

## 6ο Συμπόσιο Ψυχοσωματικής

### Η ονειρική λειτουργία στην ψυχοσωματική

#### RÊVE ET SOMATISATION

Claude Smadja

Mai 2017

Aristote a défini le rêve comme l'activité de pensée de celui qui dort. Freud acceptait cette définition du philosophe de l'Antiquité et n'avait rien à y soustraire. Mais ce que n'avait pas imaginé Aristote c'est que cette activité de pensée nocturne se déroulait sur une autre scène psychique et selon une langue autre que celle de la pensée vigile. Le rêve a constitué pour Freud l'un des tous premiers objets de recherche psychanalytique. Ses premières études sur le rêve qui ont abouti à la publication de son livre majeur *L'interprétation du rêve* en 1900, se sont déroulées conjointement à ses études sur les psychonévroses de défense et les névroses actuelles. Ce parallèle entre ses analyses psychopathologiques et ses analyses du fonctionnement onirique va marquer profondément sa conception psychanalytique de l'appareil psychique et de son fonctionnement général. Au point que dans *L'interprétation du rêve* les allers et retours entre le travail du rêve et le travail des symptômes névrotiques sont constants et renvoient l'un à l'autre en permanence. Cette première remarque nous interdit de considérer le rêve comme une activité mentale isolée et destinée simplement à découvrir le sens caché des contenus inconscients. Elle nous indique clairement la voie à suivre dans l'interprétation du fonctionnement onirique, à savoir celle de sa fonction dans l'ensemble de l'équilibre psychique, et, plus avant, dans l'équilibre psychosomatique de l'être humain. Le rêve est ainsi une activité du Moi qui se déroule pendant le sommeil et qui s'intègre à l'ensemble des fonctions psychiques, à l'ensemble des fonctions du Moi. Dans sa métapsychologie de 1915, Freud a défini l'horizon auquel se plie le Moi dans ses activités diurnes comme nocturnes. Cette horizon repose sur une présupposition théorique que Freud avait énoncée dès 1895. Celle-ci « est de nature biologique, elle travaille avec le concept de tendance (éventuellement celui de finalité), et s'énonce : le système nerveux est un appareil auquel est impartie la fonction d'éliminer de nouveau les stimuli qui lui parviennent, de les ramener à un niveau aussi bas que possible, où qui voudrait, si seulement cela était possible, se maintenir absolument sans stimulus. Ne nous choquons pas, pour l'instant, de l'indétermination de cette idée et donnons pour

tâche au système nerveux, pour parler en termes généraux, la maîtrise des stimuli. » Nous voyons ainsi que le rêve, comme toutes les autres fonctions du Moi, obéit à la tendance de l'appareil psychique à maîtriser les excitations qui le traversent. Et le rêve est bien une opération psychique qui répond à la nécessité pour le Moi de trouver une solution aux excitations qui parcourent l'appareil psychique pendant le sommeil et qui sont de nature à le perturber. Le rêve réalise cette solution et représente ainsi le gardien du sommeil.

En quoi consiste cette solution psychique que représente le rêve dans la vie nocturne ? Freud a décrit le rêve comme un ensemble constitué de deux langues : le contenu manifeste du rêve et les pensées latentes. Le contenu manifeste est ce par quoi le rêve se présente à la conscience du dormeur sur un mode hallucinatoire. Les pensées latentes concernent celles qui ont refusé la régression narcissique pendant le sommeil et sont les véritables représentants des excitations qui visent à perturber le sommeil. La fonction du rêve est d'opérer un travail sur ces pensées latentes de manière à ce que, à la suite de multiples transformations, elles apparaissent à la conscience sous une forme déformée dans le contenu manifeste du rêve. Ici, nous devons faire une pause et énoncer l'un des résultats majeurs de la recherche freudienne sur le rêve. Les deux catégories de contenus psychiques que représentent les contenus manifestes du rêve d'une part et les pensées latentes d'autre part appartiennent à deux espaces psychiques différents et sont régis par deux modes de fonctionnement psychique différents. Les contenus manifestes du rêve sont l'aboutissement d'un fonctionnement psychique dit en processus primaire tandis que les pensées latentes ont leur origine dans un fonctionnement psychique dit en processus secondaire. Ainsi nous voyons que le travail du rêve est un travail qui opère un compromis, un équilibre entre les deux modes de fonctionnement de l'appareil psychique. Cet équilibre entre les deux principes du cours des événements psychiques est l'indice de la qualité du travail du rêve et ses effets se répercutent non seulement sur l'ensemble de l'équilibre psychique et du Moi mais aussi sur toutes les relations psychosomatiques au sein du Moi. Le travail du rêve conduit donc à transformer des pensées latentes, d'origine préconsciente en contenus manifestes, d'origine inconsciente par la voie principale de la déformation. Ainsi, Des chaînes de pensées préconscientes sont transformées en vécu hallucinatoire.

