

ANTONINO FERRO

LES VISCÈRES DE L'ÂME

ALPHABET DES ÉMOTIONS ET NARRATIVITÉ

*Traduit de l'italien par Francesca Caiazzo
avec le soutien du Centre national du livre*



I T H A Q U E

©Ferro-Ithaque, 2019

Le viscere della mente. Sillabario emotivo e narrazioni

© Antonino Ferro, 2014

Révision scientifique de la traduction et index

Ana de Staal

Illustration de la couverture

Page d'abécédaire. Tirée du livre *The History of Mother Twaddle,*
and The Marvellous Achievements of Her Son Jack, by B. A. T.,

1807, Londres, British Library.

Photo © akg-images / British Library

ISSN 2103-4389

ISBN 978-2-490350-02-5

Dépôt légal, 1^{re} édition : octobre 2019

© 2019, LES ÉDITIONS D'ITHAQUE – 3 rue Primatice 75013 Paris France

www.ithaque-editions.fr

LES BELLES LETTRES DIFFUSION DISTRIBUTION (BLDD)

ANTONINO FERRO est psychiatre et psychanalyste, membre de la Société italienne de psychanalyse (SPI), dont il a été président de 2013 à 2017. Spécialisé dans le traitement de l'enfant et des patients difficiles, il s'attache à tisser des liens entre la psychanalyse, les communautés scientifiques et le milieu universitaire, soucieux de la vitalité de sa discipline. Plusieurs de ses livres sont parus en français, parmi lesquels, chez Ithaque, *Rêveries* (2012), *Éviter les émotions, vivre les émotions* (2014) et *Le Champ analytique* (2015).

©Ferro-lithaque, 2019

SOMMAIRE

I. NAGER JUSQU'À LA RÈGLE FONDAMENTALE	9
II. NÉGATION, CAPACITÉ CRÉATIVE ET CRÉATIVITÉ	24
III. MAKING THE BEST OF A BAD JOB LE CABINET D'ANALYSE, UN ESPACE DE RECHERCHE	43
IV. FLORILÈGE DES MESSES BASSES DES ANALYSTES OU CE DONT ON NE PARLE NULLE PARLE, SAUF EN SECRET	61
V. LES PATHOLOGIES ÉVACUATIVES ET PSYCHOSOMATIQUES À LA LUMIÈRE D'UN MODÈLE POSTBIONIEN DE L'ESPRIT	76
VI. TISSAGE DE PENSÉES ET D'IMAGES, À MA FAÇON	89
VII. LES SUPERVISIONS	102
VIII. THÉORISER ATRAVERS LA CLINIQUE	115
IX. GRADIENTS D'ALPHABÉTISATION	127
X. PENSÉES ÉPARSES SUR LA TECHNIQUE	151
<i>Bibliographie</i>	173
<i>Index des noms propres</i>	178
<i>Index des notions</i>	180

LES PATHOLOGIES ÉVACUATIVES ET PSYCHOSOMATIQUES

À LA LUMIÈRE D'UN MODÈLE POSTBIONIEN DE L'ESPRIT

LORS DE MANIFESTATIONS ÉVACUATIVES (hallucinatoires, psychosomatiques ou encore des comportements sans l'épaisseur de la pensée), des portions contingentes de sensorialité (qui n'ont été ni contenues ni transformées) peuvent être évacuées dans le corps. Le symptôme pourrait ainsi être considéré comme le précipité déshydraté d'un rêve qui n'a pas été possible de faire [Ogden, 2009 ; Ferro, 2009]. Le problème sera alors de comprendre quel type de rêve pourra être fait par rapport à ces quotas de sensorialité, dont l'évacuation a permis après tout le meilleur fonctionnement mental possible. Gardons donc à l'esprit que, d'une part, l'évacuation reste toujours un mécanisme de défense réussi et que, d'autre part, elle conduit invariablement à un symptôme.

Je consacrerai ce chapitre aux manifestations psychosomatiques.

