

Les non-Selfs psychotiques et les anti-Selfs schizophréniques

Soumis par Nots

25-02-2007

Dernière mise à jour : 03-12-2007

Les non-Selfs psychotiques et les anti-Selfs Schizophréniques Les enclaves psychotiques et schizophréniques " dormantes " du Self. Introduction aux psychoses « exotiques », aux doubles personnalités et aux schizophrénies complexes. christian nots* 1. L'étonnante rareté des recherches antérieures sur les non-Selfs psychotiques et les anti-Selfs schizophréniques Ce séminaire central permet d'accéder à des éléments-clés au sujet des mécanismes identitaires, étiologiques et défensifs qui induisent non seulement structurellement les syndromes psychopathologiques les plus graves (notamment l'ensemble des psychoses et des schizophrénies) mais aussi une foule de symptômes isolés, récurrents et hautement schizoïdes qui s'incrute en creux dans la personnalité de nombreux individus - apparemment " normaux ". Par ailleurs, ces sous-mécanismes peu connus de la psychose et de la schizophrénie qui l'on appelle communément enclaves psychotiques, noyaux schizophréniques, composantes criminelles, fibres délirantes, etc. concernent tout particulièrement la problématique de certains diagnostics habituellement difficiles, voire quelquefois " infaisables " en psychiatrie et en psychanalyse (par exemple, dans les cas de pathologies criminelles gravissimes mais infra-cliniques de type " tueurs en série ", des " double-personnalités furtives " [alternantes et/ou cycliques], des personnalités narcissiques/grandioses couplées à des fortes composantes psychotiques " cachées " et pulsionnellement aléatoires, etc.) Les éléments du séminaire ont été constitués spécifiquement à partir de certains écrits spécialisés en criminologie et à partir notamment des rares recherches psychanalytiques avancées sur ces thèmes difficiles (principalement celles de José Bléger sur les pathologies ambiguës et celles de Nicolas Abraham et de Maria Török pour la notion centrale " d'identification endocryptique "). Peu d'auteurs ont travaillé efficacement - cliniquement comme conceptuellement - à l'élaboration clinique et diagnostique des doubles personnalités (avec un moi hautement pervers, factice ou hypertrophié/grandiose couplé à une structure interne schizophrénique ou psychotique), des [peu détectables] perversions schizophréniques, des [peu détectables aussi !] pervers psychotiques ou encore aux sujets - très médiatisés mais quasiment pas théorisés [même en criminologie !] - de certaines schizophrénies exotiques, socialement furtives et infra-cliniques [par le biais d'un diagnostic catégoriel de type béhavioriste] (personnalités schizotypiques couplées à un moi de surface socialement " sur-adapté ", voire grandiose, par exemple). Dans ce sens, nous nous servons aussi des travaux essentiels - datant de la fin de la deuxième guerre mondiale sur la psychologie des criminels de guerre [notamment nazis] - des psychiatres Henry Dicks, Anthony Storr et François Bayle. Il faut citer aussi en France Jean-Claude Benoit avec ses écrits lumineux sur les " doubles liens " et Yves Ternon sur la psychopathologie des criminels de guerre, - qui nous ont été ici particulièrement heuristiques et stimulants pour l'évolution de nos recherches. Sans oublier, pour finir, l'avant-gardiste Paul-Claude Racamier pour ses écrits novateurs (et très récents) sur l'anté&oeil;dipe qui nous a définitivement éclairé sur les origines de toute psychose et de toute schizophrénie, Erich Fromm dans son étude magistrale sur les pulsions de destruction et Harold Searles pour ses études remarquables sur les processus de manipulation hétéro-subjectifs et intentionnels (cf., dans la bibliographie de l'iihep, son ouvrage - où il a publié l'essentiel de ses recherches - qui s'intitule " L'effort pour rendre l'autre fou "). 2. Définition générique des enclaves schizophréniques ou psychotiques dans le Self Les Non-Selfs psychotiques [ou les parties psychotiques de la personnalité] et les anti-Selfs schizophréniques en tant que parties schizoïdes du Self correspondent à l'encryptage (littéralement le bétonnage ou la mise en cryptes fermées, profondes et inconscientes) - ou encore à la mise en forclusions non conscientisées - d'expériences traumatiques très primitives vécues par le bébé puis par le très jeune enfant (notamment par " l'infans ", c'est-à-dire l'enfant avant l'acquisition de la parole jusqu'à deux ans). Les noyaux psychotiques agglutinés sont formés par les identifications les plus primitives vécues par le bébé, à une période où il ne fait pas encore de discrimination entre son Self et son Non-Self et entre son moi et son non-moi. Ces noyaux schizoïdes émanent donc de l'organisation la plus primitive du complexe d'&oeil;dipe ou - en terme plus récent et plus précis - du " complexe d'anté&oeil;dipe " découvert par Paul-Claude Racamier. La partie psychotique (ou encore les " objets agglutinés " de José Bleger) implique un amalgame profondément enterré et inconscient de Selfs forclos et " bunkérisés ". Ces parties psychotiques du Self sont non discriminées consciemment, fortement dispersées, fragmentées et - bien évidemment - non symbolisées (ou non mentalisées consciemment). Ces Selfs forclos [ou - par équivalence conceptuelle - ces non-Selfs, ces anti-Selfs, ces secteurs dépersonnalisés du Self, etc.] sont donc constitués et/ou instrutturés par un conglomérat inconscient fait d'une grande variété d'expériences frustrantes, traumatisantes, incongrues, hypercomplexes - toutes affublées de coefficients d'intensité traumatique différents. De ces formations primitives et archaïques, des résidus non conscients, forclos et agglutinés subsistent chez tout le monde et à vie. Cependant pour tout sujet, ces résidus varient en intensité et en relief quantitatif en fonction de la largeur et de la profondeur des traumatismes initiaux, des capacités ultérieures d'individuation et de résilience globale (autant cognitives qu'expérientielles), de son sens du réel, de son sens d'unité identitaire, de l'actualisation chronique de son schéma corporel ou encore de la prescription ou non (notamment par le sujet lui-même) de nouveaux traumatismes adultes réguliers (névroses et psychoses dites " actuelles ") qui viennent renforcer en boucles rétroactives (puis en boucles pro-actives dans le moi social du sujet) des processus historiques déjà lourds à gérer, à apurer et à symboliser. Il faut intégrer aussi que ces Non-selfs psychotiques, ces anti-Selfs schizophréniques ou ces Selfs forclos et entremêlés - qui ont été généralement très fortement intériorisés traumatiquement à une période archaïque (en général, périodes épi-génétiques, péri- et post-natales, etc.) - deviennent le plus souvent et définitivement une caractéristique permanente de la personnalité adulte. Les caractéristiques morbides de stabilité an-évolutive, de rigidité et souvent d'irréversibilité de ces structures cognitives tiennent au fait que ces parties forcloses ou cryptées du Self sont millimétriquement auto-immobilisées par le sujet pervers et/ou psychotique et/ou schizophrène (via ses

