des choses***^{*720} ».

Ainsi Sigmund Freud explique de quoi est faite *la réalité psychique* dans la schizophrénie, et donne sa réponse à la proposition de Carl Gustav Jung selon laquelle dans « *la dem. pr. (...) des pensées*⁷²¹ (...) régressivement [tiennent] (...) lieu de réalité⁷²² ».

⁷¹⁸ Ibid., p. 118.

⁷¹⁹ Ibid., p. 121.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁷²⁰ Ibid., p. 122.

⁷²¹ Une thèse qui s'est inspirée, comme nous avons pu le voir tout à l'heure, de l'idée que Freud avait avancé dans « l'Interprétation des rêves » : « *La pensée n'est qu'un substitut du désir hallucinatoire* » (cf. S. Freud, « l'Interprétation des rêves », op. cit., p.482).

⁷²² C. G. Jung, « Lettre 168J » du 14/12/08, in *Correspondance S. Freud – C. G. Jung*, t. I, op. cit., p. 358.

e. L'AUTISME ET LA REALITE (SA PERTE ET SON SUBSTITUT).

Comme nous avons pu le voir dans les chapitres précédents, dans sa conception, déployée dans la « Métapsychologie », Sigmund Freud s'est appuyé sur la thèse que les processus inconscients sont régis par le principe de plaisir. Mais comment traite-t-il la question qui nous intéresse si on tient compte de « L'au-delà du principe du plaisir » et de la deuxième topique freudienne?

Qu'est-ce que devient la réalité psychique dans ce nouveau contexte ?

Déjà dans son texte de 1920 « Au-delà du principe du plaisir » Sigmund Freud remet les accents différemment qu'il ne le faisait jusqu'alors. Il commence par *« substituer à l'opposition entre le conscient et l'inconscient l'opposition entre le moi cohérent et les éléments refoulés⁷²³ »*.

Ensuite il explique que *« le système C. (...), à la limite qui sépare le dehors du dedans (...) reçoit les excitations des deux côtés (...) [en exerçant] une influence décisive sur le fonctionnement (...) de l'appareil psychique tout entier. Contre le dehors il possède un moyen de protection qui lui permet d'amortir l'action des quantités d'excitations qui viennent l'assaillir. Mais contre le dedans il n'y a pas de moyen de protection possible, si bien que les excitations provenant des couches profondes se propagent telles quelles, sans subir le moindre amortissement, au système C., certaines particularités de leur succession donnant lieu à la série des sensations de plaisir et de déplaisir. Il convient de dire toutefois que les excitations venant du dedans présentent aussi bien par leur intensité que par d'autres caractères qualificatifs (...) une correspondance plus grande avec le mode de fonctionnement du système C. que les excitations qui affluent du monde extérieur. Mais (...) les sensations de plaisir et de déplaisir, par lesquelles se manifestent les processus qui se déroulent à l'intérieur de l'appareil psychique, l'emportent sur toutes les excitations extérieures (...) et, en deuxième lieu, l'attitude de l'organisme est orientée de façon à s'opposer à toute excitation interne, susceptible d'augmenter outre mesure l'état du déplaisir. De là naît une tendance à traiter ces excitations provenant de*

⁷²³S. Freud, *L'au-delà du principe du plaisir* (1920), in *Essais de psychanalyse*, éd. Payot, Paris, 1980, p. 23.

*l'intérieur comme si elles étaient d'origine extérieure, afin de pouvoir leur appliquer le moyen de protection dont l'organisme dispose à l'égard de ces dernières*⁷²⁴ ».

Freud arrive également à la conclusion que « *la résistance opposée par l'inconscient (...) se trouve au service du principe du plaisir, qu'elle est destinée à épargner (...) le déplaisir que pourrait (...) causer la mise en liberté de ce qui se trouve (...) à l'état refoulé*⁷²⁵ ».

Même si dans « *Psychologie collective et analyse du moi* » Sigmund Freud indique que « *les actes psychiques (...) narcissiques*⁷²⁶ » qui « *sont caractérisés par le fait que la satisfaction de besoins et de désirs est recherchée et obtenue par l'individu en dehors et indépendamment de l'influence d'autres personnes*⁷²⁷ » peuvent être qualifiés d'« *autistiques (...) selon la terminologie de Bleuler*⁷²⁸ », dans ses textes de 1924 « *Névrose et psychose* » et « *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose* » où il traite à fond la question qui nous intéresse selon sa deuxième topique, Freud évite soigneusement mentionner le signifiant *autisme*.

A cette époque, le point de départ de son raisonnement est l'idée que « *la position intermédiaire entre le monde extérieur et le ça*⁷²⁹ » est assurée par le moi et que les « *névroses et psychoses naissent (...) des conflits du moi avec les différentes instances qui le dominent, autrement dit [qu'] elles correspondent dans la fonction du moi à un échec*⁷³⁰ ».

Ainsi, selon cette conception, « *l'origine et la prévention des psychoses*⁷³¹ » devrait se déduire d'« *une formule simple*⁷³² » selon laquelle la psychose serait le résultat d'un conflit « *entre le moi et le monde extérieur*⁷³³ ». Freud rajoute que « *normalement le monde extérieur exerce (...) sa domination sur le moi de deux manières : premièrement par les perceptions actuelles, toujours à nouveau possibles, deuxièmement par le capital*

⁷²⁴ Ibid., pp. 35-36.

⁷²⁵ Ibid., p. 23.

⁷²⁶ S. Freud, *Psychologie collective et analyse du moi* (1920), in *Essais de la psychanalyse*, Paris, p. 84.

⁷²⁷ Ibid.

⁷²⁸ Ibid.

⁷²⁹ S. Freud, *Névrose et psychose* (1924), in « *Névrose, psychose et perversion* », op. cit., p. 283.

⁷³⁰ Ibid., p. 286.

⁷³¹ Ibid., p. 283.

⁷³² Ibid.

⁷³³ Ibid., p. 286.

mnésique des perceptions antérieures, qui, comme « monde intérieur » forment (...) une partie composante du moi⁷³⁴ ».

Par contre, selon cette conception, dans les psychoses ce processus se trouve perturbé. Si Freud écrit que « *dans l'amentia non seulement l'admission de nouvelles perceptions est refusée, mais le monde intérieur lui-même, qui jusqu'alors, en qualité de copie du monde extérieur, représentait ce dernier, se voit retirer sa signification (investissement) ; le moi se crée (...) un nouveau monde, extérieur et intérieur à la fois ; (...) ce nouveau monde est bâti suivant les désirs du ça⁷³⁵* », en parlant de la schizophrénie, il se contente de noter que « *les schizophrénies (...) tendent à déboucher sur (...) la perte de tout commerce avec le monde extérieur⁷³⁶* » et « *sur l'hébétude affective⁷³⁷* ».

En se recentrant sur les fonctions du moi, Freud aurait-il abandonné le concept de *la réalité psychique* qui, comme il l'a si bien démontré précédemment, avait sa place, tant dans les névroses que dans les psychoses, n'étant pas du tout, loin de là, « *une copie du monde extérieur⁷³⁸* »?

Même si dans sa deuxième topique Sigmund Freud tente de rendre sa conception « plus accessible » ou même « vulgarisée⁷³⁹ », en essayant d'arriver à des « formules simples », il n'hésite pas à renoncer à cette simplicité apparente, si un fait de l'expérience clinique ne s'y « *accorde pas du tout⁷⁴⁰* ».

Ainsi, aussitôt après la publication de « Névrose et psychose », il rédige son article « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose » où il rectifie sa position théorique et qui, à notre avis, constitue sa meilleure réponse à Paul Eugen Bleuler qui, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, appelait l'« *autisme ce détachement de la réalité combiné à la prédominance relative ou absolue de la vie*

⁷³⁴ Ibid., p. 284.

⁷³⁵ Ibid., pp. 284-285.

⁷³⁶ Ibid., p. 280.

⁷³⁷ Ibid., p. 285.

⁷³⁸ Ibid., p. 284.

⁷³⁹ J. Lacan, *Le séminaire, livre II, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique »* (1954/1955), éd. Le Seuil, Paris, 1978, p. 292.

⁷⁴⁰ S. Freud, *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose* (1924), in *Névrose, psychose et perversion*, op. cit., p. 299.

*intérieure*⁷⁴¹ », tout en ajoutant que « le terme autisme dit pour essentiel, en positif, la même chose que ce que P.Janet qualifie, en négatif, de « perte du sens de la réalité »⁷⁴² ».

Freud met l'accent sur ceci qu'il s'agit ici d'un phénomène transclinique car « il y a dans la névrose aussi une tentative pour remplacer la réalité indésirable par une réalité plus conforme au désir. La possibilité en est donnée par l'existence d'un monde fantasmatique, d'un monde qui jadis, lors de l'instauration du principe de réalité, a été séparé du monde extérieur réel, depuis quoi, à la façon d'une « réserve », il a été laissé libre par rapport aux exigences des nécessités de la vie. Non pas qu'il soit inaccessible au moi, mais il n'en dépend que par un lien lâche. Dans ce monde fantasmatique la névrose puise le matériel qu'exigent ses nouvelles formations de désir, et le trouve habituellement sur la voie de la régression dans un passé réel plus satisfaisant »⁷⁴³.

Et même si dans ce texte Sigmund Freud évite soigneusement mentionner le terme bleulérien de l'autisme, il précise aussitôt que « le monde fantasmatique joue le même rôle dans la psychose : il représente le magasin où sont pris la matière ou les modèles pour la construction de la nouvelle réalité. Mais le nouveau monde extérieur fantasmatique de la psychose veut se mettre à la place de la réalité extérieure ; celui de la névrose au contraire aime s'étayer (...) sur un fragment de la réalité – un autre que celui contre lequel elle doit se défendre –, lui prête une importance particulière et un sens secret que, d'un terme pas toujours approprié, nous appelons symbolique. C'est ainsi que pour la névrose comme pour la psychose, la question qui vient à se poser n'est pas seulement celle de la perte de la réalité, mais aussi celle d'un substitut de la réalité »⁷⁴⁴.

⁷⁴¹ P. E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 112.

⁷⁴² Ibid., p. 112.

⁷⁴³ S. Freud, *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose* (1924), in *Névrose, psychose et perversion*, op. cit., pp. 302-303.

⁷⁴⁴ Ibid., p. 303.

IV. UNE PERSPECTIVE LACANIENNE DE L'AUTISME BLEULERIEN.

1. LE STADE DE MIROIR, LE NARCISSISME ET L'AUTISME.

Aujourd'hui, les concepts de « *perte de la réalité* » ou même de « *substitut de la réalité* » - la construction d'une nouvelle réalité qui voudrait « *se mettre à la place* » d'une prétendue réalité extérieure, dans la névrose par le phantasme, dans la psychose par le délire -, se trouvent discrédités. Comme le démontre Jacques Lacan, ce dont il s'agit, tant dans la psychose que dans la névrose, c'est d'une « construction de la réalité » en tant que telle. Une « réalité » certes, mais particulière à chacun. Comme le souligne Jacques-Alain Miller dans son cours sur « Le lieu et le lien », Lacan « à son dernier enseignement (...) passe comme à l'envers du premier⁷⁴⁵ pour se centrer sur ce qui est particulier à chacun, c'est-à-dire singulier. Singulier veut dire que ça ne s'offre pas à l'universel. Et s'est pourquoi (...) ce dernier enseignement de Lacan est hanté par le problème de l'autisme. L'autisme veut dire que dans ce dernier enseignement, c'est l'Un qui domine et non pas l'Autre⁷⁴⁶ ».

Pourtant, Lacan arrive-t-il à ces conclusions d'emblée? Qu'est-ce qu'il apporte de nouveau à la question qui nous intéresse ? Comment procède-t-il ?

Comment aborde-t-il la question de l'autisme bleulérien? Comment le situe-t-il par rapport à la logique de l'aliénation et de la séparation ?

⁷⁴⁵ Rajoutons néanmoins que déjà en 1959, dans son Séminaire sur « L'éthique de la psychanalyse » Lacan notait que « le principe de réalité fonctionne en fait comme isolant le sujet de la réalité » (cf. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre VII, « L'Éthique de la psychanalyse »* (1959/1960), op. cit., p. 59), car « la structure d'un être vivant est dominée par un processus d'homéostasie, d'isolation par rapport à la réalité. (...) Un appareil sensoriel, nous dit Freud, ne joue pas seulement le rôle d'un extincteur ou d'un amortisseur, comme l'appareil ϕ en général, mais le rôle d'un tamis » (ibid.). Il y s'agit « d'une profonde subjectivation du monde extérieur – quelque chose trie, tamise, de telle sorte que la réalité n'est aperçue par l'homme, du moins à l'état naturel, spontané, que sous une forme profondément choisie. L'homme a affaire à des morceaux choisis de réalité » (ibid.).

⁷⁴⁶ J.-A. Miller, « L'orientation lacanienne », Cours au Département de Psychanalyse de l'Université Paris VIII, « Le lieu et le lien », cours du 6 juin 2001 (inédit).