Les rapports entre les pensées latentes et leur aboutissement dans le contenu manifeste du rêve et qui résultent du travail de L'inconscient peuvent être décrits selon quatre opérations : la métonymie, la métaphore, la figuration plastique et le symbolisme. Le rapport métonymique conduit à ce qu'une partie du contenu manifeste du rêve représente le tout des pensées latentes; le rapport métaphorique conduit à ce qu'un contenu manifeste du rêve représente une allusion aux pensées latentes; le rapport figuratif conduit à ce qu'une pensée latente est figurée par une image dans le contenu manifeste du rêve; enfin le rapport symbolique conduit à ce que des pensées latentes soient représentées dans le contenu manifeste par des images à valeur symbolique et dont les significations sont constantes chez l'ensemble des humains. Au terme de toutes ces opérations qui se déroulent d'une part à la frontière entre le préconscient et l'inconscient et d'autre part au sein même de l'inconscient, le travail du rêve a abouti à transformer les excitations perturbatrices du sommeil en un contenu hallucinatoire porteur d'un accomplissement de désir. Ce désir qui s'accomplit dans le rêve a sa source dans l'enfance psychique que représente l'inconscient et constitue la finalité du fonctionnement onirique par la continuité qu'il représente entre le passé et le présent. Ce rappel des résultats de la recherche freudienne sur le rêve doit nous mettre sur la voie d'une réflexion au sujet des rapports entre le fonctionnement onirique et les processus psychosomatiques. Ce sont ces rapports que nous allons aborder maintenant.

Dans le rapport de Barcelone en 1962 sur « Les Aspects Fonctionnels de la Vie Onirique » Michel Fain et Christian David insistent d'entrée de jeu sur les relations entre les études psychosomatiques réalisées par le groupe de l'Ecole de Paris et les études analytiques sur le rêve. Ils s'expriment ainsi : « Le but du rapport que nous présentons aujourd'hui s'intègre dans l'ensemble des travaux qui animent notre groupe et qui se caractérise en particulier par des études portant sur les interrelations psychosomatiques à la base de l'édification des fonctions du Moi. Ces interrelations psychosomatiques jouent à un double niveau : d'une part celui de la maturation des appareils, concomitante et inséparable de la maturation du Moi, et d'autre part celui des passages de la décharge énergétique du psychisme au soma." D'entrée de jeu les auteurs relient, d'un point de vue psychanalytique, le fonctionnement onirique au fonctionnement des troubles psychosomatiques. Il est à remarquer que les auteurs précisent d'emblée l'un des points de rencontre entre le rêve et le trouble psychosomatique et situent cette intersection au niveau du passage

