

Jean Bégoïn

C I P A, 13 mars 2003

A PROPOS DE LA FIGURABILITE PSYCHIQUE :

LA PASSION ET LA SOUFFRANCE DE CONNAITRE.

I - Introduction :

Le concept freudien de figurabilité.

Comme vous le savez, le concept de "figurabilité psychique" a été posé par FREUD dans le chapitre VI de l'"*Interprétation des rêves*", consacré au "travail du rêve". Je ne vais pas entreprendre de vous proposer une définition précise de ce concept, même remis au goût du jour comme des collègues s'y sont essayé dans un Congrès récent. Leur tentative ne m'a pas convaincu car il me paraît difficile d'élaborer une version moderne de ce concept tout en conservant une fidélité absolue à la lettre de la théorie freudienne. Je ne me sens pas de goût à chercher à résoudre la quadrature du cercle. Le problème est devenu encore plus épineux depuis que la nouvelle traduction française des oeuvres de FREUD ne parle plus des "procédés de figuration" utilisés dans le rêve, mais des "moyens de présentation du rêve", et non plus de "l'aptitude à la figuration" (1ere traduction) ni même de "la prise en considération de la figurabilité" (2eme traduction) mais, dans la toute nouvelle traduction, de "la prise en considération de la présentabilité". Je crains qu'une fidélité trop Scholastique à la lettre des écrits de FREUD nous éloigne de l'esprit même de recherche et découverte qui l'animait, tout spécialement dans l'écriture de cette monographie géante sur les rêves que fut la "*Science des Rêves*" (selon la première traduction, celle que, tout compte fait, je préfère) et qui a inauguré l'aube du 20eme siècle en même temps que celle de la psychanalyse.

L'esprit des découvertes freudiennes sur le rêve a été, à mon avis, restitué au mieux par FREUD lui-même dans le résumé qu'il en a fait en 1901, sous le titre "*Über den Traum*", traduit en français "*Le rêve et son interprétation*". Il rappelle dans ce petit livre "*les quatre formes d'activité qui composent à elles seules le travail du rêve*" : Ce sont "*la condensation, le déplacement, la **représentation concrète du matériel psychique** et, dans certains cas, une élaboration secondaire du rêve*". Dans ce résumé, on voit que sa conception de la "figurabilité" se ramène essentiellement à la capacité de **représenter** de façon **concrète** ce que FREUD nomme "le matériel psychique", ou encore "les pensées latentes du rêve".

On pourrait dire que cette définition n'implique, en fait, aucune véritable **théorie** du fonctionnement du rêve, c'est une formulation essentiellement **descriptive** de la phénoménologie du rêve. A ma connaissance, FREUD en restera là en ce qui concerne la figurabilité. Sa théorie du rêve se résume essentiellement au rêve en tant que réalisation hallucinatoire du désir dont l'expression est limitée par une censure. En ce qui concerne la figurabilité, il ne fera jamais qu'une seule hypothèse génétique sur sa nature : il la désigne comme une **régression**, régression au niveau des traces mnésiques **sensorielles**, visuelles ou auditives. Ce sont donc les traces mnésiques sensorielles qui sont utilisées par le rêve pour figurer concrètement les pensées latentes. FREUD ajoutera seulement que cette capacité de figuration peut aussi s'appliquer aux représentations de mots.

FREUD a proposé deux fonctions principales au rêve : l'une, **psychologique**, d'un accomplissement de désir; l'autre, **neurophysiologique**, de gardien du sommeil. Il oscille toujours entre ces deux pôles : d'une part, son orientation première, de médecin et chercheur neurophysiologiste, et d'autre part, sa transformation progressive, sous l'influence de l'écoute de ses patients, en psychologue phénoménologique des aspects cachés de la vie psychique. On retrouve très clairement ces deux aspects dans la façon dont, dans le petit livre de 1901 cité, "*Über den Traum*", il évoque les fonctions de la figurabilité. Comme nous l'avons vu, il s'agit essentiellement de "*transformer les idées latentes de manière à les rendre méconnaissables*", pour échapper à la censure. Mais il ajoute aussitôt que ces

pensées latentes *“trouvent le plus souvent un **moyen d’expression symbolique, celui du poète** qui accumule dans son oeuvre les comparaisons et les métaphores”*. Et pourtant, FREUD reste en même temps inébranlable sur un point de vue quasi **mécaniciste** du rêve. Il écrit un peu plus loin, dans le même ouvrage : *“Nous pouvons donc définir ce dernier (le travail du rêve) en disant qu’il **n’est que** le transfert des idées latentes en contenu manifeste. Il s’ensuit que le travail du rêve n’est **jamais créateur**, qu’il **n’imagine rien qui lui soit propre**, qu’il **ne juge pas**, qu’il **ne conclut pas**. Son action consiste à condenser, déplacer et remanier, en vue d’une représentation sensorielle, tous les matériaux du rêve; il s’y ajoute, en dernier lieu, le travail accessoire d’ordonnance (l’élaboration secondaire) que nous venons d’indiquer”*. Comme MELTZER l’a souligné, le point faible de cette conception est qu’il lui manque une théorie des émotions : alors qu’il pense et qu’il écrit que, *“dans les psychonévroses, l’affect a toujours raison”*, FREUD ne lui accorde aucun rôle dynamique dans le travail du rêve, car celui-ci est vu uniquement comme un travail **sur les pensées** (pensées latentes, bien entendu) **et non sur les affects** qui peuvent, par ailleurs, être disjoints des représentations. Il écrit : *“L’analyse nous apprend que les contenus représentatifs ont subi des déplacements et des substitutions, tandis que **les affects n’ont pas changé**”*. Ce qui indique peut-être qu’ils ont le rôle principal et non pas un rôle accessoire.

