

The International Journal
of Psychoanalysis

L'Année Psychanalytique
Internationale 2011 p 103-126

Ed. IN PRESS

DU TRAVAIL DU RÊVE DE FREUD
AU TRAVAIL DE LA RÊVERIE DE BION :
L'ÉVOLUTION DE LA CONCEPTION DU RÊVE
DANS LA THÉORIE PSYCHANALYTIQUE¹

John A. SCHNEIDER

2340 Ward Street, Suite 106, Berkeley, CA 94705, USA

drjaschneider@yahoo.com

RÉSUMÉ : Bion fit évoluer la théorie psychanalytique du travail du rêve élaborée par Freud vers une conception du rêve où celui-ci constitue l'aspect central du fonctionnement émotionnel. Dans cet article, je passe tout d'abord en revue les aspects historiques, théoriques et cliniques des conceptions du rêve chez Freud et chez Bion. Puis je propose deux idées liées entre elles qui, je crois, reflètent une rupture de Bion avec Freud concernant la théorisation du rêve. Bion pensait que tous les rêves sont un travail psychique en développement et il a suggéré que tous les rêves contiennent des éléments proches de l'hallucination visuelle. J'explore et j'élabore deux idées de Bion : 1) tous les rêves contiennent des fragments de l'expérience émotionnelle qui sont trop dérangeants pour être rêvés et 2) en analyse, le patient apporte un rêve avec l'espoir de recevoir une aide de l'analyste capable de poursuivre un travail inconscient partiellement ou totalement trop perturbant pour que le patient mène à bien ce travail par lui-même. Freud considère le rêve comme un phénomène mental permettant de comprendre comment fonctionne le psychisme, mais il pense que les rêves ne sont que « les gardiens du sommeil » et qu'ils ne sont pas, en eux-mêmes, des véhicules d'un travail psychologique inconscient et d'une croissance dès le moment où ils sont interprétés par l'analyste. Bion développa les idées de Freud tout en se démarquant de lui. Il renouvela la conception de l'activité onirique (NdT : *dreaming*) pour en faire un synonyme de la pensée émotionnelle inconsciente – un processus qui se poursuit tant durant l'éveil que durant le sommeil. À partir de cette perspective nouvelle quelque peu étonnante, il considère les rêves uniquement comme des manifestations de ce que le rêveur est incapable de rêver.

1. Article publié sous le titre : From Freud's dream-work to Bion's work of dreaming : The changing conception of dreaming in psychoanalytic theory, dans *The International Journal of Psychoanalysis* (2010) 91 : 521-540, traduit par Luc Magnenat et relu par Diana Messina Pizzuti.

MOTS-CLÉS : Bion, rêve, travail du rêve, Freud.

Wir haben die Kunst, damit wir nicht ander Wahrheit zugrunde geben.
(Nous avons l'art, grâce auquel nous ne serons pas détruit par la vérité.)
Nietzsche, Ondaatje, 1970, Préface.

Introduction

Paradoxalement, les rêves nous protègent de vérités inconnues et nous informent à leur sujet. Les rêves peignent un motif intemporel, brossé librement par des reliquats d'expériences passées, présentes et peut-être à venir. La signification véritable d'un rêve ne peut jamais être connue ni dite. Les rêves sont un travail psychique en cours (NdT : *works in progress*) qui – si nous y sommes ouverts – nous offrent une chance de saisir les vérités que nous nous sentons les moins à même d'affronter. Mais ces vérités excèdent toujours ce que nous pouvons supporter : dans chaque rêve, à un certain degré, nous évitons une grande part de la vérité de notre expérience émotionnelle. Il me semble que depuis un certain temps la psychanalyse se désintéresse des rêves. Je pense que ce mouvement reflète, tout au moins en partie, une réticence des psychanalystes praticiens à réfléchir aux rêves d'une manière qui dépasse l'apport fondamental de Freud. Dit simplement, l'édifice freudien dissuade les théoriciens de reconsidérer le travail du rêve selon de nouvelles perspectives qui exigent de l'analyste contemporain rien de moins qu'un changement de paradigme.

Bion accomplit ce changement en positionnant l'activité du rêve au cœur du fonctionnement psychique, et en déplaçant l'emphase de la théorie du rêve « de la signification symbolique des rêves vers le *processus du rêve* » (Ogden, 2007b). Il se préoccupe plus de notre *manière* de rêver que du *contenu* symbolique du rêve (Bion, 1962a, 1962b).

Rêver, selon Bion, implique la poursuite de la vérité par la pensée et l'émotion. Il pense que la recherche de la vérité est le moteur du développement humain et que le psychisme se développe par le rêve dans la mesure où nous aspirons à la découverte de ce qui est réel dans notre expérience².

Dans cet article, je vais développer deux des idées de Bion sur le rêve : 1) l'idée qu'il existe dans tous les rêves un travail psychique en cours de développement (NdT : *works in progress*) susceptible de donner accès à des

2. Bien qu'il ne le formule pas dans ces termes, Bion dit que l'activité onirique est une forme de pensée, la forme de pensée la plus profonde (Bion, 1965), et que penser est une recherche de vérité : « [...] une croissance mentale saine semble dépendre de la vérité à la façon dont un organisme vivant dépend de la nourriture » (Bion, 1965).

vérités que nous nous cachons (Bion, 1962a, 1962b) ; 2) l'idée que tous les rêves contiennent également des éléments qui ne sont pas mis au travail et qui sont des équivalents d'hallucinations visuelles, une idée que Bion n'a émise que pour lui-même (dans ses *Cogitations*, 1992) sans jamais la développer ou la publier de son vivant.

Le travail du rêve de Freud et l'activité onirique de Bion

Freud sauva l'étude du rêve des faiseurs de mythes, des voyants, des neurologues et des adeptes du démoniaque³. Il apporta à la compréhension des rêves une approche scientifique offrant de nouvelles possibilités d'exploration et de conceptualisation des profondeurs de l'inconscient antérieurement inconnues et inconnaissables.

Freud (1900a) considérait *L'interprétation des rêves* comme « [...] la plus précieuse de toutes les découvertes que j'aie eu la chance de faire. Pareil *insight* ne survient qu'une fois dans la vie d'un homme » (Freud, 1931). Mais lorsque Freud introduisit son modèle structural dans *Le moi et le ça* (1923), beaucoup pensèrent qu'il était « [...] si détaché de l'analyse des rêves qu'il diminuait considérablement l'accent clinique mis sur le rêve » (Waldhorn, 1967). Le groupe d'études de Kris suggéra que Freud passant du modèle topographique au modèle structural avait réduit l'intérêt des psychanalystes pour le rêve⁴.

Curieusement, les contributions de Freud étaient si révolutionnaires qu'elles eurent pour effet d'inhiber les recherches sur l'activité onirique. Freud regretta que ses collègues analystes ne partagent pas son enthousiasme pour les rêves. De nombreux analystes contemporains seraient en désaccord avec l'idée freudienne que le rêve occupe une « place spéciale » (Freud, 1933) dans la pratique psychanalytique en permettant d'accéder à « un matériel qui sans cela demeurerait inaccessible » ; ils pensent que le rêve « n'est que l'un des nombreux types de matériel utile pour l'enquête

3. Historiquement, les rêves étaient considérés comme appartenant à la mythologie. Ils étaient utilisés pour prévoir l'avenir par le biais de leur interprétation et ils étaient considérés comme « une manifestation redoutable et hostile de puissances supérieures, démoniaques et divines » (Freud, 1901). « Il fut un temps où une campagne sans interprètes de rêves paraissait aussi impossible qu'une campagne sans reconnaissance aérienne aujourd'hui. Lorsqu'Alexandre le Grand se lança dans ses conquêtes, son armée emmenait les interprètes de rêves les plus fameux... » (Freud, 1916a).

4. Le modèle topographique est une métaphore archéologique moulée en termes de « niveaux » inconscients, préconscients et conscients du psychisme, et le modèle structural est une métaphore d'un « groupe » formé du ça, du moi et du surmoi (Waldhorn, 1967).

analytique (Waldhorn, 1967). Freud énonce dans ses *Nouvelles conférences* (1933) : « Les analystes se comportent comme s'il n'y avait plus rien à dire à propos des rêves, comme s'il n'y avait rien à ajouter à la théorie des rêves... » (c.-à-d. comme si Freud avait déjà tout dit). La déception de Freud est évidente dans cette constatation qui est aussi une invitation forte lancée aux psychanalystes à poursuivre l'étude des rêves.