de la décharge énergétique du psychisme au soma. Cette question rejoint celle plus générale de la mentalisation. Il faut entendre par là l'étude de la valeur fonctionnelle des représentations et leur aptitude à intégrer la tension pulsionnelle. Nous comprenons alors que le travail du rêve, dans son aptitude à intégrer dans les différentes opérations inconscientes que j'ai décrite plus haut les pensées latentes source d'excitations perturbatrices du sommeil participe à la fonction générale de mentalisation chargée d'assurer l'équilibre de l'appareil psychique. Les auteurs poursuivent leur introduction à leur rapport en précisant que « à l'intérêt passionnant déjà mobilisé par la compréhension du mode expressif du rêve s'ajoute ainsi tout un aspect fonctionnel qui pour s'établir correctement a eu besoin de conditions optima. C'est donc aussi une activité mentale précieuse dont le bon fonctionnement constitue un des éléments garantissant l'équilibre psychique et évitant les dangereuses dérivations somatiques d'une libido dégradée." Le Rêve s'inscrit ainsi dans l'ensemble des fonctions qui assure l'équilibre de l'appareil psychique et du Moi. Mais il y a plus encore : le rêve assure aussi par son bon fonctionnement un équilibre psychosomatique. Les auteurs avertissent que si les conditions qui permettent le bon fonctionnement du rêve ne sont pas remplies des dérivations somatiques d'ordre pathologique peuvent se faire jour.

Ici nous devons faire une clarification. La survenue d'un trouble somatique est mise en relation par les auteurs avec un état de dégradation de la libido. Cette notion de dégradation de la libido ou de déqualification de la valeur libidinale de l'énergie psychique doit être mise en relation avec la perte d'emploi de cette même énergie psychique dans une activité de représentation. Nous voyons ainsi que lorsque le rêve ou d'autres fonctions psychiques vigiles ne parviennent pas à intégrer dans une activité de représentation la tension pulsionnelle, celle-ci perd sa qualité libidinale et se dégrade. C'est cette même énergie dégradée et déqualifiée qui peut, au terme d'un trajet de désorganisation, se recanaliser dans une fonction somatique et la perturber. Voilà énoncé d'emblée par Michel Fain et Christian David les conséquences positives ou négatives du fonctionnement du rêve sur l'équilibre psychosomatique individuel. Et les auteurs précisent les relations fonctionnelles entre le rêve et le fonctionnement psychosomatique en les situant au niveau de l'équilibre entre le processus primaire et le processus secondaire. Il faut se souvenir d'ailleurs que les rapports entre le rêve et le fonctionnement psychosomatique ont été particulièrement mis à jour par des psychanalystes psychosomaticiens. Ainsi les

observations de Garma, d'Alexander, et de French ont marqué l'histoire psychanalytique de ces relations. Pour Michel Fain et Christian David ces relations sont compréhensibles si l'on considère que toute défaillance dans le domaine de l'élaboration symptomatique d'ordre psychique conduit à des dérivations somatiques d'ordre pathologique.

Les auteurs définissent la fonction du rêve selon trois objectifs : le premier est d'intégrer l'énergie instinctuelle qui s'est refusé à opérer la régression narcissique contemporaine du sommeil ; le second est de permettre au Moi un fonctionnement régi par le principe du plaisir ; le troisième est de permettre une détente instinctuelle suffisante pour éviter toute menace traumatique. Rappelons que ces trois objectifs s'intègrent à la fonction générale de mentalisation que doit assurer le Moi pour son équilibre et pour l'équilibre psychosomatique. " Lorsque les conditions permettant la constitution d'une fonction onirique apte à remplir ces diverses tâches ne sont pas remplies, rappellent Michel Fain et Christian David, il n'en résulte pas forcément que de l'insomnie. Comme nous en avons déjà parlé il peut se produire d'autres modes de détente notamment somatique, depuis des formes d'expression empruntant le système de relations jusqu'à des formes viscérales. C'est en particulier cette constatation qui a confirmé le groupe de l'Ecole de Paris de psychosomatique dans l'opinion que les défaillances expressives affectant le processus primaire sont au premier plan dans la genèse des troubles psychosomatiques. »