Si l’on reprend quelques jalons importants de l’élaboration de la *“Traumdeutung”* à travers certains de ses propres rêves cités et analysés par FREUD, on sait que le *“Rêve de l’injection faite à Irma”* (juillet 1895), véritable rêve-programme, a marqué le début de la découverte du sens des rêves, comme Didier ANZIEU l’a souligné dans son remarquable travail sur *“L’Auto-analyse de FREUD”*. Par la suite, on peut toujours repérer la double orientation de FREUD dans deux de ses rêves les plus marquants. Dans le premier, le *“Rêve de la Monographie Botanique”* (mars 1898), qui marque le début de la rédaction de sa grande monographie sur les rêves, c’est l’homme de science qui s’exprime, et qui dit adieu à Fliess et à la biologie pour se tourner définitivement vers la psychanalyse et vers la postérité à laquelle il s’adresse déjà. Son état d’esprit s’apparente alors à ce que Mélanie KLEIN nommera *“position dépressive”*, faite d’un mélange de **nostalgie** (la *plante séchée* qui accompagne,

dans le rêve, *chaque exemplaire* de la monographie) et d'**intégration** liée au **plaisir narcissique** devant l'œuvre qu'il est en train d'accomplir, mais intégration qui est aussi liée à l'**émerveillement esthétique** qui est celui de l'homme devant la beauté inépuisable des mystères de la nature.

A l'approche de la fin de sa rédaction, on trouve le rêve de terreur de la "**Dissection de son propre bassin et de ses propres jambes**" (FREUD dit qu'il s'est "éveillé dans un état d'anxiété et de désarroi"). Ce rêve a été fait un peu plus d'un an après le précédent, peut-être, selon Didier ANZIEU, en mai 99, alors que la perspective de la publication de la Monographie sur les Rêves commençait à se préciser. Là, c'est l'homme qui rêve et le théoricien qui l'analyse : " *Il manque dans le rêve lui-même l'horreur qui s'y rattache. C'est là un accomplissement de désir à plus d'un sens*" (le théoricien oublie que l'homme a dit qu'il s'était éveillé dans un état d'anxiété et de désarroi, après l'angoisse de précipice et de mort de la fin du rêve). Il poursuit donc : " *La dissection signifie l'auto-analyse que je suis en train d'accomplir par la publication de mon livre sur le rêve; cette publication m'a été si pénible en réalité que j'ai retardé de plus d'un an le manuscrit qui était déjà prêt. Maintenant se fait jour le désir de pouvoir passer outre à cette sensation inhibitrice, c'est pourquoi je ne ressens en rêve aucune horreur*". Et il continue dans le même sens, de déni de l'angoisse latente du rêve, en disant à propos de la fin du rêve : "*La maison de bois est sûrement aussi le cercueil, donc la tombe. Mais en présentant par un accomplissement de souhait cette pensée, la moins souhaitée de toutes, le travail de rêve a réalisé son chef-d'œuvre*"(!). Il est frappant de voir que FREUD, si vigilant pour débusquer le contenu latent derrière le contenu manifeste, prend malgré tout le rêve trop à la lettre en déniaut que l'affect puisse, du fait même de sa violence, parfois rester lui aussi latent et ne s'exprimer qu'à travers la violence des métaphores utilisées, en fait, comme une **mise en scène des affects à la recherche d'une pensée**.

Je vais maintenant introduire la discussion du thème de cette réunion en vous proposant un matériel clinique que j'ai trouvé particulièrement évocateur des points que je voudrais soulever.

II - Cas clinique : Représenter l'irreprésentable.

Une ancienne patiente, que j'avais eue pendant environ 3 ans en analyse 3 fois par semaine alors qu'elle était en cours de divorce, est revenue me voir deux ans après la fin de son analyse. Pendant la dernière période de l'analyse, elle vivait seule avec ses deux enfants, deux filles qu'elle adorait et elle commença peu à peu et très prudemment une relation amoureuse avec un homme célibataire rencontré dans son travail, un homme très doux mais qui semblait lui-même assez réticent à s'engager.

L'aspect de cette dame associe beaucoup de féminité à une manière d'être qui semble encore très enfantine, à cause de sa petite taille et de son expression souriante et joueuse. Quand elle revint me voir, elle était sous le coup de la décision brutale de son ami de rompre définitivement leur lien. La brutalité et l'irrévocabilité de cette rupture survenait alors qu'elle avait terminé le deuil de son mariage et au moment où elle se décidait à s'engager plus complètement avec cet ami. Elle plongea alors dans un **désespoir** brutal et total, caractérisé par une **douleur psychique** permanente et d'une intensité **intolérable**, la vie lui était devenue un supplice de chaque instant. Elle ne pouvait plus rien manger ni rien boire. Elle était devenue quasiment incapable d'éprouver des sentiments pour ses deux filles qu'elle adorait, sauf le devoir de continuer de s'en occuper et la culpabilité de leur imposer sa dépression qu'elle s'efforçait de ne pas trop leur montrer, sans prétendre la nier. Car ses filles, qui avaient l'habitude de voir son ami et qui avaient appris à l'estimer, comprirent vite ce qui s'était passé et, pour l'épargner, elles évitaient de prononcer son nom. La patiente **maigrit** très rapidement et elle éprouvait une sensation constante de **froid**. Elle avait littéralement **perdu toute capacité de jouir du sentiment d'être en vie**, comme dans l'aphanisis de E. JONES, qui constitue sans doute une forme de la **dépression primaire** décrite par Frances TUSTIN et Donald MELTZER chez les enfants autistes.

La patiente avait, en somme, le sentiment - plus que cela : le **vécu global psychosomatique** - d'avoir perdu, en perdant son ami, son propre sentiment d'existence que je nomme **sentiment d'identité existentielle**. Il s'agit, selon moi, de la toute première étape de l'établissement du sentiment d'identité. Elle doit s'établir dans **les toutes premières semaines de la vie post-natale**, grâce à l'interrelation suffisamment **passionnée** qui s'établit alors, en général, entre le bébé et ses parents, bien sûr essentiellement à travers la chaleur des soins maternels. Un véritable **état passionnel** semble, en effet, nécessaire pour permettre au bébé de surmonter la perte du contenant utérin et de la relation pré-natale avec le corps de la mère dont on peut penser qu'il avait le sentiment d'en faire partie intégrante. Cette passion s'accompagne d'un vécu à très forte tonalité **esthétique** qui a récemment été décrit par Donald MELTZER. Il est créé, à mon avis, par l'**émerveillement** suscité par la **beauté de la rencontre primaire**, celle de la rencontre entre les capacités d'investissement et d'amour du bébé extraordinairement puissantes, mais encore à l'état naissant, avec l'amour de sa mère qui contient aussi l'amour du père. Cette "triade narcissique" (Béla GRUNBERGER) crée un sentiment d'"Unité originaire" (PEREZ-SANCHEZ et ABELLO) qui est le fondement de la **sécurité de base** et de la **joie de vivre** de l'être.