La nouvelle conceptualisation de la théorie de l'activité onirique développée par Bion constitue peut-être l'un des glissements paradigmatiques majeurs opérés dans l'histoire de la psychanalyse. Bion considèrerait son travail sur l'activité onirique comme « [...] une extension légitime de l'ouverture d'un champ de recherches que Freud a créé mais sans lui donner des suites » (Bion, 1992). Tandis que la théorie du rêve de Freud offre une conception de la manière dont des dérivés de l'inconscient deviennent conscients, la théorie de l'activité onirique de Bion présente un modèle qui décrit le traitement par le psychisme de l'expérience émotionnelle en vue de lui donner un sens. Bion considère l'activité onirique comme une transformation inconsciente de l'expérience émotionnelle qui est continuellement à l'œuvre durant la pensée consciente.

Une confusion survient souvent lorsque nous comparons les différences entre les théories du rêve de Freud et de Bion, car ils recourent à des termes similaires pour décrire des phénomènes différents. Bion développa la théorie freudienne du travail du rêve « sans être limité [...] par une pénombre d'associations existantes » (Bion, 1962a), mais sans entièrement mettre de côté les idées de Freud en faveur des siennes. Il écrivit : « J'utiliserai toujours le mot "rêve" pour le phénomène décrit par Freud sous ce terme » (Bion, 1992). Et encore : « L'intitulé "travail du rêve" comporte déjà un sens de grande valeur. Je souhaite étendre certaines des idées qui lui sont associées et en restreindre d'autres » (Bion, 1992). Ces phrases tirées du journal personnel de Bion, *Cogitations* (1992), qu'il n'a jamais eu l'intention de publier, montre la capacité de Bion d'étendre la signification présumée de ce que nous pensons être un « rêve » en considérant le phénomène selon de nouvelles perspectives.

Le concept freudien de « reste diurne » est proche du concept bionien d'élément bêta. Freud pense que les images expérimentées durant la journée cheminent dans le rêve sous forme de restes diurnes. Ceux-ci mettent en forme ce qui est inacceptable pour le rêveur – c'est-à-dire lui offrent un support représentationnel. Freud pense que les restes diurnes englobent des idées anodines appartenant au préconscient. Bion pense que tant les expériences de la journée que les expériences internes sont essentielles à la composition d'un rêve. « Selon les termes de Bion, les restes diurnes sont des "éléments bêta" qui sont liés à des préconceptions innées et acquises » (Grotstein, 2000). La tâche de l'activité onirique est de travailler les événements actuels, les

« faits » de l'expérience vécue, ce qui met en jeu le processus de transformation des éléments bêta en éléments alpha⁵.

Dans le survol clinique, théorique et historique qui suit, je vais me centrer sur l'idée de Freud que l'analyste – pas le patient – commence le travail d'interprétation du conflit psychique inconscient en le rêvant, et je vais montrer cela en examinant son travail avec le « rêve du stimulus dentaire » (Freud, 1900b). Je discuterai ensuite la conception de Bion de l'activité onirique en tant que processus de transformation le plus fondamental de l'expérience émotionnelle. Dans cette mise en rapport, je présenterai une lecture approfondie d'un paragraphe de *Cogitations* (Bion, 1992) dans lequel Bion questionne sa propre théorie de l'activité onirique et, ce faisant, laisse ouverte à la réflexion la possibilité que l'activité onirique (selon une perspective différente de tous les autres points de vue exprimés par Bion) reflète un travail émotionnel bloqué. Finalement, en combinant diverses manières de Bion de voir l'activité onirique, je proposerai que tous les rêves peuvent être considérés comme un travail de pensées inconscientes en cours (en développement), qui contient toutefois des éléments que le rêveur est complètement incapable de rêver : des éléments bêta.

Le travail du rêve chez Freud

Aujourd'hui, la plupart des lecteurs sont surpris de réaliser que selon Freud (1901) les rêves ne servent qu'un seul et unique propos : ils sont les « gardiens du sommeil » – un processus purement physiologique. Freud (1916a) énonce : « [Le] sommeil sans rêves est le meilleur qui soit, le seul, à proprement parler... » Il répéta ce principe environ une décennie plus tard en écrivant : « Il n'existe qu'une seule tâche utile, qu'une fonction qui puisse être assignée au rêve, celle de protéger le sommeil d'une interruption » (Freud, 1925).

Freud dit que l'angoisse associée à la menace du « retour du refoulé » peut être si intense qu'elle en réveille le rêveur. La métaphore évoque la soupape d'une machine à vapeur plus qu'une transformation inconsciente au service de la croissance psychique (par contraste avec la métaphore du système digestif de Bion, que je discuterai plus bas).

« L'état de sommeil ne désire rien connaître du monde extérieur ; il ne s'intéresse pas à la réalité, ou seulement lors de l'abandon de l'état de sommeil – l'éveil [...] toutes les caractéristiques essentielles des rêves sont

5. Les éléments bêta sont des impressions sensorielles brutes qui doivent être transformées en éléments alpha (une expérience émotionnelle mentalisée) par l'action de la fonction alpha, qui est un ensemble de fonctions mentales encore à découvrir (Bion, 1962a).

déterminées par le conditionnement du sommeil » (Freud, 1917a). Les rêves, en tant que « gardiens du sommeil », sont au service d'une fonction psychique, celle d'empêcher le sommeil d'être submergé par des pensées dérangeantes telles des désirs infantiles refoulés qui font pression pour accéder à la pensée, non censurés ou pauvrement déguisés, qui pénètrent le préconscient sous une forme suffisamment dérangeante pour réveiller le dormeur.

Freud ne croit pas qu'en rêvant le rêveur accomplit un travail psychique qui l'aide à traiter des expériences émotionnelles dérangeantes ; au contraire, il pense que l'activité onirique dissipe la menace d'accès d'angoisse due à la tension de motions pulsionnelles issues de l'infantile.

Freud pense que nous ne rêvons que durant le sommeil, quand la libération des représentations visuelles qui accompagne la levée de la censure ainsi que la déconnection du psychisme de la musculature volontaire permettent aux dérivés du refoulé d'apparaître en rêve. Le rêve protège le sommeil en agissant comme une soupape de sécurité, permettant la poursuite du sommeil en laissant sortir ce qu'il faut de la tension émanant des pulsions inconscientes. Un excès de libération de l'énergie libidinale ou agressive débordera la capacité de formation symbolique de l'activité onirique. La personne se réveille lorsque la tension inconsciente s'accroît à un tel point. La pression est déplacée d'un point du psychisme à un autre, mais la tension émotionnelle sous-jacente persiste jusqu'à ce que l'analyste fasse une interprétation qui aide à résoudre le conflit inconscient dont elle est issue. Le travail accompli durant l'activité onirique seule se limite au contrôle et à la régulation du « retour du refoulé ».

Il n'existe en fait pas de meilleure analogie pour le refoulement, qui tout à la fois préserve et rend inaccessible une part du psychisme, que la sépulture dont Pompéi fut victime et de laquelle elle pourrait émerger à nouveau par le travail des bêtes.
(Freud, 1907)

Le refoulé demeure intact ; aucune croissance ne survient sans un analyste pour engager un travail interprétatif.

Freud examina également comment les aspects préconscients et inconscients du psychisme communiquent l'un avec l'autre durant l'activité onirique. Il établit des divisions claires entre les processus primaires et secondaires de la pensée, entre les états conscient et inconscient, entre l'éveil et le sommeil (Freud, 1911). Durant le sommeil règne une déconnection de la logique (et de la musculature) de la vie éveillée, l'attention du sujet étant tournée entièrement vers la gestion de la vie interne (Freud, 1900a).

Le travail du rêve traduit le contenu inconscient (latent, tel que les angoisses infantiles, les conflits et les désirs « inacceptables pour la conscience ») en contenu manifeste. Ceci s'accomplit selon des principes 1) de *condensation* : « [...] le premier accomplissement du travail du rêve »

(Freud, 1916b), qui amalgame plusieurs concepts en un seul à des fins de déguisement ; 2) de *déplacement* : « [...] remplaçant quelque chose par une allusion [...] qui est plus distante » (Freud, 1916b) et 3) de *figuration* : « [...] qui transforment des pensées en images visuelles » (Freud, 1916b). Les désirs interdits sont altérés par ces opérations mentales de déguisement, de manière à donner à leurs dérivés inconscients un « libre accès à la conscience » (Freud, 1915). Le travail du rêve est responsable de la censure, de l'édition et du compromis qui permettent au rêveur de dissiper les tensions perturbatrices du sommeil associées aux désirs infantiles en passant ceux-ci en « contrebande » (par rapport à la censure) vers le psychisme préconscient et conscient. Il n'y a aucun travail psychologique (ouvrant sur un progrès développemental) inhérent aux fonctions de déguisement et de contrebande du travail du rêve.

