

L'enfant et le psychanalyste

L'enfant et le psychanalyste

DU MÊME AUTEUR :

Psychanalystes en supervision, érès, 2009

La psychanalyse comme littérature et thérapie, érès, 2005

Facteurs de maladie. Facteurs de guérison, éditions In Press, 2004

La psychanalyse comme œuvre ouverte, érès, 2000

Antonino **Ferro**

L'ENFANT ET LE PSYCHANALYSTE

La question de la technique
dans la psychanalyse des enfants

érès

DU MÊME AUTEUR :

Psychanalystes en supervision, érès, 2009

La psychanalyse comme littérature et thérapie, érès, 2005

Facteurs de maladie. Facteurs de guérison, éditions In Press, 2004

La psychanalyse comme œuvre ouverte, érès, 2000

Antonino **Ferro**

L'ENFANT ET LE PSYCHANALYSTE

La question de la technique
dans la psychanalyse des enfants

érès

Table des matières

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Édition originale parue en 1997
dans la collection « Des travaux et des jours »

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1986-8
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 <i>de Florence Guignard</i> | 7 |
| PRÉFACE À LA PREMIÈRE ÉDITION <i>de Simone Decobert</i> | 11 |
| PRÉSENTATION <i>de Giuseppe Di Chiara</i> | 14 |
| INTRODUCTION | |
| Aperçu sur les modèles théoriques..... | 19 |
| 1. PETITE TABLE D'ORIENTATION..... | 47 |
| 2. LE DESSIN..... | 59 |
| Le dessin du patient | 64 |
| <i>Le dessin et la construction d'une histoire : Francesca – La construction d'un sens affectif : Marco – Le dessin comme point de départ narratif : Mariella – Le working-through comme lieu de l'asymétrie : Franco – Les séductions de l'interprétation « symbolique » : Marina – Le dessin et le fonctionnement mental du couple : Marcello – Dessins et rêveries : Massimo – Le dessin et les transformations dans le temps : Massimo</i> | |
| Le dessin comme solution d'urgence..... | 78 |
| <i>Dessin de l'analyste fait en cours de séance : Renato – Rêver le dessin : la tache noire de Carlo – Dessiner le rêve : la clé de Salvino – Dessin de contre-transfert en dehors de la séance – Le « dessin » dans l'analyse des adultes</i> | |
| Les mots comme « dessin » à l'intérieur de la relation, dans l'analyse des adultes..... | 88 |
| Le dessin de mots dans le champ..... | 92 |
| Quelques réflexions | 95 |

Table des matières

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Édition originale parue en 1997
dans la collection « Des travaux et des jours »

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1986-8
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 <i>de Florence Guignard</i> | 7 |
| PRÉFACE À LA PREMIÈRE ÉDITION <i>de Simone Decobert</i> | 11 |
| PRÉSENTATION <i>de Giuseppe Di Chiara</i> | 14 |
| INTRODUCTION | |
| Aperçu sur les modèles théoriques..... | 19 |
| 1. PETITE TABLE D'ORIENTATION..... | 47 |
| 2. LE DESSIN..... | 59 |
| Le dessin du patient | 64 |
| <i>Le dessin et la construction d'une histoire : Francesca – La construction d'un sens affectif : Marco – Le dessin comme point de départ narratif : Mariella – Le working-through comme lieu de l'asymétrie : Franco – Les séductions de l'interprétation « symbolique » : Marina – Le dessin et le fonctionnement mental du couple : Marcello – Dessins et rêveries : Massimo – Le dessin et les transformations dans le temps : Massimo</i> | |
| Le dessin comme solution d'urgence..... | 78 |
| <i>Dessin de l'analyste fait en cours de séance : Renato – Rêver le dessin : la tache noire de Carlo – Dessiner le rêve : la clé de Salvino – Dessin de contre-transfert en dehors de la séance – Le « dessin » dans l'analyse des adultes</i> | |
| Les mots comme « dessin » à l'intérieur de la relation, dans l'analyse des adultes..... | 88 |
| Le dessin de mots dans le champ..... | 92 |
| Quelques réflexions | 95 |

| | | | |
|--|-----|---|-----|
| 3. LE JEU..... | 99 | 5. LE DIALOGUE : PERSONNAGES ET RÉCITS..... | 184 |
| Introduction..... | 99 | Les conditions authentiques d'une rencontre mentale différente..... | 186 |
| Jeu et psychanalyse..... | 104 | <i>La textualité de l'interprétation et la transformation narrative des éléments bêta</i> | |
| Observation et interprétation | 111 | <i>Le patient « meilleur collègue » et la fonction de monitoring</i> | |
| Le jeu et la relation | 115 | « Apprendre par l'expérience »..... | 199 |
| <i>Quand la théorie sature les échanges : la bougie de « C. » – Le besoin de « récit » : l'arbre de Marta – Jeu, éléments bêta et formation du contenant – L'espace mental : un problème de transfert ou de rela- tion ? – Relation ou « champ » : Claudia – Les antennes de la fourmi et la seringue de l'urologue : working-through et transformations</i> | | <i>Interprétation ou transformation ? L'asthme et le besoin d'attention d'Alexandre – Une séance malheureuse : Luciano – La carapace de la tortue – Quelle quantité de « lumière » peut-on supporter : l'observation de la réponse d'Andrea – Une séquence malheureuse, ou le temps pour la compréhension – Le temps pour les transformations : le balai de Matteo – La construction d'une histoire partagée : deux auteurs en quête de personnages</i> | |
| 4. LE RÊVE..... | 133 | 6. L'ENFANT ET LE GROUPE FAMILIAL | 229 |
| Quelques points de vue sur le rêve | 134 | <i>Une famille qui « tient » et les deux photographies – Bianca Sibert et He-Man – Quand la demande est double : du désespoir à la fertilité de la rencontre</i> | |
| Rêves et récits..... | 140 | APPENDICE. LA PSYCHÉ DE L'ANALYSTE AU TRAVAIL : PROBLÈMES, RISQUES, NÉCESSITÉS | 242 |
| <i>Rêves et vecteurs relationnels du « champ » : le guépard et Dingo – Le personnage absent : les parasites de Carla – Le rêve comme sonde au-delà du symptôme : l'alcool de Luigi – Le rêve comme vérité narrative et relationnelle du fonctionnement mental du couple : Emmanuel et les inséparables – Le rêve et la modulation interpré- tative : le troupeau et l'âne – Le rêve du patient comme rêve activé par le fonctionnement mental de l'analyste : la perte de l'aurole – Polysémie du rêve : avant Jean Valjean – Rêve et fragilité du conte- nant : quand le disque ne suffit pas – L'échange comme « rêve » des psychés dans l'ici et maintenant – Rêve et mauvais fonctionnement mental de l'analyste : la balance de Rina – Rêve et vertex d'utilité : Carmine Manzo – Le rêve comme feed-back : l'empereur sur le bûcher – Le rêve comme check-up de la vie mentale de l'analyste et du fonctionnement de couple : Fausta et Marisa</i> | | La sauvegarde du patient..... | 242 |
| Les rêveries en séance | 162 | <i>Quelques exemples – L'inversion de flux et la variation de degré des identifications projectives – La perspective relationnelle – L'inversion dans les moments de difficultés personnelles de l'analyste – L'inversion causée par la relation avec un patient très perturbé : les morsures de la « benne » – L'inversion dans le travail normal – La perspective de « champ »</i> | |
| <i>Les « petites minettes » et les « gros minets » de Maurizio – Les tarentules, Grégoire Samsa et le cœur de poussin</i> | | La sauvegarde de l'analyste..... | 266 |
| Pathologie de la fonction onirique | 168 | La sauvegarde de ses proches..... | 274 |
| <i>Les hallucinations – Transformation en hallucinoses – Photogrammes (ou flashes) oniriques de la veille</i> | | POSTFACE de François Sacco..... | 278 |
| Rêves de contre-transfert..... | 178 | GLOSSAIRE..... | 285 |
| | | BIBLIOGRAPHIE..... | 289 |

| | | | |
|--|-----|---|-----|
| 3. LE JEU..... | 99 | 5. LE DIALOGUE : PERSONNAGES ET RÉCITS..... | 184 |
| Introduction..... | 99 | Les conditions authentiques d'une rencontre mentale différente..... | 186 |
| Jeu et psychanalyse..... | 104 | <i>La textualité de l'interprétation et la transformation narrative des éléments bêta</i> | |
| Observation et interprétation | 111 | <i>Le patient « meilleur collègue » et la fonction de monitoring</i> | |
| Le jeu et la relation | 115 | « Apprendre par l'expérience »..... | 199 |
| <i>Quand la théorie sature les échanges : la bougie de « C. » – Le besoin de « récit » : l'arbre de Marta – Jeu, éléments bêta et formation du contenant – L'espace mental : un problème de transfert ou de rela- tion ? – Relation ou « champ » : Claudia – Les antennes de la fourmi et la seringue de l'urologue : working-through et transformations</i> | | <i>Interprétation ou transformation ? L'asthme et le besoin d'attention d'Alexandre – Une séance malheureuse : Luciano – La carapace de la tortue – Quelle quantité de « lumière » peut-on supporter : l'observation de la réponse d'Andrea – Une séquence malheureuse, ou le temps pour la compréhension – Le temps pour les transformations : le balai de Matteo – La construction d'une histoire partagée : deux auteurs en quête de personnages</i> | |
| 4. LE RÊVE..... | 133 | 6. L'ENFANT ET LE GROUPE FAMILIAL | 229 |
| Quelques points de vue sur le rêve | 134 | <i>Une famille qui « tient » et les deux photographies – Bianca Sibert et He-Man – Quand la demande est double : du désespoir à la fertilité de la rencontre</i> | |
| Rêves et récits..... | 140 | APPENDICE. LA PSYCHÉ DE L'ANALYSTE AU TRAVAIL : PROBLÈMES, RISQUES, NÉCESSITÉS | 242 |
| <i>Rêves et vecteurs relationnels du « champ » : le guépard et Dingo – Le personnage absent : les parasites de Carla – Le rêve comme sonde au-delà du symptôme : l'alcool de Luigi – Le rêve comme vérité narrative et relationnelle du fonctionnement mental du couple : Emmanuel et les inséparables – Le rêve et la modulation interpré- tative : le troupeau et l'âne – Le rêve du patient comme rêve activé par le fonctionnement mental de l'analyste : la perte de l'aurole – Polysémie du rêve : avant Jean Valjean – Rêve et fragilité du conte- nant : quand le disque ne suffit pas – L'échange comme « rêve » des psychés dans l'ici et maintenant – Rêve et mauvais fonctionnement mental de l'analyste : la balance de Rina – Rêve et vertex d'utilité : Carmine Manzo – Le rêve comme feed-back : l'empereur sur le bûcher – Le rêve comme check-up de la vie mentale de l'analyste et du fonctionnement de couple : Fausta et Marisa</i> | | La sauvegarde du patient..... | 242 |
| Les rêveries en séance | 162 | <i>Quelques exemples – L'inversion de flux et la variation de degré des identifications projectives – La perspective relationnelle – L'inversion dans les moments de difficultés personnelles de l'analyste – L'inversion causée par la relation avec un patient très perturbé : les morsures de la « benne » – L'inversion dans le travail normal – La perspective de « champ »</i> | |
| <i>Les « petites minettes » et les « gros minets » de Maurizio – Les tarentules, Grégoire Samsa et le cœur de poussin</i> | | La sauvegarde de l'analyste..... | 266 |
| Pathologie de la fonction onirique | 168 | La sauvegarde de ses proches..... | 274 |
| <i>Les hallucinations – Transformation en hallucinoses – Photogrammes (ou flashes) oniriques de la veille</i> | | POSTFACE de François Sacco..... | 278 |
| Rêves de contre-transfert..... | 178 | GLOSSAIRE..... | 285 |
| | | BIBLIOGRAPHIE..... | 289 |

Préface

Cette brève préface à la réédition de *L'enfant et le psychanalyste*, que l'on m'a fait l'honneur de me demander d'écrire, vient s'ajouter aux commentaires approfondis déjà contenus dans la première édition de ce volume. Elle me permet d'avancer une nouvelle estimation de la pertinence du *modèle de travail* d'Antonino Ferro.

Comme dans toutes les sciences, les *théories* inamovibles sont vite rendues inutilisables par les progrès de l'expérimentation. Seuls les *modèles*, structures plus légères et moins porteuses de sacré, peuvent s'avérer utiles, pendant un temps limité, à l'esprit curieux du chercheur, dans le champ scientifique considéré. Témoin éloquent de cette constatation, Antonino Ferro vient joindre sa voix à celle des plus grands qui, à partir de Freud, de Melanie Klein et de Winnicott, ont entretissé de façon créatrice leurs expériences cliniques avec leurs modèles théoriques.

À l'instar de bien des auteurs contemporains, Ferro se dit « bionien ». Mais, contrairement à certains d'entre eux, il a, quant à lui, authentiquement assimilé aussi bien l'héritage freudien que l'héritage kleinien, qui constituent le soubassement de l'œuvre de Bion. Pris dans le courant dynamique de la psychanalyse italienne actuelle, il a également profité des apports des auteurs latino-américains des années soixante et intégré dans sa réflexion le renouveau imprimé à la linguistique contemporaine par Umberto Eco. Il se trouve donc dans un champ suffisamment

Préface

Cette brève préface à la réédition de *L'enfant et le psychanalyste*, que l'on m'a fait l'honneur de me demander d'écrire, vient s'ajouter aux commentaires approfondis déjà contenus dans la première édition de ce volume. Elle me permet d'avancer une nouvelle estimation de la pertinence du *modèle de travail* d'Antonino Ferro.

Comme dans toutes les sciences, les *théories* inamovibles sont vite rendues inutilisables par les progrès de l'expérimentation. Seuls les *modèles*, structures plus légères et moins porteuses de sacré, peuvent s'avérer utiles, pendant un temps limité, à l'esprit curieux du chercheur, dans le champ scientifique considéré. Témoin éloquent de cette constatation, Antonino Ferro vient joindre sa voix à celle des plus grands qui, à partir de Freud, de Melanie Klein et de Winnicott, ont entretissé de façon créatrice leurs expériences cliniques avec leurs modèles théoriques.

À l'instar de bien des auteurs contemporains, Ferro se dit « bionien ». Mais, contrairement à certains d'entre eux, il a, quant à lui, authentiquement assimilé aussi bien l'héritage freudien que l'héritage kleinien, qui constituent le soubassement de l'œuvre de Bion. Pris dans le courant dynamique de la psychanalyse italienne actuelle, il a également profité des apports des auteurs latino-américains des années soixante et intégré dans sa réflexion le renouveau imprimé à la linguistique contemporaine par Umberto Eco. Il se trouve donc dans un champ suffisamment

ouvert pour pouvoir s'y mouvoir et l'explorer encore tout à son aise durant de très nombreuses années. En ce sens, Antonino Ferro ne fait que poursuivre le développement de son mode de pensée. S'il fallait néanmoins indiquer les aspects les plus récents de son orientation, peut-être pourrait-on souligner l'importance toujours plus marquée qu'il accorde, dans sa démarche clinique, à la conception de la cure analytique comme une « expérience à deux ». Cette expérience vise à élargir le « contenant psychique » de l'un, mais aussi de l'autre de ses deux protagonistes, au travers d'une « alphabétisation » des éléments sensoriels, principalement apportés par le canal du transfert, mais également, de façon non négligeable, par celui du contre-transfert.

Que va donc gagner la psychanalyse française d'aujourd'hui à la réédition du premier ouvrage d'Antonino Ferro paru en français ?

Freud a prescrit l'analyse personnelle comme une expérience *sine qua non* pour toute personne qui souhaiterait devenir psychanalyste. Du fait même du caractère intrinsèquement *privé* de cette expérience, il est logique que la portée de toutes les grandes découvertes psychanalytiques, comme le modèle de la cure, l'économie de la régression topique, la prise de conscience du contre-transfert et son utilisation, etc., ne puisse être évaluée que par les analystes qui ont expérimenté ces paramètres, tant dans leur expérience analytique personnelle, que dans des activités de supervision suffisamment prolongées et approfondies.