identifications adhésives) mais aussi sont régulièrement projetées contre autrui (via ses projections, ses inductions contextuelles et événementielles, ses opérateurs de défense, etc.) et surtout dans autrui [techniquement en psychanalyse, on devrait dire " dans les objets extérieurs "] (notamment en ciblant " pour vidange et transfusions pulsionnelles délétères " l'intérieur du Self de d'autres personnes " cibles " via ses identifications projectives fissionnelles et fusionnelles). Par conséquent, les caractéristiques de fonctionnement cognitif atypiques et mortifères de ces sujets expliquent pourquoi leurs non-Selfs restent généralement inaccessibles à la conscientisation et à la symbolisation. Dans ce processus, le Self général - et le moi de surface - sont ainsi affaiblis par le non accès matriciel, raffiné, conscient et symbolisé à ces éléments identitaires " barrés ", expulsés ou forclos. Les parties " perdues " et " enfouies " du Self restent ainsi enfouies dans les cryptes les plus noires de la personnalité interne ou encore - le plus souvent - sont projetées et injectées délétèrement dans les objets extérieurs (" L'autre mauvais ", le bouc-émissaire, le nid à projections, l' " être pseudo-aimé " que le schizophrène [pas forcément identifié comme tel] dépersonnalise minutieusement pour l'exploiter, pour se vidanger, pour le vidanger [par identifications introjectives complémentaires], pour se venger furtivement, etc.). Dans la topique générale d'un Self plus ou moins intégré et névrosé subsiste donc une deuxième sous-topique de Selfs coupés, profondément enterrés et désamarrés du reste de la personnalité saine (pouvant être appelés encore non-Selfs, anti-Selfs, etc.). Par ailleurs, les parties forcloses du Self n'ont pas toutes les mêmes dynamiques : Certaines parties du Self sont des Selfs fissionnés (ou non-Selfs psychotiques) ; d'autres parties sont des anti-Selfs cryptés ou ultra-fissionnés (anti-Selfs schizophréniques), d'autres parties encore sont des Selfs fusionnés (non-Selfs symbiotiques ou fusionnelles) ; nous aurons aussi parallèlement des faux-Selfs (Selfs factices des pervers et des schizophrènes complexes) ; quelquefois, nous aurons aussi souvent " en creux " des Selfs autistiques (nos " bulles autistiques ponctuelles et résiduelles " de la vie de tous les jours que nous utilisons pour sublimer - si on les a acceptées consciemment dans le cadre d'une gestion quotidienne bien graduée, adaptative et créative). Pour finir, il nous faut ici appuyer sur un point technique particulier par le fait qu'on doit arriver - sur le plan diagnostique - à différencier précisément les non-Selfs psychotiques des anti-Selfs schizophréniques : ces deux structures étant cependant très proches, celles-ci sont généralement confondues ou non différenciées par la majorité des cliniciens et des chercheurs en psychopathologie. La principale caractéristique qui permet de les différencier provient du maniement dynamique et circulaire des défenses les plus lourdes qui se retrouve préférentiellement chez de nombreux schizophrènes. Tout d'abord, chez les psychotiques, leur structure identitaire et défensive est à la fois plus simple, plus stable, plus bruyante symptomatiquement et moins disruptive (sans camouflages sociaux actifs, avec pas ou peu de " leurres " interpersonnels dynamiques, avec une visibilité symptomatique directe, avec peu ou pas de disruptivité sociale, avec une utilisation réduite des puissantes identifications projectives inanimées ou fissionnelles, avec une utilisation réduite des " piègeux " ego factices de la pseudo-socialité et des " ingénieux " faux-Selfs de la pseudo-intimité inter-personnelle, etc.). A contrario, les schizophrènes les plus durs, les plus intelligents, les plus atypiques et les plus circulaires – qui sont dotés d'une topique importante d'anti-Selfs actifs et particulièrement dynamiques - utilisent plus spécifiquement des dynamiques défensives ultra-complexes, hautement raffinées et surtout hautement disruptives sur les plans sociaux et intimes. En fait, ces " défenses schizophréniques spéciales " correspondront à des défenses de déchargement et de vidange pulsionnelle plus ou moins conscientes à l'intérieur du Self de l'autre pour mieux l'avilir, pour mieux l'instrumentaliser ou pour mieux le détruire furtivement. Les schizophrènes aiment aussi particulièrement manipuler les contextes sociaux et interpersonnels pour mieux affirmer leur puissant, secret et machiavélique pouvoir (induction contextuelle, induction événementielle, attaques du cadre institutionnel, disqualification de toute forme de communication humainement impliquée et de toute forme d'assertivité symbolique, etc.). Pour finir, étant devenu orfèvre en la matière, ils excellent machiavéliquement à mettre en avant des faux-Selfs multiples et hyper-raffinés et surtout des ego de façade qui leur sert d'écran social de furtivité, de leurre, de tromperie et de disruptivité (dans les cas de schizophrènes très pervers ou encore de schizophrènes présentant une double personnalité où ceux-ci vont se cacher somptuairement derrière une façade d'handicapé, de mère parfaite, d'homme politique dévoué, etc.). Pour finir, parallèlement, les personnalités schizophrènes, les personnalités à fortes tendances schizophréniques (par exemple dans le cas des personnalités schizotypiques) ou encore les personnalités très morbides dotées d'un des sous-types de schizophrénie infra-clinique ou en rémission excellent aussi spécifiquement dans l'art de l'auto-sabotage chronique et spectral : contrairement au " basique " psychotique qui symptomatise de manières stable et focale (par exemple, pour les psychoses paranoïaques), le schizophrène s'autodétruit activement et différenciellement aux niveaux de ses Selfs corporels (obésité aggravée et au long cours, addictions graves, voire poly-addictions communes et incompressibles, etc.), aux niveaux de ses Selfs cognitifs (communications " doubles liens " de rigueur, auto-disqualifications de sa pensée intellectuelle dans des thèmes aberrants, inutiles ou sub-délirants, auto-disqualifications de sa pensée symbolique dans des délires magiques et schizotypiques, etc.) et aux niveaux de ses Selfs socio-institutionnels (sabotages actifs du couple par adultères compulsifs, auto-sabotages professionnels par absentéisme répété ou par raptus incontrôlés d'agressivité avec les collègues, auto-sabotages sociaux multiples de type financiers, administratifs, patrimoniaux, amicaux, etc.).

3. Les " caveaux intra-psychiques " du Self Initialement, ce sont des traumatismes corporels et/ou cognitifs et/ou socio-relationnels primitifs, périnataux (ou épi-génétiques) et postnataux - qui ont des caractéristiques spécifiques de type cumulatif, énigmatique, récurrent, etc. - que le bébé, l' « infans » puis le jeune enfant n'a pas réussi à drainer normalement - via les mécanismes habituels de défense du processus primaire tels que le refoulement, le clivage, l'incorporation, etc. et via les mécanismes habituels de conscientisation et d'individuation identitaire du processus secondaire (prises de conscience, symbolisation régulière, apprentissages multiples sur la corporalité, sur la cognition et sur la socialisation, etc.). Etiologiquement, ces traumatismes ne peuvent pas être mentalisés soit par impossibilité quasi physiologique de symbolisation par le fait que l'appareil psychique du nouveau-né puis du bébé n'est pas encore équipé pour traiter ou drainer les épineux vécus bizarroïdes et funestes qu'il subit dans les contextes anté&oeelig;dipiens carabinés, soit par refus pré-conscient et intuitif par le fait que ses vécus et les

transactions qu'il subit sont particulièrement aberrantes, sidérantes, particulièrement complexes et le plus souvent totalement énigmatiques dans le cadre de la relation [pourant] « amour parental » (maltraitements physiologiques, méchancetés relationnelles ou communicationnelles des parents, carences affectives profondes, transactions fissionnelles très régulières des parents, transactions symbiotiques constantes et au long cours des parents, etc.). Les contre-mécanismes de coupure et de barrage d'urgence qui se mettent alors en route correspondent ici aux phénomènes d'inclusion schizoïde, de forclusion, de cryptage, d'identification endrocryptique, d'identification adhésive ou encore de dépersonnalisation. Ces 6 concepts sont en fait équivalents malgré la diversité disciplinaire des quelques rares chercheurs au niveau mondial qui se sont intéressés à ces phénomènes cognitifs très complexes et qui ont osé aborder ces thèmes conceptuellement et didactiquement difficiles avec une rare maturité - contrairement à la majorité des autres praticiens qui ont évité somptuairement ces types de sujets … " tabous " mais aussi subjectivement … angoissants ! …] Pourtant, l'étude essentielle de ces mécanismes concernait déjà à l'époque et concerne tout particulièrement encore aujourd'hui la psychopathologie et nos pratiques professionnelles actuelles et quotidiennes. De plus, eu égard à la pandémie de troubles mentaux qui font rage actuellement dans la population occidentale, la compréhension avancée de ces mécanismes est devenue fondamentale et urgente … plus que jamais ! Même Freud à la fin de sa vie - quant bien même il n'était pas analysé (Eh oui ! Il résistait le " cochon " ! Ainsi non seulement, il était très, très, très proche de sa "maman" mais en plus, il protégeait totalement son [ses ?] père dans ses écrits !) - a eu le courage d'aborder légèrement ces sujets " sensibles " dans quelques articles tardifs - mais très bien ficelés (notamment en 1927 avec son article sur le fétichisme). De cette minorité - sûrement moins fragile ou certainement plus mature - de psychanalystes " francs-tireurs " contemporains qui ont abordé le sujet de front, on pourra retenir les noms de Sandor Ferenczy, de Nicolas Abraham, d'Imre Hermann, de Maria Torok et très récemment de P.-C. Racamier. (cf. la Bibliographie iihep). Ainsi, pour ces raisons sus-mentionnées, ces vécus archaïques et hyper-traumatiques (qualitativement comme quantitativement) ne peuvent être introjectés initialement et ré-introjectés ultérieurement pour être millimétriquement défragmentés, réunifiés, sémantisés (mise en sens identitaire) et … symbolisés consciemment (analytiquement ou non). Pour le sujet potentiellement psychotique, déjà psychotique ou pré-schizophrène, l'impossibilité de la symbolisation et de la conscientisation - via la dangereuse et " inter-dite " ré-introjection - , va induire une impossibilité d'accès au langage, d'accès à l'affect, d'accès aux ressentis archaïques, d'accès à la mémoire, d'accès à la recomposition préhistorique ou anté&oeil;diennne des contextes périnataux et des atmosphères familiales de l'époque, d'accès aux traces photographiques, d'accès aux témoignages familiaux, d'accès aux signatures événementielles archaïques, etc. que l'analyse psychothérapique millimétrique, progressive et douloureuse et l'enquête personnelle - souvent laborieuse - permettent normalement de reconstituer. Car, les souvenirs périnataux et postnataux archaïques sont bien évidemment non accessibles directement (ou le sont très peu d'une point de vue mémoriel direct) mais ils le sont - heureusement - tangentiellement. La perte sera donc doublement causée par ces deux grandes catégories de mécanismes issues de la complexité que sont l'antériorité archaïque et la structure hautement énigmatique du " big-bang identitaire initial " de la post-natalité. De ces phénomènes incompressibles, les mots ne pourront être dits, les larmes seront souvent ravalées, les souvenirs seront généralement fragmentés, les événements seront oubliés ou le plus souvent censurés, les ambiances et atmosphères seront diluées intentionnellement via des discours angéliques de façade - ou perdues quelquefois à jamais, par le sujet lui-même, voire - souvent aussi - par sa propre famille, etc. Un deuil " in-di-cible " et crypté va alors énigmatiquement s'installer à l'intérieur de ces sujets sous formes de " cryptes " ou de " bunkers " enterrés sous les jolies plage bien nettoyées et bien entretenues de " l'amour familial de façade " et des bonnes intentions éducationnelles de convention. Le " caveau schizoïde secret " va donc s'installer dans le Self du sujet. Journalièrement maintenue dans ses dénis par des mises en scène peaufinées jusqu'à la corde par le sujet lui-même - mais aussi par sa famille -, la victime [qui s'est identifiée à l'agresseur (à ses agresseurs)] sera alors poussée inexorablement dans des abîmes de confusion, dans des doutes puissants, voire très souvent dans des processus de schizophrénisation lente, - processus inéluctables et peu réversibles avec le temps. Le caveau secret repose dans le Self du patient comme une inclusion sous la belle plage que des dunes ont recouverte au fil des ans. Quelquefois, une décompensation cyclonique et cataclysmique inattendue - de type " accident schizophrénique " ou de type " décompensation dépressive profonde et structurale " - déplace la dune pour laisser apparaître de curieuses et énormes traces de constructions noircies et " anguleuses " qui - abruptement - feront resurgir les fantômes des débarquements anté&oeil;diens du lointain passé infantile et colonialo-parental. Mais revenons à nos moutons anté&oeil;diens : ces cryptes secrètes, qui sont installées profondément dans le Self de la pauvre victime innocente (qui est déjà indûment coupable depuis l'enfance !), vont l'obliger à développer pulsionnellement, magnétiquement et inconsciemment des programmes sulfureux, aléatoires et surtout énigmatiques que le sujet - prise en otage - ne pourra plus ni contrôler, ni comprendre et ni sentir. Ces programmes pulsionnels seront généralement agrémentés par des tropismes relationnels et socio-expérientiels délétères, par des appétences incongrues ou hautement nuisibles, par des macro-traumatismes actuels auto-alimentés par le sujet, par des cumuls de micro-traumatismes eux aussi auto-alimentés et incontrôlables, par des regards " luisants " ou paranoïdes qui trahiront le sujet, par des " non-tacts " micro-agressifs et incontrôlés de toute nature dans sa vie sociale, par des auto-nourrissages forcés, par des attentes ou des " missions " narcissiques infaisables qu'il s'infligera, par des frayeurs nocturnes abyssales, par des rejets interpersonnels ou institutionnels énigmatiques et dommageables, par des auto- et hétéro-disqualifications relationnelles et communicationnelles incompréhensibles, par des mises en danger récurrentes, par des processus de traumatophilisme hautement suspects, par des processus d'altruisme pathologique systématisés et nuisibles, etc. Ce charnier identitaire de cryptes - porteur des stigmates du passé - n'aura ainsi de cesse ultérieurement que de polluer et de cribler pulsionnellement la plage existentielle et familiale du sujet : comme des réveils abruptes et angoissants à minuit ou à deux du matin (pile !), les " fantômes de la crypte " viendront piétiner le joli gazon du calme gardemétière (cimetière …) historico-familial. Alors même que le sujet historiquement " amnésique " voudrait garder absolument cette