La construction d'un « pont » entre le corps et l'esprit est certainement problématique. J'ai tendance à penser qu'il faut rester ancré à notre niveau de compétence dans la narration, en estimant que l'immersion dans la « piscine-rêve » de l'analyse produit souvent des effets. Parfois, même si les choses ont l'air de bien tomber, ça ne modifie en rien la réalité du corps. Parfois cette réalité, si elle est allégée des infiltrations du proto-mental, se remet à fonctionner. Dans cette optique, il nous faut reconnaître qu'il existe tout un parcours transformationnel qui va de la proto-sensorialité à la symbolisation, de l'évacuation au rêve.

Dans le jargon bionien, je dirais qu'à côté de l'évacuation des éléments bêtas, nous avons une évacuation d'éléments-*balfa* et

d'éléments alphas. Nous passons ainsi des évacuations qui causent des pathologies psychosomatiques à des évacuations qui ont des brèves de significations, ou à des évacuations visiblement pourvues de sens. C'est comme si l'on assistait à une projection à rebours de

- a. segments de films,
- b. photogrammes partiellement abîmés,
- c. composantes de pellicule.

Il existe évidemment divers degrés de difficulté, et il n'est pas dit qu'une fois brisé le mur psyché-soma, le travail accompli en amont de ce même mur puisse le reconstruire (à la manière d'une barrière de contact, pour le dire dans notre jargon), mais on ne peut pas non plus s'empêcher de le croire.

Andrea est un enfant de 8 ans que je vois en consultation. Chaque fois qu'il se trouve dans une situation où il craint de ne pas savoir comment se conduire, il éclate en sanglots. Il s'agit d'une sorte d'énurésie qui passe par les yeux, c'est-à-dire une forme d'incontinence qui amène à un allègement des tensions à travers l'évacuation. Le travail analytique avec Andrea va lui permettre de reconstituer sa capacité de contenance.

Au fur et à mesure qu'Andrea s'intéressera aux différents types de relations entre « mères et nouveau-nés » d'autres espèces et à leurs spécificités, le scénario se transformera en une forêt peuplée de tigres et de lions ; des guerriers vikings feront leur apparition. Des émotions complexes seront alphabétisées et contenues, et le symptôme disparaîtra.

Il nous faut être conscients que nous ne nous occupons du symptôme que de manière périphérique, puisque c'est le dysfonctionnement en amont de celui-ci qui nous intéresse.

Ainsi, si l'on parvient à reconstruire ce qui existe en amont, il arrive que ce qui se trouve en aval disparaisse. Parmi les symptômes ayant un haut degré de significativité, on citera :

- l'énurésie (dont le thème est l'incontinence) ;
- le mutisme (où il s'agit de museler Hannibal Lecter ou le cri de Munch, le thème étant donc l'hypercontinence) ;
- la dyslexie (ici c'est la subversion de la grammaire émotionnelle de base qui conduit à la non-reconnaissance de ce qui est creux (u) / (♀) et de ce qui est convexe (n) / (♂), à savoir à la non-discrimination, pourtant fondamentale et nécessaire, entre lettres / lectures émotionnelles différentes).

Jusqu'où ce voyage peut-il nous conduire ? Je répondrai que l'imagination peut nous amener très loin, tandis que la raison nous laisserait dans un *no man's land*, le pays inconnu et peu aimé des « on ne sait pas » ! Et, à ce stade, je ne peux faire autrement que d'évoquer mon propre modèle, né au croisement des contributions post-Bion et du postchamp des Baranger.

Bion

Avec Bion [1962, 1963, 1965, 1997], on assiste à une révolution comparable à la Révolution française : rien ne sera plus comme avant. Le point crucial de sa théorie est que l'inconscient est en constante formation/transformation, et que cela est secondaire et successif à la relation avec l'Autre.

