

Collection « Transition »

Dirigée par Jean Claude Rouchy

Creuset de recherches qui interrogent le rapport entre la réalité psychique et son inscription sociale, culturelle, historique, groupale et familiale, tel est l'espace transitionnel qu'ouvre cette collection.

Transition: une pensée analytique, une capacité d'établir des liens entre différentes perspectives des sciences humaines (psychanalytiques, psychosociales, culturelles, sociales, anthropologiques, philosophiques, historiques...) qui prennent sens dans leur conjonction.

L'objet de la collection est de faire connaître les travaux de praticiens qui ouvrent de nouvelles voies à la compréhension des processus inconscients en référence à leur expérience clinique, psychothérapeutique, sociale et culturelle.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

PSYCHANALYSTES EN SUPERVISION

Antonino Ferro

DU MÊME AUTEUR

L'enfant et le psychanalyste, érès poche, 2010

La psychanalyse comme littérature et thérapie, érès, 2005

La psychanalyse comme œuvre ouverte, érès, 2000

PSYCHANALYSTES EN SUPERVISION

Préface de Daniel Widlöcher

Traduit de l'italien par
Danièle Faugeras et Patrick Faugeras

Collection « Transition »

érès

Table des matières

Ouvrage traduit avec le concours du Centre national du livre

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2277-6
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Préface, Daniel Widlöcher	7
Introduction	11
« Le loup à lunettes » ou ce qu'il reste à penser... Séminaire thématique I	17
Poétique de l'élément α Séminaire thématique II	29
L'accueil psychique de l'analyste Séminaire clinique I	43
Émotions et symbolisation Séminaire clinique II	57
À chacun sa vérité ou la tragédie de devoir s'adapter à l'autre pour ne pas être abandonné Séminaire clinique III	75
La porte de l'analyste Séminaire clinique IV	91

Le prince charmant et les feux de la passion	
Séminaire clinique V	105
Le climat propice à l'interprétation	
Séminaire clinique VI.....	119
Le rêve de l'analyste	
Séminaire clinique VII.....	135
Post-scriptum. Narration, champ, transformation	149
Glossaire	159

Préface

Avec ce nouvel ensemble de dossiers cliniques issus d'un travail de supervision réalisé de jeunes collègues brésiliens et grâce à son excellente traduction en français, Antonino Ferro nous offre un nouveau développement de sa pensée clinique qui a déjà acquis dans notre communauté internationale une place de premier plan. Cette place, l'auteur la doit à la nécessité où se trouvent les psychanalystes de traiter des pathologies de plus en plus « limites », c'est-à-dire à distance du modèle classique de la névrose. Ceci s'applique bien sûr à l'adulte occupé par un mode de pensée psychotique, mais aussi à l'enfant jeune et à son mode de pensée archaïque. Dans cette ouverture à des modes de pensée étranges, pour ne pas dire étrangers (en apparence) à l'appareil psychique de l'adulte « non psychotique », Ferro a recours au travail de sonde dont parle Bion. Il se réfère à ce dernier comme il se doit, c'est-à-dire en clinicien. Il fait « travailler » les modèles et les théories de Bion dans sa manière personnelle d'écouter le patient et de transmettre son écoute. On remarquera le soin avec lequel l'auteur reprend, commente et développe le travail psychique accompli par celui venu lui parler d'un cas. Il ne cherche pas à imposer sa manière d'entendre mais fait écho à celle du psychanalyste : double écoute, écoute mutuelle qui est à la fois une manière d'exposer le travail psychique du « couple » thérapeutique et une illustration du processus même par lequel cette écoute réciproque reflète celle qui marque le travail de supervision.

L'inspiration générale du livre est certes dans la continuité de la pensée de Bion, mais, de cette pensée, elle tire usage pour décrire et illustrer une démarche théorique et clinique qui porte sur les processus de transformation affectant les actes psychiques, actes de

pensée ou représentations. En ce sens, la recherche de Ferro s'inscrit dans la continuité de ce qu'il est convenu d'appeler le modèle topique de la métapsychologie. On se souvient que ce modèle dans *L'interprétation du rêve* est figuré sous la forme d'un schéma censé représenter un modèle optique. Celui-ci aurait pour fonction de faire circuler ce que nous appellerons l'information, depuis les perceptions exogènes et endogènes jusqu'aux élaborations préconscientes et inconscientes les plus complexes de la vie mentale. Ce cheminement de la pensée va donner lieu à des formes distinctes de représentation qui s'inscrivent dans des « compartiments » de la pensée, correspondant à des cadres topiques, amplement décrits dans les articles de la *Métapsychologie* et repris dans les *Nouvelles conférences*.

À cette démarche descriptive et topique qui rend compte de processus de transformation, j'opposerai volontiers les études structurales, introduites également par Freud. La démarche structurale a pour fin d'expliquer les processus de régulation, différents des processus de transformation, et qui gouvernent ces derniers. Les processus de régulation concernent l'origine des excitations (endogènes et exogènes), la nécessité de leur donner forme et de les situer par rapport à la position de sujet, d'en reconnaître l'hétérogénéité et la conflictualité, bref de définir des instances dotées de propriétés fonctionnelles chargées d'assurer la cohérence de la vie psychique. Ce n'est pas que Ferro réfute l'existence de ces instances fonctionnelles régulatrices mais, au plus près de l'écoute des pensées du sujet, il en laisse de côté les effets. On serait tenté d'opposer ici les théories structurales, qui ont marqué et continuent de le faire les « écoles » de pensée psychanalytiques, et les vues transversales destinées à décrire les processus de transformation et les formes des contenus psychiques. C'est peut-être ainsi que l'on peut définir au mieux l'orientation des recherches menées aussi bien après Winnicott qu'après Bion ; c'est dans cette seconde orientation que Ferro s'inscrit, travaillant sur les processus de transformation, indépendamment des modèles structuraux, œuvrant en quelque sorte dans une perspective transmétapsychologique. Le grand intérêt de cette approche est de définir des formes d'écoute compatibles avec les modèles métapsychologiques. À plusieurs reprises, Ferro nous montre comment être à l'écoute des processus associatifs qui s'inscrivent dans cette topique des transformations, demeurant indépendante des théories structurales et des explications psychodynamiques. On

ne s'étonnera pas que cette écoute associative trouve son fondement dans l'activité onirique. Le rêve, activité diurne aussi bien que nocturne, constitue le fondement de la vie mentale inconsciente. On retrouve ici le modèle optique qui ordonne l'enchaînement des formes successives de la pensée.

Cet enchaînement doit s'entendre d'ailleurs dans les deux sens. Il y a l'enchaînement dont nous fondons la théorie qui part des excitations primaires pour accéder aux formes les plus élaborées de la pensée. Il y a l'enchaînement inverse, celui de la clinique qui, partant du contenu manifeste, nous permet par un travail psychique associatif conjoint de faire retour aux formes primaires de l'inconscient (les éléments β et leur transformation α dans le langage de Bion, qui est aussi celui de Ferro). Les séminaires de ce livre illustrent fort bien ce mouvement régressif. C'est dans un travail d'écoute intersubjective que cette remontée est rendue possible, que l'on se réfère ici au modèle du couple analytique, de l'identification projective, de la copensée, etc.

La place des transferts est fondamentale. Elle n'est pas seulement à situer dans le cadre interpersonnel des relations interindividuelles. Ce cadre est d'ailleurs trop souvent confondu avec celui de l'intersubjectivité. Or il porte non sur le rapport de sujet à sujet (ce qui est le cas pour les relations interpersonnelles) mais sur le rapport d'induction réciproque entre deux courants de pensée. Si les relations interpersonnelles jouent un rôle dans le lien thérapeutique, c'est bien clairement le processus d'induction réciproque, celui d'intersubjectivité telle que nous l'entendons, qui joue le rôle important. D'où l'accent mis par Ferro sur l'acte de la relation et non sur les figures des acteurs, sur la scène mise en acte et non sur ses protagonistes. Il s'agit ici d'une déconstruction des représentations des personnes au profit de l'acte représenté.

Cette théorie de l'écoute illustrée par chacun des cas cliniques présentés est naturellement complétée par une théorie de l'interprétation. Interpréter, pour Ferro, ne consiste pas à décoder le « matériel » clinique. Ferro reprend le langage de Bion pour dénoncer les interprétations saturées. Il s'agit de suivre le cours des associations, de suivre le fil des transformations, d'où des références constantes aux concepts de « microtransformation », de « flash », au *squiggle* winnicottien, etc. Ainsi, pas à pas, de cas clinique en présentation suivante, alternant des cas d'adultes et de jeunes enfants, nous pénétrons dans cette forme d'écoute associative, écoute micro-empathique, dirais-je.

Souvent d'ailleurs, il faut prendre garde à l'usage des mots dans la langue de Ferro et éviter quelques pièges. Ainsi celui d'association narrative ne signifie nullement la construction d'un récit mais bien au contraire l'enchaînement des représentations dépendant du processus primaire. Nous venons de voir à quels malentendus peut prêter également l'emploi du terme d'intersubjectivité.