Mais, lorsque l'**attraction** irrésistible exercée par la découverte émerveillée de la **beauté** de l'amour et de la vie psychique d'abord intersubjective ne se produit pas, c'est le négatif de l'attraction, la **répulsion** extrême qui accompagne le sentiment d'**horreur** face à la vision terrifiante de la menace de mort de la dépression primaire. Les défenses autistiques expriment une lutte farouche contre cette menace et contre les "angoisses inimaginables" (WINNICOTT) de la menace de perte du sentiment d'existence. D.MELTZER a décrit ces angoisses comme des angoisses de "**démantèlement**" en tant que forme de **désintégration** passive et effectuée **sans violence** (contrairement au clivage) de tous les **liens** unissant entre elles les **perceptions sensorielles** de la relation à l'objet primaire.

La patiente dont j'ai commencé à parler m'a apporté des illustrations saisissantes de ces sentiments d'horreur et d'agonie psychique. La seule accalmie relative de sa douleur psychique qu'elle pouvait trouver était dans le sommeil, en dépit du fait qu'elle avait terriblement **froid** et que son sommeil était toujours peuplé de **rêves** qu'elle trouvait "bizarres".

Pendant la tranche d'analyse précédente, elle avait eu de temps en temps des rêves qui semblaient beaucoup l'étonner, surtout lorsque j'avais la chance d'en comprendre le sens inconscient que je pouvais lui interpréter et qui concernaient toujours le transfert. Elle était également très surprise par mes interprétations de ce transfert infantile, surtout maternel, et elle affectait de dénier toute participation affective de sa part, en me répondant avec le sourire : "**C'est vous qui savez !**" Ce phénomène de **clivage** aussi net entre la vie onirique et la conscience me semble assez fréquent, et correspondre à des clivages précoces qui se sont produits dans l'enfance et qui ont laissé non intégrés certains aspects de la personnalité. Ces parties non intégrées de la vie émotionnelle sont souvent liées aux fantasmes masturbatoires infantiles très culpabilisés qui se sont développés pour contrecarrer de fortes angoisses identitaires.

Maintenant, il s'agissait de véritables **cauchemars**, tous remplis de visions d'**horreur**, souvent plusieurs par nuit. Mais, en six semaines, la production et l'analyse de ces rêves, aidées de quelques médicaments antidépresseurs et tranquillisants, lui permirent de commencer à émerger de son désespoir.

Voici quelques exemples de ces rêves :

- *elle retirait de la boue de son propre ventre, à la pelle, et sans arrêt* (les sentiments dépressifs sont imagés comme de la boue-caca qui lui remplit le ventre- tête et qu'elle s'efforce d'expulser)

- *son petit chien était mort, il n'avait **plus de peau** et n'était plus qu'une boule de sang, c'était **horrible** à voir* (elle assimile son petit chien à sa partie infantile désespérée, qui a perdu son contenant-peau et qui se vide de son sang-vie)

- elle était enfermée dans sa voiture, je cognais à sa vitre pour lui ordonner de sortir, mais elle ne le pouvait pas; ses filles aussi l'appelaient, mais elle ne pouvait toujours pas sortir de la voiture (elle se ressent emprisonnée dans le claustrum de sa voiture-dépression, qui est utilisée comme un contenant substitutif pour ne pas se vider totalement, angoisse autistique typique. C'est donc qu'en perdant son ami, elle a le sentiment d' avoir perdu sa peau, en tant que contenant de sa vie psychique).

Au bout de quelques semaines, grâce au remarquable **travail de figuration psychique** réalisé par ces rêves, elle commença à pouvoir utiliser directement sa **pensée consciente et verbale** pour essayer d'élaborer sa dépression, d'abord sous une forme qui reste proche de l'**imagerie** onirique.

Elle écrit ainsi :

*“Je veux mettre les mains dans les **mots**. Ma seule certitude, ce sont mes **doutes**. Aujourd'hui, une **image** précise m'est apparue. Je suis un **bonsaï**, j'ai besoin de soins permanents **pour ne pas grandir** (renversement des valeurs, qui exprime la pathologie infantile de base: ne pas grandir pour ne pas souffrir). **Robert** (le compagnon qui l'a quittée) est un **séquoïa**. **Il me fait de l'ombre** (Je suis certain qu'elle ne connaissait pas la formule de FREUD : “L'ombre de l'objet est tombée sur le moi). Cette ombre est la partie sombre de moi. Il suffirait que je ne sois plus face à lui mais **à côté** (sortir de l'identification narcissique projective trop massive avec Robert, en tant que substitut maternel contenant, et se situer en position d'altérité) pour que cette ombre ne m'atteigne plus. Refermer le **gouffre** (celui qui, maintenant les sépare radicalement à cause du rejet qu'elle a subi, comme autrefois de la part de sa mère). Cela suffirait mais tous les deux nous sommes immobiles. Plantés, enracinés sans avancer. Il suffirait peut-être que le soleil tourne et que, **privée de soins, je me mette enfin à grandir**. Alors les racines se dégageraient du bloc de terre et je pourrai me déplacer **seule** (se libérer du claustrum et devenir enfin autonome et capable de bouger, de se développer). Et puis la **tempête** est survenue, le séquoïa est tombé et il a écrasé, anéanti, brisé le bonsaï. Il n'y a plus que des branches éparses avec des **minuscules** feuilles dispersées comme un*

puzzle insoluble. Seule la motte de terre a résisté et les racines sont toujours prisonnières. Seulement, personne ne peut réparer l'arbre minuscule (sa trop petite taille et son trop faible développement). *Le tronc est trop pourri. A cause de l'ombre - si sombre - qui l'avait pénétré* (Le tronc de sa vie est pourri : c'est l'absence de la **sécurité de base** qui aurait été donnée par une intériorisation suffisamment bonne de la relation avec les parents, en particulier avec la mère, j'en donnerai quelques détails plus loin).

