

SCHIZOPHRÉNIE ET PARADOXALITÉ

– Où l'on voit les schizophrènes donner une réponse inédite à la question de Hamlet –

Paul-Claude Racamier

Le texte qui suit est un extrait de l'étude, intitulée *Les paradoxes des schizophrènes*, parue dans la Revue Française de Psychanalyse – Tome XLII – n° 5-6/1978, portant sur les psychoses et les états limites. La numérotation en bleue entre crochet, correspond à la pagination de ce numéro de la RFP.

L'intégralité de cette étude fut reprise et complétée pour la publication de l'ouvrage de P.-C Racamier, *Les schizophrènes*, édité par les éditions Payot en 1980. Cet article reprend le chapitre 8 de cet essai, pages 145 à 160 indiquées en rouge.

Un art de la relation dans la non-relation et de la non-relation dans la relation, pour définir l'ordinaire des schizophrènes ; un narcissisme travaillant énormément à s'amenuiser jusqu'à la vacuité, pour décrire l'investissement du moi schizophrénien : voilà, parmi d'autres, des formules paradoxales.

Le paradoxe, il faut choisir d'y voir soit une formule de rhétorique soit une donnée clinique méritant à ce titre notre attention. On a deviné que j'opte pour le choix clinique. Toutefois j'en préviens : la notion du paradoxe n'occupe dans l'œuvre de Freud qu'une place vacante.

Je n'irai donc pas prétendre que la théorie du paradoxe soit dans Freud. Il parlait sans indulgence de ceux qui se permettent de concocter leurs brouets dans ses marmites ; il aurait aussi bien pu parler de ceux qui tirent à eux la couverture de son œuvre et retirent comme une substance élastique afin d'en extraire n'importe quelle poupée gonflable à usage intime ou public, cependant marquée en filigrane à ses armes à lui.

Donc le paradoxe est fort peu cité par Freud, et jamais comme une donnée clinique. En revanche il est deux moments pertinents où Freud évoque, sans les qualifier ainsi, les aspects paradoxaux de la vie [145] psychique : c'est à propos de l'humour, dans sa variété particulière de l'humour de l'absurde, et à propos du clivage du moi. Pour le reste, il nous faut donc procéder hors de la caution directe de l'œuvre freudienne : ce n'est pas le plus commode.

Libre à nous, au demeurant, de prendre notre bien où bon nous semble. Après tout, le narcissisme n'était qu'une perversion parmi d'autres dans l'inventaire d'Havelock Ellis, avant que Freud, reprenant le mot, ne trouve à la notion les prolongements qui l'ont transfigurée. (Si l'idée du narcissisme vient à propos du paradoxe, ce n'est pas par hasard.)

Au reste, mes travaux sur les paradoxes, longtemps impubliés, si ce n'est de façon allusive à propos de l'humour (1973), ont fait une [946] heureuse rencontre dans le travail qu'Anzieu (1975) a consacré au transfert paradoxal ; le citer chaque fois qu'il le mérite, ce serait si souvent, avant de réintroduire les schizophrènes, qu'il me faut le faire une fois pour toutes (un (A) signalera cependant les convergences les plus importantes).

Bien que l'appréhension psychanalytique du paradoxe nous mène loin des travaux américains sur la communication, il faut signaler ici qu'après Elée, c'est à Palo Alto qu'ont été dégagés les mystères des paradoxes. Bateson (1956), Weakland, Jackson (1960), Haley (1963), Watzlawick (1967, 1975) : à ceux-là et à quelques autres est due la description clinique des systèmes paradoxaux. Le reste ne leur doit rien, et leur déplairait plutôt.

Inutile au demeurant de préciser que le paradoxe, ici, diffère tout à fait du processus paradoxal décrit par de M'Uzan, en référence à la phase dite paradoxale du sommeil, et qui serait plutôt un processus méta-primaire. [146]

Le paradoxe

Définir, d'abord.

Un paradoxe est une formation psychique liant indissociablement entre elles et renvoyant l'une à l'autre deux propositions, ou injonctions, inconciliables et cependant non opposables.

(Le paradoxe pourrait graphiquement se schématiser sous forme d'un cercle brisé, comme un anneau de clés, dont les extrémités, sans se rejoindre, se renverraient l'une à l'autre.)