Mais alors, que reste-t-il des modèles structuraux ? Quelle place accorder aux instances psychiques ? Les lieux où s'organisent les différentes formes de pensée ont-ils encore un espace fonctionnel propre dans l'écoute interprétative que nous propose Ferro ? Avant lui, cette question s'adressait également à Winnicott et à Bion. Certes, il s'agit ici de cas de jeunes enfants et d'adultes aux pathologies sévères ; le regard clinique serait peut-être différent s'il s'agissait de structures névrotiques. Les concepts de conflit intrapsychique, de mécanismes de défense, de sexualité infantile, y trouveraient peut-être une autre place. Voilà de quoi nourrir d'intéressants débats cliniques. La psychanalyse ne peut pas reposer sur une pure théorie des transformations des actes psychiques sans prendre en considération les processus de régulation, la fonction des instances psychiques. Ce n'est évidemment pas ce que dit Ferro mais on peut le questionner sur la réserve qu'il adopte vis-à-vis des processus défensifs, des identifications structurales, etc.

On retrouve ici sous une forme nouvelle la dialectique opposant fond clinique commun (*common ground*) et théories métapsychologiques. Ferro nous laisse le choix de ces théories pour mieux revenir à l'écoute des transformations.

Une dernière remarque : l'usage de la situation de « supervision » pour introduire la réflexion clinique et technique. En fait, il ne s'agit pas à proprement parler d'un travail de supervision, même si on retrouve la discrétion, la retenue, le respect du travail de l'autre, qui sont les qualités du superviseur. Mais ceci n'est pas seulement à mettre à l'actif du savoir-faire de Antonino Ferro comme formateur. Car la manière dont il écoute la présentation clinique est elle-même une illustration éclairante de ce qu'il entend par couple analytique. Écouter l'écoute de l'autre n'est-ce pas l'éthique même de la pratique psychanalytique ? Nous en avons ici un éclatant exemple.

Daniel Widlöcher

Introduction

Je suis optimiste quant à l'état de santé de la psychanalyse et à son avenir. Je crois que pour ce qui est d'un certain nombre de connaissances nous n'en sommes qu'aux aurores : nous avons beaucoup à connaître, à découvrir, à inventer, à construire. Ma vision de la psychanalyse est historique et scientifique. Freud a montré le chemin et a inventé la méthode. Mais la « méthode freudienne » ne doit pas se réduire à une application d'un modèle, ce qui la rendrait stérile, elle doit être utilisée comme un « moteur de recherche » – ainsi que le fait habituellement Green – pour ouvrir de nouveaux horizons conceptuels. Je crois que les défis de la psychanalyse contemporaine ont à voir avec la possibilité de s'aventurer vers de nouvelles frontières en repoussant toujours plus avant les limites de ce qui est analysable.

J'opte donc pour une orthodoxie de la « méthode de recherche » et non pour « une orthodoxie des réponses ». Nous devons bien sûr faire travailler le texte freudien pour trouver de nouvelles inspirations, mais je crois aussi que nous devons accepter qu'il y ait un après-Freud, accepter que le développement de la psychanalyse s'insère dans une temporalité qui ne procède pas toujours par progressions linéaires mais souvent par césures et par sauts conceptuels.

J'aime rappeler que Bion parlait de la psychanalyse comme d'une sonde qui élargit sans cesse le champ qu'elle explore.

Mais voyons quels territoires j'entrevois à l'horizon. En premier lieu, le défi quant à l'avenir concerne le traitement « psychanalytique » des patients difficiles (*borderline* et psychotiques), des pathologies psychosomatiques et autistiques, et aussi la capacité

de l'analyste d'explorer ces aires-là chez les patients plus « classiques » et en lui-même.

Il me paraît important de tracer le chemin qu'il pourra être utile de parcourir pour atteindre ce but.

En premier lieu je pense qu'il est fondamental de retrouver la capacité d'« écouter les patients » non pour ce que nous savons déjà, mais pour tout ce qu'ils ont continuellement à nous apporter de nouveau. Je rappellerai à ce propos que Willy Baranger a souligné à plusieurs reprises que le grand mérite de Freud avait été de savoir « écouter » ses patients ; je rappellerai aussi la célèbre définition de Bion, du « patient comme meilleur collègue ».

Ce qui me préoccupe, c'est de constater que l'on trouve souvent, chez certains psychanalystes, une sorte de religion de la psychanalyse qui implique que les appareils théoriques deviennent, plutôt que des vérités provisoires en attente de transformations ultérieures, des instruments pour développer de nouveaux parcours – ainsi que Bion le souhaitait sans cesse pour son propre usage –, quelque chose qui requiert « orthodoxie » et application par rapport au déjà connu. Il ne manque pas d'analystes qui préfèrent « s'accoupler psychiquement » avec leurs théories plutôt que d'entrer en contact psychique intime avec le patient lui-même.

Ce qui m'inquiète, c'est que la théorie psychanalytique puisse devenir un instrument de « non-connaissance », c'est-à-dire : moi (analyste) je sais de toi (patient) plus que ce que toi-même (patient) tu sais, parce que ma théorie (d'analyste) te prévoit.

Un concept qui, il n'y a pas si longtemps, a ouvert de nombreuses voies, a été celui de « champ analytique » tel qu'il a été formulé en Argentine et développé en Italie (à partir des travaux de Francesco Corrao), concept qui convoque le fonctionnement psychique de l'analyste tout autant que celui du patient, quand bien même les responsabilités sont différentes.

Un autre concept clé a été celui du jeu entre identification projective et rêverie : un processus toujours à l'œuvre et qui permet, souvent au-delà des mots, la transformation de la sensorialité et des protoémotions en pensée et en émotions visibles.

Étroitement liée à cela est l'importance de l'analyste comme personne, ou plutôt l'importance de la qualité de son fonctionnement psychique en séance, avec les transformations qu'il permet mais aussi avec le risque de dysfonctionnements du champ analytique.

J'attends beaucoup d'un approfondissement de ce qu'il y a en amont de rs, le « noyau agglutiné de Bleger » (qui concernera par la suite des aires reprises sous des noms différents par Tustin et par Ogden), surtout dans ses liens avec les maladies psychosomatiques ; pour ce qui est du traitement analytique d'enfants de plus en plus jeunes – comme Johan Norman, avec une extraordinaire vitalité, nous encourage à le concevoir –, un tel concept pourra nous dire beaucoup de choses.

Il y a ensuite une dimension de la pensée de Bion – un aspect peu connu ou du moins peu mis en valeur – qui, à mon avis, pourra apporter des développements considérables et insoupçonnés à notre travail.

Avant de dire de quel aspect il s'agit, je voudrais préciser que je n'aime pas tant la pensée de Bion pour ce qu'il a dit que pour les instruments conceptuels qu'il nous a fournis et qui attendent d'être utilisés, avec la possibilité d'expansions exponentielles.

Si parmi les nombreuses intuitions géniales de Bion – comme je le disais – je devais en choisir une, je choisirais son concept de « rêve α », selon lequel notre psyché « rêve » aussi à l'état de veille. Cette capacité de rêver aussi à l'état de veille permet de transformer sans cesse les afférences sensorielles, les proprio-intéro-extéroceptions, en « pictogrammes visuels » qui constituent l'Inconscient et les barrières entre Conscient et Inconscient. Il s'ensuit une conceptualisation d'un Inconscient qui naît après et grâce à la relation avec l'Autre. De là découle la possibilité d'être continuellement informé des transformations que la psyché du patient produit dans sa rencontre avec celle de l'analyste, et la possibilité d'une continue modulation interprétative.

Cela nous ouvre aussi à une façon différente de considérer les problèmes de notre espèce : ce qui est dangereux, ce n'est pas le « bestial », l'« instinctif », le « pulsionnel », mais une psyché qui n'est pas suffisamment « éduquée », une psyché qui fonctionne mal parce qu'elle n'a pas suffisamment introjecté la méthode pour transformer et gérer protoémotions et sensorialité et qui pour se délester hallucine, a recours à des maladies, a recours à des actes destructeurs, en un mot, une psyché qui évacue.

C'est ainsi que va s'instaurer un primat du psychique. S'il en est ainsi, nous sommes seulement, au début de notre travail dans le cabinet d'analyse et à l'avenir aussi en dehors de celui-ci, comme témoins de la nécessité pour l'être humain d'une éducation appropriée du psychisme, laquelle est pour ce dernier la

garantie de sa santé mentale et la garantie d'un fonctionnement sain du groupe social.

Dans cette optique je ne considérerais pas – comme je l'ai récemment plus d'une fois affirmé – la pulsion (ou instinct) de mort comme une malédiction de l'espèce, mais une accumulation trans-générationnelle de protoémotions qui ne trouve à se décharger que sur un mode évacuatif, en ayant recours à la destruction à l'égard de la capacité de rêver (dans la veille et dans le sommeil), à l'égard de l'appareil pour penser lui-même et à l'égard de la société. On voit bien comment la créativité, l'art, la capacité de symbolisation sont exactement sur le versant opposé...

