

UN ÉCLAIRAGE SZONDIEN DE LA SCHIZOPHRÉNIE

Philippe LEKEUCHE

I. Perspective épistémologique

Il est toujours possible, lorsqu'on envisage le schizophrène, de partir d'une représentation de l'homme supposé normal et de procéder par comparaison : dès lors, le schizophrène risque de nous apparaître comme anormal, du normal détraqué, comme un homme carencé, souffrant de déficits multiples sur les plans intellectuels et affectifs, un homme qui manifeste non seulement un "être autre" mais également un "être moins". Le problème de cette démarche est double : d'une part, elle implique qu'on s'est donné a priori une image de la normalité et cette dernière est bien souvent toujours déjà travaillée par une idéologie qui n'est alors pas interrogée et remise en question; d'autre part, elle fait fi de la question essentielle qui se pose alors à nous : que nous enseigne le schizophrène ? Qu'a-t-il à nous apprendre sur notre humanité ?

La pathoanalyse opère, comme on le sait, un tel renversement dialectique puisque, pour elle, la schizophrénie est le révélateur d'un existential, d'un problème humain universel auquel tout homme se trouve confronté bien qu' à des degrés divers, d'une dimension constitutive de notre humanité. Elle s'inscrit dans l'inspiration de Freud qui revalorise la psychose.

Ainsi, il va élaborer la notion de "perception endopsychique" qui revient très souvent dans son oeuvre jusqu'en 1914 lorsqu'il parle des troubles psychotiques (notamment de la perspicacité du paranoïaque) : le sujet psychotique disposerait d'une capacité de percevoir les processus psychiques les plus "inconscients" qui se déroulent en lui-même. Il dispose d'une sorte de clairvoyance qui, même si elle se traduit dans des formulations bizarres et déformantes, a néanmoins saisi quelque chose de vrai, de réel et de général concernant la vie psychique la plus profonde de l'homme. Ce que Freud nomme "perception endopsychique" a toujours lieu dans le discours du délire (Wahn) et consiste en une prise de "connaissance inconsciente" de "rapports de structure" (Strukturverhältnisse) inconscients en eux-mêmes et refoulés. À propos des interprétations du paranoïaque, Freud remarquera en soulignant : "*Il y a quand même là quelque chose de vrai (etwas Wahres)*" (*De la psychopathologie de la vie quotidienne*, G.W., IV, p. 284). Freud n'hésite pas à déclarer que "le paranoïaque a ainsi, dans un certain sens, raison; il reconnaît quelque chose qui échappe au normal, il voit de manière plus aiguë (schärfer) que ne le peut la pensée normale mais le déplacement sur les autres de l'état de chose ainsi connu rend cette connaissance (Erkenntnis) sans valeur" (id., p. 284).

Concernant le délire, Freud affirmera qu'il comporte un fond de vérité. Établissant un parallèle entre le discours de Schreber sur les "rayons divins" et la théorie des investissements libidinaux, il écrit : "Il ne reste plus qu'à laisser l'avenir décider si la théorie contient plus de délire que je ne voudrais ou s'il y a plus de vérité dans le délire que d'autres ne sont aujourd'hui disposés à le croire" (G.W., VIII, p.315).

Bien entendu, il ne s'agit pas ici de se laisser fasciner par le psychotique, ni de l'idéaliser ou de l'idolâtrer en déniait sa souffrance, sa tragédie, sa pathologie.

Le débat tourne plutôt autour de ce que l'on entend par "pathologie" et de la conception que l'on se donne des rapports entre santé et maladie, normal et pathologique. Après Nietzsche, on peut convenir que l'homme est par définition un "animal malade", entendons par là malade de son humanité, cette perspective venant ainsi moduler et modifier le sens des mots "malade" et "maladie". Dès lors, une conception simplement déficitaire de la psychose par rapport au supposé normal nous apparaît réductrice.

Ne nous inquiétons pas trop : l'approche szondienne nous situe d'emblée ailleurs. En effet, comme vous le savez, il n'existe pas de profil de la santé. Szondi établit le profil dit de l' "homme de tous les jours" et l'on ne peut pas dire qu'il soit réjouissant ou créatif... D'ailleurs, nous avons plutôt tendance à le qualifier de "normopathique". Tout ce que l'on peut penser, c'est qu'il est peut-être plus supportable que d'autres configurations pulsionnelles. En aucun cas, il ne peut servir de modèle ou d'idéal de référence.

Je crois que nous devons prendre distance par rapport à l'idée qu'il existerait des profils testologiques typiques, caractéristiques des différentes pathologies. Les profils que Szondi s'efforce d'établir dans sa "Triebpathologie" donnent certes à penser mais ils sont à mon sens plus théoriques qu'empiriques. Les protocoles recueillis dans la pratique s'éloignent le plus souvent des phrases pulsionnelles écrites dans son traité¹. Mais cela ne disqualifie en rien la pensée de Szondi en tant que telle. Alors que celle-ci est profondément dialectique, il sacrifie cette exigence dans son ouvrage pour des raisons surtout didactiques et parce qu'il vise une certaine idée ou essence des différentes formes morbides. Cette démarche est légitime et même nécessaire mais il ne faut pas confondre les plans et faire coller sans médiation le théorique et l'empirique. Cependant, pour rendre justice à Szondi, nous devons dire que la lecture attentive de sa "Triebpathologie", une fois dépassée la première approche, découvre que l'auteur a sauvegardé dans le fond sa conception dynamique et dialectique des pathologies au-delà d'une présentation qui, au premier abord, pourrait donner l'impression d'une saisie objectivante et figeante des figures morbides. Par exemple, les différentes formes de schizophrénies considérées par Szondi ne sont pas pour lui des entités séparées contrairement à ce qu'il a pu laisser croire lorsqu'il établit les profils distincts du paranoïde inflatif et du paranoïde projectif puisqu'il aboutit, dans le fond, à l'idée de "phases", projective et inflative, qui peuvent se succéder ou alterner.

Ce serait donc une erreur de penser qu'on pourrait définir une pathologie en terme de contenus synchroniques (les signes testologiques concrètement alignés) alors que ce qui caractérise une pathologie, c'est une logique d'ensemble diachronique, c'est-à-dire les *rappports* entre les signes considérés dans leur ensemble. Les *rappports entre les signes à travers le temps* et pas seulement leur quantité et leur fréquence... Les choses sont bien complexes car même l'absence, l'absence d'un signe, par exemple l'inexistence de k⁺ ou sa faible occurrence, peut également produire des effets tout à fait péréables.

Comme je vais centrer mes propos sur la schizophrénie, je peux déjà vous dire qu'il n'existe pas de profils typiques du schizophrène, pas plus qu'un protocole donné ne représente une sorte de photographie des pulsions. Face à tout protocole szondien, nous avons plutôt affaire à un texte, à un écrit, à une langue qu'il nous faut déchiffrer et traduire. Qu'il n'y ait point de profils typiques de la schizophrénie, c'est ce que remarquait déjà Bruno Gonçalves² dans sa remarquable thèse de doctorat : "Les difficultés surgissent cependant, lorsqu'on vise l'articulation entre la théorie et les signes testologiques, par la constatation à la lecture de la "Triebpathologie", qu'il n'y a pratiquement aucune configuration testologique qui puisse être considérée comme caractéristique de la schizophrénie en général." (p. 136)

Cela étant dit, il faut souligner avec force : *premièrement*, que Szondi, dans sa "Triebpathologie", nous livre un éclairage théorique décisif et original sur la schizophrénie; *deuxièmement*, que l'analyse qualitative de protocoles de test de sujets schizophrènes nous permet de produire des formulations théoriques sur cette pathologie qui rencontrent les vues de Szondi lui-même et les prolongent dans des directions qu'il n'a pas explorées. Le coup de génie szondien tient également à la structure qu'il nous donne du vecteur Schizophrénique, encore appelé "vecteur du Moi". L'acte de Szondi s'apparente ici à une authentique création à la fois en continuité et en rupture avec ce qui l'a précédé comme discours sur cette maladie.

II. Position du problème

Dans le cadre de mon travail en psychiatrie, au sein d'une Unité de crise, l'équipe me demandait régulièrement d'avoir recours au Test de Szondi pour effectuer un diagnostic différentiel et décider si l'on avait affaire à un sujet psychotique ou non. Nous savons tous en effet que le tableau symptomatique peut être bruyant, impressionnant, qu'il peut présenter des symptômes d'allure psychotique alors que le problème de fond de la personne relève d'une autre catégorie nosographique. À l'inverse, la détresse de certains sujets peut faire penser à une névrose grave, une dépression majeure, alors qu'un processus psychotique oeuvre de manière latente contre lequel l'individu se défend et s'épuise.