Or, à l'opposé de l'éclectisme de nos collègues transalpins qui, en plus de Freud, ont intégré notamment la pensée des tenants de ce qu'il est convenu d'appeler « L'École anglaise », la psychanalyse française a encore consolidé, au cours de ces dernières années, son attachement quasi exclusif à l'œuvre de Freud. Cet attachement, dont la rigueur peut éventuellement paraître rigoriste aux yeux de nos autres collègues européens, n'est d'ailleurs pas sans dérouter parfois, au sein même de l'hexagone, la très grande quantité de psychanalystes en herbe qui, au début

de leur carrière, exercent des fonctions de psychothérapeutes d'enfants dans toutes sortes d'institutions, plus ou moins bien organisées pour accueillir une telle pratique.

Nul ne peut plus ignorer que la psychanalyse traverse aujourd'hui une crise grave, susceptible d'entraver durablement les conditions de son exercice, notamment dans le domaine de la santé mentale des jeunes générations. Les raisons de cette situation périlleuse ne sont pas tant à rechercher à l'extérieur qu'à l'intérieur de notre discipline. En effet, nous sommes confrontés à un paradoxe dramatique : tandis que jamais, peut-être, le monde n'a eu un tel besoin de nos compétences cliniques, nous continuons frileusement à refuser l'entrée, dans nos arènes poussiéreuses, des concepts les plus dynamiques de la psychanalyse, au motif que ceux-ci ont été découverts par les héritiers de Freud, et non par Freud lui-même. Or, si elle ne se sort pas rapidement de son aveuglement, la psychanalyse concourt elle-même à sa perte, face à l'abondance des techniques dites « de thérapies brèves » qui font miroiter leur pseudo efficacité aux yeux souffrants des enfants que nous ne soignons pas et de leurs parents, épuisés ou irresponsables.

Dans cette conjoncture périlleuse, la réédition de la traduction en langue française du premier ouvrage de Ferro est porteuse, à mon sens, de plusieurs messages vivifiants. Le fait qu'il se soit trouvé suffisamment de lecteurs pour épuiser la première édition indique la conjoncture favorable qui existe entre l'importance de la demande des professionnels exerçant dans le champ de la psychanalyse de l'enfant d'une part, et, d'autre part, les caractéristiques de la pensée et de l'écriture de Ferro. En effet, cet auteur ne lésine ni sur les exemples cliniques ni sur les descriptions, parfois très directes, des effets qu'a sur lui la pratique quotidienne de la relation intersubjective avec ses patients de tous âges. Rêveries, rêves, somnolences, cauchemars, réactions psychosomatiques telles que maux de tête, maux de ventre, idées parasites saugrenues, rien de ce qui fait le quotidien du psychanalyste en activité n'est laissé hors du champ d'investigation et de

ouvert pour pouvoir s'y mouvoir et l'explorer encore tout à son aise durant de très nombreuses années. En ce sens, Antonino Ferro ne fait que poursuivre le développement de son mode de pensée. S'il fallait néanmoins indiquer les aspects les plus récents de son orientation, peut-être pourrait-on souligner l'importance toujours plus marquée qu'il accorde, dans sa démarche clinique, à la conception de la cure analytique comme une « expérience à deux ». Cette expérience vise à élargir le « contenant psychique » de l'un, mais aussi de l'autre de ses deux protagonistes, au travers d'une « alphabétisation » des éléments sensoriels, principalement apportés par le canal du transfert, mais également, de façon non négligeable, par celui du contre-transfert.

Que va donc gagner la psychanalyse française d'aujourd'hui à la réédition du premier ouvrage d'Antonino Ferro paru en français ?

Freud a prescrit l'analyse personnelle comme une expérience *sine qua non* pour toute personne qui souhaiterait devenir psychanalyste. Du fait même du caractère intrinsèquement *privé* de cette expérience, il est logique que la portée de toutes les grandes découvertes psychanalytiques, comme le modèle de la cure, l'économie de la régression topique, la prise de conscience du contre-transfert et son utilisation, etc., ne puisse être évaluée que par les analystes qui ont expérimenté ces paramètres, tant dans leur expérience analytique personnelle, que dans des activités de supervision suffisamment prolongées et approfondies.

Or, à l'opposé de l'éclectisme de nos collègues transalpins qui, en plus de Freud, ont intégré notamment la pensée des tenants de ce qu'il est convenu d'appeler « L'École anglaise », la psychanalyse française a encore consolidé, au cours de ces dernières années, son attachement quasi exclusif à l'œuvre de Freud. Cet attachement, dont la rigueur peut éventuellement paraître rigoriste aux yeux de nos autres collègues européens, n'est d'ailleurs pas sans dérouter parfois, au sein même de l'hexagone, la très grande quantité de psychanalystes en herbe qui, au début

de leur carrière, exercent des fonctions de psychothérapeutes d'enfants dans toutes sortes d'institutions, plus ou moins bien organisées pour accueillir une telle pratique.

Nul ne peut plus ignorer que la psychanalyse traverse aujourd'hui une crise grave, susceptible d'entraver durablement les conditions de son exercice, notamment dans le domaine de la santé mentale des jeunes générations. Les raisons de cette situation périlleuse ne sont pas tant à rechercher à l'extérieur qu'à l'intérieur de notre discipline. En effet, nous sommes confrontés à un paradoxe dramatique : tandis que jamais, peut-être, le monde n'a eu un tel besoin de nos compétences cliniques, nous continuons frileusement à refuser l'entrée, dans nos arènes poussiéreuses, des concepts les plus dynamiques de la psychanalyse, au motif que ceux-ci ont été découverts par les héritiers de Freud, et non par Freud lui-même. Or, si elle ne se sort pas rapidement de son aveuglement, la psychanalyse concourt elle-même à sa perte, face à l'abondance des techniques dites « de thérapies brèves » qui font miroiter leur pseudo efficacité aux yeux souffrants des enfants que nous ne soignons pas et de leurs parents, épuisés ou irresponsables.

Dans cette conjoncture périlleuse, la réédition de la traduction en langue française du premier ouvrage de Ferro est porteuse, à mon sens, de plusieurs messages vivifiants. Le fait qu'il se soit trouvé suffisamment de lecteurs pour épuiser la première édition indique la conjoncture favorable qui existe entre l'importance de la demande des professionnels exerçant dans le champ de la psychanalyse de l'enfant d'une part, et, d'autre part, les caractéristiques de la pensée et de l'écriture de Ferro. En effet, cet auteur ne lésine ni sur les exemples cliniques ni sur les descriptions, parfois très directes, des effets qu'a sur lui la pratique quotidienne de la relation intersubjective avec ses patients de tous âges. Rêveries, rêves, somnolences, cauchemars, réactions psychosomatiques telles que maux de tête, maux de ventre, idées parasites saugrenues, rien de ce qui fait le quotidien du psychanalyste en activité n'est laissé hors du champ d'investigation et de

réflexion d'Antonino Ferro. Son maître mot, emprunté à Bion, est : *transformation*.

Considérer le champ de la séance analytique comme un champ où vont s'opérer, jour après jour, des transformations qui concerneront tout autant l'analyste que son analysant, tel est le point de vue de Ferro sur ce beau et difficile métier qui est le nôtre. S'adressant à l'enfant, les processus de transformation vont à l'évidence augmenter en nombre, en diversité et en intensité. L'ouvrage de Ferro n'a pas fini de nous en proposer les perspectives inépuisables. Il faut donc remercier son éditeur français d'avoir pris l'heureuse initiative de le rééditer.

Florence Guignard

Préface à la première édition

Loin des premières controverses ou réactions de prudence d'autrefois, Antonino Ferro nous propose la description complète et remarquable de l'état actuel de la technique dans la psychanalyse des enfants. Il s'appuie sur l'étude des modèles théoriques successifs et sur leur analyse : les modèles freudien, kleinien, bionien. Naturellement ces trois types généraux permettent de passer de la perspective de la dynamique intrapsychique et de l'historicité à celle de la réalité interne, puis à celle de l'interaction patient-analyste – l'une mettant au premier plan l'objet externe, l'autre, l'introjection des objets, la troisième le couple analytique et les groupalités qu'il suscite.

Ces choix soulignent comment l'accent est mis, pour le modèle freudien, sur la technique des associations libres, de la répétition dans le transfert, des rêves, du trauma et du refoulement – c'est-à-dire sur l'histoire, sur le déchiffrement, sur la mise à jour, dont D. Meltzer a pu critiquer l'aspect quelque peu « intrusif » dans le cas du Petit Hans.

L'établissement du modèle kleinien ne s'est pas fait sans controverses – entre A. Freud et M. Klein, la polémique est bien connue. La fille de S. Freud insiste sur la nécessaire période de préparation précédant « l'analyse » de l'enfant où elle replace l'importance des rêves, des interventions pédagogiques et aussi sa perplexité quant à la possibilité de transfert, pendant que M. Klein révolutionne l'abord de la cure. Pour M. Klein en effet

réflexion d'Antonino Ferro. Son maître mot, emprunté à Bion, est : *transformation*.

Considérer le champ de la séance analytique comme un champ où vont s'opérer, jour après jour, des transformations qui concerneront tout autant l'analyste que son analysant, tel est le point de vue de Ferro sur ce beau et difficile métier qui est le nôtre. S'adressant à l'enfant, les processus de transformation vont à l'évidence augmenter en nombre, en diversité et en intensité. L'ouvrage de Ferro n'a pas fini de nous en proposer les perspectives inépuisables. Il faut donc remercier son éditeur français d'avoir pris l'heureuse initiative de le rééditer.

Florence Guignard

Préface à la première édition

Loin des premières controverses ou réactions de prudence d'autrefois, Antonino Ferro nous propose la description complète et remarquable de l'état actuel de la technique dans la psychanalyse des enfants. Il s'appuie sur l'étude des modèles théoriques successifs et sur leur analyse : les modèles freudien, kleinien, bionien. Naturellement ces trois types généraux permettent de passer de la perspective de la dynamique intrapsychique et de l'historicité à celle de la réalité interne, puis à celle de l'interaction patient-analyste – l'une mettant au premier plan l'objet externe, l'autre, l'introjection des objets, la troisième le couple analytique et les groupalités qu'il suscite.

Ces choix soulignent comment l'accent est mis, pour le modèle freudien, sur la technique des associations libres, de la répétition dans le transfert, des rêves, du trauma et du refoulement – c'est-à-dire sur l'histoire, sur le déchiffrement, sur la mise à jour, dont D. Meltzer a pu critiquer l'aspect quelque peu « intrusif » dans le cas du Petit Hans.

L'établissement du modèle kleinien ne s'est pas fait sans controverses – entre A. Freud et M. Klein, la polémique est bien connue. La fille de S. Freud insiste sur la nécessaire période de préparation précédant « l'analyse » de l'enfant où elle replace l'importance des rêves, des interventions pédagogiques et aussi sa perplexité quant à la possibilité de transfert, pendant que M. Klein révolutionne l'abord de la cure. Pour M. Klein en effet

c'est le développement, c'est le transfert, c'est la personification qui sont à prendre en considération. Ils sont accessibles par la méthode du jeu, tout à fait équivalente aux associations libres des adultes, explicitant le fonctionnement du monde interne et définissant le mécanisme fondamental de l'identification. Celui-ci est autant évacuateur que protecteur du self, et sa connaissance est devenue un acquis généralisé à toute la psychanalyse et utilisé pour la création du troisième modèle par Bion.

*
* * *

L'originalité d'A. Ferro est inscrite dans le soin et la description abondante de la spécificité du modèle de W.R. Bion. Reprenant les avancées de M. Klein, en particulier en prolongeant la question de l'élaboration de la position dépressive qui sélectionne la part psychotique de la part névrotique du psychisme, et en ajoutant la dimension du groupe, Bion cherche un dépassement par une perspective différente, ouverte sur la vie mentale de l'analyste en séance et sur l'interactivité permanente de l'échange analyste/patient.

Pour W.R. Bion le plus grand compte doit être tenu du fonctionnement en séance, ou du dysfonctionnement, du vécu de l'adulte échangeant avec l'enfant : par exemple la possibilité ou l'impossibilité pour l'adulte d'accueillir certaines identifications projectives. On reconnaîtra là les données bien connues de cet auteur concernant l'état de « l'appareil à penser les pensées », « la capacité de penser », la nécessité de « construire » et l'idée de groupe. C'est ce que le patient apprend à l'analyste, en étant le miroir offert à ses désinvestissements, ses retraits voire ses rejets. Sans ce champ bi-personnel, il n'y a pas de transformation possible des éléments bêta en éléments alpha, il n'y a pas de relation, il n'y a pas d'évolution.

Le fantasme inconscient de ce couple en fonctionnement réciproque, que D. Meltzer appelle « le groupe à deux » (ou bien à quatre ou à six ?) et que M. et W. Baranger font entrer dans le

concept de « champ », est présenté par A. Ferro comme porteur d'une intensité aussi exaltante qu'effrayante. Peut-être les psychanalystes spécialisés dans l'observation de la relation mère-enfant, de l'interrelation ou de l'interfantasmatisation, sans nier le rôle du transfert, seraient-ils moins étonnés, comme sont moins étonnés les parents échangeant avec leur bébé au sein de la spirale du développement banal, par la présence de l'intensité ? Est-ce le jeu de « la violence fondamentale » chère à J. Bergeret (qui tuera l'autre ?) qui fait dire à A. Ferro comme à Bion « que l'on a affaire à deux animaux féroces et dangereux » dans le couple patient-analyste en séance ?

Simone Decobert

c'est le développement, c'est le transfert, c'est la personification qui sont à prendre en considération. Ils sont accessibles par la méthode du jeu, tout à fait équivalente aux associations libres des adultes, explicitant le fonctionnement du monde interne et définissant le mécanisme fondamental de l'identification. Celui-ci est autant évacuateur que protecteur du self, et sa connaissance est devenue un acquis généralisé à toute la psychanalyse et utilisé pour la création du troisième modèle par Bion.

*
* * *

L'originalité d'A. Ferro est inscrite dans le soin et la description abondante de la spécificité du modèle de W.R. Bion. Reprenant les avancées de M. Klein, en particulier en prolongeant la question de l'élaboration de la position dépressive qui sélectionne la part psychotique de la part névrotique du psychisme, et en ajoutant la dimension du groupe, Bion cherche un dépassement par une perspective différente, ouverte sur la vie mentale de l'analyste en séance et sur l'interactivité permanente de l'échange analyste/patient.

Pour W.R. Bion le plus grand compte doit être tenu du fonctionnement en séance, ou du dysfonctionnement, du vécu de l'adulte échangeant avec l'enfant : par exemple la possibilité ou l'impossibilité pour l'adulte d'accueillir certaines identifications projectives. On reconnaîtra là les données bien connues de cet auteur concernant l'état de « l'appareil à penser les pensées », « la capacité de penser », la nécessité de « construire » et l'idée de groupe. C'est ce que le patient apprend à l'analyste, en étant le miroir offert à ses désinvestissements, ses retraits voire ses rejets. Sans ce champ bi-personnel, il n'y a pas de transformation possible des éléments bêta en éléments alpha, il n'y a pas de relation, il n'y a pas d'évolution.

Le fantasme inconscient de ce couple en fonctionnement réciproque, que D. Meltzer appelle « le groupe à deux » (ou bien à quatre ou à six ?) et que M. et W. Baranger font entrer dans le

concept de « champ », est présenté par A. Ferro comme porteur d'une intensité aussi exaltante qu'effrayante. Peut-être les psychanalystes spécialisés dans l'observation de la relation mère-enfant, de l'interrelation ou de l'interfantasmatisation, sans nier le rôle du transfert, seraient-ils moins étonnés, comme sont moins étonnés les parents échangeant avec leur bébé au sein de la spirale du développement banal, par la présence de l'intensité ? Est-ce le jeu de « la violence fondamentale » chère à J. Bergeret (qui tuera l'autre ?) qui fait dire à A. Ferro comme à Bion « que l'on a affaire à deux animaux féroces et dangereux » dans le couple patient-analyste en séance ?