rassurante façade interne et externe [mais aussi confortable et idéale] " de petite maison dans la prairie "… Mais, il s'avère à la longue que " la jolie petite maison dans la prairie " (comme d'ailleurs la jolie maison familiale) - qui semblait pourtant reposer dans la paisible et lumineuse prairie existentielle du sujet - était construite de facto sur un joli petit cimetière [personnel et familial] où sommeillent des cryptes émotionnellement infectées et des " morts-vivants pulsionnels " - en attente de résurrection. Les morts symboliques et les cadavres sémantiques régulièrement réveillés de ces cryptes passent ainsi leur temps à hanter le Self et l'ego social de la victime - comme aussi les Selfs et l'existence des autres membres de la " petite " famille - par des signes étranges, incompréhensibles et souvent énigmatiques qui iront polluer lourdement et régulièrement l'identité des membres de l'ensemble du groupe familial. Dans ces " familles à cryptes " généralement pétris d'angoisses et de craintes récurrentes, il va se produire - très épisodiquement -, une noria de petits actes insolites, de « grands » passages à l'acte énigmatiques, de décompensations bizarres, d'accidents incongrus, de maladies graves, de morts pseudo-accidentels et para-suicidaires inquiétants, de cauchemars sulfureux et répétitifs, etc. Ces cadavres pulsionnels du passé n'auront donc de cesse que de signaler laborieusement leurs présences journalières " actives " - et donc hautement anxiogéniques. Les terreurs de l'auto-tourment, de l'hyperculpabilité et de l'inéluctabilité de la mort (et de ses sous-représentations de la maladie, du danger, du vieillissement, etc.) pousseront le sujet - comme les membres du " clan familial " - magnétiquement, obsessionnellement et toujours plus vers la piste des caveaux familiaux secrets où gisent leurs désirs les plus noirs et leurs exactions - souvent criminelles - les plus secrètes. Réactionnellement et d'une manière hautement pathogénique, la victime adulte (comme d'ailleurs aussi ses intimes bourreaux), réitéreront dans la panique un " ré-ensevelissement " d'urgence et beaucoup plus profond - avec notamment un nouveau ferrailage bétonné, plus épais et plus dur [poly-défensif amélioré !] - leurs cryptes schizoïdes qu'ils avaient pourtant déjà… profondément inhumées collectivement - bien longtemps avant. Schizogéniquement, ils vont alors renforcer un peu plus leurs faux-Selfs de survie sociale, leurs dénis massifs, leurs forclusions identitaires ainsi que leur ego sociale - qui deviendra alors beaucoup plus pervers et beaucoup plus disruptif (avec une apparence sociale plus " parfaite ", plus grandiose ou plus " kitsch "). Ce qui est merveilleusement intéressant ici - d'un point de vue analytique -, c'est que les caveaux familiaux portent pourtant depuis longtemps leurs noms par le fait qu'ils sont tous - sans le savoir - déjà morts… psychiquement - étant donné que ces caveaux psychotiques ou schizophréniques sont déjà implantés profondément et largement (depuis plusieurs générations) dans le Self de chaque membre responsable -, coupable, déjà condamné et déjà… enterré sur le plan éthique [désymbolisation spectrale, topique de dénis, de forclusions et de dépersonnalisations dans le Self de chaque membre, etc.] 4. Les inclusions ou identifications endocryptiques Les identifications endocryptiques ou encore les inclusions endocryptiques correspondent aussi aux anciens concepts plus connus de forclusions, de dépersonnalisations, de noyaux psychotiques ou encore de noyaux schizophréniques. L'identification endocryptique - ou le non-Self, l'anti-self schizophrénique, la forclusion, etc. - correspond cliniquement à une zone morte, putride et agonistique du Self où sont entremêlés des fragments psychiques détruits et hautement toxiques ou encore des fragments très abîmés de Selfs qui ont la spécificité d'avoir une vie autonome, totalement inconsciente et très puissante - notamment aux niveaux pulsionnel et symptomatique. Ces fragments " schizoïdes " sont donc complètement désolidarisés du reste de la personnalité. Cette autonomie pulsionnelle entraîne des complications symptomatiques flagrantes, voire très graves à l'âge adulte avec des décharges intra-corporelles (qui vont des troubles psychosomatiques légers par régression aux somatoses les plus invalidantes par désorganisation profonde et structurale de la personnalité - engageant ainsi souvent le pronostic vital), avec des décharges dans la cognition (de l'arrêt de la symbolisation à l'hallucination, aux délires ponctuels, à la bouffée délirante, etc.) ou encore, dans la vie sociale et dans l'inter-subjectivité, avec des « passages à l'acte » souvent graves (graduellement et différenciellement, de l'auto-sabotage traumatophile et personnel classique aux passages à l'acte criminels et sociopathiques les plus gravissimes). Ces passages à l'acte décompensatoires se surajoutent généralement - d'une manière exponentielle et hyperbolique - aux anciens traumatismes du passé (addition, voire sur-multiplication des atteintes identitaires antérieures qui vont ainsi s'aggraver) suivant leur gravité antérieure mais aussi suivant la dynamique narcissique actuelle de ces patients - qui peuvent être psychiquement plus ou moins résilients et évolutifs. Cette crypte, porteuse des souvenirs traumatiques d'une idylle anté&oeil;dipienne vécue archaïquement et répétitivement avec un ou plusieurs membres « prestigieux » du Clan familial (le père, la mère, l'oncle, le frère, la s&oeil;ur, etc.) devient alors soit encore plus indicible (trop archaïque), soit encore plus inavouable (trop culpabilisante) ou soit encore plus dangereuse ("Ils vont me décompenser, me rejeter, me rendre folle, etc."). Ces éléments très anciens et schizoïdes de la réalité historique ne peuvent donc être métabolisés métaphoriquement ou être symbolisés consciemment dans un travail sain de deuil et de distanciation mentale et territoriale. Le sujet, identifié à l'agresseur (consciemment ou inconsciemment) va ainsi installer et enclorre au sein de son Self une véritable crypte ou une catacombe où seront déposés secrètement des éléments traumatiques, inavouables et… inacceptables de son passé. Cette crypte aura donc illusoirement des fonctions apparemment hautement conservatoires et hautement vitales pour le traumatisé cryptophore et thanatophore. Mais en fait, elle aura principalement des méta-fonctions schizo-cognitives hautement pathogéniques - qui seront surtout « hautement décompensatoires à long terme » - en engageant des effets anti-introjectifs (il faudrait dire « anti-ré-introjectifs »), des effets « anti-symbolisation » et - au final – des effets pseudo-conservatoires (c’est-à-dire des effets uniquement efficaces pour la survie « à moyen terme » du sujet…).5. Le contenu sulfureux " classique " et commun des cryptes du Self Dans notre civilisation déshumanisée, désymbolisée et déritualisée, la présence de cryptes dans le Self concerne la vie mentale d'une grande partie des citoyens. En fait, l'animal humain fait vivre à ses enfants ce qu'aucun autre animal n'a jamais fait vivre encore à ses petits. Ce phénomène s'exponentialise actuellement car l'anté&oeil;dipe - et ses complexes collatéraux - fait des ravages gigantesques dans notre civilisation contemporaine. C'est d'ailleurs pour cela que les découvertes de P.-C. Racamier seront longues à être reconnues scientifiquement comme professionnellement. L'anté&oeil;dipe pathologique standard - qui est donc très commun dans les populations occidentales contemporaines - se produit dans un contexte périnatal où

la mère est à la fois fusionnelle et fissionnelle [en alternance] et où le père est écarté et/ou disqualifié par la mère (lui-même étant par ailleurs généralement absent domestiquement pour des raisons socio-idéologiques et/ou socio-professionnelles). Ce phénomène de non-Self - et/ou d'enclaves psychotiques - qui en découlent concerne ainsi un grand nombre de citoyens ; cependant, l'importance qualitative et quantitative des cryptes du Self dépend de nombreux facteurs qui varient fortement suivant les différents gradients d'intensité pathologique que l'on retrouve à l'intérieur des familles et suivant les capacités d'individuation narcissique et objectale de l'individu tout au long de sa vie. De nombreux adultes survivent ainsi largement et sagement malgré la présence de cryptes légères ou moyennes dans leur Self - sans jamais décompenser. Cependant, une partie relativement importante décompense ses non-Selfs - quantitativement et qualitativement trop importants - avec des somatoses graves et souvent létales, avec des psychoses plus ou moins installées ou avec des sociosés souvent très dommageables au long cours pour ces sujets. En terme d'épidémiologie, la prévalence de ce type de troubles mentaux dans la populations générale contemporaine semble approcher les 10 % - toutes psychoses et toutes schizophrénies confondues - avec une tendance nette à l'augmentation pour les 20 prochaines années à venir). De plus, heureusement, dans cette catégorie de patients plus ou moins psychotiques et schizophrènes, seule une toute petite minorité devient des criminels ou se transforme en dangereux psychopathes - socialement nuisibles. Nous étudierons ces variations factorielles dans le séminaire ultérieur sur les pathologies bipolaires complexes et sur les personnalités multiples. Cliniquement, il est relativement facile de décrire les invariants de contenu historique qui structurent les noyaux psychotiques ou schizophréniques encryptés et non symbolisés dans le Self de ces patients :