Selon l'interprétation des rêves de Freud, l'analyste – positionné entre le conscient et l'inconscient – interprète le rêve du patient dans le sens inverse du travail du rêve, en partant du contenu manifeste et en allant vers le matériel latent (Freud, 1916b). Le travail du rêve est « le travail qui transforme le rêve latent en rêve manifeste ; le travail qui chemine dans la direction inverse, qui tente de parvenir au rêve latent à partir du rêve manifeste est notre (celui de l'analyste et non du patient) travail d'interprétation [...] [qui] vise à défaire le travail du rêve » (Freud, 1916b).

Les pensées du rêve et le contenu du rêve se présentent à nous comme deux versions d'un même sujet exprimées en deux langues différentes. Ou, plus exactement, le contenu du rêve est pareil à une transcription des pensées du rêve dans un autre mode d'expression et notre travail (celui de l'analyste) consiste à en découvrir les caractères et les lois syntaxiques en comparant l'original et la traduction. Les pensées du rêve deviennent immédiatement compréhensibles lorsque nous (en tant qu'analyste) avons appris à les connaître.

(Freud, 1900a)

Dans cet énoncé, Freud souligne clairement le rôle primordial de l'analyste dans l'interprétation des rêves du patient, et il estompe le rôle du patient dans l'interprétation ou la compréhension de ses rêves par lui-même, ce qui est en désaccord avec ce que la plupart des analystes pensent actuellement de l'activité onirique. Freud fait une exception avec l'interprétation de ses propres rêves. En mettant en rapport les contenus manifestes et latents, l'analyste fait quelque chose du rêve que le patient n'est pas capable d'accomplir seul. Freud décrit l'art de l'analyste dans la traduction du contenu latent du rêve en ces termes : « Lorsque les associations du patient se tarissent [...] nous intervenons à notre tour ; nous complétons ce qui n'est que suggéré, nous tirons des conclusions indéniables et nous offrons un énoncé explicite à ce que le patient n'a fait qu'effleurer dans ses associations » (Freud, 1933).

Ceci fait, « l'intérêt pour le rêve [...] touche à son terme » (Freud, 1933) ; « comme pour un puzzle, il n'existe pas de solution alternative » (Freud, 1933). Ces commentaires reflètent combien Freud considère que le travail d'interprétation du rêve est exclusivement le domaine de l'analyste. L'analyste « [...] rassemble les idées du rêveur jusqu'au point où il détecte la matière véritable derrière son substitut, en s'appuyant sur sa compréhension propre, en remplaçant les symboles par leur signification » (Freud, 1916b).

Freud ne se contente pas de dire que l'activité onirique du patient n'accomplit pas de pensée logique productive, il pense également que les associations du patient sur le rêve ne mettent pas en jeu de pensée selon le processus secondaire :

Tout ce qui apparaît en rêve comme une activité manifeste de formation d'un jugement ne doit pas être considéré comme un accomplissement intellectuel du travail du rêve mais comme appartenant au matériel des pensées du rêve et ayant été tirée d'elles vers le contenu manifeste du rêve [...] Je peux même pousser cette assertion plus loin. Même les jugements élaborés après le réveil à propos d'un rêve qui est remémoré, ainsi que les sentiments éveillés en nous par la retranscription de tels rêves, font partie [...] du contenu latent du rêve et doivent être inclus dans l'interprétation (de l'analyste).

(Freud, 1900b)

Freud semble séparer plus pleinement les pensées en processus primaire et en processus secondaire en considérant jusqu'aux associations données par le patient après l'éveil comme une partie du contenu latent du rêve.

L'une des idées de Freud les plus souvent citées – « L'interprétation des rêves est la voie royale vers une connaissance des activités inconscientes du psychisme » (Freud, 1900a) – est fréquemment raccourcie par erreur : « Les rêves sont la voie royale vers l'inconscient ». Ce raccourci obscurcit l'idée essentielle que Freud souligne, à savoir que *l'interprétation des rêves par l'analyste* (non les rêves eux-mêmes ou l'interprétation par le patient de ses propres rêves) offre la possibilité de comprendre l'activité psychique inconsciente, en général, et celle du rêveur en particulier. Le rôle premier joué par le patient dans l'analyse des rêves est celui de l'association libre et, dans un deuxième temps, de répondre à l'interprétation du rêve par l'analyste dans le langage des processus secondaires.

Un exemple du travail de Freud avec un rêve

Dans *L'interprétation des rêves*, Freud (1900b) présente le « rêve avec stimulus dentaire » qui illustre l'importance donnée par Freud à l'interprétation des rêves par l'analyste et montre combien toute interprétation dévoile des souvenirs, des pensées, des désirs et des angoisses refoulés. Un rêve fait

par le patient d'un collègue d'Otto Rank fournit à Freud l'opportunité de démontrer comment fonctionne sa théorie de l'activité onirique.

L'interprétation de Freud (réalisée grâce au collègue de Rank) suit à rebours les étapes de la formation du rêve en travaillant à partir du contenu manifeste – une visite chez le dentiste pour l'ablation d'une dent. Dans son préambule, Freud (1900b) dit au lecteur que ce rêve est un rêve typique qui recourt à un « stimulus dentaire » pour représenter « un refoulement sexuel ».

Après avoir indiqué au lecteur que penser du rêve, Freud présente le rêve du patient traité par le collègue de Rank :

Il y a un certain temps, j'ai rêvé que j'étais chez un dentiste qui forait une molaire de ma mâchoire inférieure. Il travailla si longtemps sur elle que la dent devint inutile. Il la saisit alors avec une pince et l'arracha avec une telle aisance que cela suscita mon étonnement. Il me dit de ne pas me faire de souci à son sujet, car ce n'était pas la dent qu'il traitait vraiment, et il la déposa sur une table. La dent (qui maintenant me paraissait être une incisive supérieure) se fragmenta en plusieurs morceaux. Je me levai de la chaise du dentiste, m'approchai d'elle avec un sentiment de curiosité et posai une question médicale. Alors qu'il séparait les différentes parties de la dent qui me semblait étonnamment blanche et les écrasait (les pulvérisait) avec un instrument, le dentiste m'expliqua que cela avait à voir avec la puberté et que ce n'était qu'avant la puberté qu'une dent pouvait être extraite avec cette aisance...

(Freud, 1900b)

Après le récit du rêve, Rank dit : « [...] les expériences et les pensées du jour précédent fournissaient du matériel pour interpréter ce rêve » (Freud, 1900b). Le patient révéla qu'il avait récemment eu un traitement dentaire et qu'une dent de sa mâchoire inférieure le faisait continuellement souffrir – sur laquelle, en réalité, le dentiste avait travaillé plus longtemps que le patient ne l'aurait souhaité. Il était allé chez le dentiste le jour du rêve et le dentiste avait suggéré que la douleur était due à une dent qui devrait être arrachée – une « dent de sagesse ».

Rank était satisfait de l'interprétation de son collègue et rapporta à Freud que « L'interprétation (des désirs masturbatoires) mise en avant par son collègue est très éclairante et aucune objection ne peut lui être faite. Je n'ai rien à y ajouter... » (Freud, 1900b). Avec « l'extraction » du matériel refoulé, offerte au patient sous forme d'interprétation (« en morceaux »), le travail de l'analyste sur le rêve est achevé et l'on nous dit que Freud, Rank, le collègue de Rank et le patient sont en accord à ce sujet.

Freud laisse le lecteur avec sa thèse : les rêves sont le produit déguisé de désirs sexuels infantiles inconscients qui requièrent de l'analyste qu'il traduise le contenu manifeste du rêve dans le « langage » du contenu latent. J'aimerais ajouter à la formulation de Freud l'idée que le contenu latent est originellement présenté au psychisme préconscient et conscient dans le

« langage » de l'imagerie et de la narration onirique. De la sorte, quand l'analyste traduit le contenu manifeste d'un rêve dans le langage du contenu latent, il traduit en fait pour la première fois le langage du contenu latent en une forme verbale symbolique. Cette version verbalement symbolisée du contenu latent est alors présentée au patient en tant qu'interprétation et « [...] elle fait que les motions pulsionnelles [...] ne sont rien d'autre que des désirs masturbatoires de la période pubertaire » (Freud, 1900b).

En présentant sa méthode d'analyse par étapes, Freud a légué aux analystes des générations à venir un modèle efficace d'interprétation des rêves.