Simone Decobert

Présentation

Les livres de psychanalystes qui pratiquent la psychanalyse d'enfants, comme l'auteur de cet ouvrage, suscitent toujours un intérêt particulier chez les lecteurs pour l'excellente raison que, depuis longtemps, nous sommes habitués à trouver dans leurs pages des choses qui sont parmi les meilleures que la clinique et la théorie psychanalytiques puissent nous offrir. Il serait superflu de rappeler le nom des auteurs auxquels nous devons une grande partie du progrès de la discipline psychanalytique ; mais il est important de se souvenir que le rapport à l'enfance reste une exigence fondamentale de la psychanalyse. C'est pour cela, je crois, qu'entre ceux qui s'occupent d'enfants, des éducateurs aux neuropsychiatres, et la psychanalyse, on trouve, plus souvent que dans d'autres milieux, de bons rapports, c'est-à-dire des rapports productifs fondés sur la loyauté et la réciprocité. L'auteur de ce livre, psychanalyste d'adultes et d'enfants, a mis à profit la grande compétence qui est la sienne pour la composition de ce traité de clinique, de théorie et de technique de la psychanalyse.

La structure du modèle de référence fondamental du psychisme est celle d'un filet dont les nœuds vont s'éclaircir et s'enrichir au cours de la recherche. Nœuds qui se font au gré des cheminements pulsionnels dans leur rencontre avec les rapports historiques ; nœuds de l'affectivité, qui conduit à la rencontre et qui ressort de celle-ci enrichie et nuancée ou bien contrainte et désespérée ; nœuds d'un filet de relations intrapsychiques et

nœuds d'un filet narratif interpersonnel. De Freud à Bion, on assiste à un parcours en expansion dont les développements ont mobilisé depuis peu notre réflexion. A. Ferro, en particulier, dans sa mise au point d'un modèle de compréhension de la situation psychique dans l'optique de la psychanalyse – donc, avant tout, dans une perspective qui tient compte de l'inconscient – utilise la recherche bionienne et celle de Willy et Madeleine Baranger. De Bion vient l'accent mis sur la modalité originare de la relation entre deux psychés et, dans la vie, entre la psyché de l'enfant et celle de la mère, en tout premier lieu ; mais intervient là, en même temps, la totalité du « psychique » disponible dans le cadre de l'éducation-relation, réglée par les phénomènes de l'intercommunication au moyen de l'identification projective et de la *rêverie*, dont l'interaction vise à assurer la métabolisation transformatrice qui édifie cette pensée qu'on peut définir comme la condition de l'alphabétisation primaire. De W. et M. Baranger ainsi que de Mom vient l'accent mis sur la place de la rencontre sur l'échiquier spécifique du « champ » psychanalytique. Hormis ceux des auteurs cités, il existe, naturellement, bien d'autres travaux, y compris ceux qui ont porté très tôt sur ces auteurs mêmes, particulièrement en Italie, et auxquels, depuis maintenant un certain nombre d'années, contribue activement Antonino Ferro. C'est ainsi qu'on a pu rassembler de façon essentielle, et non pas éclectique, grâce à un processus permanent d'évolution et de réélaboration critique, les travaux cliniques et théoriques de générations d'analystes.

Un résultat significatif du modèle proposé est le développement d'une critique convaincante de la rigidité réifiante de ce qu'on appelle l'interprétation directe du fantasme inconscient – variation plus élaborée de l'interprétation sauvage –, puisqu'elle a lieu alors que le scénario interprété ne se trouve pas dans le « champ », mais en dehors de celui-ci. Cette attitude est bien en continuité vitale avec la leçon freudienne. C'est, en même temps, un exemple évident de l'évolution qui permet d'aller de la connaissance à la compréhension – comme récemment Lussana

Présentation

Les livres de psychanalystes qui pratiquent la psychanalyse d'enfants, comme l'auteur de cet ouvrage, suscitent toujours un intérêt particulier chez les lecteurs pour l'excellente raison que, depuis longtemps, nous sommes habitués à trouver dans leurs pages des choses qui sont parmi les meilleures que la clinique et la théorie psychanalytiques puissent nous offrir. Il serait superflu de rappeler le nom des auteurs auxquels nous devons une grande partie du progrès de la discipline psychanalytique ; mais il est important de se souvenir que le rapport à l'enfance reste une exigence fondamentale de la psychanalyse. C'est pour cela, je crois, qu'entre ceux qui s'occupent d'enfants, des éducateurs aux neuropsychiatres, et la psychanalyse, on trouve, plus souvent que dans d'autres milieux, de bons rapports, c'est-à-dire des rapports productifs fondés sur la loyauté et la réciprocité. L'auteur de ce livre, psychanalyste d'adultes et d'enfants, a mis à profit la grande compétence qui est la sienne pour la composition de ce traité de clinique, de théorie et de technique de la psychanalyse.

La structure du modèle de référence fondamental du psychisme est celle d'un filet dont les nœuds vont s'éclaircir et s'enrichir au cours de la recherche. Nœuds qui se font au gré des cheminements pulsionnels dans leur rencontre avec les rapports historiques ; nœuds de l'affectivité, qui conduit à la rencontre et qui ressort de celle-ci enrichie et nuancée ou bien contrainte et désespérée ; nœuds d'un filet de relations intrapsychiques et

nœuds d'un filet narratif interpersonnel. De Freud à Bion, on assiste à un parcours en expansion dont les développements ont mobilisé depuis peu notre réflexion. A. Ferro, en particulier, dans sa mise au point d'un modèle de compréhension de la situation psychique dans l'optique de la psychanalyse – donc, avant tout, dans une perspective qui tient compte de l'inconscient – utilise la recherche bionienne et celle de Willy et Madeleine Baranger. De Bion vient l'accent mis sur la modalité originare de la relation entre deux psychés et, dans la vie, entre la psyché de l'enfant et celle de la mère, en tout premier lieu ; mais intervient là, en même temps, la totalité du « psychique » disponible dans le cadre de l'éducation-relation, réglée par les phénomènes de l'intercommunication au moyen de l'identification projective et de la *rêverie*, dont l'interaction vise à assurer la métabolisation transformatrice qui édifie cette pensée qu'on peut définir comme la condition de l'alphabétisation primaire. De W. et M. Baranger ainsi que de Mom vient l'accent mis sur la place de la rencontre sur l'échiquier spécifique du « champ » psychanalytique. Hormis ceux des auteurs cités, il existe, naturellement, bien d'autres travaux, y compris ceux qui ont porté très tôt sur ces auteurs mêmes, particulièrement en Italie, et auxquels, depuis maintenant un certain nombre d'années, contribue activement Antonino Ferro. C'est ainsi qu'on a pu rassembler de façon essentielle, et non pas éclectique, grâce à un processus permanent d'évolution et de réélaboration critique, les travaux cliniques et théoriques de générations d'analystes.

Un résultat significatif du modèle proposé est le développement d'une critique convaincante de la rigidité réifiante de ce qu'on appelle l'interprétation directe du fantasme inconscient – variation plus élaborée de l'interprétation sauvage –, puisqu'elle a lieu alors que le scénario interprété ne se trouve pas dans le « champ », mais en dehors de celui-ci. Cette attitude est bien en continuité vitale avec la leçon freudienne. C'est, en même temps, un exemple évident de l'évolution qui permet d'aller de la connaissance à la compréhension – comme récemment Lussana

l'a très bien mis en évidence – et qui est la caractéristique saillante de la recherche post-kleinienne.

Au vu de ces quelques indications sommaires, il apparaît d'évidence que le thème de la « relation psychanalytique » occupe la place centrale dans ce livre. Ce thème, très présent dans le travail des psychanalystes en Italie, est très largement abordé tout au long de l'ouvrage. En particulier, nous le trouvons développé dans le cadre de la réflexion sur la façon d'aborder le rêve. L'intervention interprétative du psychanalyste sur le texte du rêve « contextualise » le récit onirique, non seulement en guidant la décodification des significations relationnelles, mais en soutenant dans le même temps le mouvement relationnel lui-même. Le rêve dévoile l'entrelacs de la relation patient-analyste, et le double récit – du patient et de l'analyste – sur le précieux canevas du rêve constitue et transforme leur relation : ce qui est vrai depuis toujours, si l'on veut, mais qui est beaucoup plus clair à présent. Au point que le rêve a pu être désigné comme « la religion de la psyché » (Mancia, 1987).

L'analyste est convoqué non seulement en tant que superviseur du processus, mais en tant qu'« officier partageant avec ses soldats les fatigues de la bataille » – Ferro reprend cette image de Bion. Le destin de l'analyse est donc le destin du couple engagé dans l'analyse. Naturellement, toutes ces considérations sont l'effet du prodigieux développement qu'a connu la recherche sur le contre-transfert. La possibilité d'une guérison comme point d'arrivée de l'analyse est-elle donc véritablement hors-champ ? Le fait que l'analyse doive finir un jour suffit-il à définir la fin de l'analyse ? Et peut-on dire que ce qui compte c'est d'avoir fait du mieux que l'on pouvait avec ce que l'on est ? Assurément, il faudra faire au mieux. Mais il faut avoir bien conscience qu'une guérison, une transformation, ne suffit pas : il en faut deux, ou plutôt il en faut une qui concerne le couple en analyse, qu'elle appartienne au patient ou à l'analyste. Nous ne devons pas oublier que le contre-transfert devient une opération fondamentale pour l'analyse dans la mesure où l'analyste a d'abord été, quant à lui, capable d'une transformation analytique suffisante et où il

continue à être capable d'une auto-analyse suffisante – même si c'est dans le cadre de ses limites personnelles. C'est ainsi que la manière personnelle du psychanalyste, ce qu'on appelle parfois son style, perd son pouvoir d'arbitre incontestable de la situation analytique : c'est précisément en rendant toute sa valeur à la compétence affective de l'analyste que celle-ci va pouvoir s'allier à sa conscience et à sa responsabilité en vue de structurer le champ émotif, affectif et linguistique – je voudrais le souligner – dans le cadre d'une technique reproductible et transmissible. C'est pour répondre à cette exigence que l'auteur a inséré dans son ouvrage un chapitre consacré au thème spécifique des qualités de la psyché du psychanalyste au travail. Le contre-transfert n'est donc pas ce qui permet de montrer du doigt ce qui se passe dans la psyché du patient, c'est un signal complexe ; et l'analyste, tandis que l'analyse se déroule, s'observe avec une vigilance critique et même, comme c'est le cas dans ces pages, se raconte.

Mais de quel ordre est-il, ce récit de la psychanalyse ? Ce n'est sûrement pas le récit de la littérature, ni celui de la narratologie. A. Ferro avait déjà éclairé le sens psychanalytique du récit, au contraire d'autres auteurs éminents, avec son livre *Psicoanalisi e favole*, paru en 1985, dans lequel, partant d'observations et d'expérimentations intéressantes, il montrait l'importance pour la psyché des enfants de la contextualité du récit de la fable. Thème qui est repris et développé dans un chapitre de ce volume où il étudie en profondeur la « présence simultanée de deux textes vivants et qui interagissent continuellement en se transformant » (chap. 5, note 1).

Cet ouvrage nous raconte ce que veut dire pratiquer la psychanalyse après les travaux de six à huit générations d'analystes. Et ce avant tout dans la clinique, qui représente le fondement du travail du psychanalyste, sans lequel il n'y a pas de recherche, de théorie ni d'identité psychanalytiques possibles ni légitimes, et donc dans la cure psychanalytique des troubles psychologiques en même temps que dans la recherche sur leur nature, leur formation et leur transformation thérapeutique,

l'a très bien mis en évidence – et qui est la caractéristique saillante de la recherche post-kleinienne.

Au vu de ces quelques indications sommaires, il apparaît d'évidence que le thème de la « relation psychanalytique » occupe la place centrale dans ce livre. Ce thème, très présent dans le travail des psychanalystes en Italie, est très largement abordé tout au long de l'ouvrage. En particulier, nous le trouvons développé dans le cadre de la réflexion sur la façon d'aborder le rêve. L'intervention interprétative du psychanalyste sur le texte du rêve « contextualise » le récit onirique, non seulement en guidant la décodification des significations relationnelles, mais en soutenant dans le même temps le mouvement relationnel lui-même. Le rêve dévoile l'entrelacs de la relation patient-analyste, et le double récit – du patient et de l'analyste – sur le précieux canevas du rêve constitue et transforme leur relation : ce qui est vrai depuis toujours, si l'on veut, mais qui est beaucoup plus clair à présent. Au point que le rêve a pu être désigné comme « la religion de la psyché » (Mancia, 1987).

L'analyste est convoqué non seulement en tant que superviseur du processus, mais en tant qu'« officier partageant avec ses soldats les fatigues de la bataille » – Ferro reprend cette image de Bion. Le destin de l'analyse est donc le destin du couple engagé dans l'analyse. Naturellement, toutes ces considérations sont l'effet du prodigieux développement qu'a connu la recherche sur le contre-transfert. La possibilité d'une guérison comme point d'arrivée de l'analyse est-elle donc véritablement hors-champ ? Le fait que l'analyse doive finir un jour suffit-il à définir la fin de l'analyse ? Et peut-on dire que ce qui compte c'est d'avoir fait du mieux que l'on pouvait avec ce que l'on est ? Assurément, il faudra faire au mieux. Mais il faut avoir bien conscience qu'une guérison, une transformation, ne suffit pas : il en faut deux, ou plutôt il en faut une qui concerne le couple en analyse, qu'elle appartienne au patient ou à l'analyste. Nous ne devons pas oublier que le contre-transfert devient une opération fondamentale pour l'analyse dans la mesure où l'analyste a d'abord été, quant à lui, capable d'une transformation analytique suffisante et où il

continue à être capable d'une auto-analyse suffisante – même si c'est dans le cadre de ses limites personnelles. C'est ainsi que la manière personnelle du psychanalyste, ce qu'on appelle parfois son style, perd son pouvoir d'arbitre incontestable de la situation analytique : c'est précisément en rendant toute sa valeur à la compétence affective de l'analyste que celle-ci va pouvoir s'allier à sa conscience et à sa responsabilité en vue de structurer le champ émotif, affectif et linguistique – je voudrais le souligner – dans le cadre d'une technique reproductible et transmissible. C'est pour répondre à cette exigence que l'auteur a inséré dans son ouvrage un chapitre consacré au thème spécifique des qualités de la psyché du psychanalyste au travail. Le contre-transfert n'est donc pas ce qui permet de montrer du doigt ce qui se passe dans la psyché du patient, c'est un signal complexe ; et l'analyste, tandis que l'analyse se déroule, s'observe avec une vigilance critique et même, comme c'est le cas dans ces pages, se raconte.

Mais de quel ordre est-il, ce récit de la psychanalyse ? Ce n'est sûrement pas le récit de la littérature, ni celui de la narratologie. A. Ferro avait déjà éclairé le sens psychanalytique du récit, au contraire d'autres auteurs éminents, avec son livre *Psicoanalisi e favole*, paru en 1985, dans lequel, partant d'observations et d'expérimentations intéressantes, il montrait l'importance pour la psyché des enfants de la contextualité du récit de la fable. Thème qui est repris et développé dans un chapitre de ce volume où il étudie en profondeur la « présence simultanée de deux textes vivants et qui interagissent continuellement en se transformant » (chap. 5, note 1).

Cet ouvrage nous raconte ce que veut dire pratiquer la psychanalyse après les travaux de six à huit générations d'analystes. Et ce avant tout dans la clinique, qui représente le fondement du travail du psychanalyste, sans lequel il n'y a pas de recherche, de théorie ni d'identité psychanalytiques possibles ni légitimes, et donc dans la cure psychanalytique des troubles psychologiques en même temps que dans la recherche sur leur nature, leur formation et leur transformation thérapeutique,

associant l'intérêt pour la cure et la passion pour la recherche, qui constituent l'ossature de la psychanalyse depuis Freud.

La stratification productive des apports scientifiques qui se sont succédé au cours des années devient évidente dans un livre comme celui-là : on lira à ce propos le chapitre 1 comme une tentative remarquablement bien conduite et tout à fait réussie d'organiser la diversité des apports de la recherche. Entreprise réussie dans la mesure où son auteur, reconnaissant aux autres contributions – au sens où il les connaît et où il leur est redevable –, ne se laisse pas séduire par l'adhésion commode, mais restrictive et appauvrissante, à un apport particulier soutenu par un parti-pris idéologique. Il reste ainsi libre de développer et de cultiver sa propre recherche clinique et théorique. Qu'on lise, pour se rendre compte de ce que je veux mettre en lumière, l'extraordinaire séquence de l'analyse de Francesca, au chapitre 2 ! Au demeurant, les histoires des patients, des rencontres psychanalytiques de l'auteur avec ses patients, nombreuses et bien rendues, font du livre un véritable atlas de technique psychanalytique, grâce à la richesse de l'expérience clinique et à la capacité de transmettre celle-ci d'une façon très vivante, propre à l'auteur.

