

INTRODUCTION

La schizophrénie n'existe pas. Ce qui existe ce sont des sujets qui font trou dans la classification, trou dans l'univers de discours.

Avec le groupe des schizophrénies, Eugen Bleuler a tenté de nommer, en rupture avec les conceptions psychiatriques de son époque, cette psychose. Il s'est intéressé aux malades, que Kraepelin avait rassemblé sous la catégorie de « démence précoce », un groupe de folies bizarres et incohérentes, dont le pronostic était la dégénérescence. Bleuler s'inspire de la psychanalyse pour réorganiser le domaine des psychoses et formuler l'hypothèse d'un processus mental se traduisant par des symptômes particuliers, et ayant pour conséquence la perte de contact avec la réalité. Il s'appuie sur les conceptualisations freudiennes pour inférer une causalité inconsciente aux hallucinations et avancer que la symptomatologie puisse être « l'expression d'une tentative plus ou moins ratée¹ » de sortir de l'angoisse. La théorie bleulérienne de la schizophrénie témoigne d'un savoir en construction, de la rencontre de la psychiatrie avec la psychanalyse, et surtout d'un projet clinique. La notion de schizophrénie brise les chaînes imposées par la notion de démence. En avançant l'idée d'une rétrocession ou d'un arrêt du processus d'altération de la pensée, Bleuler donne l'impulsion à une psychiatrie psychothérapeutique ; autrement dit, la schizophrénie porte avec elle la transformation institutionnelle de la psychiatrie.

L'étude de l'histoire du concept révèle toutefois une confusion dans le registre des étiologies entre ce qui cause la maladie et sa constitution. La schizophrénie échappe à une théorie universalisante, et se trouve dégradée en une série de mécanismes fonctionnels, faisant l'impasse sur la causalité. Malgré les efforts des grandes institutions internationales (Organisation mondiale de la santé [OMS], manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [DSM]), la schizophrénie pose le problème de l'approche scientifique du psychisme. L'invention de la schizophrénie coïncide avec une crise dans la discipline ; et les remaniements successifs du concept sont marqués à chaque période par le courant prévalent. Dans l'histoire de la psychiatrie, le concept de schizophrénie ne trouvera jamais ni ses limites ni sa place.

1. BLEULER Eugen, dixième partie, chap. 1, « La théorie des symptômes », in Eugen BLEULER, *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*, Paris, EPEL GREC, 1993 (fichier Epub), p. 93.

Notre hypothèse est que la schizophrénie est l'expression de la psychiatrie de l'époque ; et, en conséquence, de l'être de l'homme, en tant que « la folie est le noyau de l'être humain² », selon le dit de François Tosquelles. La psychose, et la schizophrénie en particulier, parce qu'elles incarnent l'atteinte de la représentation du sujet, nous confrontent à la question : qu'est-ce que l'homme ? Qu'est-ce qu'avoir un corps ? Qu'est-ce que parler ?

Au niveau du collectif, des structures sociales, nous suivons le sillon tracé par Michel Foucault selon lequel la folie est présente dans l'horizon social. Son *Histoire de la folie à l'âge classique*³ visait à redonner à l'expérience de la folie une profondeur et un pouvoir de révélation qui avaient été, selon lui, anéantis par l'internement. Ainsi, il s'agit de cerner comment chaque époque vit la pulsion. Pour répondre de la fonction sociale de la maladie mentale, nous suivrons l'enseignement de Jacques Lacan. En effet, la conception de la causalité psychique de la folie que Lacan fait valoir inclut l'idée d'un choix originel. Avec le concept de « l'insondable décision de l'être⁴ », la psychanalyse s'oppose à tout déterminisme biologique. « Le fou est l'homme libre⁵ » dit Lacan. Un homme libre au sens où il y a chez lui le rejet de l'imposture paternelle. Ce rejet implique une position subjective.

« L'inconscient est structuré comme un langage⁶ », dit encore Lacan. Cela veut dire que c'est en venant habiter le langage que le sujet devient sujet, qu'il prend place dans la structure, et ainsi en acquiert une. Pour le discours analytique, le langage est déjà là dans tous les cas. Tout sujet est articulé à la présence de l'Autre comme lieu des signifiants : « Ça parle de lui avant qu'il ne parle⁷. » Toutefois, l'aliénation au signifiant implique un choix du sujet d'accepter ou pas d'en passer par l'Autre. L'insondable décision de l'être concerne le refus ou le consentement à l'identification commune. C'est pourquoi choisir la division propre au langage ou la rejeter dépend de la position subjective de l'être. Il y a un choix, mais un choix impensable ; c'est-à-dire que cette formule ne promeut pas la folie, mais s'applique à cerner les conséquences pour un sujet lorsqu'il refuse de se soumettre à l'ordre symbolique.

