

Dr. Lina Beydoun PSYCHANALYSTE a la FEP

Données psychanalytiques sur la schizophrénie et la schizophrénie paranoïde

Introduction :

La majorité des psychologues s'accordent à considérer la **psychose** comme synonyme de **perte du contact avec la réalité**, c'est-à-dire la perte de la capacité à distinguer entre le **soi** et le **monde extérieur**. Il ne fait aucun doute que les psychiatres et les psychanalystes s'entendent sur le fait que la **schizophrénie** constitue l'une des formes de psychose les plus profondes (*alteration*), car le trouble du comportement ne résulte pas seulement d'un déficit dans le contrôle des émotions : il atteint également la pensée, et même la parole.

Parmi les caractéristiques les plus marquantes des symptômes schizophréniques (DSM) figure le **délire**, c'est-à-dire une pensée illogique révélant une perte de jugement. Le délire peut s'accompagner d'**hallucinations**, d'une désorganisation de la pensée, voire du langage. Dans d'autres formes de schizophrénie, ce sont des conduites étranges ou **catatoniques** qui dominent, avec un **émoussement affectif** et une inadéquation entre l'affect et le comportement.

Les psychanalystes ne se sont pas contentés d'une liste descriptive des symptômes de la schizophrénie : ils ont tenté de rechercher la **structure** de cette schizophrénie dans l'enfance. Dans leur interprétation des causes de ce trouble — élaborée à partir de leur expérience thérapeutique — les psychanalystes ont développé des approches variées et complexes afin d'enrichir l'étude de la schizophrénie et d'embrasser les différents aspects de cette maladie psychique grave. Ces approches, malgré la diversité de leurs voies, se rejoignent en un point commun : elles se confirment mutuellement plutôt que de se contredire.

Dans leur travail thérapeutique avec les patients schizophrènes, les psychanalystes se sont attachés à répondre à une question centrale : « **Comment commence la rupture avec la réalité ?** » et « **Pourquoi le lien à la réalité se désorganise-t-il dans la psychose ?** » Ils ont attribué ce trouble — comme l'a formulé (*Charbert*) — à une altération de la construction de l'image de soi et à des difficultés ayant affecté les représentations relationnelles. Quant à *Racamier*, il a analysé la schizophrénie et cherché à la comprendre à partir de l'impasse ou de la contradiction (*paradoxalité*) entre le narcissisme et l'anti-narcissisme : autrement dit, entre l'amour de soi et l'aspiration vers l'objet représenté par l'autre. Dans ce conflit, le moi se perd et l'objet est utilisé à des fins défensives et narcissiques.

Elle, **Pankow**, a considéré la schizophrénie comme le produit d'une **perte du langage**, conduisant à une **paralysie du corps**, puis à sa disparition symbolique, de sorte que **l'image du corps apparaît dédoublée dans le miroir**, en raison d'un manque d'harmonie entre le corps et son sens vécu.

De même, **Resnik** s'est attaché à l'étude du **langage du corps** chez le psychotique ; il l'a formulée dans le cadre de la construction de la personnalité, et a estimé que la **négation**

du Moi corporel demeure la trace du drame du schizophrène « ostéomatique » : le corps constitue en effet la dimension spatiale à travers laquelle l'être humain fait émerger la réalité.

Quant à **Racot**, il estime que l'analyse de la schizophrénie vise à atteindre l'**identité sexuelle** et la **vie affective**, car la structure schizophrénique se caractérise par la **désagrégation**. Le trouble fondamental réside dans la difficulté de communication, dans le dérèglement du **temps vécu**, ainsi que dans l'altération du rapport à la réalité. Il s'agit là du principal complexe déficitaire de la schizophrénie, lequel se compose d'une perturbation psychodynamique primaire dans la relation libidinale à la réalité.

Gillibert a interprété l'aliénation ou l'assujettissement schizophrénique comme le résultat d'un conflit avec l'appareil psychique langagier, puisque le langage exprime le lien à la réalité. Le schizophrène détruit la réalité psychique masochique en niant le monde. Il souffre également d'une pulsion d'auto-destruction : la pulsion de mort agressive (dirigée contre soi et contre autrui), qui marque la relation du sujet à l'objet du sceau de la haine aux dépens de l'amour et de la libido.

