



Association HYGIE

Collectif hétérologique de professionnels de l'aide et du soin

Pôle Réalité Psychique

ESQUISSE D'UNE CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE STRUCTURALE

**Séminaire de Marc Lebailly
20 Décembre 2014**

LA SCHIZOPHRÉNIE

Deuxième partie

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012
Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste
N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z
hygie.asso@gmail.com

REPRISE

- Nous allons reprendre le fastidieux exposé académique de cette entité nosographique importante qu'est la schizophrénie. Nous terminerons d'abord le versant psychiatrique selon Ey et ses collaborateurs, nous aborderons ensuite ce que Freud en pense, pour poursuivre avec les apports de Mélanie Klein et d'autres analystes anglo-saxons, pour terminer par ceux de Jacques Lacan et de Félix Guattari. Enfin, j'exposerai ma propre conception structuraliste de la schizophrénie. Même s'il est parfois pesant de reprendre ce que nos prédécesseurs ont envisagé, repartir des points de butée que sont les apories auxquelles ils ont abouti est une étape essentielle pour bien comprendre ce que pourrait être l'étiologie de la schizophrénie.

Nous en étions donc aux grandes caractéristiques de la période d'état de la schizophrénie tel qu'Ey et coll. l'entendaient. Celle-ci est constituée selon eux de deux phases, deux syndromes : un syndrome "négatif" de dissociation, un syndrome "positif" de délire autistique. Je vous ai décrit le syndrome négatif, reste le second : le délire que nous allons reprendre.

□ Le délire paranoïde

- Dans la conception organo dynamique d'Ey et de ses collaborateurs, le délire ne constitue pas un mécanisme déficitaire comme ceux dont je vous ai rappelé les caractéristiques. Se référant à Bleuler, ces derniers considèrent qu'il constitue les modalités d'altération de la conscience et donc de la personnalité dont la cause est un dysfonctionnement neurocérébral (ce qui est sans doute une erreur). Ils considèrent que *"l'existence schizophrénique (entendez son mode de présence au monde si on se réfère à mes propres présupposés, ce qui est sujet à caution) est essentiellement celle d'une existence délirante où se mêlent inextricablement toutes les variétés, tous les phénomènes du délire, dans tous les sens du mot"*. Et de préciser que cette présence au monde délirante *"comporte des expériences délirantes primaires"* (comme dans les bouffées délirantes et psychoses délirantes aiguës) mais surtout *"une élaboration autistique secondaire du délire..."* qui *"constitue un monde autistique"*. Ils notent que cette conception de la schizophrénie organisée autistiquement autour d'un noyau délirant n'est pas classique et n'est *"pas partagée par beaucoup d'auteurs"*¹. Pour des raisons que je développerai ultérieurement, il se trouve que je partage, au moins partiellement, cette prise de position. Partiellement parce que la définition de l'autisme donnée par ses auteurs est diamétralement opposée à la mienne. Quand ils pensent *"retrait*

1 Ibidem Pages 522 - 523

autistique", ils pensent au "*retrait sur soi*" or je considère que l'autisme schizophrénique n'est pas un retrait sur soi. En effet pour qu'il y ait retrait sur soi il faudrait qu'il y ait une instance topique qui le vectorise. Or dans la schizophrénie, comme vous le verrez, je considère qu'il n'y a plus d'instance topique. Il n'y a plus de Moi, plus de Surmoi, plus de Sujet... plus rien qui permette de vectoriser une intentionnalité, donc pas de retrait possible.

Reste, bien sûr, que le délire est central dans la schizophrénie. C'est bien une organisation existentielle (une présence au monde) à part entière pour moi comme pour eux. Mais pas dans les mêmes termes.

