

De Freud à Bion et de Bion à Lacan

- Commentaire de l'article de John Schneider : « **Du travail du rêve de Freud au travail de la rêverie de Bion : l'évolution de la conception du rêve dans la théorie psychanalytique** »
- [John A. Schneider](#)
- Dans [L'Année psychanalytique internationale 2011/1 \(Volume 2011\)](#), pages 103 à 126

<https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychanalytique-internationale-2011-1-page-103.htm>

D'abord quelques extraits de l'article de John Schneider

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).

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 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.

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 analytique (Waldhorn, 1967)

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).

l'activité onirique (selon une perspective différente de tous les autres points de vue exprimés par Bion) reflète **un travail émotionnel bloqué**

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.

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... »

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)

23 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).

« 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).

. Ces commentaires reflètent combien Freud considère que le travail d'interprétation du rêve est exclusivement le domaine de l'analyste.

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)

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)

Et à présent mon commentaire, pas à pas

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)

[Le Réel en symbolique.](#)

« 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

je pense que ce sont les émotions qui sont le symbolique comme tel. Question d'usage du vocabulaire. Bref, pour moi, la fonction alpha, c'est l'émotion et non "ce qui va transformer l'émotion".

Cette dernière distingue en effet, parmi les impressions sensorielles (les Wahrnehmungzeichen de Freud, les signes de perception.) celle qui sont intéressantes, c'est-à-dire investies de libido, c'est-à-dire d'émotion, de celles qui restent indifférentes. De ce fait l'émotion se présente comme un trou autour d'une surface limitée, c'est-à-dire un affect associé à une représentation. Cela devient donc un symbole, et l'activité qui a associé l'affect à la représentation, c'est le symbolique. L'affect peut lui-même, dans un second temps, être traduit en représentation, c'est-à-dire qu'on peut le nommer (haine, amour), toujours avec la même condition : qu'un affect le permette. On peut aimer l'amour qu'on vient de nommer ou le haïr, on peut haïr la haine qu'on vient de repérer, ou l'aimer.

ben je crois qu'il n'y a pas d'interprétation en soi; l'ensemble des idées qui surgissent en font partie, oui. parce que interpréter, pour le rêveur, ça consiste à associer. pour l'analyste aussi, d'ailleurs, et ce faisant, il puise dans son propre matériel inconscient. alors il projette? ou a t il suffisamment d'expérience pour considérer que si "ça" résonne en lui de cette façon c'est que ce n'est pas par hasard?

41 « 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) ».

Là je ne peux pas suivre. S'il y a des éléments bêta (ce que j'appelle le Réel et Freud les signes de perception), alors ce sont des sensations, des traces issues des organes des sens de manière brute. Ce ne sont pas des expériences émotionnelles, à moins que « émotions » ne soit utilisé ici comme synonyme de « sensations », mais pour moi, « émotion » est synonyme d'affect. l'affect n'est pas une sensation, il est fortement ressenti par le sujet , alors que les sensations , tant qu'elles ne sont pas transformées par l'affect, restent sans effet sur le sujet, "hors sujet". elles s'inscrivent cependant dans la mémoire.

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).

ils ne peuvent qu'être évacués par identification projective

ah belle affirmation, mais qui s'étaye sur quoi ? moi je ne pense pas que ces éléments s'évacuent de quelque manière que ce soit. Ils ne s'évacuent pas ; ils sont là, c'est tout. Maintenant c'est mon expérience qui me le dit. Je ne suis sûr de rien ;

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).

C'est vrai en partie. Halluciner c'est une façon de rêver à l'extérieur. C'est pour ça que je ne parle pas du « psychotique » : il rêve à sa façon et en ce sens il est proche de moi, et non dans une catégorie à part. là où c'est faux c'est que celui qui hallucine ou qui délire se sert de ça pour penser ses problèmes. . bien sûr lui il dit que ce n'est pas lui qui pense, c'est l'autre. et c'est en cela que ça redevient vrai : si c'est l'autre qui pense, le sujet n'a pas le moyens de penser. sauf si moi je lui fais entendre que si, c'est bien lui qui pense .

