

## ESQUISSE D'UNE CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE STRUCTURALE

Séminaire de Marc Lebailly  
07 mars 2015

---

### LA SCHIZOPHRÉNIE

#### Troisième partie

---

#### OUVERTURE

#### HYGIE

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

Avant d'aborder la clinique structurale de la schizophrénie je vais en terminer avec l'examen critique des théories psychanalytiques concernant l'étiologie de la schizophrénie.

## LA SCHIZOPHRENIE CHEZ M.KLEIN ET CHEZ WINICOTT

- Chez ces auteurs, la schizophrénie s'organiserait à partir d'une fixation pathologique à la position schizo-paranoïde. Cette fixation est attribuée à une carence de la présence de la mère auprès de l'enfant à cette période archaïque. Tout se passerait comme si la mère se comportait, dans le meilleur des cas, comme ne répondant qu'aux besoins physiologiques vitaux de l'enfant. Sans relation affective de maternage. Dans le pire des cas elle serait abandonnique et laisserait l'enfant en détresse totale. Détresse attribuée à ce manque relationnel. Reste qu'on ne peut pas identifier si pour eux, cette carence maternelle est réelle, imaginaire ou symbolique. Il semblerait qu'il s'agisse bien d'une carence existentielle. C'est-à-dire réelle. Cette étiologie de la schizophrénie est notoirement différente de celle que Freud élabore comme résultant de l'impossibilité de résolution du complexe d'Œdipe pour cause d'échec du refoulement, due à l'inexistence de la censure ( carence surmoïque pourrait-on dire).

Si on reprend le fil de la théorie kleinienne on sait qu'essentiellement la position schizo-paranoïde a pour objectif de tenter de résoudre la dialectique du bon et du mauvais objet. Cette dynamique se noue autour de la tentative de lutter (illusoirement) contre la perte du bon objet interne et de s'opposer à la prévalence du mauvais objet. Elle diffère de la position dépressive en cela que, dans cette dernière position il s'agit de prendre acte « réellement » de cette perte de telle manière de pouvoir, ultérieurement, investir de bons objets externes. On sait que cette dialectique du bon et du mauvais objet, de l'avoir et de la perte, se joue autour de deux « objets » primordiaux : le sein et le pénis. Deux objets primordiaux qui, loin d'être univoquement de bons sont aussi et concomitamment, de mauvais objets. On sait aussi que pour M.Klein la mère est porteuse de ces deux attributs. Tout se passe alors comme si la carence maternelle affectivo-existentielle perturbait cette dynamique entre bon objet à investir libidinalement, facteur de plaisir, et mauvais objets porteur d'une agressivité destructrice. De fait pour les auteurs qui ont suivi M.Klein, en particulier Winicott, ce désinvestissement prématuré de la mère vis-à-vis de son enfant infans ne permet pas à celui-ci de passer de la dialectique intra psychique du bon et du mauvais objet à l'investissement de bons objets externes qui doivent se substituer aux bons objets internes. Cette impossibilité à créer et investir des objets déterminerait le maintien des fantasmes archaïques endogènes terrorisants ! C'est cette impossibilité d'investir libidinalement de bons objets externes qui fixe l'enfant dans la position schizo-paranoïde. Et partant, se perpétue une dialectique des bons et mauvais objets

internes sur le mode « autistique ».

- De fait, implicitement pour Winnicott cette fixation à la position schizo-paranoïde a pour cause l'impossibilité de mettre en place « *l'objet transitionnel* » d'où procède toute possibilité d'investissement d'objets externes. C'est parce que l'objet transitionnel ne peut pas se constituer et être investi par l'enfant que cette fixation perdure. Cet objet transitionnel permet le passage de la fonction « dialectique » schizo-paranoïde du bon et du mauvais objet, à la relation d'objet proprement dite. Or, comme vous le savez, cet objet transitionnel a des particularités singulières. À la fois il ne fait ni partie du corps propre de l'enfant ni n'est considéré par lui comme appartenant à la réalité extérieure. On pourrait dire que cette double inexistence lui confère en quelque sorte le statut d'être purement imaginaire. Pure illusion pourrait-on dire qui anticipe la relation d'objet à venir. D'une certaine manière, quoique fétiche, mais sur le mode « lichtenberguien » (« *un couteau sans lame qui n'aurait pas de manche* »), il anticipe et sert de matrice à la relation d'objet à venir. On pourrait dire aussi qu'il préfigure l'objet petit a de Lacan. Reste donc que cette fixation, obligée par la carence maternelle qui empêche l'émergence de l'objet transitionnel, ne permet pas à l'enfant de sortir de la fantasmatique persécutive endogène à laquelle il est soumis dans le premier mois de son existence. C'est l'irruption de cette fantasmatique persécutante sous forme de délire et d'hallucinations qui constituera le basculement de l'adulte dans la schizophrénie. Cet adulte schizophrène est l'héritier de cet enfant carencé par l'absence maternelle.
- Cette conception induit que, dès l'époque archaïque de la position schizo-paranoïde, l'appareil psychique de l'enfant encore infans soit doté d'une instance topique moïque et d'un Surmoi cruel. Dans cette perspective la schizophrénie restaurerait d'une certaine manière ces instances archaïques prises dans la dynamique fantasmatique terrorisante cause du délire et des hallucinations. Bien sûr, ces conceptions bien qu'elles aient, elles aussi, la faculté de présenter, en première approximation, un fonctionnement vraisemblable de cette maladie, me paraissent pourtant erronées. Que la fantasmatique endogène terrorisante soit partie prenante dans cette affection, sûrement. Mais il est tout à fait contestable de postuler un Moi et un Surmoi archaïques en proie à une confrontation objectale du bon et du mauvais objet investis pour le premier par la libido et pour le second par l'agressivité.