Enfin, la majorité des psychothérapeutes s'accordent à dire que les systèmes internes de la schizophrénie se manifestent par la faiblesse du Moi, l'instabilité logique, la désorganisation de la pensée, et par un comportement interactionnel marqué par le déni dans les relations interpersonnelles. C'est sous cet angle que **Haley** a étudié la nature des relations schizophréniques ; il a observé que l'aspect le plus manifeste de ce trouble réside dans le décalage entre ce que le patient communique et les messages caractéristiques de cette communication.

Alors que **Racamier** a parlé — comme nous l'avons déjà mentionné — de l'attraction réciproque entre le narcissisme et l'anti-narcissisme pour expliquer la schizophrénie, **Dumesnil** a, quant à lui, caractérisé le schizophrène « paranoïde » par une oscillation entre un contrôle extrême et des décharges pulsionnelles chaotiques. Il a interprété cette oscillation à partir du double concept du langage et des pronoms (le locuteur, l'interlocuteur et le tiers / la troisième personne).

Ainsi, le locuteur représente la pulsion, mais il devient interdit de s'exprimer sous la forme du « je » parlant ; le sujet s'exprime alors sous la forme de l'interlocuteur (« tu »), persécuté. Autrement dit, au lieu de dire : « Je dois rester calme », il dit : « Reste calme ». Ce trouble remonterait à l'enfance, entre le huitième et le dix-huitième mois. À ce stade du développement, **Adnane Habballah** estime que l'enfant est immergé entre, d'une part, son image complète et unifiée dans le miroir, et, d'autre part, la réalité du morcellement corporel : il ne parvient pas, sur le plan neurologique, à maîtriser son corps et ses membres. Il en résulte un processus essentiel : dans cette image (qu'il perçoit dans le miroir), l'enfant reconnaît son existence en tant qu'être unifié pour l'Autre et devient ainsi le premier représentant du Moi, à travers lequel il s'adresse au « tu », du fait qu'il reconnaît l'Autre comme une instance différente et distincte de lui ; ce qui, en même temps, constitue un retour de reconnaissance de soi en tant qu'unité singulière, différenciée de l'Autre et de son semblable.

De même, **Dumesnil** explique la substitution de la troisième personne au locuteur (par exemple lorsque le patient dit : « Il aime écouter de la musique » au lieu de « J'aime

écouter de la musique ») : la troisième personne devient alors le Moi non incarné. Toute cette confusion exprime une perte d'identité.

Après avoir présenté brièvement ce à quoi sont parvenus les psychanalystes dans l'étude de la schizophrénie, nous nous arrêterons sur chacun d'eux :

1- Haley :

Dans son analyse, **Haley** s'est intéressé à la nature des relations schizophréniques, qu'il a décrites comme marquées par la négation et le néant. Les systèmes internes de la schizophrénie se manifestent par la faiblesse du Moi, l'instabilité logique, la désorganisation de la pensée, ainsi que par la forme narrative du comportement interpersonnel.

Exemple de deux schizophrènes conversant à l'hôpital :

— **Le premier** : Tu travailles aussi dans l'hôpital qui ressemble à une base aérienne.

— **L'autre** : Je suis un être extraterrestre, venu de l'espace.

Du point de vue de la psychiatrie traditionnelle, il semble que les deux patients n'aient aucun contact avec la réalité, et que l'un ne dialogue pas avec l'autre de manière réciproque, mais qu'il exprime simplement sa propre pensée. Le schizophrène nie la réalité concrète de la relation à l'autre en décrivant cette relation comme se situant ailleurs. Ainsi, le patient affirme que le cabinet du psychiatre est une prison, et il nie tout ce qui concerne sa relation avec ce psychiatre.