- Famille identitairement chaotique (où les membres ont tous des Selfs ultra-chaotiques…) sur laquelle le bébé puis l'enfant n'arrive pas à s'identifier :
- Chaos relationnel parental où alternent des relations fusionnelles, fissionnelles, rejetantes, agressives, des pseudo-mutualités, des pseudo-hostilités, des coalitions sulfureuses, des " intimités " transgénérationnelles suspectes, etc.,-
- Chaos cognitif des parents où alternent l'irrationnalité, la non-assertivité symbolique, l'acculturation, les fantasmes " disséquants " de vol d'enfant ou de projections envieuses, etc.,-
- Chaos sensoriels au niveau parental où alternent différemment une hyper-vigilance, des faciès juvéniles et déconscientisés, des mimiques parasites très curieuses, des " regards luisants " et… médusants, d'étonnantes hyper-acuités sensorielles focalisées et très curieuses, certaines cécités sensorielles caricaturales, une hyper-activité tactile déstabilisante ou – à l’opposé – une non-activité tactile énigmatique, etc.,-
- Chaos comportementaux, inter-subjectifs et contextuels où alternent contre le bébé puis l'enfant les complicités par passivité, les passages à l'acte puissants et furtifs par omission ou par négligence, les surinvestissements socio-professionnels, ludiques ou festifs incongrus ou étranges, les " agirs " inadéquats et bizarres, les absences inexplicables et récurrentes, etc.,-
- Chaos communicationnel parental où alternent les échanges superficiels, futiles, désémantisés, hyper-intellectualisés, désymbolisés, sidérants, etc.,-
- Chaos affectif parental où alternent des émotions excessives ou froides couplées à de curieuses absences émotionnelles aléatoires et aperiodiques,-
- Chaos des statuts parentaux où alternent des rôles parentaux rigides, dyssynchroniques ou en pointillés avec des parents infantilisés, des enfants « parentifiés », etc.,-
- Chaos familialo-institutionnels où alternent à l'encontre du bébé puis de l'enfant des intrusions socio-institutionnelles discordantes, des intrusions institutionnelles paradoxales, des problèmes bancaires récurrents, des problèmes judiciaires interminables, des problèmes administratifs insolubles, des problèmes professionnels dramatiques, etc.,-
- Chaos culturel parental,-
- Chaos addictifs des parents,-
- Chaos sociauxanitaire et médical à l'encontre du bébé puis du jeune enfant : par exemple, présence très banale d'un syndrome de Münchhausen par procuration de la mère contre le bébé ou l'enfant (victimisation et tourisme médical de la mère contre l'enfant),-
- Etc. Mère fusionnelle/fissionnelle avec un père " écarté " (en fait, maternité psychotique non diagnostiquée et hyper-commune).Appétit hypertrophié de pouvoir des parents induisant contre le bébé des processus despotiques de formatage identitaire - très violents et particulièrement intrusifs. Ambiance familiale très érotisée et couplée à des séductions « incestuelles » récurrentes et banalisées (par exemple, exposition du bébé à des scènes et à des bruits copulatoires récurrents).Tendances infanticidaires furtives et répétées des parents à l'encontre du bébé ou de l'enfant : mise en danger de l'enfant très jeune dans des sports très dangereux ou dans des pratiques sociales complètement inadaptées par rapport à l'âge de l'enfant (plongée sous-marine dès l'âge de 4 ans*, parachutisme à 6 ans*, etc.) ; mises en danger récurrentes de l'enfant (multiples accidents de voiture des parents avec des enfants en bas âge*, loisirs " induits " dans des zones dangereuses*, etc. Enfant issu d'un adultère, voire d'un inceste - et maintenu dans le secret absolu (courant).Enfant structurellement maltraité car atypique (doué d'une intelligence " spéciale ", doué d'une très bonne sensibilité naturelle, d'une finesse esthétique, d'une empathie et d'une gentillesse interpersonnelle viscérale, etc.).Vécus d'inceste fraternel ou de tendances fratricidaires marquées - mais jamais symbolisées.Vécus d'incestualité fraternelle non symbolisée.Meurtres et/ou viols intra-familiaux secrets.Avatars très subtils, hyper-furtifs et quasi indétectables de « destructions identitaires atténuées » sur l'enfant de type :
- Sociocides chroniques contre l’enfant puis l’adolescent (choix d'études inadaptées imposées à l'enfant, sports inadaptés imposés à l'enfant, " hobby " ou passions inadaptées imposées à l'enfant, etc.),-
- Menticides chroniques contre l’enfant puis l’adolescent (interdit de penser, interdit de sentir, interdit de communiquer, interdit de lire, etc.),-
- Organicides chroniques contre l’enfant puis l’adolescent (soins médicaux non pratiqués en temps réel, opérations chirurgicales aberrantes, examens médicaux invasifs et incongrus liés aux conséquences d'un syndrome de Münchhausen par procuration, soins inadaptés à la pathologie de l'enfant, praticiens inadaptés à la pathologie de l'enfant, tourisme médical avec l'enfant, etc.),-
- Etc. Secrets trans-générationnels abjects.Contextes de crises géopolitique ou environnementale - ressentis hyper-violemment par le bébé/l'enfant :
- Exils,-
- Emigration,-
- Insurrections civiles,-
- Guerres,-
- Misère sociale majeure,-
- Famine,-
- Vécu concentrationnaire ou rétentionnaire,-
- Etc. Sévices infanturtivement institutionnalisés et culturellement consensuels - inhérents aux cultures occidentales :
- Soins aberrants, inadaptés ou sadiques (Münchhausen par procuration, tourisme médical des parents au détriment de l'enfant ou du bébé, etc.),-
- Carences de Soins,-
- Psychotropisations banalisées des enfants, voire aujourd’hui des bébés,-