## LA SCHIZOPHRENIE CHEZ LACAN

- De fait, Lacan, s'il s'est effectivement intéressé à la psychose dès sa thèse de médecine consacrée à un cas de paranoïa, ne semble pas avoir élaboré quoi que ce soit de véritablement spécifique sur les différentes formes de schizophrénies (cf. son séminaire « *les psychoses* »). On peut même considérer, à l'instar de la position freudienne, que, pour lui, les différentes entités nosographiques de type psychose ont la même étiologie et les mêmes processus de formation. Cette étiologie commune se jouerait du côté de l'impossibilité de mise en place de la triangulation œdipienne. Impossibilité qui déboucherait sur l'interdit d'accès à l'ordre symbolique. D'une certaine manière on retrouve là, travestie, la position freudienne. Mais la formulation sera différente et les concepts utilisés travestis. Si on voulait synthétiser à l'excès on pourrait dire que pour Lacan les psychoses ont pour origine un défaut, ou bien plutôt une incapacité, pour un Sujet (mais y-a-t-il une intention théorique à ce moment à évoquer le Sujet et non le Moi?) de fomenter ce qu'il convient d'appeler « *une métaphore paternelle* ». Impossibilité qui, dans la mythologie lacanienne, est attribuée à la forclusion du « *Nom du Père* ». Cette impossibilité est à l'œuvre tant dans la schizophrénie que dans la paranoïa. Pour les lacaniens cette figure rhétorique, la métaphore, consiste à constituer une représentation psychique qui se substitue à la « *présence* » du père réel (imaginé impuissant ou tout puissant) tel que perçu par l'enfant. Cette substitution, en tant que l'effet de métaphore le détache de sa représentation, met le père en absence. Cette substitution symbolique, cette alchimie, a pour effet que cette représentation du père, métonymiquement, se réduit à sa fonction castratrice. Elle se signifie sous l'espèce de la butée du « *Nom du Père* ». Tout se passe comme si pour Lacan (ou en tous cas pour ses épigones), par on ne sait quelle vertu, la fonction symbolique s'origine de cette première métaphore symbolisante. Le « *Nom du Père* » en tant qu'il est réduit à sa fonction interdictrice conçue comme reprise dans la réalité psychique de l'effacement du rôle du père réel (celui de la réalité de l'existence), introduit le Sujet à l'ordre symbolique des signifiants. Si cette opération échoue alors le Sujet ou plutôt le discours du Sujet s'élabore en délire. Cet échec de l'opération de mise en place de la métaphore paternelle a pour conséquence une impossibilité de représenter (entendez de symboliser) les choses (les objets). En d'autres termes de rendre impossible la relation d'objet. Dans cette perspective les mots censés symboliser les objets deviendraient des objets psychiques à part entières. Ils seraient « réels ». Ce qui fait dire à Lacan « *ce qui est forclos du symbolique réapparaît dans le réel* ». Ou encore « *chez le schizophrène tout le symbolique est réel* » (1954 réponse à Jean Hyppolite). Bien sûr, ces affirmations sont erronées. Cela tient en partie du fait que Lacan croit à la trilogie d'un fonctionnement psychique: Réel, Symbolique, Imaginaire. Or, à mon sens, dans l'appareil psychique il n'y a que deux modes de fonctionnement: Symbolique et Imaginaire. Ce qui revient à dire et à admettre que **le Réel de la réalité psychique c'est effectivement le Symbolique!** Ou encore que le Symbolique est le Réel de la réalité psychique.

De fait, **ce qui est « forclos »** (si on s'en tient à ce terme) dans le fonctionnement de l'appareil psychique **aussi bien chez le schizophrène que chez le paranoïaque (et aussi pour partie chez le pervers) ce n'est pas le Symbolique, c'est l'Imaginaire. Ils sont tous trois interdits de rhétorique.** Tout se passe comme si l'accès au module syntaxo-sémantique ne déclenchait pas simultanément la mise en place de la fonction permettant la mise en jeu des effets rhétoriques imaginaires. Ils sont contraints à n'opérer sémantiquement que dans le registre symbolique. C'est-à-dire dans le registre du réel de la réalité psychique. À l'état brut. Mais ce qui est véritablement forclos (ou pour le dire autrement "impossible") **dans leur présence au monde c'est l'accès à l'ordre symbolique de la Réalité Sociale.** L'ordre du monde est submergé par le fonctionnement réel de la réalité psychique: une sorte d'engendrement syntaxiques de signifiés rendus totalitaires qui s'imposent à eux, aux autres et au monde. Engendrement syntaxiques de signifiés totalitaires dépourvus d'effets de significations. Point d'autre scène (imaginaire) possible. La signification s'avère réelle et contribue à constituer le délire autistique impénétrable du schizophrène.

## LA SCHIZOPHRENIE CHEZ GUATTARI ET DELEUZE

- Quoiqu'il ne s'agisse pas à proprement parler d'auteurs majeurs de la psychanalyse, il n'est pas inintéressant de s'arrêter sur ce qu'ils proposent. Pas inintéressant dans la mesure où ils sont les premiers dans la mouvance lacanienne, à une époque où cela pouvait être considéré comme une hérésie grave, à contester tout à fait explicitement quelques-uns des mythes fondamentaux de la psychanalyse en s'appuyant, justement, sur l'approche clinique des schizophrènes. En effet dans les années 1970, ils s'inscrivent violemment en faux contre la théorie familialiste qui sévit toujours dans la conception de la structuration de l'appareil psychique et dans les approches thérapeutiques qui en découlent. A cet effet, ils font paraître en 1972 un ouvrage, sorte d'ovni insituable, à la fois psychanalytique, philosophique et politique, sous le titre iconoclaste de « *Anti-Œdipe* ». Ils y développent des thèses sur le fonctionnement « ordinaire » de l'appareil psychique en prenant comme modèle le mode délirant des schizophrènes dans leur période d'état. Schizophrènes dont Guattari avait à connaître puisqu'il participait au travail avec les psychotiques au sein de la clinique de La Borde dirigé par J. Oury.
- Ces thèses sont pour le moins inconvenantes. Ils les fondent sur une interprétation singulière de la schizophrénie et de son fonctionnement délirant. Ils considèrent en effet que le mode désirant normal de l'appareil psychique a pour modèle le particularisme du délire chez le schizophrène. Ils interprètent ce particularisme comme résultant d'un processus inconscient qu'ils nomment « *machines désirantes* ». Cette interprétation, pour fautive qu'elle s'avère, est

argumentée du fait que dans le délire du schizophrène il n'y a nulle limite. Le désir c'est ce qui vectorise les demandes sans aucune limitation. Il se caractérise d'être à la fois sans limite et intégrant tous les aspects de l'existence sans contrainte. Pour eux, comme pour les psychiatres, le délire du schizophrène actualise bien l'Inconscient comme processus désirant. Cet Inconscient n'est pas le théâtre de nos fantasmes œdipiens mais une usine à produire du désir. Ils affirment : « *l'inconscient ne délire pas sur papa et maman* », qu'il faut entendre comme une réfutation radicale de l'Œdipe (et de la castration). Ce qui entraîne un démenti catégorique qu'il puisse y avoir, en fin de structuration de l'appareil psychique et toute castration « *symbolique* » advenue, une pulsion libidinale oblatrice sensée permettre une relation objectale fondée sur « *le manque* ». « *...au contraire, l'Inconscient moléculaire ignore la castration parce que les objets partiels ne manquent de rien...* ». Le désir, morcelé comme dans la schizophrénie, n'est mû que par des objets partiels.