Le schizophrène adopte plusieurs procédés afin d'éviter de définir la relation à autrui. En effet, tout ce qu'une personne dit à une autre contribue à définir la nature de sa relation avec celle-ci ; mais le schizophrène évite de déterminer le type de relation dans lequel il se trouve, soit en niant qu'il parle, soit en niant que ce qu'il dit soit adressé à l'autre, soit en niant avoir prononcé ces paroles à cet endroit précis, ou à ce moment-là.

Les relations interpersonnelles chez les schizophrènes :

Les stratégies que le schizophrène utilise pour éviter de définir la relation ressemblent à une liste des symptômes de la schizophrénie. Le psychiatre pose un diagnostic traditionnel de schizophrénie lorsqu'il observe le signe le plus manifeste de ce trouble, à savoir — comme nous l'avons déjà indiqué — l'inadéquation entre ce que le patient communique et les messages qui caractérisent cette communication.

Ses gestes nient et démentent ce qu'il dit (la communication non verbale ne correspond pas à la communication verbale) ; de même, son discours nie ou annule le contexte dans lequel il se déploie. Par exemple, il parle de lui-même à la troisième personne, ou s'attribue un autre nom, un nom ordinaire ou bien « Napoléon », par exemple. C'est ici que se manifestent les problèmes d'identité.

Si le patient dit qu'une « voix » lui a parlé, cela signifie qu'il hallucine. Et si le patient nie que son message verbal soit un message — par exemple en épelant ses mots avec difficulté — cela indique des idées délirantes, ou encore une concrétisation de la pensée dans la parole (*concrétisme*).

Lorsque le patient nie sa présence à l'hôpital et affirme qu'il se trouve dans un palais ou dans une prison, cela indique une rupture avec la réalité, autrement dit une psychose. Et lorsque le patient dit quelque chose sur un ton inapproprié, cela révèle une discordance affective, comme lorsqu'il déclare : « Mon père est mort » sur un ton ordinaire, sans tristesse.

Enfin, si le patient répond au comportement du psychiatre par un message décrivant ce comportement de façon inadéquate, cela indique le clivage (*schize*) — cette description concerne le comportement du schizophrène, et non ses expériences subjectives qui, elles, peuvent être terrifiantes.

La psychiatrie traditionnelle peut décrire les symptômes de la schizophrénie à partir de leur dimension interactionnelle, en les reliant à une maladie fondée sur l'absence de lien entre les messages émis par le sujet et le mode qui caractérise ces messages. La négation de la fonction même du message indique un évitement de la relation à autrui ; c'est là que se manifeste l'étrangeté du schizophrène.

Dans cette logique d'évitement de la relation à l'autre, le schizophrène exprime son besoin à travers un retrait ou une conduite indirecte, afin d'attirer l'attention d'autrui. Ainsi, au lieu de demander une allumette pour allumer sa cigarette, il montre le papier de tabac, puis commence à chercher des allumettes dans ses vêtements ou dans sa poche ; et lorsqu'il ne les trouve pas, il jette le papier roulé en l'air sans demander à la personne proche de lui de quoi l'allumer, puis reste à le regarder après l'avoir lancé.

Lorsque le schizophrène évite de définir sa relation à l'autre, ainsi que le comportement qu'il devrait adopter pour être en accord avec la situation ou avec ses propres paroles, apparaît alors un symptôme révélateur de désorganisation ; le déni peut devenir plus manifeste encore lorsque le schizophrène parle dans une langue étrange et nouvelle : le **néologisme**.

La négation, par le schizophrène, de son rapport à l'autre indique qu'il demeure en relation avec un autre intérieur, despotique, dont il ne s'est pas encore séparé, et qui existe en lui.

Dans son étude intitulée « **Schizophrénie et psychanalyse** », Racot s'est centré sur la perturbation de la relation libidinale à la réalité dans la schizophrénie. Après que Haley a abordé la nature des relations schizophréniques de manière générale et les a décrites comme marquées par la négativité et le déni sous ses différentes formes, Racot a choisi d'examiner la relation schizophrénique à travers l'identité sexuelle et le développement perturbé.