Si Sigmund Freud en 1907 renonce à son souhait de s'installer « *pour trois mois dans [la] (...) clinique*⁷⁴⁷ » de Bûrgholzli afin de « *venir à bout* » de la conceptualisation psychanalytique des psychoses en prétextant de ne pas être ni assez jeune, ni assez riche, ni assez insouciant⁷⁴⁸ pour pouvoir quitter Vienne en délaissant son gagne-pain pour un séjour aussi prolongé, Jacques Lacan, qui en 1930 est un jeune interne en psychiatrie qui réunie les trois critères mentionnés par Freud, ne cède pas à son désir. En août – septembre 1930 il effectue un stage chez Hermann Mayer qui à l'époque est le successeur de Paul Eugen Bleuler à la direction de Bûrgholzli⁷⁴⁹.

Dès son retour en France, Jacques Lacan commence à employer le terme d'autisme dans sa conception bleulérienne. Ainsi, le 21 mai 1931 lors de l'exposé d'un cas de délire à deux à la Société médico - psychologique, Lacan parle d'une patiente qui présente une « *activité intellectuelle autistique*⁷⁵⁰ ». Il considère que c'est l'« *autisme qui rend peu cohérentes ses plaintes*⁷⁵¹ ». Néanmoins, Lacan note que malgré son « *attitude systématiquement orgueilleuse et distante*⁷⁵² » « *on obtient d'elle un fait : un de ses collègues, C.H., brillant orateur de meeting, semble lui avoir inspiré une inclination, au moins une préoccupation*⁷⁵³ ». Il remarque également qu'on a découvert ses « *dessins naïfs, une Vierge, un Christ qui joue, une femme portant un enfant sur sa tête*⁷⁵⁴ » démontrant ainsi, tout comme l'a fait Bleuler, que de tels patients ne sont pas dépourvus d'un certain investissement libidinal.

Pourtant Jacques Lacan, tout comme Freud, n'apprécie guère l'usage de ce concept psychiatrique. En décrivant des patients schizophrènes, il préfère parler non pas d'autisme, mais d'un « *contact affectif (...) incomplet*⁷⁵⁵ », de désintérêt⁷⁵⁶,

⁷⁴⁷ S. Freud, « Lettre 27F » du 26/05/1907, in *Correspondance S. Freud – C.G. Jung*, t. I, op. cit., p.103.

⁷⁴⁸ Ibid.

⁷⁴⁹ J. Lacan, *Curriculum en psychiatrie*, in *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, coll. *Essais*, éd. Seuil, Paris, 2000, p. 9.

⁷⁵⁰ J. Lacan, *Folies simultanées*, in *Annales médico – psychologiques*, 1931, t. I, p. 485.

⁷⁵¹ Ibid., p. 484.

⁷⁵² Ibid.

⁷⁵³ Ibid.

⁷⁵⁴ Ibid.

⁷⁵⁵ J. Lacan, J. Lévy-Valensi et P. Migault, *Écrits « inspirés » : schizographie*, in *Annales médico-psychologiques*, 1931, t. II, p. 508.

⁷⁵⁶ J. Lacan, H. Claude et P. Migault, *Spasme de torsion et troubles mentaux post-encéphaliques (présentation à la Société médico-psychologique)*, in *Annales médico-psychologiques*, 1932, t. I, p. 550.

d'indifférence⁷⁵⁷, d'inaffectivité⁷⁵⁸, d'indifférence à l'entourage avec un « *mutisme complet*⁷⁵⁹ », d'une « *stupeur indifférente*⁷⁶⁰ » ou d'« *une allure d'égoïsme monstrueux, d'absorption du monde dans le moi*⁷⁶¹ ».

Dans son article de juillet 1931 « Structures des psychoses paranoïaques » il évoque également le « *stade primaire, dit narcissique ou oral, de l'affectivité*⁷⁶² » en démontrant ainsi avoir une culture psychanalytique fort éclectique, assez répandue dans le paysage psychanalytique parisien de l'époque.

Déjà, tout au début des années trente, Lacan fait son choix pour la psychanalyse, par rapport à la psychiatrie française où « *l'ensemble des communications faites dans les sociétés savantes officielles (...) n'offre rien d'autre (...) que l'image de la plus misérable des stagnations intellectuelles*⁷⁶³ », la psychiatrie germanique et la philosophie.

En 1935, dans son compte-rendu de l'ouvrage d'Eugène Minkowski « Le temps vécu. Etudes phénoménologiques et psychologiques » Jacques Lacan écrit :

« *La tentative [de Minkowski], même pas déguisée, de faire surgir d'une pure intuition existentielle tant le sur-moi que l'inconscient de la psychanalyse, « niveaux » incontestablement attachés au relativisme social de la personnalité, nous apparaît (...) comme le fait d'une sorte d'autisme philosophique**, dont l'expression doit être saisie ici comme une donnée elle-même phénoménologiquement analysable, comme peuvent l'être les grands systèmes de la philosophie classique⁷⁶⁴ ».

Bien qu'à cette époque-là, Jacques Lacan s'intéresse à la philosophie de Hegel et de Heidegger, son choix est tout autre que celui de Minkowski : il n'adhère pas à un « grand système » quelconque ; il n'en construit pas non plus un.

Lacan remet constamment en cause les résultats de son propre travail, en les rectifiant, en modifiant les ponctuations et les mises en relief, en passant de « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse » à « *fiction et chant de la parole et*

⁷⁵⁷ Ibid.

⁷⁵⁸ Ibid., p. 551.

⁷⁵⁹ J. Lacan, G. Heuyer et H. Claude, *Un cas de démence précocissime*, in *Annales médico-psychologiques*, 1933, t. I, p. 620.

⁷⁶⁰ Ibid., p. 622.

⁷⁶¹ J. Lacan, *Structures des psychoses paranoïaques*, in *La semaine des hôpitaux de Paris*, N°14, juillet 1931, p. 443.

⁷⁶² Ibid., p. 445.

⁷⁶³ J. Lacan, *Psychologie et esthétique (compte-rendu de l'ouvrage de E. Minkowski « Le temps vécu. Etudes phénoménologiques et psychologiques »)*, in *Recherches philosophiques*, fac. IV, Paris, coll. de l'Evolution psychiatrique, Paris, 1935, p. 425.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁷⁶⁴ Ibid., p. 429.

du langage⁷⁶⁵ », en évitant ainsi la construction d'un « grand système » lacanien et en maintenant la vivacité de ses trouvailles et de sa recherche.

Son désir de savoir le pousse à « *repenser les textes fondamentaux de l'expérience analytique*⁷⁶⁶ » afin d'interroger les principes mêmes de la psychanalyse, d'où son *retour à Freud* et les ré-interrogations permanentes de ses propres élaborations.

L'idée avancée par Lacan en 1936, selon laquelle « *la purification des principes est en chaque science ce qui s'achève le plus tard*⁷⁶⁷ », est appliquée par lui à sa propre pratique et à ses conceptualisations, d'autant plus qu'il a renoncé de les considérer comme étant de la « science ».

Si Jacques Lacan a bien repris à son compte certains concepts freudiens, issus des tentatives de Freud de retravailler le concept bleulérien de l'autisme selon la théorie de la libido (comme *le principe de plaisir / le principe de la réalité, la réalité psychique ou la perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose*), il les remanie à sa façon, souvent d'une manière subversive.

Comme souligne Jacques Lacan, dans *le retour à Freud*, « *nous ne suivons pas Freud, nous l'accompagnons. Qu'une notion figure quelque part dans l'oeuvre de Freud, ne nous assure pas pour autant qu'on la manie dans l'esprit de la recherche freudienne. Pour notre part, c'est à l'esprit, au mot d'ordre, au style de la recherche que nous essayons d'obéir*⁷⁶⁸ » car « *Freud, malgré les difficultés qu'il a eues avec la formulation du moi, n'a jamais perdu la corde*⁷⁶⁹ ».

Dès son premier séminaire sur « Les écrits techniques de Freud » où Lacan commente les ouvrages de Sigmund Freud dont nous avons parlé dans les chapitres précédents, il s'interroge : « **Comment se fait-il que la porte de la réalité soit rouverte par un développement de l'ego**^{*770} ? ». Ainsi la question qui intéresse notre thèse se trouve au cœur même de son questionnement.

⁷⁶⁵ J. Lacan, *Étourdit* (1972), in « Autres écrits », éd. *Le Seuil*, Paris, 2001, p. 461.

⁷⁶⁶ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud » (1953/1954)*, éd. *Le Seuil*, Paris, 1975, p. 105.

⁷⁶⁷ J. Lacan, *Au-delà du « Principe de réalité »* (1936), in « Écrits », éd. *du Seuil*, Paris, 1966, p. 75.

⁷⁶⁸ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud » (1953/1954)*, op. cit., p. 139.

⁷⁶⁹ Ibid., p. 188.

* C'est moi qui souligne. – J. G.

⁷⁷⁰ Ibid., p. 88.

Lacan trouve paradoxal le fait qu'en 1953 la psychanalyse tend « à se résorber⁷⁷¹ » dans le « *renforcement propédeutique du moi*⁷⁷² » si « *la notion de moi que Freud a démontré spécialement dans la théorie du narcissisme en tant que ressort de toute énamoration (Verliebtheit) et dans la technique de la résistance en tant que supportée par les formes latente et patente de la dénégation (Verneinung), accuse de la façon la plus précise ses fonctions irréalisantes : mirage et méconnaissance*⁷⁷³ », d'autant plus que Freud « *la complétait d'une genèse qui clairement situe le moi dans l'ordre des relations imaginaires et montre dans son aliénation radicale la matrice qui spécifie comme essentiellement intra-subjective l'agressivité interhumaine*⁷⁷⁴ ».

Déjà, dès son premier texte psychanalytique « Au-delà du « Principe de réalité » », rédigé en 1936, qui introduit la problématique traitée dans la première version du « Stade du miroir », Jacques Lacan note que c'est le « *« principe de réalité » dont la critique dans [la] (...) doctrine [de Freud] constitue la fin de [son] (...) travail*⁷⁷⁵ ».

A cette époque, pour Lacan « *ici deux questions se posent : à travers les images, objets de l'intérêt, comment se constitue cette réalité, où s'accorde universellement la connaissance de l'homme ? à travers les identifications typiques du sujet, comment se constitue le je, où il se reconnaît ?*⁷⁷⁶ ».

Ce sont les questions auxquelles Jacques Lacan tente de trouver la réponse dans son œuvre « *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique* » où il souligne que son « *expérience s'oppose [à l'idée] (...) de concevoir le moi comme centré sur le système perception-conscience, comme organisé par le « principe de réalité »*⁷⁷⁷ ».

Pour Lacan « *le stade du miroir (...) n'est pas simplement un moment du développement*⁷⁷⁸ ». Selon sa conception de 1949, « *le stade du miroir est un drame dont la poussée interne se précipite de l'insuffisance à l'anticipation – et qui pour le sujet, pris au leurre de l'identification spatiale, machine les fantasmes qui se succèdent d'une image morcelée du corps à une forme que nous appellerons orthopédique de sa totalité, - et à*

⁷⁷¹ J. Lacan, *Discours de Rome* (1953), in *Autres écrits*, Paris, éd. Le Seuil, 2001, p. 143.

⁷⁷² Ibid.

⁷⁷³ Ibid.

⁷⁷⁴ Ibid.

⁷⁷⁵ J. Lacan, *Au-delà du « Principe de réalité »* (1936), in « *Écrits* », op. cit., p. 92.

⁷⁷⁶ Ibid., p. 92.

⁷⁷⁷ J. Lacan, *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique* (1949), in « *Écrits* », op. cit., p. 99.

⁷⁷⁸ Ibid., p. 97.

*l'armure enfin assumée d'une identité aliénante, qui va marquer de sa structure rigide tout son développement mental*⁷⁷⁹ ».

Déjà en janvier 1937, lors d'une intervention à la Société psychanalytique de Paris, il souligne : « *[La] représentation narcissique que j'ai tenté d'exposer (...) en parlant du « stade du miroir » (...) explique l'unité du corps humain (...) [et le fait que] cette unité doit (...) s'affirmer (...) parce que l'homme ressent le plus péniblement la menace de son morcellement*⁷⁸⁰ ».

Jacques Lacan fait ainsi valoir à quel point « *le moi [se retrouve être] (...) une construction imaginaire*⁷⁸¹ », « *un objet fait comme un oignon, [qu'] on pourrait (...) peler, et on trouverait les identifications successives qui l'ont constitué*⁷⁸² ». Le moi serait donc une mosaïque des identifications et non pas « *la position intermédiaire entre le monde extérieur et le ça*⁷⁸³ ».

Déjà dans son texte de 1938 « De l'impulsion au complexe », paru dans la « Revue Française de la Psychanalyse » N°11, Lacan écrit que c'est plutôt par « *la résolution des symptômes*⁷⁸⁴ » grâce au travail psychanalytique qu'on amène les patients à « *une véritable refonte de la personnalité, avec prise de conscience et réforme systématique des attitudes les plus profondes envers la réalité : véritable recréation par le sujet de son moi et de son monde*⁷⁸⁵ ». En conséquence, à cette époque là, Lacan met l'accent sur le fait que « *l'ego ne peut pas être valablement utilisé comme appareil dans la structuration [du] (...) monde extérieur*⁷⁸⁶ »⁷⁸⁷.

Pour résoudre ces difficultés conceptuelles auxquelles est confronté le freudisme, Lacan ne se contente pas de concepts freudiens du *moi*, de *l'objet*, de *la pulsion* et de *la*

⁷⁷⁹ Ibid.