Ces Séminaires, qui paraissent aujourd'hui en version française après leur publication au Brésil et en Italie, ont été tenus en septembre 2000 à São Paulo à l'occasion de ma troisième invitation par la Société psychanalytique de São Paulo et, immédiatement après, à Ribeirão Preto, au sud de São Paulo, où existe un groupe de travail très actif sous la conduite du docteur Junqueira.

Les séminaires cliniques se sont tous déroulés en direct, sans que j'aie eu les textes au préalable, c'est pourquoi il m'a fallu « cuisiner » en temps réel. La version italienne a été élaborée *verbatim* à partir du texte portugais, qui est à son tour une retranscription mot à mot du texte enregistré des Séminaires eux-mêmes.

J'adresse toute ma gratitude à Marta Petricciani – d'origine italienne –, membre ordinaire de la Société psychanalytique de São Paulo, qui, avec patience, dévouement et affection, a fait fonction de traductrice et de guide, de même qu'à Maria Olympia de A. Ferrera França.

De mes désormais nombreux voyages au Brésil, je reviens toujours revitalisé sur le plan humain comme sur le plan scientifique. Sur le plan humain, l'hospitalité et l'accueil des amis-collègues brésiliens sont de nature à susciter en moi un réchauffement à long terme. Sur le plan scientifique, il y a une telle liberté de pensée, une si profonde connaissance des modèles psychanalytiques que l'enrichissement que j'en retire est vraiment indicible. Et donc, j'adresse un grand merci à Elias Mallet da Rocha Barros, à Leo Nosek, à Ana Maria de Azevedo, à Márcio Giovanetti, à Claudio Eiziric, à Junqueira et à sa famille, pour ne citer que quelques amis-collègues parmi les plus proches.

Je voudrais ajouter que je suis très heureux de toutes les occasions qui m'ont été offertes, par des sociétés de psychanalyse

de diverses nations, de faire des supervisions de matériel clinique en direct, parce que cela a toujours été l'occasion pour moi d'un très grand enrichissement théorique et m'a permis de comprendre des modalités de travail et des modèles qui ne peuvent être vraiment compris que sur le vif. C'est pourquoi, si j'ai beaucoup donné dans les divers séminaires de supervision, j'ai assurément reçu au moins dans une égale mesure.

« Le loup à lunettes » ou ce qu'il reste à penser...

Séminaire thématique I

Docteur Ferro: Je parlerai aujourd'hui de questions relatives à la technique dans le cabinet d'analyse. Mon exposé comprendra trois parties.

Une première partie sera plus anecdotique; je pense que cela peut faciliter l'approche de certaines questions techniques. Je présenterai ensuite une situation clinique qui nous permettra de visualiser certains points de technique, pris sur le vif d'une séance. Enfin je ferai une mise au point sur certains aspects importants ayant à voir avec les changements de technique, que j'ai pu élaborer au fil du temps.

Pour ce qui est de la partie anecdotique, qui est plus amusante et sert à chauffer les moteurs, je commencerai par le tout début, c'est-à-dire par mon analyse en tant que patient. Lors de ma première séance d'analyse, j'étais un patient complètement naïf, sans aucune notion de psychanalyse. Après m'être allongé sur le divan, j'ai dit d'emblée: « Cette nuit j'ai fait un rêve qui ressemblait à un cauchemar récurrent que je faisais lorsque j'étais enfant: j'étais dans mon petit lit et derrière moi il y avait un loup terrible avec des lunettes; j'étais véritablement terrorisé par la situation. »

Je suis reconnaissant à mon analyste pour tout ce qu'il n'a pas dit à propos de ce rêve. S'il avait interprété ma terreur d'être là avec lui, l'avidité, la persécution, les pulsions, j'aurais fui, et aujourd'hui je ne serais pas ici. Je ne me souviens pas exactement de ce qu'il m'a dit, mais c'était quelque chose du genre: « À coup sûr, ça doit

être terrible, pour un enfant, d'être dans une pièce avec un loup derrière soi.» Ma réponse à cette intervention fut qu'il me revenait que, peut-être, ce n'était pas un loup, et que la pièce ressemblait à celle d'une de mes tantes qui portait des lunettes, une tante chez qui j'allais, enfant, pour apprendre une nouvelle langue, le français. La séance se poursuivit... De mon analyse, il ne me reste aucun autre souvenir, ou presque.

Ce premier fragment va nous servir à introduire deux concepts fondamentaux. Le premier est celui des microtransformations qui se produisent en séance – par exemple, la transformation qui conduit de la figure très persécutoire du loup avec des lunettes à la tante à lunettes qui enseigne la nouvelle langue de l'inconscient.

Le second est que cette microtransformation ne se produit pas en fonction d'un déchiffrement interprétatif mais tout simplement en accueillant l'émotion que le patient est en train de vivre à ce moment-là: «C'est terrible pour un enfant d'avoir un loup derrière soi.» En fait, il s'agit de ce que Bion appelle «être à l'unisson». Je pense que c'est la somme d'expériences répétées de micro-unisson qui permet le développement du contenant et donc, par la suite, la possibilité de contenir tous les contenus imaginables.

Cette première séance de ma propre analyse fut à l'origine d'une autre de mes conceptualisations que je considère comme très importante, et qui, bien des années plus tard, se transformera en l'idée de «personnage» qui apparaît dans mon livre *La psychanalyse comme œuvre ouverte*¹: le loup, la tante, etc., peuvent demeurer en qualité de personnages, sans être chaque fois déchiffrés.

Puis, il y a eu une série de moments que j'appellerai des «moments charnières», c'est-à-dire des moments de grand changement dans ma façon de concevoir la situation analytique, faisant suite à certaines expériences vécues avec des patients qui m'ont beaucoup appris.

La première de ces expériences se déroula avec un enfant psychotique qui avait des hallucinations visuelles. Un jour, il dessina un fauteuil avec deux boutons sur le dossier (son père était tapissier). Je lui dis que le dessin représentait les deux seins avec les mamelons; il me regarda épouvanté, cessa d'avoir des hallucinations, et dit: «Mais vous êtes fou! C'est un fauteuil!»

1. Éditions érès, Toulouse, 2000, traduit de l'italien par Patrick Faugeras. Titre original: *Nella stanza d'analisi*, Raffaello Cortina Editore, Milan, 1996.

Cet épisode fut déterminant pour comprendre l'importance de respecter, chaque fois que c'était nécessaire, le texte manifeste du patient. Des années après, je fus frappé et assez ému de voir que Bion, dans son avant-dernier livre, *On Evidence*, après une communication du patient, dit à peu près ceci: «J'ai compris ce que vous me dites, et c'est précisément cela qui est important pour vous; mais, à partir d'un autre point de vue, on pourrait sans doute voir tout cela d'une autre façon...»

Je crois qu'il est très important de donner au patient, dans un premier temps, le moyen de reconnaître que nous recevons son message, sa communication manifeste, en proposant naturellement, ensuite, d'autres points de vue qui peuvent développer son propos.

Il y eut un autre moment important de changement à l'époque où j'avais l'habitude d'interpréter les communications du patient quelles qu'elles soient, non pas à l'intérieur de moi, mais en faisant toujours une explicitation de transfert – parce qu'il est indubitable que la communication du patient est toujours aussi une communication de transfert... Je recevais alors une patiente qui me parlait de problèmes qu'elle avait avec son fiancé, et moi j'interprétais ce qu'elle disait à l'intérieur de sa relation avec moi. Un jour, cette jeune femme entra et me dit: «Attendez, avant de commencer la séance, je dois vous dire une chose: quand j'entre dans cette pièce, j'ai un problème avec mon fiancé; quand j'en sors, j'ai deux problèmes, un avec mon fiancé et un avec vous; je viens ici pour aggraver les choses?»

Cela me fit comprendre que ce qui est important, ce n'est pas le déchiffrement de la communication mais la transformation que nous arrivons à réaliser autour de cette dernière. Si, par exemple, la patiente nous dit que son fiancé est distrait et absent, nous devons utiliser cette information pour être nous-même plus présent et plus attentif, sans nécessairement lui donner l'interprétation de ce qui a été dit.

Un autre moment de grand changement a été la découverte des interprétations narratives. Il est évident que lorsque, par exemple, la patiente dit: «Le problème, c'est que mon mari a des crises d'incontinence», l'analyste, dans sa tête, pense aussi que, d'un autre point de vue, la patiente est en train de parler d'une partie clivée d'elle-même. Mais la question est de savoir comment faire pour que la patiente elle-même puisse arriver à considérer ce point de vue.

Je recevais un patient très violent, très agressif. Je cherchais à interpréter cette agressivité, mais quelle que fût ma façon de m'y prendre, cela ne faisait qu'augmenter son agressivité. Il racontait que son frère était boxeur, un type très violent; si je disais que c'était un aspect très agressif de lui-même, il devenait furieux; si je disais qu'il redoutait que moi je sois agressif et violent avec lui, il enlevait une chaussure, la reniflait et disait: «Quelle cochonnerie, du plastique!»

