

Rêve-éveillé et psychosomatique

Extension du champ analytique

Monique Aumage

DANS **IMAGINAIRE & INCONSCIENT** 2001/1 n^o 1 , PAGES 43 À 52
ÉDITIONS **L'ESPRIT DU TEMPS**

ISSN 1628-9676

ISBN 2913062636

DOI 10.3917/imin.001.0043

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-1-page-43?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Rêve-éveillé et psychosomatique

Extension du champ analytique

Monique Aumage _____

Les difficultés d'approche analytique des noyaux psychosomatiques sont nombreux : on les exprime, entre autres soit :

- *en terme de carence*, défaut de mentalisation, pauvreté de la pensée métaphorique, absence de rêve, oubli des souvenirs, déficit de l'activité projective, rupture du tissu symbolique, problématique annulée, déniée, clivée, etc.

- *en terme de compétence*, richesse des défenses de type opératoire ou logique, transfert massif, violence sous-jacente proche de l'animalité (Christophe Dejours), trop grande prégnance du réel, etc.

- *en terme de difficultés* de repérage de signifiants.

Quelle que soit la mosaïque des handicaps précités faisant obstacle à l'analyse, le noyau psychosomatique est immergé dans le narcissisme paradoxal et l'archaïque et doit être traité en tant que tel dans un "revécu" d'affects, d'émotions, par l'image puis le mot.

A certaines de ces difficultés, le R.E., par un aménagement original de la cure, peut apporter un confort technique dans l'abord des processus défensifs ou carentiels propres au noyau psychosomatique. Il peut permettre une extension du champ analytique, aux territoires inconscients, annulés, déniés, scotomisés, clivés et un traitement plus particulier du pôle archaïque.

Bipolarité du cadre analytique du rêve-éveillé

1) Le pôle transférentiel et le pôle Rêve-Éveillé

On attribue classiquement deux pôles à l'analyse par le rêve-éveillé, le pôle transférentiel et le pôle rêve-éveillé, au patient de trouver selon le moment de la cure le pôle privilégié. Il est bien sûr quelque peu artificiel d'isoler ainsi deux pôles de fonctionnement, le flux transférentiel infiltre bien sûr toute la cure, les scénarios de rêves-éveillés comme les séances entre les rêves-éveillés. Cependant, cet aménagement particulier apporte quelques réponses techniques aux difficultés transférentielles rencontrées en psychosomatique. Le ou les transferts, sont des relations d'objet, des déplacements d'objet. Le "transfert est une maladie d'amour, mais d'un amour qui comme bien des amours se trompe d'objet". Mais, en analyse, c'est la règle du jeu. L'analyste n'est qu'un lureur, un portemanteau à fantasmes, voire un vestiaire à fantasmes. Comme le fait remarquer avec beaucoup d'humour Gilbert Maurey¹ en parlant du paradoxe de la situation analytique : "L'analyste se porte en quelque sorte garant de l'illusion qu'il représente".

Les termes des prémices du discours amoureux issus des noyaux psychosomatiques sont pour le moins paradoxaux, ambigus, ambivalents, contradictoires. C'est la coexistence possible de la palette des extrêmes, de la relation apparemment pauvre au transfert massif mortifère.

L'inconscient est parfois hérétique, il ignore et dédaigne l'orthodoxie des règles classiques du parfait fonctionnement de la cure analytique. L'inconscient ne s'engouffre pas que dans le transfert ou dans les transferts, tout comme la verbalisation n'est que l'écume de la représentation.

La souplesse du cadre du rêve-éveillé donne la liberté aux avatars des contenus des noyaux psychosomatiques de se transférer aussi et ailleurs que dans les transferts. Les processus multiformes issus des noyaux psychosomatiques vont pouvoir entre autre, se "re-vivre" différemment, se déplacer, se déployer dans les scénarii rêves-éveillés qui sont un des moments forts de la cure mais qui s'inscrivent toujours dans la palette d'un continuum du processus analytique.

Les séances du rêve-éveillé sont en quelque sorte, non le temps de l'interprétation, mais le temps du traitement, le temps du soin, des transferts difficiles, impossibles, invouables ou meurtriers.

Ce n'est pas un mince avantage en psychosomatique que de pouvoir proposer un libre champ possible au jeu de la violence incluse dans les noyaux psychosomatiques. Dans les scénarii du rêve-éveillé, que l'on compare parfois à des psychodrames individuels, peuvent se vivre s'approprier, se métaboliser (partiellement bien sûr) l'agressivité, le négatif, les multiples partitions attribuées aux registres de Thanatos, sans mettre en péril la demeure c'est-à-dire le

cadre analytique, comme c'est souvent le cas. Le rêve-éveillé aura pour fonction de dériver, de métaboliser, d'explicitier autrement les affects transférentiels insoutenables, intolérables pour le patient.