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).

Ben, les miens aussi de rêves, ce sont des hallucinations. Je vois des personnages qui n'existent pas, des objets qui n'existent pas, des mouvements qui sont impossibles dans la réalité. C'est terrible ce besoin de mettre à l'écart toute une catégorie de personnes en leur conférant des caractéristiques qu'ils n'ont pas : « le rêve psychotique » ! tout rêve est une psychose

Il aurait un peu plus analysé ses rêves, il se serait rendu compte de leurs profondes communautés avec ceux qu'il qualifie de "psychotiques".

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).

Bon, reconnaître qu'il y a une partie psychotique à toute personnalité, c'est déjà pas mal. Mais cette partie, c'est l'inconscient ! c'est ce qu'on rejette, soit dans l'oubli (refoulement), soit à l'extérieur (autre forme de refoulement), ce qui est une autre façon de traiter avec l'inconscient.

Certes, des éléments bêtas peuvent revenir, dans les rêves comme dans les hallucinations. Dans les rêves ce sont les formes qu'on ne parvient pas à décrire ; dans les hallucinations, même chose, mais pour les hallucinations auditives, ce sont toutes celles qui sont traduites par « les voix chuchotent, je ne les comprends pas, elles crient, elles grommèlent, ça ne veut rien dire ». il y a aussi ça dans mes rêves.

Là je ne peux pas savoir si cet aspect « inaudible » est dû au refoulement qui maquille une représentation gênante afin de la rendre illisible, ou si c'est simplement le retour de signes de perceptions. En ce cas il faut faire confiance à l'affect. Il se peut que l'halluciné ne soit pas dérangé par de telles voix incompréhensibles, ou qu'il en soit fortement angoissé. En ce dernier cas, ce serait plutôt l'effet d'un maquillage... ou d'une trop grande proximité de certains signes de perception avec des représentation refoulées. dans ce cas, c'est bien une pensée .

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 (familiales), 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.

Erreur ! ce n'était pas une action : il y a des représentations, elles sont descriptibles par le rêveur. Ça monte sur scène. Si ça se répète, à mon sens, c'est parce qu'en le racontant, son récit ne trouve pas d'écho chez l'analyste qui est persuadé que c'est une « hallucination » et qu'il n'y a pas de sens. Il ne peut donc pas aider son analysant à associer afin de le trouver ce sens.

Pourtant moi j'ai un sens en tête, peut-être purement projectif, mais au moins il ne vient pas de la théorie. Quand on est paralysé au point de ne pas pouvoir tirer un coup, quand même ça parle ça ! c'est juste qu'il se sert d'un épisode de la guerre pour parler de sa terreur de

l'impuissance. Je n'irais pas lui balancer cette interprétation bien sûr ; mais je le pousserais à associer au lieu de prendre ça comme du bon pain tout emballé dans la théorie.

Ici, c'est l'incapacité de penser de l'analyste, paralysé lui-même par la théorie, qui engendre la répétition du cauchemar.

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).

J'aimerais bien connaître le critère qui, dans un rêve, va distinguer, les éléments psychotiques des éléments non psychotiques ; déjà, dans l'exemple donné ci-dessus, c'était très contestable, comme on l'a vu. Finalement on trouve chez Bion la même théorie que chez Lacan : ce qui fait problème, c'est le Réel (Lacan) ou les éléments bêtas (Bion), et la psychose ce serait ça :

- Le Réel non symbolisé (Lacan)
- Les éléments bêtas non pensés-rêvés (Bion).

Eh bien, je pense que dans les deux cas il y a une fausse conception du Réel et des éléments bêtas.

