



La réception française de travaux allemands sur les "psychoses débutantes". Un exemple de circulation difficile des savoirs médicaux.

Emmanuel Delille

► To cite this version:

Emmanuel Delille. La réception française de travaux allemands sur les "psychoses débutantes". Un exemple de circulation difficile des savoirs médicaux.. 2013. halshs-00851185

HAL Id: halshs-00851185

<https://shs.hal.science/halshs-00851185>

Preprint submitted on 14 Aug 2013

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.

La réception française des travaux allemands sur les *psychoses débutantes*.

Un exemple de circulation difficile des savoirs médicaux

Dr Emmanuel Delille, Institut für Geschichte der Medizin Berlin

Cette contribution à l'histoire des transferts de savoirs présente les premiers résultats d'une recherche sur ce qu'on appelle communément en médecine les psychoses débutantes, c'est-à-dire les premières manifestations chez l'adolescent et le jeune adulte de troubles mentaux graves et souvent chroniques, comme la schizophrénie. En effet, leur prise en charge est devenue un enjeu de santé publique tel, qu'une conférence de consensus leur a été consacrée en France en 2003, suivie d'un débat sur l'opportunité d'une catégorie inédite dans la nouvelle édition du manuel de psychiatrie américain (*DSM-5*, 2013). Mais considérant que des professeurs d'Allemagne de l'Ouest (Klaus Conrad, Gisela Gross, Heinz Häfner, Gerd Huber, Joachim Klosterkötter, Lilo Süllwold, etc.) font souvent figure de pionniers de ce champ d'investigation dans la littérature médicale, riche de récits généalogiques, la première étape d'une enquête historique consiste à se demander quel fut l'impact de leurs investigations dans le passé. D'abord, il s'agit de reconstruire les rythmes de circulation des savoirs entre l'Allemagne et la France sous l'angle de la réception, en remettant les comptes rendus publiés dans les revues médicales dans le contexte spécifique des enseignements de psychiatrie. C'est seulement dans un second temps que le contraste observé entre la faiblesse des échanges pendant la période 1945-1989 et la vague de publications sur les psychoses débutantes dans les années 1990-2000 peut être discuté. La discontinuité révèle une participation accrue des Français à un espace de communication transnational de langue anglaise, mais un examen du nouveau contexte de réception ramène aussi la production de savoirs à des logiques locales plutôt qu'à deux espaces nationaux.

Terminologie, méthode et périodisation

Intitulée « Psychiatric fringes – An historical and sociological investigation of early psychosis and related phenomena in post-war French and German societies », cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet franco-allemand de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) et de la Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), elle s'attache à un objet particulier nommé *psychose débutante* (*early psychosis* en anglais, *beginnende Psychose* ou *beginnende Schizophrenie* en allemand), qui peut être considéré comme une nouvelle frontière entre le

normal et le pathologique, en cours de médicalisation, ou entre médecines orthodoxe et marginale¹. On entend par psychoses débutantes des premiers signes de psychose : pas à proprement parler de vrais symptômes de maladie mentale, mais des signes précurseurs, le plus souvent atypiques, que l'on appelle en médecine des prodromes – un terme adapté du grec qui s'est imposé au XVIII^e siècle dans la terminologie médicale pour désigner les signes avant-coureurs des maladies. La reconnaissance des psychoses débutantes fait donc partie des aptitudes à transmettre entre médecins et elle fait surtout l'objet d'études intensives depuis vingt ans, rencontrant un écho international de premier plan, avec plus d'un millier d'articles répertoriés dans la base de données PubMed : il importe désormais d'historiser ces savoirs.

La médecine allemande ayant produit des études reconnues dans ce champ pendant la seconde partie du XX^e siècle, la perspective de l'histoire croisée franco-allemande (*deutsch-französische Verflechtungsgeschichte*), telle qu'elle fut développée par Michel Espagne, Michael Werner et Bénédicte Zimmermann, s'est donc imposée pour problématiser ce sujet. La première étape consiste à étudier la réception en France des travaux allemands, en procédant à un dépouillement de la littérature spécialisée. Un corpus fut construit, à partir d'une dizaine de revues françaises, qui respectent la diversité de la médecine mentale pour la période 1945-2000². D'autres volets de recherche se focaliseront davantage sur la littérature de langues allemande et anglaise, les enjeux de société actuels de prévention et de gestion des risques, que nous ne traitons pas ici. Je renvoie aux travaux de Luigi Grosso³ pour un état de l'art au début des années 2000 et à la revue *PSN*⁴ pour un exemple récent de prise de position.

Les enseignements français et les enjeux de la schizophrénie après-guerre

Au XIX^e siècle, les prodromes des maladies mentales ont fait l'objet de nombreuses descriptions, afin de distinguer les affections curables et incurables. Exemple bien connu, Valentin Magnan (1835-1916), qui incarna un temps une figure de rassembleur dans la profession des aliénistes, bâtit sa classification sur la distinction entre maladies mentales de type bouffées délirantes, au début explosif et de durée brève, et les délires chroniques, au début insidieux, qui passent par plusieurs stades avant de se systématiser, et dont la marche

¹ Pour un essai de problématisation de ces frontières, sur une toute autre période, cf. BYNUM William Y. & PORTER Roy, *Medical Fringe & Medical Orthodoxy 1750-1850*, London, Croom Helm, 1987.

² *Annales Médico-psychologiques*, *Bulletin de Psychologie*, *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* [EMC], *L'Encéphale*, *Entretiens Psychiatriques*, *L'Évolution Psychiatrique*, *Psyché*, *Psychiatrie de l'Enfant*, *Psychiatrie, Sciences humaines et Neurosciences* (PSN), *Neuropsychiatrie infantile*. Collections des bibliothèques de Berlin.

³ GROSSO Luigi, « Schizophrénie débutante », *Nervure*, vol. XIV, n°5, 2001, pages 18-30.