- Ce délire, dans un premier temps, sans pouvoir dire qu'il est conscient, on peut dire qu'il est **éprouvé** par le schizophrène. Il entraîne alors une désorganisation existentielle, un basculement dans "la présence" du monde et au monde. Le processus déficitaire débouche sur un bouleversement psychique radical. En tout état de cause il y a dans la constitution de cette psychose un moment où se cristallise "*un changement profond de l'expérience existentielle*". Bouleversement de l'organisation psychique qui s'opère sous l'égide d'un "*sentiment d'étrangeté*". Sentiment d'étrangeté qui annonce soit une expérience exaltante résultant de l'avènement d'un don magique et d'une capacité nouvelle de clairvoyance et de puissance, soit l'imminence d'une catastrophe planétaire. Cette étrangeté au monde et du monde génère une **angoisse** profonde et s'avère "*chaotique*". Composée d'illusions perceptives, d'interprétations ("*on me reproche*") d'intuitions ("*je suis deviné*", "*on me vole ma pensée*") d'hallucinations ("*j'entends des voix qui répètent mes pensées*", "*on m'insulte*") le monde intérieur et extérieur est perturbé au point d'être totalement méconnaissable, "*ineffable*" pourrait-on dire. Cette épreuve est d'autant plus informulable que "*le Sujet est pris dans ce bouleversement sans pouvoir en dire quoi que ce soit, sauf quelque chose de délirant, bien qu'il ait le plus souvent une conscience partielle de ce qu'il éprouve*". Sans doute n'en rien dire est aussi une manière de conjurer l'angoisse qui l'étreint. De ce bouleversement psychique et de l'étrangeté qu'il suscite, le schizophrène en est réduit à des précautionneuses allusions ...qui apparaissent bien étranges à ceux auxquelles elles sont destinées. Elles prennent la forme de néologismes, de formulations bizarres ("*les murs parlent*", "*voilà l'heure bénie*") ou se lisent en négatif par les barrages dans le discours (ils se taisent alors comme figés, à l'arrêt) indiquant "*l'affleurement du délire*".

- Ce sentiment d'étrangeté, souvent terrifiant, est éprouvé tant corporellement que psychiquement comme une

dépersonnalisation. Dépersonnalisation que l'on retrouve aussi dans l'hystérie. Mais dans la schizophrénie cette dépersonnalisation s'avère réelle (et non pas seulement imaginaire) comme si un processus de métamorphose et de transformation, aussi bien du corps que psychique, s'enclenchait (la métamorphose de Kafka en quelque sorte). Dans ce cas on trouve dans le délire un vécu et une expression psychique de l'expérience de morcellement, des fantasmes du morcellement, telle que Mélanie Klein les décrit dans la position schizoïde traversée par le nourrisson au cours des premiers mois de la vie (entre 2 et 12 mois). Ce morcellement archaïque donne des thèmes hétérogènes repris dans le délire avec des tonalités fantastiques (un peu comme dans la paraphrénie et c'est pour cela que les cliniciens hésitent souvent entre ces deux diagnostics).

- Concomitamment à cette **dépersonnalisation** radicale le délire semble être vectorisé par une détermination extérieure qui s'actualise sous forme de **certitude** d'influence. Le schizophrène se vit comme la victime d'effractions, de communications injonctives, de téléguidages qui lui sont imposés comme de l'extérieur. Si on n'y prend pas garde cette approche phénoménologique peut induire le clinicien dans l'erreur sur l'étiologie de la schizophrénie. Elle peut l'inciter à entériner qu'il existe bien, dans l'aperception de celui qui en est affecté, la persistance d'un dehors et d'un dedans. Il fait appel alors pour interpréter ce délire d'influence aux mécanismes de projections (comme dans la paranoïa) ce qui paraît erroné. En effet, si on considère que dans la schizophrénie ce qui est en jeu c'est une dé-subjectivisation, une disparition du Sujet de l'Inconscient, il n'y a alors plus de dehors et de dedans. Il est donc erroné de dire que ces effets d'effractions, de communications impératives, de téléguidages sont le résultat d'un retour projectif. En tout état de cause pour le schizophrène ces certitudes d'influences sont confirmées par des expériences hallucinatoires acoustico-verbales, sensibles et psychomotrices. Il est persuadé qu'on l'épie, qu'on devine, qu'on lui impose sa pensée ou au contraire qu'on la lui vole au moyen de fluides, d'ondes, de radars. Tout moyen qui contribue à capter ou à contraindre sa pensée. On retrouve là le processus délirant que Clérambault qualifie "*d'automatisme mental*". Mais aux dires d'Ey cet automatisme mental prend une configuration expressive particulière dans la schizophrénie. **Ce processus se constitue au travers de processus rhétoriques et s'exprime à l'aide d'abstractions et de métaphores étranges: "mon âme est une feuille, je me sens respirer dans l'au-delà", de néologismes etc.** ... Donc pour Ey et ses collaborateurs, la conception étiologique du délire