2) Les alternances dans le Rêve-Éveillé

Un autre aspect de la bipolarité dans le rêve-éveillé est l'utilisation des alternances dans la forme des séances :

- Alternance des séances de rêve-éveillé et des séances de reprise ou relecture du texte du rêve-éveillé.

- Alternance de la position du corps. Pendant les séances de rêve-éveillé, le patient est allongé, tandis qu'il est le plus souvent en face à face pendant les séances de reprise du texte rêve-éveillé. Ce sont là de fécondes originalités du cadre du rêve-éveillé.

A) *Alternances des séances du rêve-éveillé et des séances de reprise ou relecture du texte du rêve-éveillé*

Entre les séances de rêve-éveillé proprement dit, ces moments forts de la cure, s'exprimeront dans la libre association et le transfert des rejets de l'inconscient avec son arsenal défensif. On racontera entre autre les rêves nocturnes, les autres rêves, le quotidien, le passé, le présent, l'ébauche du futur. Mais ici, la libre association pourra s'étayer sur le matériel du rêve-éveillé. En effet, de ces rêves-éveillés demeure un texte, et c'est de ces textes dont il sera beaucoup question dans l'intervalle des rêves-éveillés. Les signes graphiques consignés par la main de l'analyste dans le *dossier-mémoire* du patient sont comme la pointe de l'iceberg de son inconscient.

Ce texte peut être qualifié de "brut" comme on parle ailleurs d'art brut. Ce texte est le témoin d'un moment de régression particulier du rêve-éveillé, pendant lequel il est permis d'égarer les outils de la pensée logique et opératoire. Ce texte est souvent comme un noyau de condensation, un ferment sursaturé de sens. Ce texte va être utilisé comme *un objet support et va induire le cheminement associatif*.

Les modalités de reprise de ce texte varient d'un sujet à l'autre, et au cours d'une cure. Certains patients se souviennent de leur rêve-éveillé, d'autres presque pas et nous demandent de relire.

Il s'agit moins de disséquer un texte pour en extraire le sens, comme au baccalauréat de français, que de susciter des percées, des ponts associatifs. Le discours va s'abreuver, se ressourcer aux représentations du rêve-éveillé, véritables nœuds de condensation de contenus psychiques.

Le va-et-vient entre le texte ancien et le discours présent interpelle différents niveaux de l'organisation psychique du pré-génital au génital. Il facilite une libération de l'activité fantasmatique dont témoigne souvent la richesse, la densité des rêves-éveillés et des rêves nocturnes et la liberté, la fluidité du discours associatif.

“Les rêves-éveillés permettent souvent la mémorisation des rêves nocturnes. Rêves-éveillés et rêves nocturnes s'articulent étroitement, ils sont le *laboratoire l'un de l'autre*. Parfois, les rêves nocturnes peuvent être relus en séance comme un rêve-éveillé, d'autres fois, la bribe d'un rêve nocturne pourra constituer le point de départ d'un rêve-éveillé. Souvent, le rêve nocturne ponctue un moment clé de la dynamique inconsciente et vient *comme entériner* le travail de réélaboration du rêve-éveillé”.

On peut se demander avec les théoriciens de la mémoire qui s'interrogent sur les bases biologiques de celle-ci, si dans la reprise du texte du rêve-éveillé nous n'aidons pas le matériel advenu pendant les séances à se transformer de mémoire courte en mémoire longue. On peut ainsi faciliter une meilleure intégration de ce qui se rejoue et combler aussi certaines brèches de l'univers psychique chez ces patients.

B) *Alternance des positions*

Le plus souvent avec les patients psychosomatiques, les séances de rêve-éveillé se font allongées tandis que les autres séances se poursuivent en face à face. Cependant, les pratiques varient souvent en fonction de la personnalité du patient et de celle du thérapeute.

Personnellement, nous voyons dans cette possibilité d'alternance de positions bien des avantages thérapeutiques.

On a beaucoup insisté, à juste titre, sur la prudence nécessaire et le besoin de pare-excitation des patients psychosomatiques, à certains moments de la cure. Le cadre du rêve-éveillé permettra de réguler avec une certaine souplesse cette prudence nécessaire. Le face à face est souvent plus rassurant, car la position allongée a souvent une connotation mortifère. Le face à face souvent dédramatise et permet au sujet de se situer dans une référence collective et dans un imaginaire partagé. Mais les avantages du face à face en psychosomatique ne conduisent pas à la paralysie analytique. Bien au contraire, ces séances vont parfois permettre d'utiliser d'autres objets supports au cheminement associatif.

