

RECHERCHE EN PSYCHOSOMATIQUE

*A*ffect refoulé, *affect libéré*

Pierre Boquel
Hervé Boukhobza
Michèle Chahbazian



Extrait de la publica

**RECHERCHE
EN PSYCHOSOMATIQUE**

Affect refoulé, affect libéré

This page intentionally left blank

**RECHERCHE
EN PSYCHOSOMATIQUE**

**Affect refoulé,
affect libéré**

Pierre Boquel
Hervé Boukhobza
Michèle Chahbazian



Centre International de Psychosomatique
Collection *Recherche en psychosomatique*
dirigée par Sylvie Cady

Dans la même collection

Le cancer – novembre 2000

La dépression – février 2001

La dermatologie – mars 2001

La clinique de l'impasse – octobre 2002

Identité et psychosomatique – octobre 2003

Rythme et pathologie organique – février 2004

Psychosomatique : nouvelles perspectives – avril 2004

Médecine et psychosomatique – septembre 2005

Le lien psychosomatique. De l'affect au rythme corporel – février 2007

Soigner l'enfant psychosomatique – février 2008

Affect refoulé, affect libéré - mars 2008

Éditions EDK

2, rue Troyon

92316 Sèvres Cedex, France

Tél. : 01 55 64 13 93

edk@edk.fr

www.edk.fr

© Éditions EDK, Sèvres, 2008

ISBN : 978-2-8425-4124-8

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage – loi du 11 mars 1957 – sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français d'Exploitation du Droit de Copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Partie 1

Pierre Boquel

Figures cliniques et stratégiques du rêve

This page intentionally left blank

Chapitre 1

Affect et pathologies

Stratégie : ensemble d'actions coordonnées, d'opérations habiles, de manœuvres en vue d'atteindre un but précis¹.

Les buts : la dissolution de l'impasse relationnelle, la résistance aux forces du conformisme.

Les actions : le rêve et l'affect.

Le champ opérationnel : la relation dans sa dimension clinique.

« Je n'ai jamais rien écrit que des fictions. Je ne veux pas dire pour autant que ce soit hors vérité. Il me semble qu'il y a possibilité de faire travailler la fiction dans la vérité, d'induire des effets de vérité avec un discours de fiction, et de faire en sorte que le discours de vérité suscite, fabrique quelque chose qui n'existe pas encore, donc fictionne »

Michel Foucault²

Avant-propos

Outre l'influence prévalente de la théorie relationnelle de Sami-Ali, la pensée qui sous-tend ce travail a été enrichie par de nombreux auteurs à qui elle doit ses développements. Je cite entre

1. Voir *Trésor de la langue française*.

2. Voir Michel Foucault, *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, 1994, tome III, p. 236.

autres : Paul Veyne³, Ian Hacking⁴, Michel Foucault, Gilles Deleuze, Didier Eribon, Edwald Goldman, Judith Butler, Joselyne Le Blanc, Paul Rabinow, etc.

Si on peut reprocher aux écrits qui vont suivre un excès de formalisation, aux dépens de la fluidité du texte, c'est qu'ils ont été conçus dans un but pédagogique⁵ avec le souci de circonscrire certains concepts de la théorie relationnelle dont le sens reste encore aujourd'hui loin d'avoir été épuisé.

Résolument moderne, l'approche relationnelle de Sami-Ali l'est depuis le début.

« La relation préexiste aux termes qu'elle relie. »⁶ Cette phrase, reprise au fil des ouvrages, pose d'emblée la problématique du sujet dans toute sa complexité et montre que celle-ci ne peut continuer à être pensée en termes psychanalytiques. En effet, le primat relationnel implique que sujets et objets sont *constitués par* la relation, ils ne préexistent pas à elle⁷. Le primat de la relation implique que celle-ci promulgue le sujet à être. Un nouveau point de départ est donc donné à partir duquel d'autres éléments doivent être abordés : le corps, la pathologie, le rêve etc. ; non pas comme objets donnés, sources ou cibles d'exploration mais comme phénomènes formés par la relation. La relation agit non seulement comme condition de possibilité de ces phénomènes mais aussi comme circonstances constituantes. Cependant, le sujet occupant la position d'un des termes relationnels éclipse les conditions de sa propre émergence, tout comme se voilent celles du rêve lorsque ce dernier devient objet à explorer. Revenir aux conditions d'existence des objets dont le

3. Voir Paul Veyne, *Comment on écrit l'histoire, Essai d'épistémologie*, Paris, Seuil, 1971.

4. Ian Hacking, professeur de philosophie à l'Institute for the History and Philosophy of Science and Technologie de l'université de Toronto, nommé en 2001 professeur au Collège de France. Voir Ian Hacking, *Entre science et réalité, la construction sociale de quoi ?*, Paris, Editions La Découverte, 2001.

5. Pour le cycle d'enseignement de thérapie relationnelle à Montpellier.

6. « À la croisée du subjectif et de l'objectif, du rêve et de la perception, de l'affect et de la pensée, le corps propre, pris d'emblée dans une relation à l'autre dont la singularité est qu'elle précède les termes mêmes qu'elle relie, sous-tend toute représentation. » Voir Sami-Ali, *Penser le somatique, Imaginaire et pathologie*, Paris, Gallimard, 1990, p. 3.