Gavage normalisé des bébés et des enfants (ou à l'opposé, jeunes aberrants ou régimes alimentaires incongrus subit par l'enfant), - Surmédicalisation chronique et généralisée des enfants occidentaux, - Hospitalisations banalisées des enfants ou des bébés pour examens complémentaires ou pour investigations diagnostiques complémentaires, - Endoctrinement avancé des enfants en post-divorce dans la plupart des familles occidentales (Syndrome d'aliénation parentale, endoctrinement familial des enfants), - Etc. Etc. {voir le séminaire sur l'anté&oeil;dipe} (*) Exemple clinique de terrain 6. Les mécanismes de défense inhérents aux non-Selfs et à la partie psychotique de la personnalité Tout d'abord, quand les patients ont une forte composante psychotique " active " - c'est-à-dire de nombreux non-Selfs sous-tendant une forte composante psychotique structurelle qui l'emporte fonctionnellement sur la composante saine de leur personnalité (qui est dotée de Selfs structurés et suffisamment conscientisés) -, il apparaît systématiquement que ceux-ci sont extrêmement perméables et influençables à toutes les formes morbides d'introjections et de manipulations mentales issues d'individus pervers ou d'institutions schizogéniques. Complémentairement, il apparaît aussi qu'ils sont extrêmement dépersonnalisateurs et sadiques sur le plan mental et intersubjectif - via l'emploi multiple et chronique de mécanismes d'identifications projectives inanitaires ou fissionnels et via l'utilisation opportune de mécanismes d'identifications contextuelles et événementielles les plus subtils et les plus sournois (les « opérateurs contextuels de défense » de Racamier). Ces pratiques - inter-personnellement ou socialement très toxiques - leur permettent à la fois de se vidanger mentalement dans autrui - ou dans les institutions - et d'instrumentaliser stratégiquement différents contextes sociaux, relationnels ou événementiels. D'ailleurs, ces phénomènes de perméabilité défensive et d'appétence à la manipulation expliquent, chez les psychotiques - leurs pseudo-capacités (tropismes inconscients) de mimétisme, d'hyper-normativité, de soumission pathologique ou totalitaire à l'autorité (politique, sectaire, etc.) et d'adhésion socio-politique ou religieuse de masse à des idéologies " limites " (adhésion hypnotique aux grandes idéologies de masse généralement bien plus lourde que la conformité socio-culturelle ou étatique caricaturale des « border-line » et des états-limites). De plus, des troubles cognitifs éminemment pathologiques tels que : - Un rétrécissement symptomatique très régulier de la conscience à certains moments, - Une conscience symbolique brumeuse ou crépusculaire ponctuelle, - Un manque d'empathie caricatural pour autrui, - Ou encore, des paralogies mystiques, sub-mystiques ou délirantes (astrologie, extra-terrestres, pratiques initiatiques sécularisées, etc.) -…/… sont - chez ces patients - très caractéristiques de la présence " active " - et déjà décompensée - de nombreux non-Selfs et de nombreux secteurs psychotiques dans leur Self - qui les étrillent progressivement [et donc, qui sont de moins en moins " muets " - symptomatiquement comme pulsionnellement]. D'un point de vue défensif, ces sujets à fortes tendances psychotiques ou à fibres schizophréniques mettent ainsi en batterie différents mécanismes de défense très lourds : - Des mécanismes d'identification adhésive sourdent régulièrement pour fabriquer des enclaves autistiques dans le Self - ou dans leurs non-Selfs autistiques. - Des mécanismes d'immobilisation représentationnelle, de cryptage des représentations mentales et des processus avancés et stables de forclusions et/ou d'identifications endocryptiques (terminologie équivalente aux forclusions) permettent au sujet de " couper " et de " barrer " puissamment et au long cours des zones inacceptables ou terrifiantes de la sensibilité et du Self où sont imprimés et encodés des souvenirs infantiles douloureux, des traumatismes historiques violents, des atmosphères familiales morbides, etc. - Des mécanismes d'identification projective fissionnelle ou inanitaire (vidange et transfusion dans le Self de l'autre), des mécanismes d'identification projective fusionnelle (collage et hétéro-pression de non-Selfs et de faux-Selfs opportuns dans le Self d'une autre personne-cible à fragiliser et surtout … ponctionner), des mécanismes plus basiques de projections erratiques, de fragmentations aléatoires d'urgence et d' " actings " pulsionnels très violents dans le moi (Raptus de délire, d'hallucinoses, de passages à l'acte incontrôlés, etc.) leur servent efficacement mais schizogéniquement (contre eux-mêmes mais aussi et surtout contre autrui) de régulation d'urgence, de soupape de sécurité et de sas de vidange en termes de déchargements pulsionnels de survivabilité et en terme d'injections/transfusions contre et dans le Self d'autrui des affects les plus pénibles et des représentations de Soi les plus inadmissibles pour le sujet psychotique " déniait ", délirant ou illusoirement tout-puissant. - Pour finir, des mécanismes d'identification à l'agresseur (" appropriation, reproduction et auto-alimentation chez le sujet-victime des anciens mécanismes de destruction historique qui l'ont jusqu'alors étrillés), de clivage en bon objet (idéalisation, voire très souvent angélisation de l'objet agresseur prestigieux car il s'agit souvent des parents, de l'oncle, du grand-père, etc. qu'il se doit obligatoirement de protéger) et de somatoses moyennes ou légères (décharges psychosomatiques cependant légères ou moyennes car - se déchargeant déjà dans l'autre – les psychotiques /schizophrènes somatisant ainsi peu ou légèrement pendant longtemps) aggravent complémentirement, voire accentuent la prolifération et « l'efficacité » des non-Selfs des patients psychotiques ou schizophrènes. 7. Les intérêts pathologiques (et schizoïdes) des pactes/ou collusions symbiotiques, fissionnelles, autistiques et schizophrénogéniques Ces pactes ou collusions intersubjectives, groupales ou interpersonnelles, ces fusions/symbioses interpersonnelles ou encore ces traits autistiques stables et au long cours à l'âge adulte (notamment dans leurs composantes mélancoliques) - qui permettent de rester fortement " dépendant " de certaines personnes spécifiques - correspondent en fait à une interdépendance très étroite, toxique, voire schizogénique entre deux ou plusieurs personnes (entre pseudo-amis, dans les groupes institutionnels " noirs " ’Etat, dans les familles hétéronomisantes et hautement pathogéniques, dans les sectes politiques ou religieuses, etc.). Ces personnes « dépendantes » ou « collées » se complètent ainsi - plus ou moins consciemment - pour maintenir hyper-contrôlées, hyper-immobilisées et muettes les parties les plus malades de leurs Selfs. Ces processus leur permettent aussi de mieux supporter et de voiler plus efficacement l'échec abrupte à la fois de leurs traumatismes identitaires (infantiles et/ou actuels) les plus graves mais aussi de leurs vides existentiels, affectifs et… cognitifs (tout en protégeant par ailleurs - à un coût exorbitant - les rares parties matures, intégrées et névrotiques de leur Self). Ce pacte diabolique et... maréchaesque représente donc un " arrangement " secret, socialement " muet ", infra-clinique (généralement infra-linguistique) - mais le plus souvent conscient - entre protagonistes parentaux, familiaux ou institutionnels psychotiques (avec très couramment des structures de

personnalités " doubles " de type pervers-psychotique socialement adaptées ou de type pervers-schizophrène eux-aussi socialement adaptées) pour maintenir obligatoirement forclos et immobilisés (sous peine de dépression mélancolique, de schizophrénisation, etc.) leurs non-Selfs et autres anti-Selfs morts, détruits et dangereux. Dans les familles fortement schizogéniques et fortement claniques (ultra-fusionnelles), dans les groupes sectaires et dans les institutions d'Etat ultra-protégées (ultrasensibles, c'est-à-dire soumises légalement au " Secret Matriciel d'Etat " - bien au-delà du " Très Secret Défense " …), le secret " exquis " des symbioses ligaturantes et étonnantes, des fissions suicidogéniques et paranogéniques ou des retraits autistiques " inter-galactiques " et… incompréhensibles correspond métaphoriquement à l'image sulfureuse et funeste " d'un cadavre en vie " monstrueux et terriblement lourd - mais aussi terriblement insupportable - issu généralement de crimes intra-familiaux, de viols inter-générationnels, d'incestes domestiques ou encore de divers incidents familiaux gravissimes et innommables (adultères, infanticide caché, paternité extra-conjugale, etc.). D'ailleurs, la violence sémantique et affective de ce type d'événements induit obligatoirement, symptomatiquement et événementiellement sur les membres (victime comme bourreau) une bruyante traçabilité existentielle ultérieure ou encore - le plus souvent – de gênantes signatures schizo-affectives et trans-générationnelles inévitables. Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'on retrouve les mêmes phénomènes défensifs dans les institutions d'Etat les plus noires où les membres fortement affectés pour certaines missions " spéciales " ou par les conséquences délétères de certaines fonctions institutionnelles finissent par fabriquer des non-Selfs psychiques et des anti-Selfs schizophréniques pour servir la Raison... d'Etat. Ces institutions schizogènes d'Etat - génératrices de non-Selfs et d'anti-Selfs - correspondent en général à des méga-institutions de type " Défense ", " Missions diplomatiques ", " Opérations Homicides ", etc. Il peut s'agir aussi de l'option traumatique très classique pour la descendance de l'appartenance d'un éminent père ou d'un éminent frère à des " Escadrons de la mort " intra-étatiques en période de guerre ou encore à des " Stay-behinds criminels " [islamiques ou non] en période de paix où les délires de la Raison d'Etat y sont particulièrement actifs. Ainsi, dans ces administrations " spéciales ", certains fonctionnaires - opportunément fusionnés/fissionnés - possèdent tous très douloureusement en eux des topiques de non-Selfs et d'anti-Selfs qu'ils doivent obligatoirement co-dénier, co-forclore, co-partager, co-gérer et… co-décompenser (par cancers, par dépressions, par para-suicides, par suicides, etc.) collectivement entre " officiants d'Etat ", entre " collaborateurs d'Etat " ou entre " Hauts Fonctionnaires " pour éviter absolument leur propre mort mental (Risques " maximums " de dépression mélancolique, risques de bouffées délirantes, risques d'accès paranoïdes bien compréhensibles, etc.), la mort du groupe (Groupe " Delta ", groupe " Ph&oeilignix ", Commandos " nucléaire ", Escadrons " noires ", etc.), la fermeture ou l'interdiction de l'Institution d'Etat ou encore la responsabilité pénale ou juridique de l'éminent officier supérieur-criminel ou de l'éminent Ministre - ou président - qui les commandait [souvent " curieux personnage " doté lui-même quasi systématiquement d'une merveilleuse schizophrénie latente ou résiduelle couplée à une perversion structurale de façade qu'il cache consciemment et très intelligemment depuis longtemps]. Les relations symbiotiques et/ou fissionnelles se présentent ainsi comme des pactes plus ou moins conscients entre les Selfs morts et effondrés des différents membres qui - à terme - deviennent eux-mêmes des morts-vivants car leur individuation structurale est étrillée autant au niveau de leur Self par ces pactes psychotiques qu'au niveau de leur (non-)existence par ces symbioses ligaturantes et par ces processus sacrificiels intersubjectifs et/ou auto-sacrificiels (auto-sabordages, para-suicides, etc.). De plus, dans ces relations symbiotiques (groupe fusionnel pathologique) ou fissionnelles (groupes, familles et institutions schizophrénogéniques), les rôles prescrits ne sont pas forcément fixés définitivement : dans le temps, ils peuvent être transférés à d'autres personnes dans certains cas (évolution d'une personne qui finit par refuser le rôle, décompensation d'une personne qui n'arrive plus à assumer son rôle mortuaire ou funéraire, etc.). 8. Les "noyaux psychotiques" agglutinés et leurs transferts " spécifiques " Dans toute névrose plus ou moins grave (névrose simple comme névrose " limite "), nous devons toujours chercher - car c'est souvent le cas quant à l'existence de composantes psychotiques " enkistées " dans toute névrose avérée - à vérifier et à mettre en exergue - le cas échéant - les secteurs de personnalité psychotiques masqués par la névrose. Dans le même sens, dans toute psychose, nous devons chercher à mobiliser psychothérapiquement la partie névrotique ou saine de la personnalité du malade - et ce dans le but de le sécuriser initialement pour tout d'abord le rassurer puis pour le préparer à la ré-introjection ou mieux à la " dés-inclusion " progressive de ses non-Selfs schizoïdes et psychotiques. Dans ces deux cas techniques communs, nous ne devons jamais ainsi sous-évaluer cette notion de superposition des parties psychotiques/schizophréniques du Self avec les parties saines du Self. Cette superposition [Un train peut en cacher un autre !] est d'autant plus problématique que les professionnels de santé mentale ne vérifient pas systématiquement ce type de risque. Les transferts autistiques, symbiotiques/fusionnels et schizophréniques/fissionnels représentent l'émergence d'une excroissance transférentielle très " noire " - ou d'une formation pseudo- et anti-narcissique hautement pathologique - d'un patient qui est porteur de noyaux schizoïdes ou psychotiques agglutinés dans lesquels il a établi de forts processus de scission et de dissociation couplés en amont à des processus délétères d'expulsion et d'identifications projectives (et de leurs sous-munitions d'identifications projectives fissionnelles ou inanitaires et/ou d'identifications projectives fusionnelles ou symbiotiques). Symptomatiquement, ces patients ou plutôt ces personnalités " furtives " - sur le plan médical comme sur le plan diagnostic -, ont régulièrement des angoisses de mort (notamment en per-cure) anormalement importantes, des angoisses d'anéantissement total et des anxiétés catastrophiques. Ces personnalités génèrent aussi compensatoirement des toxicomanies (addictions qui les euphorisent mais surtout qui les aident à couper leur sensibilité générale !), des blocages affectifs intenses et au long cours (dépressions récurrentes par exemple), des réactions thérapeutiques négatives [Quand l'analyste finit par aborder les cryptes !], des cauchemars récurrents et énigmatiques, des endormissements incoercibles (par exemple, en voiture ou quelquefois en consultation !) ou encore des phénomènes réguliers d'hypocondrie profonde et puissante (hypocondrie souvent structurale qui leur sert de néo-schéma corporel illusoire de substitution). 9. " Normalité muette " pro-active adulte et facteurs de décompensation criminels et/ou antisociaux des noyaux psychotiques Dans l'enfance, les moments autistiques, les