Un paradoxe peut n'être que logique, et il n'appelle qu'une réponse intellectuelle, ou il peut également être pragmatique, et il appelle une réponse agie. Distinction encore plus importante : il est ouvert ou fermé, selon qu'il laisse ou non à celui qui le reçoit la liberté de s'en distraire, serait-ce déjà par la pensée en reconnaissant que c'est un paradoxe.

Seuls nous intéressent en clinique les paradoxes pragmatiques serrés, tous les autres étant jeux de l'esprit et jeux de société.

Précisément, les paradoxes, y compris les nôtres ici, sont des stratégies aussi bien mentales que relationnelles : processus de pensée et mode de relation vont une fois encore de pair.

Le dilemme est la forme la plus simple de paradoxe. On connaît celui d'Epiménide (je sais qu'il ne s'agit pas d'Epaminondas : il est impardonnable de confondre, comme le font certains (R..., 1973), un philosophe avec un général d'armée) ; il illustre assez bien la structure formelle du paradoxe, et son caractère essentiel de répétition proprement interminable.

Un cas bien connu de dilemme pragmatique est l'histoire des deux cravates, qui illustre les stratégies de la possessivité maternelle : une mère offre à son [947] cher fils deux cravates, une rouge et une verte. Content et gentil, il met la verte. « Comment, s'éplore [147] la mère, tu n'aimes pas la cravate rouge que je t'ai donnée ? » Il met l'autre ; même chose. Alors, il met les deux à la fois : « Décidément, mon fils, tu n'as pas toute ta tête. » (Anzieu propose une autre chute, en faisant s'exclamer la mère ainsi : « Tu veux donc me rendre folle ? »)

Le double nouage (double bind) est tout aussi connu. Décrit dès l'origine par Bateson et al. (1956) comme un procédé typiquement schizo (-phrénique ou -phrénogène), il consiste à soumettre un individu à deux injonctions inconciliables de telle sorte qu'il soit impossible d'obéir à l'une sans désobéir à l'autre ; formulées à des niveaux différents, de telle sorte que leur incompatibilité reste secrète ; et avec une interdiction complémentaire d'apercevoir le paradoxe ou de s'y soustraire, de telle sorte que la « victime » ne puisse d'aucune façon s'en sortir.

On a dit qu'il s'agit là d'un procédé de maîtrise anale parmi d'autres. A mon avis, l'étreinte paradoxale s'exerce à un niveau plus profond, qui est narcissique ; elle est fondamentalement anti-moi (ni l'amitié ni la commodité ne me feront jamais employer l'adjectif égoïque).

Mais le double nouage n'est qu'un cas entre d'autres de nouage paradoxal. C'est ce nouage qui compte, où le moi de l'autre est étranglé.

Nous savons déjà que l'identification projective (dans sa version « maligne ») rend le récepteur confus, qui ne sait plus ce qu'il est. Le paradoxe (également dans sa version maligne) rend fou celui qu'il vise, qui devient insidieusement incapable de répondre tant sur le plan mental qu'au plan affectif.

Un patient avait décidé de se suicider. Il serait trop long d'exposer ici ce qui faisait penser qu'ayant annoncé cette décision, il était cependant susceptible de la mettre à exécution, mais il avait déjà échappé de justesse à plusieurs morts. Quoi que l'on fit face à sa [148] décision, c'était mal. Par ailleurs le processus analytique de ce malade était complètement bloqué, comme dans l'observation principale d'Anzieu. On parvint non sans peine à savoir le motif du patient ; on finit par entendre qu'il ne pouvait vivre autrement qu'en se suicidant. Pour vivre il lui fallait donc se tuer. Lorsque ce paradoxe fut dit à ce patient, par ailleurs intelligent, il s'en trouva stupéfait.

Mais le paradoxe, même si la piste en est brouillée, est une défense ; une fois le paradoxe dévoilé et dénoué, un matériel très important et angoissant se fit jour dans la cure.

Il est habituel de considérer les paradoxes comme des atteintes qui furent portées au sujet dans son enfance et qu'il revit dans le transfert. En voici donc un exemple, assez complexe au demeurant.

Le comprimé paradoxal

Annie était une enfant intelligente sur qui ses parents entendaient exercer, corps et âme, une emprise totale, telle qu'on en peut imaginer sur une machine perfectionnée. Signalons d'ailleurs que plus tard Annie eut grand-peine à concevoir et éprouver la différence entre organisme et machine ; il faut livrer cette remarque à toute réflexion portant sur la machine à influencer.