schizophrénique a une caractéristique dans son agencement et dans sa finalité (pourrait-on dire) que l'on ne retrouve pas dans les autres syndromes de délire chronique. En fait, pour ce qui me concerne, tout se passe comme si pour le schizophrène le dernier ancrage au monde était dans la pseudo-sémantisation des fantasmes archaïques dans la langue. Tout ce qui lui reste serait cette aptitude langagière à la rhétorique, une sémantisation réifiante qui confine au réel. En cela je rejoindrais Henri Ey qui considère ce délire comme, en quelque sorte, pathognomonique de la schizophrénie. Pour lui et ses collaborateurs ce délire "*organise un monde autistique. Il n'est pas systématisé comme dans la paranoïa (délire d'interprétation); il ne se constitue pas comme une mythologie fantasmatique qui se superpose à la réalité comme dans la paraphrénie*"¹. Pour eux ce délire débouche sur la constitution "*d'un monde fermé à toute communication, un monde intérieur hermétiquement clos et labyrinthique. De telle sorte que ce monde délirant... représente le noyau même de l'existence schizophrénique*"². En première approximation on pourrait dire que je suivrais cette conclusion de constitution d'un monde autistique si nous avions la même conception du terme autistique. Pour lui il signifie étymologiquement coupé du monde. Coupure du monde qui entraîne un retrait. Or ni sur la coupure, ni sur le retrait je ne suis d'accord ... En fait, pour moi, au contraire, ce délire débouche sur une disparition de la distinction du dehors et du dedans. Donc l'organisation autistique se constitue de l'abolition d'un dehors et d'un dedans. Ce n'est donc pas un système hermétiquement clos mais au contraire totalement ouvert. Les cliniciens ont l'impression que ce monde est clos et fermé parce qu'ils n'arrivent pas à concevoir le délire comme une participation au monde sans frontière. Mais ce qu'ils n'entendent pas... c'est qu'eux-mêmes, au moment où ils entrent en contact avec un schizophrène, s'actualisent comme un élément du délire ! Ils sont dans le délire. Pourtant dans la catatonie ils reconnaissent que le schizophrène n'ose faire un geste, de peur que le monde s'écroule. Ils admettent donc bien qu'il n'y a plus alors pour le schizophrène de dehors et de dedans. Le schizophrène n'est pas un démiurge occupant une position magique. Son délire atteste d'une ouverture totale et sa perception de l'environnement n'implique aucune extériorité.

1 Ibidem page 524

2 Ibidem page 524

- Si nous suivons Ey, ce délire autistique, noyau même de l'existence schizophrénique, a quatre caractéristiques:
- *Il s'exprime dans un langage abstrait et symbolique* : ce n'est déjà pas mal de le dire comme symbolique, d'autres, comme Lacan, l'ont considéré comme imaginaire.
 - *Il est impossible de le pénétrer et de le comprendre* : comme je viens de l'évoquer le clinicien est d'emblée inclus dedans. Impossible de le comprendre sûrement puisqu'aussi bien il n'y a rien à comprendre : ce n'est pas une mythologie dégradée, a fortiori pas un discours.
 - *Il utilise des modes de pensées magiques* : sans doute si on entend par là qu'il se déploie sur le mode de la certitude.
 - *Il est constitué de croyances hermétiques qui semblent constituer une appréhension ésotérique du monde* : ce qui est important la dedans c'est "**semblent**", parce que je ne suis pas sûr du tout qu'il y ait pour le schizophrène une conception ésotérique du monde. De fait, il se situe comme un élément du monde.
- Il conclut, prenant en compte que son évolution se fait dans le sens d'un appauvrissement progressif des formulations pour finir en expressions stéréotypées, abstraites, hermétiques et tout à fait incompréhensibles (désagrégations psychiques et intellectuelles radicales) que ce délire constitue la "*personnalité du schizophrène comme autistique*". Cette personnalité autistique a deux caractéristiques :
 - D'une part la régression "négative" qui a abouti à la perte d'unité et de cohérence de la conscience. La dissociation déclenche un "*désaccord total d'avec les autres, la perte de contact avec le réel et ses coordonnées socio temporelles*". La perte de contact avec les autres : dans la schizophrénie la maîtrise de la langue ne débouche plus sur de l'imaginaire. Quand il n'y a plus d'imaginaire il n'y a plus d'autre, il n'y a plus d'objet. Donc quand on dit que le schizophrène est en "*total désaccord avec les autres*" c'est une contre-vérité. Il ne peut-y-avoir désaccord puisqu'il n'y a pas d'autres. Les autres sont les éléments du délire. Il y a perte de la continuité psychique et dislocation de l'éprouvé d'unité. Tant d'un point de vue psychique que corporel, le schizophrène s'avère morcelé.
 - D'un point de vue "positif", cet auteur considère que cette dislocation débouche sur la libération et la restructuration des systèmes pulsionnels primitifs. "*la libération de ces systèmes pulsionnels primitifs ("instinctivo-affectifs") constitue l'infrastructure*