La révision par Bion de la théorie du rêve

Au lieu d'écrire un livre nommé *L'interprétation des rêves*, quelqu'un devrait écrire un livre intitulé *L'interprétation des faits*, en traduisant ceux-ci dans le langage des rêves – pas tant comme un exercice pervers (pour l'analyste) qu'afin de disposer d'une circulation à double sens (sur la « voie royale »).

(Bion, 1980b)

Bion ajoute sa conception personnelle du travail avec l'expérience émotionnelle (« l'interprétation des faits ») au modèle freudien du travail avec les rêves (« l'interprétation des rêves »), ouvrant la possibilité d'une « circulation à double sens » entre la pensée inconsciente et la pensée consciente. Selon Bion, la psychanalyse est fondamentalement un travail d'interprétation des faits, des impressions sensorielles brutes – les « faits » élémentaires – plutôt que d'interprétation des rêves, car les rêves portent déjà en eux-mêmes notre interprétation des faits – il s'agit de la façon dont nous avons pensé notre expérience émotionnelle avec succès. Les rêves sont l'interprétation des faits de la réalité émotionnelle actuelle du rêveur, « [...] l'expérience de la réalité psychique interne ou externe » (Bion, 1992).

La thèse fondamentale de la conception de Bion de l'activité onirique est que celle-ci constitue la fonction psychanalytique primaire du psychisme (Ogden, 2004). Par conséquent, nous sommes incapables d'accomplir un travail psychique, conscient et inconscient, essentiel à partir de nos expériences émotionnelles lorsque nous sommes incapables de rêver. « Ne pas pouvoir manger, boire, respirer correctement a des conséquences désastreuses pour la vie elle-même » (Bion, 1962a). « Ne pas pouvoir utiliser l'expérience émotionnelle engendre un désastre comparable dans le développement de la personnalité [...] (ce qui inclut) une détérioration psychique [...] telle que la mort de la personnalité » (Bion, 1962a). Il écrit :

Le « besoin ressenti » (le besoin du patient de rendre son expérience émotionnelle significative) est très important ; si la signification et le poids qui lui sont dus ne

sont pas reconnus, la véritable maladie du patient (son incapacité de rêver) est négligée, obscurcie par l'insistance de l'analyste à interpréter les rêves (c.-à-d. qu'en faisant un travail d'interprétation du rêve, l'analyste perd de vue le fait que le patient ne peut pas rêver).

(Bion, 1992)

Bion recourut durant un certain temps à son concept de fonction alpha pour conceptualiser l'activité onirique. Il décrit « la fonction alpha » comme un ensemble « inconnu » (Bion, 1962a), à découvrir, de fonctions psychiques qui « transforme les impressions sensorielles (les éléments bêta) en rapport avec l'expérience émotionnelle en éléments alpha » (1962a). Il faut que la fonction alpha ait transformé les éléments bêta en éléments alpha pour que ceux-ci puissent devenir une pensée onirique appropriée à l'activité onirique. « La fonction alpha transforme les impressions sensorielles en éléments alpha, qui [...] peuvent [...] être identiques aux images visuelles [...] des rêves... » (Bion, 1962a), qui fournissent le matériel psychique avec lequel créer des pensées du rêve (Bion, 1962a), qui donnent aux problèmes émotionnels la forme symbolique par laquelle une personne peut les penser/rêver (Bion, 1962a ; Grotstein, 2000, 2002, 2007 ; Meltzer, 1983 ; Ogden, 2003, 2007b).

Bion utilisa le terme « pensée du rêve » pour se référer au produit de l'accrétion d'éléments alpha (Bion, 1962). La pensée du rêve est composée d'une liaison d'éléments issus de l'expérience, elle dérive et représente diverses facettes d'un problème émotionnel en attente de solution. Les expériences émotionnelles qui demeurent sous la forme d'éléments bêta non liés constituent des « faits non digérés » qui ne peuvent pas être utilisés dans la formation de pensées du rêve (Bion, 1962a).

Les éléments bêta « ne sont pas utilisables dans la construction de pensées du rêve et, par conséquent, ils ne peuvent qu'être évacués par identification projective » (Bion, 1962a) dans une maladie psychosomatique, de sévères perversions, etc. L'identification projective implique aussi bien une évacuation qu'une communication : « Le patient, dès l'aube de sa vie, possède un certain contact avec la réalité qui lui permet d'agir de manière à engendrer chez la mère les sentiments qu'il rejette ou qu'il souhaite que sa mère éprouve » (Bion, 1962a).

Bion conclut que la confusion et le trouble de la pensée du psychotique sont dus à une incapacité de rêver et il dit (dans une interprétation faite à un patient psychotique) : « [...] sans fantasme ni rêve, vous êtes dépourvu des moyens de penser vos problèmes » (Bion, 1962b). Dans la mesure où les patients psychotiques sont incapables de distinguer une expérience consciente d'une expérience inconsciente ou de différencier un événement actuel de la réalité d'une hallucination, d'un rêve ou d'un fantasme, leurs rêves ne

constituent pas une véritable pensée et ne contribuent pas à une croissance psychique.

Comme la fonction alpha met les impressions sensorielles de l'expérience émotionnelle à disposition de la conscience et des pensées du rêve, le patient qui ne peut pas rêver ne peut ni dormir ni s'éveiller. Ce que confirme la clinique lorsque le patient se comporte précisément comme s'il était dans cet état.

(Bion, 1961a)

En d'autres mots, les « rêves » du psychotique sont « des rêves qui ne sont pas des rêves » : aucun travail psychique inconscient véritable n'est fait et le patient ne peut pas apprendre de l'expérience car il est halluciné durant le sommeil. Dans *Sur l'hallucination*, Bion suggère que « les rêves (du psychotique) montrent tant de caractéristiques de l'hallucination que [...] les expériences d'hallucination vécues dans le cabinet de consultation peuvent aider à comprendre le rêve psychotique » (1958).

Bion (1957) pense que tant les aspects psychotiques que non psychotiques de la personnalité contribuent à chaque rêve. Il identifie « des parties » de la personnalité qui paraissent incapables d'une activité onirique véritable non seulement chez les personnalités psychotiques et borderlines mais également « dans la partie psychotique de personnalité normale » (Bion, 1962a). Ce sont des aspects du self (même chez les personnes les plus saines) qui sont dominées par des éléments bêta/hallucinatoires et qui, de ce fait, sont incapables de penser, d'apprendre par l'expérience ou d'accomplir un travail psychique (Bion, 1957).

Les analystes qui donnent des interprétations de rêves à leurs patients peuvent courir le risque de passer à côté du fait que certains rêves ou certaines parties de rêves sont en fait des événements psychiques perturbateurs survenant durant le sommeil qui ressemblent à des rêves mais ne sont pas des rêves et « ne justifient pas le nom de rêve » (Bion, 1962a ; Ogden, 2005). À la suite de ces expériences imaginaires mimant le rêve, ni le patient ni l'analyste n'ont de véritables associations⁶ et l'expérience n'accomplit que peu ou pas de travail psychique inconscient.

Le rêve d'un patient qui a fait la guerre du Vietnam en tant que « sniper » sur une canonnière nous servira d'exemple de « rêve qui n'est pas un rêve ».

6. Lorsque, pour des raisons défensives, nous ne voulons pas admettre que nous n'avons pas d'associations à propos du rêve d'un patient, nous pouvons toujours nous présenter quelque chose. En écrivant cet article, il me serait impossible de présenter le rêve d'un patient ou un « rêve » qui n'est pas un rêve sans que le lecteur ressente que le patient et moi avons simplement échoué à reconnaître des éléments significatifs et chargés d'émotions. Le lecteur aura nécessairement des associations, comme s'il regardait une planche du Rorschach, mais cela ne signifie pas que la planche ou le « rêve » qui n'est pas un rêve lui communique quelque chose de significatif.

Il souffrait de cauchemars répétitifs durant lesquels il rêvait un rêve dont le contenu ne variait que peu et dont l'émotion était toujours la même. Le fait qu'il fasse chaque nuit le même rêve reflétait le fait qu'aucun travail psychique n'avait été accompli la nuit précédente, sans quoi il n'aurait pas eu besoin de tenter de rêver le rêve à nouveau.