Pendant longtemps, nous avons eu tendance à penser que les indices de dissociation psychotique, dans un protocole de test, devaient se retrouver dans les quatre vecteurs et qu'ils consistaient notamment en des passages de la quatrième position des circuits pulsionnels à la première (et inversement) mais également en ce que Suzan Déri appelle des "changements en miroir". Nous accordions cependant une attention privilégiée à ce qui se passait dans le vecteur du Moi. Plus particulièrement, nous considérions comme significatifs des passages de p+ à p- et de p- à p+ dans le facteur paranoïde ou encore une opposition nette p+ < p- ou p- < p+ entre le VGP et l'EKP. Notre attention se portait également sur la présence adjacente, éventuelle, d'autres images testologiques : ainsi, le "bloc d'irréalité psychotique" (p-d-m-), le "barrage du contact" (C--), l'apparition, dans le vecteur paroxysmal, du clivage P0-(!) signifiant la sensibilité. Nous étions attentifs à l'allure d'ensemble du vecteur du Moi : observait-on dans le déroulement vectoriel des retournements (Sch-+/Sch+-) ou la succession de complémentaires (Sch--/Sch++ ou Sch-+/Sch+0, par exemple...) ? Le passage de l'axe du Moi dit "névrotique" (Sch-+) à l'axe réputé être "psychotique" (Sch+-) semblait un indice important en faveur de la présence d'un processus psychotique. D'une manière générale, nous nous attendions à ce que le vecteur du Moi présentât dans son déroulement à travers le temps une labilité certaine, une désorganisation.

Or, une telle désorganisation du Moi, je l'ai observée durant presque dix ans chez la plupart des toxicomanes qui effectuaient une post-cure au long cours au Solbosch, à Bruxelles. Le contexte clinique et la connaissance de ces sujets n'autorisent pas à conclure que la majorité d'entre eux étaient des psychotiques plus ou moins compensés qui se droguaient. En réalité, ils souffraient plutôt de psychopathie et nous ne confondons pas celle-ci avec la psychose même s'il existe une affinité structurale entre ces affections. Rappelons ici la formule, encore à creuser, de Schotte : "Tout comme la névrose est le négatif de la perversion, la psychose apparaît comme le positif de la psychopathie". Szondi est là pour nous indiquer des balises : les racines pulsionnelles de la psychose ont lieu dans le vecteur du Moi, celles de la psychopathie sont à chercher surtout dans le vecteur du Contact même si tous deux, le psychopathe et le psychotique présentent à la fois des perturbations graves de l'humeur et du narcissisme.

Durant mon travail en psychiatrie, j'ai rencontré de jeunes sujets qui avaient entre 18 et 25 ans et qui étaient hospitalisés pour un début de schizophrénie. C'était soit le premier épisode psychotique, soit un des tous premiers. Pour l'équipe soignante, expérimentée, de ce service (l'Unité 21 des Cliniques Universitaires Saint-Luc à Bruxelles), il ne faisait pas de doute que l'on se trouvait en présence de jeunes souffrant d'une poussée schizophrénique. Le "Diagnostic expérimental des pulsions" n'était pas nécessaire pour poser le diagnostic. Néanmoins, lorsque les conditions le permettaient, je demandais au sujet en question s'il acceptait de passer le test. Pour quelles raisons ? Non par curiosité ou pour en savoir plus, non pour faire de cet autre, mon

prochain, un objet d'étude ou de soin, certainement pas au nom de la recherche scientifique! Comme j'ai toujours accordé une priorité absolue au traitement, à la prise en charge, à l'accompagnement, je proposais le test dans le but explicite et formulé comme tel de *repérer où nous nous trouvions ensemble*, lui, le patient, et nous, les soignants. Il s'agissait, puisque nous devions faire un bout de chemin ensemble, de faire le point, de dresser l'état des lieux, de disposer d'une carte du terrain, de mieux voir le paysage dans lequel nous nous trouvions afin de ne pas se perdre. Le test est un outil fondamental pour repérer les points d'articulation des transferts en cours, celui, dissocié, du patient et ceux, parfois obscurs, des soignants. La passation du test ne fut donc jamais systématique mais subordonnée à la visée thérapeutique, au discernement, cas par cas, de son opportunité : serait-elle vraiment utile, oui ou non, au sujet malade ? Il me fallait donc l'accord du patient et je n'effectuais ma demande auprès de lui que si je pensais que celle-ci ne mettrait pas à mal le fragile lien de confiance qui se tissait peu à peu, qu'elle ne serait pas ressentie comme une menace ou une volonté de puissance de ma part. Agissant dans ce contexte hospitalier de soin, auprès de jeunes gravement malades, dévorés par l'angoisse et luttant contre la psychose, je fus toujours très prudent : ma demande était mûrement pensée (après tout, qu'est-ce que j'y demandais pour moi-même ?); elle fut aussi assez rare. J'ai donc recueilli peu de protocoles.

Pour mener ma réflexion présente, je me suis basé sur l'analyse qualitative de trois protocoles complets provenant de jeunes souffrant de schizophrénie débutante, à la phase aiguë, et chez lesquels le diagnostic ne faisait pas de doute. Outre la présence du délire, ils souffraient également de sensations de transformation du corps propre et présentaient des barrages de la pensée. Ils étaient médiqués avec compétence et mesure, c'est pourquoi je ne crois pas que les résultats au test sont déterminés par la médication, que le test évalue seulement l'effet de celle-ci. Chez l'un des sujets, l'abondance du clivage Sch-0 à l'avant-plan, avec de fortes accentuations du k-(!), témoignant d'une certaine catatonisation, ressortit à la médication. En effet, ce jeune homme n'était pas un catatonique. Mais, même chez lui, j'y reviendrai, le test, pourvu qu'on sache le lire, laisse transparaître avec précision le processus de dissociation.

Mon questionnement fut en réalité déclenché par le protocole d'un autre jeune homme, âgé de 25 ans, qui n'était pas psychotique. D'origine asiatique, il fut adopté à l'âge de quatre ans par une famille belge d'un niveau social élevé. Il occupa la place du cadet, les parents ayant déjà une fille et un garçon un peu plus âgés que le patient. Ce dernier effectua brillamment des études d'ingénieur dans une grande École et entreprit des études de philosophie qu'il interrompit. Lorsque je l'ai rencontré, il faisait également de la peinture, écrivait des poèmes et lisait avec passion Deleuze. Il était hospitalisé pour des crises paroxysmales très violentes au cours desquelles il se mutilait sévèrement : il se coupait partout sur le corps ou se brûlait gravement avec un briquet mais épargnait toujours son visage. Lors de ses crises, il lui arrivait de se frapper la tête avec violence contre le mur, contre le sol ou sur un meuble. Son corps était pris de contorsions, semblait se démantibuler, un autre personnage faisait son apparition : il proférait des obscénités, des injures, avec une voix qui n'était pas la sienne, qu'on ne reconnaissait pas, comme s'il était soudain possédé par un esprit à travers une transe. C'est arrivé plusieurs fois lors de mes entretiens avec lui. Les crises survenaient avec une surprise totale, elles étaient effrayantes pour le spectateur. Ainsi, ses proches mêmes étaient terrifiés. Je réagissais avec le plus grand calme : en lui prenant la main ou en posant la main sur son épaule, je m'adressais à lui d'une voix sereine et, avec douceur et fermeté, je le rappelais à lui en le nommant par son prénom. Cela suffisait : il sortait de sa crise comme s'il se réveillait soudain et notre conversation reprenait le plus tranquillement du monde. Dans les intervalles, lorsque l'angoisse s'était apaisée, il se montrait poli, éduqué (sans maniérisme), avenant, adéquat aux situations. Lors de nos entretiens, il parlait en effectuant un prodigieux effort pour maîtriser son langage, les mots et les notions philosophiques complexes dont il usait. Son discours, complètement

désaffecté à l'inverse de ses crises, très abstrait et cérébral, était cependant compréhensible avec, au sein de ce contrôle, des plages de confusion qu'il remarquait lui-même, des arrêts du flux verbal qui relevaient non de barrages de la pensée mais d'une inhibition, elle-même produite par un interdit de dire, de s'exprimer.

Ce patient, nommons-le Bernard, n'a jamais été considéré comme psychotique, ni par l'ensemble de l'équipe, ni par moi-même. Il nous paraissait souffrir d'une névrose paroxysmale extrêmement grave sur fond d'abandonnisme. Sa pathologie relevait de la sphère de l'hystéro-épilepsie avec des défenses très obsessionnelles. Après quelques mois, il fut transféré dans un service psychiatrique où il devait pouvoir séjourner plus longtemps, il y resta environ un an. La gravité des automutilations et le danger suicidaire exigeaient un long séjour en hôpital et un accompagnement très suivi. Dans le courant de cette seconde hospitalisation, il reprit contact avec moi et obtint la permission de venir me voir une fois par semaine en psychothérapie. Cela fait trois ans maintenant qu'il poursuit ce travail avec moi. Il séjourne par ailleurs, depuis un an, dans une communauté thérapeutique qui s'inspire de la psychanalyse et de la psychothérapie institutionnelle. Actuellement, à sa demande, il vient me voir toutes les trois semaines. Les automutilations ont totalement cessé, de même que les envies suicidaires. Il s'apprête maintenant à quitter l'institution, il recherche du travail dans le domaine social et éducatif. Lorsque ce patient allait très mal et était en crise, il avait accepté de passer le "Szondi". *À première vue, le protocole faisait songer à la psychose surtout lorsqu'on prenait en compte le vecteur du Moi qui comportait notamment des renversements autour des axes Sch-+/Sch+- à l'avant-plan et des positions complémentaires de type p+><p- entre l'avant-plan et l'arrière-plan, sans parler des passages entre les premières positions et les quatrièmes positions des circuits dans chacun des vecteurs.* Encore une fois, à première vue, lorsque je comparais le protocole de mon patient aux trois tests provenant des schizophrènes ayant, grosso modo, le même âge que lui, j'y voyais beaucoup plus d'analogies que de différences flagrantes.