Dès lors que nous introduisons la fonction du sujet dans notre considération de la schizophrénie ça veut dire, au sens de Lacan, qu'on ne peut pas traiter la question en termes de déficit ou de dissociation⁸. De même, la structure, en tant

2. TOSQUELLES François, *L'enseignement de la folie – Entretiens*, Paris, Dunod, 1992, p. 190.

3. FOUCAULT Michel, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961.

4. LACAN Jacques, « Propos sur la causalité psychique », in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 177.

5. LACAN Jacques, « Petit discours aux psychiatres », 1967, p. 11, [<http://aejcpp.free.fr/lacan/1967-11-10.htm>], consulté le 21 mai 2026.

6. LACAN Jacques, *Le séminaire*, livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris, Seuil, coll. « Le champ freudien », 1973, p. 23.

7. MILLER Jacques-Alain, « Produire le sujet ? », actes de l'ECF, n° 4, 1983, p. 32.

8. LACAN Jacques, « Présentation des *Mémoires d'un névropathe* », in *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 214.

qu'elle est la façon dont un sujet s'est constitué, organisé psychiquement, porte avec elle la notion d'incurabilité. La schizophrénie, en tant que position subjective, implique de ne pas identifier le sujet à la chronicité. La reconnaissance du sujet conduit à une approche clinique spécifique qui s'intéresse au singulier, au symptôme plutôt qu'aux idéaux.

Ce travail consiste à saisir dans quelle mesure l'approche psychanalytique permet de cerner l'incurable et de proposer un traitement qui respecte le style propre au sujet. À partir de cas de notre pratique de psychologue clinicienne, auprès de sujets adultes souffrant de psychoses infantiles, et hospitalisés en unité de soins psychiatriques, nous tenterons de répondre à ces questions : comment aider le sujet schizophrène lorsqu'il n'a trouvé aucune boussole pour orienter son monde, pour faire avec son corps, les autres et les objets ? De quoi souffre le sujet *dit-schizophrène*⁹, lorsque parler ou même circuler dans le monde apparaissent comme dangereux ? Comment dès lors le sujet supporte-t-il un monde tramé par le symbolique, et plus encore une institution qui se soutient du langage commun ? À partir de notre pratique clinique, nous démontrerons que le sujet schizophrène nous conduit à dépasser les limites de l'évidence et des significations, pour trouver un usage du lien social qui laisse place à l'invention.

Nous verrons par ailleurs que, dans la dernière période de son enseignement, Lacan ouvre sur une pragmatique, un primat de la pratique. Alors que dans un premier temps les thérapeutiques s'orientent vers l'élaboration d'institutions qui soient, pour le psychotique, un Autre civilisé, Lacan ouvre sur une psychiatrie qui saurait y faire avec le singulier de la folie, sans l'Autre comme norme universelle. Il se dégage de la référence au Nom-du-Père *pour tous*, pour accueillir la façon dont chacun s'extrait de l'Autre pour produire sa version de jouissance, qui fait objection à toute universalité. D'autre part, la clinique borroméenne offre une nouvelle perspective thérapeutique. La pratique ne s'opère plus sous l'égide d'un *qu'est-ce que ça veut dire ?*, mais à partir de la question *qu'est-ce que ça satisfait ?* Le cadre borroméen conduit le clinicien vers une autre discipline que l'écoute du sens. Comment c'est appareillé ? Quel nouage ? Quelle agrafe ? Standard ? Non standard ?

S'inscrivant dans un registre différent que le délire, comment les sujets souffrant de schizophrénie se défendent-ils devant la jouissance ? Là où la parole noue la pensée à l'acte, cette psychose est caractérisée par le dénouage des trois dimensions du réel, de l'imaginaire et du symbolique. *Le savoir du schizophrène* s'inscrit donc à l'envers d'une approche déficitaire. Bien que le sujet de la jouissance paraisse rebelle au savoir, du fait de son refus à entrer dans la dialectique signifiante, notre hypothèse est que le schizophrène sait quelque chose qui peut nous éclairer quant à la condition humaine. Ce sont des sujets qui ne réussissent pas à *ne pas savoir* que notre monde de semblants est contaminé de réel. Ils sont pour ainsi dire en

9. LACAN Jacques, « L'étourdit », in *Autres écrits*, op. cit., p. 474.

excès. « En excès de réalisme¹⁰ », aucune fiction ne venant voiler la pulsion de mort. Énoncer *le savoir du schizophrène* est donc un acte de langage qui vise à extraire le schizophrène des discours déficitaires, et à montrer ce qu'il y a d'opérant à reconnaître le sujet et à le placer au cœur du dispositif. C'est là un enjeu éthique pour un traitement possible des sujets psychotiques. Dans la perspective d'un traitement, la biologie lacanienne nous invite à penser l'acte clinique comme la production d'un événement de savoir, en tant qu'il fait limite à la jouissance. En effet, si le schizophrène ne se défend pas du réel au moyen du symbolique, « rien n'empêche qu'on puisse essayer de l'aider à l'obtenir dans le réel¹¹ ».