Dans le rêve, les vietcong ouvraient le feu dans l'obscurité, son fusil s'enrayait et il se sentait paralysé par la terreur. Il se réveillait en panique. Je pense que si le patient s'était permis de véritablement rêver le rêve, il aurait couru le risque de devenir psychotique. Répéter les vieilles images (familières), sans accomplir de travail psychique, était pour lui la meilleure des alternatives à cette époque. Il essayait de contrôler hallucinatoirement la scène de la rivière dans toute son horreur – tentant de se débarrasser d'un état de terreur. Et pourtant les images persistaient nuit après nuit. La réalité psychique était si perturbante qu'elle était transformée en une sorte d'hallucination visuelle. La pensée (l'activité onirique) cessait et l'action (hallucinoire) l'emportait.

Selon Bion, le développement d'une capacité de travail psychique inconscient commence dans la relation mère-enfant, lorsque le psychisme de la mère est capable d'aider à transformer les éléments bêta dans une forme que la fonction alpha rudimentaire de l'enfant est capable de traiter. « Les rêves irrêvables » ou les parties de rêves irrêvables peuvent être conçus comme des éléments bêta non encore transformés par la fonction alpha – peut-être un reste de ce qui était irrêvable dans la relation mère-enfant ou lors d'expériences perturbantes ou traumatiques ultérieures. Les pensées de rêves non rêvées subsistent comme des poches clivées de psychoses (Bion, 1962a). Ogden (2007b) se réfère à cela comme à une « expérience irrêvable » résultant de traumatismes externes ou de forces intrapsychiques qui subsistent chez l'individu sous forme de maladies psychosomatiques, de psychoses enkystées, d'états désaffectés (McDougall, 1984), de poches d'autisme (Tustin, 1981), de perversions graves (de M'Uzan, 1984) et d'addictions (Ogden, 2007). Aucun travail psychique n'est accompli dans ces non-rêves ; en lieu et place, des symptômes sont produits à partir des expériences non symboliques forcloses (de M'Uzan, 1984 ; Schneider, 1995, 2003a, 2003b, 2007, 2009).

Bion (1962a) considère que ces non-rêves constituent une forme de non-pensée impliquant :

[...] l'utilisation des images visuelles du rêve à des fins de contrôle et d'évacuation des expériences émotionnelles [...] indésirées. L'image visuelle du rêve est alors éprouvée comme un contenant halluciné – c.-à-d. artificiellement produit – visant à conserver, à incarcérer, à inoculer l'expérience que la personnalité, qui se sent trop faible, est dans l'impossibilité de contenir sans danger de rupture, et qui sert ainsi de véhicule au processus évacuateur.

(Bion, 1992a)

Ogden décrit cela comme un débordement et une destruction du contenant (la capacité de rêver) par le contenu (la pensée du rêve) (Ogden, 2004). Rêver est une fonction contenante (c'est-à-dire pensante) ; mais si les pensées du rêve sont trop perturbatrices, elles (le contenu) peuvent déborder la capacité de rêverie (le contenant).

Une idée est implicite dans l'œuvre de Bion, celle que les éléments bêta qui ne sont pas transformés, qui sont clivés et évacués, subsistent en tant qu'expériences émotionnelles impensées. Le problème émotionnel en quête de solution demeure comme une présence psychique stagnante mais perturbatrice – car l'évacuation n'est jamais complète. Il y a, ne serait-ce que dans l'instant de l'évacuation, reconnaissance de l'expérience irrévocable, une reconnaissance qui laisse derrière elle une trace perturbatrice (dans la partie psychotique de la personnalité) qui pousse vers une poursuite du travail (dans une activité onirique ou une analyse véritable). Il existe des éléments psychotiques et non psychotiques même dans les « rêves sains » : « le contact avec la réalité n'est jamais intégralement perdu (évacué) [...] le retrait de la réalité est une illusion, non un fait, et il survient de par l'action de l'identification projective... » (Bion, 1957).

À la différence de Freud, Bion soutient qu'il n'y a pas de différence entre le traitement inconscient de l'expérience durant la veille et le traitement inconscient de l'expérience durant le sommeil ; nous rêvons toujours notre expérience émotionnelle. Bion écrit : « Freud (1933) cite Aristote qui dit que le rêve est le mode de travail de l'esprit durant le sommeil : je dis qu'il est (aussi) son mode de travail durant l'éveil » (Bion, 1992).

Une expérience émotionnelle survenant durant le sommeil [...] ne diffère pas d'une expérience émotionnelle survenant durant l'éveil. Dans les deux cas, les perceptions de l'expérience émotionnelle doivent être transformées par la fonction alpha (inconsciente) avant de pouvoir être utilisées par les pensées du rêve.

(Bion, 1962)

Ceci étant, tant les expériences de la veille que celles du sommeil sont sujettes à des processus de pensée inconscients identiques quant au travail psychique accompli. La partie non psychotique de la personnalité construit sans cesse du sens à partir des expériences internes et externes dans la mesure où 1) elle transforme des éléments bêta en éléments alpha, 2) elle lie des éléments alpha en pensées du rêve, et 3) elle pense ces pensées du rêve sous la forme de l'activité onirique.

Bion pense que rêver, c'est penser l'expérience émotionnelle et que dans le processus du rêve, l'expérience vécue consciemment est mise à disposition de l'inconscient en vue d'un travail psychique. Freud, d'autre part, pense que le psychisme inconscient n'est pas capable de pensée réelle (de pensée logique, selon les processus secondaires) et que la fonction de « travail du

rêve » (Freud, 1900b) est de protéger le sommeil en préservant le psychisme conscient du retour du refoulé. Bion pense que les patients qui apportent un rêve à une séance analytique ont déjà commencé un travail psychique dans l'acte même de rêver. *Les patients amènent leurs rêves à l'analyste non pour qu'ils soient interprétés mais pour poursuivre avec l'analyste le rêve des aspects du rêve qu'ils n'ont pas été pleinement capables de rêver par eux-mêmes.*

Bion avait le sentiment que la théorie de Freud de la « conscience » était incomplète et il suggérait que « le conscient et l'inconscient (qui sont) produits constamment et ensemble fonctionnent comme s'ils étaient binoculaires (et), pour cette raison, capables de corrélation et de considération pour soi » (c.-à-d. de conscience de soi) (Bion, 1962). En d'autres termes, ils constituent des vertex différents à partir desquels chacun peut observer l'autre et bénéficier de l'autre. Dans l'état de santé, nous sommes capables de nous déplacer librement entre le psychisme conscient et le psychisme inconscient en ayant une conversation à double voie par l'entremise de la « barrière de contact semi-perméable » (1962) de l'activité onirique, et nous sommes capables d'être conscients de certains éléments de l'expérience et d'être inconscients d'autres éléments de celle-ci, tout en établissant une communication entre les uns et les autres.

En écho à Freud, Bion affirme que nous tenons à l'écart la plupart des perceptions du monde externe durant le sommeil, que nous tournons toute notre attention vers l'intérieur et que ceci fait du sommeil le lieu idéal de la pensée inconsciente de l'expérience émotionnelle (la rêverie) :

L'une des raisons qui rend le sommeil essentiel est de rendre possible, par la suspension de la conscience, les expériences émotionnelles que la personnalité se refuserait à elle-même durant l'état de veille [...] en vue de la conversion en éléments alpha et en forme narrative...

(Bion, 1992)

Je me demande si les rêves, c'est-à-dire les expériences émotionnelles actuelles, ne pourraient pas être les expériences émotionnelles que je n'ai pas, ou que je ne me permets pas d'avoir, à l'état de veille.

(Bion, 1992)

Une idée non développée de Bion : les rêves en tant que travail en cours

Je pense qu'il est important de découvrir (« les réponses ») par nous-mêmes. J'essaye de vous offrir une opportunité de combler les vides que j'ai laissés.

(Bion, 1980a)

Bion croit que chacun doit être libre de penser en fonction de son expérience propre pour que la théorie psychanalytique se développe. En accord avec cela, dans ses écrits, Bion présente intentionnellement des idées sans conclusions assurées et il nous laisse aux prises avec une théorie de l'activité onirique qui invite le lecteur à développer ses idées (Schneider, 2005a, 2005b, 2005c). « Le lecteur considérera peut-être l'effort apporté à les éclaircir par lui-même comme un enrichissement, et non comme un simple travail qui lui est imposé faute d'avoir été fait par moi-même » (Bion, 1962a).

Une grande part de ce que je pense du rêve en tant que « travail en cours » dérive de pensées que Bion a prises en compte sans les développer. Dans pratiquement l'intégralité des écrits publiés de Bion, celui-ci pense que l'activité onirique est un processus par lequel l'expérience émotionnelle acquiert une signification. La rêverie est le processus qui transforme une expérience émotionnelle brute problématique (enregistrée comme éléments bêta) en expérience émotionnelle signifiante (des éléments alpha) avec laquelle le rêveur peut accomplir un travail psychique inconscient. Le rêve est la représentation d'une expérience émotionnelle en cours d'évolution vers une solution.