Il se peut parfois que dans une étape intermédiaire, le dessin, la pâte à modeler ou des photos soient nécessaires. Il me semble judicieux avec certains patients, même adultes, d'avoir à portée de la main, du papier, des crayons, des feutres, de la pâte à modeler pour ce qui ne peut pas s'associer en mots, s'élabore d'abord en dessins, formes ou couleurs. Ce sont souvent des contenus très morcelés ou très agressifs que nous livrent alors certains patients.

Le *génogramme* du patient sera un autre objet-support. Il sera toujours à la portée de la main, toujours en perpétuelle gestation et remaniement pendant la cure. Ce ne sera pas un objet fétiche, mais un instrument de travail, un support, un nouveau registre sur lequel viendront se transférer, se transcrire les multiples et variables états civils du patient et de sa lignée. Je n'insisterai pas sur l'importance en pathologie psychosomatique des identifications imaginaires, des pathologies transgénérationnelles, des télescopages des signifiants dataux et nominaux.

Le *sociogramme* du patient, pourra parfois devenir un autre objet-support. Souvent la réalité est trop prégnante, elle rend dérisoire le retour sur le passé. Établir avec le patient le sociogramme de l'entreprise où il travaille ne me semble pas déshonorant pour un analyste. Etablir avec le patient un sociogramme permet de mieux faire comprendre au couple patient-thérapeute ce qui se passe dans un certain réel, et de mieux percevoir parfois comment le patient projette son propre génogramme et recrée au sein de l'entreprise sa propre situation familiale.

Aider à exorciser le champ de perceptions et le champ du réel ne me semble pas indigne du travail du psychanalyste, surtout lorsqu'on connaît la virulence de certains chocs avec le réel en clinique psychosomatique.

Dans tout ce cheminement, le patient se sent accompagné de l'écoute, du regard de l'analyste. Le dossier mémoire et les reprises du texte en font foi. Ces actes renvoient à la fonction miroir du regard des instances parentales dans lequel l'enfant a recherché son identité. Souvent, chez les patients psychosomatiques, ce regard fut défaillant, et les ruptures nombreuses. Beaucoup ont souligné l'absence de l'angoisse du 8^e mois, et les altérations de l'image spéculaire dans la genèse des troubles psychosomatiques. Pendant la cure, le thérapeute sera un nouveau miroir, venant suppléer les défaillances anciennes. Ce nouveau regard servira d'étayage à de nouvelles et de meilleures identifications, il aura une fonction identifiante.

Rêve-éveillé et narcissisme paradoxal

Le narcissisme paradoxal est un concept surtout utilisé par les analystes d'enfants psychotiques et les analystes thérapeutes familiaux. Il semble utile et opératoire dans la compréhension du noyau psychosomatique qui nous confronte à la paradoxalité avec des éléments violents, contradictoires, inconciliables, non opposables.

D. Anzieu, S. Decobert, P.C. Recamier ont défini une position narcissique paradoxale qui précéderait la position schizoparanoïde de M. Klein. Cette position narcissique primaire est bipolaire. Elle comprend un pôle de liaison narcissique positif ou vivant, Eros en quelque sorte, et un pôle narcissique

négatif (Green) encore appelé par Pasche antinarcissique, non vivant ou Thanatos. Cette position négative est caractérisée par des angoisses catastrophiques de non intégration. C'est bien des angoisses catastrophiques d'étouffement, d'écrasement, de chute dans le vide, de précipitations, de sidération, de chaleur, de refroidissement qui sont jouées, vécues, rejouées, revécues dans les scénarii rêve-éveillé.

J.-P. Caillot et G. Decherf notent : "La défense normale contre ces angoisses catastrophiques est liée à la capacité du sujet à instaurer un rythme d'oscillations satisfaisant entre deux pôles", c'est-à-dire un rythme satisfaisant entre Eros et Thanatos. C'est bien ce travail de distanciation entre ces deux pôles, qui sera l'objet du rêve-éveillé, cela par la médiation de vécus rythmiques et contrastés. Comme l'écrit Geneviève Haag³ : "les structures rythmiques de type oscillatoire, pendulaires ou tourbillonnaires semblent être à la fois la forme, l'expression et la représentation de l'instinct de vie, des pulsions vitales dans leurs racines les plus biologiques".