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)

Bon, je ne reviens pas sur le fait que le mot « émotionnel » me semble inapproprié. Mais tout repose sur cette idée que le rêve est essentiellement le fait de la fonction alpha qui transforme les bêtas, c'est-à-dire du symbolique qui travaille le Réel. Sans doute y a-t-il quelque chose de ça dans le rêve, mais ça me semble marginal par rapport à l'énorme travail de refoulement-mise en scène qui se réalise sur des représentations déjà existantes. Voir l'exemple du rêve « impossible de tirer un coup », qui est pris comme une de ces manifestations du bêta-Réel, alors qu'il s'agit d'une mise en scène sexuelle (selon moi), c'est-à-dire d'éléments rendus déjà intelligibles par la fonction alpha-symbolique.

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)

Si la veille n'est pas différente du sommeil, en quoi la psychose serait-elle différente de la névrose ? là encore sous un vocabulaire très différent, Bion rejoint Lacan. Pour ce dernier l'inconscient s'exprime dans le langage, quoiqu'on dise. Ce pourquoi on n'est pas obligé de parler de rêve en analyse.

Cependant il y a une différence, que l'on peut bien comprendre en ayant en tête le schéma du Chapitre 7 de la Traumdeutung. Oui, tout le temps, dans la veille comme dans le

sommeil la perception s'inscrit en signe de perception, qui sont ensuite transformés dans l'inconscient en représentation de chose, puis dans le pré conscient en représentation de mot. D'ailleurs ça se discute, parce qu'il n'y pas que des représentations de chose dans l'inconscient comme le disait Freud. J'ai suffisamment repéré dans les rêves des représentations de mot. Le passage de l'inconscient au conscient ne se fait pas seulement par l'attribution d'une représentation de mot à une représentation de chose.

Mais il y a aussi un double travail aux pôles contradictoires qui se produit également :

- Pendant la veille, je fais tout pour ne pas laisser émerger les pensées gênantes. Cela veut dire que ces pensées sont déjà là, elles ne passent pas par le circuit : perception, signes de perception, etc. C'est un travail de refoulement qui fait que Lacan a tort en disant que l'inconscient s'exprime tout le temps, quoiqu'on dise. Et Bion a tort de dire que ce travail est le même pendant le sommeil. Une partie du travail est la même, mais pas toute. La perception de la réalité nous contraint au travail de traitement des données selon le schéma de Freud, mais même dans la réalité il y a fort peu d'éléments bêtas, fort peu de Réel. Nous avons déjà les représentations en mémoire et nous reconnaissons plus que nous percevons. Sauf nouveauté sensationnelle.
- Pendant le rêve, c'est le processus inverse : j'ai relâché l'attention, le surmoi est en partie allé dormir, et les pensées gênantes peuvent venir au jour de la nuit. Ce que la fonction alpha (le symbolique) doit traiter est minime, et ne passe pas par la perception externe. Via une perception interne, elle traite les signes de perception, autrement dit les traces laissées en mémoire par des perceptions antérieures non symbolisées. De l'autre côté, L'essentiel du travail du rêve se résume en une lutte entre forces cherchant à mettre en scène les pensées gênantes (le ça) et forces tentant de l'empêcher (le surmoi) qui se mettent en scène elles aussi.

C'est bien pourquoi il faut parler des rêves et pas se contenter de la petite musique du signifiant, ni se contenter de penser que des rêves peuvent être de purs éléments bêtas.

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)

Ben voui !

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)

Je suis bien d'accord, mais quid des assertions précédentes qui faisaient de l'analyste celui apporte la réponse, car le « patient » ne le peut pas tout seul. je veux bien que là, il soit en train de causer de théorie, mais quand même ...

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 rêve

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.

Tout cela est sous-tendu par une pensée téléologique : il y a un but au rêve . Si ce but est accompli le « patient » n'a même pas besoin de s'en souvenir. S'il l'apporte à l'analyste alors, c'est à ce dernier d'atteindre le but par l'interprétation.