J'étais désespéré. Comme je fais en général l'hypothèse, sur base de ma longue expérience du test de Szondi, que celui-ci est valide pour répondre à la question d'un diagnostic différentiel, il ne me restait plus qu'à admettre que ma lecture des protocoles n'était pas assez fine. La question qui me tourmentait, la question qui fait toujours l'objet de mes réflexions présentes est la suivante : où donc la dissociation psychotique se marque-t-elle dans un protocole szondien ? Qu'est-ce qui permet de faire la différence entre, d'une part, le processus de dissociation et, d'autre part, le clivage ? En quoi le protocole de personnalités très clivées, voire morcelées par les clivages, se distingue-t-il des tests de sujets dissociés, en crise schizophrénique aiguë ?

J'ai donc médité sur la comparaison qualitative des quatre protocoles et, lorsque je semblais progresser en direction d'une réponse, j'allais consulter d'autres protocoles de sujets psychotiques dont je disposais, parfois plus âgés et non point schizophrènes, pour vérifier si mes indices du processus psychotique étaient parlants.

III. Considérations sur les protocoles (Voir pages 49 et 50)

1. La Question

Je suis donc parti des protocoles en mettant entre parenthèse toute référence à la théorie et sans prendre connaissance de ce que Szondi écrivait sur la schizophrénie dans sa "Triebpathologie". Il s'agissait pour moi de comparer les trois tests des sujets schizophrènes avec celui du jeune homme souffrant d'une névrose paroxysmale grave. Comme je l'ai déjà dit, le protocole de celui-ci, présenté à l'aveugle à des connaisseurs expérimentés du test, avait conduit au diagnostic de psychose. Le protocole me faisait penser à cela mais la clinique et la connaissance

concrète de ce patient me conduisait, moi-même et l'équipe soignante, à écarter ce diagnostic. Ce dernier, pour n'être pas dissocié, souffrait plutôt d'un profond clivage et, en lieu et place de la sensation de transformation du corps (il gardait par ailleurs le sentiment de son unité corporelle), il passait à l'acte en se coupant dans des crises violentes.

La question est la suivante : s'il faut distinguer la dissociation du clivage, qu'est-ce qui, dans un protocole, révèle le processus de dissociation ?

2. La Méthode

Après avoir longuement médité sur ces protocoles, je vais aller à l'essentiel, à ce que je pense être l'essentiel. Je ne vais donc pas ici me livrer à une analyse dialectique globale autant que détaillée de ces tests. Je vais limiter mes observations à quelques points; il me faudra ensuite en tirer les conclusions d'un point de vue théorique.

3. Quelques observations relatives aux vecteurs C, S et P

Au niveau du *vecteur du Contact*, les quatre tests manifestent le passage de m^+ à m^- à l'avant-plan et/ou à l'arrière-plan et parfois, dans m_{\pm} , la réunion simultanée de la première et de la quatrième position. Les quatre sujets présentent un trouble de l'humeur consistant en la perte du contact avec le monde ambiant (ou le danger de celle-ci) sur le fond de moments dysphoriques et/ou hypomaniaques.

Au niveau du *vecteur Sexuel*, on observe chez les trois schizophrènes, à l'avant-plan, une vectorisation dans le sens de S^{++} ou de S^{--} *comme s'il y avait chez eux une tentative d'organiser dans un certain sens le rapport au corps*. L'autre sujet présente un déroulement pulsionnel plus "chaotique" avec des images complémentaires à l'avant-plan ou entre les plans. On se trouve devant un fonctionnement par bribes et morceaux, assez polymorphe, du rapport au corps propre.

On peut se demander si la configuration testologique chez les schizophrènes ne montre pas leur effort pour malgré tout se rassembler corporellement alors que le sujet qui s'automutile apparaît ici comme plus débridé. Les schizophrènes ont tendance à accentuer les positions dans le facteur h, ce qui ne survient qu'une seule fois chez l'autre sujet. Ils ne montrent jamais à l'avant-plan le passage de la première position à la quatrième; ils semblent opter soit pour h^+ , soit pour h^- . Mais l'un des sujets schizophrènes (Jacques) présente une alternance rythmique h^+/h^- à l'arrière-plan. *Le facteur h ne serait-il pas le lieu où se dépose la menace contre l'intégrité de l'imgo spéculaire* (h^+ : tentative de s'y rassembler; h^- : tentative de s'en distancer) ?

Au niveau du *vecteur Paroxysmal*, chacune de ces personnes se trouve affectée quant à cette dimension de l'existence. Mais les protocoles des schizophrènes présentent dans le facteur e des passages de e^- à e^+ (et inversement) que ce soit à l'avant-plan ou à l'arrière-plan alors que l'autre sujet ne présente qu'une seule fois e^- à l'état isolé et il accentue par trois fois e^+ . Chez lui, le facteur e semble tendre, vaille que vaille, vers cette position e^+ . Il est vrai que chez ce sujet, la culpabilité est vécue consciemment de manière exacerbée (il est tellement coupable qu'il se coupe sans cesse!). Il fut adopté très jeune et se sent très coupable de ce qu'il appelle ce "don" qu'il a reçu et dont il dit qu'il est aussi un "abandon" : il est en quête d'une légitimité impossible quant à sa place dans la fratrie. Bien qu'elle soit présente, la position pulsionnelle e^+ semble moins marquante chez nos sujets schizophrènes.

La prise en considération des vecteurs C, S et P, malgré certaines différences, ne me semble pas décisive pour établir une distinction significative entre ce qui se passe chez les schizophrènes et chez le sujet hystéro-épileptique. En tout cas, cela ne me semble pas frappant...

Passons donc au vecteur du Moi ou Sch.

4. Dynamique du vecteur du Moi

Ma démarche s'est opérée en trois temps. Dans une première phase, en reprenant après plus d'un an ces quatre protocoles, je m'attendais à un départage assez net entre les sujets schizophrènes et le sujet paroxysmal. Mais je me suis trouvé devant une difficulté majeure quand j'ai dû repérer et préciser spécifiquement en quoi consistait ici la logique psychotique. Dans une seconde étape, des différences significatives me sont apparues. C'est seulement dans un troisième temps que quelque chose de décisif est ressorti de mon examen des protocoles.

A. *Dans un premier temps*, j'ai été obnubilé par l'allure "folle" du vecteur Sch chez le sujet non schizophrène. Entre les profils 4 et 8 de l'avant-plan, le Moi subit un retournement qui le fait passer de Sch-+ à Sch+-. Ce dernier clivage, celui du "Moi autistique indiscipliné" apparaît cinq fois à l'arrière-plan. Par ailleurs, les complémentaires Sch-+/Sch+- se retrouvent au sein de l'avant-plan et parfois entre les plans (aux profils 4 et 6). Le passage de p+ à p- et de p- à p+ s'effectue en VGP et en EKP (il est à souligner qu'un tel passage n'a lieu que par deux fois, en tout et pour tout, - et à l'arrière-plan -, chez nos trois schizophrènes). Chez le sujet paroxysmal, le vecteur du Moi semble labile, désorganisé, chaotique. Nous allons le voir, ce n'est pas du tout le cas chez les schizophrènes...

J'ai donc été amené à faire l'hypothèse que la présence de complémentaires au sein du Moi, que le passage de la première position du circuit à la quatrième (ou inversement), que la présence du Moi "autistique", que tout cela ne constituait pas des signes de dissociation schizophrénique mais signifiait la présence d'un profond clivage du Moi. Il fallait donc me mettre en recherche d'autres indices de dissociation en faisant retour aux tests des schizophrènes.

B. *Dans un second temps*, j'ai pu repérer certaines différences entre les tests de Szondi des trois schizophrènes et celui du quatrième sujet. J'en relève essentiellement cinq :

1. Le vecteur du Moi, chez les schizophrènes, semble s'organiser, soit en direction de la position p+, soit de k-, soit de leur alternance, soit de leur simultanéité en Sch-+. Le déroulement vectoriel ne semble pas vraiment chaotique, ni aller dans tous les sens. D'une façon descriptive et superficielle, on peut dire que, sur le plan testologique, l'on ne se trouve pas devant une désorganisation du vecteur Sch. Je fais donc l'hypothèse que *la logique de la dissociation ne se donne pas à connaître à travers l'apparence d'un déroulement labile des images vectorielles du Moi* (cette configuration va, par contre, se retrouver chez les toxicomanes et les psychopathes).