Cependant, dans le dernier paragraphe de sa note du 10 août 1959 de *Cogitations*, Bion émet l'hypothèse que sa conception de la rêverie pourrait être *entièrement erronée*. Nos rêves pourraient peut-être être compris en tant qu'expérience émotionnelle que nous avons été incapables de penser inconsciemment et que, pour cette raison, nous évacuons par identification projective sous la forme de rêves.

[...] Je suggère que ce qui est habituellement rapporté en tant que rêve (même dans l'état de santé) devrait être considéré par nous comme un signe d'indigestion, mais pas simplement d'indigestion physique. Il s'agirait plutôt d'indigestion mentale. Ou, pour le dire avec plus d'exactitude, le fait qu'un patient nous rapporte un rêve et que nous soyons satisfaits qu'il signifie par là tout ce que nous comprenons ordinairement comme rêve constitue un *échec* du travail alpha du rêve⁷. Bien entendu, cet échec peut être dû précisément à des causes telles que le recours à une imagerie visuelle au service de l'identification projective que je viens de décrire (chez des patients psychotiques), mais il existe d'autres causes plus communes d'échec du travail alpha du rêve, et il y a également des degrés de fréquence avec lesquels le patient recourt à l'utilisation de l'imagerie onirique au service de l'identification projective. *Les recherches sur le rêve (tous les rêves) en tant que symptôme d'un échec du travail alpha du rêve signifient que nous devons*

reconsidérer les séries d'hypothèses que j'ai groupées sous la rubrique de travail alpha du rêve.

(Bion, 1992, italiques de l'auteur)

Bion dit ici, en recourant à l'une de ses métaphores préférées – le système digestif – que le rêve peut constituer un « symptôme d'indigestion mentale » qui révèle le fait qu'une expérience émotionnelle n'a pas été pleinement digérée. Bion affirme que lorsqu'un patient rapporte un rêve : « cela doit être compris comme un symptôme [...] d'échec du travail du rêve alpha ». En ajoutant à cette théorie que l'activité onirique est une activité de pensée inconsciente, il suggère que tous les rêves pourraient, tout au moins en partie, refléter une incapacité de traiter l'expérience émotionnelle. Plutôt que de représenter une forme saine de traitement de l'émotion, le rêve offert à l'analyste, même par un patient relativement en bonne santé, pourrait représenter un trouble du développement de l'émotion dont découle le recours à une « imagerie visuelle au service de l'identification projective », c.-à-d. une forme d'hallucination visuelle. Les rêves pourraient révéler des arrêts et des limitations du processus de pensée inconsciente.

Bion sous-entend qu'il n'y a pas de raison d'avoir (de faire) un rêve du genre de celui dont le rêveur se souvient au réveil si le rêveur a déjà accompli dans sa pensée inconsciente (durant son sommeil) ce qu'il devait mener à bien. Selon ce point de vue, c'est le rêve infructueux, impensé, la pensée du rêve inrêvée (NdT : *undreamt dream-thought*) qui sont évacués dans l'imagerie visuelle onirique et qui sont ensuite proposés à l'analyste (à l'état d'impasse) dans l'attente d'une aide pour penser le processus de pensée qui est resté, à ce stade, inexistant ou peut-être à peine commencé.

Contrairement à l'idée sur laquelle il travaillait (et à ce qu'il pensait antérieurement de l'activité onirique), Bion considère alors la possibilité que tous les rêves (même ceux des personnes en bonne santé) puissent traduire non pas une élaboration inconsciente de l'expérience émotionnelle mais l'échec d'un processus de pensée inconscient qui se manifeste sous la forme d'une évacuation hallucinatoire (visuelle).

Bion a la capacité d'énoncer deux choses contradictoires car il examine le rêve selon différents vertex, les prémisses de l'une n'étant pas celles de l'autre. Bion fait la démonstration du processus fondamental qui sous-tend son travail en commençant par la fin – à savoir qu'il (et nous avec lui) doit être libre de penser chaque pensée selon divers points de vue, sans souci de ce qui peut paraître récusable, illogique ou contradictoire. Bion semble se poser une question comme s'il se parlait à lui-même : quel genre de pensée est le rêve ? (Bion, 1992). Il teste l'idée que l'activité onirique est une pensée générative : « Car le rêve véritable *est* ressenti comme générateur de vie ». Mais il paraît s'interroger : et si je réfléchissais au rêve comme à l'expression

7. Avec le concept de « travail alpha du rêve » (synonyme de ce qu'il nommera ultérieurement la fonction alpha), Bion ajoute l'activité onirique de l'état de veille au rêve de Freud survenant durant le sommeil.

de tout ce qui ne peut pas être rêvé ou pensé inconsciemment ? Cela changerait tout. Bion teste l'idée que les rêves sont des hallucinations visuelles. « Elle (l'expérience hallucinatoire visuelle durant le sommeil) est suspecte de n'être que *l'apparence* d'un phénomène générateur de vie et de ce fait le sentiment d'incapacité de rêver du patient persiste ». C'est-à-dire que le patient a raison de penser qu'il est incapable de rêver. Bion suggère que les patients se prémunissent naturellement des aspects hallucinatoires des rêves qui requièrent « le psychisme d'un autre » pour être rêvés. Finalement, Bion semble se demander (et interroger le lecteur) : que faire de ces pensées contradictoires ? Il pose cette question car il doit être capable de penser chaque pensée – même la pensée qui nie tout ce qui l'a générée.

Dans ce paragraphe, la pensée de Bion semble prendre la forme d'un rêve. Son vagabondage reflète le mouvement libre et précieux des processus primaires mais, à la façon d'un rêve, ce mouvement est entrelacé de pensées selon le processus secondaire. Je crois que ce paragraphe recèle une idée précieuse que Bion a laissé développer à d'autres : à savoir que tous les rêves sont des hallucinations visuelles survenant durant le sommeil et, de ce fait, qu'ils représentent des résidus impensés et impensables de la pensée inconsciente.

Les rêves créatifs et les rêves répétitifs

Il me semble utile de combiner les deux façons de considérer l'activité onirique adoptées par Bion en m'appuyant sur mon travail clinique avec les rêves de mes patients. Selon cette perspective binoculaire, les rêves contiennent 1) des éléments qui sont le fruit d'un travail psychique, et 2) des éléments sur lesquels aucun travail psychique n'a été accompli. Des parties non rêvées existent même dans les rêves qui témoignent d'une grande compréhension de soi⁸. Tout se passe comme si en rêves nous étions en conversation avec nous-mêmes, et que beaucoup de choses demeurent indicibles et impensables. Les parties indicibles et impensables d'un rêve témoignent du fait que nous évitons ces vérités que nous craignons le plus.

Beaucoup de choses ont été dites à propos des patients qui apportent à l'analyste des rêves composés d'expériences émotionnelles trop pénibles pour qu'ils puissent les affronter eux-mêmes, et sur la manière dont nous – le couple analytique – poursuivons ensemble le rêve de l'expérience

8. Lorsque je dis « incapable de rêver », je ne me réfère pas aux mystères ultimes en nous qui ne peuvent pas être traduits en images visuelles ou en pensées du rêve, qui ne peuvent jamais être insérés dans notre expérience et sont destinés à demeurer pour toujours inconnus... le mystère que Bion (1970) nommait le « O » (voir Grotstein, 2000).

émotionnelle perturbatrice. En tant qu'analyste, je suis bien entendu intéressé par les aspects du rêve d'un patient qui sont déjà substantiellement rêvés, c.-à-d. les parties du rêve dans lesquelles le travail émotionnel a déjà été accompli. Mais, comme le dit Bion : « [...] ce que vous connaissez, vous le connaissez – nous n'avons pas besoin de nous en soucier. Nous devons nous occuper de tout ce que nous ne connaissons pas » (Bion, 1987). En d'autres termes, dans mon travail, je suis également intéressé par les parties non rêvées des rêves d'un patient – les parties impensables, indicibles, ininterprétables – dont l'analyse peut développer la compréhension du patient jusqu'à inclure une conscience de « l'impensable ». Je suis particulièrement intéressé par ce que le patient essaye de rêver sans parvenir à le rêver – les éléments hallucinatoires du rêve. Travailler avec les aspects hallucinatoires des rêves implique généralement d'être attentif à mes états de rêveries et à l'ensemble des réponses sensorielles que j'éprouve durant le récit du rêve par le patient. De cette manière, j'aide le patient à poursuivre (ou commencer) le rêve des portions inrêvées de son rêve.

