

Approche transitionnelle du rêve

Nicolas de Coulon

Table ronde sur le rêve
Psychanalyse et rêve : où en sommes-nous aujourd'hui ?
Lausanne, 11 décembre 2010

Certains d'entre vous ont déjà entendu parler du patient que j'ai appelé Georges. Je vais reparler de lui, de façon un peu allusive vu le temps à disposition aujourd'hui, pour introduire un point de vue sur le rêve qui pourrait bien rejoindre quelques unes des idées évoquées au fil des diverses conférences que nous avons pu suivre sur ce thème. En préambule, il est utile de savoir que je fais une grande place au rêve dans ma clinique ; mes patients en savent quelque chose ! De ce point de vue, je serais à ranger dans la catégorie des freudiens classiques (old freudians). Pour revenir à Georges, il racontait énormément de rêves en début d'analyse ; il ne faisait pratiquement que ça. Ceci rendait mes interprétations hasardeuses et inopérantes. Comme il ne s'agissait ni d'une cure particulièrement difficile ni d'un patient impossible style cas limite ou psychotique, il devait exister un moyen de sortir de cette impasse.

A partir de là, j'aimerais surtout initier une réflexion sur la possibilité d'utiliser une *approche transitionnelle* des rêves ou plus exactement de *l'utilisation des rêves* avec certains patients ou à certains moments de l'analyse.

!

Georges, nous pourrions le surnommer : le conformiste ; il s'est d'ailleurs défini lui-même comme ça. Après avoir mentionné quelques épisodes de sa vie, un peu trop dans l'ordre, Georges commence son analyse en racontant des rêves, en remplissant les séances de rêves. Appelons ça le temps A de l'analyse. Le ou les rêves sont racontés avec lenteur et profusion de détails. Il ne s'agit pas de cauchemars. Il n'y a pas de véritables associations mais plutôt des commentaires sur le rêve comme si la signification devait se trouver à l'intérieur du rêve lui-même ou évoquer, de façon plaquée, des scènes de son enfance à raconter telles quelles. La carte à l'échelle. Le sentiment bien connu « chic un rêve » a fait progressivement place chez moi à un ennui profond. Après quelques essais infructueux, je ne sais plus comment intervenir, d'autant plus que le patient ne raconte rien de sa vie actuelle. Les rêves sont donc jolis, riches, imagés « mais ennuyeux ». Prenons une image de

Freud, tirée de l'interprétation des rêves¹ dans la partie sur la temporalité des processus du rêve : « il en va comme d'un feu d'artifice qui est monté pendant des heures puis allumé en une minute ». Eh bien, avec Georges, s'il y avait eu feu d'artifice, il mettait une bonne heure de séance à l'éteindre.

Je vous passe les différents états contre-transférentiels par lesquels j'ai pu passer. Sinon écouter en silence, j'ai essayé de rechercher soit des affects, soit d'interroger les éléments bizarres comme l'indique *Freud*, vous savez ce qui fait tache et peut conduire à l'inconscient. De temps en temps, je risquais une interprétation que Georges recevait sans sourciller. Il l'intégrait dans son commentaire sur le rêve. Ainsi, à chaque séance, un à deux rêves voire plus.

II

Voici donc une situation intéressante. Alors que d'autres patients n'amènent quasiment pas de rêves à notre grand dam, les rêves de Georges occupaient complètement la scène, saturaient et remplaçaient la réalité de ce qu'il vivait, en tout cas à l'époque. Plusieurs mois ont passé ainsi et rien ne changeait : le processus tournait en rond. Problème clinique donc avec le rêve : Dans ce cas, la théorie devrait nous être de quelque secours. Tout d'abord, *Freud et l'interprétation des rêves*: retrouver le désir inconscient, travailler sur les pensées du rêve (le latent plus que sur le manifeste) par l'intermédiaire du récit du rêve et des associations afin de saisir (dans les deux sens du terme) le travail du rêve. C'est là qu'intervient l'interprétation classique. Mais c'est bien ce qui ne fonctionnait pas avec Georges. La résistance s'était donc emparée de la voie royale qui mène à l'inconscient.

L'idée winnicottienne m'est alors venue. En fait, c'est Georges qui m'y a amené ; il riait tout seul de ses digressions sur ses rêves ; moi, ça ne me faisait pas rire : il devait y avoir un moyen d'amener ce patient aussi à « jouer » avec moi : Je me suis donc progressivement mis à 1. parler plus 2. l'interroger davantage sur les fragments racontés des rêves : que pensez-vous de tel ou tel détail? 3. Je risquais aussi quelques commentaires du style : ne pourrait-on pas dire que ... ? Il disait une chose, j'en disais une autre, une sorte de dialogue, de conversation (Roussillon). Vous voyez peut-être se dessiner ... le thème du squiggle (en tout cas pour ceux qui connaissent Winnicott et les enfants). Je ne savais pas trop où ceci nous mènerait mais le style du travail psychanalytique avec Georges s'est mis à changer assez fondamentalement. Nous sommes entrés dans la phase B de cette analyse (hélas, pas le temps de résumer une séance)

¹S. Freud - L'interprétation du rêve, ch. 7, page 631

Le squiggle de Winnicott est issu de sa consultation thérapeutique avec les enfants. Cette technique pourrait s'être développée progressivement à partir de l'idée que le dessin, déjà connu depuis longtemps comme outil diagnostic et clinique, pouvait devenir un élément « intermédiaire » entre le thérapeute (ou consultant) et le petit patient. Le squiggle est donc un des fruits de l'aisance extraordinaire de Winnicott avec les enfants. La signification du terme est *gribouillis* ce qui ne rend pas vraiment justice à l'aspect de création commune. Winnicott commence par faire – à mains levées – la ligne spontanée plus ou moins accidentée sur une feuille (le gribouillis initial). L'enfant ajoute alors des éléments, complète, fait ressembler à.... Mais ensuite Winnicott reprend le dessin, le modifie encore ce qui donne lieu à un échange sur les actions graphiques et les commentaires verbaux qui s'y rapportent plus ou moins directement.