Je pourrais aussi dire qu'il s'agit d'un livre qui propose de très belles illustrations. Non seulement celles des jeunes patients, mais aussi celles qui dessinent le récit de l'analyste-narrateur. Nous disposons ainsi d'une extraordinaire galerie de dessins extrêmement vivants, d'une véritable exposition de tableaux très significatifs, parfois des chefs-d'œuvre, de l'expérience psychanalytique. Avec cette particularité qu'il est permis au public, au lecteur, de connaître les modalités internes selon lesquelles l'analyste et son patient vivent, se représentent et racontent leur histoire.

Giuseppe Di Chiara

Introduction

APERÇU SUR LES MODÈLES THÉORIQUES

Nombreux sont les auteurs (Money-Kyrle, 1968 ; Meltzer, 1978 ; De Bianchedi, 1991) qui, à propos de la psychanalyse des adultes, proposent, en schématisant, de distinguer trois modèles fondamentaux : le modèle freudien, le modèle kleinien et un modèle inspiré de Bion. Il me semble qu'une telle distinction peut aussi bien s'appliquer à l'analyse des enfants.

Je considère, en outre, que les autres auteurs, si remarquables qu'ils soient, ne sauraient constituer un modèle unitaire original, quand bien même leurs contributions sont de la plus haute importance, et qu'ils ne représentent que des « variations sur le thème » ; cela vaut même pour la dynamique complexe du parcours de Meltzer, qui, parti de positions strictement kleiniennes, a repris à son compte ces dernières années, d'une façon originale, les positions radicales de la pensée de Bion (un parcours qui n'est pas sans rappeler celui de Rosenfeld). Je ne pense pas qu'il y ait une spécificité de l'analyse d'enfants telle qu'elle justifierait qu'il y ait des auteurs et des problèmes de psychanalyse d'adultes, et des auteurs et des problèmes de psychanalyse d'enfants : la psychanalyse, je considère qu'elle est toute une, même si elle trouve à se « réaliser ¹ » dans des situations cliniques différentes, avec des modèles et des objets différents ; aussi bien,

associant l'intérêt pour la cure et la passion pour la recherche, qui constituent l'ossature de la psychanalyse depuis Freud.

La stratification productive des apports scientifiques qui se sont succédé au cours des années devient évidente dans un livre comme celui-là : on lira à ce propos le chapitre 1 comme une tentative remarquablement bien conduite et tout à fait réussie d'organiser la diversité des apports de la recherche. Entreprise réussie dans la mesure où son auteur, reconnaissant aux autres contributions – au sens où il les connaît et où il leur est redevable –, ne se laisse pas séduire par l'adhésion commode, mais restrictive et appauvrissante, à un apport particulier soutenu par un parti-pris idéologique. Il reste ainsi libre de développer et de cultiver sa propre recherche clinique et théorique. Qu'on lise, pour se rendre compte de ce que je veux mettre en lumière, l'extraordinaire séquence de l'analyse de Francesca, au chapitre 2 ! Au demeurant, les histoires des patients, des rencontres psychanalytiques de l'auteur avec ses patients, nombreuses et bien rendues, font du livre un véritable atlas de technique psychanalytique, grâce à la richesse de l'expérience clinique et à la capacité de transmettre celle-ci d'une façon très vivante, propre à l'auteur.

Je pourrais aussi dire qu'il s'agit d'un livre qui propose de très belles illustrations. Non seulement celles des jeunes patients, mais aussi celles qui dessinent le récit de l'analyste-narrateur. Nous disposons ainsi d'une extraordinaire galerie de dessins extrêmement vivants, d'une véritable exposition de tableaux très significatifs, parfois des chefs-d'œuvre, de l'expérience psychanalytique. Avec cette particularité qu'il est permis au public, au lecteur, de connaître les modalités internes selon lesquelles l'analyste et son patient vivent, se représentent et racontent leur histoire.

Giuseppe Di Chiara

Introduction

APERÇU SUR LES MODÈLES THÉORIQUES

Nombreux sont les auteurs (Money-Kyrle, 1968 ; Meltzer, 1978 ; De Bianchedi, 1991) qui, à propos de la psychanalyse des adultes, proposent, en schématisant, de distinguer trois modèles fondamentaux : le modèle freudien, le modèle kleinien et un modèle inspiré de Bion. Il me semble qu'une telle distinction peut aussi bien s'appliquer à l'analyse des enfants.

Je considère, en outre, que les autres auteurs, si remarquables qu'ils soient, ne sauraient constituer un modèle unitaire original, quand bien même leurs contributions sont de la plus haute importance, et qu'ils ne représentent que des « variations sur le thème » ; cela vaut même pour la dynamique complexe du parcours de Meltzer, qui, parti de positions strictement kleiniennes, a repris à son compte ces dernières années, d'une façon originale, les positions radicales de la pensée de Bion (un parcours qui n'est pas sans rappeler celui de Rosenfeld). Je ne pense pas qu'il y ait une spécificité de l'analyse d'enfants telle qu'elle justifierait qu'il y ait des auteurs et des problèmes de psychanalyse d'adultes, et des auteurs et des problèmes de psychanalyse d'enfants : la psychanalyse, je considère qu'elle est toute une, même si elle trouve à se « réaliser ¹ » dans des situations cliniques différentes, avec des modèles et des objets différents ; aussi bien,

si l'on souligne ces différences, chaque rencontre analytique est unique et ne saurait se répéter.

Il n'y a aucune prétention d'objectivité ni d'exhaustivité dans les quelques points que je vais exposer pour tenter de dégager les caractéristiques de ces modèles : j'exposerai seulement comment ils vivent en moi, et comment je les ai jusqu'alors traversés. Mais avant de m'engager dans cette tentative, je voudrais souligner le fait que nous aboutissons également à une tripartition si nous essayons, toujours en schématisant, de caractériser les différents modèles à partir de la façon dont les personnages de la séance ou les faits racontés en séance vont être envisagés (Ferro, 1991 ; Bezoari, Ferro, 1992).

Dans un *premier modèle d'écoute*, les personnages sont considérés de façon *prépondérante* comme les nœuds d'un filet de rapports historiques, les faits racontés étant, à leur tour, l'occasion de sentiments, de conflits, de stratégies émotionnelles, toujours par rapport à ces personnages ou à ces faits qui, actualisés dans la dynamique intrapsychique, seront crédités d'une existence *propre*. C'est d'ailleurs ce que l'on peut constater à la lecture des études sur les personnages de la littérature produites avant la révolution de Propp.

Dans un *second modèle d'écoute* (que nous voyons à l'œuvre de la façon la plus nette chez Melanie Klein et ses successeurs) les personnages sont les nœuds d'un filet de relations intrapsychiques, les faits racontés n'étant au fond qu'une façon déguisée d'exprimer la réalité interne du patient, une réalité considérée comme déjà « donnée » et en attente d'un interprète capable d'en éclairer le fonctionnement, en en retrouvant la racine dans les fantasmes inconscients. Il est très intéressant d'étudier, par exemple dans l'analyse de Dick, la façon dont Melanie Klein rapporte toujours les personnages qui prennent corps au cours de la séance, ou bien les faits racontés, à des fantasmes inconscients du jeune patient ².

Selon le *troisième type d'écoute* – nous arrivons à Bion (et aux développements qui vont pouvoir s'élaborer à partir de lui) – les personnages sont les « nœuds » d'un filet narratif interpersonnel,

ou plutôt intergroupe, qui naissent comme des « hologrammes » de l'interrelation émotionnelle actuelle analyste/patient.

Au cours de la séance se manifestent des émotions ou plutôt des « affects » très primitifs qui n'ont pas encore eu accès à la capacité de penser et qui attendent qu'analyste et patient, utilisant tous les moyens disponibles, parviennent à les recueillir, sans se laisser submerger par eux, et à se les raconter.

Au fond, le couple analytique (et les groupalités qu'il suscite) cherche essentiellement à exprimer (verbalement mais pas seulement) les émotions dont il est envahi ; les personnages sont souvent « créés » là, dans la rencontre et par la rencontre des psychés : ils représentent une des façons possibles de partager, de raconter et de transformer, grâce aux fonctions psychanalytiques de la psyché de l'analyste ³, ces états primitifs de la psyché. Ainsi, dans le célèbre passage de Bion (1962) * où il parle de l'« ice cream » (crème glacée, mais aussi : émotions gelées) qui va se transformer en un nouveau personnage dramatique : « I scream » (un cri qui ne peut que nous rappeler celui de Munch), c'est le désespoir qui trouve à s'exprimer sous une forme narrative.

Mais revenons maintenant aux trois modélisations dont je parlais précédemment. Ce qui me paraît caractéristique du *modèle freudien*, c'est le *haut indice de référentialité historique* imparti aux propos du patient. Ce que dit celui-ci est considéré, quelles qu'en soient les variations, comme un fait qui, d'une façon ou d'une autre, a eu affaire avec la réalité que le patient a vécue ; qu'il s'agisse de réalité externe ou de réalité psychique, stimulée dans des mesures diverses par le jeu de faits extérieurs (comme c'est le cas pour la célèbre question de la séduction infantile).

On recherchera les faits qui présentent, dans tous les cas, un haut degré d'historicité : les faits sont reconstructibles, si on les arrache au voile épais du refoulement ; divers mécanismes de défense s'opposent à l'activité cognitive de l'analyste, qui devra, d'une certaine façon, les forcer pour arriver à mettre en lumière un peu de vérité : il s'agit d'une archéologie, même si c'est une *archéologie vivante*, comme dit Green (1973) ⁴.

si l'on souligne ces différences, chaque rencontre analytique est unique et ne saurait se répéter.

Il n'y a aucune prétention d'objectivité ni d'exhaustivité dans les quelques points que je vais exposer pour tenter de dégager les caractéristiques de ces modèles : j'exposerai seulement comment ils vivent en moi, et comment je les ai jusqu'alors traversés. Mais avant de m'engager dans cette tentative, je voudrais souligner le fait que nous aboutissons également à une tripartition si nous essayons, toujours en schématisant, de caractériser les différents modèles à partir de la façon dont les personnages de la séance ou les faits racontés en séance vont être envisagés (Ferro, 1991 ; Bezoari, Ferro, 1992).

Dans un *premier modèle d'écoute*, les personnages sont considérés de façon *prépondérante* comme les nœuds d'un filet de rapports historiques, les faits racontés étant, à leur tour, l'occasion de sentiments, de conflits, de stratégies émotionnelles, toujours par rapport à ces personnages ou à ces faits qui, actualisés dans la dynamique intrapsychique, seront crédités d'une existence *propre*. C'est d'ailleurs ce que l'on peut constater à la lecture des études sur les personnages de la littérature produites avant la révolution de Propp.

Dans un *second modèle d'écoute* (que nous voyons à l'œuvre de la façon la plus nette chez Melanie Klein et ses successeurs) les personnages sont les nœuds d'un filet de relations intrapsychiques, les faits racontés n'étant au fond qu'une façon déguisée d'exprimer la réalité interne du patient, une réalité considérée comme déjà « donnée » et en attente d'un interprète capable d'en éclairer le fonctionnement, en en retrouvant la racine dans les fantasmes inconscients. Il est très intéressant d'étudier, par exemple dans l'analyse de Dick, la façon dont Melanie Klein rapporte toujours les personnages qui prennent corps au cours de la séance, ou bien les faits racontés, à des fantasmes inconscients du jeune patient ².

Selon le *troisième type d'écoute* – nous arrivons à Bion (et aux développements qui vont pouvoir s'élaborer à partir de lui) – les personnages sont les « nœuds » d'un filet narratif interpersonnel,

ou plutôt intergroupe, qui naissent comme des « hologrammes » de l'interrelation émotionnelle actuelle analyste/patient.

Au cours de la séance se manifestent des émotions ou plutôt des « affects » très primitifs qui n'ont pas encore eu accès à la capacité de penser et qui attendent qu'analyste et patient, utilisant tous les moyens disponibles, parviennent à les recueillir, sans se laisser submerger par eux, et à se les raconter.

Au fond, le couple analytique (et les groupalités qu'il suscite) cherche essentiellement à exprimer (verbalement mais pas seulement) les émotions dont il est envahi ; les personnages sont souvent « créés » là, dans la rencontre et par la rencontre des psychés : ils représentent une des façons possibles de partager, de raconter et de transformer, grâce aux fonctions psychanalytiques de la psyché de l'analyste ³, ces états primitifs de la psyché. Ainsi, dans le célèbre passage de Bion (1962) * où il parle de l'« ice cream » (crème glacée, mais aussi : émotions gelées) qui va se transformer en un nouveau personnage dramatique : « I scream » (un cri qui ne peut que nous rappeler celui de Munch), c'est le désespoir qui trouve à s'exprimer sous une forme narrative.

Mais revenons maintenant aux trois modélisations dont je parlais précédemment. Ce qui me paraît caractéristique du *modèle freudien*, c'est le *haut indice de référentialité historique* imparti aux propos du patient. Ce que dit celui-ci est considéré, quelles qu'en soient les variations, comme un fait qui, d'une façon ou d'une autre, a eu affaire avec la réalité que le patient a vécue ; qu'il s'agisse de réalité externe ou de réalité psychique, stimulée dans des mesures diverses par le jeu de faits extérieurs (comme c'est le cas pour la célèbre question de la séduction infantile).

On recherchera les faits qui présentent, dans tous les cas, un haut degré d'historicité : les faits sont reconstructibles, si on les arrache au voile épais du refoulement ; divers mécanismes de défense s'opposent à l'activité cognitive de l'analyste, qui devra, d'une certaine façon, les forcer pour arriver à mettre en lumière un peu de vérité : il s'agit d'une archéologie, même si c'est une *archéologie vivante*, comme dit Green (1973) ⁴.

Le patient peut être connu, exploré dans son fonctionnement et dans son caractère en tant que tel ; c'est un modèle – font remarquer M. et W. Baranger (1969) – qui, bien qu'il ait été élaboré en termes de relation et de dialogue, implique que la plus grande partie des concepts qui en constituent l'édifice théorique soit formulée en termes individuels.

Mais revenons au modèle lui-même.

Freud eut l'intuition géniale d'introduire la méthode des *associations libres* en lieu et place de l'hypnose et de la suggestion, de découvrir le lien intense qui se crée entre patient et analyste, de concevoir le *transfert* comme la répétition de ce qui ne peut être remémoré et qui a trait à des situations de la petite enfance et, aussi, de se servir de l'*interprétation* comme d'une opération visant à rendre conscient ce qui a été refoulé, permettant ainsi un élargissement des limites de la conscience.

On sait que Freud n'a cessé de remanier son dispositif théorique, ajoutant de nouvelles élaborations théoriques sans jamais éliminer complètement les acquis précédents ; quoi qu'il en soit, certains concepts demeurent centraux : ceux de « trauma », de « pulsion », de « sexualité infantile », de développement par « phases » (orale, anale, phallique et génitale), chacune d'entre elles étant accompagnée d'aspects particuliers du fonctionnement psychique et du caractère ⁵.

Une autre théorisation géniale de Freud a trait aux rêves : c'est grâce à la *Traumdeutung*, où Freud renonce aux autres modèles d'ordre plus neurophysiologique, qu'il devient possible d'« expliquer le psychique par le psychique ». Des modalités psychiques spécifiques vont ainsi être identifiées aussi bien dans la formation du rêve (réalisation hallucinatoire du désir, condensation, censure, déplacement, symbolisation, restes diurnes) que dans l'opération d'interprétation qui s'ensuit, par laquelle le rêve va être déchiffré avec la participation du rêveur, ce qui permettra de retrouver la signification latente cachée derrière le texte manifeste du rêve ; texte du rêve qui devra, ensuite, soit être décomposé pour permettre les libres associations liées à chacune des

sous-unités du rêve, soit être mis en rapport avec la vie actuelle et les expériences infantiles.