Angoisses sans nom, proto-sensorialités, proto-émotivités projetées, évacuées dans la psyché de l'Autre, sont transformées en éléments alphas par la fonction digestive et métabolique de cet autre (*caregiver*¹, groupe des fonctions alpha, analyste) – ou pour mieux dire, du champ lui-même. Ce sont ces petites briques imagées (des pictogrammes, ou des éléments issus d'autres modalités sensorielles) qui, dès lors qu'elles se relient l'une à l'autre, forment la pensée onirique à l'état de veille. Les éléments alphas sont ensuite perpétuellement refoulés ; ils établissent la capacité de se souvenir, donc d'oublier, et forment la « barrière de contact », autrement dit la limite qui s'interpose entre le conscient et l'inconscient. Jusque-là, rien de particulièrement nouveau. Ce qui n'est pas complètement pris en compte, bien que Claudio Neri [2006], Thomas Ogden [2007] et James Grotstein [2007] y fassent allusion, est que certains éléments bêtas passent à travers et échappent au processus d'alphabetisation. Ce sont à mes yeux ces éléments-là, ces portions de proto-émotions de sensorialité jamais transformées, qui doivent intéresser avant tout le travail analytique. Ces parts constituent les tsunamis, les tourbillons et les tempêtes d'éléments bêtas qui, s'ils ne sont pas suffisamment transformés, engendrent les pathologies plus inquiétantes.

À l'origine de l'image

En psychanalyse, le royaume de l'image est le rêve. Sans doute faudrait-il dire qu'il *est*, au moins depuis que Bion nous a fourni un modèle

1. [*Ndt.* Soignant ; en anglais dans le texte.]

de l'esprit où des images (que l'on pourrait, avec Rocha Barros [2000], appeler pictogrammes) sont sans cesse formées par la fonction alpha, qui œuvre en continu à la transformation en image de toute la sensorialité qui nous envahit, quelle que soit sa provenance.

Lorsque certains de ces pictogrammes sont projetés à l'extérieur, ils gardent leur qualité onirique et constituent ainsi ces flashes visuels dont Donald Meltzer a longuement parlé, et moi après lui [Ferro, 1992]. Un autre exemple, où la projection a lieu avec une plus grande violence – et nous serions ici dans le champ des *transformations en hallucinoses* –, pourrait être celui d'un patient qui projette des pictogrammes sur quelqu'un pour ensuite en faire des caractéristiques propres à cet autre.

Mais revenons à l'explicitation de mon modèle : d'une part, nous emmagasinons tout au long de la journée une énorme quantité de pictogrammes (éléments alphas) ; d'autre part, il appartient à une « superfonction alpha » d'entamer un second processus de compression/tissage de ces éléments emmagasinés, jusqu'à fournir les images du rêve, qui constituent la production la plus digérée de notre appareil à penser.

La grande différence entre « conversion » et « somatisation » dans mon modèle est que si, dans la première, il y a une décharge d'éléments *balfa* – et, par conséquent, de fragments de dérivés narratifs que leur sont corrélés –, dans la seconde, on n'évacue que des éléments bêtas « purs » n'ayant encore déclenché aucun processus de mentalisation ou de métabolisation [Grotstein, 2007]. Si les premiers contiennent une certaine portion de « pensabilité » ou de proto-pictogrammes et de proto-séquences *balfa*, avec d'éventuels enchaînements immatures de dérivés narratifs, les seconds n'ont subi aucun processus de mentalisation [Ferro, 2002b, 2005a, 2009]. De plus, tandis qu'avec les premiers l'analyste parvient à délivrer des bribes de signification, avec les seconds il a affaire à la racine du problème, car les instruments qui amènent à la mentalisation font presque entièrement défaut.

Lorsque des éléments bêtas purs sont évacués, c'est comme si nous étions dans un théâtre sans lumière et sans son, en présence d'une fuite chronique dans un tuyau d'évacuation d'eaux usées ; les différentes pathologies psychosomatiques équivaldraient aux poches d'eau qui se forment ici et là au fil du temps.

Si l'évacuation se produit à une stadification ultérieure, nous aurons plutôt une pénombre et un minimum de son discontinu qui nous permettront de nous risquer dans la construction d'un sens, c'est-à-dire qu'un travail sur les contenus devient déjà possible (là où, dans

le premier cas, il doit se faire en amont des contenus). Bien sûr, il peut aussi exister des pathologies qui concernent des étapes plus avancées de ce parcours vers la mentalisation.

L'identification projective est une tentative naturelle d'alléger son propre psychisme en projetant des états dérangeants de fragments de sensorialité dans le psychisme de l'Autre. Si le psychisme de l'Autre est réceptif, il sera perméable à ces fragments, en leur offrant les apparences non seulement d'une dimensionnalité (ou profondeur), mais aussi d'une temporalité, à cause de l'alternance relativement prévisible des séquences concave/convexe : à cette réceptivité, viendra s'ajouter la capacité de transformation et d'une progressive alphabétisation des éléments projetés (bêta) qui, une fois transformés (alpha), deviendront les briques de la pensée.