⁴ Revue créée en 2003 ; outre un dossier paru en 2005, cf. EVRARD Renaud et RABEYRON Thomas, « Risquer la psychose : objections faites au "syndrome de psychose atténuée" », *PSN*, vol. 10, n°2, 2012, p. 45-67.

est réputée dans ce temps-là inexorable jusqu'à la démence. Les signes observables des débuts aigus ou progressifs font l'objet d'une attention particulière parce qu'ils prennent une valeur prédictive. C'est pourquoi V. Magnan décrit avec soin une phase d'inquiétude préliminaire au délire chronique, en tant qu'elle constitue un indice d'une très probable évolution pathologique incurable. Durant la même période, Constanza Pascal (1877-1937) consacre plusieurs publications aux signes trompeurs de fatigue, d'idées fixes, de neurasthénie et surtout d'hypochondrie et de dépression, car ils sont observés au début de psychoses. Le diagnostic différentiel entre un « syndrome pseudo-neurasthénique prodromique de la démence précoce »⁵ et une neurasthénie vraie, ou encore une épilepsie ou une paralysie générale d'origine organique, est au centre de sa description des prodromes, parce qu'il engage un pronostic déficitaire. D'autres médecins, comme Georges Heuyer (1884-1977) et ses collaborateurs⁶, essayèrent de systématiser la question des prodromes ou de caractériser un trouble fondamental. On pourrait multiplier les exemples, ces observations ont toutes pour cadre de référence les délires chroniques et la démence précoce, que le psychiatre suisse Eugen Bleuler (1857-1939) a renommé groupe des schizophrénies, en s'inspirant notamment de la psychanalyse. De définition large, la schizophrénie devint la folie par excellence après la Seconde Guerre mondiale, et c'est sur elle que les recherches de traitements psycho- et chimiothérapeutiques se focalisèrent, bien avant que la dépression ne vienne au centre des politiques publiques de santé mentale. Tout cela est bien connu, on peut considérer le rappel de ces figures pionnières comme un *topos*, un lieu commun. Le cas le plus célèbre est le grand œuvre de C. Pascal, sur lequel de nombreux récits bio-bibliographiques sont disponibles⁷.

Lorsqu'on aborde l'après-guerre, un choix de textes marquants est à indiquer : « Les débuts de la schizophrénie » de Conrad Stein, « Conditions d'apparition et formes de début des schizophrénies » d'Henri Ey, « Les préschizophrénies de l'adolescence », de Pierre Mâle et André Green, et « Formes cliniques et diagnostic des modes de début de la schizophrénie » de Raymond Sadoun, furent écrits entre les deux premiers congrès mondiaux de psychiatrie (Paris, 1950, et Zurich, 1957), largement dominés par les controverses sur la nature de la schizophrénie. Ces essais sont liés aux enseignements de psychiatrie qui, certes, sont dispensés dans les différentes facultés de médecine, mais les plus suivis ont lieu à l'hôpital Sainte-Anne (Paris), où se trouvent la chaire des maladies mentales et de l'encéphale ainsi que l'internat des asiles de la Seine. Nombre d'enseignements sont libres ; celui d'Henri Ey

⁵ Cf. PASCAL Constanza, *La démence précoce*, Paris, Librairie Félix Alcan, 1911, p. 159-171.

⁶ HEUYER Georges, BADONNEL et BOUYSSOU, « Les voies d'entrée dans la démence précoce », *Annales Médico-psychologiques*, vol. 87, 1922, p. 30-44, p. 111-127 et p. 200-224.

⁷ On se reportera aux portraits de Jean Michel Barbier, Jacques Chazaud, Felicia Gordon et Jeanne Rees, sa fille.

(1900-1977) est très suivi à Sainte-Anne, d'autant plus qu'il anime la revue *L'Évolution Psychiatrique* et le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC⁸. Sa théorie organo-dynamique s'inspire des conceptions du neurologue britannique John Hughlings Jackson (1835-1911), auteur d'un schéma hiérarchisé et intégré des fonctions cérébrales, qui permet de penser les troubles nerveux et mentaux comme des niveaux de dissolution de cette structuration. Plus précisément, ce schéma global inspira H. Ey en mettant l'épilepsie au cœur du modèle de compréhension de la neuropsychiatrie, à l'articulation des troubles aigus et chroniques. Que dit-il ? La reconnaissance des voies d'entrée procède plus de l'expérience professionnelle que de la théorie : le médecin doit apprendre à discerner le caractère pathologique de la fatigue, de la distraction, du désintérêt, des bizarreries de goût, des idées extravagantes, des actes saugrenus, des violences, des sentiments paradoxaux, etc. Il y a aussi des idées hypocondriaques et d'influence, qui peuvent prendre la forme de troubles cénesthésiques, c'est-à-dire une impression générale de malaise et des anomalies de la sensation interne. Face à cette relative indifférenciation, H. Ey met en série les types de signes à observer : a) la perte de l'activité ; b) les troubles de l'affectivité et du caractère ; c) les idées délirantes ; d) les comportements étranges et impulsifs ; e) les manifestations schizo-névrotiques. Cette dernière catégorie désigne des symptômes communs à des états névrotiques et psychotiques, ce qui amène H. Ey à conclure que les débuts et les formes mineures de schizophrénie sont similaires, seule l'évolution délirante autorise le diagnostic d'une psychose schizophrénique : « Celle-ci n'est pas, répétons-le, un processus qui est déjà donné au début de l'évolution. »⁹

Dans l'orbite de l'enseignement de H. Ey, Conrad Stein (1934-2010), alors jeune médecin auteur d'une thèse sur *Le mutisme chez l'enfant* (Paris, 1954), se distingue en gagnant le prix de l'Évolution Psychiatrique en février 1954 pour un mémoire sur les débuts de la schizophrénie. Son apport personnel à l'état de l'art relève surtout de la pédopsychiatrie. En s'appuyant sur le récit de cas d'enfants et d'adolescents, C. Stein cherche à mettre en évidence la biographie perturbée des schizophrènes, qui présenteraient « dès leur enfance, des traits particuliers ou des troubles du comportement »¹⁰. Il s'agit de retards dans les acquisitions et des bizarreries, c'est-à-dire là encore des signes non spécifiques, mais

⁸ Sur l'histoire de ce collectif de pensée, cf. DELILLE Emmanuel, *Réseaux savants et enjeux classificatoires dans le Traité de Psychiatrie de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1947-1977)*, thèse de doctorat de l'EHESS, Histoire et Civilisations, 2008.