La patiente commence ensuite à analyser et à comprendre ce qui lui est arrivé, passant **de la concrétude de l'image à la pensée secondarisée**. Elle écrit :
"...Comment cet état d'amour et de tendresse a-t-il pu me rendre si malade ? Etait-il si fort, si profondément ancré en moi ? Et l'arbre a ouvert les blessures anciennes auxquelles je tenais tête avec tant d'orgueil... Il me semble que je suis amputée de la meilleure partie de moi. Mon ultime cadeau. J'en veux à mes parents de n'avoir su que m'emmener dans cette impasse. Eux aussi m'ont abandonnée. Pas un appel. Rien. Je suis féroce. Ils ne m'ont donné que de la férocité. Ce que j'avais construit de tendresse, Robert l'a emporté. J'attends. Le temps est infini. Le temps me ronge. Le temps est glacial. Il me saisit les os. Je suis triste à pleurer".

Lorsque le développement psychique ne se réalise pas suffisamment bien, les défenses mises en place contre l'excès de souffrance deviennent une entrave contre le développement ultérieur : elles protègent la **survie** mais elles **entravent la vie**. Le concept de **défenses de survie** en tant que défenses désespérées contre une menace d'annihilation totale permet de mieux comprendre les **aspects paradoxaux et souvent énigmatiques de la violence et de la tyrannie**, en psychologie individuelle mais sans doute aussi, en psychologie sociale et politique, de la violence de la tyrannie et de la guerre, qui sont des **crimes contre l'humanité**.

La violence est le commun dénominateur des défenses de survie. Le caractère principal de la violence est d '**évacuer l'excès de souffrance** psychique dans un objet avec lequel un lien d'amour et de réciprocité n'a pas été suffisamment établi : c'est le modèle de **l'identification projective pathologique** telle que M.KLEIN l'a

décrit en premier en tant que mécanisme schizo-paranoïde. C'est, en effet, une identification **intrusive** et qui s'accompagne d'un fantasme très concret d'**emprise** et de **contrôle omnipotent** exercé sur l'objet.

Il faut distinguer nettement la violence de la force et de l'agressivité. En fait, la **violence** a toujours un sens fondamentalement **suicidaire**, car le sujet violent **a désespéré de l'avenir et, ce faisant, il l'a par avance détruit.**

C'est le cas de ma patiente, dont la violence (sa "férocité") commence à apparaître et qui va d'abord s'exprimer par un **fantasme suicidaire**, pour mettre fin à l'excès intolérable de la souffrance psychique. Elle m'écrit, après un rêve :

*"Impossible. IMPOSSIBLE = (en majuscules) - de manger, juste boire du thé trop bouillant, presque douloureux. Serez-vous content de moi quand je vous dirai le **rêve pénible** qui me tient maintenant éveillée. J'ai emmené le chien se faire **euthanasier**. C'était la seule solution. Il **souffrait trop** et j'ai eu le cœur en vrille. Car la mort fut lente à venir et après des regards de tendresse, son regard exprimait une tristesse infinie - la **trahison** comprise - et, bien sûr, vous étiez le vétérinaire responsable de l'injection mortelle (le chien continue à représenter son propre moi infantile qui, lorsqu'il est envahi et submergé par la dépression et l'excès de souffrance, devient lui-même mauvais et persécuteur). Bon, le chien est bien vivant mais je suis écœurée par ce que nous avons accompli VOUS et MOI (tuer la partie d'elle trop attachée à son ami, pour faire cesser sa souffrance)."*

L'analyse a montré que les sentiments d'abandon vécus par cette patiente après la rupture amoureuse ont été tellement violents et douloureux parce qu'ils réveillaient le souvenir refoulé et d'autant plus intense de profonds **sentiments d'abandon** de l'enfance, qui se trouvent également réactivés et réactualisés dans l'analyse. La **mère** de la patiente apparaît comme une femme obsessionnelle, froide et très peu affectueuse, qui ne s'est jamais vraiment intéressée à sa fille, la seconde, à laquelle elle préférait très clairement sa troisième fille, la plus jeune. Ma patiente a toujours

énormément souffert de l'indifférence de sa mère envers elle, tout en réussissant le continuel tour de force de toujours, jusqu'aujourd'hui, lui garder son amour bien qu'il fût régulièrement très cruellement déçu. Elle a ainsi intériorisé une mère interne qui correspond à ce que Joyce McDOUGALL a très bien décrit comme un... "**objet sourd** "on pourrait ajouter : **aveugle et sourd**, à l'amour de sa fille et à celui que celle-ci lui demandait. La présence, au cœur de la vie psychique, d'un objet interne aveugle et sourd à l'amour et aux souffrances du sujet, est la principale cause des angoisses de séparation qui peuvent persister la vie durant. Ces angoisses se sont révélées tout à fait massives et apparurent très directement dans l'analyse.

C'est ainsi que j'ai dû alors m'absenter toute une semaine, et la patiente continua à noter ses rêves qu'elle m'apporta à mon retour. L'un d'eux exprime les sentiments d'**agonie** ressentis face aux **trois** séances de la semaine perdues, qui n'ont pas pu être vécues et qui sont alors assimilées à des bébés morts.