Tout ce que me dit mon expérience ne va pas dans ce sens-là. Je note au contraire une activité cyclique de la psyché, entre refoulement, mise en scène et interprétation, puis à nouveau refoulement. Il n'y a pas de but. La croyance la plus universellement répandue du champ analytique est un rejeton de la pensée première de Freud, qui dit que si un symptôme ou un rêve est interprété, alors il n'a plus besoin de se reproduire. Freud lui-même a dû déchanter, jusqu'à en inventer la pulsion de mort.

Meuh non. Simplement, en acceptant les répétitions des pensées gênantes, elles deviennent « moins gênantes », mais elles ne disparaissent pas, pas plus que leur aspect fondamentalement gênant. Mais à force de répétition, voire, grâce à la répétition, j'en viens à les admettre comme étant « moi », y incluant la répétition elle-même. ça ne cesse pas, mais ça devient quand même moins douloureux car je ne fais plus autant d'effort pour les repousser, tout en en faisant quand même, puisque ça fait aussi partie de moi.

Tout ça concerne les représentations, c'est-à-dire les éléments alphas inconscients. Rien à voir avec du bêta qui resterait en rade, ou du Réel comme aurait dit Lacan.

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.

Ah , changement du discours ! tant mieux. D'accord pour que tous les rêves soient des hallucinations (visuelles et auditives), mais pas pour qu'ils soient des résidus impensés et impensables, ce qui ramène encore une fois aux éléments bêtas et au Réel. Au contraire, c'est du déjà pensé (alpha) et refoulé dont il s'agit, le processus du refoulement étant lui-même une pensée.

Les parties indicibles et impensables d'un rêve témoignent du fait que nous évitons ces vérités que nous craignons le plus.

M'enfin ! c'est contradiction dans les termes ! Si c'est impensé, ce n'est ni vrai ni faux. La vérité est un des critères de la pensée, destiné à nous donner foi ou doute quant à une représentation. Pour cela, il faut qu'il y ait déjà représentation, et représentation d'un critère de vérité. Il a bien fallu le penser, tout cela.

Perso, je ne crains rien de l'impensé, j'en ai assez fait l'expérience pour l'avoir suffisamment rencontré dans mes rêves. Je ne crains que ce qui m'offre une représentation assortie de l'affect « terreur », c'est-à-dire du pensé, mais refoulé.

Par exemple je pourrais dire que le sexe féminin est un impensé (il n'y a "rien"), ce qui me provoquerait de l'angoisse. en fait non, car la pensée m'est venue tout de suite, lorsque j'étais enfant et que j'ai découvert la différence des sexes : c'est à cause de la castration. donc il y a tout de suite une pensée pour se substituer à ce impensé, la pensée, ou la représentation, du phallus qui n'est pas là.

je crois que c'est ce qui nous fait le plus difficulté, nous tous, vu l'angoisse que ça génère. on le sent jusque chez les théoriciens de toutes obédiences, qui préféreront toujours proposer autre chose que "ça".

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.

Cette fois c'est l'auteur de l'article qui semble n'avoir pas suivi Bion dans ses dernières élaborations.

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.

Ah ! voilà le fameux critère permettant de distinguer rêve et hallucination. Absence d'associations ? combien de fois j'ai eu à faire à cela ! or moi j'en ai toujours tout plein quand on me raconte. Moi, je me dis que je refoule moins que mon analysant, qui ne laisse pas venir les associations. Je ne dis pas qu'il n'en a pas. on a vu dans l'exemple de « tirer un coup », à quel point ce pouvait être important , pour l'analyste, de penser qu'il y a du sens afin de permettre l'élaboration de l'analysant. Mais si l'analyste bloque déjà pour raison de théorie...

Réponse somatique ? mais qui va décider si telle manifestation somatique est une réponse ?

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 voulait 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.