⁷⁸⁰ J. Lacan, *L'intervention sur l'exposé de Mme M.Bonaparte « Vues paléobiologiques et biopsychiques » à la séance du 19-01-1937 de la Société psychanalytique de Paris*, in « Revue française de psychanalyse », 1938, t. 10, N°3, p. 551.

⁷⁸¹ J. Lacan, *Le séminaire, Livre II, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse » (1954/1955)*, éd. Le Seuil, Paris, 1978, p. 284.

⁷⁸² J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud » (1953/1954)*, op. cit., p. 194.

⁷⁸³ S. Freud, *Névrose et psychose* (1924), in « Névrose, psychose et perversion », op. cit., p. 283.

⁷⁸⁴ J. Lacan, *De l'impulsion au complexe* (1938), in « Revue française de psychanalyse », 1938, N°11, p. 138.

⁷⁸⁵ Ibid., pp. 138-139.

⁷⁸⁶ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud » (1953/1954)*, op. cit., p. 102.

⁷⁸⁷ Quelques années plus tard Lacan va préciser qu'« au niveau de l'Ich [freudien], de l'inconscient en fonction, quelque chose se règle, qui va écarter le monde extérieur » (cf. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre VII, « L'Éthique de la psychanalyse » (1959/1960)*, op. cit., p. 64) car « c'est pour autant que la structure signifiante s'interpose entre la perception et la conscience que l'inconscient intervient (...). La structure de l'expérience accumulée y gît et y reste inscrite » (ibid.).

libido. Il introduit le concept du *sujet* – un précieux outil conceptuel qui permet de ne pas « confondre comme toujours l'ego et le sujet⁷⁸⁸ ». Il souligne que « nous pouvons nous représenter le sujet avant la naissance du moi, et le surgissement de celui-ci⁷⁸⁹ ». Ensuite « l'image du corps donne au sujet la première forme qui lui permette de situer ce qui est du moi⁷⁹⁰ ».

Comme le souligne Lacan, « le domaine où vit le sujet [est] (...) celui du langage⁷⁹¹ » – celui où il peut dire, où il peut s'assumer en tant que « je ». Et il rajoute que l'« énonciation est moment d'existence » du sujet car « située du discours, elle « existe » à la vérité⁷⁹² ». D'ailleurs, la clinique des psychoses nous démontre à quel point ceci est difficile, voir impossible, pour les sujets psychotiques, notamment ceux qu'on désigne comme *autistes*.

Par son *retour à Freud*, Lacan reprend à son compte la proposition freudienne de « soumettre (...) à la discussion la relation entre auto-érotisme et narcissisme⁷⁹³ » et tente d'y apporter ses propres réponses.

Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, pour Sigmund Freud, c'est la pulsion scopique qui est prise pour paradigmatique afin de tenter de résoudre la question des rapports entre l'auto-érotisme et le narcissisme. En interrogeant « le stade préliminaire de la pulsion de regarder, pendant lequel le plaisir de regarder a pour objet le corps propre⁷⁹⁴ », Freud constate que « l'objet de la pulsion de regarder, bien qu'il soit aussi d'abord une partie du corps propre, n'est pas l'œil lui-même⁷⁹⁵ ». Il ne poursuit cependant pas ses élaborations dans la perspective qu'ouvre ce constat.

Alors, quelle est la fonction de l'œil dans le rapport de la pulsion scopique avec le narcissisme? Qu'est-ce qu'il y représente ?

Pour répondre à ces questions Lacan, en 1954, déploie le raisonnement suivant :

« Pour que l'illusion se produise, pour que se constitue, devant l'œil qui regarde, un monde où l'imaginaire peut inclure le réel et, du même coup le former, où le réel aussi peut inclure

⁷⁸⁸ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud »* (1953/1954), op. cit., p. 101.

⁷⁸⁹ Ibid., p. 94.

⁷⁹⁰ Ibid., p. 94.

⁷⁹¹ Ibid., p. 91.

⁷⁹² J. Lacan, *L'étourdit* (1972), in « Autres écrits », éd. du Seuil, Paris, 2001, p. 450.

⁷⁹³ S. Freud, *Pulsions et destins des pulsions* (1915), in *Métapsychologie*, op. cit., p. 32.

⁷⁹⁴ Ibid.

⁷⁹⁵ Ibid., p. 34.

et, du même coup, situer l'imaginaire, il faut qu'une condition soit réalisée – (...) l'œil doit être dans une certaine position⁷⁹⁶ » car « l'œil est ici (...) le symbole du sujet.

Toute la science se repose sur ce qu'on réduit le sujet à un œil⁷⁹⁷ ».

Autrement dit, Jacques Lacan poursuit ici le raisonnement de Freud, et en arrive à la conclusion qu'effectivement l'œil n'est pas l'objet de la pulsion scopique, mais que, tout au contraire, il représente la place du sujet du regard.

Néanmoins, Lacan rajoute que « *dans la vie les choses sont toutes différentes, parce que nous ne sommes pas un œil⁷⁹⁸* » et pourtant, il considère que « *ce modèle s'applique parce que [ici] nous sommes dans l'imaginaire, où l'œil a beaucoup d'importance⁷⁹⁹* ».

Cependant - la manière de voir d'un sujet n'est pas du tout anodine – « *dans le rapport de l'imaginaire et du réel⁸⁰⁰, et dans la constitution du monde telle qu'elle en résulte, tout dépend de la situation du sujet. Et la situation du sujet (...) est essentiellement caractérisée par sa place dans le monde symbolique⁸⁰¹* » – « *l'ordre légal auquel il est introduit (...) dès l'origine [et qui] donne leur signification à ses relations imaginaires (...). (...) Le sujet est comme tel historisé de bout en bout⁸⁰²* ».

Ainsi Lacan met en évidence le fait que « *l'économie imaginaire n'a de sens (...) que pour autant qu'elle s'inscrit dans un ordre symbolique qui impose un rapport ternaire⁸⁰³* », en rajoutant qu' « *en d'autres termes, c'est la relation symbolique qui définit la position du sujet comme voyant⁸⁰⁴* ». Et il précise que c'est de « *l'Autre [dont] (...) il s'agit dans la fonction de la parole⁸⁰⁵* ».

Mais quel est le rapport entre l'Autre et le sujet ?

En 1955 la réponse de Lacan est très laconique : « *au-delà du petit autre de l'imaginaire, nous devons admettre l'existence d'un autre Autre⁸⁰⁶* », en rajoutant que « *nous le situons comme corrélat nécessaire de la parole⁸⁰⁷* ».

⁷⁹⁶ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud »* (1953/1954), op. cit., p. 94.

⁷⁹⁷ Ibid., pp. 94-95.

⁷⁹⁸ Ibid., p. 95.

⁷⁹⁹ Ibid., p. 143.

⁸⁰⁰ Précisons qu'à cette époque-là J. Lacan par le réel désigne « la réalité ». J.G.

⁸⁰¹ Ibid., p. 95.

⁸⁰² J. Lacan, *Le séminaire, Livre II, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse »* (1954/1955), op. cit., pp. 296-297.

⁸⁰³ Ibid., p. 296.

⁸⁰⁴ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud »* (1953/1954), op. cit., p. 161.

⁸⁰⁵ J. Lacan, *Le séminaire, Livre II, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse »* (1954/1955), op. cit., p. 276.

⁸⁰⁶ J. Lacan, *Le séminaire, Livre III, « Les psychoses »* (1955/1956), éd. du Seuil, Paris, 1981, p. 167.

Ainsi « *si le sujet est (...) déterminé par le langage et la parole, cela veut dire que le sujet, in initio, commence au lieu de l'Autre en tant que là surgit le premier signifiant*⁸⁰⁸ ». Autrement dit, le sujet s'établit, en se différenciant de l'Autre⁸⁰⁹.

Lacan souligne que « *l'Autre est le lieu où se situe la chaîne du signifiant qui commande tout ce qui va pouvoir se présenter du sujet, c'est le champ de ce vivant où le sujet a à apparaître*⁸¹⁰ ».

Et il précise que « *la réalité psychique est soumise à l'identification*⁸¹¹ » car « *c'est l'ordre symbolique qui introduit toute la réalité de ce dont il s'agit*⁸¹² ». La réalité psychique est donc intimement liée à l'Autre. Ou, si on reprend la terminologie utilisée par Sigmund Freud et Paul Eugen Bleuler : « *C'est toujours du dehors que vient d'abord ce qu'on appelle ici le processus interne*⁸¹³ ».

Lacan rajoute qu'il n'a « *jamais regardé un bébé en ayant le sentiment qu'il n'y avait pas pour lui de monde extérieur. Il est tout à fait manifeste qu'il ne regarde que ça, et que ça l'excite*⁸¹⁴ » car « *la réalité est abordée avec les appareils de la jouissance*⁸¹⁵ ».

Alors comment parler d'un prétendu *narcissisme primaire normal*, si comme nous avons pu le constater :

- 1) l'apparition du sujet précède la construction du moi ;
- 2) le surgissement du *sujet* et de *l'Autre* est synchronique car le sujet ne surgit qu'en s'en différenciant ?

Ainsi Jacques Lacan réfute la thèse de Freud selon laquelle « *lorsqu'on [entreprend] (...) de soumettre la conception de la (...) schizophrénie (Bleuler) à l'hypothèse de la théorie de la libido*⁸¹⁶ » on a « *un motif impérieux de (...) [s']intéresser à l'idée d'un narcissisme primaire normal*⁸¹⁷ » - d'« *un certain placement de la libido qui (...) [pourrait] revendiquer sa place dans le développement sexuel régulier de l'être*

⁸⁰⁷ Ibid.

⁸⁰⁸ J. Lacan, *Le séminaire, Livre XI, « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse »* (1964/1965), éd. du Seuil, Paris, 1973, p. 180.

⁸⁰⁹ Ou comme écrit Lacan : $S(\square)$.

⁸¹⁰ Ibid., p. 185.

⁸¹¹ J. Lacan, *Le séminaire, Livre II, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse »* (1954/1955), op. cit., p. 296.

⁸¹² Ibid., p. 298.

⁸¹³ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud »* (1953/1954), op. cit., p. 177.

⁸¹⁴ J. Lacan, *Le séminaire, Livre XX, « Encore »* (1972/1973), éd. du Seuil, Paris, 1975, p. 53.

⁸¹⁵ Ibid., p. 52.

⁸¹⁶ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme* (1914), in « La vie sexuelle », op. cit., p. 82.

⁸¹⁷ Ibid.

humain⁸¹⁸ » étant « le complément libidinal à l'égoïsme de la pulsion d'autoconservation⁸¹⁹ ».

Ce n'est pas par hasard que Jacques Lacan, réfutant toute idée d'un prétendu narcissisme primaire, soit aussi catégorique - « *Toute personne qui reste de quelque façon attaché (...) [au] narcissisme primaire, elle peut se mettre à la boutonnière tous les œillets lacaniens qu'elle voudra, cette personne⁸²⁰ n'a absolument rien à faire et de loin avec ce que j'enseigne⁸²¹* ».

Pour Jacques Lacan, il n'existe qu'un seul narcissisme.

Comme il le souligne dans son séminaire sur les « Psychoses », « *toute l'explication que Freud nous donne du délire [de Schreber] vient (...) confluer à cette notion du narcissisme qui n'est (...) pas élucidée par Freud, au moins à l'époque où il écrit sur Schreber. On fait aujourd'hui comme si le narcissisme était quelque chose qui se comprenait de soi-même – avant d'aller vers les objets extérieurs, il y aurait une étape où le sujet prend son propre corps comme objet⁸²²* ».

Lacan précise son point de vue – « *Nous considérons la relation du narcissisme comme la relation imaginaire centrale pour le rapport interhumain. (...) C'est en effet une relation érotique - toute identification érotique, toute saisie de l'autre par l'image dans un rapport de captivation érotique, se fait par la voie de la relation narcissique – et c'est aussi la base de la tension agressive. (...) C'est (...) ce à quoi sert le stade du miroir⁸²³* ».

Et effectivement, dans son séminaire sur « Les écrits techniques de Freud » Jacques Lacan met en évidence le fait qu'on pourrait relire la théorisation de Freud, déployée dans

⁸¹⁸ Ibid., p. 81.

⁸¹⁹ Ibid., p. 82.

⁸²⁰ Cette phrase de Lacan, s'adresse en particulier à André Green dont l'article « Le narcissisme primaire : structure ou état » (1966) venait d'être publié dans la revue « L'inconscient » (in N°1, janvier 1967, pp. 129-156 et N°2, avril 1967, pp. 89-132). Dans ce texte, où il ne mentionne même pas le stade du miroir et l'aspect imaginaire du moi, tout en soulignant que sa « *réflexion sur le modèle du narcissisme doit beaucoup à l'enseignement de Lacan* » (cf. « L'inconscient », N°2, p. 113), A. Green énonce que « *le narcissisme primaire ne peut être compris comme un état, mais comme une structure. La plupart des auteurs (...) ne parlent que d'un narcissisme de vie en passant sous silence (...) le narcissisme de mort présent sous la forme de l'abolition des tensions jusqu'au niveau zéro. (...) Nous avons défendu, en nous fondant sur la théorie freudienne, l'existence de défenses antérieures au refoulement : retournement contre soi et en son contraire que nous appelons le double retournement. (...) Le narcissisme primaire est dans cette perspective Désir de l'Un, aspiration à une totalité auto-suffisante et immortelle dont l'auto-engendrement est la condition, mort et négation de la mort à la fois* » (ibid., pp. 115-116).