- Déjà prendre le délire autistique morcelé du schizophrène comme le fonctionnement référentiel de l'appareil psychique avait de quoi interloquer. Il faut dire que l'on sortait du grand carnaval de mai 1968 qui, quoiqu'on en veuille, avait pour moteur implicite l'assomption de l'individualisme le plus débridé sous les espèces de la jouissance sans contrainte. Faire advenir socialement l'autorisation à la jouissance illimitée (que les lois ou les règles auraient bridée!). Assez romantiquement ils considèrent que dans son dysfonctionnement autistique le schizophrène met en œuvre ce projet de toute jouissance. Cette toute jouissance est produite par ce qu'ils ont convenu d'appeler « *machines désirantes* ». Pour eux le délire du schizophrène se déploie comme l'assouvissement des désirs inconscients. Et ce machinisme désirant se branche sur les flux (socio-économico-affectifs...) de telle sorte d'y investir de la libido. Les pulsions s'actualisent dans le parasitage des flux qui traversent la société. Cette conception fait voler en éclat à la fois la mythologie familialiste œdipienne mais aussi la conception du désir comme s'originant du manque. Aux fondements de cette élaboration, il y a donc une double objection aux thèses psychanalytiques. La première concernant la mythologie du Père; la seconde destituant le manque comme cause du désir. En effet, ils considéraient que le désir, comme un processus aveugle (et sans finalité), aurait la faculté de se « *brancher* » sur tous les flux qui traversent la société capitaliste. Machines désirantes qui permettent de traiter de manière universelle toutes les sollicitations qui traversent la personne dans son environnement familial, social, économique, politique. Ce qu'il est important de noter dans cette élaboration assez déconcertante, c'est que pour ces auteurs le fonctionnement de **ces machines désirantes ignorent le clivage entre dehors et dedans**. C'est dire qu'ils ont bien perçu, dans le délire du schizophrène qui leur sert de modèle, l'inexistence d'un dehors et d'un dedans. J'y reviendrai. Le délire autistique du schizophrène se déploie dans l'abolition de ce clivage. Ce qui va aussi à l'encontre des idées reçues sur la conception du syndrome autistique.

■ C'est au fond une conception libertaire du mode de fonctionnement de l'appareil psychique. Elle se situe aux confins de l'économie, du sociologique, du psychologique mais surtout du politique. Il y a là, quoiqu'on en veuille, une parenté certaine avec Reich et les antipsychiatres. Les machines désirantes du schizophrène, telles qu'utopiquement ils les pensent, sont des machines de guerre contre toutes les oppressions. En particulier celles qui émanent du système social et de l'économie capitaliste. En quelque sorte le schizophrène est promu en héros dont les machines désirantes échappent à toute aliénation!! Ce qui est une vue paradoxale et totalement idéalisée (et fausse) du délire schizophrénique et de son absence d'être au monde. Reste que ces auteurs ont bien conscience que le schizophrène réel, s'il est inscrit dans la toute jouissance, reste en souffrance pathologique grave.

□ Bien sûr, cette conception n'a plus rien de psychanalytique. De fait l'ambition de Guattari, à cette époque, est de proposer un mode de traitement alternatif aux affections psychiques. Modalité de traitement des dysfonctionnements psychiques qu'il intitule « *schizo-analyse* ». Il propose le projet d'une praxis dont l'élaboration se ferait de manière collective. Car comme les antipsychiatres, il considère que les causes des troubles psychiques sont à chercher dans les interdits, les blocages et l'asservissement que notre société technique capitaliste (qui fait de l'homme une machine à produire de la plus-value) nous impose. Il définit cette nouvelle approche thérapeutique comme « *l'analyse de l'incidence des agencements d'énonciation sur les productions sémiotiques et subjectives dans le contexte d'une problématique donnée* ». Avec un présupposé d'auto-organisation couplé sur le procès d'énonciation : « *Ce qui compte ici c'est l'idée d'un agencement d'énonciation et d'une circonscription existentielle qui implique un processus d'auto-organisation* ». Et le recours au procès d'énonciation n'est pas fortuit. Il s'agit en effet de l'assomption d'une rupture avec les mythologies psychanalytiques. « *Si je parle d'agencement d'énonciation c'est pour éviter de s'embourber dans le concept d'Inconscient, pour ne pas réduire les faits de la subjectivité à des **pulsions**, des **affects**, des instances intra subjectives et des relations inter subjectives* ». Effectivement, l'approche objective du délire schizophrénique (qu'ils généralisent) fait apparaître « *... qu'il existe des agencements d'énonciation ne comportant pas de composantes sémiologiques significationnelles ; des agencements qui n'ont pas de composantes subjective ; d'autres qui n'ont pas de composantes consciencielles* ».

Quoique je ne souscrive pas exactement à toutes ces affirmations, force est de constater que, d'une certaine manière, à travers l'habitus schizophrénique, elles approchent tangentiellement à une conception de l'appareil psychique tributaire

de ce que j'appelle l'appareil à langage. En particulier concernant le statut du Sujet et de la subjectivité. Ne soutiennent-ils pas que « *l'agencement d'énonciation sera amené à « excéder » la problématique du Sujet individué (c'est-à-dire du Moi), de la monade pensante consciemment délimitée (c'est-à-dire réflexive), des facultés de l'âme dans leur acception classique (c'est à dire métaphysique)* »<sup>1</sup>. Et encore, "*il s'agit de dépasser ce que l'on entend d'ordinaire par subjectivité qui ne supporte plus à je ne sais quel subtile et ineffable essence d'un Sujet en quête d'une vertigineuse et impossible adéquation avec lui-même et avec Dieu pour seul témoin* »...