⁹ EY Henri, « Conditions d'apparition et formes de début des schizophrénies. Problème clinique du diagnostic de la schizophrénie incipiens », fascicule n°37285A10, *Traité de Psychiatrie*, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Éditions Techniques, 1955, p. 8. Ce texte fut rédigé entre 1952 et 1954 (retard éditorial), il ne cite pas C. Stein.

¹⁰ STEIN Conrad, « Les débuts de la schizophrénie (Théories classiques et données de la clinique infantile) », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 18, n°4, 1954, p. 721. Paru également dans les *Entretiens Psychiatriques*, 1954.

observables au plus jeune âge, contrairement à la conception de H. Ey. En 1957, C. Stein participa à une série de rapports pour des journées d'études organisées à Bonneval sur la schizophrénie, en prévision du second congrès mondial ; citons « Les psychoses de l'enfance »¹¹, écrit avec René Diatkine, et « Les préschizophrénies de l'adolescence »¹² de Pierre Mâle et André Green.

P. Mâle fut un grand spécialiste de la psychiatrie et de la psychanalyse de l'adolescence à Paris (hôpital Henri-Roussel), responsable d'un enseignement, mais il publia peu (*Psychopathologie de l'adolescence*, 1964). En 1957, avec A. Green, il insiste davantage que les autres rapporteurs sur les dimensions psychologiques et thérapeutiques impliquées par le diagnostic de préschizophrénie, en développant notamment une interprétation psychanalytique des prodromes et des symptômes de type obsessionnel, en tant que mécanismes de défense et tentatives de restauration pour éviter la dépersonnalisation, c'est-à-dire une perte du sentiment de sa propre réalité, signe avant-coureur de la folie. De fait, si bien des points exposés en 1957 remportent l'adhésion, le véritable désaccord dans les débats qui suivent les rapports concerne l'âge d'éclosion des troubles, sur lequel il n'y a pas d'entente, selon le type d'exercice de la médecine : soin apporté aux enfants ou aux adultes, en milieu urbain ou rural.

Pour finir ce rapide tour d'horizon de l'après-guerre, notons que *L'Encéphale*, revue de la Faculté de médecine de Paris dirigée par le professeur Jean Delay (1907-1987), fit publier à partir de 1957 une série de mémos sur les formes typiques de psychoses, destinés aux jeunes médecins qui passent les concours. Dans ce cadre, R. Sadoun pointe lui aussi le caractère atypique des débuts de la schizophrénie, les « idées délirantes hypochondriaques et d'influence, de dépersonnalisation, de modification corporelle »¹³ et leur importance d'un point de vue pronostique, mais il indique peut-être davantage la pertinence des tests psychologiques comme moyen d'investigation clinique. À la même époque, un autre élève de J. Delay, Pierre Pichot, enseigne en Sorbonne l'emploi des tests pour le diagnostic de la schizophrénie, cours qui sont résumés dans le *Bulletin de Psychologie* (1957-58).

En résumé, il y a un véritable intérêt pour ces questions après-guerre, le repérage des signes trompeurs fait partie des lieux communs de l'examen médical, mais il y a aussi une relative indistinction entre les formes débutantes, légères et latentes de schizophrénie dans les

¹¹ DIATKINE René et STEIN Conrad, « Les psychoses de l'enfance », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 23, n°2, 1958, p. 277-318.

¹² MÂLE Pierre et GREEN André, « Les préschizophrénies de l'adolescence », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 23, n°2, 1958, p. 324-362.

¹³ SADOUN Raymond, « Formes cliniques et diagnostic des modes de début de la schizophrénie », *L'Encéphale*, tome XLVI, 1957, p. III.

travaux français. Aucun de ces médecins ne participa à des recherches universitaires sur les psychoses débutantes. Par la suite, en développant ses propres concepts psychanalytiques, A. Green consacra des livres aux enjeux de la psychose latente et des états limites, dont *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche*¹⁴. La psychose blanche définit un état de type psychotique, mais non délirant, j'y reviendrai plus loin.

Un exemple de réception : *Die beginnende Schizophrenie* de Klaus Conrad (1958)

Deux exemples illustrent bien le rythme de circulation en France des savoirs sur les psychoses débutantes élaborés en Allemagne après-guerre : premièrement la réception du livre fondateur de Klaus Conrad (1905-1961)¹⁵, deuxièmement les comptes rendus de nouvelles publications. K. Conrad est directeur de la clinique universitaire de neurologie de Göttingen en 1958, lorsqu'il publie une étude basée sur 117 soldats observés durant la guerre. Il procède par des récits de cas de poussées schizophréniques, selon la psychopathologie de Karl Jaspers et de l'école d'Heidelberg (dont Kurt Schneider). La symptomatologie est étudiée du point de vue de la psychologie de la forme (*Gestaltpsychologie*, pour laquelle le tout est plus que la somme des parties), en particulier de la théorie du champ psychologique de Kurt Lewin : K. Conrad parle alors de *Gestaltanalyse*. Sa description des premiers stades de la schizophrénie (*Frühstadien*) obtient une reconnaissance internationale, bien qu'il leur donne des noms plutôt sibyllins : *Trema*, *Apophänie*, *Apokalypse*. Le tréma signifie le trac que peut ressentir un acteur avant de monter sur scène, c'est-à-dire un état de tension accompagné d'une impression de transformation de l'atmosphère autour de lui ; l'apophénie désigne une phase de construction d'une nouvelle réalité délirante qui se substitue à la structure habituelle des perceptions, et un changement de système de référence, l'individu ayant l'impression que le monde tourne autour de lui et le concerne ; la structuration normale de la perception finit par se désagréger (apocalypse) et mène à une forme grave de schizophrénie, la catatonie. Partisan d'une conception unitaire de la folie (*Einheitspsychose*), K. Conrad s'inspire comme H. Ey des idées de J. H. Jackson. Pour K. Conrad, l'apophénie se rencontre aussi dans des états épileptiques ou sous prise de toxique, pas seulement dans la schizophrénie.