qui sous-tend les sentiments et les impulsions qui constituent les expériences et les conduites qui peuplent le Monde du schizophrène".

- Cette conception de la réorganisation de la personnalité du schizophrène émerge aux théories étiologiques psychanalytiques. À ceci près que ces auteurs situent cette réorganisation non pas comme une étiologie (fixation à un stade archaïque du développement de l'appareil psychique) mais comme une conséquence du processus de dissociation implicitement considéré comme ayant pour origine un processus de détérioration du fonctionnement neurocérébral dont les causes déclenchantes ou premières peuvent être multiples : famille pathogène, "facteur génétique", prédisposition biotypologique, prédisposition caractérielle (comme s'il y avait un psychotype cérébral), facteur neurobiologique etc.... Il n'y aurait donc pas une étiologie discernable et objectivable, mais la convergence de facteurs multiples qu'un événement (ou pas) traumatique externe cristallise de telle sorte d'enclencher le mécanisme de dissociation qui aboutit à une réorganisation pulsionnelle archaïque.

- De fait on pourrait penser que ce qui amène à la constitution de cette personnalité autistique est le résultat de l'organisation topique. Si on reprend les termes freudiens qui semblent être à l'origine de leur conception étiologique, on pourrait dire que dans un premier temps, par défaillance du Surmoi, il y aurait prise de pouvoir du Ça sur le Moi. Puis substitution du Moi par le Ça, enfin disparition du Moi au profit exclusif du Ça. Transformation topique qui aboutit au déferlement des pulsions partielles sous l'égide du processus primaire. Il n'en est rien, pour ces auteurs la régression est pulsionnelle. Pour eux, le Moi demeure intact et il troque son économie du processus secondaire, pour celle du processus primaire. Il y a disparition du processus secondaire (ce processus est le résultat de la non prise en compte du Principe de Réalité). Ce qui a été submergé, c'est la censure surmoïque. C'est en cela qu'ils s'autorisent à dire que dans la schizophrénie l'Inconscient est à l'œuvre. Inconscient qui s'impose par les productions délirantes déterminées pour partie, par les hallucinations auditives, visuelles et kinesthésiques. En d'autres termes chez le schizophrène l'Inconscient remplace le Préconscient/Conscient. Préconscient/Conscient qui, sous l'égide du Principe de Réalité, parce qu'il est le lieu de ce processus secondaire qui se caractérise par sa capacité à lier des affections à des représentations et contrôle le flux et l'écoulement de la libido, est la véritable instance de la pensée rationnelle et de l'action contrôlée. On pourrait dire que

la personnalité autistique que ces auteurs promeuvent se présente comme le résultat syncrétique du recours aux concepts de "*fantasmes archaïques*" kleinien et du "*processus primaire*" freudien.

■ LES FORMES TERMINALES DE LA SCHIZOPHRÉNIE

□ La troisième phase de l'évolution schizophrénique aboutit pour ces auteurs à trois organisations types qu'ils intitulent "*déficits schizophréniques terminaux*". Ces déficits terminaux sont les résultats des processus de dissociation. Ils apparaissent dominés par un des symptômes majeurs de cette affection. Il y aurait donc une organisation déficitaire:

- Autour d'un syndrome catatonique dominé par l'inertie et la régression à une présence au monde quasi végétative. Dans cette forme les comportements sont stéréotypés et automatiques. Ces auteurs ajoutent qu'il y a un risque létal dans la mesure où le schizophrène peut dans ces cas-là arrêter de manger et de respirer.
- Autour de l'incohérence idéo-verbale on observe alors une langue incohérente sans intention communicante : "*autistique*" aux dires de ces auteurs qui qualifient cette forme terminale de "*schizophasie*".
- Autour du délire paranoïde (décrit supra) qui déclenche des comportements bizarres. Dans sa forme la plus dégradée les hallucinations sont remplacées (ou donnent lieu) à des fabulations incohérentes et stéréotypiques.