Je suis sensible à ça : oui en effet pourquoi analyser quand le but est dans la réalité non dans la représentation, ni dans l'affect ? notre divergence se présente bien là : pour l'auteur, il s'agit d'une hallucination, d'un élément Bêta, d'une partie psychotique.

pour moi il y a bien représentation symbolique, puisque la représentation de son fils est là. mais de son fils vivant. Elle ne veut pas ajouter à cette représentation le critère "disparu". il n'y a pas non élaboration d'un Réel, la mort, mais refoulement d'un critère à accoler à une représentation, "absent". bref, donner à son fils un véritable statut de représentation, elle n'y parvient pas. Prendre les mots pour des choses, ça ne veut pas dire qu'il n'y pas de mot. d'ailleurs elle décrit très bien tout ça.

, les rares rêves rapportés par la patiente contenaient des personnages indifférenciés dans lesquels elle se transformait en son fils et son fils en elle

Eh bien oui ! métaphore, identification : tout cela est bien symbolique et pas réel. C'est alpha et pas bêta.

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.

Mais moi aussi je continue à rêver de mes parents encore vivants, je m'identifie à eux, pareil pour ma fille qui n'est pas morte. Le rêve est magique, oui ! le problème est encore une fois la croyance de l'analyste qui pense qu'elle ne peut pas penser, donc par identification il cesse de penser. Je lui suis gré d'analyser ainsi son contre transfert, sauf qu'il passe à côté.

Moi je fais le contraire : je pense toujours que l'autre est capable de penser, j'associe, je fais référence à mes propres rêves ; et ça m'incite à le soutenir dans sa quête d'associations.

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.

Ah ! formidable de reprérer ça ! sauf que je pense que c'est dû à son idée de « non pensée », « non élaboration » plaquée sur sa patiente ;

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.

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.

Ah ben voilà ! parfait !

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.

Ben c'est ce que j'aurais fait dès le début, en me passant de la phase des réponses savantes.

"Peu après cette expérience, Mme 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".

C'est bien le sentiment de la présence de son fils absent, via une représentation, qui lui permet de renaître. A elle bien plus qu'à son fils : c'est elle qui naît en sortant des eaux, là !

Le but n'est donc à tout prix de « faire son deuil » en admettant la perte. Ici il s'agit bien au contraire, ça lui permet de retrouver son fils vivant... mais en représentation ! les mots ne sont plus des choses. Admettre le fantasme, c'est parfois plus efficace que de vouloir une conformité à la réalité. elle n'a pas rendu la perte réelle : elle a produit un représentation de la présence dans l'absence, ce qui est le travail du symbolique. Mais c'est curieux quand même,

quand la patiente insiste sur la "présence" de son fils, l'analyste nous parle d'une "perte physiquement réelle". C'est dire qu'il en a encore bien en tête les lunettes du « travail de deuil » ;

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.

Excellent !

Conclusion

89 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.

90 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.

91 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 dérangement de l'expérience émotionnelle. Bion pense qu'il existe dans toutes 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 intrêvée du rêve.

Je salue son retournement clinique, dans l'analyse de son contre transfert. Mais ça ne l'empêche pas, dans sa conclusion d'en rester à l'idée de la partie psychotique dans chaque rêve (l'autre partie ne l'étant pas). Autrement dit, il conserve l'idée, la "réponse savante" qui lui a mis des bâtons dans les roues dans cette analyse !

Mais au moins il est clair, précis, il se met en jeu, il nous donne tous les éléments pour penser et éventuellement critiquer, ce dont je ne me suis pas privé. Ce sont des articles comme ça qui font avancer la réflexion sur la psychanalyse.

Samedi 16 mai 2020

On trouvera la version vidéo de ce commentaire, appuyé sur des exemples pratiques, dans cette vidéo :

<https://www.youtube.com/watch?v=XpjjqnpGudw&t=1s>