Un concept demeure central dans le modèle freudien : le *refoulement* ⁶, qui « rend inaccessible et en même temps préserve quelque chose de psychique » (Freud, 1906), avec cette idée d'événements à exhumer, comme dans la ville de Pompéi – ainsi que Freud aime à le rappeler –, même si un tel travail de fouille s'effectue à partir de l'instant émotionnel présent de la thérapie, qui permet aux faits *enfouis* de devenir « les matériaux vivants de la narration » (Petrella, 1988).

Ce qui persiste en tout cas, c'est l'idée d'un noyau historique de vérité appartenant au patient, et qui peut être connu : cela même étant considéré comme un facteur de guérison.

Les descriptions de l'appareil psychique selon la première topique (inconscient-préconscient-inconscient) et selon la seconde topique (les instances du ça, du moi, et du surmoi) sont désormais inséparables.

Naturellement, on ne peut ici qu'esquisser la question ; il serait intéressant de voir ce qu'un tel modèle implique quant au symbolisme, aux défenses, à l'interprétation, au transfert, au contre-transfert, etc., mais ce n'est pas le lieu pour le faire.

Nous ne pouvons pourtant pas quitter Freud sans mentionner l'un de ses cas cliniques, un cas qui a été pour lui – et qui est pour quiconque s'occupe d'analyse de l'enfant – du plus haut intérêt. Je veux parler, naturellement, du *cas clinique du petit Hans* (1908), très important pour Freud, puisqu'il lui a permis de « vérifier » sur le vif toutes ses théories sur le développement, sur la sexualité infantile, sur l'Œdipe, etc., théories qui avaient été déduites de l'analyse de l'adulte et qui pouvaient maintenant être étudiées *in statu nascendi*, trouvant là une confirmation directe ; il est très important pour nous aussi, parce qu'il nous propose le premier modèle d'analyse d'un enfant et nous offre la possibilité d'accéder au langage paraverbal d'un enfant (assimilable aux associations libres), au dessin, aux rêves, aux fantasmes, tous ces

Le patient peut être connu, exploré dans son fonctionnement et dans son caractère en tant que tel ; c'est un modèle – font remarquer M. et W. Baranger (1969) – qui, bien qu'il ait été élaboré en termes de relation et de dialogue, implique que la plus grande partie des concepts qui en constituent l'édifice théorique soit formulée en termes individuels.

Mais revenons au modèle lui-même.

Freud eut l'intuition géniale d'introduire la méthode des *associations libres* en lieu et place de l'hypnose et de la suggestion, de découvrir le lien intense qui se crée entre patient et analyste, de concevoir le *transfert* comme la répétition de ce qui ne peut être remémoré et qui a trait à des situations de la petite enfance et, aussi, de se servir de l'*interprétation* comme d'une opération visant à rendre conscient ce qui a été refoulé, permettant ainsi un élargissement des limites de la conscience.

On sait que Freud n'a cessé de remanier son dispositif théorique, ajoutant de nouvelles élaborations théoriques sans jamais éliminer complètement les acquis précédents ; quoi qu'il en soit, certains concepts demeurent centraux : ceux de « trauma », de « pulsion », de « sexualité infantile », de développement par « phases » (orale, anale, phallique et génitale), chacune d'entre elles étant accompagnée d'aspects particuliers du fonctionnement psychique et du caractère ⁵.

Une autre théorisation géniale de Freud a trait aux rêves : c'est grâce à la *Traumdeutung*, où Freud renonce aux autres modèles d'ordre plus neurophysiologique, qu'il devient possible d'« expliquer le psychique par le psychique ». Des modalités psychiques spécifiques vont ainsi être identifiées aussi bien dans la formation du rêve (réalisation hallucinatoire du désir, condensation, censure, déplacement, symbolisation, restes diurnes) que dans l'opération d'interprétation qui s'ensuit, par laquelle le rêve va être déchiffré avec la participation du rêveur, ce qui permettra de retrouver la signification latente cachée derrière le texte manifeste du rêve ; texte du rêve qui devra, ensuite, soit être décomposé pour permettre les libres associations liées à chacune des

sous-unités du rêve, soit être mis en rapport avec la vie actuelle et les expériences infantiles.

Un concept demeure central dans le modèle freudien : le *refoulement* ⁶, qui « rend inaccessible et en même temps préserve quelque chose de psychique » (Freud, 1906), avec cette idée d'événements à exhumer, comme dans la ville de Pompéi – ainsi que Freud aime à le rappeler –, même si un tel travail de fouille s'effectue à partir de l'instant émotionnel présent de la thérapie, qui permet aux faits *enfouis* de devenir « les matériaux vivants de la narration » (Petrella, 1988).

Ce qui persiste en tout cas, c'est l'idée d'un noyau historique de vérité appartenant au patient, et qui peut être connu : cela même étant considéré comme un facteur de guérison.

Les descriptions de l'appareil psychique selon la première topique (inconscient-préconscient-inconscient) et selon la seconde topique (les instances du ça, du moi, et du surmoi) sont désormais inséparables.

Naturellement, on ne peut ici qu'esquisser la question ; il serait intéressant de voir ce qu'un tel modèle implique quant au symbolisme, aux défenses, à l'interprétation, au transfert, au contre-transfert, etc., mais ce n'est pas le lieu pour le faire.

Nous ne pouvons pourtant pas quitter Freud sans mentionner l'un de ses cas cliniques, un cas qui a été pour lui – et qui est pour quiconque s'occupe d'analyse de l'enfant – du plus haut intérêt. Je veux parler, naturellement, du *cas clinique du petit Hans* (1908), très important pour Freud, puisqu'il lui a permis de « vérifier » sur le vif toutes ses théories sur le développement, sur la sexualité infantile, sur l'Œdipe, etc., théories qui avaient été déduites de l'analyse de l'adulte et qui pouvaient maintenant être étudiées *in statu nascendi*, trouvant là une confirmation directe ; il est très important pour nous aussi, parce qu'il nous propose le premier modèle d'analyse d'un enfant et nous offre la possibilité d'accéder au langage paraverbal d'un enfant (assimilable aux associations libres), au dessin, aux rêves, aux fantasmes, tous ces

modes d'expression à partir desquels va s'élaborer une technique de la psychanalyse d'enfant.

Comme l'on sait, il s'agit de l'apparition subite, chez Hans, d'une phobie des chevaux ; Hans ne sera pas analysé par Freud directement mais à travers son père, qui fait avec Freud ce que nous appellerions aujourd'hui une supervision. Freud trouve chez Hans la confirmation de l'existence d'une névrose infantile, et il stigmatise, comme des événements traumatiques, l'angoisse de castration (sa mère menaçant de lui faire couper le sexe par le médecin s'il continuait à le toucher), la naissance de sa petite sœur Hanna (ou plutôt les mensonges que Hans eut à subir à cette occasion, qui allaient à l'encontre ce que lui-même voyait), les difficultés liées à l'évacuation et, aussi, la description inexacte des différences existant entre les sexes.

A. Aberastury (1981) insiste également sur l'importance du trauma provoqué par l'ablation des amygdales, à laquelle elle fait remonter la phobie particulière de la couleur du cheval « blanc », liée à la blouse du docteur, et la peur de se faire mordre les doigts (« les doigts du docteur qui l'opère » ; « les doigts de la masturbation ») ; elle affirme que des éclaircissements circonstanciés concernant la sexualité auraient peut-être épargné à Hans cette phobie ; le fait que les angoisses de castration se trouvent confirmées par l'ablation des amygdales amenait à penser que des mutilations réelles sur le corps étaient possibles. Peu à peu, naturellement, Freud met en évidence les nœuds qui existent entre la phobie, le processus œdipien, la réalité des pulsions sexuelles, le complexe de castration, et ainsi de suite. La trouvaille de Hans, qui consistait à proposer de garder sa mère pour lui et d'offrir en échange sa grand-mère à son père, espérant ainsi la paix pour tous, est véritablement géniale.

Au fur et à mesure que les conflits et les peurs de Hans reçoivent explications et éclaircissements, on assiste à la disparition de la phobie. La lecture de ce cas unique n'en finit jamais d'étonner et de fasciner, surtout lorsqu'on y voit Freud à l'œuvre (et avec quelle extraordinaire délicatesse !), lors de son unique rencontre directe avec ce jeune patient.

Plus royaliste que le roi, et souvent jugé par Freud excessif et même intrusif, nous apparaît le père, qui le plus souvent submerge le petit Hans de ses demandes et de ses questions, au point qu'une fois, lors d'un de ces interrogatoires où il lui est demandé pour la énième fois à quoi il est en train de penser, Hans répond : « À un sirop de framboise et à un fusil pour tirer sur les gens », comme s'il voulait dire : « À un peu de douceur, et à tuer celui qui me tourmente ainsi. »

Il serait trop facile, aujourd'hui, de critiquer les interprétations et les explications fournies à l'enfant, ou de ne pas voir comment Hans se sentait « chiffonné comme la girafe » par des explicitations souvent non demandées, mais nous ne devons pas oublier que nous sommes en 1908, aux débuts de la psychanalyse, et qu'il est déjà stupéfiant que l'on accorde sens et écoute aux mots, aux fantasmes, aux rêves d'un enfant de 5 ans.

Il est vrai aussi que, dans le cas décrit, les tentatives pour trouver dans les mots de Hans une confirmation de ce qui est recherché sont souvent de l'ordre du forçage ; c'était, du reste, une occasion unique de voir confirmer les bases théoriques de la nouvelle science.

« Mais s'il sait déjà les choses sans que je les dise, alors il est Dieu ? » demande à son père un Hans abasourdi après sa rencontre avec Freud, qui l'éclaire sur certains aspects du complexe d'Œdipe.

Meltzer (1978) dit que, naturellement, on ne saurait imaginer aujourd'hui, sans courir de graves risques, ni une exploration aussi directe de la vie mentale d'un enfant, ni une telle stimulation de ses fantasmes inconscients, et il souligne la différence qui existe entre le *travail de reconstruction* réalisé avec le petit Hans dans le but de trouver une confirmation des névroses infantiles, et celui de Melanie Klein avec ses jeunes patients, travail qui, dès le début, présente une *dimension évolutive*, suivant son intérêt pour le développement de l'enfant.

Évidemment, innombrables ont été les exégèses de ce texte de Freud visant à découvrir de nouvelles vérités, de nouveaux

modes d'expression à partir desquels va s'élaborer une technique de la psychanalyse d'enfant.

Comme l'on sait, il s'agit de l'apparition subite, chez Hans, d'une phobie des chevaux ; Hans ne sera pas analysé par Freud directement mais à travers son père, qui fait avec Freud ce que nous appellerions aujourd'hui une supervision. Freud trouve chez Hans la confirmation de l'existence d'une névrose infantile, et il stigmatise, comme des événements traumatiques, l'angoisse de castration (sa mère menaçant de lui faire couper le sexe par le médecin s'il continuait à le toucher), la naissance de sa petite sœur Hanna (ou plutôt les mensonges que Hans eut à subir à cette occasion, qui allaient à l'encontre ce que lui-même voyait), les difficultés liées à l'évacuation et, aussi, la description inexacte des différences existant entre les sexes.

A. Aberastury (1981) insiste également sur l'importance du trauma provoqué par l'ablation des amygdales, à laquelle elle fait remonter la phobie particulière de la couleur du cheval « blanc », liée à la blouse du docteur, et la peur de se faire mordre les doigts (« les doigts du docteur qui l'opère » ; « les doigts de la masturbation ») ; elle affirme que des éclaircissements circonstanciés concernant la sexualité auraient peut-être épargné à Hans cette phobie ; le fait que les angoisses de castration se trouvent confirmées par l'ablation des amygdales amenait à penser que des mutilations réelles sur le corps étaient possibles. Peu à peu, naturellement, Freud met en évidence les nœuds qui existent entre la phobie, le processus œdipien, la réalité des pulsions sexuelles, le complexe de castration, et ainsi de suite. La trouvaille de Hans, qui consistait à proposer de garder sa mère pour lui et d'offrir en échange sa grand-mère à son père, espérant ainsi la paix pour tous, est véritablement géniale.

Au fur et à mesure que les conflits et les peurs de Hans reçoivent explications et éclaircissements, on assiste à la disparition de la phobie. La lecture de ce cas unique n'en finit jamais d'étonner et de fasciner, surtout lorsqu'on y voit Freud à l'œuvre (et avec quelle extraordinaire délicatesse !), lors de son unique rencontre directe avec ce jeune patient.

Plus royaliste que le roi, et souvent jugé par Freud excessif et même intrusif, nous apparaît le père, qui le plus souvent submerge le petit Hans de ses demandes et de ses questions, au point qu'une fois, lors d'un de ces interrogatoires où il lui est demandé pour la énième fois à quoi il est en train de penser, Hans répond : « À un sirop de framboise et à un fusil pour tirer sur les gens », comme s'il voulait dire : « À un peu de douceur, et à tuer celui qui me tourmente ainsi. »

Il serait trop facile, aujourd'hui, de critiquer les interprétations et les explications fournies à l'enfant, ou de ne pas voir comment Hans se sentait « chiffonné comme la girafe » par des explicitations souvent non demandées, mais nous ne devons pas oublier que nous sommes en 1908, aux débuts de la psychanalyse, et qu'il est déjà stupéfiant que l'on accorde sens et écoute aux mots, aux fantasmes, aux rêves d'un enfant de 5 ans.

Il est vrai aussi que, dans le cas décrit, les tentatives pour trouver dans les mots de Hans une confirmation de ce qui est recherché sont souvent de l'ordre du forçage ; c'était, du reste, une occasion unique de voir confirmer les bases théoriques de la nouvelle science.

« Mais s'il sait déjà les choses sans que je les dise, alors il est Dieu ? » demande à son père un Hans abasourdi après sa rencontre avec Freud, qui l'éclaire sur certains aspects du complexe d'Œdipe.

Meltzer (1978) dit que, naturellement, on ne saurait imaginer aujourd'hui, sans courir de graves risques, ni une exploration aussi directe de la vie mentale d'un enfant, ni une telle stimulation de ses fantasmes inconscients, et il souligne la différence qui existe entre le *travail de reconstruction* réalisé avec le petit Hans dans le but de trouver une confirmation des névroses infantiles, et celui de Melanie Klein avec ses jeunes patients, travail qui, dès le début, présente une *dimension évolutive*, suivant son intérêt pour le développement de l'enfant.

Évidemment, innombrables ont été les exégèses de ce texte de Freud visant à découvrir de nouvelles vérités, de nouveaux

points de vue, qui parfois frôlent le « déconstructionnisme », où toutes les interprétations deviennent possibles.

Mais la grandeur de Freud ne réside pas seulement dans sa monumentale œuvre théorique et clinique ; elle tient aussi à ce qu'il nous a laissé une « méthode » de travail et de recherche pour la compréhension des phénomènes psychiques (Tagliacozzo, 1990), méthode qui vaut également pour l'analyse des enfants.

Après Freud, l'aventure de l'analyse d'enfants fut reprise par Hugh-Hellmuth (1921), qui, toutefois, n'a pas systématisé sa façon de travailler à partir du jeu. Nous arrivons donc à Sophie Morgenstern, qui travailla à la clinique de Heuyer, en France, et qui nous a laissé un livre sur la psychanalyse de l'enfant (1937) où il apparaît qu'elle privilégiait l'utilisation des dessins, après avoir traité un enfant de 10 ans, affecté de mutisme, mais qui dessinait beaucoup : le succès obtenu l'encouragea à continuer dans ce sens-là. Rambert (1938), en Suisse, introduisit l'utilisation de marionnettes avec des personnages caractéristiques (la mère, la tante, le père, le médecin, etc.), pour animer des contes.

Ce furent Anna Freud (1927) et Melanie Klein (1932) qui publièrent les deux premiers livres de technique qui permirent la systématisation de l'analyse des enfants.

Anna Freud pense qu'une période de préparation à l'analyse est nécessaire et elle privilégie l'utilisation du rêve, des fantasmes diurnes et des dessins, alors qu'elle limite celle du jeu. Nous verrons au contraire, un peu plus loin, que l'utilisation du jeu à l'intérieur de la situation analytique, introduite par Melanie Klein, a constitué la grande révolution de l'analyse de l'enfant.