- Reste tout de même qu'il est indéniable que j'ai trouvé dans cette élaboration (elle-même schizoïdo-synchrétique : elle s'agence rhétoriquement comme un délire paranoïde systématisé !) quelques ferments qui ont sans doute orientés mon frayage. En particulier dans leur conception du « *désir machinique* »... qui, au fond, est une métaphore de ce que je nomme « intentionnalité psychique » en tant qu'elle est absente de toute finalité et de tout sens. Et puis aussi de cette intuition du « *branchement* » du fonctionnement psychique du schizophrène sur les informations du monde qui atteste implicitement de l'abolition d'un dehors et d'un dedans. Enfin cette étayage qu'ils tentent entre réalité psychique et appareil (machine à) à langage. Et aussi le principe d'auto organisation du fonctionnement psychique que l'on ne rend plus tributaire de l'interaction avec les adultes tutélaires sous les espèces mythologiques de l'Œdipe. Je ne suis pas complètement persuadé qu'ils réussissent à destituer totalement le concept de pulsion, bien qu'ils paraissent lui substituer celui de « *flux d'informations* ». Encore que cela soit ambigu et à la lecture on a parfois l'impression que les flux d'informations dans lesquels les machines désirantes se branchent permettent l'investissement libidinal et l'exercice de cette toute jouissance révolutionnaire. Mais l'opération de déconstruction des principes de la psychanalyse n'en reste pas moins salutaire quoiqu'elle n'ait eu, à cette époque, aucun effet de transmission pour personne. Les psychanalystes ont continué inexorablement à mythologiser en rond. La schizo-analyse n'a pas eu de destin et s'est éteinte avec son promoteur. Elle n'a pas non plus débouché sur la révolution et les lendemains qui chantent ! Evidemment cette idée folle de penser le fonctionnement psychique à partir de la modélisation de la période d'état de la schizophrénie était vouée à l'échec. D'autant que postuler qu'il y ait de l'énonciation chez le schizophrène, et que de surcroît cette énonciation « *asémantique* » (c'est un oxymore !) permettait l'exercice d'une subjectivité pleine me paraît totalement erroné. D'une part le Sujet n'est pas le résultat d'une énonciation (quoiqu'au moment terminal de la structuration de l'appareil psychique la fonction subjective reprend à son compte dans le procès d'énonciation la modalité péremptoire des vocalisations) et la période d'état de la schizophrénie se caractérise justement par la dissolution de la fonction

---

1 Les schizoanalyses éd. Chimères page 3



subjective et par la dé-sémantisation du discours qui se réduit à **une profération sémiotique pseudo-significative dénuée de sens**. Profération dont tout effet subjectif est absent.

## DIGRESSION

### NOSOGRAPHIE DES AFFECTIONS DISSOLUTIVES: MALADIES OU SYNDROMES ?

- A l'occasion de la discussion sur l'étiologie de cette psychose, on a vu que son établissement était difficile à situer étant donné l'étendue de sa présentation symptomatique. En effet le tableau clinique est protéiforme, bien qu'Ey et collaborateurs aient tenté de le clarifier en instituant une classification **évolutive** en trois phases. Cela autorise une certaine mise en ordre qui permet de constituer des ensembles symptomatiques cohérents (schizophrénie incipiens, période d'état, phase terminale pseudo dégénérative). Ce qu'il est important de noter dans le travail classificatoire de ces auteurs, c'est la description qu'ils font de la schizophrénie incipiens : ils évoquent une entrée dans cette maladie par des troubles du caractère déjà présents ou par l'évolution « psychotique » d'une névrose (en particulier hystérique). Déjà à propos de l'hystérie, on se heurte à la même difficulté d'établir un tableau clinique référentiel. Devant cette difficulté, j'ai proposé une classification non pas diachronique (progressive) comme celle qu'Ey propose pour la schizophrénie, mais synchronique, en quatre « syndromes ». Synchroniques, ces syndromes se déploient comme des variantes d'une même étiologie métapsychologique : Hystérie d'angoisse, de conversion, phobique et paranoïde. Enfin, dernier élément à prendre en compte dans cette interrogation, c'est la réfutation que le délire (et les hallucinations) seraient un signe pathognomonique de la psychose. Dans un séminaire précédent j'ai tenté de montrer que la différenciation entre névrose et psychose établie (par les psychiatres) d'une part comme se fondant sur l'opposition entre dysfonctionnement fonctionnel psychique (pour les névroses) et dysfonctionnement neurocérébral (lésionnel ou métabolique) entraînant une régression de l'organisation psychique (dans les psychoses) et d'autre part entre subordination et aliénation hallucino-délirantes (pour les psychoses) et processus morbides de répétitions issus de l'échec du refoulé (dans les névroses) ne tenait pas. Ne tenait pas, parce qu'attribuer l'exclusivité du délire (et des hallucinations) aux psychoses était erroné. En fait si on prend comme critère déterminant le fait que le délire (et les hallucinations) aboutit à une subordination et une aliénation, il faut aussi admettre que le processus de répétition, quelle que soit la manière mythologique dont il est agencé, aboutit exactement aux mêmes résultats d'aliénation et de subordination. Il faut donc en conclure que le psychotique et le névrosé, chacun à sa manière, délirent.

Si on est objectif, force est de constater que pour établir une taxinomie nosographique « robuste » il faut tenir compte de ces constats. Il faut donc prendre acte que le classement nosographique d'une maladie psychique n'est pas à proprement parler une entité « rigidifiée » et « permanente ». Une entité nosographique présente au sens strict comme un « modèle », sorte d'archétype, qui caractérise une structure métapsychologique particulière de dysfonctionnement à partir duquel toutes les variantes sont possibles. Susceptibles elles-mêmes de transformations, au gré des aléas de l'existence. Modèle donc qui, dans mon approche, prend consistance de se structurer à partir des avatars que peuvent subir les instances topiques de l'appareil psychique. On a vu antérieurement que dans l'hystérie la facticité moïque, son inconsistance, pouvait entraîner la structuration spécifique des quatre syndromes hystériques. Nous avons vu aussi que l'organisation symptomatique de chacun de ces syndrome était labile et susceptible eux-mêmes de transformation au gré des interactions environnementales, à la fois « horizontale » (il peut apparaître par exemple des « conversions » et des « somatisations » dans un tableau d'hystérie d'angoisse) et aussi « verticale » (un syndrome hystérique peut évoluer vers une régression schizophrénique).