Ces dernières années, un changement majeur s'est produit en psychanalyse : notre attention s'est déplacée des contenus psychiques vers le développement des outils permettant de penser, sentir et rêver. Dans cette optique, les deux points clés impliqués dans le développement d'une psyché seraient l'accroissement du contenant et l'instauration du *dreaming ensemble*¹, soit la mise en branle de toutes ces activités qui ont à voir avec ce que Grotstein appelle *dreaming ensemble*, et qui est composé de toutes les fonctions rêvantes de l'esprit : fonction alpha, rêverie, rêve de nuit et superfonction alpha [Grotstein, 2007, 2009].

Ogden [2009] estime que le symptôme, n'importe quel symptôme, est le fruit d'un rêve non rêvé, d'une accumulation cicatricielle d'éléments bêtas que plusieurs mécanismes de défense peuvent refréner en attendant d'être dé-concrétisés et d'être enfin rêvés. Un tel rêve correspondrait alors à un processus de métabolisation digestive qui donnerait lieu, à travers la formation d'images inconscientes (pictogrammes), aux premiers éléments de la pensée-émotion.

Il existe plusieurs modalités de rêverie : elle est comme un flash lorsqu'elle est instantanée ; comme un long-métrage quand elle naît d'une connexion de différents moments de rêverie ; elle peut, finalement, être cet incessant travail d'absorption et de transformation fait en dehors de toute conscience. Les facteurs de guérison, ou les facteurs thérapeutiques (qui ont été décrits de manière différente selon les modèles), sont étroitement liés à cette idée.

1. [Ndt. Voir notre note, p. 81.]

Le champ analytique

Tous les processus dont il est ici question se produisent à l'intérieur de cette structure appelée champ : dans le champ, la séance d'analyse est envisagée comme le rêve de deux esprits, où des histoires qui proviennent d'espaces et de temps différents en dehors du champ se rejoignent, se diffractent et s'entremêlent [Ferro & Basile, 2009]. L'expérience partagée consiste à laisser circuler des états émotionnels, des affects, des pensées et des personnages, aux côtés de l'analyste (lui aussi fait partie du champ) qui protège le cadre et promeut une activité de type onirique au sein du couple analytique.

La séance se joue à un niveau d'onirisme réciproque, à la fois quand le patient « rêve » (s'il est en mesure de le faire) l'intervention de l'analyste ou son état psychique, et quand l'analyste « rêve » la réponse qu'il donnera au patient. Plus la réponse sera « rêvée », plus elle permettra de réparer les éventuels défauts de la fonction chez le patient, voire de la reconstituer d'un bout à l'autre.

D'un certain point de vue, le champ analytique est cette « salle d'attente insaturée » où séjournent des émotions, des proto-émotions et des personnages avant qu'ils ne soient ramenés à leur destin saturé dans la relation ou dans la construction. D'un autre point de vue, le champ est constitué de toutes les lignes de force, de proto-agrégats de proto-émotions, de proto-personnages et de personnages, qui flottent dans l'espace virtuel du champ en acquérant peu à peu épaisseur, couleur et tridimensionnalité. C'est comme s'il y avait plusieurs fils tendus entre l'analyste et le patient, plusieurs lignes narratives possibles que l'on tire peu à peu pour former le casting que le champ fait de ce qui était indéterminé. Dans ce modèle, qui tend à se réaliser comme un champ onirique, ce qui compte est le développement des capacités rêveuses du champ, qui vont conduire à la transformation et à l'introjection de fonctions. Dans le champ, il y a des fonctionnements inconscients ou non mentalisés qui sont sans cesse rendus pensables à travers le phénomène du casting et de la transformation en rêve. Avec ce modèle, le cœur de l'analyse est non seulement le travail sur les refoulements et les clivages, mais aussi le développement des capacités de rêver.

Examinons maintenant des hypothèses qui sont à mon avis convaincantes mais qui nécessitent des apports ultérieurs : celles qui suivent la voie des recherches de Johan Norman [2001] et de Björn Salomonsson [2007].