¹⁴ Cf. DONNET Jean-Luc et GREEN André, *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche*, Paris, Editions de Minuit, 1973. GREEN André, *La folie privée*, Paris, Gallimard, 1990.

¹⁵ Cf. PLOOG Detlev W., « Klaus Conrad (1905-1961) », *History of Psychiatry*, vol. 13, n°1, 2002, p. 339-360.

Deux comptes rendus furent directement publiés sur la monographie de K. Conrad, dans *L'Évolution Psychiatrique* et *L'Encéphale*. Le premier est écrit par H. Ey¹⁶, déjà auteur d'un compte rendu élogieux sur la neuropsychiatrie de K. Conrad¹⁷. Sa lecture se fait en deux temps. Après un éloge de l'auteur qui le replace dans une généalogie de grands psychiatres allemands, il mentionne les statistiques de K. Conrad sur les poussées aiguës de la schizophrénie, qu'il réinterprète pour défendre sa propre classification basée sur la dichotomie entre les psychoses aiguës (bouffées délirantes) et chroniques (schizophrénies véritables, à son sens), dans la tradition de V. Magnan. Ensuite, il déduit surtout de cette analyse une confirmation de son propre modèle néo-jacksonien des niveaux de déstructuration de la conscience dans le délire, qui en définitive impose à nouveau l'idée qu'une schizophrénie se diagnostique selon une évolution chronique finale et ne peut être distinguée d'autres formes de pathologies mentales à leur début. Il faut comprendre la lecture de H. Ey dans le contexte du grand débat sur les limites de la catégorie de schizophrénie, qui agite les discussions dans les revues et les sociétés de psychiatrie française pendant les années 1950-60. Le compte rendu de Ch.-L. Dell paru dans *L'Encéphale* ne se distingue pas vraiment de la lecture de H. Ey (il emprunte sa terminologie : *schizophrénie incipiens*), sauf sur un point, une critique de l'approche phénoménologique¹⁸, qui au contraire a les faveurs de H. Ey. Ch.-L. Dell tente d'explicitier les stades de la psychose débutante selon K. Conrad, en insistant sur sa rigueur scientifique et en indiquant la convergence avec les débats français, par exemple lorsqu'il souligne les limites de la compréhension du délire, en référence au premier grand colloque organisé par H. Ey après-guerre sur la psychogenèse des maladies mentales (1946).

Plus tard, deux autres articles paraissent à nouveau dans *L'Évolution Psychiatrique* en 1963 et 1999, et qui sont davantage axés sur le modèle psychopathologique de K. Conrad. La particularité de l'article de 1963 est qu'il fut publié en français par un enseignant chercheur de la clinique universitaire de Mayence (Rhénanie-Palatinat), N. Petrilowitsch, auteur d'un mémoire et d'une bibliographie de K. Conrad. Ce médecin développe ses arguments dans la même direction que Ch.-L. Dell, en louant la perspective gestaltiste empruntée par K. Conrad, proche du modèle de H. Ey, et en traitant la psychanalyse de Freud et sa variante existentielle fondée par Ludwig Binswanger d'« attitude moderniste incompétente »¹⁹ avec la véritable

¹⁶ EY Henri, « La schizophrénie au début », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 23, n°3, 1958, p. 697-698.

¹⁷ EY Henri, « À propos de "Analyses structurales de pathologie cérébrale" de Klaus Conrad », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 14, n°4, 1949, p. 579-584.

¹⁸ DELL Ch.-L., « Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns (La schizophrénie incipiens. Essai d'une Gestalt-analyse du délire), par K. Conrad. Stuttgart, Georg Thieme, 1958, 165 p. », *L'Encéphale*, tome 48, 1959, p. 355-357.

¹⁹ PETRILOWITSCH N., « Klaus Conrad et les voies d'une psychopathologie moderne », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 28, n°3, 1963, p. 437.

médecine. Pourtant la psychopathologie de H. Ey se rapproche autant, sinon davantage, de l'analyse existentielle que de la *Gestalttheorie* : on peut interpréter ces tentatives de rapprochement contradictoires comme une recherche de légitimité, qui s'appuie sur des figures d'autorité du moment plus que sur une réelle concordance de vue franco-allemande. À ce titre, l'article de 1999 constitue un contraste intéressant, dans la mesure où la référence à l'autorité de H. Ey tombe et que ses auteurs sont en mesure de traduire des passages du livre de K. Conrad, notamment d'entretiens avec les patients (dont le cas Georg W²⁰), ou encore d'expliquer certains choix terminologiques. Rédigé par un médecin et une psychologue de Lausanne, cet essai s'inspire de la thèse de doctorat (Louvain), que cette dernière a écrite dans une perspective phénoménologique. Avec le recul, de 1958 à 1999, la réception du livre de K. Conrad s'insère donc dans une configuration classique, où les transferts de savoirs sont à la fois tributaires de figures centrales et de passeurs qui se trouvent aux frontières. Les quatre textes sont positifs, voire élogieux, et leur succession chronologique irrégulière est une bonne indication du rythme de la réception des savoirs allemands sur les psychoses débutantes en France, dans le sens où on trouve dans d'autres revues des indications épisodiques après-guerre, puis une redécouverte dans les années 1990, qu'il faut analyser plus finement.