- Tous ces constats militent pour reconsidérer la taxinomie psychiatrique des maladies psychiques. D'ailleurs, à plusieurs reprises, j'ai évoqué la possibilité que les psychonévroses dissolutives puissent se présenter comme une structure de transformation dont l'enjeu, en dernière analyse, serait **le destin évanescent des instances topiques de l'appareil psychique**. Les différentes maladies que la psychiatrie repère seraient alors à référer aux avatars de cette évanescence des instances topiques. L'hystérie se présente alors comme un mécanisme de défense, fondé sur la fonction **d'idéalisation**, pour tenter de sauver un Moi défaillant ; la paraphrénie une tentative de substituer un délire mégalomane à la disparition du Moi ; la schizophrénie une ultime velléité, après la disparition de toutes les instances moïques, y compris du Moi Idéal, de sauver l'instance subjective originaire par la production d'un délire autistique asémantique. Dans cette perspective, il y aurait, à proprement parler, une structure de transformation qui assure la continuité entre la névrose hystérique et la psychose schizophrénique où se jouerait le destin funeste de l'impossibilité de mettre en dialectique la fonction moïque et la fonction subjective. Destin funeste dont l'issue serait la phase terminale de la schizophrénie.

Vous savez que l'hypothèse que j'ai émise pour proposer cette organisation nosographique est que l'ensemble des maladies psychiques ont pour origine, c'est-à-dire pour étiologie, une carence du processus de subjectivisation. Echéec partiel (ou total) de ce processus. C'est à partir de cette hypothèse que je m'étais permis de mettre en doute la pertinence de la différenciation de ces trois "maladies" (entités nosographiques) : hystérie, paraphrénie, schizophrénie. Dans le cours de ce séminaire j'avais néanmoins maintenu cette taxinomie à

des fins de compréhension. Mais dans la perspective qui est la mienne, et en toute rigueur, il faudrait considérer que la véritable entité nosographique est **la Psychonévrose Dissolutive** (et non pas « **les Psychonévroses Dissolutives** »). Si on s'en tient à cette proposition, l'hystérie, la paraphrénie et la schizophrénie ne sont que des syndromes particuliers de cette "Psychonévrose Dissolutive". Ce n'est pas pour autant qu'il faille remiser aux catalogues des accessoires ces trois différentes structurations topiques de cette Psychonévrose Dissolutive. Elles restent nécessaires tant dans l'approche clinique que **dans l'acte psychanalytique lui-même**. Ces structurations, ces syndromes sont essentiels ne fût-ce que pour reconnaître la nature singulière de la souffrance psychique qui assaille ceux qui en sont les victimes.

Ultérieurement, je montrerai comment ce défaut de subjectivisation est aussi au cœur de l'étiologie de la Psychonévrose Défensive. Psychonévrose Défensive dont le défaut et la défaillance subjective au cours de la structuration de l'appareil psychique a des conséquences différentes sur les fonctions topiques de celles de la Psychonévrose Dissolutive.

Cette taxinomie en deux psychonévroses est sans doute plus conforme à l'Esprit de la psychanalyse. En effet dans l'Esprit cela permet d'établir un diagnostic sans pour autant « chosifier » une « personne » dans une case nosographique. On peut en effet craindre que l'énoncé d'un diagnostic puisse s'entendre comme une condamnation à une « anormalité » qui, qu'elle soit réputée réversible (et en d'autres termes curable), n'en reste pas moins une sanction d'exclusion du collectif social. Dans la perspective qui est la mienne d'une structure de transformation dont l'origine est un vacillement de la fonction subjective, ce risque de condamnation s'avère éludé. A ce sujet, dans un ultime chapitre, je reviendrai sur cet Esprit de la Psychanalytique qui justement a à voir avec ce défaut de subjectivisation. **Et avec le désir du psychanalyste**. Désir du psychanalyste où s'avère, dans l'acte, la passion de permettre l'expérience d'une réémergence de la position subjective désirante par la vertu de la dissolution des avatars mythologiques pathologiques dont tout psychanalysant est la proie

## DE LA SCHIZOPHRENIE DANS LA CLINIQUE STRUCTURALE

- Si on voulait, d'une part, radicaliser de manière caricaturale les réfutations qui ont émaillé ce travail de présentation des approches de l'étiologie de la schizophrénie, tant psychiatriques que des différentes variantes psychanalytiques, on pourrait poser qu'elle ne peut pas être référée :
  - à la mythologie freudienne de la non résolution de l'Œdipe et à l'échec de la castration.

- à l'échec de la résolution de la problématique du bon et du mauvais objet interne de la position schizo-paranoïde et de l'impossibilité de la mise en place de l'objet transitionnel déduits de la mythologie kleino-winicottienne.
- à la forclusion du Nom du Père, inventée par Lacan, qui barrerait l'accès à un prétendu ordre symbolique psychique. Aporie augmentée par la tentative de rendre opératoire l'explication de l'étiologie schizophrénique par le nouage borroméen du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire. Référence qui oblige à soutenir d'abord que « *ce qui est forclos du symbolique réapparaît dans le réel* » puis au constat que « *chez le schizophrène tout le symbolique est réel* ». Manière de déni du fait que dans l'appareil psychique le symbolique est le réel en tant que symboliser c'est annuler la réalité de l'expérience perceptive des objets pour lui substituer la réalité « langagière » du signe symbolico-imaginaire. Déni qui débouche sur l'occultation d'une évidence clinique que le schizophrène est **privé de l'Imaginaire** et en proie au **Réel Symbolique**.
- à la prétendue subjectivité produite par "*des machines désirantes syncrétiques*", maîtresses de la toute jouissance tel que Deleuze et Guattari en élabore un pseudo modèle.
- D'autre part, on doit considérer que les hypothèses étiologiques, issues de la vulgate des mythologies psychanalytiques, telles que présentées par Ey et collaborateurs sont erronées:
  - Il est contestable que l'on puisse tenir comme étiologique une défaillance primaire neurocérébrale déclenchant une réorganisation du "*corps psychique*" qui aboutirait à une régression et à une stabilisation à une modalité d'organisation psychique archaïque. Réorganisation réduite à "*l'envahissement*" du processus primaire (inconscient) freudo-kleinien qui submerge et se substitue dans le fonctionnement de l'appareil psychique au processus secondaire. Le fonctionnement de l'inconscient remplace celui du conscient. Cette réorganisation à un stade archaïque constitue alors la nouvelle personnalité (autistique) du schizophrène. De fait cette élaboration (syncrétique) se présente comme une variante de celle tenue en son temps par Bleuler. A ceci près que ce dernier se référait à la mythologie jungienne et non pas celle de Freud.
  - Force est de constater que ce présupposé organo dynamique abouti à un non-sens en cela que ces auteurs soutiennent que la régression psychique en quelque sorte « sauve » la personnalité du schizophrène. De fait, il n'en est rien. Le processus dissolutif et la régression aboutissent à l'inverse. La perte de la fonction imaginaire et la disparition du Moi entraîne de facto la

disparition de la personnalité qui se définit comme figure sociale du Moi (le masque grec) interfacial entre l'appareil psychique et le collectif. Parler de « *personnalité autistique* » est un non-sens. C'est une sorte d'anthropocentrisme qui confère à la naïveté. En face d'un schizophrène, on n'a pas à faire à une « personne » ni, pire, à un « Sujet ». On a au mieux à faire à un Sujet disparaissant qui lutte en vain pour sauver ce qu'il est possible des instances topiques de son appareil psychique décomposé.