Avant de tracer les grandes lignes de ce second modèle, je voudrais mentionner certaines prises de position, désormais historiques, et certaines théorisations d'Anna Freud, qui souvent, comme nous le verrons, se distinguent de celles de Melanie Klein, même si par la suite elles ont été largement reprises et remaniées (Aberastury, 1981).

Selon Anna Freud, les enfants ne seraient pas capables de transfert, du fait qu'ils n'ont pas encore abandonné leurs liens

primaires externes ; il ne saurait donc y avoir de seconde édition si la première n'a pas encore eu lieu ; les enfants auraient besoin d'une période préparatoire pour accepter la cure, et du maintien constant d'une situation positive, les émergences négatives devant être résolues par des moyens non analytiques ; cela requerrait un engagement pédagogique constant de la part de l'analyste, l'enfant ayant un Surmoi immature ; les associations libres ne sauraient être remplacées par le jeu, ou plutôt, c'est le jeu libre qui correspondrait aux associations libres alors que le jeu dans le cabinet d'analyse serait assimilable à des résistances, précisément du fait des interruptions et des modifications continues auxquelles il est exposé.

Par la suite Anna Freud renoncera à la phase préparatoire, faisant entrer directement l'enfant dans la situation analytique, mais elle restera ferme sur de nombreux autres aspects de sa théorie ; mais je n'ai pas l'intention d'approfondir ici la prolifération des contributions d'Anna Freud ; je me limiterai à citer celles, incontournables, qui concernent les mécanismes de défense du Moi, et qui restent fondamentales pour toute la psychanalyse.

C'est avec Melanie Klein que s'accomplit une authentique révolution et une formulation exhaustive d'un modèle de psychanalyse d'enfant ; mais parlant de Melanie Klein, il n'est pas possible de faire référence exclusivement aux enfants, étant donné la portée générale de son modèle pour l'ensemble de la psychanalyse.

Melanie Klein rend pleinement possible une psychanalyse d'enfant effective, dénuée de toute intention pédagogique, grâce à son idée géniale d'introduire du matériel de jeu (voir chap. 4) et à sa non moins géniale intuition de l'*activité de personnification* (1929) continûment manifestée par l'enfant grâce à l'utilisation du jouet en séance, activité qu'elle assimile en tout point aux associations libres.

Melanie Klein, en écoutant les enfants, s'était rendu compte de l'extrême importance qu'ont pour eux les « espaces » à l'intérieur du corps, que ce soit le corps de la mère ou le leur : il en

points de vue, qui parfois frôlent le « déconstructionnisme », où toutes les interprétations deviennent possibles.

Mais la grandeur de Freud ne réside pas seulement dans sa monumentale œuvre théorique et clinique ; elle tient aussi à ce qu'il nous a laissé une « méthode » de travail et de recherche pour la compréhension des phénomènes psychiques (Tagliacozzo, 1990), méthode qui vaut également pour l'analyse des enfants.

Après Freud, l'aventure de l'analyse d'enfants fut reprise par Hugh-Hellmuth (1921), qui, toutefois, n'a pas systématisé sa façon de travailler à partir du jeu. Nous arrivons donc à Sophie Morgenstern, qui travailla à la clinique de Heuyer, en France, et qui nous a laissé un livre sur la psychanalyse de l'enfant (1937) où il apparaît qu'elle privilégiait l'utilisation des dessins, après avoir traité un enfant de 10 ans, affecté de mutisme, mais qui dessinait beaucoup : le succès obtenu l'encouragea à continuer dans ce sens-là. Rambert (1938), en Suisse, introduisit l'utilisation de marionnettes avec des personnages caractéristiques (la mère, la tante, le père, le médecin, etc.), pour animer des contes.

Ce furent Anna Freud (1927) et Melanie Klein (1932) qui publièrent les deux premiers livres de technique qui permirent la systématisation de l'analyse des enfants.

Anna Freud pense qu'une période de préparation à l'analyse est nécessaire et elle privilégie l'utilisation du rêve, des fantasmes diurnes et des dessins, alors qu'elle limite celle du jeu. Nous verrons au contraire, un peu plus loin, que l'utilisation du jeu à l'intérieur de la situation analytique, introduite par Melanie Klein, a constitué la grande révolution de l'analyse de l'enfant.

Avant de tracer les grandes lignes de ce second modèle, je voudrais mentionner certaines prises de position, désormais historiques, et certaines théorisations d'Anna Freud, qui souvent, comme nous le verrons, se distinguent de celles de Melanie Klein, même si par la suite elles ont été largement reprises et remaniées (Aberastury, 1981).

Selon Anna Freud, les enfants ne seraient pas capables de transfert, du fait qu'ils n'ont pas encore abandonné leurs liens

primaires externes ; il ne saurait donc y avoir de seconde édition si la première n'a pas encore eu lieu ; les enfants auraient besoin d'une période préparatoire pour accepter la cure, et du maintien constant d'une situation positive, les émergences négatives devant être résolues par des moyens non analytiques ; cela requerrait un engagement pédagogique constant de la part de l'analyste, l'enfant ayant un Surmoi immature ; les associations libres ne sauraient être remplacées par le jeu, ou plutôt, c'est le jeu libre qui correspondrait aux associations libres alors que le jeu dans le cabinet d'analyse serait assimilable à des résistances, précisément du fait des interruptions et des modifications continues auxquelles il est exposé.

Par la suite Anna Freud renoncera à la phase préparatoire, faisant entrer directement l'enfant dans la situation analytique, mais elle restera ferme sur de nombreux autres aspects de sa théorie ; mais je n'ai pas l'intention d'approfondir ici la prolifération des contributions d'Anna Freud ; je me limiterai à citer celles, incontournables, qui concernent les mécanismes de défense du Moi, et qui restent fondamentales pour toute la psychanalyse.

C'est avec Melanie Klein que s'accomplit une authentique révolution et une formulation exhaustive d'un modèle de psychanalyse d'enfant ; mais parlant de Melanie Klein, il n'est pas possible de faire référence exclusivement aux enfants, étant donné la portée générale de son modèle pour l'ensemble de la psychanalyse.

Melanie Klein rend pleinement possible une psychanalyse d'enfant effective, dénuée de toute intention pédagogique, grâce à son idée géniale d'introduire du matériel de jeu (voir chap. 4) et à sa non moins géniale intuition de l'*activité de personification* (1929) continûment manifestée par l'enfant grâce à l'utilisation du jouet en séance, activité qu'elle assimile en tout point aux associations libres.

Melanie Klein, en écoutant les enfants, s'était rendu compte de l'extrême importance qu'ont pour eux les « espaces » à l'intérieur du corps, que ce soit le corps de la mère ou le leur : il en

ressort une révolution de la « géographie de la psyché » (Meltzer, 1979), qui devient ainsi un « lieu » où il y a des présences et où adviennent des faits. C'est précisément l'utilisation d'une imagination principalement visuelle (Meltzer, 1979) qui permet la formation d'un modèle « théâtral » de la psyché, apte à rendre compte d'événements qui ont lieu dans les espaces internes, et qui vient modifier ainsi le précédent modèle freudien axé sur la reconstruction ⁷. Le transfert devient maintenant la situation observable par excellence, la seule dont on puisse être certain : la relation actuelle analyste-patient est éclairée par la compréhension des identifications projectives, compréhension qui enrichit celle du contre-transfert ; et cela s'accompagne d'une extrême attention vis-à-vis des faits de la vie extérieure du patient, même si les propos de celui-ci concernant cette réalité extérieure sont mis en relation avec les fantasmes inconscients qu'ils sous-tendent.

Melanie Klein accorde donc une extrême importance au fonctionnement du *monde interne* et aux faits psychiques qui s'y déroulent : toute la vie psychique apparaît comme dominée par l'activité fantasmatique ou bien par le jeu des fantasmes inconscients et des défenses qui leur sont liées.

Les angoisses les plus primitives occupent le premier plan, celles qui sont liées à l'agressivité, à l'instinct de mort, à la destructivité, au sadisme, à l'avidité, à l'envie, ainsi que les rétorsions fantasmatiques de l'objet agressé : une bonne expérience avec l'objet réel externe, grâce aux interprétations, va permettre la transformation progressive de ces angoisses et la diminution de la distance entre le monde des fantasmes inconscients et celui de la réalité extérieure ; les fantasmes les plus primitifs, les positifs mais surtout les négatifs, doivent être repérés et surtout interprétés immédiatement dans le transfert, sinon l'idéalisation ou la persécution se déplacent sur des personnes extérieures à l'analyse, avec de grands risques de passages à l'acte (Aberastury, 1981).

On peut donc comprendre (il suffit de se rapporter à l'analyse de Richard) le privilège absolu accordé à la signification des échanges, principalement à partir du vertex* de la signification du transfert dans l'ici et maintenant. L'interprétation doit permettre

aussi bien de rendre accessible ce monde interne avec les distorsions, les malentendus, les aveuglements, les attaques, etc., qui y ont lieu, que de rendre possible le contact avec les fantasmes corporels les plus primitifs, et de transformer, grâce à « la sensation d'être compris et soulagé » (Lussan, 1983), l'angoisse de mort sous-jacente.

Le travail de l'analyste m'apparaît, dans cette optique, comparable à celui d'un « envoyé de l'ONU », qui intervient comme un intermédiaire dans le rapport que le patient entretient avec les fantasmes de son monde interne : le patient déforme, attaque, scinde, projette, tandis que l'analyste, en assumant ces fantasmes, doit rendre le patient conscient de ces opérations qu'il est en train d'accomplir et, en dernière instance, lui montrer la distance entre les fonctionnements qui sont les siens et la réalité extérieure dont, au fond, l'analyste est le témoin et le dépositaire.

Ce modèle comporte des innovations d'un très grand intérêt (Bleandonu, 1985 ; Bott-Spillius, 1983 ; Corti, 1981 ; De Simone Gaburri, Fornari, 1988 ; Lichtmann, 1990, etc.) :

- a) l'importance donnée à la *réalité interne*, tout aussi « réelle » que l'externe (d'où la nécessité de préciser de quelle réalité, externe ou interne, on parle) ;
- b) la reconnaissance d'un *espace interne* à l'individu où, véritablement, ont lieu « les faits des fantasmes inconscients » ;
- c) la rétrodatation des conflits (en particulier le conflit œdipien et celui afférent à la formation du Surmoi, dont la violence et le sadisme vont être mis en évidence) et l'attention portée aux angoisses les plus primitives, celles qui sont liées aux vicissitudes de la relation au sein et aux autres objets partiels ;
- d) enfin, plus que toute autre, une innovation d'une portée telle qu'elle est devenue un acquis de l'ensemble de la psychanalyse, bien au-delà de l'ère kleinienne : la description de *l'identification projective* comme mécanisme qui permet de libérer la psyché de ses propres angoisses (du moins en partie) en les évacuant au dehors et, *parfois*, à l'intérieur de quelqu'un d'autre qui devient le récepteur de ce processus ⁸.

ressort une révolution de la « géographie de la psyché » (Meltzer, 1979), qui devient ainsi un « lieu » où il y a des présences et où adviennent des faits. C'est précisément l'utilisation d'une imagination principalement visuelle (Meltzer, 1979) qui permet la formation d'un modèle « théâtral » de la psyché, apte à rendre compte d'événements qui ont lieu dans les espaces internes, et qui vient modifier ainsi le précédent modèle freudien axé sur la reconstruction ⁷. Le transfert devient maintenant la situation observable par excellence, la seule dont on puisse être certain : la relation actuelle analyste-patient est éclairée par la compréhension des identifications projectives, compréhension qui enrichit celle du contre-transfert ; et cela s'accompagne d'une extrême attention vis-à-vis des faits de la vie extérieure du patient, même si les propos de celui-ci concernant cette réalité extérieure sont mis en relation avec les fantasmes inconscients qu'ils sous-tendent.

Melanie Klein accorde donc une extrême importance au fonctionnement du *monde interne* et aux faits psychiques qui s'y déroulent : toute la vie psychique apparaît comme dominée par l'activité fantasmatique ou bien par le jeu des fantasmes inconscients et des défenses qui leur sont liées.

Les angoisses les plus primitives occupent le premier plan, celles qui sont liées à l'agressivité, à l'instinct de mort, à la destructivité, au sadisme, à l'avidité, à l'envie, ainsi que les rétorsions fantasmatiques de l'objet agressé : une bonne expérience avec l'objet réel externe, grâce aux interprétations, va permettre la transformation progressive de ces angoisses et la diminution de la distance entre le monde des fantasmes inconscients et celui de la réalité extérieure ; les fantasmes les plus primitifs, les positifs mais surtout les négatifs, doivent être repérés et surtout interprétés immédiatement dans le transfert, sinon l'idéalisation ou la persécution se déplacent sur des personnes extérieures à l'analyse, avec de grands risques de passages à l'acte (Aberastury, 1981).

On peut donc comprendre (il suffit de se rapporter à l'analyse de Richard) le privilège absolu accordé à la signification des échanges, principalement à partir du vertex* de la signification du transfert dans l'ici et maintenant. L'interprétation doit permettre

aussi bien de rendre accessible ce monde interne avec les distorsions, les malentendus, les aveuglements, les attaques, etc., qui y ont lieu, que de rendre possible le contact avec les fantasmes corporels les plus primitifs, et de transformer, grâce à « la sensation d'être compris et soulagé » (Lussan, 1983), l'angoisse de mort sous-jacente.

Le travail de l'analyste m'apparaît, dans cette optique, comparable à celui d'un « envoyé de l'ONU », qui intervient comme un intermédiaire dans le rapport que le patient entretient avec les fantasmes de son monde interne : le patient déforme, attaque, scinde, projette, tandis que l'analyste, en assumant ces fantasmes, doit rendre le patient conscient de ces opérations qu'il est en train d'accomplir et, en dernière instance, lui montrer la distance entre les fonctionnements qui sont les siens et la réalité extérieure dont, au fond, l'analyste est le témoin et le dépositaire.

Ce modèle comporte des innovations d'un très grand intérêt (Bleandonu, 1985 ; Bott-Spillius, 1983 ; Corti, 1981 ; De Simone Gaburri, Fornari, 1988 ; Lichtmann, 1990, etc.) :

- a) l'importance donnée à la *réalité interne*, tout aussi « réelle » que l'externe (d'où la nécessité de préciser de quelle réalité, externe ou interne, on parle) ;
- b) la reconnaissance d'un *espace interne* à l'individu où, véritablement, ont lieu « les faits des fantasmes inconscients » ;
- c) la rétrodatation des conflits (en particulier le conflit œdipien et celui afférent à la formation du Surmoi, dont la violence et le sadisme vont être mis en évidence) et l'attention portée aux angoisses les plus primitives, celles qui sont liées aux vicissitudes de la relation au sein et aux autres objets partiels ;
- d) enfin, plus que toute autre, une innovation d'une portée telle qu'elle est devenue un acquis de l'ensemble de la psychanalyse, bien au-delà de l'ère kleinienne : la description de *l'identification projective* comme mécanisme qui permet de libérer la psyché de ses propres angoisses (du moins en partie) en les évacuant au dehors et, *parfois*, à l'intérieur de quelqu'un d'autre qui devient le récepteur de ce processus ⁸.

Melanie Klein semble avoir elle-même pris peur face aux immenses perspectives que son intuition pouvait ouvrir à partir de la description de l'identification projective, et elle recommanda la prudence dans l'utilisation du contre-transfert – cet appareil radar préposé à l'interception des identifications projectives – et la plus grande attention dans l'interprétation de ce que l'on observe chez le patient, allant jusqu'à proposer, à plusieurs reprises, une sorte de *manifeste de sa propre façon d'observer* (voir le chap. 4).

Dans un tel modèle, le patient me semble vu et décrit dans « sa » façon de fonctionner avec nous tels qu'il *imagine* que nous sommes⁹.

L'analyste interprète au présent (puis en rétrodatant dans l'histoire et en déplaçant dans la réalité extérieure à l'analyse) une relation transférentielle comprise comme projection à l'extérieur de fantasmes et de modalités internes de fonctionnement du patient ; il interprétera angoisses et défenses ; l'idée d'une neutralité de l'analyste (Saraval, 1985) demeure inébranlable, neutralité qui, si elle se perd parfois par l'effet des identifications projectives violentes et évacuatrices du patient, devra être retrouvée au plus vite¹⁰.