Les comptes rendus de lecture parus dans les *Annales Médico-psychologiques*

Un deuxième exemple de réception consiste en un travail de bibliométrie des comptes rendus publiés dans les *Annales Médico-psychologiques*, le journal médical qui consacre le plus d'espace à la problématique des psychoses débutantes au fil des recensions de la presse médicale étrangère. Or le constat est simple : sur une quarantaine de comptes rendus portant sur les psychoses débutantes entre 1945 et 1989, seule une analyse de lecture fait état d'un travail allemand (Süllwold, 1977). L'ensemble du dépouillement met en évidence un suivi régulier des nouvelles publications médicales de langue et de culture latines, mais pas des travaux scientifiques allemands. Bien sûr, la proximité culturelle peut expliquer ce phénomène de réception préférentielle, mais il devrait nous surprendre d'un point de vue rétrospectif, puisque ces travaux ne sont pas passés à la postérité et qu'il est courant depuis les années 1990 d'établir une généalogie entre les travaux allemands d'hier et les grandes études internationales d'aujourd'hui. Un autre résultat, moins étonnant après la Seconde Guerre mondiale, est la relative bonne diffusion des travaux britanniques et américains, voire des

²⁰ SEYWERT Fernand et CÉLIS-GENNART Michèle, « La transformation du champ de l'expérience dans la schizophrénie : analyse structurelle de Klaus Conrad », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 64, n°1, 1999, p. 106.

travaux soviétiques. La France entretenait de bonnes relations avec le Bloc de l'Est malgré la Guerre Froide et l'instrumentalisation politique de la psychiatrie en URSS ne sera pas officiellement condamnée par la psychiatrie occidentale avant 1977 (Congrès mondial de Psychiatrie de Honolulu, « Déclaration de Hawaï »).

Dans le détail, les travaux italiens arrivent au premier rang, qui bénéficient d'au moins dix comptes rendus de lecture, suivis par l'URSS, les États-Unis et la Grande Bretagne (respectivement quatre, à nouveau quatre et deux comptes rendus) ; d'autres pays latins sont aussi représentés : trois comptes rendus de manifestations ou publications de Suisse romande, deux comptes rendus de publications brésiliennes en portugais, deux en espagnol et un travail belge. À titre indicatif, mentionnons une dizaine de comptes rendus de manifestations françaises (annonces de conférences sur les psychoses débutantes, souvent dans des régions éloignées de Paris) parmi lesquels une analyse de l'essai de C. Stein (en revanche, aucune du livre de K. Conrad). Tout un ensemble d'informations tissent des liens entre le centre et la périphérie de la France, dont il faut tenir compte, car leur répartition souligne en même temps des coopérations transfrontalières (Suisse et Belgique). Les attentes sont théoriques, comme le montre l'adaptation de la psychanalyse, de la phénoménologie et de différents courants de la psychologie à la compréhension des prodromes, et thérapeutiques, puisque la majorité des analyses discutent l'opportunité ou non des psychothérapies et des traitements de choc (électrochocs et l'insulinothérapie) ; il faut attendre les années 1970 pour qu'il soit massivement question des chimiothérapies, ce qui conforte la thèse d'une percée lente et inégale. Les savoirs véhiculés sont aussi bien d'orientation biologique, comme le montre par exemple la réception des travaux génétiques du psychiatre germano-américain Franz Josef Kallman (1897-1965), que psychologique, le plus souvent étayés sur des récits de cas.

L'unique analyse d'une étude allemande qui ressort du corpus est relativement détaillée, mais elle a pu passer inaperçue, puisqu'elle n'est pas indexée dans la revue par rapport aux débuts de psychoses. L'auteur, Mendel Schachter (1903-1991), est un neuropsychiatre français d'origine roumaine, connu pour de nombreux essais de pathographie de personnages célèbres. Il résume le contenu du livre de Lilo Süllwold (Francfort), une psychologue qui a construit une étude clinique à partir de 200 patients (et un groupe témoin de 168 individus sains) des services universitaires de Walter Ritter von Baeyer (1904-1987) et Karl Peter Kisker (1926-1997) à Heidelberg, de Klaus Wanke (1933-2011) et Hans-Joachim Bochnik (1920-2005) à Francfort et de Gerd Huber (1921-2012) à Weissenau (sud du Wurtemberg). L'objectif du livre est bien précisé : il s'agit de présenter un questionnaire, le *Frankfurter-Beschwerden-Fragebogen*, traduit en français sous le nom de « Questionnaire

francfortois de troubles ». Composé à cette époque de 103 items, auto-administré par les patients eux-mêmes, ce questionnaire est basé sur l'auto-évaluation subjective des troubles non-spécifiques dont ils souffrent. Le livre est divisé en deux parties, une première historico-théorique portant sur les « symptômes des psychoses schizophréniques précurseurs (précoces) ; bizarreries pré-psychotiques ; stades initiaux des psychoses schizophréniques (...) », une seconde expliquant les « recherches empiriques sur un syndrome de déficiences subjectives chez des schizophréniques ». Le questionnaire comporte douze catégories que M. Schachter illustre à l'aide d'exemples : 1° angoisses spécifiques, 2° attention sélective, 3° faiblesse discriminatoire, 4° motilité et motricité, 5° perception, 6° approche cognitive, 7° blocages, 8° troubles du langage, 9° perte d'automatisme, 10° maîtrise de réaction, 11° troubles sensoriels spéciaux, 12° perturbations corporelles.