- De plus la persistance de ce présumé organo-dynamique d'une origine neurocérébrale de la schizophrénie est battue en brèche par le constat de la réversibilité des symptômes propres à cette affection mais surtout de la détérioration des facultés intellectuelles cognitives. Cette réversibilité mériterait de reconsidérer cette hypothèse. Pourtant ils n'envisagent à aucun moment que la schizophrénie (et les autres psychoses) puissent avoir pour seule cause ce qu'on pourrait appeler une "détérioration métapsychologique" de l'appareil psychique susceptible de déclencher un dysfonctionnement du métabolisme neurobiologique. En d'autres termes que le dysfonctionnement du métabolisme neurobiologique ne serait que la traduction de la détérioration du métabolisme de l'appareil psychique.

Bien que je réfute cette approche étiologique de la schizophrénie, la position de Ey quant à cette psychose. La caractéristique clinique principale consiste à la considérer comme essentiellement évolutive, (ou bien plutôt « involutive », dans le sens repris au vocabulaire médical qui indique que cette évolution régressive est de nature spontanée), m'apparaît tout à fait pertinente d'un point de vue structural. En effet, ces trois formes identifiables du processus dissociatif que sont la phase « incipiens », puis la période d'état, enfin la phase terminale, me paraissent correspondre à trois états de la détérioration topique qui scandent la déstructuration du fonctionnement de l'appareil psychique. Elles correspondent à la disparition des instances topiques successives. L'hypothèse est donc que l'involution régressive, qui génère le phénomène de dissociation propre à ce fonctionnement dissolutif, retrace la déconstruction de l'organisation topique, pivot de l'appareil psychique.

## DE LA CONFIGURATION METAPSYCHOLOGIQUE DU SOUS SYNDROME "INCIPIENS" DE LA SCHIZOPHRENIE

- Il n'est pas indifférent de noter que l'entrée dans ce processus d'évolution schizophrénique se situe, dans la majorité des cas, au sortir de l'adolescence. Moment qui, dans nos sociétés, ritualise l'accès à l'indépendance (si ce n'est à l'autonomie). Obligation annoncée ou vécue d'entrer véritablement dans cet ordre symbolique culturel qui signe l'appartenance. C'est en effet à cette

période initiatique cruciale que peut se révéler la fragilité de l'organisation topique. Je dis bien "révéler" et non ni "causer", ni "provoquer". À ce moment l'appareil psychique aurait dû atteindre la phase terminale de sa structuration lui permettant d'accéder, d'un point de vue du traitement des données nécessaires à l'adaptation sociale, à la modalité du **divertissement**. Dans cette occurrence, il n'en n'est rien. Les symptômes initiaux de sous syndromes le démontrent. Ce qui caractérise le tableau clinique inaugural dans sa forme insidieuse quoique protéiforme puisqu'il peut se présenter comme de simples troubles de caractère (ou pour employer la terminologie de Ey de la personnalité) ou comme la radicalisation de troubles hystéroïdes antécédents, c'est que tous les symptômes semblent converger vers une difficulté incongrue et angoissante à s'arrimer à la réalité existentielle. Comme si pour le jeune schizophrène la réalité se dérobaît à son appréhension. Tous les symptômes ont à voir avec cette perte de réalité. Ils peuvent être répertoriés en deux catégories. Soit ils attestent de cette espèce de désinvestissement de la réalité existentielle, soit ils caractérisent des tentatives de défense pour empêcher la perte de cet arrimage à la réalité. Cette double symptomatologie peut faire penser à un clivage du Moi. On verra qu'il n'en est rien.

D'une part le désinvestissement de la réalité existentielle se présente d'un point de vue phénoménologique par un retrait vis-à-vis des choses et des personnes; d'un renfermement sur soi, d'une baisse d'activité en particulier scolaire ou universitaire (on voit de bons élèves ne plus pouvoir travailler ou réussir) d'une tendance à l'inhibition, d'une rigidité caractérielle qui se traduit par un négativisme ; d'un changement d'humeur sur un versant maussade et sombre.

À l'inverse, sur le versant que l'on pourrait qualifier de réactionnel, on trouve un ensemble de symptômes qui s'oppose terme à terme à ceux qui semblent attester de l'involution dissolutive. En particulier peuvent, chez la même personne, se manifester une humeur exubérante décalée (sans cause), un intérêt subit et quasi exclusif pour une activité (qui n'est pas sans rappeler ce qu'on trouve dans le syndrome d'Asperger) ou une cause existante ou inventée (qui n'est pas sans rappeler celles auxquelles les hystériques peuvent s'adonner), une tendance à l'impulsivité, des débordements suivis d'actes incongrus, une agressivité immotivée à l'égard des membres de la famille (père, mère, frère, sœur)... Ce qui est frappant c'est que l'on peut trouver ces deux types de symptomatologie intriqués de manière simultanée. Il n'y a pas, à proprement parler un véritable clivage « oppositionnel ».

- Mais si le tableau clinique est interpellant, ce qui frappe surtout c'est l'habitus que ces personnes dégagent. Cette manière particulière d'être présent au monde sans y être vraiment. De cette présence au monde émane une sorte d'expression d'une tragique intériorité. Comme adressée à eux-mêmes. Et cette expérience semble due à un éprouvé d'une transformation psychique incompréhensible, immaîtrisable, inéluctable. Imminence d'un effondrement

(topique) annoncé. C'est sans doute cet habitus, plus que le tableau clinique proprement dit qui décide du diagnostic de schizophrénie. Et qui lève partiellement l'énigme de l'étiologie de cette affection.