Annie a une dizaine d'années. C'est le soir. Dès le matin tôt, elle a eu une journée très chargée, minutieusement programmée et surveillée par ses deux parents – à peu près deux fois les tâches d'une écolière de son âge. [948]

Arrive donc l'heure des devoirs scolaires, qui vont la tenir régulièrement jusqu'à minuit – et il n'est pas question d'en négliger aucun. Bien sûr elle a sommeil. Elle bâille. Cependant elle sait qu'il lui faut tout finir et lutter contre le sommeil – la lutte contre le sommeil faisant d'ailleurs partie des innombrables tâches qu'elle a déjà apprises. Les parents, qui sur le coup de 10 heures ont éga- [149] lement sommeil et ont fini leur journée, restent cependant debout pour la surveiller.

C'est alors que, rituellement, ils lui donnent à prendre un comprimé de somnifère. Ce comprimé est destiné à faire en sorte qu'elle dorme plus tard et surtout qu'elle ne dorme pas avant le délai de deux heures dont elle a besoin pour terminer ses devoirs. Bien entendu le besoin de la fillette de dormir augmente d'autant – ce qui n'a jamais incité les parents à modifier l'heure du somnifère. Elle le combat d'autant plus. Si bien qu'arrivée à l'heure du coucher elle est devenue incapable de s'endormir avant plusieurs heures, étant tombée dans la phase ultraparadoxe. Mais avant cette conséquence ultraparadoxe, il y a eu le paradoxe. Car ce somnifère donné pour ne pas s'endormir est un véritable concentré de paradoxe.

On a compris que les parents donnent un somnifère à leur enfant parce qu'ils ont eux-mêmes envie d'aller dormir, cependant qu'ils s'en empêchent : c'est là ce que j'appellerai une projection pragmatique, parce qu'elle est agie.

S'ils s'en empêchent, c'est, entre autres raisons – car il y en a plusieurs – parce qu'ils sont incapables de faire crédit à l'aptitude du moi corporel de l'enfant à la faire dormir, et à la capacité de son moi de subvenir aux tâches imposées.

De là cette intrusion paradoxale. Car l'intervention parentale, ici, n'est nullement un étai, c'est une intrusion. Les parents vont beaucoup plus loin que d'édicter une règle (« tu finiras tes devoirs ce soir »), c'est-à-dire de représenter le surmoi – ici le surmoi est dévoyé, car il a tout d'un idéal narcissique – mais ils entendent suppléer le moi de l'enfant. Là est la disqualification, qui, pour demeurer latente, prend le tour du paradoxe.

On disqualifie un enfant

Avant que d'intégrer le paradoxe dans la perspective plus large d'un modèle de fonctionnement psychique, il faut le ramener à ce qu'il est fondamentalement pour le moi : une disqualification – enten- [150] dons, par là, le contraire de toute reconnaissance narcissique de l'activité propre du moi.

Pour prendre un exemple clinique très simple : c'est une disqualification qui est opérée à l'encontre de l'enfant qui, de retour de l'école, annonce qu'elle a faim, et à qui sa mère répond : « Mais non, tu n'as pas faim. » (Notons bien que cette mère ne dit pas à l'enfant qu'il ne faut pas manger ou que ça n'en est pas l'heure ; bien au contraire, l'intervention porte sur le propre vécu de l'enfant, et c'est en cela qu'elle est disqualifiante. Même chose s'observe dans l'exemple, [949] relaté à et par Anzieu, de l'enfant que les parents plongeaient dans un bain brûlant, lui affirmant ensuite quand, écarlate et haletante, elle se plaignait de brûler, que cette eau-là était parfaite mais qu'elle, enfant, jouait la comédie.)

Nous voyons à l'évidence que l'enfant dont la perception est disqualifiée est placé dans l'alternative de croire au témoignage de ses sens, ou de croire son objet ; il doit choisir entre la confiance de son moi et l'amour de l'objet ; il est écartelé entre son moi et son objet. Si la disqualification est fréquente, voire constante, le résultat sera que des activités naturellement non conflictuelles du moi vont devenir conflictuelles. Il deviendra en soi conflictuel de percevoir, de sentir et, dans la même foulée, de penser.