⁸²¹ J. Lacan, *Le Séminaire, La logique du fantasme* (1966/1967), séance du 19 avril 1967, (inédit).

⁸²² J. Lacan, *Le séminaire, Livre III, « Les Psychoses »* (1955/1956), op. cit., p. 103.

⁸²³ Ibid., p. 107.

l'article « Pour introduire le narcissisme », avec le stade du miroir – « *Il n'existe pas dès le début, dans l'individu, une unité comparable au moi, le moi doit subir un développement. Mais les pulsions auto-érotiques existent dès l'origine ; (...) une nouvelle action psychique doit donc venir s'ajouter à l'auto-érotisme pour donner forme au narcissisme*⁸²⁴ ».

La nouvelle « action psychique » dont parle Freud n'est autre que *le stade du miroir*⁸²⁵.

A partir de ce constat, on pourrait facilement conclure que les enfants, atteints de *l'autisme infantile précoce de Kanner*, auraient « raté leur stade du miroir », ne seraient pas « entrés dans le narcissisme » et seraient « restés dans l'auto-érotisme ».

On pourrait ainsi situer les questions suscitées par le stade de miroir au cœur de la réflexion sur l'autisme infantile précoce – Qu'est ce qui « n'a pas fonctionné » lors du stade du miroir ? Est-ce que c'est le grand Autre qui n'était pas là quand il le fallait ? Y a-t-il un Autre pour un autiste ? etc. – sans prêter suffisamment attention aux concepts de la forclusion et de l'aliénation.

Autrement dit, en plaçant le débat sur un terrain purement imaginaire, et ainsi ne tenant pas compte ni du symbolique, ni du réel, il y a un risque de confondre l'Autre symbolique, l'autre imaginaire et la position de l'analyste en tant que *semblant de l'objet a* qui permet la mise en acte d'un discours sans paroles (qui est une des manières dont Lacan désigne le discours psychanalytique).

On pourrait aussi tenter en déduire une stratégie du maniement du transfert afin d'« engendrer » ou de « faire naître » un grand Autre qui permettrait au sujet de refaire « les étapes manquées » du stade du miroir comme le font certains auteurs.

La position de Jacques Lacan est toute autre. Il souligne que « *peut-être vaudrait-il mieux (...) ne pas se référer là à des notions faussement évolutionnistes. Ce n'est pas là sans doute que l'idée, féconde, de l'évolution a sa place. Il s'agit plutôt d'élucider des mécanismes structuraux, qui sont en fonction dans notre expérience analytique, laquelle est centrée chez les adultes. Rétroactivement, on pourra éclairer ce qui peut se passer chez les enfants (...). Ce point de vue structural, nous sommes dans la droite ligne de Freud en le suivant, car c'est là qu'il aboutit*⁸²⁶ ». Ainsi « nous sommes dans la

⁸²⁴ S. Freud, « Pour introduire le narcissisme », in « La vie sexuelle », op. cit., p.84.

⁸²⁵ J. Lacan, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud » (1953/1954)*, op. cit., p. 133.

⁸²⁶ Ibid., p. 147.

*structuration. Exactement là où se développe toute l'expérience analytique, au joint de l'imaginaire et du symbolique*⁸²⁷ ».

Comme nous avons pu le voir dans les chapitres précédents, le concept bleulerien de *l'autisme* essayait de rendre compte, dans le domaine psychiatrique, de ce que Freud désigne par *le narcissisme secondaire*. Et nous avons pu constater que Freud ne s'est pas contenté de cette réponse.

Cette thèse n'a pas non plus satisfait Lacan. Comment conceptualise-t-il ce phénomène ? Comment traite-t-il cette question ?

Quand, dans le cadre de son séminaire sur « Les écrits techniques de Freud », Serge Leclaire intervient avec un exposé sur le texte de Sigmund Freud « Pour introduire le narcissisme », Lacan fait la remarque suivante où il ne mentionne pas le terme d'*autisme*:

« Il y a pour Freud un rapport entre une chose x qui s'est passé sur le plan de la libido, et le désinvestissement du monde extérieur qui est caractéristique des formes de démence précoce (...). Or, poser le problème en ces termes engendre des difficultés extrêmes dans la théorie analytique, telle qu'elle s'est constituée à ce moment-là.

*Il faut se reporter pour le comprendre aux Trois Essais sur la théorie de la sexualité auxquels renvoie la notion de l'auto-érotisme primordial. Qu'est-ce que cet auto-érotisme primordial, dont Freud pose l'existence ? Il s'agit d'une libido qui constitue les objets d'intérêts et qui, par une sorte d'évasion, de prolongement, de pseudopodes, se repartit. C'est à partir de cette émission par le sujet de ses investissements libidinaux, que se ferait son progrès instinctuel et que s'élaborerait son monde, selon sa structure instinctuelle propre*⁸²⁸ ».

Par contre, « *dans la schizophrénie, il se passe quelque chose qui perturbe complètement les relations du sujet au réel, et noie le fond avec la forme*⁸²⁹ ».

Comment expliquer ce phénomène d'un point de vue psychanalytique ?

Qu'est-ce qui se passe dans la schizophrénie et dans les psychoses en général ?

Dans son séminaire sur « Les psychoses » Jacques Lacan souligne que « *les mécanismes en jeu dans la psychose ne se limitent pas au registre imaginaire. (...)*

Suffit-il d'invoquer le réinvestissement de la libido sur le corps propre ? Ce mécanisme, communément reçu pour être celui du narcissisme, est expressément invoqué par Freud lui-même pour expliquer le phénomène de la psychose. Il ne s'agirait en

⁸²⁷ Ibid., p. 157.

⁸²⁸ Ibid., p. 131.

⁸²⁹ Ibid., pp. 131-132.

somme, pour mobiliser le rapport délirant, de rien d'autre que de lui permettre (...) de redevenir objectal.

Sous un certain aspect, cela recouvre un certain nombre des phénomènes intéressés, mais n'épuise pas le problème. (...) Chez un paranoïaque bien constitué (...) il n'est pas question de mobiliser cet investissement, alors que chez les schizophrènes, le désordre proprement psychotique va en principe beaucoup plus loin que chez le paranoïaque.

Ne serait-ce pas que dans l'ordre imaginaire il n'y a pas moyen de donner une signification précise au terme de narcissisme ? Dans l'ordre de l'imaginaire, l'aliénation est constituante. L'aliénation, c'est l'imaginaire en tant que tel⁸³⁰ ».

Jacques Lacan en déduit qu' « il n'y a rien à attendre du mode d'abord de la psychose sur le plan de l'imaginaire, puisque le mécanisme imaginaire est ce qui donne sa forme à l'aliénation psychotique, mais non sa dynamique⁸³¹ ».

Lacan explique que nous devons « voir la différence de niveau qu'il y a entre l'aliénation comme forme générale (...) et l'aliénation dans la psychose. Il ne s'agit pas simplement d'identification (...). Du moment que le sujet parle, il y a l'Autre avec un grand A. Sans cela il n'y aurait pas de problème de la psychose⁸³² ».

Alors il s'interroge :

« Quelle est cette part ; dans le sujet, qui parle ? L'analyse dit – c'est l'inconscient. (...) L'analyse dit que dans les psychoses c'est cela qui parle. (...) Toute la question est de savoir comment ça parle, et quelle est la structure du discours⁸³³ ».

Et il souligne que « cette distinction de l'Autre avec un grand A (...) et de l'autre avec un petit a (...) est fondamentale. C'est dans cet écart, c'est dans l'angle ouvert de ces deux relations, que toute la dialectique du délire doit être située⁸³⁴ ».

⁸³⁰ J. Lacan, *Le séminaire, Livre III, « Les Psychoses »* (1955/1956), op. cit., p. 166.

⁸³¹ Ibid., pp. 166-167.

⁸³² Ibid., p.52.

⁸³³ Ibid.

⁸³⁴ Ibid., p. 51.

2. L'ARCHITECTURE DU SUJET ET DE L'AUTRE.

Pour déployer ses élaborations Jacques Lacan dans son séminaire sur les psychoses reprend les « deux articles intitulés respectivement la [«] Perte de la réalité dans les névroses et les psychoses [»] et [«] Névroses et psychoses [» où] (...) Freud nous a fourni des renseignements intéressants sur la question de savoir ce qui différencie la névrose et la psychose [, en mettant] (...) l'accent sur ce qui les différencient quant aux perturbations qu'elles apportent dans les rapports du sujet avec la réalité⁸³⁵ ». Il souligne que « le caractère clinique du psychotique se distingue par ce rapport profondément perverti avec la réalité que l'on appelle un délire⁸³⁶ ».

Par contre « quand nous parlons de névrose, nous faisons jouer un certain rôle à une fuite, à un évitement, (...) où se produit chez le sujet une certaine rupture avec la réalité. De quelle réalité s'agit-il ? (...) La réalité qui est sacrifiée dans la névrose est une partie de la réalité psychique (...) ou dans un autre langage, de son id. Cette partie est oubliée, mais continue à se faire entendre (...) d'une façon symbolique⁸³⁷ ». Et il rappelle que « la réalité n'est pas homonyme de réalité extérieure⁸³⁸ ».

Puis Lacan rajoute que « bien des passages de l'oeuvre de Freud témoignent qu'il sentait la nécessité d'une pleine articulation symbolique, car c'est de cela qu'il s'agit pour lui dans la névrose. A quoi il oppose la psychose, où c'est avec la réalité extérieure qu'un moment il y a eu trou, rupture, déchirure, béance⁸³⁹ ». Il précise que « la psychose consiste en un trou, un manque au niveau du signifiant⁸⁴⁰ ».

Lacan souligne que « dans la névrose, c'est au second temps, et pour autant que la réalité n'est pas pleinement réarticulée de façon symbolique dans le monde extérieur, qu'il y a chez le sujet, fuite partielle de la réalité, incapacité d'affronter cette partie de la réalité, secrètement conservée. Dans la psychose au contraire, c'est bel et bien la réalité elle-même qui est d'abord dépourvue d'un trou, que viendra ensuite combler le monde fantastique (...) par la pièce rapportée du fantasme psychotique. Comment l'expliquer ?

⁸³⁵ Ibid., p. 55.

⁸³⁶ Ibid.

⁸³⁷ Ibid., pp. 55-56.

⁸³⁸ Ibid., p. 56.

⁸³⁹ Ibid., p. 56.

⁸⁴⁰ Ibid., p. 227

Nous avons à notre disposition le mécanisme de la projection⁸⁴¹ ». Et Lacan explique que « la projection dans la psychose (...), c'est le mécanisme qui fait revenir du dehors ce qui est pris dans la Verwerfung, soit ce qui a été mis hors de la symbolisation générale structurant le sujet⁸⁴² ».

Alors, qu'est-ce que c'est la *Verwerfung* ?

Pour répondre à cette question, Lacan commence par souligner qu'« à l'encontre de ce que dit Freud, qu'il n'y a pas de refoulement à proprement parler avant le déclin de l'Œdipe, la théorie kleinienne comporte au contraire que le refoulement existe dès les premières étapes pré-œdipiennes⁸⁴³ ». Ensuite il met en relief « une contradiction qui paraît insoluble chez Freud lui-même à propos de l'auto-erotisme. D'un côté, il nous parle de l'objet primitif de la première relation enfant-mère. De l'autre, il formule la notion de l'auto-erotisme primordial, c'est-à-dire d'une étape, si courte que nous la supposons, où il n'y a pas pour l'enfant de monde extérieur⁸⁴⁴ ».

Et Lacan poursuit son développement, en disant qu'ici « la question est celle de l'accès primordial de l'être humain à sa réalité en tant que nous supposons qu'il y a une réalité qui lui est corrélative – supposition impliquée par tout départ sur ce thème, mais dont nous savons aussi qu'il nous faudra en quelque part l'abandonner, parce qu'il n'y aurait pas de question à propos de cette réalité, si justement elle n'était pas perpétuellement mise en question. Y a-t-il chez l'homme quelque chose qui ait ce caractère enveloppant et coapté à la fois, qui fait que nous inventons pour l'animal la notion de l'Umwelt ?

Pour ce qui est de l'homme, il est bien évident que cela ne suffit pas. Le caractère ouvert et proliférant de son monde ne permet pas d'en faire son corrélat biologique⁸⁴⁵ ».

Alors Jacques Lacan indique que pour pouvoir aborder la question qui nous intéresse, il est important « de distinguer (...) les trois ordres du symbolique, de l'imaginaire et du réel. Tout laisse apparaître que tout ce que nous montre notre expérience analytique se satisfait de se ranger dans ces trois ordres de rapports, la question étant de savoir à quel moment chacun de ces rapports s'établit⁸⁴⁶ ». Et il rajoute

⁸⁴¹ Ibid., p. 56.

⁸⁴² Ibid., p. 58.

⁸⁴³ Ibid., p. 168.

⁸⁴⁴ Ibid.

⁸⁴⁵ Ibid.

⁸⁴⁶ Ibid.

que sa « thèse (...) est la suivante - la réalité est marquée d'emblée de la néantisation symbolique⁸⁴⁷ ».