Il considère en effet que la structure schizophrénique se caractérise par la désagrégation et le clivage (*Spaltung*) comme facteur primaire stable. Quelle que soit la forme de cette désagrégation, le trouble fondamental réside dans la difficulté de communication, dans la perturbation du temps vécu, ainsi que dans l'altération du rapport à la réalité : tel est le déficit psychotique essentiel.

Ce déficit est constitué d'un trouble psychodynamique primaire dans la relation libidinale à la réalité ; ce trouble ne devient manifeste qu'en présence de facteurs déclenchants.

Ce trouble peut longtemps rester compatible avec un autre rapport à la réalité, grâce à un **Moi factice**, doté d'une apparence et d'activités en apparence normales ; ainsi, la schizophrénie peut se déclarer après une réussite aux études secondaires, voire universitaires. Dans ce cas, il devient difficile, lors du premier entretien avec le psychiatre, de distinguer une crise schizophrénique aiguë d'une problématique schizophrénique plus profonde.

D'un autre côté, selon **Racot**, certains tournants physio-pathologiques peuvent constituer une cause structurale de certaines médiations neuro-psychiques susceptibles de favoriser l'émergence de la schizophrénie. Toutefois, cela ne diminue en rien l'importance première des facteurs psychodynamiques. En effet, l'existence d'une atteinte précoce dans la structure du Moi constitue une cause initiale essentielle du trouble, en raison du déficit des identifications structurantes, du manque d'organiseurs de la personnalité, du déficit des signifiants fondamentaux, ainsi que du mécanisme de **forclusion** (du Nom-du-Père), ce qui empêche le schizophrène d'accéder à la position œdipienne.

Le schizophrène exprime aussi une pathologie familiale. Durant les premiers mois de vie du « futur schizophrène », on constate que le discours unilatéral de la mère (effondrement de la loi du père et de la relation triangulaire) joue un rôle fondamental dans l'évolution ultérieure vers la psychose. Il se produit alors un échec important dans les premières étapes du développement libidinal, ainsi qu'un déficit de symbolisation, ou de ce que l'on appelle la « rationalisation affective signifiante », laquelle joue un rôle décisif dans le développement du Moi.

Le problème qui entrave l'acquisition d'une identité structurante réside dans l'impossibilité ultérieure d'accéder à une position triangulaire, et dans l'incapacité d'établir une vie relationnelle sociale, réelle et choisie par le sujet. Cette difficulté remonte aux phases œdipiennes et pré-génitales : ainsi, le schizophrène évolue d'un Moi disloqué et morcelé vers un individu qui vit son présent à travers son passé.

2- Gillibert :

Gillibert a abordé l'aliénation, l'étrangeté ou l'assujettissement schizophrénique (*alienation*) à partir du conflit avec le langage, dans la mesure où celui-ci exprime le lien à la réalité. La destruction, par le schizophrène, de sa réalité psychique découle de sa dimension masochique, puisqu'il recourt à la négation du monde.

Le schizophrène souffre d'une pulsion d'auto-destruction fondée sur la répétition compulsive — telle la répétition du délire ou de l'hallucination — : il s'agit de la pulsion de mort, qui se manifeste par un retour permanent sur soi afin de s'anéantir. La destruction du monde et sa négation procèdent de cette pulsion de mort, du fait de l'absence de croyance en l'existence du monde et en celle de l'Autre.

En conséquence du conflit que l'être social vit avec l'appareil psychique ou langagier, cet appareil psychique-langagier malade éclate, et avec lui éclate également le schizophrène, intérieurement et extérieurement. Il devient ainsi dangereux pour le monde, pour la famille et pour la société, car il les détruit comme il se détruit lui-même ; sa relation à l'objet devient hostile et se caractérise par la haine.

3- La destruction apparaît également à travers la répétition traumatique de l'explosion tragique de la schizophrénie : dans cette répétition, le schizophrène cherche à rétablir la dimension temporelle de la réalité de manière pathologique. La répétition indique ainsi l'éternité de l'instant tragique de l'explosion schizophrénique, comme expression d'une régression temporelle. En effet, le schizophrène recherche la négation ou l'oubli total de ce qu'il répète, et c'est pourquoi il le répète encore et encore. Cependant, il n'existe pas de régression spatiale dans la schizophrénie, car l'inconscient s'y est perdu comme vide et comme vidange : privé du monde et privant le monde.