Si la disqualification directe est simple, c'est qu'elle s'attaque à la sensation, au perçu. Dès qu'elle s'attaque à des aspects plus complexes de l'activité propre du moi – à de ces aspects que l'on dit neutres parce qu'ils s'exercent d'ordinaire sans conflit notable – la disqualification prend, et ne peut que prendre, la forme du paradoxe. Et le paradoxe va plus loin : il disqualifie non seulement la pensée, et le processus secondaire, mais encore les affects ; il excède ainsi les ressources du travail psychique du moi. Schreber n'aurait-il pas dit que c'est un assassinat d'âme ? [151]

Revenons toutefois à la disqualification élémentaire. J'y vois plus une frustration qu'un traumatisme. Frustration non pas instinctuelle, mais du moi, non pas des pulsions du ça, mais des pulsions du moi.

Elle frustre la psyché infantile de cet étayage par la mère grâce auquel son moi est non seulement reconnu, mais façonné. Loin d'aider le moi et le Je à émerger peu à peu du soi originel où, selon E. et J. Kestemberg et S. Decobert (1972), il fait corps avec les soins et le regard maternels, dans un ensemble où se conjuguent les courants objectaux et narcissiques, la disqualification, désaveu radical, va rendre ce moi totalement conflictuel. (Nous trouvons donc ici l'origine vécue de la notion chère à Hartmann (1952), selon laquelle tout pour le moi schizophrénique est conflictualisé.)

Non seulement la disqualification n'est pas une frustration orale, ou autre, mais au contraire on observe souvent que la frustration précoce et prolongée du moi de l'enfant s'accompagne d'assouvissements tout à fait excessifs des pulsions partielles, orales, puis anales et même génitales. On les a déjà vus, ces assouvissements, aller jusqu'à l'inceste.

En tout cas, nous pouvons maintenant mieux comprendre le vécu d'intrusion, voire de possession, qui est si prévalent non seulement chez les schizophrènes, mais aussi chez les prépsychotiques et dans tous ces [950] cas marginaux, caractères paranoïdes et névroses bâtardes, dont Anzieu a bien montré qu'ils relèvent d'une pathologie paradoxale.

Chez tous ces patients, la reconnaissance narcissique d'eux-mêmes et de leur vécu prendra dans l'analyse une importance capitale. Cependant le transfert paradoxal projettera sur l'analyste l'image de la disqualification active et répétitive (A). Même l'interprétation sera entendue

comme foncièrement disqualifiante. Le sens de l'alliance thérapeutique [152] s'inversera (À). Lui-même disqualifié dans son écoute et ses paroles, l'analyste à son tour se trouvera pris dans l'étau d'une étreinte paradoxale.

Ainsi ne peut-on pas décrire la disqualification sans mettre en scène un disqualifiant et un disqualifié, un agresseur et une victime. En même temps qu'une frustration, c'est bien une agression pour le moi. D'où, chez la victime, une haine intense, procédant de l'autodéfense du moi. Rien ne peut en effet, mieux que la disqualification, entraver les identifications constituantes du moi, qui modèlent son fonctionnement et son activité discriminatoire (cf. Luquet, 1962). La haine sera refoulée ; mais lorsque la disqualification se fait paradoxale, la haine même devient indiscernable : le paradoxe serré provoque, avec la confusion de l'esprit, une égale confusion des sentiments.

Tournons-nous un instant vers le disqualifieur ; il le faut d'autant plus que, par identification à l'agresseur, le patient deviendra lui-même un disqualifieur puissant. D'où procède ce besoin qui, lorsqu'il est constant, prend des allures franchement perversives ?

(Qu'on songe seulement au père de Schreber.) Ces attaques intrusives sont préventives ; leur fonction est de préserver un narcissisme vulnérable, qui ne peut se « tenir » qu'aux dépens du moi de l'Autre le plus proche ; cette fonction est antidépressive. Mais, nuance essentielle, les parents qui disqualifient un enfant ne sont jamais des malades avérés – comme ceux dont Bourdier (1972) a montré que les enfants développent une hypermaturation forcée et une « adultité » précoce. Non seulement les parents disqualifieurs sont des malades cicatrisés, cryptiques ou en puissance, mais ils dénieient farouchement leur propre fragilité ; ils seront forts aux dépens de l'enfant-machine ; toutefois, je n'ai jamais connu aucun patient qui, disqualifié de toutes les façons dans son [154] enfance, n'ait intimement senti que ce parent tout-puissant avait des pieds d'argile ; et ce sentiment de sa fragilité affective et mentale n'était pas chez l'enfant un fantasme seulement, c'était une vérité justement perçue, mais totalement désavouée autour de lui – et nous retrouvons ici les origines des processus d'insanisation et du besoin de recréation vitalisante de l'objet. [951]

Paradoxalité

Un paradoxe tout seul est peu de chose. L'important, c'est ce qui le sous-tend, ce qu'il entraîne, et c'est le système qu'il représente : la paradoxalité.

