

La fascination pour les rêves date du plus loin des civilisations. La lecture de la bible ou de tout livre sacré en offre une belle illustration. L'histoire de Joseph interprétant le rêve de pharaon expose bien que l'imaginaire onirique possédait une valeur aussi appréciée que celle accordée au guerrier dans la société d'autrefois. Le rêve avait alors valeur de présage et à ce titre était utilisé à des fins sociales ou politiques. Il est de nombreux écrits pour en attester. A ce véhicule de la pensée on accordait un pouvoir certain, capable de participer à la réalisation des vœux humains ; n'était-il pas le messager des dieux qui favorisaient les hommes attentifs à leurs voix ?

C'était avant que les concepts rationnels de la science ne viennent reléguer de telles croyances aux esprits des primitifs ou des enfants ou....des rêveurs !

Mais Freud attribua au rêve un sens tout autre et ainsi participa à lui redonner une place importante favorable à la résolution des problèmes humains. Le rêve est devenu le moyen thérapeutique privilégié des analystes et des analysants freudiens ou jungiens. Et la pratique du « rêve éveillé » est le privilège des thérapeutes AIRE.

Quels sont les points communs et les différences, entre les techniques utilisant le rêve, de ces divers « médecins de l'âme » ?

### **Le rêve quel est-il ? à quoi sert-il ?**

Larousse en donne cette définition : « ensemble d'images, d'idées, souvent incohérentes qui se présentent à l'esprit durant le sommeil. »

Sillamy dit que c'est l'activité psychologique du dormeur, celle qui attire le dormeur sur ses difficultés intérieures, et aussi qui le met en lien avec l'autre, autant parce que le rêve est fait pour être raconté que parce que les symboles qu'il renferme le met en lien avec l'humanité entière.

Son bénéfice le plus fondamental est de maintenir en bonne santé mentale et psychologique. A ce titre il détient pour l'être humain une importance aussi vitale que l'alimentation.

Il provient ou de sensations d'ordre physiologique ou trouvent ses matériaux dans les souvenirs d'enfance ou « les restes diurnes ».

Il a de multiples aspects et fonctions ; les pensées du dormeur sont converties en scènes mouvementées, terrorisantes, les cauchemars provoquant le réveil ou

agréables et donnant au rêveur une satisfaction.

C'est l'aspect compensateur du rêve qui accomplit l'assouvissement, en pensée, de désirs enfouis. C'est en ce sens que Freud dit que le rêve est « le gardien du sommeil », car il se comporte comme le réalisateur souterrain d'une aspiration plus ou moins consciente. Cette vision freudienne est seulement en partie acceptée par Jung : « les rêves se comportent comme des compensations de la situation consciente qui les a vus naître ». Mais on ne peut oublier que certains rêves arrêtent le sommeil par l'importance affective qu'ils contiennent. Qui ne s'est un jour trouvé éveillé, apeuré, en proie à une forte émotion et pendant quelques secondes accroché à cette interrogation : est-ce vrai ou faux ? est-ce réel ou l'ai-je rêvé ? La vision nocturne a été si insoutenable pour le dormeur qu'il n'a pu la poursuivre. « Nous nous réveillons à l'occasion d'un rêve au moment où son sens atteint son point culminant, ce point précieux pour la conscience, » écrit Jung. Et il ajoute au rêve une autre fonction :

« La fonction prospective se présente sous la forme d'une anticipation surgissant de l'inconscient, évoque une ébauche préparatoire, une esquisse à grandes lignes, un projet de plan exécutoire. Son contenu symbolique renferme à l'occasion la solution du conflit ».

Qu'est-ce donc que ces images qui s'imposent à l'esprit du dormeur ?

C'est une création psychique, « une représentation symbolique des contenus inconscients, il révèle la psyché » dit Jung ; et Freud qu'il est « la voie royale vers l'inconscient ». Le rêve devient le symptôme de l'inconscient et devient le moyen idéal pour favoriser la mise en évidence de ce qui perturbe le patient qui vient en analyse.

Pour Freud ce seront les forces du ça et des refoulements des premières étapes du développement ou des avatars de la situation oedipienne qui seront à découvrir pour être « dépassées » et libérer les pulsions de vie.

Jung pour qui le rêve est « une inspiration qui vient de cette âme obscure et unificatrice » il importe de se demander « non pour quelle cause » ? mais « en vue de quoi » ? ce rêve.

L'analyste Freudien ou Jungien écoute attentivement ces productions oniriques de son patient sachant qu'elles sont ouvertures sur l'inconscient.