Ces tableaux cliniques terminaux, catastrophiques, qualifiés autrefois (et encore aujourd'hui) de déficitaires (entendez par ce terme une détérioration intellectuelle irréversible comme dans les démences organiques) ne sont pourtant pas considérés pour autant par ces auteurs comme étant vraiment irréversibles. Ils évoquent, à l'appui de la réversibilité, leurs statistiques grâce auxquelles ils sont en mesure d'affirmer que les états graves (et persistants) ne concernent que 15% des patients diagnostiqués schizophrènes. Selon eux, 38% des patients vivent avec une forme atténuée où persiste tout de même un délire hallucinatoire autistique ; 17% souffriraient de formes plus sévères. Ce qui laisse entendre que 30% des schizophrènes guérissent.

Bien sûr, cette réversibilité des états prétendus déficitaires ne manque pas de les questionner. Ils adhèrent donc à la remise en question par Manfred Bleuler (1972) de cette notion d'état terminal "*déficitaire*" (c'est à

dire dégénératif). De fait, il est clair que cette remise en question du caractère déficitaire de la schizophrénie est un démenti direct de l'hypothèse organo-dynamique. Il n'y a pas dans la schizophrénie (comme dans les autres psychoses) une atteinte neurocérébrale définitive qui déclencherait la prétendue régression à un état d'organisation archaïque. Cela irait dans le sens de l'hypothèse que je soutiens qui consiste à postuler que c'est le dysfonctionnement de la structuration de l'appareil psychique (dans son aspect topique) qui déclenche une modification pathologique du fonctionnement neurocérébral. D'un point de vue étiologique ce serait donc bien la structure psychique qui impacterait le fonctionnement neurocérébral. Et si un dysfonctionnement biologique est mis en évidence celui-ci ne serait ni premier ni définitif.

Cette dubitation les amène à s'interroger sur d'éventuelles causes iatrogènes de l'évolution de cette maladie. Ils en viennent à penser que *"cette évolution catastrophique de cette maladie (les formes terminales que je viens d'évoquer) ne serait pas due à la vie asilaire ou à une insuffisance de secours thérapeutique"*. C'est pourquoi ils en reviennent à ce qu'ils avaient indiqué au début du chapitre qu'ils consacrent à cette affection : la difficulté de définir ce qu'il en est de la structure de la schizophrénie...pour conclure que cette psychose se caractérise par *"son fâcheux potentiel évolutif, par sa tendance à la rupture de plus en plus accusée de la personne du schizophrène avec la réalité"*¹. Et d'ajouter que la schizophrénie *"n'a pas toujours une évolution fatale et irréversible"*.

Cette hypothèse a le mérite d'expliquer la multiplicité des agencements symptomatiques qui caractérisent cette psychose. Elle éclaire aussi d'un jour nouveau l'évolution de cette maladie chronique que ces auteurs décrivent en trois temps:

- Schizophrénie incipiens
- Période d'état
- Phase terminale

qui constituent des moments archétypaux, repérables de déstructuration de l'appareil psychique et de sa topique.

FREUD

- Il ne s'est guère intéressé à la schizophrénie. D'ailleurs quand E. Bleuler propose de nommer cette nouvelle entité nosographique, Freud considère que ce terme est mal choisi. Etymologiquement "schizo" renvoie à l'action