Nous abordons ici le cœur des relations métapsychologiques entre le fonctionnement onirique et le fonctionnement psychosomatique. Les altérations de l'inconscient ont toujours représenté historiquement le noyau des processus psychosomatiques. Dans le travail du rêve Michel Fain et Christian David on décrit une bipartition du processus primaire. De quoi s'agit-il ? Les auteurs rappellent qu'au commencement de la vie psychique le vécu hallucinatoire et l perceptif sont confondues. L'indistinction primitive entre l'hallucinatoire et le perceptif se dissipe progressivement sous l'effet du développement du préconscient en corrélation avec le langage. À partir de là les auteurs définissent une partition du processus primaire aboutissant à deux types de rêve, les uns de simple réalisation de désir et les autres, secondaires, d'élaboration de l'angoisse infantile, des fantasmes et des conflits animant le psychisme du petit enfant. Les premiers rêves, de simple réalisation de désir, sont en relation avec les objets réels, objets garant de la sécurité de l'enfant ; les seconds rêves se sont

complexifiés du fait du développement du préconscient et de la censure psychique opérant à la frontière entre préconscient et inconscient. Les rêves de simple réalisation de désir ont la marque du travail de l'inconscient qui réalise ses désirs dans un vécu hallucinatoire au présent. Les rêves d'élaboration de l'angoisse infantile ont la marque des déformations opérées sous l'effet de la censure psychique et de toute la complexité des opérations fondant le travail du rêve.

Ainsi, pour Michel Fain et Christian David cette bipartition originelle du processus primaire va conduire à la partition ultérieure et définitive du processus primaire d'avec le processus secondaire. L'équilibre entre les deux aspects du processus primaire puis du processus primaire d'avec le processus secondaire assurent ensemble l'équilibre général de l'appareil psychique et du Moi et au-delà l'équilibre des relations psychosomatiques individuelles. Ce sont tous ces aspects qui sont figurés dans les expressions diverses et multiples de la vie onirique qui constituent autant d'indices cliniques pour évaluer la capacité du rêve à réaliser ses fonctions au service du Moi et de l'unité psychosomatique. Nous comprenons à présent toute la richesse d'informations que nous pouvons dégager du récit d'un rêve chez un patient somatique et nous allons décrire maintenant les variétés majeures de la clinique des rêves rencontrées en psychosomatique.

La clinique psychosomatique est d'une grande variété et il n'existe pas de corrélations fixe et régulière entre les organisations psychosomatiques porteuses de somatisations et la structure des rêves des patients concernés. Pierre Marty a limité ces relations en les liant à la classification économique qu'il a établie pour les organisations psychosomatiques. Cette classification économique comprend schématiquement trois grandes catégories d'organisations psychiques. La première concerne tous les états de régression partielle ou globale chez des patients dont l'organisation psychique est névrotique dans son ensemble. La seconde concerne les états de désorganisation progressive chez des patients dont les organisations habituelles sont celles des névroses de caractère. Il s'agit de la catégorie clinique la plus importante dans laquelle le degré de mentalisation varie du plus élevé aux plus faibles. La troisième catégorie concerne les états d'inorganisation psychique et concerne les patients porteurs d'une névrose de comportement. Pour les patients névrosés ou, proches d'une organisation névrotique toutes les variétés de rêve peuvent exister et il n'existe pas de spécificité onirique pour ces patients somatiques.

Pour les patients qui présentent une désorganisation psychique et en fonction du degré de la désorganisation mentale nous pouvons observer des rêves spécifiques en relation avec un trouble somatique. Quant aux patients porteurs d'une névrose de comportement ou d'une inorganisation psychique nous retrouvons chez eux les formes les plus caricaturales d'un fonctionnement onirique perturbé et spécifique de sa liaison avec des perturbations des fonctions somatiques. C'est dans le cadre des désorganisations des névroses de caractère et des inorganisations de la névrose de comportement que nous allons décrire quelques variétés majeures que nous retrouvons régulièrement chez les patients somatiques.

Dans un texte de 1984 Pierre Marty décrit 4 variétés de rêve retrouvés assez régulièrement chez des patients plus ou moins gravement désorganisés ou inorganisés : l'absence de rêve, les rêves opératoires, les rêves répétitifs et les rêves crus.