J'étais désespéré parce que je n'arrivais en aucune façon à faire diminuer la violence qu'il y avait dans la pièce. Jusqu'au moment où j'ai pu lui dire (c'était l'image qui m'était venue): «Avec vous j'ai comme l'impression d'être dans le saloon d'un de ces westerns, lorsqu'un verre tombe et que tout le monde sort son pistolet et se met à tirer. Et comme ça, tout le monde a tout le temps peur de la fusillade qui peut survenir à n'importe quel moment.» Ce fut la première fois où je le vis sourire, se tranquilliser, et pendant un long moment nous continuâmes à parler, précisément grâce au western. Cela me permit de faire une interprétation par le biais du récit de quelque chose, le récit de la rêverie, qui surgit dans la psyché de l'analyste.

Un autre point qui me semble très important est le fait de considérer que ce que le patient dit, après une interprétation, est un effet, pour une large part, de l'interprétation elle-même. Je traiterai plus amplement demain de l'aspect théorique de cette question, lorsque je parlerai de la pensée onirique de la veille et de la narration. Si, par exemple, à la suite d'une interprétation de l'analyste, le patient reste silencieux pendant deux ou trois minutes, puis rompt ce silence en disant: «Hier soir, je suis allé manger chez ma tante, j'ai mangé des saletés et ensuite j'ai tout vomi», je pense qu'il est inévitable de considérer cela comme le commentaire du patient sur l'interprétation de l'analyste.

Logiquement, tout énoncé a toujours ses exceptions, mais je ne crois pas utile d'interpréter le sens du commentaire en réaction à l'interprétation en disant, par exemple: «Vous me dites ça parce que ce que je vous ai dit ne vous a pas plu, et vous avez dû l'éliminer.»

Nous pouvons prendre les réponses du patient comme des indications qu'il nous donne afin que nous puissions le rejoindre toujours plus en profondeur. Bion parlait du patient comme du «meilleur collègue»; pour ma part, j'ai toujours présent à l'esprit ce très beau récit de Conrad, *Le compagnon secret*, dans lequel le

passager clandestin, longtemps admis à bord par le capitaine, se jetant à la mer pour rejoindre à la nage la côte toute proche, comprend que le navire va se briser contre un récif; il met alors son chapeau à fleur d'eau pour signaler l'écueil, permettant ainsi au capitaine d'éviter le naufrage. Entre parenthèses, Eugenio Gaburri, psychanalyste à Milan, a traité de façon très approfondie ce thème en le liant au thème du jumeau imaginaire chez Bion.

Je pense qu'est fondamentale cette fonction du patient qui, à tout moment, nous lance son chapeau pour nous signaler la façon dont nous «naviguons». C'est là, dans le fond, la seule façon que nous ayons d'être vraiment en contact avec le patient – et j'insiste sur le concept d'unisson – plutôt qu'en contact avec nos théories, parce qu'autrement nous finissons par fabriquer une scène primitive avec les théories, en excluant le patient.

Je crois qu'il y a une grande différence, comme dans un restaurant, entre ce qui se passe en cuisine et ce qui est servi dans l'assiette du client. Je pense que la psyché de l'analyste doit posséder un espace-cuisine dans lequel il va prendre tous les ingrédients de la communication du patient, en faire une lecture, inévitablement dans le transfert, et les restituer au patient sous la forme d'un plat bien servi. Et surtout que le patient puisse dire: «Mmmmm... que c'est bon, je mange!» au lieu de le renvoyer à l'expéditeur. Sur ce point aussi Bion m'est d'un grand secours (je dois confesser que j'ai pour Bion une folle passion!): il dit en effet qu'une interprétation peut être donnée six jours, six mois, six ans après avoir été pensée, parce que (dit-il) ce serait une folie de se lancer avec un nouveau-né dans une longue explication sur le fonctionnement du tube digestif. Je pense donc qu'il est absolument fondamental d'offrir au patient ce qu'il est en mesure de comprendre, sans être pressé ni avoir peur que quelque chose soit perdu. Si quelque chose est dans la psyché de l'analyste, c'est déjà dans le champ, c'est déjà dans la pièce. Le problème est alors d'attendre le moment, la façon dont il pourra le cuisiner et l'offrir ensuite au patient d'une manière assimilable pour lui.

J'ai une très courte vignette clinique qui illustre très bien le concept de personnage. Il se trouve que c'est aussi le premier entretien d'un couple qui vient d'une ville du Sud.

Peu de jours avant la date du rendez-vous, l'épouse me téléphone pour me demander confirmation de notre rencontre, se souvenant d'une adresse et d'une heure erronées. Moi, les attendant tous les deux, je place deux petits fauteuils devant mon bureau, considérant aussi le long voyage qu'ils

devaient faire pour venir me trouver; au jour convenu, l'épouse se présente seule et dit: «Le problème, c'est que mon mari, depuis quelque temps, a d'incontrôlables crises de colère.» Auparavant, le mari, dans ses périodes de stress, était secoué par des crises de tremblements incontrôlables. Puis ces tremblements violents avaient été remplacés par des évanouissements, et maintenant par des crises de fureur.

Je me demande naturellement qui est et où est le mari dont la patiente est en train de me parler. Je pense en effet que, de toute façon, à l'intérieur du cabinet d'analyse, on parle toujours de choses qui ont à voir avec le cabinet d'analyse lui-même. Je dis qu'il me semble qu'elle est en train de décrire une situation sous pression, comme une cocotte-minute qui périodiquement explose si la soupape de sécurité ne fonctionne pas bien. Elle répond: «C'est exactement ça»; et elle ajoute que son mari met toujours en jeu des émotions très fortes, quasi agressives. Elle parle ensuite de l'éducation très sévère qu'elle a reçue dans un collège anglais que, par tradition, les membres de sa famille se devaient de fréquenter.

Je dis que sous la cocotte il semble qu'il y ait vraiment un feu très fort, qui active de nombreuses émotions, lesquelles deviennent ensuite envahissantes. Je demande si nous ne pourrions pas savoir quelque chose de ces émotions. À ce moment-là, elle dit qu'elle se sent fiévreuse, elle se met à avoir des frissons et commence à trembler de façon tellement violente qu'on dirait vraiment qu'elle a une convulsion. Je lui dis qu'on dirait vraiment qu'elle est secouée par les tremblements qu'elle a décrits, et je pense en moi-même: «Voilà, le mari est arrivé.»

Sur le fauteuil vide, désormais le «mari» avait sa place; car le mari raconté est aussi une part inconnue de la patiente, un feu de protoémotions qui lui parcourt les veines, comme de la lave volcanique, même si elles sont ignorées, inconnues.

Cet exemple sert à montrer qu'ici aussi, grâce à ce que Bion appelle la capacité négative de l'analyste, ce qui fait problème trouve vraiment le moyen de se manifester dans le champ, tandis que des interventions plus actives pourraient avoir pour effet d'empêcher la communication.

Il y a d'autres points dont je voudrais parler... Le fait, par exemple, qu'avec certains patients, il peut être pendant longtemps nécessaire de capter exclusivement l'émotion présente dans la communication, en la soulignant et en la rendant partageable et manifeste, avant de faire des interprétations de contenu. En moi-même j'appelle cette opération capter la G avec la C, par analogie avec les sigles du Rorschach, Globale avec Couleur.

Il y a un autre point que je voudrais souligner, c'est l'importance du fait que l'analyste saisisse la réponse du patient à l'interprétation, ce qui ne veut pas dire que cette réponse ait besoin d'être interprétée, mais simplement utilisée pour modifier la ligne interprétative.

L'oscillation entre ces deux extrêmes constitue véritablement le tact, la sensibilité de l'analyste.

Discussion

Participant: J'ai trouvé intéressante l'utilisation du modèle de la cuisine, du plat à servir à table. J'ai lu le texte d'un auteur qui travaille dans le cadre de la psychologie scolaire et qui traite de la relation professeur-élève en utilisant justement le modèle de la cuisine et de la salle à manger pour dire que, très souvent, le professeur sert à l'élève un plat tout prêt – aseptisé, beau, parfumé. Selon lui, il serait au contraire intéressant que la relation professeur-élève ait lieu dans la cuisine, où il s'agit de «faire ensemble», où tous deux manipulent les ingrédients. Pour le dire en d'autres termes, je me souviens de cette belle expression: «Non pas l'école de l'écoute, mais l'école du faire, de la pratique de vie.»

Lorsque le docteur Ferro a dit que l'analyste pouvait préparer un plat et le servir au patient, je me suis demandé, à propos de la construction des personnages, de la narration conjointe, si nous ne pourrions pas dire, en opposition avec l'interprétation servie prête à être consommée, que la cuisine est également le lieu d'élection de la relation analytique, c'est-à-dire d'une construction du patient et de l'analyste en vue de l'interprétation. J'aimerais connaître l'avis du docteur Ferro quant à l'intérêt technique d'une telle pensée.

Participant: Je voudrais faire un commentaire à propos de ce que la collègue vient de dire, à savoir que ce qui serait intéressant, ce serait d'accompagner l'élève en cuisine pour lui apprendre à manipuler les ingrédients et tout ce qui s'ensuit. Moi je pense que dans cette cuisine, les ingrédients sont déjà là, on n'emmène pas l'élève au marché pour faire les courses; je veux dire qu'on a déjà les matériaux de base à offrir à l'élève. J'ai l'impression que c'est peut-être cela qui caractérise la situation analytique: on cuisine ensemble, mais on doit avoir en tant qu'analyste une certaine préparation: c'est cela l'asymétrie de l'analyse.