L'analyste devient le lieu de projection des *fantasmes inconscients* les plus archaïques du patient, et les réponses que celui-ci apportera aux interprétations seront à leur tour interprétées comme d'autres fantasmes inconscients et comme un témoignage des distorsions qui se sont produites à la réception de l'interprétation (Joseph, 1984).

Je voudrais encore souligner le fait que *la projection de ce que dit le patient* dans l'actualité du transfert (entendu comme externalisation de ce qui se passe dans le monde interne) reste un axe structural.

Les modélisations kleinienne ultérieures s'orientent, à mon sens, selon deux voies : l'une insiste massivement sur l'importance du *fantasme corporel sous-jacent*, l'autre s'intéresse plutôt à décrire les qualités du fait observé, davantage sur un plan de fonctionnement mental, mais toujours comme quelque chose qui a trait au

fonctionnement du monde interne *du* patient, même si cela a lieu dans la « fiction vraie » qu'est le transfert : le mode d'interprétation de la masturbation anale proposé par Meltzer (1965) couvre tout cet ensemble de possibilités, allant de la description visuelle de l'événement à l'interprétation des caractéristiques psychiques qui l'accompagnent.

Il ressort des développements ultérieurs du modèle kleinien quelques points absolument centraux : c'est *l'élaboration réussie de la position dépressive*¹¹ qui est garante de la santé mentale et, donc, de la prévalence des mécanismes névrotiques sur les mécanismes psychotiques.

L'interprétation qui a trait à un matériel inconscient choisi en fonction de l'urgence est une *interprétation de transfert* qui concerne *l'actualité* de la relation et « à partir de là, vers l'extérieur et en arrière ».

H. Segal (1979), dans sa tentative de définir les caractéristiques de l'analyse kleinienne, ajoute à ces points la « *rigueur du setting* », pour permettre aux fantasmes les plus inconscients de se manifester sans pollution, ainsi que la « *capacité d'attention* » à l'égard de toutes les modalités, identifications projectives comprises, par lesquelles le patient peut chercher à « *influencer* » la psyché de l'analyste.

Autre pivot : le *fantasme inconscient*, qui a été remarquablement décrit par Suzanne Isaacs (1948) dans le premier essai des *Controversial Discussions*, et qu'elle a défini comme « l'expression psychique des pulsions », des pulsions qui ne peuvent être perçues que par leur représentant psychique : tant que le principe de plaisir/déplaisir domine, les fantasmes sont omnipotents et il n'existe pas de différenciation entre les expériences de la réalité externe et celles des fantasmes ; dans la psyché du nourrisson, le désir de manger devient le fantasme omnipotent d'incorporer le sein idéal qui nourrit, tandis que le désir de détruire devient le fantasme omnipotent d'avoir détruit le sein et d'en être persécuté¹² ; à cette réserve près que l'omnipotence des fantasmes n'est jamais totale, puisqu'elle est dissoute par les expériences de la réalité externe.

Melanie Klein semble avoir elle-même pris peur face aux immenses perspectives que son intuition pouvait ouvrir à partir de la description de l'identification projective, et elle recommanda la prudence dans l'utilisation du contre-transfert – cet appareil radar préposé à l'interception des identifications projectives – et la plus grande attention dans l'interprétation de ce que l'on observe chez le patient, allant jusqu'à proposer, à plusieurs reprises, une sorte de *manifeste de sa propre façon d'observer* (voir le chap. 4).

Dans un tel modèle, le patient me semble vu et décrit dans « sa » façon de fonctionner avec nous tels qu'il *imagine* que nous sommes⁹.

L'analyste interprète au présent (puis en rétrodatant dans l'histoire et en déplaçant dans la réalité extérieure à l'analyse) une relation transférentielle comprise comme projection à l'extérieur de fantasmes et de modalités internes de fonctionnement du patient ; il interprétera angoisses et défenses ; l'idée d'une neutralité de l'analyste (Saraval, 1985) demeure inébranlable, neutralité qui, si elle se perd parfois par l'effet des identifications projectives violentes et évacuatrices du patient, devra être retrouvée au plus vite¹⁰.

L'analyste devient le lieu de projection des *fantasmes inconscients* les plus archaïques du patient, et les réponses que celui-ci apportera aux interprétations seront à leur tour interprétées comme d'autres fantasmes inconscients et comme un témoignage des distorsions qui se sont produites à la réception de l'interprétation (Joseph, 1984).

Je voudrais encore souligner le fait que *la projection de ce que dit le patient* dans l'actualité du transfert (entendu comme externalisation de ce qui se passe dans le monde interne) reste un axe structural.

Les modélisations kleinienne ultérieures s'orientent, à mon sens, selon deux voies : l'une insiste massivement sur l'importance du *fantasme corporel sous-jacent*, l'autre s'intéresse plutôt à décrire les qualités du fait observé, davantage sur un plan de fonctionnement mental, mais toujours comme quelque chose qui a trait au

fonctionnement du monde interne *du* patient, même si cela a lieu dans la « fiction vraie » qu'est le transfert : le mode d'interprétation de la masturbation anale proposé par Meltzer (1965) couvre tout cet ensemble de possibilités, allant de la description visuelle de l'événement à l'interprétation des caractéristiques psychiques qui l'accompagnent.

Il ressort des développements ultérieurs du modèle kleinien quelques points absolument centraux : c'est *l'élaboration réussie de la position dépressive*¹¹ qui est garante de la santé mentale et, donc, de la prévalence des mécanismes névrotiques sur les mécanismes psychotiques.

L'interprétation qui a trait à un matériel inconscient choisi en fonction de l'urgence est une *interprétation de transfert* qui concerne *l'actualité* de la relation et « à partir de là, vers l'extérieur et en arrière ».

H. Segal (1979), dans sa tentative de définir les caractéristiques de l'analyse kleinienne, ajoute à ces points la « *rigueur du setting* », pour permettre aux fantasmes les plus inconscients de se manifester sans pollution, ainsi que la « *capacité d'attention* » à l'égard de toutes les modalités, identifications projectives comprises, par lesquelles le patient peut chercher à « *influencer* » la psyché de l'analyste.

Autre pivot : le *fantasme inconscient*, qui a été remarquablement décrit par Suzanne Isaacs (1948) dans le premier essai des *Controversial Discussions*, et qu'elle a défini comme « l'expression psychique des pulsions », des pulsions qui ne peuvent être perçues que par leur représentant psychique : tant que le principe de plaisir/déplaisir domine, les fantasmes sont omnipotents et il n'existe pas de différenciation entre les expériences de la réalité externe et celles des fantasmes ; dans la psyché du nourrisson, le désir de manger devient le fantasme omnipotent d'incorporer le sein idéal qui nourrit, tandis que le désir de détruire devient le fantasme omnipotent d'avoir détruit le sein et d'en être persécuté¹² ; à cette réserve près que l'omnipotence des fantasmes n'est jamais totale, puisqu'elle est dissoute par les expériences de la réalité externe.

Je renvoie à Gaburri et Ferro (1988) pour un approfondissement des principales orientations des développements kleinien.

Je rappellerai simplement ici que l'école kleinienne se présente de façon accomplie à travers deux écrits collectifs : *Developments in Psychoanalysis*, de 1952 (publié par Melanie Klein avec ses collaborateurs les plus proches), qui complète le modèle kleinien du point de vue théorique, et *New Directions in Psychoanalysis*, publié en 1955, qui témoigne à son tour de la richesse conceptuelle du modèle, de sa fécondité clinique et de son extension possible à d'autres champs du savoir.

Les principales orientations cliniques du travail de Melanie Klein (*l'analyse des enfants* et *l'analyse des psychotiques*) se rencontrent aussi bien en ce qu'elles rendent possible un approfondissement toujours accru de l'analyse des patients « névrotiques », en permettant de dévoiler les angoisses fondamentales sous-jacentes, qu'en ce qu'elles permettent une extension de l'utilisation clinique de l'analyse à des patients et à des catégories de patients jusqu'alors considérées comme inaccessibles.

Le changement de vertex par rapport aux patients traditionnels influera considérablement sur la définition de nouveaux modèles nosographiques et métapsychologiques, et l'élargissement du concept d'« analysabilité » permettra de structurer de nouveaux modèles de la psyché.

La pratique d'échanges continuels entre M. Klein et ses élèves, et entre ceux-ci mêmes (comme une toile tissée à plusieurs mains), a provoqué une véritable révolution conceptuelle dans le panorama de la psychanalyse, que ce soit au niveau de l'application clinique ou en dehors de celle-ci, en s'étendant à l'esthétique (Segal), à la dimension politico-philosophique (Money-Kyrle), aux groupes (Bion), à la politique et à la guerre (Fornari), à la vie sociale et institutionnelle (Elliott Jaques et Salzberger-Wittemberg).

On peut encore noter que c'est précisément la fécondité du modèle kleinien qui a permis l'intégration et l'utilisation des concepts issus de ce modèle même, y compris par des analystes qui ne se disent pas kleinien, jusqu'à devenir le patrimoine commun

du mouvement psychanalytique dans son ensemble : cela vaut, en premier lieu, pour l'identification projective (Ogden, 1979).

Nous en venons maintenant à la troisième modélisation et à Bion qui, en dépit de quelques tentatives (Bott-Spillius, 1983) visant à faire de lui un continuateur de M. Klein, marque en réalité une rupture avec le modèle kleinien comparable à celle que M. Klein elle-même avait opérée à l'égard du modèle de Freud.

Le plus grand dénominateur commun de toute l'œuvre de Bion, je le verrais dans la valeur radicalement différente qu'il attribue à la vie mentale de l'analyste en séance ; Bion réécrit la métapsychologie selon des modalités qui incluent dans le champ d'observation l'expérience de l'analyste en tant qu'observateur (Vergine, 1990) ; après Bion, il est devenu indispensable de prendre en compte l'interactivité permanente par laquelle analyste et patient déterminent le déroulement et l'issue d'un parcours analytique (Bordi, 1990).

Ces orientations, il faut bien le souligner, sont critiquées par ceux qui « voudraient limiter l'activité psychanalytique à celle qui reste fondée par le modèle freudien de 24, ou... à ce qui, en tout cas, peut trouver une justification et une expression théorique dans l'œuvre de Freud » (Di Chiara, 1991).

Il faudrait, là où nous sommes rendus, faire un bref excursus vers la pensée de Bion et vers les changements théoriques et techniques que son modèle comporte, mais je renvoie de nouveau à Gaburri et Ferro (1988), que ce soit pour appréhender ce qu'apporte la pensée de Bion à la compréhension du symbolisme, de l'identification projective, du contre-transfert, de l'interprétation, du langage interprétatif, ou pour une étude chronologique de ses œuvres, à travers lesquelles se dessine peu à peu un nouveau modèle de la psyché, de la pensée et de ses troubles.

Je renvoie aussi à des travaux de synthèse et de commentaire, comme ceux de L. Grinberg et de ses collaborateurs (1972) et ceux, plus récents, de Neri et de ses collaborateurs (1987), ainsi que, naturellement, à la lecture directe de Bion, en particu-

Je renvoie à Gaburri et Ferro (1988) pour un approfondissement des principales orientations des développements kleinien.

Je rappellerai simplement ici que l'école kleinienne se présente de façon accomplie à travers deux écrits collectifs : *Developments in Psychoanalysis*, de 1952 (publié par Melanie Klein avec ses collaborateurs les plus proches), qui complète le modèle kleinien du point de vue théorique, et *New Directions in Psychoanalysis*, publié en 1955, qui témoigne à son tour de la richesse conceptuelle du modèle, de sa fécondité clinique et de son extension possible à d'autres champs du savoir.

Les principales orientations cliniques du travail de Melanie Klein (*l'analyse des enfants* et *l'analyse des psychotiques*) se rencontrent aussi bien en ce qu'elles rendent possible un approfondissement toujours accru de l'analyse des patients « névrotiques », en permettant de dévoiler les angoisses fondamentales sous-jacentes, qu'en ce qu'elles permettent une extension de l'utilisation clinique de l'analyse à des patients et à des catégories de patients jusqu'alors considérées comme inaccessibles.

Le changement de vertex par rapport aux patients traditionnels influera considérablement sur la définition de nouveaux modèles nosographiques et métapsychologiques, et l'élargissement du concept d'« analysabilité » permettra de structurer de nouveaux modèles de la psyché.

La pratique d'échanges continuels entre M. Klein et ses élèves, et entre ceux-ci mêmes (comme une toile tissée à plusieurs mains), a provoqué une véritable révolution conceptuelle dans le panorama de la psychanalyse, que ce soit au niveau de l'application clinique ou en dehors de celle-ci, en s'étendant à l'esthétique (Segal), à la dimension politico-philosophique (Money-Kyrle), aux groupes (Bion), à la politique et à la guerre (Fornari), à la vie sociale et institutionnelle (Elliott Jaques et Salzberger-Wittemberg).

On peut encore noter que c'est précisément la fécondité du modèle kleinien qui a permis l'intégration et l'utilisation des concepts issus de ce modèle même, y compris par des analystes qui ne se disent pas kleinien, jusqu'à devenir le patrimoine commun

du mouvement psychanalytique dans son ensemble : cela vaut, en premier lieu, pour l'identification projective (Ogden, 1979).

Nous en venons maintenant à la troisième modélisation et à Bion qui, en dépit de quelques tentatives (Bott-Spillius, 1983) visant à faire de lui un continuateur de M. Klein, marque en réalité une rupture avec le modèle kleinien comparable à celle que M. Klein elle-même avait opérée à l'égard du modèle de Freud.

Le plus grand dénominateur commun de toute l'œuvre de Bion, je le verrais dans la valeur radicalement différente qu'il attribue à la vie mentale de l'analyste en séance ; Bion réécrit la métapsychologie selon des modalités qui incluent dans le champ d'observation l'expérience de l'analyste en tant qu'observateur (Vergine, 1990) ; après Bion, il est devenu indispensable de prendre en compte l'interactivité permanente par laquelle analyste et patient déterminent le déroulement et l'issue d'un parcours analytique (Bordi, 1990).

Ces orientations, il faut bien le souligner, sont critiquées par ceux qui « voudraient limiter l'activité psychanalytique à celle qui reste fondée par le modèle freudien de 24, ou... à ce qui, en tout cas, peut trouver une justification et une expression théorique dans l'œuvre de Freud » (Di Chiara, 1991).

Il faudrait, là où nous sommes rendus, faire un bref excursus vers la pensée de Bion et vers les changements théoriques et techniques que son modèle comporte, mais je renvoie de nouveau à Gaburri et Ferro (1988), que ce soit pour appréhender ce qu'apporte la pensée de Bion à la compréhension du symbolisme, de l'identification projective, du contre-transfert, de l'interprétation, du langage interprétatif, ou pour une étude chronologique de ses œuvres, à travers lesquelles se dessine peu à peu un nouveau modèle de la psyché, de la pensée et de ses troubles.

Je renvoie aussi à des travaux de synthèse et de commentaire, comme ceux de L. Grinberg et de ses collaborateurs (1972) et ceux, plus récents, de Neri et de ses collaborateurs (1987), ainsi que, naturellement, à la lecture directe de Bion, en particu-

lier celle de ses séminaires, source inépuisable d'apprentissage et d'inspiration.

J'espère en outre que maintes formulations de Bion pourront être éclairées dans les chapitres suivants, à travers le matériel clinique que je présenterai et qui s'inspire constamment de son travail, au moins dans mes intentions.

Je voudrais toutefois mentionner quelque chose qui constitue, à mon sens, le motif fondamental de toute l'œuvre de Bion ; je veux dire la façon tout à fait nouvelle dont la psyché de l'analyste intervient, avec son fonctionnement et ses dysfonctionnements.

Pour Bion, l'analyste est présent avec tout le poids actuel de sa vie mentale : les identifications projectives ne se limitent pas à celles, évacuantes et perturbantes, qui vont du patient vers l'analyste ; elles représentent aussi une modalité normale des psychés dont disposent les humains pour communiquer : elles seront donc réciproques et croisées.