Lacan met l'accent sur le fait qu'« il y a nécessité structurale à poser une étape primitive où apparaissent dans le monde des signifiants comme tels. (...) Avant que l'enfant apprenne à articuler le langage, il nous faut supposer que des signifiants apparaissent, qui sont déjà de l'ordre symbolique⁸⁴⁸ ». Autrement dit, « ce qui n'est pas là, le signifiant ne le désigne pas, il l'engendre. Ce qui n'est pas là, à l'origine, c'est le sujet lui-même. (...) Il n'y a de sujet que par un signifiant et pour un autre signifiant⁸⁴⁹ ».

Et Lacan rajoute que « c'est exactement ce champ d'articulation symbolique [où] (...) se produit la *Verwerfung*. (...) »

A propos de la *Verwerfung*, Freud dit que le sujet ne voulait rien savoir de la castration, même au sens du refoulement. En effet, au sens du refoulement, on sait encore quelque chose de ce dont même on ne veut, d'une certaine façon, rien savoir, et c'est toute l'analyse de nous avoir montré qu'on le sait fort bien. S'il y a des choses dont le patient ne veut rien savoir, même au sens du refoulement, cela suppose un autre mécanisme. (...) Je ne tiens pas spécialement au terme [*Verwerfung*], je tiens à ce qu'il veut dire, et je crois que Freud a voulu dire cela. (...)

Si je choisis *Verwerfung* pour me faire comprendre, c'est le fruit d'un mûrissement, mon travail m'y conduit⁸⁵⁰ ».

Alors « de quoi s'agit-il quand [Lacan] (...) parle de *Verwerfung* ? Il s'agit du rejet d'un signifiant primordial (...), signifiant qui manquera dès lors à ce niveau. Voilà le mécanisme fondamental (...). Il s'agit d'un processus primordial d'exclusion d'un dedans primitif, qui n'est pas le dedans du corps, mais celui d'un premier corps de signifiant.

C'est à l'intérieur de ce corps primordial que Freud suppose se constituer le monde de la réalité, comme déjà ponctué, déjà structuré en termes de signifiants. (...) La première appréhension de la réalité par le sujet, c'est le jugement d'existence, qui consiste à dire – Ceci n'est pas mon rêve ou mon hallucination ou ma représentation, mais un objet.

⁸⁴⁷ Ibid.

⁸⁴⁸ Ibid.

⁸⁴⁹ J. Lacan, *Le Séminaire*, « La logique du fantasme » (1966/1967), séance du 16 novembre 1966, (inédit).

⁸⁵⁰ J. Lacan, *Le séminaire, Livre III, « Les Psychoses »* (1955/1956), op. cit., p. 170.

Il s'agit (...) d'une mise à l'épreuve de l'extérieur par l'intérieur, de la constitution de la réalité du sujet dans une retrouvaille de l'objet. L'objet est retrouvé dans une quête, et on ne retrouve d'ailleurs jamais le même objet. Cette constitution de la réalité (...) s'inscrit sur la base d'une première bipartition, laquelle recouvre (...) certains mythes primitifs, qui évoquent quelque chose de primordialement boiteux qui a été introduit dans l'accès du sujet à la réalité humaine⁸⁵¹ ».

Et Lacan précise qu'à la fin de son texte sur le fétichisme Freud note « *que, dans les psychoses, la réalité est remaniée, qu'une partie de la réalité est supprimée, [mais] (...) que la réalité n'est jamais véritablement scotomisée. C'est en fin de compte (...) à une déficience, à un trou du symbolique qu'il se rapporte, même si dans le texte allemand, c'est le terme de la réalité qui est employé⁸⁵² ».*

Dans le Champ freudien, quand on parle de l'autisme, on soutient deux thèses tout à fait opposés : soit qu'il n'y a pas d'Autre pour un autiste, soit que l'Autre est bien là, qu'il est même trop présent. Autrement dit – si pour les uns l'autisme – c'est le modèle même de la séparation, pour les autres – c'est l'état d'une aliénation extrême.

Sur quoi se fondent ces positions ? Est-il possible d'expliquer ce paradoxe à partir de l'enseignement de Lacan ? Qu'est – ce qu'en dit Lacan lui-même ?

En 1955/56, dans son séminaire sur « Les psychoses », Jacques Lacan considérait « *qu'il y a, dans la psychose, l'exclusion de l'Autre⁸⁵³* ». A cette époque, il soutenait la thèse que « *l'Autre étant exclu véritablement, ce qui concerne le sujet est dit réellement par le petit autre⁸⁵⁴* ».

Pourtant, ce constat ne satisfait pas vraiment Lacan. Il n'arrive pas à se contenter de l'idée qu'il énonce devant ses auditeurs le 14 mars 1956 :

« En analysant la structure du délire de Schreber au moment où il s'est stabilisé dans un système qui lie le moi du sujet à cet autre imaginaire, cet étrange Dieu qui ne comprend rien, qui ne répond pas, qui trompe le sujet, nous avons su reconnaître qu'il y a, dans la psychose, exclusion de l'Autre⁸⁵⁵ ».

⁸⁵¹ Ibid., p. 171.

⁸⁵² Ibid., p. 177.

⁸⁵³ Ibid., p. 182.

⁸⁵⁴ Ibid., pp. 64-65.

⁸⁵⁵ Ibid., p. 182.

Le Dieu de Schreber, est-il vraiment pour lui qu'un « *petit autre*⁸⁵⁶ » - un « *autre imaginaire*⁸⁵⁷ »?

Néanmoins, dans la même leçon, Lacan continue son travail d'élaboration, en disant que « *les phénomènes dont il s'agit dans l'hallucination verbale, manifestent dans leur structure même la relation d'écho intérieur où le sujet est par rapport à son propre discours. Ils en arrivent à devenir de plus en plus insensés (...), vidés de sens, purement verbaux, serinages, ritournelles sans objet. (...) Non seulement le discours l'envahit et le parasite, mais il est suspendu à sa présence*⁸⁵⁸ ».

Alors Lacan poursuit son questionnement :

« *Comment ne pas voir dans la phénoménologie de la psychose que tout, du début à la fin, tient à un certain rapport du sujet à ce langage tout d'un coup promu au premier plan de la scène, qui parle tout seul, à voix haute (...) ? Si le névrosé habite le langage, le psychotique est habité, possédé, par le langage*⁸⁵⁹ ».

Il souligne qu'« *en tout cas, il est impossible de méconnaître, dans la phénoménologie de la psychose, l'originalité du signifiant comme tel. Ce qu'il y a de tangible dans le phénomène de tout ce qui se déroule dans la psychose, c'est qu'il s'agit de l'abord par le sujet d'un signifiant comme tel, et de l'impossibilité de cet abord*⁸⁶⁰ ».

Jacques Lacan continue donc à chercher la solution du problème tel qu'il se présente dans les psychoses, tout en rajoutant qu'il ne revient pas « *sur la notion de la Verwerfung dont [il était] (...) parti, et pour laquelle, tout bien réfléchi, [il nous] (...) propose d'adopter définitivement cette traduction [qu'il considère comme étant] (...) la meilleure – la forclusion*⁸⁶¹ ».

Ce n'est que par la suite, en construisant, dans son séminaire de 1957/58 « Les formations de l'inconscient », le graphe du désir, où est déployé le rapport du sujet et de l'Autre, que Lacan trouve la réponse qui lui convient⁸⁶². Désormais, ce n'est plus le petit

⁸⁵⁶ Ibid., p. 65.

⁸⁵⁷ Ibid., p. 182.

⁸⁵⁸ Ibid.

⁸⁵⁹ Ibid., p. 284.

⁸⁶⁰ Ibid., p.361.

⁸⁶¹ Ibid.

⁸⁶² D'ailleurs, comme le fait remarquer Jacques-Alain Miller, c'est à ce moment précis que Jacques Lacan effectue « le déplacement du concept du transfert du registre imaginaire au registre symbolique » cf. J.-A. Miller, *Les six paradigmes de la jouissance* (1999), in *La cause freudienne*, N° 43 (*Les paradigmes de la jouissance*), éd. Navarin, Paris, octobre 1999, p. 10.

autre qui est désigné par lui comme étant le lieu de l'émission de ce langage « *qui parle tout seul*⁸⁶³ » au sujet psychotique.

Dans son cours du 25 juin 1958, Jacques Lacan met l'accent sur le fait que « *dans la psychose, pour autant que le [le signifiant du] Nom-du-Père est rejeté, est l'objet d'une Verwerfung primitive, [et] n'entre pas dans le cycle des signifiants, (...) le désir de l'Autre, nommément de la mère, n'y est pas symbolisé. (...) Ce désir comme tel (...) n'est pas symbolisé dans le système du sujet psychotique, et, de ce fait, la parole de l'Autre ne passe nullement dans son inconscient, mais l'Autre en tant que lieu de la parole lui parle sans cesse. (...)*

Tout lui parle parce que rien de l'organisation symbolique destinée à renvoyer l'Autre là où il doit être, c'est-à-dire dans son inconscient, n'est réalisé de cet ordre. (...) Tout se sonorise, et (...) le ça parle qui est dans l'inconscient du sujet névrotique, est au-dehors pour le sujet psychotique. Que ça parle, et que ça parle tout haut de la façon la plus naturelle, il n'y a pas lieu de s'en étonner. Si l'Autre est le lieu de la parole, c'est là que ça parle, et que ça retentit de tous côtés.

*Nous en trouvons le cas extrême au point de déchaînement de la psychose, là où (...) ce qui est (...) rejeté du symbolique, réapparaît dans le réel. Ce réel dont il s'agit, c'est là l'hallucination, c'est-à-dire l'Autre en tant qu'il parle*⁸⁶⁴ ».

Alors peut-t-on considérer que dans ces cas il n'y aurait pas de l'Autre pour le sujet psychotique ? Ne serait-il pas plus exact de dire que le sujet s'y trouve plutôt dans un état de non-séparation avec l'Autre ? Comme le remarque Jean-Louis Bonnat, pour un autiste l'Autre « *est partout et se confond avec lui-même*⁸⁶⁵ ».

Avec l'élaboration du concept de *l'objet a*, dans son cours du 23 janvier 1963 du séminaire sur « L'angoisse », Jacques Lacan répond à cette question de la manière suivante :

« Avant le stade du miroir, ce qui sera i(a) est dans le désordre des petits a dont il n'est pas encore question de les avoir ou pas. C'est le vrai sens, le sens le plus profond à donner au terme d'auto-érotisme – on manque de soi (...) de tout au tout. Ce n'est pas du monde extérieur qu'on manque (...), c'est de soi-même.

⁸⁶³ Ibid., p. 284.

⁸⁶⁴ J. Lacan, *Le séminaire, Livre V, « Les formations de l'inconscient » (1957/1958)*, éd. du Seuil, Paris, 1998, pp. 480-481.

⁸⁶⁵ J.-L. Bonnat, *Autisme – pour une clinique de la contiguïté* (2009), in *L'autiste, son double et ses objets*, éd. Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2009, p. 233.

Ici s'inscrit la possibilité de ce fantasme du corps morcelé que certains d'entre vous ont rencontré chez les schizophrènes. (...) La mère du schizophrène articule de ce qu'avait été pour elle son enfant au moment où il était dans son ventre – rien d'autre qu'un corps inversement commode ou embarrassant, à savoir la subjectivation de a comme pur réel⁸⁶⁶ »

Ou - comme le remarque Jacques Lacan - « le sujet [ne commence qu'] avec la coupure⁸⁶⁷ ».

Ainsi c'est l'aliénation la plus radicale - « le rapport du petit a à l'Autre (...) [qui] est (...) amorcé dans [cette] indication que c'est de l'imaginaire de la mère que va dépendre la structure subjective de l'enfant. Assurément, ce qu'il s'agit, ici, pour nous indiquer, c'est en quoi ce rapport s'articule en termes proprement logiques, c'est-à-dire relevant radicalement de la fonction du signifiant⁸⁶⁸ » – de la manière comment la mère a élaboré sa castration⁸⁶⁹.

Autrement dit, dans les cas de psychose en général et d'autisme infantile précoce en particulier, quand le signifiant du « Nom-du-Père [est] (...) forclos, c'est-à-dire jamais venu à la place de l'Autre⁸⁷⁰ », le sujet se trouve assigné à la place de « « l'objet » de la mère⁸⁷¹ ». Par conséquent, dans ces situations « l'enfant réalise la présence de ce que Jacques Lacan désigne comme l'objet a dans le fantasme⁸⁷² » de l'Autre maternel et il se trouve dans un état de non-séparation avec l'Autre maternel. Effectivement, il est difficile de parler du sujet et de l'Autre quand ils se confondent dans un lien de non-discontinuité.

Cet état de l'aliénation, Lacan le représente « en recourant au (...) support des cercles d'Euler (...). Assurément elle est insuffisante, cette représentation, mais si nous l'accompagnons de ce qu'elle supporte en logique, elle peut servir. Ce qui [ressort] (...) du rapport du sujet à l'objet a se définit comme un premier cercle, qu'un autre cercle, celui de l'Autre vient recouper, le petit a est leur intersection.

⁸⁶⁶ J. Lacan, *Le séminaire, Livre X, « L'angoisse »* (1962/1963), éd. du Seuil, Paris, 2004, p. 140.

⁸⁶⁷ J. Lacan, *Le Séminaire, La logique du fantasme* (1966/1967), cours du 16 novembre 1966 (inédit).

⁸⁶⁸ Ibid.