2. Les sujets schizophrènes, si l'on considère les deux plans, insistent quant à p+ et présentent très peu la position p-. L'autre sujet, lui, occupe de manière caractéristique la position p- : deux fois à l'avant-plan et sept fois à l'arrière-plan. *Ici donc, cette importance de p+ chez les schizophrènes en début de schizophrénie confirme les observations effectuées autrefois par Bruno Gonçalves dans sa thèse de doctorat.* Ainsi, même chez le schizophrène qui se catatonise à l'avant-plan (Sch-0, Sch-10, Sch-!-), le p+ est investi à l'arrière et y est parfois fortement accentué. La prévalence de p+, la position inflative en tant que telle, ne me semble pas être un indice de dissociation. À la limite, *on pourrait peut-être y voir un effort de défense contre la dissociation et non un signe de dissociation comme tel.*

3. *Le passage de la première position du circuit du Moi à la quatrième (ou l'inverse) ne caractérise pas les schizophrènes.* On ne trouve quasiment pas chez eux de clivages vectoriels complémentaires, ni de "changements en miroir". Puisqu'ils ne sont pas

présents, *il est donc vain de rechercher dans ces événements testologiques des signes de dissociation...* Ce qui caractérise la dissociation du Moi doit donc transparaître autrement.

4. Les schizophrènes présentent peu de k+, la position introjective, et semblent opter pour k-, à la différence de ce qui se passe chez l'autre sujet. Il n'est pas rare que la négation s'associe à l'inflation dans l'image vectorielle de l' "inhibition" : Sch+. J'ai tendance à penser que la position introjective k+ sert de "liant" pour le Moi. Szondi affirme que, par la mise en oeuvre de k+, le Moi construit un pont perceptif avec la réalité extérieure. Ainsi k+ ouvre le Moi vers le dehors et le délimite en même temps. Venant après p- dans le circuit Sch, k+ assure la délimitation entre le dedans et le dehors à la frontière de la perception. À l'inverse, on pourrait dire que k-, la négation, referme le Moi sur lui-même et le nie. Cette tendance pulsionnelle k- pourrait s'attaquer au Moi lui-même en empêchant le rôle liant du facteur k, fonction de liaison dans le Moi et du rapport avec la réalité extérieure. Or, chez nos schizophrènes, l'importance du k- est indéniable quoique cette position pulsionnelle se retrouve dans d'autres pathologies... *La négation comme telle n'est pas à elle seule, n'est pas encore la dissociation.*

5. *Globalement, on peut dire que, chez les schizophrènes, le facteur paranoïde tend à se positiver alors que le facteur catatonique tend à se négativer*, ce qui n'est pas le cas chez Bernard, le sujet paroxysmal.

Ce cinquième point, cette observation-ci, m'a semblé capital. Pourquoi donc ? Hé bien, ce n'était au départ qu'une intuition, certes forte, sans que je puisse en rendre raison. Elle a cependant ouvert ma lecture des protocoles en direction d'une perspective nouvelle. Je ne pouvais pas en rester à une approche par la négative de la dissociation en me contentant de dire : "Ceci, et ceci, et cela encore, bien que présents dans les tests des schizophrènes, ne sont pas des indices de la dissociation." Il me fallait surtout pouvoir arriver à dire : "Voilà où se situe la dissociation de façon précise, voilà en quoi elle consiste" et, à partir de là, retourner vers la théorie de la schizophrénie en tenant compte des enseignements de la testologie. Il me fallait pouvoir faire la différence, conceptuellement et testologiquement, entre clivage et dissociation.

C. Je suis ainsi parvenu au *troisième moment de ma démarche*. Voici donc où j'en suis arrivé.

La dissociation schizophrénique se situe dans le vecteur Sch. Elle consiste dans une cassure entre les facteurs k et p. La scission est verticale. C'est ce que j'ai observé dans les tests des schizophrènes. Chez le sujet hystéro-épileptique, le lien entre les facteurs k et p est maintenu à travers le clivage et les retournements du Moi.

Dans le test, les indices de dissociation se présentent comme des microphénomènes qui ne sautent pas aux yeux. N'oublions pas que les sujets testés sont soignés, ils sont pris en charge à l'hôpital par une équipe de soin, ils reçoivent des neuroleptiques et ils luttent aussi par eux-mêmes contre la psychose. Ils participent à une dynamique thérapeutique qui les reconnaît comme sujet, les accompagne et les soutient. *Ce que j'ai donc repéré, ce sont des traces de la fêlure fondamentale, des indices, une ligne de fracture, une direction de la scission et non pas des phénomènes bruyants et spectaculaires quantitativement. Le poids de sens de mes observations tient au lieu, à la topique, où se situent les microphénomènes : entre le facteur de l'être et celui de l'avoir, - mais tient aussi à la lecture que j'ai faite après-coup des pages de Szondi sur la schizophrénie.*

1. Considérons le test de Paul : à l'avant-plan, il tend à vider le facteur p et à occuper le facteur k négativement; à l'arrière-plan, le facteur p est investi positivement à travers du

p+ parfois accentué. Si l'on considère les deux plans, dans les profils 1, 3, 6, 7, 8, 9 et 10, une ligne de fracture se dessine, parfois seulement via les accentuations, entre les deux facteurs du Moi.

2. Chez André, le "Moi qui pressent la catastrophe" (Sch₊₊, profil 4) signifie une tentative de rassemblement face au danger de dissociation; le profil du "Moi travailleur compulsif" (Sch₊₊, profil 8) va dans ce sens, il témoigne d'un effort pour (se) penser. Mais ce qui frappe chez lui, c'est la présence du "Moi inhibé" ou "freiné" (Sch-+) tant à l'avant-plan qu'à l'arrière-plan. Remarquons au passage le p+! accentué au profil 5 et la négation dans l'unitendance Sch-0 au profil 7 (avec alors à l'arrière-plan Sch0_± au même moment, précédé de Sch+0 au profil 5 quand il accentue p+ à l'avant) : si vous y prêtez attention, vous relèverez ces points de fracture entre k et p... Je suis amené à penser que Sch-+ ne signifie pas la négation de l'inflation, qu'il ne s'agit pas d'une inhibition névrotique (se sentir dépourvu de moyens (k-) face à l'idéal du Moi (p+)) mais que la négation d'une part et l'inflation d'autre part fonctionnent côte à côte, quoiqu'au même moment; *ici, inflation et négation ne sont pas reliées par la conjonction de coordination : "et"*. Négation et inflation ne portent pas sur un même objet qui serait là en tant que "un" à savoir le Moi. Négation (k-) et affirmation (p+) se situent en des lieux séparés, leurs visées ne sont pas dirigées vers un même point. Il y a d'une part la négation et, d'autre part, l'inflation mais il ne serait pas juste de dire que c'est l'inflation qui est niée. C'est comme si deux parties du Moi fonctionnaient chacune pour soi sans se référer à une entité appelée "Moi". J'ai par la suite trouvé chez Bin Kimura ³ une description phénoménologique précise de cette déchirure dans ce qu'il nomme la "réflexion simultanée" typique chez le schizophrène. Kimura rapporte les paroles d'un patient qui déclarait : *"En société, il y a toujours deux "Moi". Quand le premier moi se trouve engagé en société, le second observe tout objectivement. Quel que soit l'enthousiasme avec lequel je participe à la compagnie des autres, le deuxième moi reste à m'observer imperturbablement du dehors. Il reste à me surveiller et à me contrôler sans cesse."* Et Kimura de préciser : *"Dans la mesure où le patient verbalise son auto-observation en disant qu'il se regarde lui-même, on est obligé ici aussi de distinguer deux "moments" : le soi regardant et le soi regardé. Seulement ce dernier ne se laisse pas constituer comme un soi noématique objectif, comme c'est le cas dans la réflexion subséquente, mais il demeure en position d'"agent" subjectif dans chaque acte de conscience . (...) On peut dire qu'un soi subjectif accompagne ici un autre soi non moins subjectif et l'observe constamment "par derrière". Il ne se forme ici aucun soi objectif noématique; (...)"*¹

André, qui présente cette image Sch-+, vivait une telle déchirure à travers une énorme tension interne ressentie comme s'il y avait en lui deux visées séparées, juxtaposées : une "part" de lui le poussait à prendre la parole (p+), une autre "part" critiquait immédiatement cette autre (k-). Les deux parts étaient vécues comme autonomes et chacune "subjective". Il ne faut donc pas penser leur rapport en terme d'objet et de sujet comme c'est le cas dans l'inhibition surmoïque ou névrotique lors de laquelle une partie du Moi prend l'autre pour objet de ses critiques. Il ne s'agit pas non plus de clivage au sens où, dans le clivage, les parties clivées renvoient encore à un tout ou au principe de la totalité. Dans la schizophrénie, l'unité, le principe du tout, le principe même d'un Moi unitaire, le Moi référent central, n'existe plus.