L'histoire qui va se dérouler sera absolument nouvelle, et elle mettra en scène un « couple spécifique » aussi bien dans ses évolutions créatives que dans ses issues cicatricielles et dans ses mutilations. Ce qui compte, ce n'est pas tant l'activité interprétative visant à décoder, mais l'opération réelle de transformation des identifications projectives du patient, que la psyché de l'analyste saura accomplir, en tenant compte qu'il est lui-même partie prenante dans la détermination des faits que, en tant qu'observateur, il contribue à produire déjà par sa seule présence mais plus encore par l'organisation défensive et les identifications projectives qui lui sont propres.

Les défenses de l'analyste, son accueil ou non des identifications projectives des patients, les opérations réelles d'alphabétisation des éléments bêta* en provenance du patient (et aussi les siennes) qu'il saura accomplir, écriront l'autre moitié de l'histoire de l'analyse.

Je voudrais encore souligner le fait que Bion, avant de s'intéresser aux contenus de la pensée, s'occupe de l'appareil mental indispensable pour pouvoir penser. Cela bouleverse complè-

tement le travail d'approche avec le patient (et avec les parties psychotiques de chaque patient), parce qu'il ne suffira plus de travailler sur le refoulement (Freud) ou sur la scission (Klein), et qu'un travail en amont deviendra nécessaire : *un travail sur le « lieu » pour penser les pensées, sur le contenant plutôt que sur le contenu.*

Cela est mis en lumière par un bel exemple de Gaburri (1992) : alors que Freud travaillait sur ce qui, sur le bloc magique, avait été effacé, Bion se pose la question de l'ajustement ou de la construction de ce même bloc magique, c'est-à-dire de « *l'appareil pour penser les pensées* ».

Cette opération est avant tout une opération émotivo-affective : c'est celle qui se réalise dans la relation (masculin/féminin) mère-enfant, à travers les opérations de *rêverie*¹³, et avec le patient à travers la façon d'être à l'unisson avec lui, ce qui veut dire être avec lui, non pas à la recherche de vérités objectives ou historiques, mais sur la même tonalité affective, en lui offrant un modèle de relation mentale qu'il puisse introjecter et qui ne passe pas par l'acquisition de données, mais par l'acquisition de « qualités » (patience, passion, etc.) (Gaburri, Ferro, 1988 ; Di Chiarra, 1990, etc.).

Nous ne trouvons pas chez Bion l'idée de quelque chose à découvrir ou à interpréter, mais plutôt l'idée de quelque chose qui doit être construit dans la relation, à partir de cet « unisson » qui permet une expansion de la psyché et de la capacité de penser (de la « pensabilité »).

En ce qui concerne la technique de l'analyse, De Bianchedi (1991) souligne que Bion « propose une attitude sans mémoire ni désir... une attitude disciplinée où la capacité de supporter l'inconnu est liée à la confiance en *quelque chose* qui va se développer à travers le contact émotif avec le patient, un *quelque chose* qui va pouvoir être mis en mots, rendant possible un changement catastrophique* chez le patient ». Changement catastrophique qui suppose un saut brusque dans l'évolution mentale (Corrao, 1981).

Sans perdre de vue que Bion s'appuie, à son tour, sur Melanie Klein, et que leurs modèles peuvent être considérés

lier celle de ses séminaires, source inépuisable d'apprentissage et d'inspiration.

J'espère en outre que maintes formulations de Bion pourront être éclairées dans les chapitres suivants, à travers le matériel clinique que je présenterai et qui s'inspire constamment de son travail, au moins dans mes intentions.

Je voudrais toutefois mentionner quelque chose qui constitue, à mon sens, le motif fondamental de toute l'œuvre de Bion ; je veux dire la façon tout à fait nouvelle dont la psyché de l'analyste intervient, avec son fonctionnement et ses dysfonctionnements.

Pour Bion, l'analyste est présent avec tout le poids actuel de sa vie mentale : les identifications projectives ne se limitent pas à celles, évacuantes et perturbantes, qui vont du patient vers l'analyste ; elles représentent aussi une modalité normale des psychés dont disposent les humains pour communiquer : elles seront donc réciproques et croisées.

L'histoire qui va se dérouler sera absolument nouvelle, et elle mettra en scène un « couple spécifique » aussi bien dans ses évolutions créatives que dans ses issues cicatricielles et dans ses mutilations. Ce qui compte, ce n'est pas tant l'activité interprétative visant à décoder, mais l'opération réelle de transformation des identifications projectives du patient, que la psyché de l'analyste saura accomplir, en tenant compte qu'il est lui-même partie prenante dans la détermination des faits que, en tant qu'observateur, il contribue à produire déjà par sa seule présence mais plus encore par l'organisation défensive et les identifications projectives qui lui sont propres.

Les défenses de l'analyste, son accueil ou non des identifications projectives des patients, les opérations réelles d'alphabétisation des éléments bêta* en provenance du patient (et aussi les siennes) qu'il saura accomplir, écriront l'autre moitié de l'histoire de l'analyse.

Je voudrais encore souligner le fait que Bion, avant de s'intéresser aux contenus de la pensée, s'occupe de l'appareil mental indispensable pour pouvoir penser. Cela bouleverse complè-

tement le travail d'approche avec le patient (et avec les parties psychotiques de chaque patient), parce qu'il ne suffira plus de travailler sur le refoulement (Freud) ou sur la scission (Klein), et qu'un travail en amont deviendra nécessaire : *un travail sur le « lieu » pour penser les pensées, sur le contenant plutôt que sur le contenu.*

Cela est mis en lumière par un bel exemple de Gaburri (1992) : alors que Freud travaillait sur ce qui, sur le bloc magique, avait été effacé, Bion se pose la question de l'ajustement ou de la construction de ce même bloc magique, c'est-à-dire de « *l'appareil pour penser les pensées* ».

Cette opération est avant tout une opération émotivo-affective : c'est celle qui se réalise dans la relation (masculin/féminin) mère-enfant, à travers les opérations de *rêverie*¹³, et avec le patient à travers la façon d'être à l'unisson avec lui, ce qui veut dire être avec lui, non pas à la recherche de vérités objectives ou historiques, mais sur la même tonalité affective, en lui offrant un modèle de relation mentale qu'il puisse introjecter et qui ne passe pas par l'acquisition de données, mais par l'acquisition de « qualités » (patience, passion, etc.) (Gaburri, Ferro, 1988 ; Di Chiarra, 1990, etc.).

Nous ne trouvons pas chez Bion l'idée de quelque chose à découvrir ou à interpréter, mais plutôt l'idée de quelque chose qui doit être construit dans la relation, à partir de cet « unisson » qui permet une expansion de la psyché et de la capacité de penser (de la « pensabilité »).

En ce qui concerne la technique de l'analyse, De Bianchedi (1991) souligne que Bion « propose une attitude sans mémoire ni désir... une attitude disciplinée où la capacité de supporter l'inconnu est liée à la confiance en *quelque chose* qui va se développer à travers le contact émotif avec le patient, un *quelque chose* qui va pouvoir être mis en mots, rendant possible un changement catastrophique* chez le patient ». Changement catastrophique qui suppose un saut brusque dans l'évolution mentale (Corrao, 1981).

Sans perdre de vue que Bion s'appuie, à son tour, sur Melanie Klein, et que leurs modèles peuvent être considérés

comme étant en résonance, chacun nous permettant d'aller de certaines observations à certaines vérités, je voudrais reprendre un thème déjà avancé par Gaburri et Ferro (1988) : celui des profondes différences qui existent entre le modèle kleinien et celui de Bion, au-delà du point de vue théorique, c'est-à-dire d'un point de vue opératoire ; cela, non pas pour dévaluer le modèle kleinien (sans les ouvertures duquel, rappelons-le, il n'y aurait ni psychanalyse des enfants ni psychanalyse du psychotique et de tous ces états les plus primitifs de la psyché auxquels nous avons couramment affaire désormais) mais pour montrer comment, avec Bion, on en vient à une rupture avec le modèle précédent et à la formulation d'une nouvelle modélisation cohérente, dans laquelle, nous sommes nombreux à le croire, se tient l'avenir de la psychanalyse dans son ensemble.

Dans le *modèle kleinien*, l'analyste se trouve dans une position très privilégiée par rapport au patient et, au fond, il a toujours une théorie très sûre à laquelle faire référence. Dans le *modèle bionien*¹⁴, au contraire, l'analyste est conscient du fait que : « Dans la séance analytique, on a affaire à *deux* animaux féroces et dangereux » (Bion, 1978-1980) dont la puissante nature émotionnelle est éloignée de toute civilisation.

Dans le premier de ces deux modèles, l'analyste se trouve le plus souvent ancré en D* et aide le patient, qui, lui, ne l'est pas, à s'approcher peu à peu de D, suivant une progression dont les phases sont en fait codifiées, assez linéaires, définitives et aptes à conduire progressivement au recouvrement complet de la santé mentale : dans cette optique, l'analyste préside à l'effectuation d'un processus¹⁵.

Dans le second de ces modèles, au contraire, ce qui compte, ce n'est pas tant ce que peut faire l'analyste ou l'analysant que ce que peut faire le couple (Bion, 1983). L'analyste a la même position que l'officier sur un champ de bataille : il vit et éprouve les mêmes sentiments de peur, d'angoisse et de terreur que ses hommes (les oscillations PS ↔ D* de la psyché de l'analyste en séance), mais il a la responsabilité du commandement ; ce sont des sentiments qu'il ne peut pas ne pas éprouver (autrement, il

est absent, loin du champ de bataille, ainsi que nous le verrons), mais dont il doit aussi être maître. Il est en danger, tout comme le patient, conscient que « penser est une fonction nouvelle de la matière vivante » (Bion, 1978-1980) : il est en danger du fait de la violence catastrophique de la « vérité » des faits mentaux qu'il se trouve devoir partager. Il est en danger s'il est disposé à aller vraiment là (« être à l'unisson ») où est son patient, selon un mode de rencontre groupale des deux psychés en séance : ce qui, dans un groupe, est une personne ou un caractère « distribué dans l'espace » (Bion, 1983) est, dans une psyché, la condensation d'une groupalité spatio-temporelle. Ce qui est en jeu, ce n'est plus une guérison comme point d'arrivée, mais la conscience, y compris pour l'analyste, d'être une « mauvaise affaire », de « ne pas pouvoir être complètement analysé » et du fait que, un jour ou l'autre, l'analyse devra quand même finir, après quoi il ne restera plus qu'à faire « du mieux que l'on peut avec ce que l'on est » (Bion, 1980).

Dans le premier des deux modèles, le patient projette, déforme, attaque ou adhère, agit de façon subtile dans le transfert... et l'analyste, au fond, a une conscience bienveillante de tout cela, se tenant un peu à distance, mais ne se sentant pas responsable de ce que le patient dit ou fait (dans la mesure où l'analyste s'en tient aux lignes d'une orthodoxie technico-clinique).

Dans le second modèle, au contraire, c'est le patient qui observe et renseigne l'analyste sur la nature de sa relation à lui (Bion, 1983 ; Rosenfeld, 1987 ; Meltzer, 1986) ; il est considéré comme « le meilleur collègue qu'on puisse jamais avoir... » (Bion, 1978-1980, 1983), parce qu'il décrit à l'analyste son éloignement ou sa non-tolérance à l'égard de ce que lui-même peut dire.

Dans un passage des *Séminaires italiens* (1983), passage d'une extraordinaire intensité émotionnelle, Bion montre combien il est révolutionnaire de constater que « nous pouvons devenir *mentalement absents* quand ce que le patient est en train de dire ne nous plaît pas » et, en outre, comment le patient gravement atteint « sait toujours quand l'analyste est devenu mentalement absent ». Si le patient dit : « Vous êtes parti », la tentation sera grande

comme étant en résonance, chacun nous permettant d'aller de certaines observations à certaines vérités, je voudrais reprendre un thème déjà avancé par Gaburri et Ferro (1988) : celui des profondes différences qui existent entre le modèle kleinien et celui de Bion, au-delà du point de vue théorique, c'est-à-dire d'un point de vue opératoire ; cela, non pas pour dévaluer le modèle kleinien (sans les ouvertures duquel, rappelons-le, il n'y aurait ni psychanalyse des enfants ni psychanalyse du psychotique et de tous ces états les plus primitifs de la psyché auxquels nous avons couramment affaire désormais) mais pour montrer comment, avec Bion, on en vient à une rupture avec le modèle précédent et à la formulation d'une nouvelle modélisation cohérente, dans laquelle, nous sommes nombreux à le croire, se tient l'avenir de la psychanalyse dans son ensemble.

Dans le *modèle kleinien*, l'analyste se trouve dans une position très privilégiée par rapport au patient et, au fond, il a toujours une théorie très sûre à laquelle faire référence. Dans le *modèle bionien*¹⁴, au contraire, l'analyste est conscient du fait que : « Dans la séance analytique, on a affaire à deux animaux féroces et dangereux » (Bion, 1978-1980) dont la puissante nature émotionnelle est éloignée de toute civilisation.

Dans le premier de ces deux modèles, l'analyste se trouve le plus souvent ancré en D* et aide le patient, qui, lui, ne l'est pas, à s'approcher peu à peu de D, suivant une progression dont les phases sont en fait codifiées, assez linéaires, définitives et aptes à conduire progressivement au recouvrement complet de la santé mentale : dans cette optique, l'analyste préside à l'effectuation d'un processus¹⁵.

Dans le second de ces modèles, au contraire, ce qui compte, ce n'est pas tant ce que peut faire l'analyste ou l'analysant que ce que peut faire le couple (Bion, 1983). L'analyste a la même position que l'officier sur un champ de bataille : il vit et éprouve les mêmes sentiments de peur, d'angoisse et de terreur que ses hommes (les oscillations PS ↔ D* de la psyché de l'analyste en séance), mais il a la responsabilité du commandement ; ce sont des sentiments qu'il ne peut pas ne pas éprouver (autrement, il

est absent, loin du champ de bataille, ainsi que nous le verrons), mais dont il doit aussi être maître. Il est en danger, tout comme le patient, conscient que « penser est une fonction nouvelle de la matière vivante » (Bion, 1978-1980) : il est en danger du fait de la violence catastrophique de la « vérité » des faits mentaux qu'il se trouve devoir partager. Il est en danger s'il est disposé à aller vraiment là (« être à l'unisson ») où est son patient, selon un mode de rencontre groupale des deux psychés en séance : ce qui, dans un groupe, est une personne ou un caractère « distribué dans l'espace » (Bion, 1983) est, dans une psyché, la condensation d'une groupalité spatio-temporelle. Ce qui est en jeu, ce n'est plus une guérison comme point d'arrivée, mais la conscience, y compris pour l'analyste, d'être une « mauvaise affaire », de « ne pas pouvoir être complètement analysé » et du fait que, un jour ou l'autre, l'analyse devra quand même finir, après quoi il ne restera plus qu'à faire « du mieux que l'on peut avec ce que l'on est » (Bion, 1980).

Dans le premier des deux modèles, le patient projette, déforme, attaque ou adhère, agit de façon subtile dans le transfert... et l'analyste, au fond, a une conscience bienveillante de tout cela, se tenant un peu à distance, mais ne se sentant pas responsable de ce que le patient dit ou fait (dans la mesure où l'analyste s'en tient aux lignes d'une orthodoxie technico-clinique).

Dans le second modèle, au contraire, c'est le patient qui observe et renseigne l'analyste sur la nature de sa relation à lui (Bion, 1983 ; Rosenfeld, 1987 ; Meltzer, 1986) ; il est considéré comme « le meilleur collègue qu'on puisse jamais avoir... » (Bion, 1978-1980, 1983), parce qu'il décrit à l'analyste son éloignement ou sa non-tolérance à l'égard de ce que lui-même peut dire.

Dans un passage des *Séminaires italiens* (1983), passage d'une extraordinaire intensité émotionnelle, Bion montre combien il est révolutionnaire de constater que « nous pouvons devenir *mentalement absents* quand ce que le patient est en train de dire ne nous plaît pas » et, en outre, comment le patient gravement atteint « sait toujours quand l'analyste est devenu mentalement absent ». Si le patient dit : « Vous êtes parti », la tentation sera grande