Docteur Ferro: Je répondrai par une petite histoire yiddish qui, je pense, est une excellente leçon de technique, particulièrement pour les patients narcissiques.

C'est l'histoire d'un petit garçon juif, le premier de la famille à pouvoir aller à l'école. Tous ses frères plus âgés n'ont pas pu

étudier, parce que la famille se trouvait dans une grande pauvreté. Grâce à l'aide de ses frères, de son père, de sa mère etc., le plus jeune, appelons-le Isaac, peut, finalement, aller à l'école. Ses parents le voient déjà médecin, banquier, grand industriel. Il va en classe pendant trois jours, et le quatrième il dit: «Je ne veux plus aller à l'école!» Panique dans la famille: les parents menacent de le punir, le frappent, mais lui insiste: «Je ne veux plus aller à l'école!» Les parents ont alors recours aux promesses, disent qu'ils lui achèteront une bicyclette, qu'ils lui achèteront ceci et cela, mais lui est inébranlable: «Je ne retournerai pas à l'école.» Les parents se résignent: «Bon, mais au moins explique-nous pourquoi.» L'enfant répond: «Parce qu'à l'école, on m'apprend des choses que je ne sais pas.»

Voilà comment on peut, je pense, répondre à cette question; et cela nous permet d'aborder un aspect très important de la pensée de Bion: la vérité d'une psyché sur l'autre psyché est toujours -K; c'est-à-dire que la vérité est, précisément, quelque chose de l'ordre de la rencontre et qu'elle doit être, en ce sens, véritablement construite ensemble. Il y a des patients avec lesquels c'est particulièrement vrai.

Je me souviens d'une patiente narcissique à qui j'avais fait une interprétation qui m'avait semblé belle et qui, le jour suivant, me dit: «Hier soir je suis allée à la Scala de Milan et Nouréïev m'a paru vraiment un crétin, à danser là, tout seul.» C'est pourquoi il ne fait aucun doute pour moi que le patient doit aussi prendre une part active dans le processus analytique; c'est ce que Widlöcher appellerait la «copensée».

Participant: Le docteur Ferro parle toujours d'art et de technique, et cela m'a rappelé une personne que j'ai connue, une danseuse du ballet Béjart (un ballet essentiellement moderne), qui disait: «Avant de faire de la danse moderne, il m'a fallu de nombreuses heures de barre, j'ai dû faire beaucoup de danse classique pour apprendre à maîtriser la technique et mon corps.» Et moi je me disais toujours: «J'ai dû beaucoup apprendre Freud, beaucoup Melanie Klein, faire beaucoup d'heures de "barre" pour m'en détacher et pour pouvoir être moi-même.» J'ai toujours eu dans l'idée que c'était cela, le parcours d'une formation analytique. Et maintenant, le docteur Ferro suscite en moi un certain embarras psychique, parce que, sous couvert de technique, il est en train de nous proposer quelque chose qui me paraît révolutionnaire, excellent et fondamental. Je me demande s'il est bon de faire beaucoup de danse classique en

psychanalyse avant de se laisser aller, car je trouve que le docteur Ferro est en train de nous enseigner l'art le plus raffiné qui soit.

Docteur Ferro: Je pense que l'art consiste à ne pas laisser transparaître la technique, mais la technique existe et il faut la connaître. Par exemple, quand je fais des supervisions de candidats à l'Institut, je leur demande, pendant assez longtemps, d'écrire la séance de la façon suivante: ce que le patient a dit; entre parenthèses, ce que serait l'interprétation de transfert saturée sur la communication du patient; et puis, à travers la compréhension de cette dernière, quelle a été l'interprétation de l'analyste. Je crois qu'il est absolument fondamental qu'un analyste en formation apprenne à lire la communication du patient en fonction du transfert. Après, quand je comprends que ce point de vue a été introjecté, et quand l'analyste sait qu'il parle exclusivement de faits du champ analytique, qui ont à voir avec la relation analytique, alors je pense qu'il n'est plus nécessaire d'explicitier la capacité interprétative de cette façon-là.

Je suis convaincu que la psychanalyse est un peu comme une échelle de maçon, que l'on gravit un échelon après l'autre: Freud, Klein, Bion... Mais il n'est pas moins important que la psychanalyse ne devienne pas une religion, et je continue de citer mon grand inspirateur, Bion, qui, dans la dernière œuvre de sa vie, *Making the Best of a Bad Job*, dit – à peu de choses près – qu'il se posait la question de savoir si les analystes avaient su étudier la «psyché vivante» ou s'ils avaient utilisé «l'autorité de Freud» comme une barrière contre de nouvelles connaissances, au risque que ce qui a été révolutionnaire devienne respectable, formant une digue contre la révolution. Je pense que c'est cela la dimension scientifique, bien distincte de la répétition d'un rituel religieux.

On ne peut ignorer les fondements de la psychanalyse, cela ne fait aucun doute: il est indispensable de connaître Freud, Melanie Klein – que je trouve très intéressante –, mais aussi Bion, la grande passion de ma vie. Ce qui ne veut pas dire s'arrêter à Bion; nous ne devons pas avoir peur d'aller au-delà, et même de nous élever en nous haussant sur leurs épaules, (comme il est dit dans un livre de Roberto Speziale Bagliacca), restant ainsi ouverts à tous les développements que la psychanalyse pourra connaître.

Participant: Je crois que la capacité de l'analyste, en séance, fonctionne afin de pouvoir transformer ce que le patient apporte. J'ai

l'impression que c'est comme si le docteur Ferro considérait que la capacité négative peut, pour une part, être une façon d'interpréter sans nécessairement formuler une interprétation de contenu.

Docteur Ferro: Je pense qu'il est inévitable qu'il y ait une oscillation entre la capacité négative et le fait sélectionné. Par exemple, quand je fais une supervision, à un certain moment je me trouve en situation de me demander: «Et maintenant, qu'est-ce que je dis?» sans avoir absolument idée de la façon dont le dialogue peut évoluer. Mais si nous arrivons à rester dans cet état de suspens, d'une façon ou d'une autre les idées, les rêveries vont commencer à surgir, les significations à se dégager, et alors voici le fait sélectionné. Dès lors, on peut donner une *Gestalt* à ce qui auparavant semblait être un vide. Si nous n'arrivons pas à vivre la capacité négative de suspendre le sens et la signification, nous courons le risque de faire une interprétation freudienne, kleinienne, winnicottienne, bionienne, etc., et non quelque chose qui naît à l'intérieur de l'analyste, ou plutôt du champ analytique comme découverte de cet instant.

Il y a deux passages splendides chez Bion. Dans l'un, il dit que l'Œdipe aussi doit être découvert en séance pour la première fois: d'abord on saisit quelque chose, on comprend quelque chose, et puis on dit: «Ah, mais c'est l'Œdipe!», et non le contraire. Dans l'autre passage, au collègue qui lui demande: «Mais à ce moment-là, vous feriez une interprétation freudienne, kleinienne?», Bion répond: «Oui, si je n'avais absolument rien d'autre en tête, si je ne pensais à rien, je ferais une interprétation freudienne, kleinienne, etc.» Je pense que ce qui est fondamental, c'est justement d'attendre que se produise la sexualisation entre l'identification projective et la rêverie, et le fait de permettre que surgisse quelque chose qui naît là, chaque fois pour la première fois, et qui est l'enfant de ces deux-là, de ce couple-là, et non de Freud, de Melanie Klein ou de Bion.

Et puis on découvre, peut-être, que Bion l'avait déjà dit il y a quarante ans... Bon!

Je voudrais encore ajouter que, du fait de leur nature intrinsèque, toutes les théories tendent à se «lignifier», à se cristalliser jusqu'à devenir des dogmes, avec l'inévitable corollaire, donc, de prêtres et prêtresses de l'orthodoxie.

«Penser» est d'autre part la dernière acquisition en date, encore *en devenir* et encore très loin d'être complète, de notre espèce, et c'est pour cela qu'il nous est plus facile de vivre de certitudes

acquises, de religions, d'idéologies plutôt que nous risquer dans cette nouvelle opération qu'est le «penser», toujours pénible et transgressif par rapport au déjà connu.

Dans la Préface de l'édition italienne de *Aux sources de l'expérience*, Bion dit que la meilleure contribution du lecteur à son livre serait d'en faire quelque chose de dépassé. Dans les pages suivantes il affirme que ce qu'il va dire au fil de l'ouvrage a pour caractéristique d'être «provisoire», dans l'attente que de nouvelles théories, meilleures, viennent remplacer les anciennes. Position qui ne nous étonne nullement chez quelqu'un qui a toujours pensé l'analyse comme une sonde qui élargit sans cesse le champ qu'elle explore.

Historiquement, ce n'est pas là la manière habituelle de procéder en psychanalyse, où l'ossification de la théorie – qui pourtant, dans une certaine mesure, sert à transmettre un savoir précipité en une forme stabilisée – est quelque chose qui, pendant des décennies, a paralysé le développement de la théorie proprement dite et de ses applications.