De tous les rêves ce sont les plus obscurs, les plus incohérents en apparence qui intéressent le psychanalyste ; ce sont ceux-là qui amènent sur le tapis les problèmes fondamentaux, et qui révèlent l'étiologie de la névrose.

Il importe, pour sa compréhension, de rechercher de quelles réminiscences il se compose ; toutes les figures, personnages qui y prennent place sont des traits personnifiés de la personnalité du rêveur ; les pensées (contenu latent) sont plus nombreuses que les images du contenu manifeste.

C'est dire que l'interprétation qui tiendra compte aussi de « la condensation » et « du déplacement » introduits dans le rêve demande un minutieux travail. La « condensation » oblige à débroussailler et reconstruire alors que « le déplacement » demande à faire des liens porter attention à des apparents petits détails pour leur donner leur place véritable.

Mais « ce travail du rêve qu'est ce processus de transformation du contenu latent en contenu manifeste » rencontre un écueil, celui des résistances du patient, dont il se sert pour tenir éloignés les affects déplaisants ; de ceux-là il s'est depuis toujours « protégé » grâce à ses mécanismes de défense privilégiés, qui l'enserrent à son insu.

Les images du rêve ne peuvent être comprises sans un décodage ou interprétation ; c'est tout le travail analytique qui engage autant l'analysant que l'analyste ; « L'interprétation n'est au départ qu'une hypothèse et reste sans valeur tant qu'elle n'a pas acquis l'assentiment du patient ». (Jung)

Elle doit tenir compte du transfert qui est « l'établissement de rapports intimes indispensables à la réalisation de certains contenus inconscients ». Le Patient pare son analyste des traits de ses imagos internes ; cette projection, après élaboration, lui permettra de devenir conscient de sa problématique.

C'est là où se situe toute la difficulté pour que les propositions de l'analyste soient entendues à la « bonne distance ». Si le transfert est trop positif, le patient reçoit les propositions de son analyste sans assez de retenue et introjecte un regard autre que le sien avec le risque de ne jamais plus pouvoir s'en passer ( ce qui constitue une des explications des « analyses sans fin ») ; si le transfert est trop négatif, le patient refuse toute idée proposée, et s'empêche de regarder dans la direction où apparaît pourtant la solution.

L'interprétation engage de mener parallèlement la connaissance des structures psychologiques et des connaissances mythologiques.

Le rêve emprunte paraboles et allégories ; sans « ce déguisement » il serait refusé par la censure interne faite du Surmoi et du Moi idéal ; en conséquence il demande pour être compris d'être relié aux représentations mythologiques qui ont servi à l'élaboration de la conscience universelle. Pour Jung ce sont les images archétypiques qui sont moyens de guérison ; reliant à l'humanité entière elles dénouent les souffrances de chacun au niveau de la souffrance de tous

Il ne peut être réalisé que par un analyste qui a déjà fait un sérieux travail personnel, a donc une bonne connaissance de lui-même, a su accepter son côté étrange et sait faire parler son cœur.

C'est un travail réalisé autant par un artiste que par un technicien, un poète autant qu'un scientifique, un esprit créatif autant qu'un connaisseur respectueux des richesses humaines et ancestrales.

**Le rêve éveillé quel est-il ? à quoi sert-il ?**

Le rêve éveillé est un rêve sans sommeil ; un rêveur éveillé en présence de l'analyste. C'est un ingénieur français Robert Desoille (1890-1966) qui l'a conçu ; outre son usage dans des techniques commerciales, ou les arts ou les sports de haut niveau il trouve sa grande importance, celle qui nous occupe ici, dans les cures thérapeutiques et particulièrement dans la « **cure AIRE** ».

Le **rêve éveillé ou RE** est une expérience qui mêle imaginaire, affect et verbalisation et grâce à ces 3 composantes, introduisant l'analysant dans le vécu qui a fait problème lui permet d'en sortir et de trouver le libre exercice de toutes ses potentialités.

Il agit à la façon d'une psychanalyse, mais plus rapidement et en évitant certains écueils.

La mise en place débute de façon identique à celle d'une psychanalyse ; le patient a rendez-vous avec son thérapeute avec lequel il commence quelques séances qui lui permettent de s'installer avec ce thérapeute-là pour cette thérapie-là. A ce moment débute aussi le transfert.

Nicole Fabre insiste sur la solidité du transfert à établir avant de démarrer les rêves éveillés.

Quand il en vient à la cure elle-même, le patient est allongé, le thérapeute installé en dehors de sa vue. C'est la même position qu'en séance psychanalytique.