Dès lors, le monde réel est vécu comme s'il était l'inconscient, puisque le schizophrène s'emploie à nier le langage, le lien à autrui et la communication ; il vit ainsi dans la négativité et le néant. Il oublie le devenir, l'espoir et la douleur : autrement dit, tout ce qui touche à la vie.

La schizophrénie constitue ainsi une unité qui sépare la réalité extérieure de la réalité psychique, lesquelles deviennent comme deux pôles opposés. Le principe de contradiction paradoxale repose sur la séparation et non sur l'unification.

Dans ce néant, le langage, chez le schizophrène, se trouve soumis au mécanisme structural du signifiant sans signifié : le patient oublie de saisir l'essence même de l'appareil (c'est-à-dire le sens du langage). Et dans des phases encore plus négatives, il oublie même le fonctionnement de cet appareil, lequel devient pauvre et incohérent sur le plan formel. Voilà l'un des traits de la liste clinique caractérisant l'ensemble des symptômes schizophréniques.

4- Le délire de négation et la dépersonnalisation dans la schizophrénie « ostéomatique » selon **Resnik** — mécanisme de la négation.

Resnik écrit :

« Mélanie Klein considère la négation comme une défense propre à la position schizoparanoïde : l'objet mauvais et persécuteur ne demeure pas seulement séparé de l'objet et du corps, mais son existence est également niée ; quant à l'image bonne, elle devient idéalement exagérée afin d'assurer le salut contre la persécution. »

Ce qui est nié n'est pas seulement l'objet, mais aussi la relation à l'objet : c'est-à-dire la part du Moi liée à l'objet, ainsi que la part de la réalité sur laquelle il projette une part de lui-même. Ce réel souffrant et persécuté est soutenu par une position forte, dans la mesure où la négation radicale acquiert, dans l'inconscient, la signification du néant.

Le mécanisme « paranoïde» dans la schizophrénie :

Le patient cherche à expulser hors de lui son persécuteur interne ainsi que ses images dangereuses (les « parties folles ») ; il projette alors sur les autres ces éléments délirants, ce qui explique sa conviction que ce sont les autres, à l'extérieur, qui sont fous.

Le persécuteur interne se manifeste corporellement lorsque le patient éprouve le sentiment d'être habité par des dangers : il utilise alors son corps comme un lieu d'enfermement, afin de contenir tout ce qui est nuisible en lui, et de protéger le monde extérieur contre ses dangers internes.

Il tente également de se défendre contre les persécuteurs qui l'habitent en cherchant à les

apaiser : il établit une équivalence entre la mort et le sommeil, car la mort atténue la pression du persécuteur interne et le protège du persécuteur externe.

La tendance dissociative (paradoxe) entre l'objet bon ou protecteur et l'objet mauvais ou persécuteur engendre une confusion : il n'y a plus rien de bon ni de mauvais, tout devient une seule et même chose (unité par mélange). Ainsi, les frontières disparaissent entre l'intérieur et l'extérieur, entre le sujet et l'objet.

Négation de la réalité extérieure :

Elle apparaît dans l'hallucination auditive, où les lettres et les mots deviennent des personnes ; et dans l'hallucination visuelle, où le patient ne voit rien d'autre que le vide. De cette manière, le schizophrène « paranoïde, " c'est l'ombre qui l'attaque. Mais la menace provient du monde extérieur, car celui-ci est saturé des ombres de son monde interne (moiïque) ; la réalité devient alors niée et démentie.

Négation du temps :

Le schizophrène « paranoïde » ne parvient pas à relier le jour à la nuit, car ceux-ci sont vécus comme des absolus contradictoires. Une partie du patient s'identifie à la nuit et au noir, et annule le jour et la clarté, instaurant entre les deux un vide temporel. Le patient ne peut plus déterminer ce qui vient avant, ce qui est maintenant, et ce qui vient après.