Elle écrit :

*"Mardi. Rêve atroce. Je rentre à la maison (de la maternité ?). Je tiens dans mes bras **trois** bébés minuscules - à peine quelques centimètres - ils sont nus et emmaillottés dans des linges blancs. Bertrand (son ex-mari) m'accompagne. Je **sais que les trois bébés sont morts**. Je monte directement dans la chambre d'Amélie (sa fille cadette). La chambre est telle quelle, sauf que sur le tapis est posée une pierre tombale avec les trois noms gravés. Je soulève la pierre et range les trois petits morts dans le sens de la largeur. Pour bien les installer, je bourre tous les espaces de papier de soie blanc. Je referme la tombe. Je prends l'oreiller du lit d'Amélie et je m'allonge sur la pierre. Bertrand pense que c'est ridicule. Il dit ça avec douceur. Il a peur que la pierre soit trop dure et que j'aie froid. Mais je refuse. Je reste allongée là, **obstinée**. Je pense qu'il sera impossible d'ouvrir à nouveau la tombe. Il reste tellement de place et je sais que j'ai peur de voir les bébés décomposés, pourris. Après le rêve, je me suis réveillée, éccœurée, j'ai vomi beaucoup d'eau. Toute la journée, je suis obsédée par ces trois cadavres décomposés...J'attends le soir avec impatience pour pouvoir me coucher. Je ne trouve de soulagement que dans mon lit - malgré **ces rêves que je vomis** toutes les nuits. **Et si je ne me réveillais pas** ? Je réalise que les enfants ne me manquent pas (ses filles sont en vacances cette semaine-là chez ses parents, à*

la montagne). *J'appréhende même leur retour. Je ne sais pas si je serai capable de vivre une vie normale.*”

FREUD a décrit le renversement en son contraire, comme l'un des procédés de figuration du rêve. Dans le cadre de sa théorie de pensée, BION a décrit le **“renversement de la fonction alpha”**, dans lequel les “éléments alpha” sont détruits et réduits à des “éléments bêta”, non utilisables par la pensée. Pour MELTZER, le **renversement des valeurs**, dans la vie psychique, s'exprime par le **négativisme** qui, en l'absence d'objets réellement bons, érige comme bons les mauvais objets et les mauvaises parties du self. Le renversement des valeurs et le négativisme se rencontrent tout spécialement à la base de la pathologie dans les **perversions** et les **addictions**. A l'analyse, ces structures apparaissent en fait comme des formations plus ou moins explicitement **délirantes**, dans le sens où le délire - tel celui du Président Schreber - peut être considéré comme une néo-formation auto-construite pour contrecarrer le vide terrifiant d'un sentiment de **destruction catastrophique du monde psychique interne** et de l'absence de toute bonne “nourriture affective”.

Par ailleurs, la clinique montre que les sujets qui n'ont pas trouvé un environnement suffisamment bon pour créer l'interaction harmonieuse dont dépend la croissance psychique, gardent en eux des aspects non développés que j'ai nommés des **parties non nées du self**. (Comme *les trois bébés morts* de ma patiente). Or, ces aspects non développés de la personnalité apparaissent alors au sujet comme très dangereux, en raison des affects de désespoir total qui leur sont liés, ainsi que de la terreur qu'ils peuvent alors provoquer, comme les corps des bébés morts dans le rêve de ma patiente. Je pense que le sujet, confronté à un objet qui n'a ni reçu ni contenu ses états émotionnels naissants, les a dès lors lui-même condamnés et rejetés comme mauvais par un mécanisme primaire d'**identification au mauvais objet** qui est une **technique de survie** pour contrecarrer une **dépression suicidaire**. Dans cette identification primaire au mauvais objet, le sujet rejette donc son propre self, il a **horreur de lui-même**. La **paranoïa** est le résultat d'un tel avortement de l'investissement de soi. Le sujet paranoïaque ne se sent pas seulement persécuté par le monde extérieur, il se sent aussi et même surtout persécuté par son propre

self, non né, et dont il a horreur : il se sent **étranger à lui-même**, forme la plus radicale d'**aliénation**. Dans ce cas, la haine de l'autre dérive de la **haine de soi** qui est première et qui fomenta la **haine de l'amour**.

Dans le cas de ma patiente déprimée, cette haine de Soi primordiale à la base de la haine et de la paranoïa, a trouvé une expression directe dans un **rêve** où *elle se sentait d'abord très en colère contre moi, car je ne lui donnais que des vidéos pour bébés, appelées des "télé tubbies", pour des petits bébés, même pas pour des enfants ! Elle se sentait très humiliée. Elle s'était installée à mon bureau et dans mon fauteuil. Je voulais reprendre ma place, mais elle refusait de quitter mon fauteuil car, disait-elle, elle avait encore beaucoup de travail à faire ! Soudain, la dispute se calma et elle disait en anglais (la langue du pays où vit maintenant son ex-mari) : "I would love to have someone to hate !" Je lui répondais : "You don't need to hate someone". Elle répliquait alors : **"I HATE MYSELF AND I WOULD LOVE TO HATE SOMEONE ELSE !"***

J'arrêterai là cette présentation, pour passer à la discussion.

III - Discussion : Le rôle du rêve dans la constitution et le développement du monde psychique interne.

Je serai maintenant forcément très schématique, je ne ferai que souligner quelques points qui me paraissent importants, pour lancer la discussion.

1 - Le rôle de la passion :

J'ai souligné l'aspect "passionnel", selon moi, des toutes premières inter-relations entre le bébé et son environnement. Leur nature reste sans doute en partie mystérieuse, mais on peut penser, malgré tout, qu'elles sont sans doute basées sur une très profonde **identification projective mutuelle**. J'entends par là un mode "normal" d'identification projective, tel que BION en a fait l'hypothèse dans sa théorie de la pensée. Dans l'identification projective, le sujet s'identifie à l'objet en projetant

en lui des aspects de lui-même dans un but de **communication**, telle la communication primitive entre la mère et le bébé, qui permet à la mère de **percevoir** les besoins de son enfant et de **soulager** ses angoisses. C'est un mode de relation très différent de l'identification projective intrusive de M.KLEIN à laquelle j'ai fait allusion, et dans laquelle le but n'est pas la communication mais l'**emprise** : exercer un contrôle omnipotent sur l'objet. L'identification mutuelle a mauvaise réputation car, si elle est excessive, elle devient vite intrusive et elle peut aller jusqu'à un délire à deux qui bloque le développement. C'est ce qui arrive dans certaines psychoses infantiles précoces. L'identification projective qui permet le développement est une relation qui respecte l'**altérité** et qui est **réversible**. C'est celle qui sera, par la suite, à la base de l'**empathie** et qui définit l'**intimité** d'une relation intersubjective.