Il nous faut ici faire trois remarques essentielles :

a) La "réflexion simultanée" décrite par Kimura s'inscrit dans la lignée de ce que Freud entendait par "perception endopsychique" dans la psychose, même s'il ne faut pas les confondre;

b) Pour ce qui concerne cette image Sch-+ dans le protocole des schizophrènes, nous devons éviter de tomber dans le piège visuel qui lie automatiquement et spontanément k- à p+. Si le lien est sauvegardé dans la névrose, dans la schizophrénie une ligne de fracture les sépare dans la simultanéité de leurs occurrences;

c) *Ce que la schizophrénie nous enseigne pathoanalytiquement*, c'est, notamment, ceci : lorsque Szondi pense le Moi en tant que "pulsion", nous n'avons pas d'abord affaire à une entité, aussi fragile et minime soit-elle, mais à des "fonctions", des "radicaux", des "tendances pulsionnelles" "égoïstes" (p-, k+, k-, p+) parce que fonctionnant pour soi quoique susceptibles de se "moïifier" ensuite : le Moi a à être, il doit émerger du jeu dialectique de ces tendances. Mais la dialectique n'est pas donnée d'emblée. Le Moi doit dialectiser les rapports entre les tendances tout en se constituant au travers de cette dialectique. Dans la schizophrénie, les tendances pulsionnelles du "Moi" se dissocient et, si elles entretiennent encore des rapports entre elles, ces rapports ne débouchent pas sur la constitution d'une entité appelée "Moi" mais sur la production d'une logique schizophrénique.

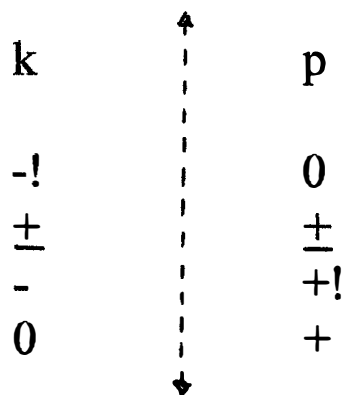
3. Examinons le troisième protocole, celui de Jacques. L'image du "Moi qui pressent la catastrophe" (Sch $\pm\pm$) apparaît également chez lui au profil 3 suivie immédiatement de celle du "narcissisme total" (Sch $++$). Ces deux occurrences manifestent la tentative de rassembler ce qui se dissocie. Ce moment est précédé par Sch-0 puis Sch-10 : le facteur k agit seul. Suite au moment de rassemblement, le facteur p va se retrouver mobilisé, avec une accentuation en p+! au profil 6. Ce mouvement se radicalise : aux profils 8 (Sch0 \pm) et 10 (Sch 0+), seul le facteur p se trouve être investi.

Ce qui va également dans ce sens, c'est la présence des complémentaires entre les plans au niveau du profil 8 : Sch0 \pm et Sch \pm 0. Dans ce protocole, nous repérons donc aussi des indices de dissociation entre les facteurs k et p.

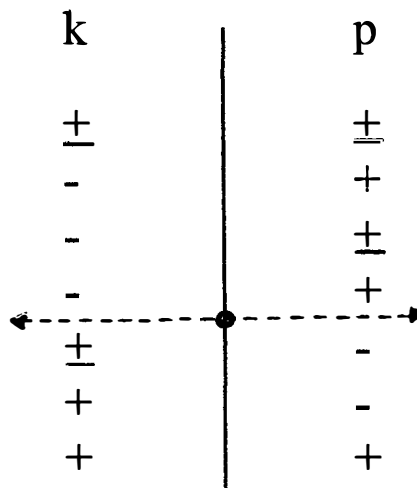
5. Conclusion et résumé de l'examen testologique

Suite à ces considérations, nous pouvons construire une représentation figurative qui donne à voir ce qui se passe dans le vecteur du Moi chez les trois schizophrènes et chez le sujet témoin. Cette représentation est le résultat d'une certaine abstraction qui dégage hors de la complexité, à chaque fois singulière, de la constellation des signes testologiques chez chaque sujet concret, une sorte d'esquisse de la dynamique du vecteur du Moi :

Dans la schizophrénie et la dissociation :



Chez un sujet hystéro-épileptique avec clivage du Moi :



Si ces deux schémas représentent quelque chose de vrai, s'ils sont une approximation de la vérité subjective, s'ils ne sont pas de pures inventions ou fictions arbitraires, alors ils donnent à penser :

I. Que la *dissociation schizophrénique* a pour point d'impact le lien entre les facteurs k et p. Ce qui est d'abord dissocié, c'est le nouage entre les deux facteurs du vecteur du Moi. Étant donné que, selon Szondi, le facteur p est le facteur de l'être et k celui de l'avoir, étant donné que, toujours selon Szondi, le facteur p est en affinité avec la féminité et le facteur k avec la masculinité (Sch \pm 0 est dit "Moi masculin" et Sch0 \pm , "Moi féminin"), la *dissociation défait la dialectique entre l'être et l'avoir, entre le féminin et le masculin, au sein du Moi. Les parties dissociées ne renvoient plus à une totalité appelée "Moi". Le principe même de l'unité se trouve anéanti. C'est la condition de possibilité du "Je" qui est détruite. La grande menace du schizophrène de se voir anéanti, menace qu'il vit dans une angoisse tragique, prend là son origine. Selon Kimura, le processus schizophrénique se joue à la racine du "principium individuationis" (p. 66).*

Ainsi donc, ayant eu l'attention attirée sur la fracture se dessinant entre les facteurs k et p, cette dernière révélant un processus psychotique en cours, j'ai pris soin d'examiner des protocoles de test de personnes n'étant point schizophrènes, étant parfois d'un âge avancé, et qui présentaient un délire circonscrit et organisé, éventuellement accompagné d'hallucinations auditives ou olfactives : j'ai retrouvé dans leur test de Szondi la marque d'une scission se produisant au même endroit.

J'insiste sur l'idée que mon hypothèse et mes observations ne portent pas sur l'occurrence ou la fréquence de ce qu'on appelle les "clivages verticaux" (Sch \pm 0 et Sch 0 \pm) mais qu'elles concernent une fracture du vecteur Sch, une fissure, qui peut plus ou moins s'approfondir, entre les facteurs du vecteur du Moi.

Si mes développements sont exacts, ils constituent une contribution à la testologie et doivent aider à la position d'un diagnostic différentiel.

II. Que le *clivage du Moi* fait alterner et se succéder des figures du Moi qui, si elles remettent en question son intégrité, ne détruisent pas le principe de son unité quoique celle-ci soit mise à mal concrètement, empiriquement. *Le principe du Moi, fût-il devenu purement virtuel*

quant à son unité propre, demeure sauvegardé. Les parties clivées renvoient à un tout qui demeure là en principe. Le Moi n'est pas atteint dans sa condition de possibilité. On pourrait dire que le Moi sauve sa peau grâce au clivage et s'organise à travers lui. Dans le protocole szondi du sujet témoin, le clivage et le retournement du Moi s'effectuent sur une trame de fond qui demeure unitaire. Les deux facteurs, k et p, restent solidaires. Ils pivotent ensemble, s'inversent en restant liés. C'est ainsi qu'ils échangent leurs positions : affirmation et négation. Leur rotation s'effectue autour d'un point charnière, d'un point pivot qui témoigne de leur nouage, de leur soudure. Il est donc paradoxal de constater qu'à travers le clivage, le Moi s'organise et sauve son unité (potentielle).

6. Questions subséquentes

La définition que nous avons donnée de la dissociation n'est pas sans évoquer des phénomènes cliniques concrets. Qu'on pense, par exemple, à l'angoisse du schizophrène masculin de se voir transformer en femme (Lacan parlait du "pousse à la femme" opéré par la psychose), à la conviction d' "être néant", d'être "fait", "fini" radicalement et définitivement, d'être un "mort vivant". Si nous voulons avancer quelque peu dans la compréhension du vécu psychotique, il nous faut le saisir en dehors des catégories relevant de l'analyse des névroses car la logique psychotique est tout autre. Ainsi, il semble inadéquat de situer la "forclusion du Nom-du-Père", telle que Lacan l'a pensée à un certain moment de ses développements, comme se situant sur le terrain du Complexe d'Oedipe, comme si elle était dans le prolongement et l'exacerbation, poussés à l'extrême, de l'élimination paroxysmale et meurtrière du père de l'Oedipe. Notre mise en place nous offre peut-être des balises pour parvenir à mieux penser ces problèmes sans pour autant les résoudre. Il s'agit d'abord de bien poser les questions, les bonnes, et d'écarter les faux problèmes.

Qu'est-ce, dans le fond, que le "Moi" ? Qu'est-il pour Szondi qui, sans faire de l' "ego psychology" s'écarte des conceptions de Freud et de Lacan ? Qu'est-ce qui est au coeur, de façon originale, de sa conception de la schizophrénie ? Il faut ici souligner combien l'enseignement de Jacques Schotte et sa relecture de l'oeuvre de Szondi sont incontournables, heuristiques et toujours féconds, pour notre pensée. On ne le répétera jamais assez. Dire ceci ne se réduit pas à un hommage, aussi sincère soit-il, ou à un acte de reconnaissance, celle d'une dette, en l'occurrence, à ne pas dénier; dire ceci, c'est affirmer que les repères que Jacques Schotte nous a donnés continuent de nous inspirer et de nous indiquer le chemin des questions éclairantes... Les considérations qui suivent sont redevables au travail que Schotte et ses élèves ont mené durant plusieurs dizaines d'années au sein de l'U.C.L. et de ce que l'on a parfois appelé l' "École de Louvain".