⁸⁶⁹ D'ailleurs ici se pose une question clinique fort intéressante : « Pourquoi parmi les enfants des femmes psychotiques il y en a qui sont névrosés ? » A notre avis, les éléments traités dans la conclusion de notre thèse peuvent permettre d'aborder cette question également.

⁸⁷⁰ Jacques Lacan, *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose* (1957/1958), in « Écrits », op. cit., p. 577.

⁸⁷¹ Jacques Lacan, *Note sur l'enfant* (1969), in « Autres écrits », op. cit., p. 373.

⁸⁷² Ibid.

C'est par là qu'à jamais (...) le sujet ne saurait s'instituer que comme un rapport de manque à ce a qui est de l'Autre, sauf à vouloir se situer dans l'Autre⁸⁷³ » ce qui est le cas du sujet psychotique.

Comme dans son livre « Ne devient pas fou qui veut » Hervé Castanet démontre « ce qu'offre (...) à voir Schreber, c'est la modification de son corps dans ce gonflement / dégonflement de ses seins – soit la pulsation, flux / reflux, de la jouissance divine qui l'envahit puis se retire. C'est un véritable fort ! da ! entre le sujet et l'Autre⁸⁷⁴ ». Autrement dit, « à l'impossibilité, c'est-à-dire à ce qui garantit en la spécifiant l'altérité de l'Autre par a, la psychose fait objection. De par la forclusion, sans médiation symbolique, dans le réel, entre l'Autre et l'objet a, la coupure ne peut s'inscrire. L'Autre (...) ne peut être troué. L'objet a, réduit à un pur réel en ceci qu'il n'inclut pas le (-φ) de la castration imaginaire, permet de saisir que l'Autre dans la psychose à proprement parler ne se décompte pas en A barré. A être pur réel, l'objet n'occupe plus sa place entre le sujet et l'Autre⁸⁷⁵ ».

Ainsi, d'un point de vue topologique, dans la psychose « le désir et la réalité sont dans un rapport de texture sans coupure. (...) Il y a une seule et même étoffe (...) tissée de telle sorte qu'on passe, sans s'en apercevoir, puisqu'elle est sans coupure et sans couture, de l'une à l'autre de ses faces et c'est pour cela [que Jacques Lacan a] (...) fait (...) tellement état d'une structure comme celle dite du plan projectif (...). Qu'on passe d'une face à l'autre sans s'en apercevoir, ceci dit bien qu'il n'y en a qu'une (...) face. Il n'en reste pas moins, comme dans les surfaces (...) dont une forme parcellaire est la bande de Moebius, qu'il y a un endroit et un envers. Ceci est nécessaire à poser d'une façon originelle, pour rappeler comment se fonde cette distinction de l'endroit et de l'envers en tant que déjà-là avant toute coupure. Il est clair que qui (...) y serait, dans cette surface, intégralement impliqué, ne verra, à cette distinction pourtant sûre de l'endroit et de l'envers (...) absolument rien⁸⁷⁶ ».

Comme dans son intervention du 22 mars 1979 « Supplément topologique à la « Question préliminaire » [à tout traitement possible de la psychose] » souligne Jacques-

⁸⁷³ J. Lacan, *Le Séminaire, La logique du fantasme* (1966/1967), cours du 16 novembre 1966 (inédit).

⁸⁷⁴ Hervé Castanet, « Ne devient pas fou qui veut » (*clinique psychanalytique des psychoses*), éd. Pleins feux, Nantes, 2007, p. 111.

⁸⁷⁵ Ibid., p. 113.

⁸⁷⁶ J. Lacan, *Le Séminaire, La logique du fantasme* (1966/1967), cours du 16 novembre 1966 (inédit).

Alain Miller, on peut dire que « *la psychose (...) n'exclut pas le rapport sexuel comme impossible (...). La forclusion du Nom-du-Père s'articule à l'inclusion du rapport sexuel en tant que c'est ce que le langage apporte d'impossible. (...) Peut-être est-ce ce que Freud a appelé auto-érotisme, du mot inventé par Havelock Ellis et Paul Nack et dont, par souci des convenances, Bleuler a fait cette « bleulette » de l'autisme ?*⁸⁷⁷ ».

Autrement dit, là où Paul Eugen Bleuler comparait son concept de *l'autisme* avec *l'auto-érotisme* freudien, les perspectives ouvertes par les travaux de Lacan permettent de mettre en lumière le fait qu'il y s'agit du paradigme même de l'aliénation – la non-impossibilité du rapport sexuel.

C'est ainsi, qu'avec beaucoup d'élégance l'enseignement de Jacques Lacan éclaire le phénomène sur lequel se fonde « *une altération très particulière et caractéristique de la schizophrénie*⁸⁷⁸ » quand « *la vie intérieure acquiert une prépondérance pathologique*⁸⁷⁹ », nommé par Paul Eugène Bleuler *l'autisme*.

⁸⁷⁷ J.-A. Miller, *Supplément topologique à la « Question préliminaire »* (1979), in « Lettres de l'École Freudienne de Paris », N°27, septembre 1979, p. 137.

⁸⁷⁸ P.E. Bleuler, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), op. cit., p. 112.

⁸⁷⁹ Ibid.

CONCLUSION.

Si dans sa définition de l'autisme, Paul Eugen Bleuler faisait valoir une topologie rudimentaire *vie intérieure / monde extérieur*, l'enseignement de Jacques Lacan, comme le souligne Jacques-Alain Miller, permet de constater que d'un point de vue topologique, l'intimité et le monde extérieur se trouvent dans un lien de continuité - autrement dit, que contrairement à un certain nombre d'auteurs qui voudraient « *faire de l'autisme le comble de l'imagerie sphérique (...), l'autisme est à situer de l'asphère*⁸⁸⁰ ».

Ainsi, c'est « *le schéma (...) du plan projectif qui [lui] a paru (...) le mieux convenir à la structure de la psychose (...) dans ses deux composés hétérogènes de la bande de Moebius et du lambeau sphérique (...). À cet égard, c'est bien plutôt les autres structures qui sont à obtenir par coupure (...) à partir de l'asphère que le contraire*⁸⁸¹ ». Il précise – « *Ce n'est pas quelque chose qui est explicitement formulé par Lacan. C'est seulement, (...) ce à quoi, après de multiples efforts pour transformer cette surface, j'ai été conduit, c'est-à-dire qu'il me paraît plus simple de considérer cette surface comme la surface même où se produisent les dits de la psychose et par coupure obtenir le fameux tore de la névrose qu'évoque Lacan aussi bien que les figures qu'il propose destinées à faire saisir la fin de l'analyse*⁸⁸² ».

Dans cette optique, on peut dire avec Jacques-Alain Miller que « *la psychanalyse est un forçage de l'autisme*⁸⁸³ », de l'autisme de l'asphère - de la jouissance autistique de chacun des sujets, « *grâce à lalangue, un forçage de l'Un, de l'Un de jouissance grâce à l'Autre de lalangue*⁸⁸⁴ », car l'asphère, comme le souligne Jacques Lacan, c'est aussi la figure topologique du fantasme⁸⁸⁵.

Suivant la logique de cette topologie, par les coupures interprétatives nous tentons d'introduire la séparation.

⁸⁸⁰ Ibid.

⁸⁸¹ Ibid., p. 136.

⁸⁸² Ibid., p. 138.

⁸⁸³ J.-A. Miller, « L'orientation lacanienne », Cours au Département de Psychanalyse de l'Université Paris VIII, « Le lieu et le lien », cours du 6 juin 2001 (inédit).

⁸⁸⁴ Ibid.

⁸⁸⁵ J. Lacan, Le Séminaire, « L'identification » (1961/1962), séance du 19 janvier 1962, (inédit).

Même dans la direction de la cure d'un sujet psychotique nous essayons de le séparer d'un excès de jouissance.

Comme le met en lumière Éric Laurent dans son texte « Réflexions sur l'autisme », dans l'autisme infantile précoce de Kanner aussi, la direction de la cure consiste à dire « « non » à la jouissance (...), [à] l'envahissement de l'excitation par l'interprétation⁸⁸⁶ ».

Il souligne :

« Dans l'abord de l'autisme [infantile précoce de Kanner], nous sommes très allégés puisque nous savons que le Docteur Lacan y a été très prudemment. Mais il me semble, que toutes indications qu'il donne relèvent le fait que l'enfant autiste est halluciné. C'est la thèse constante qu'il maintient, à savoir qu'il y a hallucination, c'est-à-dire plongeon dans le réel. C'est précisément parce que le sujet est halluciné qu'il ne peut pas entendre un appel, parce que la réponse est déjà là. En ce sens, il me semble que l'autisme [infantile précoce de Kanner] relève, en tout les cas, d'une forclusion⁸⁸⁷ ».

Ainsi Éric Laurent considère « qu'il n'y (...) [a pas d'] intérêt à détacher l'enfant autiste de la schizophrénie⁸⁸⁸ ».

Mais comment conceptualiser l'autisme bleulerien (et l'autisme tout court) à partir de la logique borroméenne ?

En mai 1973, quand Jacques Lacan commence⁸⁸⁹ à utiliser « la mathématique du coïncage, c'est-à-dire du nœud⁸⁹⁰ » afin d'élaborer sa topologie borroméenne, il tente de l'appliquer telle quelle au cas Schreber :

« Mais (...) qu'en faire, de ce nœud borroméen ? Je vous réponds qu'il peut nous servir à nous représenter cette métaphore si répandue pour exprimer ce qui distingue l'usage du langage – la chaîne précisément.

⁸⁸⁶ E. Laurent, *Réflexions sur l'autisme* (1997), in *Bulletin de la petite enfance*, N°10, 1997, p. 44.

⁸⁸⁷ Ibid., p. 40.

⁸⁸⁸ Ibid., p. 43.

⁸⁸⁹ Pour être plus précis, nous pouvons noter que c'est le 8 février 1972 que Jacques Lacan est initié au concept du nœud borroméen par une auditrice des cours du mathématicien Georges Th. Guilbaud (cf. le cours du 9 février 1972 du Séminaire de J. Lacan « ... ou pire » (1971/1972), inédit) qui, à l'époque, pervertissait la jeunesse (cf. B. Colasse, F. Pavé, « *La mathématique et le social* » (entretien avec Georges Th. Guilbaud), in revue *Gérer et comprendre*, N°67, mars 2002, p. 68) par la pensée mathématique (ibid., p. 67), en l'incitant à aller vers les méthodes mathématiques (ibid., p. 70) pour les appliquer dans d'autres domaines, car pour Guilbaud « les mathématiques ont quelque chose à voir avec toutes sortes de réflexions relatives aux sciences humaines » (ibid., p. 67). D'ailleurs, il serait fort intéressant d'étudier sérieusement l'influence de Georges Th. Guilbaud sur le choix des outils conceptuels utilisés par Jacques Lacan (p.e. son usage de *la théorie des jeux*, de *la cybernétique*, du *pari de Pascal*, du *groupe quaternaire* etc.), mais c'est un sujet qui déborde largement le questionnement de notre thèse et que nous n'allons pas, en conséquence, développer ici.

⁸⁹⁰ J. Lacan, *Le séminaire, Livre XX, « Encore »* (1972/1973), éd. du Seuil, Paris, 1975, p. 121.

Remarquons que, contrairement aux ronds de ficelle, des éléments de chaîne, ça se forge.

(...)

Voulez-vous un exemple qui vous montre à quoi peut servir cette enfilade de nœuds pliés qui redeviennent indépendants pour peu qu'on en coupe un seul ? Il n'est pas difficile d'en trouver un, et, pas pour rien, dans la psychose. Souvenez-vous de ce qui peuple hallucinatoirement la solitude de Schreber – *Nun will ich mich...* maintenant je vais me... Ou encore – *Sie sollen nämlich...* vous devez quant à vous... Ces phrases interrompues (...) laissent en suspens je ne sais quelle substance. On perçoit là l'exigence d'une phrase, quelle qu'elle soit, qui soit telle qu'un de ses chaînons, de manquer, libère tous les autres, soit leur retire le Un⁸⁹¹ ».

Mais quelle est la nature de cet Un ? Est-ce que c'est le chaînon rompu du nœud borroméen à trois qui est l'Un dont il est question dans cet exemple ?

Dans le séminaire « Encore » Lacan indique que « *le signifiant Un n'est pas un signifiant quelconque. Il est l'ordre signifiant en tant qu'il s'instaure de l'enveloppement par où toute la chaîne subsiste. (...) Le Un incarné dans la langue est quelque chose qui reste indécis entre le phonème, le mot, la phrase, voire toute la pensée. C'est ce dont il s'agit dans [le] (...) signifiant-maître. C'est le signifiant Un, et ce n'est pas pour rien [que] (...) j'ai amené ici pour l'illustrer le bout de ficelle, en tant qu'il fait ce rond, dont j'ai commencé d'interroger le nœud possible avec un autre*⁸⁹² ». Et Lacan rajoute que « *le (...) rond [de ficelle] est certainement la plus éminente représentation de l'Un, en ce sens qu'il n'enferme qu'un trou*⁸⁹³ ».

Comme l'explique Jacques Lacan dans ses réponses aux questions de Jacques-Alain Miller, le nœud borroméen « *résulte [d'] un coinçage [tel] (...) que ce soit le croisement de deux continuités qui en arrête une troisième. (...) C'est là un phénomène qui a pour lui de n'être en nul point localisable*⁸⁹⁴ ».