En tant qu'être parlant, le schizophrène témoigne radicalement de l'incidence de la langue sur le corps. À partir de l'expérience clinique, nous étudierons dans quelle mesure les traitements ou autotraitements de la schizophrénie, en tant qu'ils consistent dans la subjectivation de l'habitat langagier, éclairent sur le réel du corps du parlêtre et la façon dont la réalité peut tenir pour un sujet ; alors même qu'il se situe en infraction par rapport aux limites de l'ordre symbolique. En effet, le premier enseignement de Jacques Lacan donne une conception mécaniste de la psychose. L'hypothèse est que le sujet établit son rapport à la réalité à partir d'une armature signifiante, le mécanisme de la psychose, la forclusion, est donc le manque d'« un signifiant spécial à partir de quoi toutes les significations vagabondes trouvent leur équilibre et leur point de stabilité¹² ». Dans la suite de son enseignement, Lacan démantèle la fonction du Nom-du-Père. Alors qu'elle garantissait l'ordre symbolique, c'est-à-dire un monde où chaque chose est à sa place, Lacan, poussé par la clinique contemporaine, va dans le sens d'une pluralisation du Nom-du-Père. Il prend acte du déclin des interdits, de la ruine de l'Idéal, et de la diversification des jouissances liée à la montée des objets plus-de-jouir.

Il opère ce changement de paradigme à partir de son élaboration de la fin de l'analyse. À partir du séminaire VI, *Le désir et son interprétation* (1958-59), Lacan envisage une fin d'analyse où il s'avère que *pour tous* il manque un signifiant. C'est le signifiant du grand Autre barré : $S(\bar{A})$; c'est-à-dire, que pour tous les parlêtres, il n'y a aucune garantie du côté de l'Autre. Ce que cerne une analyse, c'est un point irréductible à la parole, intraitable par le symbolique, hors sens. Ce qu'il appellera plus tard le « non-dupe¹³ », c'est justement ce sujet qui se satisfait de $S(\bar{A})$, soit un sujet qui se découvre sans Autre, au-delà de sa détermination par le signifiant.

10. ZENONI Alfredo, « Penser la schizophrénie aujourd'hui », *Cahiers de psychologie clinique*, n° 21, 2003, p. 61 et 62.

11. MILLER Jacques-Alain, « Clinique ironique », *La Cause freudienne*, n° 23, « Énigme de la psychose », février 1993, p. 10.

12. MILLER Jacques-Alain, « La forclusion », *Cahier de la clinique psychanalytique*, n° 1, « Les psychoses : concept et cas », décembre 1996, p. 7.

13. LACAN Jacques, *Le séminaire*, livre XXI, *Les non-dupes errent*, 1973-1974, inédit.

Avec la forclusion généralisée, Lacan remet donc en question la fonction du langage, pour mettre au premier plan la jouissance. La forclusion ne porte pas sur le signifiant du Père, elle porte sur le sexuel : *il n'y a pas de rapport sexuel*. La perspective de Lacan est celle d'un premier *il y a jouissance*. Il y a jouissance en tant que propriété d'un corps vivant, et du fait que le corps, dans l'espèce humaine est parlant, sa jouissance s'en trouve modifiée, déviée. Le langage lui-même devient l'appareil de jouissance et bouleverse les rapports du savoir et de la vérité. Cette articulation du corps et du langage dans la jouissance nous est donnée par Lacan avec le concept de sinthome, soit cette fois-ci, le symptôme généralisé : une définition du symptôme comme un programme de jouissance, dont il s'agit d'apprendre à se servir.

Le psychotique ne fait donc plus exception. Tous les êtres parlants sont « réponses du réel ». S'agit-il alors de formuler un savoir spécifique au schizophrène ou bien de prendre acte de la schizophrénie comme paradigme de la psychose aujourd'hui ? La schizophrénie se poserait alors comme le biais à partir duquel s'éclaire l'enjeu que constitue pour chaque être humain de répondre à la question *qui suis-je ?*