IV. Considérations théoriques sur le Moi et la schizophrénie à la lumière du schéma pulsionnel szondi

La conception de Szondi affirme qu'il existe une affinité structurale entre le problème du Moi et celui de la schizophrénie. Nous allons d'abord nous pencher sur le sens de cette affinité; nous traiterons ensuite du problème de la schizophrénie selon Szondi. Mais que représente donc le Moi dans le schéma pulsionnel ?

1. Szondi et l'affinité entre "Moi" et schizophrénie

Dans sa nosographie structurale, au niveau de la structure même de son schéma, Szondi retient deux formes, qu'il juge fondamentales, de cette maladie : la schizophrénie paranoïde et la schizophrénie catatonique. Il n'accorde pas la même place à l'hébéphrénie, à l'héboïdophrénie, à la

schizophrénie simple ou encore à la paranoïa. Il effectue là un choix, un acte décisif, en affirmant l'existence d'une bipolarité fondamentale. Dans son schéma, le facteur catatonique et le facteur paranoïde ne représentent pas des syndromes ou des entités morbides closes sur elles-mêmes mais les deux faces, les deux pôles antithétiques, d'une seule affection, la schizophrénie, désignée sous les initiales Sch. C'est déjà là un changement d'accent significatif qui ouvre à une compréhension dynamique et dialectique de cette maladie.

Par ce même mouvement ou saut théorique, il établit une affinité existentielle entre le problème de la schizophrénie et le problème du Moi puisque Sch désigne à la fois le vecteur schizophrénique et le vecteur du Moi. Le postulat théorique est donc qu'il s'agit là d'un seul et même problème, la schizophrénie est une maladie du Moi mais le Moi, en retour, joue nécessairement son drame, son "En-Je", dans la dimension schizophrénique de l'existence. À advenir à lui-même, le Moi s'affronte incontestablement à la possibilité de devenir fou. La schizophrénie représente donc une dimension de l'existence par laquelle nous sommes tous concernés. Le devenir soi-même passe par ce risque. Après tout, n'est-ce pas un peu fou de croire qu'on est quelqu'un de tout à fait unique ? Cela demeure de l'ordre de la croyance : c'est invérifiable et indémontrable; c'est un acte de foi.

Ce que Szondi entend par "Moi" ne vise pas une substance, ni un "organe psychique". Ce que Szondi cherche à spécifier, c'est autre chose qu'un dispositif qui sert à l'adaptation ou qu'un composé imaginaire (même s'il ne nie pas que ledit "Moi" puisse être aussi cela). Mais ce que Szondi tente d'appréhender se trouve au-delà. Si "Moi" il y a, il est toujours en "instance de" lui-même. C'est cette visée que Szondi appelle "Moi" sans méconnaître les avatars pathologiques que cette visée est susceptible de connaître. C'est pour cette raison qu'il parlera de "pulsion du Moi", Schotte affirmant de son côté qu' "il faut penser le Moi en mouvement". Le Moi n'est donc pas d'abord une totalité ou une entité personnelle et individuelle, que celle-ci soit imaginaire ou symbolique. Ce qu'il y a au départ pour Szondi, c'est un ensemble inchoatif de motions pulsionnelles qu'il appelle "fonctions", "radicaux" ou "tendances" (p-, p+, k-, k+) et qui aspirent à avoir ("Drang zum Haben") et à être ("Drang zum sein"). Ce sont des mouvements pulsionnels. Comme le souligne Schotte, l' "être" n'est pas chez Szondi à entendre comme substantif mais comme verbe, comme mouvement. "Être" et "avoir" sont des verbes auxiliaires. Le Moi surgit de la langue et fait langue. L'enjeu pour lui décisif est de trouver sa propre langue, singulière, un français dans le français, un allemand dans l'allemand, etc... Tout schizophrène est un poète à sa manière.

Depuis la pluralité des motions pulsionnelles (projection, introjection, négation, inflation), une dialectique va progressivement se constituer entre l'être et l'avoir, le Moi aura à être, il devra émerger du jeu de ces tendances. "Une nouvelle action psychique", comme disait Freud, devra effectuer un saut aporétique : le "Moi" émerge de la dialectique entre l'être et l'avoir qu'il a par ailleurs et en même temps pour charge de mettre en jeu. La conception szondienne du Moi est proche de celle que Kierkegaard explicite dans son "Traité du désespoir" : "L'esprit est le soi. Qu'est-ce que le soi ? Le soi est un rapport qui se rapporte à soi-même. Il n'est pas le rapport, il est le fait, concernant le rapport, que le rapport se rapporte à soi-même." ⁴ Le Moi, au sens szondien, c'est ce rapport abyssal à soi-même. Pour l'être humain, il s'agit du problème le plus complexe auquel il se trouve confronté, du problème ultime de l'anthropogénèse. La relecture que Schotte effectue du "schéma pulsionnel" révèle que ce problème se pose au point culminant du devenir-homme, au niveau du quatrième temps logique, celui du vecteur Sch. Le Moi, tel que l'entend la psychanalyse, comme instance imaginaire ou comme opérateur de l'adaptation, ou encore comme lieu du processus secondaire et des mécanismes de défense, existe déjà antérieurement au niveau des autres vecteurs.

Mais c'est seulement au niveau Sch que le Moi a pour tâche de devenir authentiquement personnel car le Moi n'est pas personnel d'emblée. Il doit trouver sa langue. Le délire est un des avatars possibles de cet impératif ontologique, la création poétique (ou artistique) en est un autre.

C'est à ce moment crucial, à ce temps logique, au point de ce saut décisif qui est "kaïros", - comme disaient les Grecs -, décision, qu'une schizophrénie éclate : à l'instant décisif où le Moi doit s'originer en soi au-dessus de l'abîme, où il ne peut plus se contenter de se définir par rapport au fondement paternel et à la base maternelle (durant l'adolescence ou au seuil de l'âge adulte).

2. Les idées-forces de Szondi sur la schizophrénie

Dans sa "Triebpathologie", Szondi théorise ce qu'il en est pour lui de la schizophrénie (pp. 256 à 310).⁵ Deux idées-forces constituent à mon sens le *noyau* original de sa conception. Au risque d'être réducteur, je m'en tiendrai uniquement à ces deux idées qui me semblent d'ailleurs nécessaires pour la poursuite de mon propos.

Premièrement, si Szondi retient les deux formes essentielles de la schizophrénie, la catatonie et la paranoïdie, il considère cependant que **la forme paranoïde constitue la forme originaire de la schizophrénie**. La catatonie lui apparaît comme secondaire, c'est-à-dire comme une tentative d'autoguérison de la paranoïdie. La clinique lui donne raison dans la mesure où les anciens neuroleptiques produisaient une sorte de catatonisation artificielle du malade et il est par ailleurs facile de constater que la forme classique de la catatonie est devenue beaucoup plus rare depuis l'apparition de ces psychotropes antipsychotiques. La testologie nous montre, chez les sujets paranoïdes sous neuroleptiques, une installation de la position pulsionnelle k-, souvent accentuée, ce qui plaide en faveur de l'hypothèse théorique de Szondi. Par ailleurs, les recherches menées par Gonçalves ainsi que nos propres observations font état d'une poussée de la position paranoïde p+ (inflation) dans la schizophrénie débutante. La position inflative, la mégalomanie, est une défense contre la dissociation et la menace d'être anéanti. En effet, p+, signifie également l'ambitendance au sens de Bleuler : être à la fois Dieu et diable, ange et démon, homme et femme... Et Szondi de préciser : "*Toutes ces doubles personnalités sont des formations substitutives de l'opposition originaire homme-femme*" (p. 308).

L'affirmation selon laquelle la forme originaire de la schizophrénie est la forme paranoïde est équivalente à celle selon laquelle **la schizophrénie est avant tout un problème relatif à l'être et non pas à l'avoir**. Kimura, qui n'est pas szondien et ne s'inspire pas de Szondi (j'ignore même s'il le connaît) mais qui est l'un des plus grands penseurs contemporains de la schizophrénie, écrit de son côté que, concernant ce problème de l'être-soi-même, : "(...) il y a une différence radicale entre celui du procès fondamental de la schizophrénie et celui des psychoses non-schizophréniques. Tandis que dans les psychoses non-schizophréniques, tout comme dans la mélancolie, la crise de l'être se déroule autour du phénomène de l' 'avoir' au triple sens de la possession, du parfait et du devoir, il s'agit dans la schizophrénie d'une crise qui concerne la question de l' 'être' dans le sens où Heidegger dit 'l'être signifie le pouvoir être' ⁶ (...). Le moi mis en question chez le schizophrène n'est pas celui qui 'a déjà été' et qui est lié au 'devoir', c'est-à-dire le moi *post festum* dont on parle en disant 'ayant été moi-même' et 'avoir à être moi-même'. (...) Le point essentiel ici, c'est plutôt le problème de sa propre possibilité d'être lui-même, celui de l'assurance de pouvoir devenir lui-même (...). C'est là le sens phénoménologique de la temporalité *ante festum*, de l'anticipation et du devancement de l'avenir propre à la schizophrénie."⁷