Je pense que le rêve utilise essentiellement ce mode d'identification projective dans ses **procédés de figuration**. Les mécanismes de condensation et de déplacement décrits par FREUD deviennent beaucoup moins mystérieux dans cette perspective que FREUD avait intuitivement perçue en parlant dans le rêve d'identification et de figure composite. On comprend de cette façon pourquoi et comment tel ou tel aspect de la personnalité du rêveur peut "emprunter" l'identité de tel ou tel personnage pour trouver un contenant adéquat qui puisse le "représenter". C'est de cette façon que se fait la "**mise en scène**" du théâtre du rêve, pour donner un début de "représentation" aux aspects de la personnalité qui n'ont pas encore été suffisamment intégrés, c'est-à-dire **identifiés** et **assimilés** par le sujet comme faisant réellement partie de lui-même : ainsi se constitue et se développe le monde psychique interne.

Cette conception est basée sur l'**inter-relation**, créatrice de l'investissement et de la connaissance de Soi, qui est inséparable de la connaissance de l'Autre. Elle s'éloigne considérablement de la théorie **strictement pulsionnelle** de la vie psychique qui ne rendait compte de la dynamique du développement de la libido qu'à travers la succession des traumatismes qu'elle subissait. (Rappelez-vous : d'abord le traumatisme de la séduction par la mère, la première séductrice, puis celui du sevrage, pour se poursuivre par le complexe d'Oedipe auquel est réservé, écrit FREUD par exemple dans l' "Abrégé", "une fin terrible" par les menaces de castration

et le complexe de castration, “le plus fort traumatisme de la jeune existence” de l’enfant, “dont la virilité cède sous ce premier choc. Afin de sauver son membre viril, il renonce plus ou moins complètement à la possession de sa mère; souvent sa sexualité est, par suite de cette interdiction, à tout jamais compromise...La fille, au contraire, est poussée dans ce complexe quand elle s’aperçoit qu’elle n’a pas de pénis...En pareil cas, elle aspirera à trouver dans un futur époux les qualités de son père et sera disposée à se soumettre à son autorité”).

Lorsque le développement se passe mal, il peut être nécessaire de revenir en arrière pour retrouver la relation mère-enfant primitive qui permette de faire redémarrer la croissance psychique à partir du point où elle s’était bloquée. Dans leur très beau livre sur les *“Premiers dessins d’enfants”*, Varenka et Olivier MARC donnent de nombreux exemples qui illustrent très clairement ce point. Ces auteurs nomment “traces” le tout premier mode de figuration auquel se livrent les enfants d’un peu plus d’un an : d’abord des lignes, devenant spatialisées sur la feuille, puis de longs parcours sinueux, puis des spirales et enfin des cercles, cercles ouverts, spirales semi-circulaires ou cercles à peine fermés jusqu’au cercle fermé lorsque la sécurité de base est mieux installée. S’interrogeant sur l’apparition de l’image, Varenka et Olivier MARC écrivent : *“C’est un acquis culturel, donc spécifiquement humain, qui permet à notre bébé de tracer. Mais pour qu’il puisse commencer à “projeter” des émotions, puis des images, puis un tracé, il lui faut trouver quelqu’un sur qui projeter, et c’est sa mère qui, en recevant ses projections, lui en renvoie une image. Comment le bébé saurait-il qu’il sourit si sa mère ne lui retournerait pas son sourire ? Et elle y est aidée par l’“empathie” qui vient tout naturellement et se manifeste physiologiquement par une augmentation du taux de progestérone. Sa mère, en étant son reflet, lui permet d’acquérir une image de lui-même. Elle ré-enveloppe son bébé corporellement, affectivement, et, ce faisant, nourrit en lui la sensation d’enveloppement jusqu’au moment où il devient capable de se contenir et donc de dessiner un rond...On peut dire que le cercle fermé est la manifestation d’une **identité personnelle** ou l’aboutissement d’une séparation bien réussie”*.

Le livre, qui comporte beaucoup de reproductions de dessins d'enfants, est également illustré par des récits de thérapies d'enfants. Telle celle de "Benoît le faiseur de pluie" qui raconte "l'émergence de l'image" chez un petit garçon qui *"entre sans regarder, les bras ballants; de sa bouche ouverte, la salive s'écoule. Il est beau, silencieux; il a le regard perdu dans un monde lointain. Cette eau qui coule sans arrêt de sa bouche en dit plus long sur lui que tout le reste : elle s'accorde avec son expression océanique, celle qu'ont souvent les nouveau-nés qui n'ont pas encore vraiment quitté l'utérus bien que déjà nés...Benoît, avec son océanisme, a été diagnostiqué comme atteint d'autisme grave. Nous avons donc commencé à pratiquer un "holding" très énergique entre lui et sa mère. A chaque séance, il sortait un peu plus de son aquatisme et acquérait un minimum de langage dont les intonations s'enchaînaient de manière non différenciée, comme une onde continue. Puis un jour, au cours d'une séance, sa mère s'est mise à lui caresser le visage, le recouvrant de la bave qui coulait de sa bouche; comme si elle l'en enveloppait (C'est étonnant de voir comme les mères savent trouver le geste juste...). L'effet de ce geste enveloppant et humidifiant plusieurs fois répété a été immédiat...On aurait dit que Benoît avait ressenti que son eau, au lieu de s'écouler vers le dehors, pouvait revenir vers lui et le ré-envelopper : cette fois, il avait ressenti le liquide sans le perdre. Alors, il a pris papier et crayon et a fait des traces; or, il n'avait jamais tracé jusque- là...A son geste, nous avons compris qu'il représentait de l'eau qui coule : "Pluie", a-t-il dit...à partir du moment où Benoît pouvait "représenter" de l'eau, c'est qu'il n'était plus dans l'eau. Il n'"était" plus l'eau! Cela nous a fait l'impression d'une **transformation inimaginable**...Il avait su avec un mot nous faire partager sa transformation d'un état a-symbolique sans représentation à celui où il avait pu créer une image interne de l'eau et la représenter. Avec la naissance d'une image d'eau, Benoît était **né à lui-même**. A partir de ce moment-là, il a commencé à apprendre très vite. Aujourd'hui, il peut épeler plus de trois cents mots sans erreur et va à l'école comme tout le monde".*

2 - L'évolution de la passion :