moments schizoïdes et les moments fusionnels/symbiotiques font partie du développement normal de toute personnalité. Ainsi, à l'âge adulte, nous maintenons - en général dans quelques forclusions et dans quelques cryptes - ces résidus qui nous contaminent ponctuellement - et heureusement - assez rarement. Nous avons tous donc - incrustés profondément dans le relief de notre identité profonde en deçà des hauts plateaux, des jolies plages et des profonds canyons de notre Self - des " parcs naturels " (nos résidus autistiques !), des " nightclubs " (nos résidus fusionnels !) et des " monuments aux morts " (nos résidus schizophréniques et fissionnels). [où les pétroglyphes de notre stèle funéraire sont généralement effacés - restant souvent énigmatiques pour nous-mêmes…]. Cependant, l'aspect résiduel doit rester normalement « homéostatique », c'est-à-dire d'un bas niveau pour ne pas empêcher l'individuation de la personnalité adulte. La neutralité, la pacification et l'inactivité de ces résidus sulfureux normaux - issus principalement de l'anté&oeil;dipe - peuvent être cependant levées, voire aggravées liées à deux types de facteurs aggravants : Les facteurs aggravants phylogénétiques, épi-génétiques ou périnataux :- Gravité du vécu anté&oeil;dipien (multiplicité des traumatismes précoces),- Existence de parents affublés de psychoses complexes ou de schizophrénies exotiques (pervers psychotiques, pervers schizophrènes hautement adaptés socialement, schizophrénies résiduelles, personnalités schizotypiques non décompensées, personnalités narcissiques couplées à des perversions de surface, etc.) - et donc le plus souvent [par conséquent] non diagnostiqués par les environnements institutionnels spécialisés (judiciaires, médicaux, psychiatriques, psychanalytiques, etc.),- Enfant précoce symboliquement, intellectuellement ou bicaméralement,- Origine anténatale funeste du bébé : enfant puîné, enfant non désiré, forte obligation de généralité imposée au bébé à naître qui sera directement contrarié dans son évolution sexuelle et identitaire (désir d'un bébé fille alors que naissance d'un bébé garçon et vice versa), enfant issu d'un adultère, enfant issu d'un inceste, etc.,- Parents furtivement fissionnels et/ou ouvertement fusionnels (au long cours) contre le bébé-plagiaire ou le bébé-Roi (enfant délégué des parents en tant que " bon fils " / " bonne fille " … qui risquera de devenir ouvertement « dépressif » à l'âge adulte - car toujours non- ou peu individué [car collé à papa/maman]) et/ou contre le bébé-bouc-émissaire (là encore, pouvant devenir progressivement peu ou prou schizophrène s'il n'est pas résilient ultérieurement),- Trans-générationnalité intra-familiale sulfureuse et/ou socio-historique dramatique de la famille de type dictatoriale (par exemple, collaboration de la famille à des régimes fascistes, ultra-autoritaires, etc.). Les facteurs aggravants " ontogénétiques " - Bébé, enfant puis adulte peu ou pas symbolisant (carence grave des processus secondaires),- Chronicisation et amalgame des processus de symbiose/fusion, de fission et d'autisme jusqu'à la vie adulte qui vont entraîner chez le récepteur-enfant puis chez le dépositaire-adulte-bouc-émissaire des déficits structuraux de son individuation et de sa personification, une altération structurale ou une non-construction de son sentiment d'identité (et de l'ensemble de ses Selves), une altération organique multi-focale dont des troubles psychosomatiques quelquefois graves à déclenchement précoce, des troubles importants de la généralité (confusion des rôles masculins et féminins, c'est-à-dire par exemple avec des hommes très féminisés extérieurement et des femmes très masculinisées intérieurement…), des troubles majeurs de la cognition (fabrication de faux-Selves électifs, hyper-intellectualisation compensatoire et… très dommageable à long terme car désamarrée de toute symbolisation régulière et structurale, etc.), des troubles majeurs de la communication symbolique, un tropisme inquiétant aux passages à l'acte sous toutes les formes, etc.,- Adulte peu ou pas symbolisant a minima les anciens noyaux psychotiques et schizophréniques intégrés à leur Self,- Masochisme du sujet contre lui-même qui s'infligera régulièrement à l'âge adulte de la " névrose actuelle " et surtout de la " psychose actuelle " (choix de vie aberrants, choix de partenaires sadisants, choix d'amis factices, choix de profession masochistes, etc.),- Etc. 10. Techniques analytiques de déconstruction et de réparation des Selves psychotiques du patient 1ère phase : le respect du tact et du timing analytique La mise en place, dans un premier temps psychothérapique (dans le cadre d'un timing analytique bien tempéré…), de la mobilisation puis de la discrimination des non-Selves psychotiques doit se faire très lentement pour éviter tout " insight explosif " (et implosif !) et trop « mutatif » pour ce type de patient toujours très fragile face à ses fortes composantes psychotiques ou schizophréniques. Il faut rappeler aussi que les patients à faible composante psychotique - par ailleurs - ne viennent pas nous voir, sauf en état exceptionnel de décompensation. Cette mobilisation doit toujours être lente et graduelle avec des interprétations atténuées, un dirigisme psychothérapique bien adapté et des processus de diversion intentionnelle orchestrés par l'analyste pour relativiser ou détourner [si besoin] certains excès transférentiels prématurés ou manipulateurs (par exemple, transferts jugés prématurés sur certains thèmes trop " lourds "). Ces processus d'activation des Selves psychotiques passent toujours pour le patient par des phases " normales " éminemment projectives (fusions/collusions avec l'analyste, fissions dans l'analyste, etc.), de retraits autistiques, de re-dispersions schizophréniques passagères avec délires ponctuels ou sub-délires, de déplacements transférentiels " flagrants " (transferts tangentiels ou latéraux), de résistances très régulières, de réactions thérapeutiques négatives temporaires - pouvant aller quelquefois jusqu'à un arrêt " ponctuel " de l'analyse, etc. La symbolisation réussie et raffinée des non-Selves psychotiques doit permettre de faire glisser subrepticement les niveaux psychotiques en niveaux névrotiques, de transformer les processus stables et anciens de fusions/fissions/confusions/doubles liens, etc. en contradictions conscientisées, analysables et clarifiables. Dans le même sens, l'ambiguïté structurale du patient psychotique se transformera progressivement en conflits ouverts et…angoissants. 2ème phase : La fonction de contenant de substitution ou de nid à projections-dépositaire de l'analyste L'analyste va servir ici d'interface de substitution temporaire entre le patient qui projette (ou qui fait de l'identification projective dans l'analyste !) et les anciens objets dépositaires dans et contre lesquels le patient se vidangeait de ses Selves morts ou non symbolisés qu'il expulsait chroniquement ou périodiquement. Dans ce processus contre-transférentiel lourd et souvent potentiellement dommageable pour le praticien, son analyse avancée - qu'il a laborieusement effectué antérieurement afin d'assurer un bon niveau de cohésion, d'unification et de structuration de son Self général - lui seront ici vital pour encaisser et filtrer tous les processus défensifs " malins " et circulaires qu'utilisera trans-subjectivement et hétéro-subjectivement le patient psychotique, prépsychotique ou

schizophrène. L'analyste doit donc accueillir, contenir et interpréter les fragments de Selfs forclos projetés par le patient pour leur donner un sens - quand bien même ces fragments sont souvent peu interprétables directement. Le sens identitaire de ces fragments de Selfs forclos permettra ainsi au patient de ré-introjecter lentement et graduellement son vécu historique cataclysmique pour en incuber millimétriquement et très lentement des … embryons conscientisés ou pré-conscientisés de Selfs - là-même où des cryptes schizoïdes subsistaient antérieurement. Bien évidemment, l'interface analytique maintient artificiellement la non-séparation du sujet projectif de l'objet dépositaire ainsi que la pérennisation volontaire - mais temporaire - des mécanismes de défense antérieurs. Mais, l'interface (l'analyste !) permettra aussi surtout, progressivement et en creux, à la fois de tempérer les projections, de les interpréter mais aussi de refreiner le contrôle omnipotent du patient sur l'objet dépositaire [notamment l'analyste qu'il apprécie tout particulièrement de manipuler au début du travail analytique !] - qui devient alors de moins en moins gratifiant, de moins en moins anti-déréalisant et donc de plus en plus … symbolisogène.