Cette technique du squiggle a été beaucoup appliquée (surtout avec les enfants), copiée (peut-être dénaturée) et il n'est plus tout à fait certain que son succès ne nuise pas à son potentiel. Cet aspect m'a fait hésiter quand j'ai commencé à considérer le récit de rêve de Georges comme un squiggle à condition d'y ajouter mes interventions qui devenaient, au fur et à mesure, de plus en plus importantes et peu orthodoxes. C'est un grand soulagement que de se dire, dans ces moments-là, qu'on est créatif même si ce n'est pas toujours certain! L'idée du squiggle interroge du même coup la réponse thérapeutique. Je commentais un bout de rêve, ça pourrait être ceci ou cela et lui: je ne pense pas, parce que ...etc. A ce moment-là, selon moi, il rajoutait une ligne de gribouillis qui ne figurait pas dans le dessin d'origine, c'est-à-dire qu'il ne l'avait pas raconté dans sa version originale. Nous n'étions peut-être plus dans le rêve, ni dans le récit du rêve. Alors, l'inventait-il à l'instant ou l'avait-il vraiment rêvé ? La réponse m'importait peu car moi je me mettais aussi à broder à partir de son rêve et lui pouvait donc compléter cette bizarre construction à deux qui souvent se prolongeait. Je m'étonnais moi-même de suivre le mouvement et d'entrer dans une mini controverse. Au fur et à mesure, Georges commençait à trouver cette discussion amusante même s'il n'était pas encore vraiment en train de jouer, car jusqu'alors, il avait pris tous ses rêves pour une production hautement sérieuse dont le compte-rendu signalait – pour lui – le déroulement d'une analyse parfaite. Dans cette phase B, la communication partagée permettait de construire ensemble un nouveau rêve qui n'avait pas été rêvé. Celui-ci ne résidait certainement plus dans le psychisme ou l'inconscient du seul Georges. Au fond, je pourrais même dire que le récit du rêve s'en trouvait modifié par mes propres contributions et que les éléments verbaux utilisés, les mots jouaient un grand rôle dans ce travail de tissage où il nous est parfois arrivé de rire ensemble.

III

Nous pourrions maintenant examiner la question suivante : en quoi s'agit-il d'une approche transitionnelle ? Je ne ferai pas ici de théorisation très poussée ni très longue. Dans un texte posthume sur l'interprétation², Winnicott critique l'interprétation « intelligente », construite selon le savoir du psychanalyste ; il donne une plus grande valeur à l'adaptation du psychanalyste aux besoins actuels du patient. Dans ce texte, il parle surtout de la façon de redire ce que le patient a déjà dit, sachant que ce dernier l'entendra alors d'une manière différente. Nous avons souvent l'occasion de le vérifier. C'est la raison pour laquelle nous savons que telle ou telle interprétation ne doit pas être communiquée trop tôt à tel ou tel patient pour être comprise. C'est aussi pourquoi l'analyse est un processus où tout n'est pas présent dès le début, quoi qu'on ait pu dire des premières séances.

J'aimerais maintenant faire quelques considérations sur la modification technique que je soumets à votre réflexion, entre interprétation et construction. Une interprétation représente une forme d'échange d'un genre assez particulier avec le patient, entre un patient et un analyste. J'ignore si ce dont je vous parle devrait être, ou non, appelé une interprétation. Provisoirement je l'ai appelé squiggle pour montrer les éléments de tissage mutuel.

Il serait possible de l'appeler construction en soulevant l'aspect d'invention et de création de novo qui intervient à ce stade. Mais comme il s'agit d'une construction progressive, je pense que cette dénomination est moins appropriée. L'aspect transitionnel est contenu dans la création commune, l'entre-jeu. La forme particulière du dialogue tel que je l'ai illustré, serait probablement susceptible de justifier cette nouvelle analogie avec le squiggle. Au passage, je note aussi la différence avec un dialogue plus psychothérapeutique en face à face. Ce qui aurait notablement fait défaut, dans ce cas, aurait été, premièrement, la possibilité de communiquer autant de rêves (nettement plus rares en face à face) et ensuite, l'importance du silence de l'analyste qui dominait pendant la phase A (celle qui, je le rappelle, a duré près d'un an)

Pour terminer, je mentionnerai que, depuis lors, j'ai utilisé, ponctuellement, cette manière particulière de traiter le récit d'un rêve aussi avec d'autres patients et avec un certain succès.

² Winnicott : l'interprétation en psychanalyse, 1968, traduction chez Gallimard, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, 2000