«Mais ça, ce n'est pas de la psychanalyse!» entend-on souvent clamer par les détenteurs/détentrices de la Vérité psychanalytique. Des anathèmes ont été peu à peu lancés, par exemple à l'encontre de Melanie Klein; mais ensuite les «kleiniens», à leur tour, ont lancé des anathèmes contre Bion; puis, à leur tour, les «bioniens» se sont considérés comme les seuls détenteurs de la vérité. Et ainsi de suite.

«Ce n'est pas de la psychanalyse si l'on ne fait pas d'interprétations du transfert», ou «ce n'est pas de la psychanalyse si on interprète le transfert sans reconstruction historique», et tout ce qui s'ensuit. Il semble que tout le monde sache ce qu'est ou n'est pas la psychanalyse, et tout le monde déclare une appartenance à une foi: «Je suis freudien», «Je suis kleinien», «Je suis bionien», etc. Il est beaucoup plus difficile de dire: «Je suis "moi-même"»; bien sûr un «moi-même» nourri par la tradition, par les échanges, par les controverses, mais Moi avec mon irréductible pensée personnelle.

Ce problème n'est naturellement pas propre à la psychanalyse: il suffit de penser à tout supposé détenteur de puissantes vérités, Galilée par exemple.

Il y a aussi une raison profonde à tout cela: nous savons tous que Bleger postule l'existence d'un «noyau agglutiné» en amont de *ps* et de *D*. Ce «noyau agglutiné» qui en analyse se stratifie dans le *setting*, se stratifie aussi dans les institutions, dans le savoir institutionnel, dans la répétition du connu: c'est comme un tapis uni et

transparent qui recouvre les trajets du déjà connu, mais un tapis fait d'un ensemble de chats, ou peut-être de tigres, couchés serrés les uns contre les autres. Il suffit d'une quelconque « secousse » pour que le tapis s'anime, se déchire et que bondissent chats, tigres, émotions, doutes et interrogations: toutes choses qui impliquent encore une nécessité de « penser encore une fois », là où la tentation de chacun de nous et de chaque institution, y compris l'institution psychanalytique, est d'avoir déjà pensé une fois pour toutes. Avec d'autres modèles pour décrire tout cela, nous pourrions parler de fonctionnements en hypothèse de base (Bion), de fonctionnements et de coquilles autistiques (Tustin) ou de stratifications du noyau contigu autistique (Ogden).

Poétique de l'élément α

Séminaire thématique II

Docteur Ferro: Je traiterai aujourd'hui de questions un peu plus complexes que celles que nous avons abordées hier. C'est comme si nous allions à la recherche du motif théorique de ce que, hier, nous avons vu d'un point de vue clinique.

En particulier, j'ai centré mon attention sur la question de savoir pourquoi nous sommes en droit de penser que ce que dit le patient, à la suite de l'interprétation de l'analyste, a beaucoup à voir avec l'interprétation qu'il vient d'entendre; et pourquoi nous pouvons considérer le patient comme quelqu'un qui est toujours en mesure de nous rendre compte de la situation – ce qui implique, en première instance, qu'il est fondamental de toujours entendre le point de vue du patient.

Entre théorie et technique, il y a naturellement un renvoi continu qui peut parfois être implicite ou même inconscient. Le modèle de la psyché auquel je ferai maintenant référence est celui qui est postulé par Bion, augmenté de certains développements de mon cru.

Puisqu'il est fréquent d'entendre dire que Bion est un auteur difficile à comprendre, j'aurai recours d'abord à une simplification métaphorique extrême de sa pensée: ce que nous gagnerons en clarté nous le perdrons en précision et en complexité, mais pour commencer je crois que cela vaut la peine d'accepter cette sorte de réductionnisme.

TOMATES	PRESSE-TOMATES	MARMITES BOCAUX
	JUS DE TOMATES	
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>

Dans la partie *a* de la figure je mets des «tomates», censées représenter tout ce qui est arrivé ou arrive à notre psyché et qui n'a pas été ou n'est pas encore «digéré». Des «faits non digérés», donc : sensorialité, stimulations de toutes sortes.

Dans la partie *b* de la figure je place le «presse-tomates», cet engin qui permet d'extraire le jus des tomates, qui les transforme en quelque chose de facilement acceptable et utilisable.

Dans la partie *c* de la figure je mets bocaux et marmites qui permettent de «stocker», de conserver, de cuisiner le jus des tomates.

Si nous voulons reformuler cela, nous aurons le schéma suivant¹:

ÉLÉMENTS β	FONCTION α	σ φ
	ÉLÉMENTS α	PS \leftrightarrow D CN \leftrightarrow FP
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>

Dans la partie *a* nous remplaçons «tomates» par «éléments β » (donc, en soi – tout comme les tomates – les éléments β ne sont pas de «mauvaises choses», ils sont même la source de toute autre transformation possible).

Dans la partie *b* nous remplaçons «presse-tomates» par «fonction α », qui a pour tâche de transformer des éléments β irréprésentables et non figurables en «images visuelles» ou plutôt en «pictogrammes émotifs», dans lesquels ce qui faisait pression comme sensorialité, stimulus, trouve sa «figurabilité» élémentaire.

Bion dit qu'une douleur intense pourra être pictographiée comme un visage baigné de larmes ou comme quelqu'un qui se masse le genou. Ce sont les éléments α , que notre psyché produit de façon ininterrompue.

1. Où φ indique le «contenant», σ indique le «contenu», PS désigne la position schizoparanoïde, D la position dépressive, CN la capacité négative, FP le fait préchoisi.

Pour que la séquence d'éléments α (le jus de tomates) puisse être traitée ultérieurement, il faut que soient trouvés ces équipements qui sont décrits en *c*, c'est-à-dire : l'oscillation entre σ et φ , entre PS et D, entre CN et FP. Par φ nous entendons le lieu, la place, capable de «tenir» émotions et pensées et de permettre le développement de σ . Par PS \leftrightarrow D nous entendons l'oscillation entre des niveaux plus fragmentés et plus cohésifs d'émotions et de pensées, et par CN et FP, le caractère «non saturé» ou la définition exhaustive de pensées ou d'émotions

En *c* nous sommes en présence de tous les ustensiles pour penser une fois que la pensée a été «formée» dans ses sous-unités élémentaires (ce qui se produit en *b* grâce à la fonction α).

Les éléments α peuvent être suivis au moyen de la voie optique, par exemple dans un pictogramme visuel, et ce qui vaut pour l'élément α visuel vaut aussi pour l'élément α acoustique ou l'élément α gustatif, etc. Si, par exemple, nous nous situons à un niveau non pas visuel mais acoustique, nous n'aurons plus un pictogramme mais un audiogramme, et ainsi de suite. Toutefois, comme la plupart d'entre nous fonctionne à un niveau visuel, je parlerai essentiellement de pictogramme visuel, mais qu'il soit clair que mon propos peut s'étendre à tous les autres niveaux.

Il y a un très beau passage de *Réflexion faite* où Bion dit à peu près – je ne m'en souviens pas exactement – que si quelqu'un ressent une douleur très forte, l'élément α peut être un visage baigné de larmes ou bien l'image de quelqu'un qui se masse à un endroit douloureux. De mon point de vue, il est très important de souligner le fait que chaque psyché produit un élément α différent de celui des autres.

Au fond, c'est comme si, à partir des mêmes impressions sensorielles ou, par exemple, à partir du même paysage, dans une psyché on s'adressait à Picasso pour faire un pictogramme de cette situation émotive, dans une autre psyché à Goya, dans une autre encore à Magritte...

C'est-à-dire que chaque psyché fonctionne d'une façon absolument spécifique et nous avons donc toujours la formation d'éléments α , l'un à la suite de l'autre, chacun concrétisant pictographiquement, en temps réel, l'expérience émotive que nous sommes en train de vivre. Le génie de Bion a été de suggérer que cette formation de pictogrammes visuels avait à voir avec le rêve (mais pas avec le rêve nocturne), et qu'il s'agit précisément d'une activité continuellement présente dans notre psyché, y compris à l'état de

veille. C'est-à-dire que nous formons de façon ininterrompue des pictogrammes émotifs, l'un après l'autre, selon la fluctuation des impressions sensibles et protoémotionnelles que nous avons.

Cette séquence d'éléments α , qui sont continuellement produits à l'état de veille, constitue la pensée onirique de la veille, ou bien le rêve de la veille (différent du rêve nocturne, qui est autre chose). Ce processus est en continuelle formation dans notre psyché et, même à l'état de veille, il se produit sans interruption.

Dans chacun de ces pictogrammes émotionnels est continuellement pictographié quelque chose qui, à l'état de veille, n'est absolument pas connaissable: c'est-à-dire que je ne sais pas, à ce moment-là, quels éléments α ma psyché est en train de produire. À l'état de veille, les éléments α ne peuvent être connus que de deux façons: par ce que nous appelons la rêverie de l'analyste (le fantasme visuel que l'analyste a en séance et qui cristallise la situation émotionnelle de ce moment précis) ou par le flash visuel, qui se produit dans les situations où il existe une certaine fragilité du contenant et où l'un de ces pictogrammes émotifs est projeté à l'extérieur, permettant au patient de le voir vraiment.