### 1. L'absence de rêve

Si Nous pouvons la supposer en théorie et si elle ne correspond pas à un oubli massif des productions oniriques par le patient nous pouvons alors comprendre l'absence de rêve comme résultant d'un isolement de l'inconscient. Les excitations pulsionnelles pendant le sommeil échapperaient alors à une élaboration onirique du fait de l'isolement de l'inconscient. On se rappelle ici l'aphorisme de Pierre Marty qui énonce que dans certains états et en particulier opératoires *l'inconscient reçoit mais n'émet pas*. Ainsi l'absence de rêves traduirait une rupture plus ou moins totale de l'inconscient d'avec le préconscient c'est-à-dire du processus primaire avec le processus secondaire.

### 2. Les rêves opératoires

Les rêves opératoires apparaissent au rêveur comme des répétitions à l'identique de contenus factuels de la veille ou de pensées du jour précédent sans aucune déformation. Ce type de rêve traduit, voire signe l'absence d'un travail d'élaboration des pensées latentes ou sa limitation à un degré plus ou moins prononcé. Cette défaillance majeure dans le travail du rêve a pour conséquence un défaut tout aussi majeur dans la fonction de mentalisation du Moi c'est-à-dire d'une absence plus ou moins profonde d'intégration de la tension pulsionnelle dans des représentations oniriques. On pense ici à la notion d'automatisme de l'inconscient significative d'un mouvement de désorganisation de ce même inconscient et l'échec du processus de programmation. Les notions de programmation et d'automatisme ont été avancées

comme des hypothèses structurales et dynamiques de l'inconscient originel par Pierre Marty pour décrire les mouvements d'organisation et de désorganisation dans le fonctionnement de l'inconscient.

### 3. Les rêves répétitifs

Les rêves répétitifs se traduisent par une répétition de la forme du rêve. Ils ne concernent pas la répétition d'un thème prenant des formes différentes et des contextes différents et qui répond à une situation conflictuelle individuelle. Ce sont des rêves qui sont habituellement en rapport avec un excès d'excitations. C'est pour cela que nous pouvons également les qualifier de rêves traumatiques.

Pierre Marty résume ces deux dernières variétés de rêves de la façon suivante : " avec les rêves opératoires tout est manifeste et concerne le diurne, qui consiste en un reste ou en un projet immédiat. Dans la pratique on ne peut pas parler d'associations puisqu'elles relient directement le contenu du rêve à la très proche réalité. Nous ne trouvons pas de trace de l'inconscient ni sous ces formes originaires ni sous forme d'un refoulé. En somme nous ne retrouvons pas de manifestations pulsionnelles. Avec les rêves répétitifs l'excitation corporelle domine. Il n'y a pas de pensées latentes en association, l'ensemble de l'appareil mental demeure figé, en proie souvent au dernier relai traumatique, reste diurne permanent. »

### 4. Les rêves crus

Les rêves crus apparaissent au dormeur comme des irruptions brutales de contenus pulsionnels agressifs ou érotiques sans aucun travestissement ni aucune déformation. Tout se passe comme si l'inconscient se révélait sans aucun conflit interne voire sans aucun compromis. Ces rêves traduisent au plus haut point l'absence de censure psychique et la faiblesse du Moi préconscient face à la massivité des forces pulsionnelles inconscientes. Ici plus qu'ailleurs se fait jour la défaillance majeure du fonctionnement du préconscient que celle-ci soit provisoire ou permanente.

Ces différentes variétés de rêve que nous retrouvons régulièrement dans notre pratique analytique avec les patients somatiques confirment d'une manière significative la perte de la valeur fonctionnelle du rêve et le déséquilibre que cette perte induit dans l'appareil psychique et dans le travail du Moi, dans ses relations psychosomatiques. Nous voyons bien qu'il existe dans ce cadre là un parallèle également significatif entre la perte de la mentalisation au niveau du Moi et les dérivations somatiques auxquelles nous assistons chez ces mêmes patients. Ici nous devons apporter une nouvelle clarification au sujet d'une notion maîtresse dans la