Le destin habituel de la passion originaire est de s'apaiser grâce aux identifications introjectives qui accompagnent l'établissement de la sécurité de base et de la joie de vivre de l'enfant. Ce sont sans doute là les conditions qui permettent le passage des

relations d'objet partielles et projectives aux relations d'objet total et introjectives, passage que M.KLEIN a décrit sous le nom de "position dépressive". Je le considère aujourd'hui surtout comme le signe de la découverte mutuelle de l'Autre et de Soi. En effet, à la fin de ce que l'on nomme la "**Période Primaire**", qui va de la conception à l'âge d'un an, l'enfant devient capable d'apprécier de mieux en mieux l'**altérité**, dans la mesure où se trouve suffisamment consolidé son **sentiment d'identité propre** grâce aux expériences positives de partage et d'intersubjectivité. C'est la **base de la santé mentale**. Cela semble confirmé par les recherches de Boris CYRULNIK qui a écrit : "*A l'âge d'un an, 65% des enfants ont acquis une manière d'aimer sécure : c'est une tendance à rencontrer le bonheur. Alors qu'un enfant sur trois (ce qui est énorme !) a un **attachement insécure**, c'est-à-dire évitant, ambivalent ou confus*".

Je pense que le travail du rêve se situe principalement à ce niveau : celui du passage des relations d'objet partiel aux relations d'objet total, autrement dit au niveau de la position dépressive, c'est-à-dire du passage des relations encore narcissiques qui sont à prédominance des relations **projectives**, vers des relations **introjectives** qui signent la **croissance psychique** : le rêve cherche à établir une meilleure connaissance de Soi qui est toujours parallèle à un plus grand respect de l'altérité.

Cela correspond à l'idée de M.KLEIN que la position dépressive est à la fois un stade de développement et une "position", c'est-à-dire une configuration structurale qui se reproduit à **toutes les étapes du développement**, car la perte de l'état antérieur ne peut être élaborée qu'à travers une régression physiologique partielle à une relation narcissique qui, comme autrefois le rôle contenant et détoxiquant de la mère, permet de supporter et d'élaborer les angoisses du changement. C'est, en fait, un **processus continu**, la vie durant, et dont le rêve est l'illustration.

Parmi les étapes suivantes du développement, est particulièrement cruciale celle où l'enfant prend conscience de la différence des sexes; vers l'âge de dix huit mois à deux ans. Le **sentiment d'identité sexuelle infantile** s'accompagne d'une énorme angoisse car il se sent alors en danger de perdre trop brutalement ou trop totalement l'inter-relation d'identification narcissique avec le parent du même sexe. Selon moi, l'**homosexualité** latente ou manifeste, ou la peur de devenir homosexuel, peuvent

avoir leur point de fixation à cette période de la vie si les conditions de soutien narcissique ne sont pas suffisantes. En effet, dans ce cas il subsistera de **très profonds clivages** dans le Soi entre les identifications masculines et féminines, aussi bien chez la fille que chez le garçon. C'était le cas de la patiente que je vous ai présentée. Ce point constitue, à mon avis, la dynamique principale de ce que FREUD a nommé le "Complexe d'Oedipe", beaucoup moins exclusivement basé, comme il l'avait cru tout d'abord, sur les fantasmes de rivalité et de meurtre, que sur les sentiments dépressifs de perte et de désespoir, provoqué par les fantasmes de perte du soutien narcissique des **parents internes** qui restent, la vie durant, les gardiens de la sécurité de base de l'être.

Inutile de le dire, après la période de latence, la puberté et l'adolescence seront évidemment l'étape décisive pour le début du développement du sentiment d'**identité sexuelle adulte**. La rencontre amoureuse sera le creuset de la naissance de nouvelles et beaucoup plus profondes capacités d'**amour et d'identification à l'AUTRE de l'autre sexe**. Là encore, le rêve sera nécessaire à l'élaboration de ces changements. L'immense et permanent rôle de la sexualité sur lequel FREUD a tellement insisté me semble résider surtout dans le facteur irremplaçable d'**intégration de la bisexualité psychique** que constitue la relation amoureuse, car elle confère aux sentiments de réciprocité et d'altérité une présence et une force considérables. Cette intégration n'est évidemment jamais complète et elle se poursuit la vie durant.

3 - Le désir et la temporalité :

La fonction d'accomplissement de désir du rêve semble aujourd'hui trop étroite. Je pense qu'elle doit être élargie à une **fonction anticipatrice** qui permet au sujet, à partir des restes diurnes de la vie réelle, d'aller chercher dans le souvenir de ses fantasmes inconscients les éléments pouvant lui permettre de se préparer

émotionnellement à vivre les évènements à venir. Cette préparation imaginaire onirique lui permettra de vivre par avance ces évènements et de s'y préparer en fabriquant des éléments alpha de pensée lui permettant de ne pas être "stupéfait" par les éléments bêta de l'émotion à l'état brut, indigérables par la pensée.

Un exemple : Il s'agit d'un patient qui m'a été adressé par l'un de ses parents qui avait fait avec moi une analyse réussie. C'est un homme jeune qui a eu une maladie de HODGKIN trois ans auparavant. J'apprendrai que cette maladie est survenue 3 ou 4 ans après la rupture d'une relation amoureuse à laquelle il tenait énormément mais sans pouvoir se décider à l'officialiser. La rupture l'a laissé totalement désemparé et il n'a, depuis, eu aucune autre relation amoureuse. Depuis le début des séances avec moi, une fois par semaine, il m'apporte des rêves qu'il a soigneusement écrits au dos des papiers de l'étude de notaire dans laquelle il travaille. Récemment, je me suis absenté deux semaines et, à mon retour il m'a apporté les deux rêves suivants, faits dans la nuit qui a précédé la séance.