1 Ibidem page 527

de "fendre" et "phrénie" renvoie à la notion de "diaphragme "et par extension métaphysique à l'âme et à la pensée. Le schizophrène est celui qui à l'âme et/ou la pensée morcelées. Freud lui aurait préféré le terme de paraphrénie : le schizophrène serait celui qui a une pensée à côté (de la réalité). Ce qui n'est pas faux non plus. Mais la supériorité, la pertinence de la dénomination de Bleuler par rapport à celle proposée par Freud c'est que Bleuler pointe ce qui fait que cette pensée, et le sujet qui la pense, est une pseudo pensée : elle est morcelée et morcelante. De fait, elle n'est plus tout à fait une pensée puisqu'aussi bien elle n'obéit plus aux règles de constitution de la langue parlée (ni lexicalement, ni syntaxiquement). Elle se caractérise par une désorganisation de la langue véhiculaire (communicante) au point où cette dernière devienne une langue "auto-vernaculaire". A l'usage seul de celui qui l'émet. Autistique donc. Dans la paraphrénie véritable la langue n'est pas détériorée, ni dans son aspect lexical, ni dans son aspect syntaxique. Elle tourne à vide (elle profère des significations inconséquentes) sans fonction communicante non plus, mais préservée dans sa consistance. Freud semble manquer cette distinction nosographique essentielle. Cette confusion entre la paraphrénie et la schizophrénie a tout de même un fond de réalité du point de vue clinique : elles font toutes deux partie d'un même ensemble nosographique. Mais ne pas les distinguer atteste que Freud manque la spécificité du dysfonctionnement métapsychologique de chacune. Sans doute, comme nous le verrons ultérieurement, parce qu'il considère que schizophrénie et paraphrénie sont toutes deux des structures narcissiques. Ce qui est tout à fait contestable.

- D'ailleurs la seule élaboration notable que Freud consacre à la schizophrénie se trouve dans le texte qu'il consacre à l'ouvrage du cas du Président Schreber. C'est-à-dire dans un texte qui tente l'élucidation des mécanismes qui prévalent dans la paranoïa. De fait, il considère que les mécanismes de formation de ces deux entités nosographiques sont identiques (d'une certaine manière Lacan aura la même position et le même cheminement : partant de l'étude de la paranoïa, sa réflexion théorique débouchera sur l'étude des mécanismes de formation et de fonctionnement non pas de la schizophrénie mais des psychoses indifférenciées comme nous le verrons ultérieurement). Pour Freud, ces deux psychoses ont pour origine un mécanisme de refoulement particulier. Ce refoulement spécifique débouche sur un détachement de la libido du monde et sur la régression de celle-ci sur le Moi. Ces psychoses sont donc réputées "*narcissiques*". Narcissique au sens que ce terme a chez Freud avant 1914. En effet quoiqu'avant cette date (*Pour Introduire le Narcissisme*) le concept est assez flou. Ce qu'on peut en dire c'est qu'il ressort comme une perversion. En effet la personne qui souffre de narcissisme est appelée à "*s'aimer soi-*