Ey, assez subtilement, parlait de « *fissuration du Moi* ». Ce qui est pertinent si on entend par fissuration comme premier signe de désagrégation des fonctions moiïques. Car à proprement parler il ne s'agit pas, comme dans l'hystérie, d'une inconsistance moiïque. Ni d'un évanouissement du Moi compensé par un délire mégalomane comme dans la paraphrénie. D'une certaine manière dans ces deux affections, l'éprouvé d'une présence au monde (et le monde comme extérieur) n'est pas menacé. Et pourtant dans la schizophrénie les symptômes qui semblent communs avec ceux d'autres syndromes n'ont pas la même fonction. Quoique certains soient phénoménologiquement ressemblants à ceux que l'on trouve dans l'hystérie, ils ne sont pas produits par l'appareil psychique, par les mêmes mécanismes. Par exemple l'intérêt exclusif pour une cause chez le schizophrène n'est pas dû à l'activation de l'idéal du Moi qui tente de surseoir à la faiblesse du Moi par une croyance artificiellement entretenue pour une cause idéalisée. Chez le jeune schizophrène, nulle croyance possible dans un intérêt pour une cause qui l'arrimerait encore à l'existence. Ce pseudo intérêt tient plus de la compulsion qu'on retrouve aussi dans le syndrome d'Asperger. Il relève de l'automatisme. Il n'y a nulle participation, nul investissement. Il ne s'agit pas à proprement parler d'un mécanisme de défense du Moi.

□ De fait, si on voulait trouver à tout prix des symptômes qui puissent être qualifiés de défense du Moi, il faudrait sans doute évoquer ceux qui se présentent de manière négative comme des signes d'involution : le retrait du monde, l'attitude sombre et maussade, le renfermement sur soi, l'inhibition, la rigidité, le négativisme. Paradoxalement ces symptômes attestent encore d'une présence au monde « moiïque », une tentative de présence au monde, par rétraction, malgré la fissuration du Moi. Dernière manière de s'opposer à la désagrégation des fonctions moiïques et de permettre au monde de toujours exister. Ce qu'il faut donc entendre dans cette symptomatologie de la schizophrénie incipiens, c'est que, pour les personnes qui en sont affectées, le Moi se présente comme une prothèse, un organe artificiel pourrait-on dire, qui, s'il disparaît, débouche sur un chaos psychique intégral. C'est dire que dans la schizophrénie, contrairement à ce qui est soutenu par les psychiatres et les psychanalystes, la constitution de l'appareil psychique, ou bien plutôt son absence de structuration, ne rend pas possible une régression à un stade archaïque d'organisation psychique. Et, bien évidemment, il est tout à fait aberrant de dire que chez lui, l'Inconscient se substitue au Conscient. Comme si aucune instance psychique, à l'exception de ce Moi artificiel, ne s'était constituée au cours de cette (pseudo) structuration. Ou encore que ce qui s'était mis en place comme instances psychiques (Moi Idéal, Surmoi, Idéal du moi) à un certain moment de la structuration de l'appareil psychique avaient tout aussitôt disparu.

Ce qui est remarquable c'est que, pour autant, d'un point de vue économique pourrait-on dire, l'appareil syntaxo-sémantique est advenu et a permis transitoirement à la fonction imaginaire de se mettre en place. Quand je dis transitoirement, je veux dire qu'au moment de l'entrée dans la phase incipiens, il commence à être « dé-sémantisé ». Je fais allusion là aux bizarreries sémantiques qui émergent et qui émaillent les propos tenus par ceux qui la subissent. Ces bizarreries consistent à utiliser de manière inappropriée les capacités rhétoriques de la langue. Non pas dans le but d'émettre des effets qui produisent des évocations de signification singulière, mais au contraire dénuée de toute signification vectorisée par une intentionnalité. Ces bizarreries de la langue parlée ne constituent pas une énonciation subjective et cesse même en fin de processus de se constituer comme énoncé (moïque). Elles ont pour unique fonction de tenter par leur prolifération ésotérique de se substituer la défaillance de l'intentionnalité existentielle (l'ésotérisme ne consiste pas à un procès qui masque un secret, un sens caché mais à masquer une absence de sens). Dans ce sous syndrome, on assiste à la disparition de la capacité imaginaire de la croyance sans qu'il y ait régression à la capacité symbolique de la certitude. Comme si le psychisme du schizophrène, dans cette phase, évoluait vers un fonctionnement que l'on pourrait qualifier de « hors-sol »... Manière d'entrée dans l'habitus proprement autistique de la phase d'état. C'est pourquoi l'autisme contrairement à ce qu'affirme Freud, ne peut se concevoir comme narcissique. L'autisme, chez le schizophrène procède, a contrario, de la disparition du Moi. Dans la phase incipiens, le processus autistique n'est pas enclenché. Il n'est pas abouti. Il n'apparaîtra, proprement dit, qu'au moment de la mise en place de la période d'état avec le délire.

## LA PÉRIODE D'ÉTAT

- On a vu antérieurement que l'entrée dans cette période d'état pouvait advenir "insidieusement" par désagrégation de la vie psychique (dit syndrome de dissociation) entamée par la phase incipiens que je viens de résumer, ou brutalement avec l'irruption du délire. On a vu que le processus de dissociation consiste d'un point de vue topique, dans la disparition progressive d'une pseudo instance moïque. Quand je parle de pseudo-instances moïques, je veux dire qu'elles auraient l'apparence d'instances constituées mais qu'en réalité elles n'auraient aucune consistance réelle. Cette dissociation se développe comme nous venons de le voir, en deux processus antagonistes : l'un est proprement dissolutif et se caractérise par l'évanescence progressive de l'illusion moïque, l'autre consiste dans une tentative désespérée de maintenir l'illusion d'un fonctionnement moïque et d'un imaginaire "hermétique" (en particulier avec la manière particulière d'utiliser la capacité rhétorique de



l'appareil à langage). Préservation de l'illusion moïque qui fait croire à une présence au monde toujours possible quoique perturbée.

Cette illusion se déchire totalement avec l'irruption du délire. Ce délire, si on s'appuie sur la clinique psychiatrique d'Ey, s'installe en deux temps. D'abord une expérience délirante primordiale (qui ne semble différer en rien de celle des psychoses délirantes chroniques) puis une élaboration qui débouche sur un délire autistique caractéristique de cette psychose.

On peut considérer que l'irruption du délire signe l'effondrement du pseudo système moïque imaginaire et que s'opère alors une régression directe non pas à la phase paranoïde qui est régie par un Moi Idéal totalitaire maître de l'élimination et de la captation, mais à la phase antérieure, schizoïde qui signe l'émergence du Sujet Inconscient. C'est donc à tort qu'Ey et Col. parlent de délire paranoïde via cette première expérience délirante.