Or, la paradoxalité est tout à la fois un fonctionnement mental, un « régime » psychique et un mode relationnel.

Au point de vue mental, la paradoxalité, en organisant d'insolubles énigmes, disqualifie le processus secondaire, qu'elle sollicite cependant aux dépens du processus primaire. C'est ainsi que, faisant fi de l'affect, elle en appelle à la logique, mais pour la rendre vaine. On pourra lire qu'en soumettant le processus secondaire aux lois du primaire, elle le subvertit – et nous retrouvons ici cette notion déjà rencontrée. Plus encore, elle brouille le jeu mutuel des processus primaire et secondaire, y semant avec une redoutable efficacité le désordre et la zizanie – et nous retrouvons ici les stratégies de la folie, tout en comprenant mieux l'énigmatisme des schizophrènes.

Le régime psychique n'est pas moins distraité de son organisation naturelle ; nouant l'alliance la plus étroite avec la compulsion de répétition (A), la paradoxalité disqualifie, stupéfie les représentations ; intrusive, elle empêche non seulement de penser juste, ou de penser du tout, mais de fantasmer et [154] de rêver. Par les quelques exemples qu'on a donnés, on aura pu discerner que chez celui qui l'exerce, et par contre-coup chez celui qui la subit (qui peuvent n'être qu'une seule et même personne), elle « court-circuite », par un déni indirect mais pragmatique et d'autant plus actif, la conflictualité et l'ambivalence, dont elle empêche et la reconnaissance et la mise en forme par le moi. J'aimerais pouvoir relater ici l'exemple de deux parents qui, par une cascade de « prises » paradoxales, prévenaient l'élaboration par l'enfant de ses fantasmes œdipiens ; en même temps ils prévenaient leur propre ambivalence envers elle et entre eux ; dans la cure, il fallut démonter ces paradoxes, pour que la patiente accède à des fantasmes œdipiens jusqu'alors complètement occultés – car c'est moins de refoulement qu'il faut parler ici, que d'occultation des conflits – et nous retrouvons ici l'incapacité à refouler et la propension au déni, que nous connaissons déjà dans les psychoses. Les patients « paradoxiqués » ne rêvent pas, ne fantasment pas et n'associent pas (A) ; ils vivent comme des machines, parfois folles.

Technique d'agression et d'égarement du moi, la paradoxalité nous [952] apparaît enfin comme un système de défense. C'est une défense majeure : elle est globalement anti-ambivalente (A) et anticonflictuelle ; on voit bien qu'elle est faite pour les psychoses – et nous retrouvons ici l'anticonflictualité foncière des processus psychotiques, ainsi que les voies de l'autoedipe.

Mais voici maintenant que la paradoxalité, cette agression du moi, apparaît comme une défense du moi. Nous en apercevons l'autre face ; et rien ne nous empêche plus de penser que, aux prises avec des conflits qui dépassent ses moyens de défense ordinaires, le moi mobilise et pour ainsi dire invente cette stratégie défensive extraordinaire, sans même en avoir jamais été particulièrement victime. [155]

La paradoxalité est enfin un mode relationnel : elle vise quelqu'un. Elle le vise et le vide avec toute-puissance et nous retrouvons ici l'omnipotence inanimée. Elle exerce sur l'objet une suprématie totalitaire – et nous retrouvons ici les stratégies surréalistes. Elle saisit l'objet dans une étreinte étroite à laquelle il ne saurait échapper – et nous retrouvons ici les stratégies d'engrènement et la séduction narcissique ; organisant une relation narcissique négative mais interminable, elle prévient à la fois la reconnaissance et la perte de l'objet – et nous retrouvons ici le déni d'altérité et l'éviction du deuil.