Pourtant, dans le cas de Schreber s'agit-il d'un nœud borroméen à trois ?

En novembre 1975 Jacques Lacan énonce « *qu'il faut supposer tétradique ce qui fait le lien borroméen*⁸⁹⁵ », en rajoutant que « *poser le lien énigmatique de l'imaginaire, du symbolique et du réel implique ou suppose l'ex-sistence du symptôme*⁸⁹⁶ ». Lacan précise « *qu'en somme, le père est un symptôme, ou un sinthome*⁸⁹⁷ » et « *même le*

⁸⁹¹ Ibid., p. 115.

⁸⁹² Ibid., p. 131.

⁸⁹³ Ibid., p. 115.

⁸⁹⁴ Ibid., p. 119.

⁸⁹⁵ J. Lacan, *Le séminaire, Livre XXIII, « Le sinthome »* (1975/1976), éd. du Seuil, Paris, 2005, p. 19.

⁸⁹⁶ Ibid.

⁸⁹⁷ Ibid.

*complexe d'Œdipe est comme tel un symptôme. C'est en tant que le Nom-du-Père est aussi le Père du Nom que tout se soutient, ce qui ne rend pas moins nécessaire le symptôme*⁸⁹⁸ ».

Alors de quel Un s'agit-il dans le cas de Schreber où le signifiant du Nom-du-Père est forclos ?

Le chaînon qui s'est brisé en libérant tous les autres, en leur retirant l'Un dans l'exemple décrit par Lacan dans le séminaire « Encore » était donc le sinthome - le quatrième rond, qui tenait le nœud bien coincé.

Et Lacan rajoute que s'il a si longtemps résisté à la republication de sa thèse « De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité », c'est « *simplement parce que la psychose paranoïaque et la personnalité n'ont comme telles pas de rapport, pour la simple raison que c'est la même chose.*

*En tant qu'un sujet noue à trois l'imaginaire, le symbolique et le réel, il n'est supporté que de leur continuité. L'imaginaire, le symbolique et le réel sont une seule et même consistance, et c'est en cela que consiste la psychose paranoïaque*⁸⁹⁹ ». Et Lacan précise que le quatrième terme qui dans un nœud de trèfle peut nouer, au titre du symptôme, l'imaginaire, le symbolique et le réel se situerait comme la personnalité.

Habituellement, on considère que la fonction du sinthome est de faire tenir ensemble les ronds du réel, de l'imaginaire et du symbolique. Y compris dans les cas de psychoses ordinaires - des psychoses non déclenchées (là où le sinthome arrive à suppléer à la forclusion du signifiant du Nom-du-Père).

Effectivement, chacun d'entre nous qui a eu l'occasion de travailler avec les sujets qu'on appelle *autistes* a pu constater que c'est au moment où ils inventent un sinthome, qu'ils commencent à remarquer leur entourage, s'intéresser à un certain nombre de personnes et de choses, qu'ils se mettent à parler et sortir d'un état d'inertie autistique.

Comment l'expliquer ?

Est-ce que devons-nous considérer que le sinthome se met alors à tenir tout simplement ensemble les trois autres ronds ? Autrement dit - la topologie borroméenne remet-elle en cause la direction de la cure visant la séparation ?

⁸⁹⁸ Ibid., p. 22.

⁸⁹⁹ Ibid., p. 53.

La réponse à cette question se trouve dans le cours du 10 février 1976 du séminaire « Le sinthome » où Jacques Lacan explique que dans le cas d'une psychose où le sinthome ne coince plus rien, où la chaîne borroméenne est dans un état de « *dénouement* [, d'un point de vue topologique] (...) ceci fait purement et simplement un rond⁹⁰⁰ », ceci se déploie, ne gardant plus son aspect des trois ronds séparés. Autrement dit, alors « *le symbolique, l'imaginaire et le réel sont embrouillés au point de se continuer les uns dans les autres, à défaut d'opération qui les distingue comme dans la chaîne du nœud borroméen – du prétendu nœud borroméen (...), car le nœud borroméen n'est pas un nœud, c'est une chaîne. Pourquoi ne pas saisir que chacune de ces boucles se continue dans l'autre d'une façon strictement non distinguée*⁹⁰¹ ? ».

Avant de poursuivre, rappelons que dans le texte précité Jacques-Alain Miller indique que « *ce qui distingue la bande de Moebius (...), c'est qu'elle n'a qu'un bord qui fait (...) boucle. Ce qu'il faut admettre, c'est l'équivalence topologique entre ce bord unique bouclé et un cercle. A cet égard, le cross-cap (...), ça n'est rien d'autre qu'une forme de la bande de Moebius, qu'on obtient si l'on admet qu'on peut déformer le bord de la bande de Moebius pour le rendre semblable à un cercle*⁹⁰² ».

Ainsi la chaîne borroméenne dont chacune des « *boucles se continue dans l'autre d'une façon strictement non distinguée*⁹⁰³ » se trouve être un équivalent borroméen du cross-cap que Jacques-Alain Miller avait épinglé comme étant la structure topologique correspondant à l'état autistique.

Autrement dit – selon la thèse qui se dégage de la recherche présentée dans ma thèse, l'autisme infantile précoce de Kanner – c'est une psychose sans sinthome.

Néanmoins, comme souligne Jacques Lacan, il est possible « *de suppléer à un dénouement du nœud*⁹⁰⁴ » et c'est là la nouveauté qu'il apporte à la direction de la cure avec des psychotiques, y compris ceux qu'on appelle *autistes*. Ce dont il s'agit de s'apercevoir, c'est qu'« *à cela on peut remédier à y mettre une boucle, grâce à quoi le nœud de trèfle prétendu ne s'en ira pas en floche*⁹⁰⁵ ».

⁹⁰⁰ Ibid., pp. 87-88.

⁹⁰¹ Ibid., p. 87.

⁹⁰² J.-A. Miller, *Supplément topologique à la « Question préliminaire »* (1979), op. cit., p. 135-136.

⁹⁰³ J. Lacan, *Le séminaire, Livre XXIII, « Le sinthome »* (1975/1976), op. cit., p. 87.

⁹⁰⁴ Ibid.

⁹⁰⁵ Ibid., p. 88.

Autrement dit - le sinthome peut coincer le nœud de trèfle d'une telle manière que les boucles qui vont faire fonction du « réel », de « l'imaginaire » et du « symbolique » se maintiennent séparées les unes des autres, tout en formant un nœud.

Ainsi, dans ces cas, le sinthome se trouve être un moyen de séparation, inventé par le sujet psychotique lui-même, qui fait que grâce à l'effet topologique des torsions, se constitue pour lui « *un effet du sujet* », différencié de « *l'Autre* », lui permettant d'avoir un accès à « *une réalité* ». Certes, fabriquée de toutes pièces sans l'aide du signifiant du Nom du Père.

Dans les névroses, grâce au signifiant du Nom du Père, l'effet de la séparation topologique entre le sujet et l'Autre se maintient d'une manière permanente (même si le sujet peut s'apercevoir que son « *Autre* », son « *monde* », sa « *réalité* » et son « *destin* » n'ont qu'une consistance fantasmatique), malgré quelques vacillations et effets de désorientation aux moments quand ils s'en rendent compte et modifient leurs sinthomes. Les psychotiques, n'ayant pas le fardeau du signifiant du Nom du Père sur leurs épaules, sont beaucoup plus créatifs.

Alors la question se pose : grâce à quelles *idées directrices* (si on reprend la terminologie de Madeleine Pelletier), autour de quels *complexes affectifs* (si on emploie les termes de Carl Gustav Jung et de Paul Eugen Bleuler) ou autrement dit - autour de quelles inventions créatives, de quels signifiants – maîtres, du nom propre ou d'un double imaginaire le sujet psychotique va-t-il créer, va-t-il construire sa réalité ? Quelles solutions va-t-il inventer ?

Comment l'accompagner dans ce travail ? Comment créer dans le transfert (et initialement – dans son absence la plus radicale) les conditions qui favorisent ce processus inventif ?

BIBLIOGRAPHIE.

ABRAHAM Hilda C. « *Karl Abraham : biographie inachevée* », éd. PUF , Paris,1976.

ABRAHAM Karl, *Différences psychosexuelles entre hystérie et la démencia praecox* (1908), in *Œuvres complètes*, t. I. éd. Payot & Rivages, Paris, 2000.

ABRAHAM Karl, *Significations des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce* (1907), in *Œuvres complètes*, t. I. éd. Payot & Rivages, Paris, 2000.

ANDERSSON Ola, *Freud avant Freud (la préhistoire de la psychanalyse (1886-1896))* (*Studies in the Prehistory of Psychoanalysis. The Etiology of psychoneuroses and some related themes in Sigmund Freud's scientific writings and letters, 1886-1896*) (1962), éd. Synthélabo Groupe, Le Plessis Robinson, 1997.

BERCHERIE Paul, *Les fondements de la clinique* (1983), vol. II (*Genèse des concepts freudiens*), éd. Universitaires, Paris.

BLEULER Paul Eugen, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies* (1911), éds. E.P.E.L. et G.R.E.C., Paris et Clichy, 1993.

BLEULER Paul Eugen, *La psychanalyse de Freud* (1911), éd. G.R.E.C., Clichy, 1994.

BONNAT Jean-Louis, *Autisme – pour une clinique de la contiguïté* (2009), in *L'autiste, son double et ses objets*, éd. Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2009.

CASTANET Hervé, *Ne devient pas fou qui veut (clinique psychanalytique des psychoses)*, éd. Pleins feux, Nantes, 2007.

COLASSE Bernard, PAVÉ Francis, « *La mathématique et le social* » (*entretien avec Georges Th. Guilbaud*) (2000), in revue *Gérer et comprendre*, N°67, mars 2002.

DEHING Jef, *Deux modes de pensée : Freud et Jung* (1984), in *Carl Gustav Jung*, éd. de l'Herne, Paris, 1984.

DONN Linda, *Freud et Jung: de l'amitié à la rupture*, éd. PUF, Paris, 1995.

DRUEL-SALMANE Gwénola, *L'autisme infantile précoce de L.Kanner : de la clinique à la structure* (2009), in *L'autiste, son double et ses objets*, éd. des Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2009.

ELLENBERGER Henri Frédéric - *L'autobiographie de Carl Gustav Jung* (1964), in *Médecins de l'âme (essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques)*, Paris, éd. Fayard, Paris, 1994.

ELLENBERGER Henri Frédéric, *Histoire de la découverte de l'inconscient* (1970), éd. Fayard, Paris, 1994.

ETKIND Aleksandr, *Eros de l'impossible (histoire de la psychanalyse en Russie)* (*Eros nevozmozno (istorija psihoanaliza v Rossii)*), éds. « Gnozis » - « Progress – Kompleks », Moscou, 1994.

FREUD Sigmund, *La naissance de la psychanalyse*, éd. PUF, Paris, 1991.

FREUD Sigmund, *Les mécanismes psychiques des phénomènes hystériques : communication préliminaire* (déc. 1892), in *Etudes sur l'hystérie*, éd. PUF, Paris, 1971.

FREUD Sigmund, *La sexualité dans l'étiologie des névroses* (1898), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), éd. PUF, Paris, 1984.

FREUD Sigmund, *L'interprétation des rêves* (1899), éd. PUF, Paris, 1973.

FREUD Sigmund, *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905), éd. Gallimard, Paris, 1962.

FREUD Sigmund, *Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses* (1905), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), éd. PUF, Paris, 1984.

FREUD Sigmund, *Commentaire de la conférence de E.Hitschmann Le compte – rendu de l'opuscule de Stekel « Les origines de la nervosité »* (1906), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), éd. Gallimard, Paris, 1976.

FREUD Sigmund, *Les explications sexuelles données aux enfants* (1907), in *La vie sexuelle*, éd. PUF, Paris, 1969.

FREUD Sigmund, *Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W.Jensen* (1907), éd. Gallimard, Paris, 1986.

FREUD Sigmund, *Commentaire de la conférence de A.Meisl « La faim et l'amour »* (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), éd. Gallimard, Paris, 1976.

FREUD Sigmund, « Commentaire de la conférence de W.Stekel *Le compte – rendu de la « Psychologie de la démence précoce, un essai » du Dr. C.G.Jung* » (1907), in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), éd. Gallimard, Paris, 1976.

FREUD Sigmund, *Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité* (1908), in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973.

FREUD Sigmund, *Commentaire de l'exposé de Sadger « La psychologie de l'enfant unique et de l'enfant favori » à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 12 octobre 1910*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. III (1910 – 1911), éd. Gallimard, Paris, 1979.

FREUD Sigmund, *Conférence à la soirée de la Société psychanalytique de Vienne du 26 octobre 1910 sur les « Deux principes du fonctionnement psychique »*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. III (1910 – 1911), éd. Gallimard, Paris, 1979.

FREUD Sigmund, *Lettre au Dr. Friedrich S. Kraus sur l'ANTHROPHYTEIA* (1910), in *Œuvres complètes de S.Freud*, t. X (1909 – 1910), éd. PUF, Paris.

FREUD Sigmund, « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » (1911), in *Résultats, idées, problèmes*, t. I (1890 – 1920), éd. PUF, Paris, 1984.

FREUD Sigmund, *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides)* (1911) ; in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954.