En rêve-éveillé, on peut évoquer des vécus rythmiques ou contrastes, opposés ou contradictoires en suggérant de percevoir, par exemple, des rythmes musicaux, ou des opposés tactiles ou de couleurs (chaud-froid, rond-pointu, noir-blanc), etc.

Cette interpellation ne se fait pas au hasard, elle est guidée par le contenu latent du matériel de l'analyse des patients psychosomatiques. Ce matériel est particulièrement prégnant dans les cures des patients asthmatiques, allergiques, dans certaines stérilités lorsqu'en particulier le temps cyclique est altéré.

En psychosomatique, l'étau se resserre entre Eros et Thanatos, mais toutes les confusions de signifiants épinglées dans les lignées, les biographies et les chronologies des patients psychosomatiques resteraient lettres mortes s'ils ne venaient bouillir dans la marmite rêve-éveillé, avec la pâte archaïque qui leur a permis d'advenir. Les rythmes qui permettent au paradoxal de se métaboliser s'articulent avec les rythmicités symboliques de la cure dont nous avons déjà parlé, alternances des rêves-éveillés, et des séances autres, et alternances des séances en position allongée et en position assise.

En centrant à certains moments de la cure sur le revécu, la réexpérimentation de la souffrance et d'affects, nés de propositions contradictoires, nous induisons le travail symbolique là où il puise son exigence première.

En effet, ce travail de symbolisation puise sa nécessité dans la souffrance née de l'écart des vécus bipolaires, paradoxaux, ambigus, dans le désarroi né des opposés psychiques qui s'articulent autour des couples présence-absence, plein-vider, plaisir-déplaisir, puissance-impuissance, vie-mort.

L'activité symbolique est une activité de maîtrise et de remplacement dont l'objet est de remplacer le disparu, le blanc, le vide, l'écart par une manifestation, un signe, une représentation.

Gérard Decherf⁴ écrit : "la relation d'objet paradoxal est une relation

contenant-contenu réversible, dans laquelle le rythme paraît jouer un rôle fondamental. Elle est aux confins de l'irreprésentabilité et elle engendre au niveau de la pensée l'indécibilité". Certes nous sommes aux limites de l'indicible et de l'indivisible mais le rêve-éveillé permet, ose là une représentation et un début de symbolisation.

Rêve-éveillé, genèse et deuil

La maladie psychosomatique met en échec l'élan vital. Celui-ci puise son souffle dans les identifications primaires et les structures langagières et pré-langagières qui l'ont sponsorisées. Aussi ne serons-nous pas étonnés qu'une cure de patients psychosomatiques soit plus qu'une autre, une quête sur les origines, une interrogation sur la scène primitives et le rêve-éveillé une matrice dans laquelle vont se retrouver, dans la métaphore, les traces de vécus très anciens, et se remodeler les identifications primaires et plus tardives.

Le symptôme psychosomatique exhibe un deuil, témoigne d'une perte, c'est une assertion devenue banale, encore faut-il savoir quoi et qui enterrer dans cette chasse aux fantômes. Les aménagements particuliers de la technique du rêve-éveillé pourront parfois nous permettre d'ouvrir des pistes interdites et d'organiser nombre de funérailles.

Les thèmes

Problématiques annulées, déniées, clivées, ignorées, nous ne nous prononçons pas sur les lieux géographiques des territoires à explorer, nous savons qu'ils peuvent concerner la série génitale et prégénitale.

Les thèmes sont parfois des agents techniques intéressants dans cette exploration. Ils sont le plus souvent libres, autrement, ils sont des hypothèses interprétatives utilisées à un moment de la cure pour guider ou aider le patient dans un imaginaire redouté. Par exemple, dans un cas de pelade où il y a surinvestissement de la pulsion scopique et du couple voir-être vu, l'analyse n'a été possible que grâce à des bandeaux ou des caches apposés au regard voyeur. Nous avons pu ainsi avoir accès, entre autre, à la problématique relevant de la scène primitive et des origines. La liste serait longues de ces hameçons tendus, les énumérer les connoterait de gadgets, ce qu'ils ne doivent surtout jamais être.

Ces thèmes sont la formulation de nos interrogations, sur nos intuitions de certaines hypothèses émises et possibles à propos de telle ou telle maladie pour mieux accompagner le patient au moment venu dans l'analyse d'espaces psychiques fortement interdits et pour cela pathogènes.

Bien sûr, pouvons-nous nous interroger sur le sens et le non sens de ces constructions fantasmatiques, le sens découvert est-il le vrai sens, n'avons-nous fait que donner du sens, et ce sens n'est-il qu'un leurre, bouche-trou à d'autres béances ? Cependant, certains résultats cliniques étonnent : que penser après 3 ans 1/2 d'analyse marquée par un long travail de deuil, de la programmation inconsciente de l'accouchement d'un enfant le jour même de la mort de son père, chez une patiente adressée pour stérilité ?