Deuxièmement, il établit comme **mécanisme fondamental de la pathogenèse**

schizophrénique la disjonction du masculin et du féminin au sein du Moi; citons-le : “*Au commencement d’une schizophrénie, il y a la paranoïdie, c’est-à-dire le clivage des oppositions pulsionnelles en deux moitiés, masculine et féminine, et le déplacement au dehors des deux aspirations.*”¹ (p. 308) Étant donné que pour Szondi le facteur k, l’avoir, est d’essence masculine et le facteur p, l’être, est d’essence féminine, on peut en déduire que la fracture originelle se situe au point d’articulation des facteurs k et p. Je tiens à redire que l’analyse de mes protocoles m’a conduit à situer l’impact de la dissociation en ce point précis avant même que je ne prenne connaissance de la formule théorique szondienne. Celle-ci n’a pas guidé, ni inspiré mon regard sur les données empiriques. Ainsi donc, la dissociation signifie avant tout que l’avoir et l’être, le masculin et le féminin se délient, se dénouent, n’entrent plus en dialectique, en dialogue. Avoir et être sont les verbes originaires via lesquels le sujet se conjugue, éventuellement à la première personne, tel est l’enjeu de ce qui s’appelle *Moi* dans le vecteur Sch; il doit trouver sa langue personnelle : il revient en effet à chacun de “trouver sa langue” comme dit Rimbaud... En ce sens, le délire est un excès d’idiome.

Mais ce n’est pas tout : une femme ou un homme concret parle le masculin et le féminin, les mots sont sexués, ils ont un genre. Si le masculin, c’est d’abord une affaire d’avoir ou de ne pas avoir les attributs ou les moyens qui en constituent la preuve, le féminin, l’éternel féminin, accueille le séjour de l’être : il n’a pas à être prouvé. Si une femme est une femme, l’homme doit prouver qu’il est un homme. Le femme hystérique se trompe car trop sujette à la séduction phallique. Cela dit, il peut y avoir des hommes féminins (songeons à Rilke) sans que cette disposition d’ouverture à l’être ne soit en rapport avec une quelconque inversion sexuelle. Mais surtout, le féminin et le masculin, dans le vecteur Sch, sont à resituer comme des aspects de la langue : les modulations à travers lesquelles la personne se conjugue, parlant féminin et masculin, se déclinant - quel que soit le sexe anatomique - à travers ces deux genres. La grammaire du sujet le structure via l’éventail des positions personnelles, grammaticales, qu’il est susceptible d’occuper. La langue fait corps, nous donne corps, c’est le problème de l’incarnation du verbe qui se trouve ici posé et, dans la schizophrénie, il l’est de la façon la plus tragique. Chez les jeunes schizophrènes masculins, le délire hypocondriaque de féminisation, l’angoisse d’être transformé en femme, n’est pas rare. Pas rare non plus, chez le jeune schizophrène, comme occasion déclenchante, la rencontre avec l’autre sexe.

Un de mes patients chez lequel la schizophrénie éclata à l’âge de 17 ans, qualifie ce moment d’ “antagonisme brutal”. La jeune fille repoussa son amour et rit de lui. Il eut la sensation d’être jeté, laissé en plan, et que c’était maintenant la fin du monde. Le choc de la rencontre avec l’autre sexe sur la scène de la réalité est entré en résonance avec ce qui se passait en lui comme brisure de la dialectique, du dialogue, entre le masculin et le féminin. Du point de vue théorique, le point d’impact de l’action traumatique s’est situé chez lui à l’articulation des facteurs k et p.

3. Du père dans la schizophrénie

C’est au niveau du vecteur Paroxysmal que se situe la scène oedipienne proprement dite. Ce vecteur précède le vecteur du Moi sur l’axe ontique (chronologique) du schéma pulsionnel (P précède Sch). Il constitue le registre des psychonévroses. Inversement, le vecteur Sch (schizophrénique) est antérieur au vecteur des névroses sur l’axe ontologique (celui des conditions de possibilité logiques; Sch précède P). Au niveau du vecteur paroxysmal, le père est le représentant de la Loi qui garantit la prohibition de l’inceste et l’interdit du meurtre. Le meurtre du père est de nature caïnesque, c’est l’élimination du rival oedipien.

La “forclusion” du Nom-du-Père ne se situe pas sur cette scène-là. Elle n’est pas à

entendre comme le prolongement radical de la négation paroxysmale du père du complexe d'Oedipe.

Certes, concernant cette histoire de "forclusion", la pensée de Lacan a évolué au fil du temps, elle est complexe et ne va pas sans des remises en question de sa part. Il a perçu quelque chose de fondamental qu'il s'est efforcé de théoriser. L'intuition selon laquelle l'élimination du père n'est pas du même ordre dans la névrose et dans la psychose me semble très juste.

Si l'on se réfère au schéma pulsionnel de Szondi, on peut faire l'hypothèse que, dans la névrose, la négation du père trouve son lieu topique dans le vecteur paroxysmal (l'affect est ici la rage meurtrière, la révolte : e-) alors que, dans la psychose, son lieu topique se situe en Sch (le moteur en est la haine qui n'est point un affect mais un positionnement dans l'être même : p-). La figure du père n'est du coup plus la même. Il s'agit du Père originaire, de l'*Urvater* tout-puissant qui peut aussi bien faire exister le sujet qu'anéantir son être même. La possibilité du "Je suis", la subjectivité, la pensée, risquent d'être dérobées, volées, détruites. Le sujet peut ainsi demeurer vivant mais n'être plus rien. Un tel père est semblable à Dieu, au père créateur qui est lui-même à l'origine de toutes choses, créateur de l'Univers et principe suprême du monde. D'ailleurs, quand Lacan parle du "Nom-du-Père", sa formule charrie des relents mystico-religieux. La clinique nous enseigne combien le fantasme de la fin du monde, la figure de Dieu ou encore les fantasmagories cosmologiques, jouent un si grand rôle dans le délire schizophrénique des paranoïdes... Le sujet schizophrène, via le mécanisme de projection, éprouve la haine dirigée sur lui comme provenant de ce père-là. La forclusion signifie que Dieu est sans foi ni loi, c'est un malin génie, un Dieu obscène, pervers, trompeur, destructeur. Dieu n'est plus fiable, il est trop instable. La foi, la confiance, se mue ici en une méfiance absolue face à une menace sans mesure que rien ne semble pouvoir contenir : Dieu, c'est le Diable! Pour la pensée schizophrénique, l'*Urvater* participe d'une confusion des genres, le masculin et le féminin se mélangent en lui ou s'échangent de façon instable. Il y a confusion. Au contraire, pour la théologie judéo-chrétienne, le Père du Ciel est à la fois masculin et féminin, non pas dans une confusion mais dans le dépassement de cette opposition qui se voit transcendée sans être annulée. Dieu est Père mais dans l'intégration du masculin et du féminin, du paternel et du maternel.

Que signifie donc la formulation théorique schottienne selon laquelle le vecteur des psychoses (Sch) est ontologiquement antérieur à celui des névroses (P) ?

Grossièrement dit, cela signifie qu'il n'y aurait même pas de névroses si l'homme ne disposait pas en principe de la possibilité de devenir fou. Celle-ci, pour paraphraser Freud, est le privilège humain par excellence, cette possibilité est définitoire de notre humanité : seul l'homme est capable de folie alors qu'on peut conditionner chez les animaux des pseudo-névroses expérimentales... L'animal n'est pas capable de psychose parce qu'il ne parle pas, pas plus qu'il n'est "capable de Dieu" pour reprendre ici l'expression de Pascal.

Ainsi, pour que le père du complexe d'Oedipe, lui qui n'est qu'un homme, puisse jouer son rôle, il faut que le Père ultime des pères obéisse à une Loi d'amour, qu'il y ait bien, quand même, une justice. La justice du Père (avec une majuscule) est la condition de possibilité de la justesse des pères et, corrélativement, la possibilité in principio de la forclusion est la condition logique du meurtre oedipien du père : c'est parce que la forclusion est en principe possible que l'élimination paroxysmale du père peut par ailleurs avoir lieu. La forclusion et le meurtre sont deux événements homologues situés dans un ordre de complexité croissante, à des niveaux logiques différents, le premier formant la condition de possibilité de l'autre. Comme l'affirme le héros de Dostoïevski, Yvan Karamazov, "si Dieu est mort, alors tout est permis", c'est-à-dire le meurtre du père Karamazov...

C'est donc au-delà du complexe d'Oedipe que se joue le devenir fou ou bien le devenir soi-même. On m'objectera que les schizophrènes sont embourbés dans un lien archaïque à

leur mère, qu'ils vivent dans une fusion avec une imago maternelle qui sauve tout autant qu'elle détruit ou rend fou. Et que cette mère est pour ainsi dire toute-puissante. À mon sens, c'est ne voir qu'un versant du problème, c'est simplifier et réduire la situation. Le schizophrène nous parle beaucoup de son père, le père est bien présent dans son discours. Père et mère sont tour à tour diabolisés, parfois distincts, parfois confondus. Si l'on écoute le sujet schizophrène en référence à la scène oedipienne, on a l'impression que le théâtre est en morceaux; si on l'écoute en référence aux phases préoedipiennes du développement, on risque de se focaliser sur la fusion maternelle et de ne plus très bien discerner la différence entre ce jeune schizophrène hospitalisé et son voisin toxicomane... Que ce soit avec l'Oedipe ou avec le préoedipien, notre écoute ne dispose pas des catégories adéquates pour entendre ce qui nous est vraiment dit par le schizophrène. Ni le théâtre oedipien, ni les méandres de ses antécédents ne sont propres à régler notre écoute.