même de manière exclusive au lieu d'aimer les autres". Après 1914 de négatif, il prendra une connotation positive. C'est un mécanisme nécessaire à la vie subjective : il est nécessaire que le Moi soit partiellement investi par la libido de telle sorte qu'il puisse s'affirmer. C'est une condition d'existence. Lacan, quelque part, donne une explication exégétique de ce mécanisme à partir du commandement de la loi christique : "*tu aimeras ton prochain comme toi-même*". Lacan fait remarquer que la condition pour qu'il y ait possibilité d'aimer autrui est de s'aimer d'abord "*soi-même*". Cet investissement narcissique secondaire est donc une nécessité de la vie subjective. Reste au moment où Freud traite de la paranoïa et de la schizophrénie, il n'en est pas à cette conception du narcissisme. C'est une perversion en cela que la libido n'investit plus aucun objet (sexuellement désirable) mais le Moi : le Moi est comme fétichisé. Si on essaie de reconstituer le mécanisme qui procède à cette régression narcissique on en vient à constater que pour Freud, le psychotique (paranoïaque ou schizophrène) n'a pas résolu le complexe d'Œdipe et donc n'a pas dépassé l'épreuve de la castration symbolique. Partant de cette conviction, il fait l'hypothèse que le Sujet tente d'investir libidinalement un objet sexuel interdit (pour le paranoïaque, un homme, le père; pour le schizophrène le parent du sexe opposé). Cet investissement est voué à l'échec (prétendument sous l'effet de l'intervention d'un tiers interdicteur : le père) et débouche sur une frustration consécutive à l'obligation de détacher cette libido de cet objet interdit. Consécutivement il y a refoulement de la représentation sur laquelle est fondé cet investissement interdit ou plutôt tentative de refoulement raté dans le cas de la schizophrénie. De fait, ce qui différencie ce mécanisme de constitution de la psychose de celui de la névrose, c'est que dans la psychose la libido libérée ne va pas s'investir sur un autre objet externe mais elle va se détacher du monde extérieur et régresser par un mouvement centripète sur le Moi. Cette conception du mécanisme de formation de la psychose est commune à la paranoïa comme à la schizophrénie. Selon Freud la différence entre ces deux entités résulte du fait que dans la schizophrénie le refoulement échoue alors que dans la paranoïa il réussit (l'investissement homosexuel sur le père est bel et bien refoulé). Il postule, pour expliquer l'échec du refoulement dans la schizophrénie, l'existence d'une "*fixation prédisposante*". Cette fixation prédisposante résulte d'un échec partiel de la transformation de la libido au cours de son évolution. De fait, dans la schizophrénie, pour partie l'évolution de la libido n'a pas eu lieu. Elle serait restée fixée à un stade archaïque oral. Aussi à l'occasion de l'échec du refoulement et du détachement de la libido de l'objet interdit, cette dernière, libérée, régresse au stade oral où une partie est restée fixée. Cette fixation libidinale archaïque servirait d'attracteur qui entraîne la totalité de la libido libérée. Il en déduit : "*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'autocratie infantile". Autocratie qu'il lie à la fixation à l'organisation orale. Mais Freud a tout de même l'intuition que la "*fixation prédisposante*" ne concerne pas seulement le stade oral. La prédisposition serait antérieure "*La fixation prédisposante doit par suite, se trouver plus loin en arrière que dans la paranoïa, être située quelque part au début de l'évolution primitive qui va de l'autoérotisme à l'amour objectal*". Pour erronée que je considère cette pseudo explication de la genèse de la schizophrénie, il n'en reste pas moins que Freud de manière incidente, en vient à considérer que cette psychose se structure non pas uniquement sur un surinvestissement du Moi (ce qui est entendable d'une certaine manière pour la paranoïa encore qu'il faudrait être plus précis) mais au-delà de l'émergence du Moi. Malgré une transformation théorique notable entre 1915 et 1920 de sa conception du narcissisme concomitamment à la proposition d'une nouvelle topique, sa position sur l'étiologie de la schizophrénie ne subira que peu d'évolution.

- Freud note une autre différence entre la paranoïa et la schizophrénie. Chez le paranoïaque il y a retour du refoulé sous la forme de **mécanismes de projections**. Ce qui a été refoulé (la fixation homosexuelle à l'égard du père) fait retour sous forme projective. Chacun connaît ou a entendu parler de l'enchaînement qui aboutit au retour projectif du refoulé selon Freud : "*Moi un homme j'aime un homme*" qui est la motion refoulée. Une fois refoulé ce désir fait retour dans le conscient sous forme d'un retournement négatif: "*je ne l'aime pas, je le hais*". Puis ce retournement subit un second retournement projectif: "*il me hait*". Ce mécanisme équivaut, pour Freud, à une tentative de défense et de guérison. Dans la schizophrénie ce qui fait office de retour du refoulé c'est l'hallucination. De fait s'il n'y a pas véritablement refoulement c'est que les mécanismes de censure n'opèrent pas. L'abolition de ces mécanismes de censure empêche le refoulement. C'est dire que cette abolition de la censure n'est pas seulement focalisée sur l'objet sexuel interdit (le père, la mère...) mais s'étend à tous les désirs pulsionnels. En quelque sorte, l'hallucination, dans cette perspective freudienne, exprimerait comme de l'extérieur les pulsions non réprimées qui envahissent la conscience du schizophrène. C'est ce retour hallucinatoire comme de l'extérieur qui signe à la fois à l'échec du refoulement et tient lieu de retour du refoulé (refoulé qui n'a pas eu lieu). L'hallucination est, en quelque sorte, une rétroprojection des pulsions sur la personne propre. Les pulsions sont projetées inchangées à l'extérieur et font retour sous forme d'hallucinations.