Négation du corps, de la pensée et de la personne à la fois :

Le schizophrène « paranoïde » ne nie pas seulement le corps et le monde extérieur, mais nie aussi la pensée. Il tend à nier une partie de son monde interne en déplaçant tout ce qui est souffrant et persécuté vers le corps ou vers le monde extérieur (il devient alors habité par des persécuteurs). Ce déplacement constitue une forme de défense contre le fou.

Le premier clivage est celui du corps et de la pensée ; il apparaît comme une défense duale contre un sujet unitaire qui ne peut supporter le monde au début de la vie, lorsque la forme corporelle devient l'outil d'une existence souffrante, comme moyen d'expression. En effet, le corps constitue le langage primitif et fondamental au stade du narcissisme et de l'auto-érotisme. Les premières hallucinations, tout comme la première vie mentale, ne sont que des sensations ; ainsi, l'imaginaire forme une partie du monde sensible.

De ce fait, le déplacement de la pensée ne suffit plus chez le patient : il recourt alors à la négation de la pensée elle-même. Il éprouve son corps, mais ses pensées sont vides. Parfois, il se produit l'inverse : le sujet devient « transparent », c'est-à-dire qu'il n'est plus qu'une pensée flottant au-dessus du corps (abstraction).

Selon Scott, le clivage du corps et de la pensée constitue une dualité dont les racines plongent dans la dissociation primaire du Moi ; il vise à isoler toutes les images dangereuses et persécutrices dans une partie séparée, afin de préserver le reste. Cette défense est extrêmement archaïque face à l'image « paranoïde » du mauvais objet, liée à la pulsion de mort.

Melanie Klein a évoqué une dissociation primaire et active du Moi, qui se maintient en raison de la projection active de la pulsion de mort. Le corps et la pensée constituent chacun une part d'une unité : la personne. Le corps est le lieu habité par le monde interne, et c'est à travers ce corps que s'établit la communication entre le monde intérieur et le monde extérieur.

Resnik affirme que nous sommes fixés au corps : soit intégrés en lui, soit prisonniers de lui, soit encore quittant cette expérience corporelle spécifique — en nous « installant » ailleurs, ou dans un autre corps (identification projective pathologique).

La distinction entre le monde intérieur, le corps et le monde extérieur sert la défense du Moi. Le Moi tente de se libérer d'une position pénible (persécutrice et mélancolique) afin de se situer dans la relation triangulaire (monde intérieur – corps – monde extérieur). Mais si la position persécutrice et dépressive continue de menacer le Moi et de lui faire éprouver le danger, alors le Moi recourt à des mécanismes primaires de toute-puissance pour nier cette position persécutrice-dépressive, entraînant avec elle l'anéantissement du corps, de l'intérieur et de l'extérieur.

References

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
2. Chabert, C. (1987). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Dunod.

3. Dumesnil, F. (1993). *Au cœur des psychoses précoces : Le traitement relationnel*. Presses Universitaires de France.
4. Gillibert, J. (1980). Quelques réflexions sur être et devenir de la psychose. *Revue française de psychanalyse*, 50, (pages non précisées). Presses Universitaires de France.
5. Haley, J. (1993a). *Stratégies de la psychothérapie*. Érès.
6. Haley, J. (1993b). Le schizophrène, ses méthodes (pp. 113–126). In *Stratégies de la psychothérapie*. Érès.
7. Pankow, G. (1969). *L'homme et sa psychose*. Aubier-Montaigne.
8. Racamier, P.-C. (1980). *Les schizophrènes*. Petite Bibliothèque Payot.
9. Racot, M. (1986). Schizophrénie et psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, 50, (pages non précisées). Presses Universitaires de France.
10. Resnik, S. (1973). *Personne et psychose*. Payot.
11. دار الفارابي. *التحليل النفسي للرجولة والأنوثة: من فرويد إلى لاكان*. (2004). حب الله، عدنان.