Pour en comprendre le fonctionnement je décrirai la séance comme une scène où le patient en détente sur un divan se laisse porter par son imaginaire ; il dit au thérapeute ce qu'il voit, ce qu'il ressent ; il laisse défiler un scénario dans lequel il est « acteur agi » dans les productions visuelles qui s'imposent à lui et il les révèle au thérapeute.

### **Que sont ces images ? des rêves ?**

Les conditions réunies constituantes du Rêve Eveillé sont « le Voir », « le Vivre », et « le Verbe ».

Le « Voir » nécessite une activité réceptrice c'est-à-dire la capacité à accueillir des images dont on ne sait pas à l'avance ce qu'elles seront. Elles supposent une élaboration antérieure d'un contenant psychique suffisamment fiable pour que l'intrusion des pulsions ne soit pas menaçante.

Le « Vivre » est celui du ressenti ou des émotions qui accompagnent le scénario et affectent le « corps imaginaire » du rêveur.

Le « Verbe » est la mise en mots du scénario ou des images transmis au thérapeute.

Loin d'être statique et uniquement passif le patient en recevant les images qui s'imposent à lui est créateur dans la transformation qu'il en fait ; il fait preuve ainsi d'une bonne synergie entre ses côtés masculin et féminin.

Mais ces images quelles sont-elles ?

Cet imaginaire est une mémoire inconnue qui attend d'être découverte ; celle-là même d'avant la pensée ; cette mémoire faite d'images produites par les sensations et qui stockées dans l'inconscient réapparaît dans le RE ; grâce à ces images le patient accède à la genèse de son expérience.

Ainsi en témoigne Nicole Fabre quand elle évoque cette régression « du temps de

l'indicible et du préverbal » où le patient s'est placé quand il tente de dire des sensations à base de couleurs de formes, de mouvements rythmiques ; il est « tout ressenti » et il transmet ce vécu de sensations archaïques à son thérapeute. Il retrouve alors son état primaire de fusion.

Entrer en RE c'est pénétrer au plus intime de soi-même, « aux origines de la vie psychique » ; « c'est le rapport qu'entretient le patient avec ses images, leur instauration, le déroulement du scénario, qui montre l'attitude que la mère entretenait avec lui, enfant. Le RE met en exergue la relation entre des objets internes, l'un étant la mère, l'autre l'enfant » écrit Jean Marc Henriot.

Ainsi il peut revivre ses traumatismes et les terminer autrement ; la première histoire avait entraîné des comportements faits de défense contre des affects troublants et gênants le Moi faible de l'enfance. A l'intérieur même du rêve il peut recréer une autre histoire où les représentations de lui-même recevront un autre regard, une autre acceptation.

De cette façon il peut modifier ce qui a été la construction de son Moi, ce Moi qui s'interpose entre lui et sa liberté. Et il attend de s'en défaire pour atteindre son JE, c'est la raison de sa venue en thérapie et qui l'amène à d'abord se dépouiller avant de se reconstruire.

C'est par le mouvement du scénario et les symboles de ses images que le réaménagement se fait ; parce que le **symbole** exprime, met en relation il transforme et constitue ; et c'est par les transformations symboliques que le **psychisme se réorganise**. Les images qui affleurent sont **symboliques** et de ce fait acceptées sans que le RE soit interrompu car elles ne rencontrent pas l'interdit.

Devant un **symbole angoissant** (celui de la sorcière ou du dragon) il importe de **faire face** ; s'y enfoncer davantage ; pénétrer au cœur du symbole, en accepter l'affrontement entraînera la transformation.

C'est là qu'intervient la juste présence du Thérapeute faite d'empathie, de soutien incitant mais non intrusif ; il assiste et encourage, d'une manière adéquate c'est-à-dire, de cette façon qui convient à ce patient-là, à la poursuite du scénario, voire à la lutte dont le patient sortira « vainqueur » parce qu'il aura trouvé son moyen « onirique » pour terminer l'histoire d'une façon qui lui grée, à lui.

Cette présence du thérapeute a déjà montré son importance dans le transfert qui le situe en repère et espace projectif. C'est là où réside la fonction de l'analyste, d'être ressenti comme agent de sécurité, et d'être celui qui supporte une certaine confusion au niveau des identités ; il est écran protecteur et écran projectif ; il permet en quelque sorte à son patient ce vécu d'identification projective celui où « l'enfant est seul en présence de la mère » ; ce faisant il a favorisé la possibilité de penser et de rêver.

Mais cette **cure RE** offre au patient la possibilité de porter la scène du transfert non seulement sur le thérapeute mais aussi sur le RE lui-même.