FREUD Sigmund, *Sur l'histoire du mouvement psychanalytique* (1914), éd. Gallimard, Paris, 1991.

FREUD Sigmund, *Métapsychologie* (1915), éd. Gallimard, Paris, 1968.

FREUD Sigmund, *Introduction à la psychanalyse* (1916/1917), éd. Payot, Paris, 1994.

FREUD Sigmund, *Psychologie collective et analyse du moi* (1920), in *Essais de la psychanalyse*, éd. Payot, Paris.

FREUD Sigmund, *L'au-delà du principe du plaisir* (1920), in *Essais de psychanalyse*, éd. Payot, Paris, 1980.

FREUD Sigmund, *Névrose et psychose* (1924), in *Névrose, psychose et perversion*, éd. PUF, Paris, 1973.

FREUD Sigmund, *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose* (1924), in *Névrose, psychose et perversion*, éd. PUF, Paris, 1973.

FREUD Sigmund, *Sigmund Freud présenté par lui-même* (1925), éd. Gallimard, Paris, 1984.

FREUD Sigmund, *Lettres à Wilhelm Fließ (1887-1904)*, éd. PUF, Paris, 2006.

FREUD Sigmund et ABRAHAM Karl : *Correspondance (1907 – 1926)*, éd. Gallimard, Paris, 1969.

FREUD Sigmund, FERENCZI Sandor, *Correspondance S.Freud – S.Ferenczi*, t. I (1908 – 1914), éd. Calman - Lévy, Paris, 1992.

FREUD Sigmund, JONES Ernest - *Correspondance complète de S.Freud et E.Jones (1908 – 1939)*, éd. PUF, Paris, 1998.

FREUD Sigmund, JUNG Carl Gustave, *Correspondance S. Freud – C.G. Jung*, t. I, éd. Gallimard, Paris, 1975.

FREUD Sigmund, BINSVANGER Ludvig, *Correspondance Sigmund Freud - Ludvig Binsvanger (1908 – 1938)*, éd. Calman – Lévy, Paris, 1995.

GAILIS Janis, « Un forçage de l'autisme » (2001), in *Mental*, N° 11, décembre 2002.

GAILLARD Christian, *Jung*, éd. PUF, Paris, 1996.

GREEN André, *Le narcissisme primaire : structure ou état* (1966), in *L'inconscient*, N°1, janvier 1967 et in N°2, avril 1967.

HITSCHMANN Eduard, « Compte rendu du livre de Bleuler « Affectivité, suggestibilité et paranoïa » », in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906-1908), éd. Gallimard, Paris, 1976.

JACOBSON Roman, *Essais de linguistique générale*, t. 1 (Les fondations du langage), *Les éditions de Minuit*, Paris, 1963.

JANET Pierre, *Les obsessions et la psychasthénie (études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les agitations, les phobies, les délires du contact, les angoisses, les sentiments d'incomplétude, la neurasthénie, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement)*, (1903), t. I, éd. Félix Alcan, Paris, 1903.

JANET Pierre, RAYMOND Fulgence, *Les obsessions et la psychasthénie (fragments des leçons cliniques du mardi sur les états neurasthéniques, les aboulies, les*

sentiments d'incomplétude, les agitations et les angoisses diffuses, les algies, les phobies, les délires du contact, les tics, les manies mentales, les folies du doute, les idées obsédantes, les impulsions, leur pathogénie et leur traitement), tome II, éd. Félix Alcan, Paris, 1903.

JONES Ernest - *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, t. II *Les années de maturité (1901 – 1919)*, éd. PUF, Paris, 1961.

JONES Ernest - *La vie et l'œuvre de S.Freud*, t. III *Les dernières années (1919 – 1939)*, éd. PUF, Paris, 1990.

JUNG Carl Gustav, *Le compte – rendu des « Etudes diagnostique d'association » (Contribution à la psychopathologie expérimentale)(« Diagnostische Assoziationsstudien » (Beiträge zur experimentellen Psychopathologie))*, tome I, Leipzig, Barth, 1906), dans la revue « L'année psychologique » N°14, éd. Masson et Cie, Paris, 1908.

JUNG Carl Gustav, *De la psychologie de la démence précoce, un essai (Über die Psychologie der Dementia praecox, ein Versuch)* (1907), Verlagsbuchhandlung Carl Marhold, Halle a. S., 1907.

JUNG Carl Gustav, *L'influence du père sur la destinée de ses enfants* (1910), in *Conflits de l'âme enfantine*, éd. Montaigne, Paris, 1935.

JUNG Carl Gustav, *Métamorphoses et symboles de libido* (1912), éd. Montaigne, Paris, 1927.

JUNG Carl Gustav, *Ma vie. Souvenirs, rêves et pensées, recueillies et publiées par Aniela Jaffé* (1961), éd. Gallimard, Paris, 1973.

KAHLBAUM Karl Ludwig, *La catatonie ou folie tonique (Die Catatonie das Spannungsirresein)* (1860-1870), manuscrit déposé à Sainte-Anne (Paris), dont les extraits sont publiés in *La psychiatrie* (textes essentiels recueillies par Jacques Postel et David F.Allen), éd. Larousse, Paris, 1994, pp. 258 – 278.

KRAEPELIN Emile, *Introduction à la psychiatrie clinique* (1900 ; seconde édition 1905), Navarin Editeur, Paris, 1984.

LACAN Jacques, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports à la personnalité*, coll. *Essais*, éd. Seuil, Paris, 2000.

LACAN Jacques, *Curriculum en psychiatrie*, in *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, coll. *Essais*, éd. Seuil, Paris, 2000.

LACAN Jacques, *Structures des psychoses paranoïaques*, in *La semaine des hôpitaux de Paris*, N°14, juillet 1931.

LACAN Jacques, *Folies simultanées*, in *Annales médico – psychologiques*, 1931, t. I.

LACAN Jacques, LÉVY-VALENSI Jacques et MIGAULT Pierre, *Écrits « inspirés » : schizographie*, in *Annales médico-psychologiques*, 1931, t. II.

LACAN Jacques, CLAUDE Henry et MIGAULT Pierre, *Spasme de torsion et troubles mentaux post-encéphalitiques (présentation à la Société médico-psychologique)*, in *Annales médico-psychologiques*, 1932, t. I.

LACAN Jacques, HEUYER Georges et CLAUDE Henry, *Un cas de démence précocissime*, in *Annales médico-psychologiques*, 1933, t. I.

LACAN Jacques, *Le problème du style et la conception psychiatrique des formes paranoïaques de l'expérience* (1933), in *Prémiers écrits sur la paranoïa*, publiés in *De la psychose paranoïaque dans ses rapports à la personnalité*, éd. Seuil, Paris, 1975.

LACAN Jacques, *Psychologie et esthétique (compte-rendu de l'ouvrage de E.Minkowski « Le temps vécu. Etudes phénoménologiques et psychologiques »)*, in *Recherches philosophiques*, fac. IV, Paris, coll. de l'Évolution psychiatrique, Paris, 1935.

LACAN Jacques, *Au-delà du « Principe de réalité »* (1936), in « Écrits », éd. du Seuil, Paris, 1966.

LACAN Jacques, *Commentaire de l'exposé de P.Mâle « La formation du caractère chez l'enfant – la part de la structure et celle des événements »* (1936), in « Évolution psychiatrique », 1936, fascicule N°1, p. 58.

LACAN Jacques, *L'intervention sur l'exposé de Mme M.Bonaparte « Vues paléobiologiques et biopsychiques » à la séance du 19-01-1937 de la Société psychanalytique de Paris*, in « Revue française de psychanalyse », 1938, t. 10, N°3.

LACAN Jacques, *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu (essai d'analyse d'une fonction en psychologie)* (1938), in « Autres écrits », éd. du Seuil, Paris, 2001.

LACAN Jacques, *Discours de Rome* (1953), in « Autres écrits », Paris, éd. Le Seuil, 2001.

LACAN Jacques, *La chose freudienne ou sens de retour à Freud en psychanalyse* (1955), in « Écrits », éd. du Seuil, Paris, 1966.

LACAN Jacques, *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose* (1957/1958), in « Écrits », éd. du Seuil, Paris, 1966.

LACAN Jacques, *De nos antécédents* (1966), in « Écrits », éd. du Seuil, Paris, 1966.

LACAN Jacques, *Note sur l'enfant* (1969), in « Autres écrits », éd. du Seuil, Paris, 2001.

LACAN Jacques, « Radiophonie » (1970), in « Autres écrits », éd. du Seuil, Paris, 2001.

LACAN Jacques, *L'étourdit* (1972), in « Autres écrits », éd. du Seuil, Paris, 2001.

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre I, « Les écrits techniques de Freud »* (1953/1954), éd. du Seuil, Paris, 1975.

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre II, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse »* (1954/1955), éd. Le Seuil, Paris, 1978.

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre III, « Les psychoses »* (1955/1956), éd. du Seuil, Paris, 1981.

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre V, « Les formations de l'inconscient »* (1957/1958), éd. du Seuil, Paris, 1998.

LACAN Jacques, *Le Séminaire, Livre VII, « L'Éthique de la psychanalyse »* (1959/1960), éd. du Seuil, Paris, 1986.

LACAN Jacques, *Le Séminaire, « L'identification »* (1961/1962), séance du 19 janvier 1962, (inédit).

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre X, « L'angoisse »* (1962/1963), éd. du Seuil, Paris, 2004.

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre XI, « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse »* (1964/1965), éd. du Seuil, Paris, 1973.

LACAN Jacques, *Le Séminaire, La logique du fantasme* (1966/1967), (inédit).

LACAN Jacques, *Le Séminaire, ... ou pire* (1971/1972), (inédit).

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre XX, « Encore »* (1972/1973), éd. du Seuil, Paris, 1975.

LACAN Jacques, *Le séminaire, Livre XXIII, « Le sinthome »* (1975/1976), éd. du Seuil, Paris, 2005.

LAURENT Eric, *Réflexions sur l'autisme* (1997), in *Bulletin de la petite enfance* N°10, 1997.

LYARD Denyse, *Jung et la psychose*. (1984), in *Carl Gustav Jung*, éd. de l'Herne, Paris, 1984.

LURIA Alexandre, *Pensée et conscience (Jazyk i soznanije)*, éd. de l'Université de Moscou, posthume, Moscou, 1979.

MASSELON René, MEUNIER Paul, *Les rêves et leur interprétation (essai de psychologie morbide)*, éd. de la librairie Bloud et Cie., Paris, 1910.

MASSELON René, *Psychologie des déments précoces*, éd. L.Boyer, Paris, 1902.

MASSELON René, *La démence précoce*, éd. A.Joanin et Cie, Paris, 1904.

MILLER Jacques-Alain, *Supplément topologique à la « Question préliminaire »* (1979), in « Lettres de l'École Freudienne de Paris », N°27, septembre 1979.

MILLER Jacques-Alain, *Pour la passe ou dialectique du désir et fixité du fantasme*, in *Délenda*, N°2, Paris, le 20/10/1980.

MILLER Jacques-Alain, « *Los padres* » dans la direction de la cure (1988), in *Quarto* N°63 (*Trauma et fantasme*), Bruxelles, octobre 1997.

MILLER Jacques-Alain, *Les six paradigmes de la jouissance* (1999), in *La cause freudienne*, N° 43 (*Les paradigmes de la jouissance*), éd. Navarin, Paris, octobre 1999.

MILLER Jacques-Alain, *L'orientation lacanienne*, Cours au Département de Psychanalyse de l'Université Paris VIII, « Le lieu et le lien », cours du 6 juin 2001 (inédit).

PELLETIER Madeleine, *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale*, éd. de la libr. médicale et scientifique de Jules Rousset, Paris, 1903.

PONTALIS Jean-Bertrand - « La jeune fille » (préface de l'ouvrage de S.Freud « Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de W.Jensen », précédé de la nouvelle de W.Jensen « *Gradiva*. Phantasie pompéienne ») (1986), éd. Gallimard, Paris, 1986.

RANK Otto, *Le compte – rendu de la séance du 23 janvier 1907 de la Société psychologique du mercredi soir*, in *Les premiers psychanalystes (minutes de la Société psychanalytique de Vienne)*, t. I (1906 – 1908), éd. Gallimard, Paris, 1976.

STEKEL Wilhelm, « Conférence *Le compte – rendu de la « Psychologie de la démence précoce, un essai » du Dr. C. G. Jung* » (1907), in *Les premiers psychanalystes*

(minutes de la Société psychanalytique de Vienne), t. I (1906 – 1908), éd. Gallimard, Paris, 1976.

TENDLARZ Silvia Elena, TROBAS Guy, « *Invitation à lire les références de Lacan* » (1993), in « *Sept références introuvables de la thèse de psychiatrie de Jacques Lacan* », éd. de l'E.C.F.-A.C.F., Paris, 1993.

ZIMRA Georges - Préface de l'ouvrage de P.E.Bleuler *La psychanalyse de Freud*, éd. G.R.E.C., Clichy, 1994.

Actes du Congrès de Rome (1953), in *Psychanalyse*, N°1 (travaux des années 1953-1955), Paris, éd. PUF, 1956.

Notice sur les titres et travaux scientifiques de Pierre Janet, professeur de psychologie expérimentale et comparée au Collège de France, candidat à l'Académie de médecine (section des membres associés libres) (1904), Paris, éd. Félix Alcan, 1904.

(109 références bibliographiques)