Dans le premier rêve, dit-il, *"je me trouve en Angleterre dans une famille d'accueil. Je suis mal à l'aise de me lever si tard, je ne sais pas que faire ? déjeuner ? Au petit déjeuner, je mets mon thé dans le récipient qui sert à remplir le fer à repasser. La mère de famille a lavé mes vêtements et me les rend, je les retrouve tant bien que mal. Ensuite, je vois un dictionnaire d'anglais, c'est un dictionnaire tout anglais, pas français-anglais et inversement (je pense au "Livre de sable" de Borgès); c'est un livre qui ne s'ouvre pas, qui ne se laisse pas lire. Par lettre de l'alphabet, il y a un sous-livre que l'on ouvre, mais en l'ouvrant on s'aperçoit que pour lire il faut l'ouvrir dans l'autre sens et inversement. Enfin, par la fenêtre, je vois la fille et le garçon avec leurs amis qui partent à l'école. Ils me saluent et par des gestes je leur indique que je mange. Je bois et je me douche."* Le patient avait d'abord fait remarquer que nous ne nous étions pas vus depuis longtemps. Puis il dit que, lorsqu'il était jeune, il était allé en Angleterre dans une famille et qu'il avait beaucoup aimé cette expérience. Il y avait aussi des enfants dans cette famille, comme dans le rêve, la mère était très gentille et la nourriture très bonne, ce qui était étonnant pour l'Angleterre. J'ai interprété qu'à la veille de me retrouver, il avait assimilé mon absence au séjour qu'il avait fait autrefois en Angleterre, comme si je l'avais laissé dans une famille d'accueil

pendant mon absence, ou bien que je sois devenu un étranger. Il espère malgré tout retrouver ici une bonne mère nourricière, grâce à laquelle il n'est pas trop jaloux de mes enfants qu'il imagine ne pas m'avoir quitté pendant les vacances. Mais allons-nous encore pouvoir communiquer, si le dictionnaire est tout anglais et surtout si tout est maintenant à l'envers ?

Il sourit d'un air satisfait et continue : *“Dans l'autre rêve, je me trouve dans une ville, dans une rue en pente. Je vois un immeuble avec de nombreux états pour le soutenir. Je m'étonne qu'il tienne encore. A toutes ses fenêtres il pend quelque chose et je n'arrive pas à déterminer quoi, je m'interroge. Je crois voir de loin que c'est du matériel pour l'eau, la piscine, la plongée. Mais en m'approchant, je vois qu'il s'agit de serviettes de bains toutes identiques, plutôt bleu et blanc, j'en déduis qu'il s'agit donc d'un hôtel.”* Le patient est perplexe et ne sais pas quoi associer, sauf sa peur de l'eau et sa claustrophobie, il ne prend jamais l'ascenseur pour monter ici. J'interprète alors que je pense que le premier rêve semblait représenter sa manière de m'imaginer pendant mon absence, ce qui était une façon de ne pas m'avoir quitté tout à fait. Mais, dans le second, il me retrouvait sous la forme d'un immeuble dont il se demandait comment il tenait encore debout, et que l'analyse était aussi comme un hôtel dans lequel il n'avait pas été reçu mais qui, pendant ce temps, avait reçu dans sa piscine des tas d'autres clients qui eux avaient pu en profiter, comme des bébés dans le ventre de leur mère.

Ces rêves très simples illustrent très bien ce que je disais sur la fonction anticipatrice de l'expérience émotionnelle du retour de la présence de l'analyste et de l'analyse, après une absence. J'ai constaté dans certaines supervisions qu'il était possible à un patient à 5 séances par semaine d'apporter le lundi 5 rêves qui illustraient le vécu anticipé des 5 séances de la semaine : le premier apportant sa manière de retrouver l'analyste après la séparation du week-end, le 2e et le 3e illustrant sa vie dans le sein analytique et ses fantasmes de possession, le 4e l'anticipation de la séparation du week-end suivant et de ses sentiments d'abandon et de colère, le 5e un sentiment de vide ou de désespoir correspondant au vide d'analyse du week-end. Toutes les nuances des sentiments de dépendance, normale et pathologique, peuvent trouver

des illustrations souvent saisissantes dans les rêves. La redécouverte de parties jusqu'ici clivées de la personnalité se révèle lorsque le patient découvre des pièces nouvelles et totalement inconnues dans un appartement qu'il croyait pourtant très bien connaître. La perspective d'une fin heureuse de l'analyse se manifeste parfois par des visions de paysages magnifiques dans lesquels le rêveur ressent d'intenses sentiments de beauté.

4 - Le rêve comme théâtre de la création du sens :

Je terminerai sur un aspect synthétique des fonctions du rêve qui mériterait de longs développements. Il découle de la théorie de la pensée de BION, complétée par les recherches de MELTZER sur l'émotionnalité et la symbolisation. Pour MELTZER, l'espace psychique du rêve symbolise l'espace buccal, lieu corporel de la rencontre primaire entre la bouche du bébé et le mamelon du sein. Le vécu de cette rencontre reste, la vie durant, le prototype de toute intégration. C'est dire que seule la **rencontre** est féconde, qui permet de découvrir l'Autre tout en se connaissant mieux soi-même. C'est donc aussi une aire spécifique d'**intimité** émotionnelle où l'investissement mutuel passionné des deux partenaires permet la création d'un sens émotionnel nouveau qui pourra alors être déployé vers le dehors pour lui infuser du sens. Monde psychique interne et monde de la réalité externe sont en continuelle interaction. Pour développer sa conception de l'appareil psychique, BION a utilisé la métaphore de l'appareil digestif: la psyché assimile l'expérience émotionnelle brute, intériorise ce dont elle a besoin pour nourrir son développement et rejette l'indigérable, essentiellement l'excès intolérable de souffrance psychique qui est le poison de l'âme. En ce sens, un cauchemar est une **indigestion mentale**, un échec du rêve à résoudre le problème qu'il a posé et qui dépasse ses capacités de le figurer, ce qui est toujours un début de résolution.

Cependant, en souvenir de notre milieu aquatique d'où nous naissons et de notre passage au milieu aérien, je dirais volontiers que le rêve est peut-être surtout la **respiration**, le **souffle** même de notre vie psychique. Cette respiration et ce souffle, en provenance des profondeurs de notre être, accompagne toutes les vicissitudes de

notre vie et il contribue certainement au sentiment de continuité de notre existence et à la consolidation de notre sentiment d'identité propre.

Jean Bégoïn

7, rue d'Anjou

75008 PARIS