□ Enfin et complémentirement, Freud note une autre caractéristique qui différencie la schizophrénie de la paranoïa. C'est le rapport du sujet au langage. Bien sûr il y a déjà le fait que le délire du paranoïaque est systématisé et qu'il se développe sous l'égide d'une logique imparable. Ce qui est absent du délire schizophrénique. Mais ce que note Freud c'est une utilisation tout à fait particulière de la langue. Ce qu'il appelle de manière sans doute inappropriée "*surinvestissement des représentations de mots*" (curieuse expression il faut bien le dire). Ce surinvestissement de représentations de mots (veut-il parler de fétichisation?) se présente de manière symptomatique sous les espèces d'expressions verbales maniérées, de néologismes, de bizarreries. Symptômes déjà repérés par les psychiatres de son époque mais auquel il donne un éclairage particulier. Il part d'une remarque clinique apportée par Tausk. Une de ses patientes se plaignait "*que ses yeux ne sont pas comme il faut, ils sont tournés de travers*". Elle explique à Tausk que ce détournement d'yeux est consécutif à un jugement qu'elle porte sur son bien aimé. "*C'est un hypocrite*" qu'elle qualifie de "*tourneur d'yeux*". Freud conclut que dans la schizophrénie les mots n'ont plus de possibilités métaphoriques (c'est moi qui le dit comme cela, pas Freud). En effet, dans le cas rapporté par Tausk, la métaphore employée par cette patiente pour qualifier l'hypocrisie de son amant (hypocrite=tourneur d'yeux) ne fonctionne plus comme métaphore mais comme une réalité. Elle a eu les yeux tournés par les manigances hypocrites de son amant. En d'autre terme, les mots sont les choses ou les faits. Ils ne les représentent plus, ils s'y substituent. Ils sont. C'est pourquoi Freud considère que la clinique de la schizophrénie permet "*d'approcher de plus près l'énigmatique inconscient et le rend pour ainsi dire saisissable*". Pour le dire autrement, pour lui, le schizophrène expose à livre ouvert le fonctionnement de l'Inconscient. Si on extrapole on peut dire que ce qui est affleuré là c'est que l'Inconscient est en quelque sorte langagier. À cette époque l'Inconscient n'est pas encore réduit au processus primaire comme il s'avèrera dans la deuxième topique. C'est cette hypothèse freudienne de la libération du processus primaire qu'ont retenu Ey et ses collaborateurs pour décrire la symptomatologie délirante du schizophrène.

Ce que Freud remarque, et qu'il attribue (à tort) au fonctionnement spécifique de l'Inconscient tel que le révèle le schizophrène, c'est la prédominance, "*la surdétermination de la relation de mot*". Surdétermination qu'il rapproche du mécanisme de formation de l'hystérie. Il en conclut que "*ce qui confère à la formation de substitut et au symptôme dans la schizophrénie son caractère surprenant, c'est la prédominance de la relation de mot sur la relation de chose*". Dans les termes qui sont les siens on pourrait dire que la libido s'investit sur les

mots comme s'ils étaient des choses et corrélativement se détache des objets (des choses) qui ne sont plus rien. Ou encore l'autisme, ce monde autistique propre aux schizophrènes, découle de cet investissement généralisé sur les mots. Bien sûr cette conception n'est pas celle de Freud. Si on fait abstraction de la référence à l'investissement libidinal sur les mots, on peut tout de même noter que Freud touche un fait psychique important pour ce qui concerne les rapports que le schizophrène entretient avec la langue parlée. Mais c'est bien la seule chose à retenir de cette pseudo élaboration freudienne. D'ailleurs Lacan, comme nous le verrons plus tard, ne manquera pas de repartir de cette intuition.

D'ailleurs pour Freud là n'est pas l'essentiel. Il manque, comme les psychiatres après lui, le caractère sémiotico-sémantique. Il en reste à sa conception "narcissique" de l'autisme qui lui permet de faire le départ entre la psychose et la névrose. Il en viendra à distinguer le champ de la psychose comme résultant d'un conflit entre le Moi et le monde extérieur, de celui de la névrose comme étant un conflit entre le Moi et le Ça. La réaction autistique du schizophrène serait une tentative de s'abstraire totalement du monde extérieur. Lequel ne manque pas de lui faire retour de manière hallucinatoire.

Merci de votre attention,

Marc Lebailly