J'ai écrit dans un de mes livres – mais c'est un exemple dont je garde un vif souvenir – ce qui m'arriva avec une patiente à qui j'avais annoncé une augmentation d'honoraires à partir de la nouvelle année. La patiente eut un instant d'effroi, et puis, regardant le mur en face du divan, elle dit: «Je vois plumer un poulet!» Il ne s'agissait pas d'un fantasme ni d'un souvenir mais d'une image qui cristallisait l'état émotionnel que la patiente était en train de vivre à ce moment-là.

Il y a donc deux façons d'entrer en contact avec l'élément α : la rêverie et le flash visuel (quelque chose de très différent des hallucinations, parce que dans le flash visuel, nous avons précisément un élément α qui s'échappe à l'extérieur, tandis que l'hallucination est tout autre chose). Se pose alors un énorme problème: la séquence d'éléments α que nous avons dans une séance nous resterait-elle inaccessible, en dehors des deux situations de rêverie ou de flash visuel? C'est à ce point qu'intervient le concept de «dérivé narratif de l'élément α ».

Il y a alors deux lieux différents, séparés, dans l'étude de la psyché: la formation de l'élément α et les dérivés narratifs de celui-ci.

Mais si nous revenons à notre deuxième schéma, nous pouvons encore ajouter quelque chose d'important, à savoir les facteurs de «guérison» relatifs à chaque secteur.

Si la pathologie concerne seulement une accumulation de faits non digérés (événements micro ou macrotraumatiques ayant donné lieu à plus de stimulations que ce qu'il a été possible de transformer en émotions ou en pensées), l'instrument thérapeutique princeps est l'interprétation (entendue au sens classique).

OPÉRATIONS DE RÊVERIE	UNISSON DÉVELOPPEMENT DU ♀	INTERPRÉTATION CLASSIQUE
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>

Si, au contraire, la pathologie consiste en une carence de la fonction α (et ce sont les situations les plus graves), le facteur thérapeutique principal est la «capacité de rêverie» de l'analyste, qui consiste en opérations (psychiques) que l'analyste doit *faire et non dire*: c'est-à-dire que l'analyste doit activer sa propre fonction α , transformer les éléments β en α , et surtout «passer au patient», jour après jour, la méthode pour faire cela.

Par contre, dans le cas où la pathologie concerne la zone *b*, le facteur thérapeutique par excellence est la capacité de l'analyste d'être à l'unisson avec le patient, (ce qui permet le développement de ♀), et la capacité de deuil et de créativité de la psyché de l'analyste, que vont lui permettre d'amples oscillations $PS \leftrightarrow D$ et $CN \leftrightarrow FP$; il en découle un renversement de la technique classique: la réceptivité de l'analyste, les transformations qu'il opère, sa tolérance au doute (les interprétations non saturées et narratives) deviennent la clé thérapeutique, conjointement à la capacité de modulation interprétative.

Il est souhaitable que l'écoute de l'analyste se produise à travers un «prisme de collimation» des communications du patient, par rapport à la relation qui existe à ce moment-là dans le champ entre les modes du patient et les modes de l'analyste, leur transformation $\pm X, \pm Y, \pm Z, \pm Q$; et donc un prisme de diffraction qui récupère le lexique émotif linguistique du patient avec, en plus ou en moins, ce qui provient des transformations opérées dans la psyché de l'analyste, qui sont aussi le fruit de l'écoute du champ qu'il a su avoir.

Tout ce qui vient d'être dit implique, par exemple, une analogie très étroite entre l'analyse des adultes, celle des adolescents et celle

des enfants, car ce qui serait au premier plan, ce ne sont pas, disons, les étapes du développement, avec les angoisses et les défenses afférentes, mais le fonctionnement psychique profond qui, dans son essence, est identique à quelque âge que ce soit.

Si nous reprenons maintenant ce qui a été dit au début, nous aurons continuellement la séquence suivante :

Formation du pictogramme visuel isolé (élément α) → concaténation des pictogrammes visuels isolés (séquence d'éléments α) = pensée onirique de la veille → dérivé(s) narratif(s).

Si, dans le champ analytique, il se crée une situation de persécution suivie de soulagement, il peut se former les éléments α suivants :

SAINTE INQUISITION		FENÊTRE OUVERTE
--------------------	--	-----------------

Cette séquence pourrait engendrer les dérivés narratifs les plus disparates, par exemple : « J'étais terrorisé par l'examen de ce matin, et puis, après le premier contact avec le professeur, je me suis senti rassuré » ; ou bien : « Je me souviens combien j'ai eu peur quand la police m'a arrêté, et puis je me suis rasséréiné quand j'ai compris que c'était un contrôle de routine » ; ou bien encore : « Quand j'étais petit, j'avais la terreur du médecin, mais ensuite je me tranquillissais quand commençait la visite », « J'ai rêvé que j'étais pris sous le feu des questions de mon beau-père, mais ensuite j'ai compris qu'il s'inquiétait pour moi. »

Les dérivés narratifs nous permettent aussi un « carottage » continu du champ, du rêve α , du patient et du cycle de transformation à l'œuvre (fonctionnant ou dysfonctionnant) entre identifications projectives et rêveries.

Le choix du genre narratif est assurément un gros problème. Ce choix n'est pas si simple et c'est quelque chose qui dépend et de l'analyste et du patient : de l'analyste pour ce qui est des théories explicites ou implicites dont il dispose et qui l'amènent à proposer des scénarios différents selon le modèle avec lequel il se sent le plus à l'aise ; un scénario narratif peut consister, par exemple, à reconstruire l'enfance et le roman familial, selon le modèle le plus classiquement freudien ; un autre genre narratif choisi par l'analyste peut être une reconnaissance et un éclaircissement du monde interne du patient, ou bien une explicitation des caractéristiques de la relation actuelle qui prend vie entre patient et thérapeute. Un

autre scénario narratif peut consister à créer un champ, un théâtre affectif où prennent épaisseur, corps et parole tous les personnages qui habiteront le cabinet d'analyse, rendant pensable et exprimable ce qui auparavant faisait pression sous forme de condensés inexprimables. Mais pourquoi aujourd'hui parlons-nous d'une chose et le lendemain d'une autre ? Ou pourquoi avec un patient parlons-nous d'une chose et avec un autre patient d'une chose différente ? Le genre narratif est aussi de jour en jour choisi par le patient. Ce qui compte, c'est l'émotion ou la séquence d'émotions que le patient désire exprimer ou désire voir exprimée avec l'aide de l'analyste.

Tournons-nous maintenant davantage vers le patient (à supposer qu'il soit possible de s'intéresser à un pôle du couple analytique sans que l'autre pôle soit impliqué) et imaginons qu'un patient se sente désorienté, éprouve de l'angoisse et un sentiment de solitude. Le patient arrive en séance sans être forcément conscient de ces protoémotions. Cet état peut être exprimé avec des modalités narratives très diverses : « Je me trouvais à Malpensa² lorsque, à cause de la neige, l'aéroport a été bloqué et personne ne savait comment sortir de cette situation imprévue. » Je voudrais insister sur le fait que le genre narratif est un précipité, un dérivé de la série d'émotions qui sont présentes à ce moment-là, et que c'est cela qui nous intéresse. L'attention que nous portons au texte manifeste n'est donc qu'apparente, dans le sens où, si nous nous intéressons au texte manifeste, c'est avec l'idée de pouvoir, à travers celui-ci, arriver à « saisir », à entrer en contact avec les émotions qui sont derrière.

Toujours à propos de la séquence *désorientation, angoisse, sentiment de solitude*, un autre patient pourrait dire : « J'ai vu à la télévision quelque chose qui m'a frappé : des spéléologues, à cause des fortes pluies, se sont trouvés prisonniers dans une grotte sans savoir comment en sortir, l'entrée de la grotte étant bouchée par les eaux du fleuve en crue ; ils sont restés dans l'obscurité, dans le froid. » Ou encore, toujours à propos de la même séquence d'émotions : « Je me souviens qu'une fois, lorsque j'étais enfant, ma mère avait tardé à venir me chercher l'après-midi, il faisait sombre et il pleuvait et moi j'avais de plus en plus peur. » Ou encore : « J'avais tellement attendu le retour de Marina pour faire l'amour... mais je l'ai vue, à peine rentrée, se mettre tout de suite en pyjama et en pantoufles et se retirer dans la chambre avec un fort mal de tête. » Ou bien : « En

2. Malpensa : nom de l'aéroport international de Milan (N.D.T.).

faisant l'amour avec Marina, je l'ai sentie si distante et si froide que je n'ai plus compris avec qui j'étais et ce que je faisais» (naturellement ici se pose la question de quel statut donner, dans les différents modèles, aux souvenirs infantiles ou à la sexualité).