Bien que je pense que chaque rêve contient des éléments hallucinatoires, certains sont plus évidents que d'autres, et certains sont si subtils que je ne les découvre que difficilement ou qu'ils m'échappent. Les cauchemars sont une forme d'activité onirique incomplète « troublée au point de submerger la capacité de l'individu de générer des pensées du rêve et de rêver » (Ogden, 2004). Dans les cauchemars, les patients ont mené le travail du rêve jusqu'à un point où ils deviennent si effrayés par la pensée du rêve qu'ils s'éveillent dans un état d'angoisse qui requiert « le psychisme d'un autre – un familier de la nuit – pour les aider à rêver les aspects en attente d'être rêvés du cauchemar » (Ogden, 2004).

D'autres rêves que les cauchemars contiennent des éléments hallucinatoires évidents. Les éléments hallucinatoires peuvent se révéler de diverses manières, par exemple par une absence d'associations, une non pensée psychotique, ou des réponses somatiques de la part du patient ou de l'analyste.

Je vais maintenant présenter un exemple clinique comportant un rêve en développement, un rêve qui permet à la patiente, M^{me} B, comme à moi, de poursuivre le travail qui avait commencé dans son expérience du rêve, et qui comportait des éléments hallucinatoires. J'utilise l'expression *activité onirique* dans son acception la plus large, celle d'être capable d'un travail psychique inconscient qui n'est pas nécessairement représenté sous une forme visuelle.

La plus grande partie de mon travail avec M^{me} B avait été centrée sur ses réponses à la mort de son fils adolescent décédé dans un accident de voiture alors qu'il voyageait vers une compétition de natation. Au début de cette analyse à quatre séances par semaine, la patiente était tourmentée par la culpabilité, une culpabilité sur laquelle son ex-mari jouait cruellement en disant :

« Tu as autorisé notre fils à conduire en pleine tempête ». Elle avait le sentiment que sa vie s'était arrêtée avec la mort de son fils, « comme si elle avait sombré dans un trou noir et qu'elle gisait morte à ses côtés ». Elle développa des attaques de panique et transportait un sac dans lequel respirer lors de ces attaques.

Durant les séances, elle restait allongée parfaitement immobile (rigide) et dans une position étriquée sur le divan. Ses rares réponses à mes commentaires ne venaient qu'après de longs silences. Elle répondait en bougeant à peine ses lèvres. En regardant M^{me} B étendue avec raideur sur le divan, il m'arriva de penser à l'image d'un cadavre que j'avais vu une fois avant une crémation sur les rives du Gange. Elle disait ne rien ressentir, ne pas exister sans son fils, être sans avenir, avec la vie derrière elle.

M^{me} B avait le sentiment que je la blâmais pour la mort de son fils, comme son mari l'avait fait – et comme elle-même le faisait. Bien qu'elle soit venue à l'analyse pour résoudre un problème émotionnel, l'unique solution qui lui paraissait envisageable était « que je le ramène de chez les morts – Je veux qu'il soit là ! » Elle n'avait aucun désir de vivre sans lui. M^{me} B était très concrètement venue à moi pour que je lui rende son fils. Elle ne voulais pas se mettre à penser ou à analyser – de quelle utilité serait-ce dans son effort de retrouver son fils ? Je sentais combien la perte de son fils était pour elle une abomination, et je souhaitais pouvoir le lui rendre.

M^{me} B était incapable d'utiliser mes interventions, ce qui me fit douter de moi comme analyste. Mes interventions étaient empreintes d'un excès défensif « d'empathie », de « connaissance » et de « compréhension ». Je répondais selon des modalités qui n'étaient pas seulement non analytiques, mais aussi mécaniques, et servaient à me protéger contre mes propres sentiments de mort et d'inefficacité.

À ce stade de notre travail, les rares rêves rapportés par la patiente contenaient des personnages indifférenciés dans lesquels elle se transformait en son fils et son fils en elle. Ce faisant, elle ressuscitait magiquement son fils. Elle ne pouvait pas rêver la mort de son fils. Je fus gagné par cette incapacité de rêver – c'est-à-dire que je glissai vers des souhaits de réincarnation magique.

Après quelques temps, des perceptions sensorielles et somatiques dissociées commencèrent d'envahir mes expériences émotionnelles en séance. Je me surpris à étirer mes doigts car ils picotaient et devenaient froids, engourdis. Je regardai mes mains et me sentis confus. Avais-je froid ? Mes doigts perdaient-ils leurs sensations ? Étaient-ce *mes* doigts ? Plus tard, je compris ma réponse somatique comme un retrait dans un état psychotique manquant de profondeur de pensée, d'émotion, et de capacité d'autoanalyse – une préoccupation minutieuse pour des doigts engourdis qui ne paraissaient

pas m'appartenir. Déconnecté de mon corps, j'étais incapable d'utiliser analytiquement mes sensations corporelles.

À une autre occasion, mon ventre se mit à gargouiller en rencontrant M^{me} B dans la salle d'attente (alors que je n'avais pas faim) et je crispai mes muscles abdominaux pour calmer mon estomac. Rétrospectivement, je pense que je tentais de ne pas me/nous réveiller de l'état de mort qu'elle/nous continuions de ressentir ou, plus exactement, que nous continuions de ne pas ressentir.

À un moment donné de cette période de l'analyse, j'en vins à reconsidérer ma rêverie à propos du Gange – et de la croyance indienne selon laquelle une crémation durant une phase lunaire appropriée ressuscitera magiquement un mort par réincarnation – c'est-à-dire ma rêverie de renaissance. Cette rêverie m'apparut de plus en plus refléter mon propre désir omnipotent de répondre au souhait magique de la patiente que je « lui ramène son fils de chez les morts ». Je compris également mes réactions corporelles comme une tentative de contenir et digérer à sa place ce qui était, pour elle, à ce moment, non tolérable, non métabolisable et non rêvable. Cette prise de conscience me permit de relâcher la tension de mon ventre et de renoncer à mon « contrôle omnipotent ». Je commençai à sentir autre chose par-delà les réponses « savantes » et « compréhensives » antérieures. Je ressentis une conscience nouvelle, une sensation corporelle propre qui s'exprima dans le ton de ma voix. De cette manière, je fus sur le point de réunir le sensoriel et le réel – les éléments bêta et la fonction alpha – pour pouvoir penser. Je pus aider la patiente à rêver ce qui était irrêvable – reconnaître et accepter que son fils était séparé d'elle et mort.

Peu après cette expérience, M^{me} B fit un rêve qui sonnait légèrement différemment des autres : elle nageait sous l'eau et seules les bulles qu'elle émettait faisaient surface. Elle suivit les bulles vers la surface et respira profondément. Le rêve continua et son fils apparut au centre d'une plage vide. Elle s'approcha de lui et le serra dans ses bras. « Je ressentais vraiment sa présence physique – son odeur et la douceur de sa peau contre la mienne ». Cette sensation physique d'embrasser son fils persista après son éveil et lui fournit un appui pour commencer à vivre sa perte – à ressentir non seulement une profonde tristesse mais aussi une sérénité. En rendant la perte physiquement réelle, elle devint capable de laisser (autant que possible) son fils reposer et de « refaire surface » dans sa vie, dans une vie séparée de celle de son fils mais avec une place pour lui. En avançant au-delà de la non-pensée magique, elle parvint à la capacité de rêver.

Rétrospectivement, mes réponses initiales faites à M^{me} B (« savantes » et « compréhensives ») impliquaient un désir d'offrir un contenant, un souhait magique inconscient de ramener son fils à la vie. Plutôt que de rêver ce qu'elle ne pouvait pas rêver, j'absorbai ce qu'elle évacuait en moi pour l'y

laisser « stagner » (sous la forme d'une pensée magique). Je ne devins capable de quitter la place où elle ne pouvait pas rêver par elle-même (et, sous certains aspects, où elle ne pouvait pas rêver du tout) que lorsque je devins conscient de mon désir omnipotent de ressusciter son fils. Ce qui commença par un délire se développa en rêveries et en rêves éveillés qui me permirent de penser et rêver avec elle. Ce fut une nouvelle création entièrement différente de l'expérience hallucinatoire ; ce qui avait commencé comme un délire se développa en rêveries qui me permirent de penser et rêver avec M^{me} B.