Ce qui est visé par le schizophrène, c'est un lieu ontologique qui se situe au-delà. Il pose la question de l'origine de l'être. D'où vient qu'il y ait de l'être, non point des étants singuliers, mais l'être lui-même ? De quel principe ultime découle-t-il ? Qu'est-ce qui a causé Dieu ? Quelle est la langue des langues et le concept des concepts ?

La schizophrénie nous apparaît ainsi comme une maladie philosophique, plus précisément comme une maladie de la capacité métaphysique de l'homme. Dans son discours concret, le schizophrène parle du père parce que le père incarne figurativement la condition de possibilité abstraite de l'être, le principe à l'origine de toute genèse, ce qui est au-delà de l'être, cet apex, ce point d'abstraction absolue que vise la pensée tendue à l'extrême. La pensée tentant de penser son origine qui est au-delà de toute pensée. L'origine de l'être, elle qui n'est ni être, ni non-être. La transcendance folle, absolue, sans nom, en dehors de toute phrase possible. Le mot "Dieu" n'étant lui-même, - ce mot -, qu'un vocable invalide, une pauvre chose à réduire en bouillie comme le fit Antonin Artaud...

C'est autour de ce mystère absolu, impensable, que tourne le délire. Le mot "père" surgit dans le discours pour tenter de présentifier ce lieu hors lieu, innommable. C'est de là que le "Je suis" est issu. Le schizophrène a vu quelque chose de vrai. Il a vu ce que voile le mensonge de la névrose : qu'après tout, *sur un certain plan*, je ne suis pas issu de mon père et de ma mère. Bien entendu, sur le plan des apparences, sur le plan des faits, on pourrait s'en tenir là et s'en contenter. Tout cela est si évident... Mais en réalité, l'être soi-même procède d'une autre logique. Le devenir soi-même, pour autant qu'il soit authentique (*authentês* en grec signifie "qui agit de sa propre autorité"), s'origine ailleurs, dans une décision qui est un saut par lequel le sujet se jette lui-même en avant de soi, en discontinuité, en rupture avec la base maternelle et le fondement paternel. Car je ne proviens pas de ce qui se trouve derrière moi. Je ne suis issu que de moi-même ou, plus exactement, de ce qui est en avant de moi et qui n'est pas moi : du télos, du point ontologique final, qui me fait poser la question : "À quoi suis-je destiné ?" Il n'y a pas de réponse; il nous faut nous contenter de dire : "À ce là-bas, d'où je m'arrive à moi-même..." L'homme sain d'esprit, qui veut être lui-même, éprouve cette folie sans trop le savoir. Le schizophrène également mais, pour son malheur, l'espace d'un instant, il l'a su.

Notes

1 Je tiens à dire ma reconnaissance à l'ensemble de l'équipe soignante de l'Unité 21 (Psychopathologie) des Cliniques Universitaires Saint-Luc de l'U.C.L. à Bruxelles, au Professeur Jean-Paul Roussaux, Chef du Service de Psychiatrie, et au Professeur Arlette Seghers, Médecin-chef de l'Unité. Pendant plus de huit ans, j'ai eu l'honneur de travailler

avec leur équipe. Sans eux, cette recherche n'aurait pas été possible

2 Bruno Gonçalves: "La schizophrénie à travers le test de Szondi: essai d'une approche méthodologique renouvelée à partir de l'étude de 25 cas de schizophrénie débutante". Thèse de Doctorat, UCL, 1989 (non publiée).

3 Kimura Bin. *Écrits de psychopathologie phénoménologique*. Coll. "Psychiatrie ouverte", PUF, Paris, 1992, p. 118.

4 S.Kierkegaard. "Traité du désespoir", Idées, Gallimard, 1949, p. 57. La traduction française reprise ici est celle que Schotte a proposée dans un cours de 1977, à partir du texte allemand, plus proche du danois. Il corrigeait ainsi les erreurs des traducteurs de la version française qui conduisent à des malentendus.

5 L. Szondi. *Triebpathologie*, Band 1, Hans Huber Verlag, Bern, 1952.

6 Ce "pouvoir être" n'est pas sans évoquer ce que Szondi appelle la "potestas", la puissance d'être qui constitue l'énergie spécifique du facteur ou du besoin pulsionnel p. C'est par elle que le moi émerge à lui-même depuis le jeu inchoatif des 4 radicaux pulsionnels qui déploient primitivement leurs actions de façon "égoïste" et indépendante.

7 Ouvrage cité, pp. 66-67.

**Jacques
VGP**

EKP

	h	s	e	hy	k	p	d	m		h	s	e	hy	k	p	d	m
1	-	±	±	0	-	0	±	+		-	0	0	±	-	±	0	+
2	0	+	-	-	-!	0	-	+!		-!	-	0	+	∅	±	+	+
3	-	-!	0	+	±	±	0	+		+	∅	±	±	0	0	±	+
4	0	-	-	0	+	+	-	+		-	+	+	+	-	0	-	0
5	0	+	±	+	-	+	+	-		-!	-	∅	±	-	+	+	+
6	-	-	0	+	-	+!	+	0		+	0	-	-	-	∅	-	+!!
7	-	0	-	+	-	±	+	0		-	-	-	+	+	∅	-	±
8	-	-!	+	-	0	±	+!	+		+	+	-	±	±	0	-	+
9	0	-	+	-	-	±	+	0		-	+!	0	-	-	∅	-	+
10	-	-	+	+	0	+	±	-		+	-	+	-	-	+	∅	±

**Paul
VGP**

EKP

	h	s	e	hy	k	p	d	m		h	s	e	hy	k	p	d	m
1	+	-	-	-	±	0	0	+		+	+	-	-	∅	±	-	+
2	+	+	±	-	-	-	-	+		-	-	∅	-	+	+	+	+
3	+	±	+	-	-!	0	0	+!		+	-	+	-	∅	+!	±	-
4	0	±	-	-	-	0	0	+!		+!	∅	+	-	-	±	±	-
5	+	+	-	±	-	0	0	±		±	-	+	∅	-	±	+	∅
6	0	+	±	0	-!	±	0	±!		+	±	0	-!!	∅	+	±!	∅
7	+	+	0	-	-!!	-	0	+!		+!	+	-	-	∅	+	±	-
8	+	+	±	-!	-!	0	0	+!		+	-	0	-	∅	+!!	±	-
9	0	+	+	-	-	0	-	±		+!!	0	-!	-!	-	+!!	0	∅
10	0	+	±	-	-	0	0	±		+!!	-	0	-	0	-	±	∅

André
VGP

EKP

	h	s	e	hy	k	p	d	m		h	s	e	hy	k	p	d	m
1	+	+	-	-!	-	+	-	+		+	+	±	-	+	-	-	0
2	+	+	+	-!	-	+	-	+		+	+	-	0	-	+	-	+
3	+!!	+	0	0	-	+	-	-		∅	-	±	-	+	+	-	+
4	+	+	0	-!!	±	±	-	0		+	±	±	∅	0	∅	±	-
5	+!	-	0	0	-	+!	-!	0		0	+	±	-	+	0	-	±
6	+	0	-	+	-	+	±	-		-	±!	-	-	-	+	0	+
7	±	+	+	-	-	0	-!	0		0	-	-	-	0	±	∅	+!!
8	±	0	+	-!	±	+	-	-		∅	±	-	∅	-	+	+	-
9	+	+	-	-	-	+	±	0		+	±	+	-	-	+	-	±
10	+	+!	0	-!	-	0	+	-		-	+	+	-	-	+	-	±

Bernard
VGP

EKP

	h	s	e	hy	k	p	d	m		h	s	e	hy	k	p	d	m
1	±	±	0	0	-	+!	0	+		∅	∅	±	+!	0	0	±!	+
2	±	0	0	0	±	0	-	±		∅	-	+	+	+	-	-	0
3	+	-	+	0	±	+	-	+		-	-	±	±	+	+	-	+
4	0	0	+!	-	-	+	-	±		±	±	∅	-	+	-	-	∅
5	+!	-	0	-	-	±	0	+		∅	+	±	-	+!	-	-	0
6	+	±	0	-	-	+	0	+		-	∅	+	+	+	-	-!	+
7	-	+	0	-	±	-	0	+		+	-	+!	-	-	-	-	+
8	±	+	+	-	+	-	±	0		0	-	+!	+	-	-	-	±
9	±	0	-	±	+	+	-	-		0	+!	±	∅	+	-	-	+
10	-	+	0	+!	±	+	0	-!		-	-	±	∅	+	±	±	∅