Mode relationnel, la paradoxalité peut s'appliquer à soi-même, le sujet devenant alors et son maître et sa victime, tout comme elle peut s'exercer sur autrui, ou s'attribuer projectivement à autrui.

Ainsi s'organise le transfert paradoxal (A). Tout paradoxe étant un piège, le patient, dans son transfert, se sent piégé, et devient piègeur. L'assise même de la situation psychanalytique est ainsi négativée par le transfert paradoxal (A). Quoi que fasse, que ressente, que dise et que pense l'analyste, il devrait faire autrement ; mais cet autrement l'engage dans la même impasse ; il se sent à la fin devenir impuissant, haineux ou fou, et n'a plus envie que d'en finir avec le malade (A). Que si l'on passe par les couleurs de ce spectre contre-transférentiel, on est assuré d'avoir affaire à un transfert paradoxal.

Le paradoxe du schizophrène

Contrairement à ce qu'on pourrait penser d'après les recoupements nombreux que nous venons de faire, les psychoses – schizophrénies et caractères paranoïdes – ne détiennent pas l'exclusivité du paradoxe. La pathologie paradoxale couvre un éventail [156] encore imprécis (A), dont on sait seulement qu'en sont absentes les névroses proprement dites [953] et la mélancolie. Reste une gamme de structures marginales et indécises, qui défient les ressources habituelles de la technique analytique et dont le symptôme majeur mais vague est constitué par un profond sentiment de mal-être et d'inanité (cf. A).

Mais les schizophrènes ?

Chez eux, la paradoxalité non seulement est serrée, mais elle est écrasante. Elle affecte la totalité de la vie psychique ; dans le contact, elle se manifeste instantanément ; elle n'attend pas, pour se glisser dans le transfert ; générale, elle est immédiate. Ces caractères cliniques sont si constants qu'ils constituent des signes diagnostiques.

Aux as de la paradoxalité, il faut l'as des paradoxes. Le paradoxe essentiel du schizophrène porte sur l'existence de l'objet, de soi et de leur relation. Nous allons enfin comprendre quelle solution paradoxale une schizophrénie prête au conflit originaire.

Objet, sujet ou relation n'existe qu'en n'existant pas. S'il est, c'est qu'il n'est pas ; s'il n'est pas, il est. Un schizophrène ne sort pas de ce paradoxe indécidable, et face à lui, on n'a pas non plus l'impression de pouvoir en sortir. Il lui faut donc ne pas être pour être – et je me souviens d'un patient qui me démontrait avec fougue qu'il n'était rien qu'un cadre vide : infiniment présent pour nier sa présence.

Je suis prêt à penser que notre intuition diagnostique de la schizophrénie émane du pressentiment, qui d'emblée nous étreint, de ce paradoxe essentiel. On aperçoit au demeurant le rapport étroit et même consubstantiel de ce paradoxe avec le fantasme central de l'antœdipe. Enfin, ce paradoxe explique certains débats que la psychanalyse a pu nourrir quant aux psychoses. Transfert ? Pas transfert ? Nous ne donnons plus sur ce point raison à Freud ; mais ne [157] nous hâtons pas de lui donner tort. Car ce débat, nous voyons maintenant qu'il est un symptôme et le reflet de la paradoxalité schizophrénique ; nous ne devons donc pas le clore ; les schizophrènes, au demeurant, ne supportent pas non plus que l'on tranche leur paradoxe, et la démonstration hâtive et naïve de leur transfert les pousse à donner aussitôt d'écrasantes preuves d'antitransfert.

Qui diantre se croit Alexandre, pour trancher le nœud de Gordias ?

Mais il manque encore à la description des paradoxes des schizophrènes une touche ultime et décisive. Cette touche ultime est donnée par l'érotisation de la paradoxalité, se développant uniquement chez les schizophrènes, en contraste avec tous autres malades de structure psychotique ou approchante.

Ainsi le paradoxe devient pour le malade son objet de plaisir, et le seul. (De [954] même, la faim est érotisée dans la psychose froide, jusqu'à l'orgasme du besoin.)