La lecture que M. Schachter fait de L. Süllwold ne permet pas de dégager la production d'un nouveau type de connaissance à travers le questionnaire de Francfort, il ramène le concept de L. Süllwold de « troubles de base » à la terminologie de E. Bleuler, en se questionnant sur ce qui les distingue vraiment : « troubles "basaux" (fondamentaux ?) de la schizophrénie »²¹. On le sait, E. Bleuler avait substitué une distinction entre symptômes fondamentaux et accessoires à la classification complexe des délires chroniques et de la démence précoce, et M. Schachter introduit une ambiguïté en ramenant le questionnaire à ces anciennes catégories. Il renvoie à l'actualité parallèle de travaux soviétiques (thèse de J. Poliakov, traduite en allemand en 1973²²), tout en s'offusquant de l'absence de référence bibliographique française et en déplorant que les résultats obtenus avec le questionnaire ne soient pas confrontés à ceux du test de Rorschach. Par ailleurs, M. Schachter indique la collaboration entre L. Süllwold et G. Huber, sans développer davantage. Or c'est aussi à ce dernier qu'on attribue la création du concept de symptômes de base (*Basissymptomen*), qui désigne « les symptômes premiers de la schizophrénie et donc la base sur laquelle se développent les symptômes productifs »²³. Parti d'analyses phénoménologiques dans les années 1950, Huber fut un acteur des études longitudinales sur les psychoses débutantes²⁴.

Identification des acteurs d'une réception et pôles de représentations

²¹ SCHACHTER Mendel, « Symptome schizophrener Erkrankungen, Uncharakteristische Basisstörungen (Les symptômes des maladies schizophréniques. Perturbations basales non caractéristiques), par L. Süllwold », *Annales médico-psychologiques*, vol. 136, tome 1, 1978, p. 343.

²² POLJAKOV J., *Schizophrenie und Erkenntnistätigkeit*, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 1973.

²³ YON Valérie et LOAS Gwenolé, « Intérêt du concept de G. Huber dans le diagnostic précoce des schizophrénies », *Annales Médico-psychologiques*, vol. 159, 2001, p. 326.

²⁴ HUBER Gerd, *Schizophrenie. Eine verlaufs- und sozialpsychiatrische Langzeitstudie*, Berlin, Springer, 1979.

On aurait pu croire cette analyse sans lendemain, mais elle fut suivie la même année à la société médico-psychologique d'un commentaire de Peter Berner, professeur autrichien venu s'installer à Paris au terme d'une carrière à l'Université de Vienne. P. Berner tint à expliquer que les travaux sur les troubles cognitifs de base (*Kognitive Basis-störungen*) de la schizophrénie se voulaient plus discriminants que les notions de E. Bleuler et de K. Schneider (symptômes de premier rang), et il appela alors à les évaluer de part et d'autre du Rhin : « Ne faut-il pas tenter, dans un effort de collaboration scientifique internationale d'orienter nos recherches vers un diagnostic basé sur les troubles cognitifs des schizophrènes ? »²⁵

Cet appel indique bien que certains intermédiaires entre la France et l'Allemagne avaient conscience de la faiblesse problématique des échanges scientifiques entre les espaces nationaux, mais il faut le replacer dans son contexte pour pouvoir l'interpréter. L'intervention de P. Berner a eu lieu lors d'une séance de la société médico-psychologique consacrée aux aspects évolutifs des schizophrénies²⁶ et à la psychose blanche²⁷. La première présentation est un travail collectif de la Faculté de médecine de Clermont-Ferrand, au cours duquel les auteurs constatent que les formes classiques de schizophrénie ont muté, sous l'influence des médicaments neuroleptiques introduits dans les années 1950, et plaident pour une conception des schizophrénies qui s'appuie sur la continuité, avant et après les crises psychotiques qui affectent les patients, plutôt que de garder la dichotomie de l'école française entre les bouffées délirantes et les schizophrénies chroniques. La seconde s'appuie sur l'essai déjà cité des psychanalystes A. Green et J.-L. Donnet sur les psychoses blanches (1973), pour présenter des cas cliniques où l'on retrouve les bizarreries de comportements décrites dans les psychoses débutantes et latentes, en établissant des liens avec les troubles observables pendant l'enfance, dans la continuité des observations publiées dans les années 1950, mais en insistant davantage sur la signification inconsciente que l'on peut donner à un malaise d'apparence banale. Or les travaux de L. Süllwold et G. Huber suivent bel et bien une orientation de recherche opposée, focalisée sur des symptômes cognitifs initiaux, et non sur l'interprétation psychanalytique que l'on peut faire d'un état pseudo-dépressif sans début apparent. En outre, l'appel de P. Berner n'aura pas de suite immédiate, et le psychiatre Jean Garrabé clôt la séance pour s'opposer à la conception de la psychose sans délire, en se faisant le mémorialiste de H. Ey²⁸.

²⁵ *Annales Médico-psychologiques*, séance du 27 mai 1978, vol. 137, tome 1, 1979, p. 265.

²⁶ POROT Maurice, AUBIN B. et MAILLOT S., « Aspects évolutifs des schizophrénies », *Annales Médico-psychologiques*, vol. 137, tome 1, 1979, p. 260-265.

²⁷ SCHARBACH Hughes, « Psychose blanche et nosographie », *Annales Médico-psychologiques*, vol. 137, tome 1, 1979, p. 266-271.

²⁸ *Annales Médico-psychologiques*, séance du 27 mai 1978, vol. 137, tome 1, 1979, p. 270-271.

Qui sont les autres acteurs de la réception française des savoirs élaborés à l'étranger sur les psychoses débutantes ? Dans le cas des *Annales Médico-psychologiques*, on peut établir une liste d'une dizaine de noms, Paul Abély, Joseph Alliez, H. Bersot, J. Crépin, René Charpentier, V.-J. Durand, Serge Lebovici, M. Leconte, L. Marchand, J. Ropert et M. Schachter, dont quelques uns se détachent clairement. Ainsi V.-J. Durand a rédigé un tiers des analyses, à partir de travaux publiés en différentes langues : italien, portugais, espagnol et anglais. Autre exemple, J. Biéder est le seul et unique auteur de comptes rendus des travaux soviétiques. Si on replace ces deux médecins dans l'histoire de la psychiatrie française, on constate qu'ils ont écrit des comptes rendus portant sur des livres rédigés en plusieurs langues et des aspects variés de la psychiatrie contemporaine. La distribution observée ne permet donc pas d'identifier de spécialiste, ni de répartition par aire culturelle. Cependant des phénomènes d'école et d'enseignement, ou des modèles plus heuristiques dans certaines universités françaises ont pu exister, mais ils sont difficiles à identifier. Par exemple, un certain nombre de médecins sont installés au sud de la France, notamment J. Alliez et M. Schachter, exerçant à Marseille. Résultat intéressant, car J. Alliez, tout comme K. Conrad, est l'auteur de travaux sur les psychoses débutantes observées pendant la guerre et des troubles cénesthésiques²⁹ ; ensuite, ces médecins furent élèves ou proches de neuropsychiatres spécialistes de l'épilepsie, comme Henri Roger, Joseph Roger et Henri Gastaut à Marseille – ce qui doit nous amener à repenser l'épilepsie comme un modèle heuristique de compréhension des psychoses débutantes après-guerre, favorisé par le jacksonisme ambiant.