Quand le patient essaiera de comprendre (« prendre avec ») il revisitera, en conscience, cette fois, les images qu'il a produites ; « c'est parce que celles-ci sont

suffisamment masquées qu'elles ne provoquent pas de résistances mais qu'elles sont assez explicites pour inciter à l'interprétation, ou plus exactement à la prolongation des interrogations posées par le patient à ce miroir magique qu'est le RE » dit Jean Marc Henriot.

La difficile question **de l'interprétation** trouve là une autre réponse ; c'est parce que le transfert, et les résistances trouvent un exutoire en deux endroits possibles qu'elles entravent beaucoup moins le processus de prise de conscience.

Le thérapeute est placé en facilitateur du RE, il n'a pas de projet d'emprise sur son patient, il participe surtout à la **bonne réalisation du cadre RE** ; ce cadre qui précise la fréquence et la durée des séances et en cela reste invariable peut s'assouplir dans la survenue des RE eux-mêmes ; c'est selon le rythme du patient qu'ils ont lieu, c'est lui qui en décide le besoin ; c'est donc un cadre flottant à l'intérieur du cadre général. Si le premier cadre est considéré comme une enveloppe contenant basée sur l'alliance thérapeutique, le deuxième cadre du rêve éveillé est « bonne mère rêvante intériorisée et détoxiquante » offrant la possibilité d'accueillir les aspects les plus fous de la personnalité. Ainsi le double cadre apporte une sécurité suffisante et les résistances sont amoindries.

Le patient produit les RE à son rythme et c'est à son rythme à lui qu'il en déchiffrera l'énigme, lors des séances « hors rêve éveillé ». C'est dans ce travail que le patient collabore étroitement avec son thérapeute, parce que ce dernier fera des propositions prudentes : « est-ce que ça ne pourrait pas être... ? on pourrait penser que .... » que le patient acceptera ou non selon sa capacité à accepter à ce moment-là la révélation libératrice, ou qu'il la différera pour un moment plus propice.

Le patient prend appui un moment sur celui qui le guide vers lui-même.

Mais peu à peu il apprend à discerner les voix de son inconscient et parce qu'il aura su se désinvestir de son réseau névrotique il désinvestira autant le thérapeute ce qui mettra fin à la cure et représente l'objectif même de cette dernière.

### **Conclusion :**

Cette cure de Rêve Eveillé AIRE, mise au point par le psychologue, psychanalyste Jean Marc HENRIOT, outre qu'elle préconise des techniques intégratives permettant une rapide mieux aller aux analysants, parfait le travail de restauration et de libération par sa composante analytique introduisant le rêve éveillé.

Par sa force à propulser le patient sur la scène où l'attend le « dragon » sans la confrontation avec lequel tout héros passe à côté de son destin (pour paraphraser Jung) le RE permet l'accès à son inconscient. Sans doute le rêve n'est pas le rêve éveillé ; mais nous pouvons les associer dans leurs qualités communes à être support de symboles.

C'est par les transformations symboliques que le psychisme se réorganise ; et le RE offre cet espace où peuvent se retrouver accumulés angoisses, peurs, désirs, pulsions, culpabilités, toutes ces ombres de l'enfance qui doivent devenir « les hautes lumières de l'adulte ».

Puisque dans cette cure le patient bénéficie de « faire des expériences archaïques, fondamentales, constitutives de la psyché, du moi et du penser, qu'il n'a pas eu l'occasion de faire dans son existence naturelle » ce qui définit la cure analytique selon Didier ANZIEU, cité par Jean Marc HENRIOT, c'est bien qu'il a fait un parcours analytique.

Mais ce parcours aura pris moins de temps, aura évité bien des écueils inhérents à la psychanalyse, ceux de la gestion du transfert et des résistances notamment. Il aura conduit l'individu en quête de lui-même dans ses profondeurs pour l'inviter à en sortir grâce à la force des symboles, ceux-ci le conduisant de la rive du rêve à celle de l'éveil.

Françoise Peigné

### **Bibliographie :**

L'homme à la découverte de son âme. C. G. JUNG Albin Michel

L'homme qui rêve Françoise PAROT PUF

Origines de la vie psychique et expérience du rêve éveillé Jean Marc HENRIOT

Directivité et Rêve éveillé analytique Jean Marc HENRIOT

Avant l'oedipe Nicole FABRE

Le rêve éveillé analytique Nicole FABRE

Rêve éveillé dirigé et l'inconscient Jacques Launay ; Jacques Levine ; Gilbert Maurey

Le rêve éveillé revisité Elisabeth MERCIER