Cette stérilité était liée à une anovulation apparue 7 ans plus tôt lors du décès de son père.

La pratique clinique rend prudent et modeste, le rêve-éveillé n'a pas de réponse à tout, mais cependant, nous sommes autorisés à penser que bien souvent il permet une extension du champ analytique et rend possible une analyse chez des patients chez qui les processus défensifs la rendaient difficile, voire impossible.

Monique AUMAGE
Membre du G.I.R.E.P
11 Avenue du Poitou
92330 Sceaux

Notes

1. FABRE N., MAUREY G.: *Le Rêve-Eveillé analytique*, Privat, 1985.
2. AUMAGE M.: Le cadre du rêve-éveillé et extension du champ analytique. *Revue de Psychosomatique*, n°9, 1987.
3. HAAG Geneviève : Hypothèses sur la structure rythmique du premier contenant. *GRUPPO*, n°2, 1986.
4. DECHERF Gérard, CAILLOT J.-P.: La position narcissique paradoxale, *revue GRUPPO*, n° 1, 1985.

BIBLIOGRAPHIE

- AUMAGE M. (1983). Cheminement analytique par le Rêve-Eveillé d'un patient atteint de maladie de Hodgkin. *Études Psychothérapeutiques*, n°51.
- AUMAGE M. (1984). Temps et espace inscrits dans le corps ou les temps enchevêtrés (une cure d'asthme). *Études Psychothérapeutiques*, n°55.
- AUMAGE M. (1984). Interprétation du déni. *Cahiers du GIREP*, n° 15.
- AUMAGE M. (1984). Cure et environnement professionnel. *Études Psychothérapeutiques*, n°58.

- AUMAGE M. (1985). Quelques aspects de l'approche par le Rêve-Eveillé en psychosomatique. *Psychiatrie Française*, n°5.
- AUMAGE M. (1987). Le cadre du Rêve-Eveillé et extension du champ analytique, *Revue de Psychosomatique*, n°9.
- Par les membres du groupe de psychosomatique, (1983). Intérêt du Rêve-Eveillé dans les cures de patients psychosomatiques. *Études Psychothérapiques*, n°51.
- FABRE N., MAUREY G. (1985). *Le Rêve-Éveillé analytique*, Toulouse : Privat ed.
- LAUNAY J., LEVINE J., MAUREY G. (1975). *Le Rêve-Eveillé Dirigé et l'inconscient*. Bruxelles : Dessart et Malaga Ed.

Monique Aumage - *Rêve-éveillé et psychosomatique. Extension du champ analytique.*

Résumé: Des aménagements originaux de la cure analytique par le rêve-éveillé permettent une extension du champ analytique à des territoires inconscients annulés, déniés, scotomisés, clivés et un traitement du pôle archaïque. Le cadre du rêve-éveillé apporte quelques réponses techniques aux difficultés transférentielles rencontrées en psychosomatique. La bipolarité du cadre du rêve-éveillé, avec alternance des séances de rêve-éveillé et celles de reprise du texte de rêve-éveillé et l'alternance des positions (le patient allongé sur le divan ou assis en face à face) renforce la fonction miroir du thérapeute, son action identifiante et le processus de symbolisation. Le thérapeute peut parfois avoir recours à des objets-supports tels que le génogramme, le sociogramme, des photos, des dessins, pour aborder les télescopes des signifiants dataux, nominaux et les problématiques transgénérationnelles et les difficultés avec le réel.

Mots-clés: Cadre - Fonction-miroir du thérapeute - Génogramme - Problématique transgénérationnelle.

Monique Aumage - *Waken-dream and psychosomatics – extension of the analytical field.*

Summary: Original readjustments of the analytical treatment through waken-dream permit both an extension of the analytical field to unconscious, nullified, denied, scotomized, split territories, and a treatment of the archaic pole. The framework of waken-dream brings a few technical answers to the transference difficulties met in psychosomatics. The bipolarity of the framework of waken-dream with an alternation of

the sessions of waken-dream and that of return to the waken-dream text, and an alternation of the positions – the patient lying on the couch or seated face to face with the therapist – strengthens the mirror function of the latter, his identifying action and the process of symbolization. Sometimes, therapist can resort to support objects such as genogram, sociogram, photographs, drawings, to approach the telescoping of date and name signifiers and transferential problematics as well as difficulties with reality.

Key-words: Framework - Mirror function of the therapist - Genogram - Transferential problematics.