L'identification de ces représentations largement partagées impose également de relativiser la faible diffusion des travaux allemands sur les psychoses débutantes vers la France. En effet, la réception des travaux britanniques n'est ni pire, ni meilleure : par exemple, une analyse parue dans les *Annales médico-psychologiques*³⁰ indique l'étude du Britannique J. Chapman (1966), basée sur une quarantaine d'observations de malades, auprès de qui il a repéré des troubles de la perception visuelle, des phénomènes de blocage et aussi des niveaux de dissolution de la conscience, selon le schéma jacksonien partagé par K. Conrad et H. Ey. Toutefois J. Chapman s'inspire davantage de la psychologie de Jean Piaget pour analyser les troubles psychomoteurs, et plaide pour un approfondissement de l'examen des psychoses débutantes par les méthodes de la psychologie expérimentale. Comme H. Huber et L. Süllwold, J. Chapman met plutôt l'accent sur les troubles cognitifs

²⁹ Cf. ALLIEZ Joseph et DIATKINE René, « Schizophrénie et psychasthénie », *Annales médico-psychologiques*, tome 2, 1943, p. 189-197 ; ALLIEZ J. et CAIN J., « Psychasthénies pré-schizophréniques. À Propos de deux observations », *L'Encéphale*, XXXVII, n°7, 1948, p. 94-99.

³⁰ CRÉPIN J., « Les premiers symptômes de la schizophrénie, par J. Chapman », *Annales médico-psychologiques*, vol. 124, tome 2, 1966, p. 723-724.

(attention, perception, mémoire, psychomotricité, etc.) et relègue l'explication psychanalytique des troubles obsessionnels comme mécanismes de défense, mais il n'a pas été mieux entendu. En détail, si les trois quarts des analyses parues dans les *Annales médico-psychologiques* se suivent selon un rythme soutenu de 1945 à la fin des années 1960, elles s'espacent ensuite de plus en plus dans les années 1970-80 : deux en 1945-46, environ seize dans les années 1950, à nouveau seize dans les années 1960, puis trois au cours des années 1970, et une dernière analyse en 1980. Ce qui détourne la curiosité, c'est une plus grande importance accordée à la publication des résultats thérapeutiques des nouveaux médicaments psychotropes. Cela est particulièrement visible dans *L'Encéphale* : l'expérimentation se fait à partir d'échantillons de patients schizophrènes adultes de tous âges confondus par souci de représentativité, la catégorie de psychose débutante ne peut plus vraiment apparaître de la même manière qu'auparavant. En somme, la réception après-guerre est au cœur d'au moins trois pôles de représentations, qui sont aussi des courants distincts de la médecine psychologique : un héritage jacksonien encore largement partagé après-guerre, une interprétation psychanalytique des prodromes au prisme du concept de mécanisme de défense et une approche cognitive, dont il faudra expliquer les spécificités dans une autre contribution.

Bilan : un espace de communication franco-allemand, transnational ou local ?

Le paysage scientifique change du tout au tout pendant la décennie 1990, qui voit une explosion du nombre d'études longitudinales, de publications et d'institutions spécialisées dans les psychoses débutantes. Le questionnaire de L. Süllwold est traduit en 1997 en français sous un nouveau nom : *Questionnaire des plaintes de Francfort*. P. Berner participe à la traduction vingt ans après son appel à une collaboration internationale, avec un médecin allemand, Werner Rein, et des psychiatres de l'Université d'Amiens, Gwénolé Loas et Valérie Yon³¹. La présentation cite un article princeps de G. Huber³² et cinq publications majeures de L. Süllwold³³, à côté de J. Chapman, mais en l'absence de H. Ey et K. Conrad. Une étape de la réception semble être passée, qui s'affranchit des grandes théories globales.

³¹ Cf. LOAS Gwénolé, BERNER Peter, REIN Werner, YON Valérie, BOYER Patrice et LECRUBIER Yves, « Traduction française du questionnaire de plaintes de Francfort (QPF) (Frankfurter Beschwerde Fragebogen [sic], BDR, Süllwold, 1986 », *L'Encéphale*, vol. XXIII, 1997, p. 364-374.

³² HUBER Gerd, « Die cœnesthetische Schizophrenie », *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, vol. 25, 1957, p. 491-520.

³³ SÜLLWOLD Lilo, *Symptome schizophrener Erkrankungen, Uncharakteristische Basisstörungen*, Berlin, Springer, 1977 ; « Frankfurter Beschwerde-Fragebogen (FBF) », in *Schizophrene Basisstörungen* (Süllwold L. & Huber G. eds), Berlin, Springer, 1986 ; *Frankfurter Beschwerde-Fragebogen (FBF)*, Heidelberg, Springer, 1986 ; *Manual zum Frankfurter Beschwerde-Fragebogen (FBF)*, Berlin, Springer, 1991 ; *Schizophrenie*, Stuttgart, Kohlhammer, 1995.

De plus le questionnaire de L. Söllwold est mis en relation avec l'apport d'autres chercheurs allemands sur le stade prodromal des psychoses, Heinz Häfner (Mannheim) et Joachim Klosterkötter (Cologne).