Il serait inopportun – sans compter les éventuelles angoisses que cela soulèverait – de dire à un patient: «Vous êtes en train de me dire qu'hier vous m'avez senti distant, froid, peu disponible, absent.» L'important, c'est de comprendre l'émotion par laquelle le patient est envahi à ce moment-là et de pouvoir accueillir son sentiment de désorientation, de solitude et d'angoisse.

Nous pourrions développer à l'infini les exemples, mais ce qu'il m'importe de montrer, c'est comment la psychanalyse peut être la méthode qui permet de dénouer les émotions en narrations et de créer des narrations qui donnent corps et visibilité aux émotions. Ce n'est donc pas le récit en lui-même qui est important, mais le fait de saisir les émotions qui sont en amont du récit, lequel est un dérivé narratif de ces mêmes émotions.

Dans d'autres cas, on peut aider le patient à créer un récit capable de véhiculer des émotions inconnues de lui. Mais que faire des récits des patients? La question est encore plus complexe car il y a aussi tout le jeu qui concerne la formation d'images, mais les récits à leur tour découlent d'images. À mon avis la tâche de l'analyste est de favoriser la création de coordonnées affectivo-climatiques qui activent les capacités imagino-poétiques du patient, «en lui faisant faire son apprentissage dans l'atelier de l'analyste», où se forment des images à partir du récit et du non-dit.

La formation de l'image est ce qui pendant longtemps en psychanalyse a été assigné au rêve: cette chose qui nous arrive lorsque nous allons nous coucher et qu'endormis nous produisons des images. Le rêve est la voie royale vers l'inconscient.

Bion au contraire a postulé – et il y a des preuves cliniques et théoriques – que l'activité onirique est une activité constante de notre psyché aussi à l'état de veille, c'est pourquoi tout le travail psychique à l'état de veille consiste à former des images qui condensent, comme dans le rêve de la nuit, les aspects émotifs de ce que nous sommes en train de vivre à ce moment-là. Ce que nous «disons» est le dérivé narratif de ces images.

Cela implique – comme je l'ai très souvent souligné – que l'on entende les personnages des séances d'une façon très différente des modèles plus classiques, selon une sorte de déconstruction progressive qui va de «personnage = personne» vers «personnage

= objet interne» et enfin vers «personnage qui cristallise les aspects émotifs du champ» (ou qui permet de nommer des lieux affectifs du champ = hologramme affectif).

Ainsi, si une patiente en analyse parle de son propre enfant et de la nécessité où celui-ci se trouve de n'être pas trop stimulé, sinon il s'excite et ensuite il devient irritable et ne parvient plus à s'endormir à cause de l'engorgement de stimuli, selon la façon dont nous tendons notre oreille, nous pouvons penser que la patiente est en train de parler vraiment de «son propre enfant», des caractéristiques de celui-ci et de son expérience de mère; mais si nous changeons de vertex nous pouvons penser qu'elle est en train de parler de son propre enfant objet interne et des fantasmatisations qui s'y rapportent. Ou bien, en changeant encore de vertex, nous pouvons penser qu'elle est en train de parler d'«un lieu du champ» qui s'engorge et qui devient excité, irritable et qui, ainsi, ne permet pas de dormir et de métaboliser: ce «lieu du champ» pourrait être la psyché de la patiente, la psyché de l'analyste, la fonction psychique transformative qui opère dans le champ, fruit de l'union synergique des fonctions α de l'analyste et du patient.

Discussion

Participant: Je voudrais dire que les contributions du docteur Ferro, au cours de ces deux journées, m'ont beaucoup aidé, y compris pour reconnaître l'usage abusif que je fais des interprétations du fantasme inconscient; mais j'ai un doute, à propos du fait que tout ce qui se passe dans le champ arrive par la bouche de l'analyste... Selon moi il est possible, même avec un analyste qui cherche à être à l'unisson avec le patient ou qui ne fait pas un surdosage interprétatif ou qui, même, arrive à assimiler les identifications projectives du patient, même ainsi il est possible que le patient le ressente comme «agressif» ou «invasif» ou «froid», pour des problèmes qui lui sont propres, liés à sa réceptivité. J'aimerais savoir si le docteur Ferro est d'accord avec cela ou pas.

Docteur Ferro: Je dirai deux choses. Il ne fait pas de doute que ce qui se passe en séance ne provient absolument pas, en aucune manière, totalement de l'analyste. Le moteur de l'analyse, est assurément le transfert du patient, et dans la mesure où le transfert est transfert comme répétition, comme projection d'objets internes

du patient, nous pouvons dire que sans transfert il n'y a pas d'analyse.

Mais en même temps je suis convaincu que, d'un certain point de vue, nous devons toujours épouser le point de vue du patient. Si je fais une interprétation qui me paraît extrêmement accueillante et que le patient parle d'un éléphant qui a écrasé la foule, hors séance je me dis que cela n'a rien à faire là; mais en séance je dois chercher à comprendre pourquoi, pour ce patient, j'ai été un éléphant qui a écrasé la foule... Le patient peut en effet voir les choses à partir d'angles absolument impensables pour nous, et si le patient voit les choses à partir de Mars ou de Pluton, dans un premier temps nous devons aller jusque sur Mars ou Pluton. C'est là l'unique façon de le ramener sur Terre, sinon il devient le patient qui attaque, qui ne comprend pas, qui déforme... et non celui qui veut vraiment nous conduire au cœur du drame de son monde interne.

Je pense donc que le premier pas consiste réellement à partager le point de vue du patient afin ensuite de le transformer, mais toujours en partant de là où se trouve le patient et de la façon dont le patient voit les choses. Et très souvent le patient peut voir les choses à partir de vertex qui nous sont absolument incompréhensibles; mais s'il me voit avec trois nez, je dois partir de là.

Participant: Ma question concerne le lien de l'élément β avec le contre-transfert. Si nous partons de l'idée que, dans le cabinet d'analyse, il y a des contre-transferts croisés, il peut se faire que quelque chose soit présent dans la psyché de l'analyste comme un élément β et non dans celle du patient. De sorte que ce qui pour la psyché de l'analyste est un élément β peut être lié à son contre-transfert ou à quelque autre situation de l'analyste, et n'ait pas de rapport avec les propos du patient. J'ai donc pensé que l'analyste pouvait peut-être reconnaître la présence, dans sa psyché, d'un élément β non élaboré. Qu'en pensez-vous?

Docteur Ferro: Je suis parfaitement d'accord avec ce que vous dites, même s'il faut du courage pour l'accepter. C'est vrai qu'il y a des moments où il se produit une inversion du flux des identifications projectives, et c'est l'analyste qui évacue des éléments β sur le patient... Le «syndicat des analystes» dirait que cela ne peut pas se produire mais, si nous sommes sincères, il est au contraire incontestable que cela arrive. Je pense qu'il s'agit là d'une piste de recherche extrêmement importante qui doit être développée. En

effet, quand un champ se constitue, ce qui est en jeu, c'est la vie psychique de l'analyste et celle du patient, et l'analyste ne peut pas être toujours capable d'opérer un clivage, laissant angoisses et souffrances en dehors du cabinet d'analyse. Quand l'analyste cuisine avec des casseroles sales, souvent le patient a mal au ventre. Selon moi, il n'est pas honnête d'interpréter au patient que cela a à voir avec sa mère, avec sa tante ou avec des expériences qu'il a vécues lorsqu'il était enfant. Il est plus honnête de reconnaître ce qui est en train de se passer.

Il y a un très beau passage des *Séminaires romains*, où Bion dit que le patient sait toujours ce qui se passe dans la psyché de l'analyste. Si le patient parle de quelqu'un qui est loin, il peut être tentant d'interpréter cela au patient comme, par exemple, l'angoisse de fin de semaine est grande, mais Bion dit que l'analyste devrait avoir le courage de dire au patient: «Vous sentez qu'en ce moment je ne suis pas vraiment attentif.»

Participant: Ce que je vais dire est très proche de la position de mon collègue. J'ai en mémoire l'exemple qu'il a présenté, à São Paulo je crois, je veux parler de cette séance avec une fillette psychotique, suivie le lendemain par celle où une patiente racontait un rêve – si je ne me trompe – dans lequel il y avait quelqu'un qui faisait comme un jus de têtes d'enfants. En plus du courage de l'analyste, il me semble que cette patiente s'est trouvée dans la situation de pouvoir recevoir ces identifications projectives qui étaient les siennes et de contribuer au rétablissement du contact. J'aimerais savoir comment vous le voyez.

Docteur Ferro: Oui. On trouve assurément, chez certains enfants, l'attitude qui consiste à prendre soin de la psyché des parents; l'important, c'est que ces moments soient des moments de non-fonctionnement, et non la norme.

Participant: Je voudrais d'abord faire un petit commentaire, puis poser une question. Je dirai d'abord au docteur Ferro qu'il n'a pas besoin de s'excuser de raconter des histoires déjà connues: ses histoires, comme toutes les bonnes histoires, sont polysémiques et permettent diverses lectures, mais les diverses lectures d'un texte dépendent du degré de maturité et de la fréquence avec laquelle le lecteur reprendra le texte. Hier, par deux fois, durant la discussion, est apparu le souci que l'on puisse faire une lecture très superfi-