Conclusion

Freud pense que l'activité onirique n'éclaire pas ou ne résout pas par elle-même les expériences émotionnelles inconscientes du rêve ; au contraire, les rêves ne sont complètement compréhensibles et interprétables que par l'analyste qui met en mots le sens refoulé (le contenu latent) du rêve du patient. L'analyste, non le patient, accomplit le travail d'interprétation du rêve en mettant en relation les contenus manifestes et latents, donnant ainsi un sens symbolique verbal au rêve. Le patient travaille ensuite à partir des interprétations de l'analyste.

Selon Bion, l'activité onirique constitue la fonction psychanalytique primordiale du psychisme. Elle implique une quête de la vérité par la pensée et le sentiment ; le psychisme se développe par l'activité onirique dans notre tentative de découvrir la vérité de notre expérience. « L'activité onirique diurne » de Bion permet au vécu émotionnel conscient de devenir disponible à l'inconscient pour y être rêvé, de sorte à ce qu'une personne puisse mieux examiner différentes idées, diverses solutions à un problème émotionnel. La fonction alpha du patient sous-tend sa capacité de transformer des expériences émotionnelles brutes, c'est-à-dire de les rendre signifiantes et à disposition d'un travail psychique inconscient.

En développant les idées de Bion, j'ai proposé que les rêves sont un travail psychique en cours de développement et donc contiennent toujours des éléments que le rêveur a été incapable de rêver, du fait de la nature dérangeante de l'expérience émotionnelle. Bion pense qu'il existe dans toutes les personnalités une partie psychotique et une partie non psychotique ; je propose qu'une partie psychotique et non psychotique existe dans chaque rêve. La partie non psychotique nous dit ce que le patient sait (est capable de penser ou de commencer à penser) alors que la partie psychotique nous présente ce que le patient est incapable de penser, qui est la partie du rêve que le patient est incapable de rêver, qui se rapproche d'une hallucination visuelle durant le

sommeil. Le travail analytique avec cette partie du rêve implique que tant l'analyste que le patient développent une capacité de rêver (c.-à-d. de transformer inconsciemment) la partie antérieurement introuvée du rêve.

BIBLIOGRAPHIE

- BION W.R. (1957). Différenciation des personnalités psychotiques et non psychotiques de la personnalité. In : *Réflexion faite*. Paris : PUF, p. 51-74, 1983.
- BION W.R. (1958). L'hallucination. In : *Réflexion faite*. Paris : PUF, p. 75-96, 1983.
- BION W.R. (1962a). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF, 1991.
- BION W.R. (1962b). Une théorie de l'activité de pensée (1962a). In : *Réflexion faite*. Paris : PUF, p. 125-135, 1983.
- BION W.R. (1965). *Transformations : passage de l'apprentissage à la croissance*. Paris : PUF, 1982, 2002.
- BION W.R. (1967). *Réflexion faite*. Paris : PUF, 1983.
- BION W.R. (1970). *L'attention et l'interprétation*. Paris : Payot, 1990.
- BION W.R. (1980a). Preface. *Bion in New York and Sao Paulo*. Bion F., (ed.) Strath Tay : Clunie.
- BION W.R. (1980b). *Entretiens psychanalytiques*. Paris : Gallimard, 1980.
- BION W.R. (1987). *Clinical seminars and other works*. London : Karnac.
- BION W.R. (1992). *Cogitations*. Paris : Éditions In Press, 2005.
- DE M'UZAN M. (1984). Les esclaves de la quantité. *NRP*, n° 30, *Le destin*, 1984.
- FREUD S. (1900a). *L'interprétation des rêves*. Trad. I. Meyerson. Paris : PUF, 1967 ; *OCF.P*, IV.
- FREUD S. (1900b). Le travail du rêve. In : *L'interprétation des rêves*. Trad. I. Meyerson. Paris : PUF, p. 241-432, 1967. *OCF.P*, IV.
- FREUD S. (1901). *Sur le rêve*. Paris : Gallimard, 1988.
- FREUD S. (1907). *Délire et rêves dans la « Gradiva » de Jensen (1907 [1906])*, trad. M. Bonaparte, Paris : Gallimard, 1949.
- FREUD S. (1911). Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques. In : *Névroses, psychose et perversion*. Paris : PUF, p. 23-34, 1973.
- FREUD S. (1915). Le refoulement, trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis. In : *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, p. 45-63, 1968.
- FREUD S. (1916a). Difficulties and first approaches. *SE* 15, 83-99.
- FREUD S. (1916b). The dream-work. *SE* 15, 170-83.
- FREUD S. (1917). Complément métapsychologique à la théorie du rêve, trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis. In : *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, p. 123-143, 1968.
- FREUD S. (1923). Le moi et le ça, trad. J. Laplanche. In : *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, p. 219-274, 1981.
- FREUD S. (1925). Quelques additifs à l'ensemble de l'interprétation des rêves, trad. Balseinte, Delarbre et Hartmann. In : *Résultats, idées, problèmes II*. Paris : PUF, p. 141-152, 1985. *SE* 19, 127-30.

- FREUD S. (1931). Preface to the third revised English edition. SE 4-5, xxxii.
- FREUD S. (1933). Révision de la théorie du rêve. In : *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, trad. R.-M. Zeitlin. Paris : Gallimard, p. 13-44, 1984. SE 22, 7-30.
- GROTSTEIN JS. (2000). *Who is the dreamer who dreams the dream ?* Hillsdale, NJ : Analytic Press.
- GROTSTEIN JS. (2002). « We are such stuff as dreams are made on » : Annotations on dreams and dreaming in Bion's works. In : Neri C., Pines M., Friedman R., (ed.). *Dreams in group psychotherapy : Theory and technique*, 110-45. London, Philadelphia, PA : Kingsley.
- GROTSTEIN JS. (2007). *A beam of intense darkness*. London : Karnac.
- MCDUGALL J. (1984). The « dis-affected » patient : Reflections on affect pathology. *Psychoanal Q* 53, 386-409.
- MELTZER D. (1983). *Le monde vivant du rêve. Une révision de la théorie et de la technique psychanalytique*. Lyon : Éd. Césura, 1993.
- OGDEN T.H. (2003). De l'incapacité de rêver. *L'année psychanalytique internationale 2004*, Éditions Médecine et Hygiène, p. 111-126, 2004.
- OGDEN T.H. (2004). On holding and containing, being and dreaming. *Int J Psychoanal* 85, 1349-64.
- OGDEN T.H. (2005). *This art of psychoanalysis : Dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. London : Routledge. (New Library of Psychoanalysis.) L'art de la psychanalyse : Rêver des rêves introuvés et des pleurs interrompus. *L'année psychanalytique internationale 2005*. Éditions Médecine et Hygiène, p. 77-98, 2005.
- OGDEN T.H. (2007a). Les éléments du style analytique : Les séminaires cliniques de Bion. *L'année psychanalytique internationale 2008*. Paris : Éditions In Press, p. 151-166, 2008.
- OGDEN T.H. (2007b). Parler-rêver. *L'année psychanalytique internationale 2008*. Paris : Éditions In Press, p. 117-132, 2008.
- ONDAATJE M. (2007). F. Nietzsche citation (no date, unnamed source). In : *Divisadero*. New York, NY : Knopf.
- SCHNEIDER JA. (1995). Eating disorders, addictions, and unconscious fantasy. *Bull Menninger Clin* 59, 177-90.
- SCHNEIDER JA. (2003a). Janus-faced resilience in the analysis of a severely traumatized patient. *Psychoanal Rev* 90, 869-87.
- SCHNEIDER JA. (2003b). Working with pathological and healthy forms of splitting : A case study. *Bull Menninger Clin* 67, 32-49.
- SCHNEIDER JA. (2005a). Experiences in K and – K. *Int J Psychoanal* 86, 825-39.
- SCHNEIDER JA. (2005b). Reply to Dr Alexander. *Int J Psychoanal* 86, 1479.
- SCHNEIDER JA. (2005c). Dreaming the truth of experience : « Heaven » *Psychoanal Rev* 92, 777-85.
- SCHNEIDER JA. (2007). Panic as a form of foreclosed experience. *Psychoanal Q* 76, 1293-316.
- SCHNEIDER JA. (2009). Signs and symbols in Dersu Uzala. *Psychoanal Rev* 96, 173-80.
- TUSTIN F. (1981). *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris : Seuil, 1986.
- WALDHORN H.F. (1967). *The place of the dream in clinical psychoanalysis*. In : Joseph E.D., (éd.). *Monograph 2 of the Kris Study Group of the New York Psychoanalytic Institute*, 52-106. New York, NY : International UP.