3ème phase : Le renoncement graduel aux objets dépositaires et l'insight mutatif des défenses intersubjectives " toxiques " et " enfermantes " pour le patient psychotique Pour que le patient se réapproprie les parties perdues et cryptées de son Self qu'il avait antérieurement " injectées " dans l'objet (autrui), il doit obligatoirement faire le deuil de son pouvoir sur l'objet et de ses gratifications morbides attenantes (illusions de contrôle, illusions de toute-puissance, " jouissance " de la grandiosité, dénis et déformations " confortables " de la réalité, « externalisation » du conflit, vie par procuration, vidanges sadisantes, etc.). C'est par ce - ou plutôt - par ces processus de deuil complexes que les identifications projectives se tempéreront, voire s'inverseront et que le Self du patient pourra globalement s'enrichir puis s'actualiser plus régulièrement en intégrant à la conscience le contenu sulfureux des non-Selfs et des anti-Selfs. Pour le patient psychotique ou prépsychotique, renoncer aux objets extérieurs dépositaires (qui peuvent être la fusion avec son fils, la fission très gratifiante avec sa fille, l'ergomanie dans son travail, la " puissance " de son patrimoine, l'assurance de ses hyper-sécurités, la « brillance » de ses privilèges, etc.) représente un pas lumineux (mais très angoissant) vers l'indépendance cognitive et narcissique car en retirant ses projections et ses identifications projectives, il va les ramener heuristiquement à la conscientisation et au décryptage dans les parties saines - mais aussi névrotiques - de son Self. En (re)commençant à reconnaître la perte de l'objet, il va ainsi commencer à perlaborer et à symboliser le vrai deuil authentique et maturatoire. Petit à petit, la perlaboration inter-séance et la symbolisation intra-séance vont permettre au patient de différencier et de distinguer beaucoup plus finement et nettement les parties authentiques de son Self et les parties désavouées ou forcloses de ces non-Selfs antérieurs qu'il devait obligatoirement - pour survivre - sur-pressuriser intérieurement ou souvent injecter et perfuser dans l'objet « [pseudo-] aimé » [notamment le ou la futur-ex…:]. Sa capacité à reconnaître les sous-caractéristiques défensives (et gratifiantes !) de l' " objet dépositaire sadisé " vont lui permettre de réintégrer consciemment et différenciellement à la fois les fragments de Selfs projetés et rejetés, à renoncer au contrôle et/ou à la possession de l'objet et surtout à prendre conscience de ses multiples dénis de réalité [que lui permettaient défensivement l'objet ou " autrui instrumentalisé "]. Très douloureusement, le patient va percevoir alors les désastres intra-personnels, existentiels comme hétéro-personnels qu'il s'est causé et… qu'il a causé par son sadisme fissionnel, par ses symbioses ligaturantes et par ses retraits autistiques fortement dé-socialisants. Il devra aussi accepter que son " amour " et que ses désirs annexes n'étaient pas de l'amour mais de l'instrumentalisation, voire de la destructivité furtive contre lui-même comme contre ses proches… De la sorte, il pourra laisser l'ex-objet dépositaire partir… définitivement - et tous deux pourront… s'individuer ! Pour l'ancien bourreau inconscient (qu'il était et qui jusqu'alors était pleines de bonnes intentions et d'amour [factice]), la tristesse, le désespoir et une immense culpabilité signeront le début de la réactivation d'une authentique conscience symbolique, humaniste et éthique. Le sujet pourra alors ressentir un début d'empathie embryonnaire pour autrui - via la re-découverte de ses Selfs affectifs, éthiques, relationnels, symboliques, etc. qu'il avait perdu violemment dans son enfance maltraitée.

4ème phase : le dépassement des impasses fantasmatiques d'effondrement, de séparation, d'abandon, de rejet et de mort imminente Le fantasme-clé essentiel - qui rend si difficile (pour le patient pré-psychotique, psychotique ou schizophrène) le passage du renoncement salvateur de l'objet dépositaire à la réappropriation cognitive de la symbolisation -, correspond au fait qu'il croit qu'il va s'effondrer s'il renonce définitivement aux anciens objets instrumentalisés (son ex-victime " chosifiée ", ses anciens objets de survie, ses anciennes valeurs illusoire et fantasmatisques de la " puissance ", de la " séduction ", de la " grandiosité ", de " l'intelligence supérieure ", de la " beauté incomparable ", etc.) Fantasmatiquement, nous retrouvons aussi chez ces patients la problématique aiguë de la séparation de l'objet : celle-ci passe très souvent par la symbolisation de nombreux fantasmes de mort liés aux risques d'une séparation perçue comme impossible par le patient avec l'ancien ou les anciens objets dépositaires. Là encore, les fantasmes clés tangentiels peuvent s'apparenter à plusieurs fantasmes-types : fantasmes de mort filial (" je ne peux pas divorcer à cause de mes enfants "), fantasmes de mort social (" sociocide, " je ne peux pas m'assumer seule "), fantasmes de mort existentiel (" ma vie n'a plus de sens sans ce conflit "), etc. Le sujet ex-déposeur/inducteur contextuel/perfuseur/corrupteur/etc. peut craindre ainsi de " mourir " différenciellement sur plusieurs plans de son existence car sa vie était antérieurement jusqu'alors essentiellement structurées sur cette seule guérilla poly-défensive… Pour finir, le fantasme de folie est ici souvent associé avec les autres fantasmes sus-mentionnés - en terme de mort mental ou de menticide -, puisque l'objet dépositaire/nid à identifications projectives lui évitait fantasmatiquement de " devenir fou " - évitant ainsi de conscientiser et de gérer les parties les plus abjectes et les plus traumatiques de son Self que le patient refusait absolument d'intégrer. Quelquefois, alors que la réussite thérapeutique est proche, certains patients régressent brutalement - ou pire - font une " réaction thérapeutique négative " abrupte et inattendue (arrêt brutal de l'analyse ou encore utilisation de différents dérivés para-suicidaires), en étant pris de panique, en se " cramponnant " littéralement à l'objet ou en refusant l'installation de la perte " normale " de l'objet et du deuil symbolisant.

11. L'effondrement structural du Self du patient psychotique a déjà eu lieu dans l'enfance ! En fait, ces fantasmes d'effondrement, quelles que soient leurs formes exotiques ou atténuées qu'ils prennent (" Peur de mourir

abruptement ", " peur de s'effondrer psychiquement, corporellement ou socialement ", " peur de ne plus jamais avoir « d'amour », etc.) correspondent à une frayeur gigantesque (hyper-angoisse structurale ou matricielle) déjà vécue archaïquement (hyper-angoisse archaïque) à la période critique de l'anté&oeilig;dipe. Le sujet a ainsi déjà vécu hallucinatoirement - dans son enfance - de multiples phases de séparation, de séduction, de castration, de fission, de fusion, de rejet, etc. de la part de parents généralement chaotiques contre lui-même en tant que bébé puis enfant. Ces angoisses schizophréniques/psychotiques d'effondrement doivent être différenciées de l'angoisse de castration qui est une angoisse essentiellement névrotique localisée - ou focalisée - dans le Self. Ici, le fantasme d'effondrement va bien au-delà de l'angoisse de castration : ce sera est une frayeur abyssale et structurale qui s'enracine dans une très vieille perception " réelle " et déjà vécue - à la période épi-génétique de l'anté&oeilig;dipe - de séductions et de castrations généralisées contre de nombreux secteurs du Self du nourrisson puis du très jeune enfant. A cette période de l'anté&oeilig;dipe - où le moi et les Selfs sont encore embryonnaires, où les défenses ne sont pas suffisamment régulés, où les mécanismes de résilience ne sont pas encore suffisamment actifs, etc.- le bébé puis le jeune enfant - piégé alternativement dans cette environnement à la fois hautement hostile et hautement séducteur - n'arrivera pas à drainer le cumul chronique de ces vécus hyper-traumatiques (qui correspondront à des alternances stables et au long cours chez les parents de fusions et de fissions avec le bébé et l'enfant, à des absences chaotiques et énigmatiques régulières des parents, à des maltraitements quasi ouvertes du bébé dans l'intimité domestique, à des événements anténataux, périnataux ou quelquefois trans-générationnels sulfureux qui compromettront pro-activement l'individuation et le développement de l'enfant, etc.). Celui-ci devra alors littéralement enclorre, " enclaver ", forclore et encrypter ces traumatismes dans des sortes de " kystes mentaux et représentationnels inconscients " qui lui permettront urgemment de dénier et de… survivre. Ces micro-effondrements, ces nano-effondrements ou encore ces " petites morts cognitives " multiples, etc. - maintes et maintes fois réitérées - vont provoquer ainsi une véritable topique de sous-morts mentales [ou de non-selfs] enkystés en creux dans les autres topiques identitaires naissantes du Self du bébé et l'enfant. Ces zones de mort " dormantes " seront à l'âge adulte détectables micro-sémiologiquement chez ces patients atypiques soit par des trous muets ou asymptomatiques (temporairement !) ou soit par des secteurs focaux et très actifs sur le plan symptomatique ou pulsionnel : par exemple, dysfonctionnements [par hypo- ou - à l'opposé - par hyper-activité pulsionnelle] symptomatiques focalisés de leur schéma corporel (déstructuration du Self musculaire, du Self cutané, des Selfs sensoriels, du Self vestimentaire, du Self alimentaire, du Self hygiénique, etc.), dysfonctionnements symptomatiques focalisés de leur fonctions cognitives (désymbolisation locale ou structurale, communication uniquement rationnelle) ou encore dysfonctionnements symptomatiques focalisés de leurs représentations et de leurs comportements socio-relationnels et socio-politiques (liens symbiotiques localisés, liens fissionnels localisés, " double liens " communicationnels chroniques et totalement inconscients, liens et agrippements auto-adhésifs résiduels de type autistique, conduites d'échec récurrentes, etc.). Ces types de patients à structure psychotique ou schizophrénique (qu'ils soient stables, en rémission, décompensés, etc.) vont ainsi passer toute leur vie à " acter " très subtilement leur suicide [rarement directement] sous toutes ses formes corporelles, cognitives et sociétales - quelquefois inconsciemment mais le plus souvent pré-consciemment et consciemment - sans savoir qu'ils sont déjà morts… psychiquement depuis leur enfance. En fait, chez ces patients peu ou prou psychotiques ou schizophrènes, cette étonnante nécolatrie et ces énigmatiques tropismes et autres appétences magnétiques à la Mort - et à toutes ses sous-représentations multiples et variées - les pousseront inexorablement et incompressiblement - tout au long d’une vie souvent douloureuse eet masochiste - vers des vécus d'anti-corporités actives et/ou de non-corporités lancinantes (obésité chronique, rafales de psychosomatoses chroniques, déstructuration avancée de certains organes tels que la peau, les yeux, l'ouïe, etc.), vers des vécus d'anti-cognitions actives et/ou de non-cognitions lancinantes (pensées symbolico-magiques, bouffées délirantes, communication froide et désymbolisée, manque d'empathie structurale pour son prochain, etc.) et vers des vécus d'anti-vies aberrants et/ou de non-vies lancinantes (conjugopathie grave et jamais résolue, exploitation chronique d'autrui autant dans l'intimité qu'au niveau professionnel, traumatophilie large et routinisée du sujet contre lui-même, non-existence caricaturale, vie austère et déprimogénique auto-générée par le sujet, état de " non-être spectral " installé aux niveaux des potentiels esthétiques, créatifs et festifs, vie abominablement hyper-sécurisée et hyper-normative, anhédonisme chronicisé, hyper-sécurisation obsessionnelle via les Institutions d'Etat [faussement sécuritaires] les plus aberrantes ou via des matérialismes les plus ridicules de façade, etc.). Ces personnalités morbides affublées - plus ou moins structurellement - de nombreux non-Selfs et autres anti-Selfs inconscients passent ainsi toute leur vie à flatter leur ego (à faire reluire leurs phallus grandioses ou hypertrophiés !) sans jamais prendre aucun risque, sans jamais se confronter à leurs bourreaux infantiles - comme d'ailleurs à leurs bourreaux existentiels [souvent actuels]. A l'image de leurs vides existentiels, leur Self et leur identité sont donc condamnées à ne pas se structurer et encore moins à s'actualiser lumineusement. N'ayant jamais osé parcourir le petit chemin cognitif de très haute montagne - très étroit, peu connu et peu parcouru - des hauts plateaux, des profonds canyons et des jolies plages lumineuses du Self [la maturité !], leur vie n'est ressentie et expérimentée qu'au travers des nombreuses petites géôles de leur ego phalloïde dans lesquelles ils passeront leurs temps à se renforcer et à se sécuriser obsessionnellement et hallucinatoirement pour se faire croire illusoirement (et faire croire aux autres !) qu'ils sont activement en vie, qu'ils sont théâtralement heureux, qu'ils sont structurellement matures, qu'ils réussissent " très bien " socialement… Comme dit un proverbe chamannique " Vit avant de construire ta maison ". Ici, l' " Occidental Standardisé " fait en général le contraire : il construit sa maison très jeune (à crédit), se sécurise urgemment très tôt, arrête très jeune de vivre et de s'individuer… afin - principalement, prioritairement et inconsciemment - de se consacrer patriotiquement, fiscalement, martialement et consuméristement à la juste pérennité et à la légitime surpuissance de son grand " Etat Fédéral ". D’ailleurs, les Etats-Unis (Big Father) ou l’Europe Fédérale (Big Brother) – sont en train actuellement de formater et de dépersonnaliser activement la plupart de leurs citoyens (les poussant ainsi dans le cadre de la « Norme Cognitive Fédérale d’Etat » à passer silencieusement et