Depuis les années 1990, V. Yon et G. Loas ont œuvré à faire connaître la conception des symptômes cognitifs de base de G. Huber et de L. Söllwold en France ; d'un autre point de vue, force est de constater qu'ils s'inscrivent aussi dans des canaux de circulation des savoirs de langue anglaise, puisqu'ils publient en même temps la traduction d'une échelle diagnostique britannique, « L'échelle des expériences subjectives des déficits, EESD »³⁴. Les spécialistes allemands sont désormais identifiés dans les articles français des années 1990-2000, mais pas dans leur langue maternelle : citons à ce propos Frauke Schultze-Lutter, psychologue, collaboratrice de J. Klosterkötter à l'Université de Cologne, et Gisela Gross, psychiatre, collaboratrice de G. Huber à l'Université de Bonn³⁵. On peut généraliser cette tendance pour les vingt dernières années : les articles qui promeuvent le dépistage précoce, comme ceux qui adoptent une approche plus critique du traitement des premiers troubles psychotiques, redécouvrent les résultats et les arguments allemands, mais parmi d'autres études parues en anglais³⁶. Un autre bon exemple est offert par *La schizophrénie débutante* (1998) des psychiatres Henri Grivois et L. Grosso, une synthèse sans précédent, dont le neuropsychiatre Cyril Koupernik fit l'éloge en l'opposant au *DSM*, le manuel diagnostique américain³⁷. Lorsque la société médico-psychologique consacra sa séance du 27 novembre 2000 à la détection précoce des psychoses, G. Huber, J. Klosterkötter et G. Gross étaient cités en anglais ; de même, les travaux de J. Klosterkötter et de H. Häfner ont une véritable visibilité dans la conférence de consensus de 2003³⁸, et dans le numéro spécial la revue *PSN* coordonné par L. Grosso en 2005, mais aux côtés de Thomas McGlashan (Yale University), Patrick McGorry, A.-R. Yung et I. Falloon (Melbourne), des psychologues Loren et Jean

³⁴ YON Valérie et LOAS Gwénolé, « L'échelle des expériences subjectives des déficits (EESD) chez les patients schizophrènes. The subjective experience of deficits in schizophrenia, SEDS, Liddle & Barnes, 1988: traduction et validation de la version française chez 50 schizophrènes », *L'Encéphale*, vol. XXIV, 1998, p. 185-193.

³⁵ Cf. EBEL Hermann, GROSS Gisela, KLOSTERKÖTTER Joachim et al., « Basic symptoms », in *Schizophrenia and affective Psychoses. Psychopathology*, vol. 22, 1989, p. 224-262 ; GROSS Gisela, « The "basic" Symptoms of Schizophrenia », *The British Journal of Psychiatry*, vol. 155, supp. 7, 1989, p. 21-25 ; KLOSTERKÖTTER Joachim, EBEL Hermann, SCHULTZE-LUTTER Frauke et al., « Diagnostic validity of basic symptoms », *European Archives of Psychiatry & Neurological Sciences*, vol. 246, 1996, p. 147-154.

³⁶ Cf. DOUKI Saïda, TAKTAK M. Jamil, BEN ZINEB Sara et CHEOUR Magda, « Les stratégies thérapeutiques face à un premier épisode psychotique », *L'Encéphale*, n° spécial, 1999, p. 44-51 ; VERDOUX Hélène, LIRAUD F., GONZALES B., PAUILLAC O., ASSENS F., ABALAN F., BEAUSSIER J. P., GAUSSARES C., ETCHEGARAY et BOURGEOIS M., « Pronostic à court terme lors de la première hospitalisation pour trouble psychotique », *L'Encéphale*, vol. XXV, 1999, p. 213-220.

³⁷ KOUPERNIK Cyrille, « La schizophrénie débutante », *Annales médico-psychologiques*, vol. 157, n°8, 1999, p. 583-584.

³⁸ PETITJEAN François & MARIE-CARDINE Michel, *Schizophrénies débutantes. Diagnostic et modalités thérapeutiques*, Paris, Fédération Française de Psychiatrie et John Libbey Eurotext, 2003.

Chapman (University Wisconsin-Madison), et de T. Barnes, P. Liddle et Peter McGuffin (Londres), c'est-à-dire au sein d'un espace transnational de langue anglaise.

Enfin, une cartographie des équipes qui publient sur ce sujet entre 1990 et 2000 permet de repérer des unités de recherche dans des régions variées, à Lyon (Jean Daléry, T. D'Amato et M. Saoud), Sainte-Étienne (Catherine Massoubre et Jacques Pellet), Marseille (J.-M. Azorin et J. Naudin), Bordeaux (Hélène Verdoux), Rouen (Sonia Dollfus) et Amiens (G. Loas et V. Yon). Ces points de repère ont une valeur indicative de la transformation du paysage scientifique, puisque la plupart de ces équipes sont désormais animées par des universitaires, qui ont trouvé la masse critique suffisante pour créer une dynamique au niveau local.

Une frontière entre médecines orthodoxe et marginale s'est déplacée en France. Un premier facteur explicatif de ce changement est la réforme de l'université d'Edgar Faure (1968), qui donna les moyens de développer des enseignements de psychiatrie dans toutes les facultés de médecine, au sein d'universités régionales. Autre explication, de type externaliste, il est bien connu en histoire européenne qu'il y a eu une accélération des échanges en anglais au sein de l'Union Européenne élargie après la chute du Mur de Berlin (1989). Entre-temps, les psychoses débutantes ont fait l'objet de thématisations originales en France en dehors des universités, par plusieurs générations de psychiatres et de psychanalystes privés d'institutions de recherche, qui ont inventé leurs concepts propres, comme la *psychose blanche*, qui ne distingue pas les psychoses au début, les états latents ni les formes mineures de schizophrénie. Face au présent, cette norme provisoire se trouve à son tour déconstruite.