D'un point de vue topique, c'est dire que le Moi Idéal est chez le schizophrène ou évanescent ou inexistant. C'est donc l'effondrement de l'ensemble du système moïque imaginaire et symbolique que le délire révèle. On a vu que cet effondrement des instances topiques s'accompagne d'éprouvés d'étrangeté et de dépersonnalisation. Eprouvés qui découlent d'illusions perceptives, d'interprétations, d'intuitions, d'hallucinations auditives et visuelles mais aussi d'expériences d'influence qui consistent en la conviction que sa pensée est téléguidée, qu'on la devine, qu'on la lui impose (d'origine hallucinatoire). Clairambault a dénommé ce tableau clinique « automatisme mental ». Ce qui est remarquable dans ce délire inaugural c'est qu'il n'y a pas vraiment de thèmes de persécution. C'est l'influence qui, après les épisodes d'étrangeté et de dépersonnalisation, est caractéristique de ce délire. On a là une première indication de ce qui se joue dans cette période d'état d'un point de vue topique. Après l'effondrement de l'ensemble des instances constituant le système topique imaginaire et symbolique, ce qui est en plus, c'est la désagrégation subjective. Désagrégation subjective qui s'annonce parce qu'originellement l'instance Sujet ne s'est pas constituée elle non plus de manière consistante. Ce que l'état délirant primordial atteste : la présence au monde de manière péremptoire défaille, parce que nul Sujet ne peut prendre en charge l'intentionnalité psychique. **Ce qui est donc en cause dans cette expérience délirante c'est la constitution d'un dehors et d'un dedans.** Ce dont fait l'expérience le schizophrène, au travers de ce délire, c'est en quelque sorte l'abolition de la frontière entre le dedans et le dehors. Il y a régression topique à ce moment catastrophique où, au travers des vocalisations et du babillage, va s'enclencher le processus de subjectivisation. Pour le dire précisément, régression à l'échec du processus de subjectivisation. Echec qui entraîne le raté de l'émergence subjective. C'est cette régression à cette phase dédiée d'entrée dans la subjectivisation qui va entraîner l'élaboration du délire autistique propre à la schizophrénie. Cette élaboration se présente comme une ultime tentative de préserver une présence au monde hors toute instance topique constituée. Ce qu'il atteste c'est de la disparition (ou de l'impuissance)

de l'Instance subjective. Présence au monde dès lors, sans limite, sans localisation des expériences sensorielles. Comme si le fonctionnement de l'appareil psychique était réduit à son aspect économique, machinique, comme en avait eu l'intuition Guattari. Régression et réactivation des fantasmatiques archaïques terrorisantes auxquels viennent s'intriquer les expériences sensibles et pseudo cognitives qui s'imposent comme venant de nulle part (automatisme mental). Ce qui frappe en effet dans ce délire, c'est, non seulement son aspect chaotique, mais sa déterritorialisation psychique. Il n'y a plus un centre, subjectif, qui détermine d'où s'originent (d'où viennent) les informations. Le délire autistique ne délimite donc pas un monde fermé sur lui-même qui n'autorise aucune communication mais il est l'aboutissement de l'annulation des limites. L'annulation des limites transforme l'appareil psychique déconstruit en système totalement ouvert où il n'y a plus d'intériorité ni d'extériorité. Il constitue une sorte d'entité sémiotico-verbale qui a pour fonction de se substituer à la disparition de l'Instance subjective. Quand je parle d'entité sémiotico-verbale, je veux dire que la langue proférée n'a plus les capacités sémantiques qui permettent à la capacité rhétorique de produire un imaginaire. D'une certaine manière les mots ont perdu leurs éléments signifiés. Ce ne sont plus des signes. Ils ne sont plus que des pseudos signifiants phonématiques au sens de « *matière sonore mise en forme* ». Mais ces proférations n'ont pas la faculté de réinitier une fonction subjective défaillante ni de vectoriser une intention psychique péremptoire qui reliait l'intentionnalité biologique. A tort Ey écrit « *un monde fermé à toute communication, un monde intérieur hermétiquement clos et "labyrinthique"* ». Ce n'est pas que le schizophrène est « fermé à toute communication », c'est que d'un point de vue économique, l'aptitude syntaxico-sémantique langagière s'est délitée parce qu'elle n'a plus d'instance topique pour la prendre en charge et l'inscrire dans le procès de signification, cause de l'imaginaire. Le schizophrène est en proie à cette involution mortifère qui procède à la disparition de toutes les instances topiques psychiques. En revanche, la pseudo présence au monde du schizophrène est bien « labyrinthique » dans la mesure où elle est la proie de multiples sollicitations informationnelles qui l'assaillent et qui ne peuvent plus être traitées et hiérarchisées. S'en suivent des configurations pseudo sémantiques délirantes qui font fonction de pseudo sens pour celui qui les produit. Fonction de pseudo « Sens » dans la mesure où ces configurations délirantes tentent de remplacer la fonction subjective inconsciente dans son destin d'assumer l'intentionnalité psychique. Le délire se présente en lieu et place d'une intentionnalité psychique disparue. Il atteste de la disparition du Sujet inconscient. C'est en ce sens que l'on peut, à la rigueur, dire qu'il est une manifestation de l'Inconscient, puisqu'aussi bien il se substitue au Sujet Inconscient absent. Où on retrouve l'intuition de Guattari des « *machines désirantes* » comme animées subjectivement mais sans instance subjective inconsciente et fonctionnant dans une Détresse du Vivre permanente, source d'angoisses terrorisantes irrépressibles.

## LA PHASE TERMINALE

- Si rien ne vient entraver l'involution, au-delà de la dissolution totale du système topique, on assiste à la désagrégation totale du système économique syntaxo-sémantique qui débouche, selon Ey sur trois aspects terminaux :

- " *l'inertie et la régression quasi-totale de la vie végétative accompagnée de comportements automatiques de type catatonique* "
- ce qu'il appelle la schizophrénie caractérisée par l'incohérence idéo-verbale totale.
- délirant où l'activité hallucinatoire est remplacée par le soliloque asémantique.

Ce constat ne nécessite pas de développement métapsychologique. On constate qu'il n'y a plus à proprement parler de présence au monde psychique. Si on parlait en termes de régression on pourrait dire que cet état terminal se situe entre l'autisme de Kanner (d'où l'instance subjective est absente) et le plus archaïque des troubles envahissant du développement chez l'enfant. Il n'y a plus aucune intentionnalité psychique (le Désir a disparu). Dans certains cas l'intentionnalité biologique s'est éteinte, il y a risque léthal. Double aphanisis qui augure d'une disparition de toute humanité.

Merci de votre attention,

Marc Lebailly