inconsciemment d'un « anté&oeilig;dipe infantile non résolu collectif » à un « &oeilig;dipe sociétal carabiné de masse »). Maréchalesquement, donquichotesquement et grand-guignolesquement, il serait aujourd'hui plus convenable de re-citer le vieux précepte - toujours d'actualité - des années 30 : " Travail, Famille, Patrie ". Pour être plus juste, au sujet de ces pauci-citoyens - aujourd'hui majoritaires - immergés dans les grandes fédérations euro-américaines contemporaines, il faudrait aujourd'hui opportunément rajouter : " Ergomanie de l'élite d'Inclus, chômage de masse ou sous-emploi de la majorité d'Exclus (classes moyennes et classes inférieures réunies), ego grandiose pour tous et multiples schizophrénisations patriotiques des masses ". De facto, chez les citoyens néo-libéraux contemporains, ces inquiétants processus de fusions/fissions sociétales, d'esclavagismes institutionnels de masse [vs leurs inféodations sereines aux nouvelles Institutions totalitaires d'Etat], de validation massive des multiples guerres néo-coloniales " tous azimuts " générées par ces mêmes méga-Etats fédéraux ou encore de « collaborations citoyennes » - là aussi sereines, profondément inconscientes et hautement participatives [notamment, dans le cadre contemporain des abjectes, illégitimes et grvissimes mondialisations néo-libérales - de type facistoïde et re-coloniale] signent surtout l'apparition de nouvelles procédures étatiques et fédérales volontaires de schizophrénisations corporelles, cognitives et comportementales à l'encontre de l'ensemble de leurs citoyens. Ces nouvelles pratiques " gouverne-mentales " visent ainsi à préparer intentionnellement l'ensemble des citoyennetés U.S. et U.E. à des effondrements identitaires de masse en vue de préparer une future gouvernance planétaire… unifiée, profondément normalisée et structurellement soumise – prévue pour la fin du premier quart du XXIème siècle. Mais, à long terme, cet effondrement identitaire de masse risque très certainement de provoquer inéluctablement un effondrement réactionnel de ces mêmes entités méga-systémiques planétaires - qui sont donc en train de devenir aujourd’hui elles-mêmes d’authentiques et très visibles « entités systémiques schizophrènes ». Nous allons donc avoir alors - pour les deux prochaines décennies – la coïncidence probable - historiquement novatrice - d'une possible guerre mondiale de plus en plus plausible entre ces mêmes méga-fédérations trans-étatiques [Chine, USA, Europe, Ex-URSS, etc.] avec des processus d'insurrection civile planétaire et d’effets massifs et spontanés de contre-pouvoirs contre-fédéraux et contre-étatiques de masse [contre-pouvoirs gigantesques et incontrôlables - organisés par les 5 milliards d'humains actuels - en très grande souffrance et laissés dramatiquement à la marge - par les processus re-coloniaux, néo-coloniaux et hyper-criminels du néolibéralisme contemporain des Occidentaux]. [Cf. notre ouvrage « Psychanalyse de l’Etat et de la Mondialisation » ainsi que les chiffres officiels - bien peu diffusés - de l'ONU et de l'OMS sur l'état des pauvretés actuelles au niveau mondial].

12. Ressentis contre-transférentiels de l'analyste face à l'émergence des non-Selfs psychotiques et/ou des anti-Selfs schizophréniques Les réactions contre-transférentielles de l'analyste - mais aussi du professionnel de santé mentale - face à l'actuation [la mise en acte] des niveaux psychotiques et/ou shizophréniques de la personnalité de ces patients complexes sont de plusieurs ordres : Tout d'abord, face à ces patients transférentiellement complexes et puissants, l'analyste aura souvent des vécus profonds et réguliers de dilutions identitaires dans son propre Self - liées aux rafales de projections et d'identifications projectives déprimogéniques, schizogéniques, voire paranogéniques qu’il subira régulièrement. Par ailleurs, ces vécus contre-transférentiels sont d'autant plus violents et intrusifs pour l'analyste que le patient " oscille " habituellement de ses parties névrotiques à ses parties psychotiques et vice versa. Parallèlement, l'analyste sera souvent angélisé (bien au-delà de l'idéalisation) - via l'emploi régulier – chez le patient psychotique - du mécanisme de " clivage en [très] bon objet ". Alternativement et abruptement, l'analyste pourra être ensuite diabolisé et " nihilisé " (bien au-delà de la " négativation " classique d'autrui) - via l'emploi [là aussi régulier] par le patient psychotique du mécanisme de " clivage en [très] mauvais objet ". Ensuite, il peut " servir " [toujours en rafales a périodiques !] contre et dans l'analyste des identifications projectives symbiotiques (fausse empathie avec l'analyste, faux mimétismes culturels, politiques ou idéologiques " feints " et opportuns [fabrication intentionnelle de faux-Selfs par le patient psychotique ou schizophrène en fonction des tropismes culturels de l'analyste] pour mieux séduire ou endormir ensuite l'analyste, etc.) couplées aléatoirement ou a périodiquement à des identifications projectives fissionnelles ou inanitaires…L'analyste ressent aussi très ponctuellement des sensations d'accablement, de grande tristesse et d'étouffement (surtout en début de séances où leur incapacité absolue à symboliser est sidérale) face à " l'emmurement non-symbolisant, non-communicationnel ou mutique " de ces patients très chaotiques et en grande souffrance, qui symbolisent quantitativement peu et - le plus souvent - très pauvrement sur le plan qualitatif. La culpabilité est aussi un vécu contre-transférentiel très courant et très puissant face à ce type de patient " culpabilisant " et " sadisant " qui stigmatise l'analyste pour son incompétence " incommensurable ", pour son " inefficacité " caricaturale ou pour ses " imperfections " inadmissibles. L'analyste devra réguler vivement et en temps réel ces " outsgights " ennuyeux sous peine de dégâts collatéraux dans son propre Self (Dans les cas les plus extrêmes, les plus complexes ou les plus virulents, une supervision ponctuelle avec un collègue chevronné sera ici hautement conseillée). D'autres réactions contre-transférentielles existent cas par cas - en fonction de la complexité identitaire de ces patients difficiles et généralement très résistants.

(*) Texte extrait de " Le Dictionnaire du Self ", Nots christian, à paraître fin 2007.