théorie psychosomatique, celle du préconscient. Nous savons que Pierre Marty l'a défini comme la plaque tournante de l'économie psychosomatique. Le préconscient n'est pas simplement le lieu où les représentations de mots se lient aux représentations de choses issues de l'inconscient c'est aussi et surtout le lieu où s'opèrent toutes les liaisons, déliaisons et reliaisons des représentations entre elles. Le travail du rêve, avons-nous dit plus haut, opère un équilibre entre le processus primaire et le processus secondaire. Ainsi pour Freud le désir du rêve issu de l'inconscient doit trouver une issue dans des représentations pré conscientes qui sont précisément à l'origine des pensées latentes. La circulation entre l'inconscient et le préconscient demeure la clé de voûte de la réalisation du travail du rêve. Dans le préconscient l'énergie d'investissement doit pouvoir circuler librement d'une représentation à l'autre. L'énergie issue du désir inconscient recherche dans le préconscient des représentations qui sont libres d'investissement pour pouvoir y apporter leurs propres investissements. C'est ainsi que les représentations actuelles voire indifférentes se trouvent privilégiées par l'investissement inconscient. Elles sont alors attirées vers l'inconscient et deviennent l'objet du processus primaire qui conduit au contenu manifeste. Toute cette économie complexe d'ordre psychique repose non seulement sur un bon fonctionnement du préconscient mais surtout et nécessairement sur une circulation entre le système préconscient et le système inconscient. Lorsque des obstacles psychiques quels qu'ils soient s'opposent à cette circulation entre les deux systèmes le rêve ne peut assurer sa fonction d'intégration de la tension pulsionnelle c'est-à-dire de mentalisation et ainsi l'énergie pulsionnelle se dégrade et la voie est ouverte aux différentes expressions hors psychiques et en particulier somatiques.

Le rêve n'est pas simplement une fonction nécessaire à la vie psychique mais elle est une fonction nécessaire à la vie tout court et à sa conservation. Le système sommeil-rêve assure la conservation de la vie non seulement parce que le sommeil permet la régénération libidinale de l'ensemble des fonctions somatiques mais aussi parce que le rêve assure la protection du sommeil et son entretien. Nous avons suffisamment dit que le rêve s'inscrit dans l'ensemble des fonctions de l'appareil psychique et assure à sa place son équilibre mais aussi que l'activité psychique s'inscrit dans l'ensemble de l'équilibre psychosomatique individuel.

Si nous analysons le fonctionnement onirique dans les termes du travail du négatif nous pouvons alors considérer que le rêve remplit ses fonctions d'intégration

psychique et psychosomatique quand opère à la frontière du préconscient et de l'inconscient un mécanisme de refoulement qui assure la mise en place d'une censure qui va permettre toutes les opérations de déformation des pensées latentes vers la formation du contenu manifeste du rêve. Dans ces conditions optima c'est l'investissement qui prédomine au sein du travail psychique et les processus d'objectalisation peuvent se développer dans le sens de la programmation évolutive définie par Pierre Marty.

Lorsque ce premier étage du travail du négatif se montre défaillant d'autres mécanismes défensifs du Moi se mettent en place qui entraînent une réduction des moyens du Moi pour assurer l'équilibre de l'appareil psychique ; et le désinvestissement prend la place de l'investissement comme mouvement dominant au sein de l'appareil psychique et bientôt de l'ensemble de l'équilibre psychosomatique. Le processus de désobjectalisation engage alors son mouvement mortifère qui peut conduire à une somatisation si rien de l'arrête. En conclusion nous pouvons interpréter la somatisation comme le négatif du rêve.

Les rêves n'ont pas été inventé pour les psychanalystes ni pour les psychosomaticiens, nous rappelle Pierre Marty. Ils constituent cependant des repères parfois avant-coureurs de la santé somatique. Dès l'Investigation Psychosomatique la forme puis éventuellement le contenu des rêves représente les éléments nécessaires au diagnostic. Pendant toute la durée des traitements analytiques la substance des rêves indique régulièrement la conduite à tenir.