L'érotisation paradoxale est celle d'un système défensif, ce qui fait de toute véritable schizophrénie une psychose de caractère. Ainsi le paradoxe non seulement sert aux schizophrènes de système de défense universel, et non seulement d'arme offensive subtile et puissante envers leur objet comme envers eux-mêmes, mais devient source de jouissance en soi – une jouissance qui n'est donc pas liée aux seuls bénéfiques défensifs et agressifs. Dès lors que l'on fréquente longuement ces malades, on ne peut méconnaître qu'ils prennent un plaisir très particulier à ficeler des paradoxes subtilement inexpugnables. Si d'ordinaire on méconnaît ce plaisir – et quant à moi je l'ai fait longtemps – c'est parce qu'il n'est pas conforme à l'image toute calamiteuse qu'on se donne des affres de la psychose, et aussi parce que ce plaisir étrange, impénétrable et pris sur [158] notre dos nous irrite, et que nous préférons renier en bloc notre hostilité et son aiguillon. Au demeurant, ce plaisir du paradoxe est-il si étrange qu'on le croit ? Certains plaisirs d'humour doivent beaucoup à l'usage de la pensée paradoxale.

L'érotisation paradoxale a deux sortes de conséquences, à certains égards opposées. D'une part la contribution qu'elle apporte dans l'économie psychique n'est absolument pas négligeable. C'est elle cependant qui s'use et se tarit, dramatiquement, pour faire place chez certains malades, les « blancs » et les asilaires, à cette dégression de la vie psychique, à cette vacuité des affects et de la pensée, qui constitue l'issue silencieuse des carrières schizophréniques les plus déplorables. Par un de ses paradoxes, la paradoxalité, qui s'acharne à ligoter la vie mentale, laisse une place à l'exercice d'activités psychiques et relationnelles : un objet qui n'est là que lorsqu'il n'y est pas n'est pas une absence d'objet ; une pensée qui jouit de penser qu'elle ne pense qu'en ne pensant pas n'est pas une absence de pensée. Tout paradoxe est lien.

En revanche, l'érotisation paradoxale apporte cette prime de jouissance qui prête une vigueur extraordinaire au système défensif narcissique dont elle s'empare. Un moyen de passer à côté des conflits d'ambivalence ; d'évacuer les conflits propres ; de se défendre de l'arrachement par l'objet ; de tourner l'objet en dérision ; et cependant de le conserver ; un moyen bon à toutes ces fins, et qui fait jouir, comment supporter de le perdre ? L'érotisation paradoxale est un des facteurs importants de la résistance thérapeutique des schizophrènes.

Ainsi nous apparaît le dilemme où s'engage toute cure de schizophrène : c'est l'érotisation paradoxale qui lui permet de jouir de son activité mentale, de la conserver, et de suivre une cure – et c'est l'érotisa- [159] tion paradoxale qui rend si difficile au schizophrène de ne l'être plus... [955]

Notations techniques

Bien que ce rapport n'ait pas à traiter du traitement des schizophrènes, on ne peut se retenir ici d'y faire, trop brièvement, allusion.

Les paradoxes schizophréniques, on peut s'y casser les dents ; on peut s'y attaquer par la technique du contre-paradoxe, dont ce n'est pas ici le lieu de parler, si ce n'est pour dire qu'elle est extrêmement délicate (cf. Haley, 1963 ; M. Selvini Palazzoli, 1975). On peut enfin, selon la méthode analytique, choisir de montrer et d'analyser les paradoxes (cf. A). Cette voie va de l'explicitation du paradoxe à la mise à jour des contradictions, et de là, à la mise à jour des conflits que la paradoxalité occultait. C'est la seule voie psychanalytique pour aller de l'agir à la prise de conscience — et l'on saisit alors combien certaines interventions interprétatives peuvent être vaines ou blessantes. Elle débouche sur les conflits d'ambivalence (A) et sur le vécu du deuil, sur ce sentiment de dérélition (Hilflosigkeit, cf. Haynal, 1976) qui est toujours poignant au cœur des schizophrènes.

Le paradoxe central du schizophrène révèle enfin ce qu'il occulte : une déréliction poignante, pétrie de terreur devant l'ambivalence, d'horreur et d'adoration de l'objet, d'absence essentielle à soi-même, et d'un combat désespéré pour le moi, pour le Je et pour la pensée. Face à la fascination narcissique follement idéale où le malade va se perdre en croyant se créer, nous avons pour l'aider une simple certitude ; c'est la conviction vécue, pensée et conçue, que l'existence nous est donnée, et qu'elle est conflictuelle. [956] [160]