7. « La continuité d'un fonctionnement ne saurait donc se penser que par un mouvement qui aille sans cesse d'un extrême à l'autre, et au cours duquel les termes opposés se déterminent réciproquement. » Voir *Id.*, *Penser le somatique, Imaginaire et pathologie*, p 3, *op. cit.*

rêve, aux circonstances de leur formation tout en explicitant la participation de l'imaginaire est l'une des préoccupations de cet essai.

Cette perspective guide l'ensemble de ce travail même si parfois l'analyse fait apparaître, pour faciliter la compréhension, momentanément le rêve comme une entité en soi. Il faut donc garder constamment à l'esprit la constitution relationnelle du rêve (il en va de même pour le corps) et forger des concepts propres à en rendre compte.

Le début du texte constituant cet article a été écrit durant l'année 1995-1996 bien avant la parution du livre du Professeur Sami-Ali « Le rêve et l'affect » en 1997 qui définissait précisément les modalités de refoulement de l'affect ainsi que le lien entre l'affect et la représentation. Cet article n'a jamais été édité, seulement présenté lors d'une journée recherche à Paris. Ma pensée a évolué notamment grâce aux recherches de Sami-Ali sur le rêve et l'affect et il est clair que ma manière de penser aujourd'hui diffère de l'époque de cet exposé mais l'apport clinique et son lien avec la théorie relationnelle demeurent pertinents. Cette présente étude se compose donc de trois périodes. Celles-ci reflètent sur une durée de dix ans l'avancée de mon questionnement sur le rêve, l'affect et la pathologie qu'elle soit fonctionnelle ou organique.

La première période allant de 1995 à 1997.

La deuxième période couvrant les années 1998-2002.

Une troisième période débutant en 2003 jusqu'à ce jour.

Première période

À l'époque des premiers écrits, je me posais déjà la question des rapports du rêve et de l'affect et leur incidence sur la pathologie organique d'où le titre premier de l'article : « Affect et récupération de l'affect dans la pathologie organique ». Je proposais certaines notions pouvant paraître paradoxales comme celles de « rêve caractériel » ou de « rêve transitionnel » mais qui rendent néanmoins compte de l'évolution clinique du sujet et tentent de délimiter le moment où le plan de la pathologie se trouve influencé et modifié par la relation thérapeutique. Dans ces moments cruciaux durant lesquels les devenir de la pathologie peuvent se dessiner de manière irrévocable dans le sens d'une aggravation ou dans celui d'une résolution, le rêve et l'affect jouent un rôle primordial.

D'où la forme dès lors donnée à ce travail dans lequel la clinique sert de support à la théorie avec l'objectif de l'interpeller. La phase au cours de laquelle la thérapie s'infléchit vers une ouverture, une dissolution de l'enfermement, est marquée par l'éclairage d'un ou plusieurs rêves particuliers, dans lesquels apparaît en tout ou en partie la situation relationnelle conflictuelle ; une situation que j'ai mise en rapport avec l'affect dans ses différentes formes allant du neutre au figuré. J'observais de manière concomitante l'influence du jeu entre le rêve et l'affect sur l'ensemble du processus pathologique, l'effet de la dissolution du conflit relationnel.

Le texte de cette première période a été partiellement réécrit, surtout épuré de concepts que la théorie relationnelle a elle-même élagués tel que *le surmoi corporel*, *la situation œdipienne* etc. S'il fait état de l'affect et de la représentation comme d'un même phénomène avant la parution du « rêve et de l'affect », c'est que cette notion était présentée par Sami-Ali dans ses séminaires avant la sortie de son livre.

Deuxième période

La deuxième période poursuit le questionnement sur les rapports du refoulement et de l'imaginaire initiés dans les années précédentes. Elle interroge toujours les formes cliniques des rêves et leurs liens entre la situation thérapeutique corrélativement à la modification de la symptomatologie. Elle préfigure l'exploration à venir concernant la place du rêve dans la construction du sujet.

Troisième période

Cette troisième période marque la maturité d'une recherche apparue progressivement à travers l'étude de la fonction du rêve vis-à-vis du processus de subjectivation. Elle interroge l'entité constituée « refoulement » et ce que signifie un « devenir sujet ». En effet, il me semble que l'unification du sujet en tant qu'objectif thérapeutique de la méthodologie relationnelle ne peut se faire que par la relance d'un processus de subjectivation, par le rétablissement des connexions circulaires entre le rêve, l'espace, le temps et l'affect⁸ ; quatre dimensions issues du corps propre et qui peuvent parfois

8. Voir Sami-Ali, *Corps et âme, Pratique de la théorie relationnelle*, Paris, Dunod, 2003.

modifier le cours de la pathologie lorsqu'une situation d'enfermement, à l'origine des ruptures de liens, se dissout dans la thérapie.

Quelques mots sur la méthode suivie

Elle consiste à décrire très positivement la relation du sujet à ses rêves dans l'espace thérapeutique, cela en se servant de ce que montre le rêve de cette relation présente et passée par laquelle il est constitué. Ce qui veut dire que le rêve n'est pas *un objet naturel* détaché du sujet et de son mode de fonctionnement, qu'il évolue avec lui. Cependant, si le sujet et le rêve se forment en même temps, ils le sont par la relation ; plus particulièrement dans le cadre de la thérapie : par la relation thérapeutique, c'est-à-dire par une attitude, par une pratique, par une méthodologie.

Il s'agit donc d'aller du rêve à une pratique relationnelle, cette dernière ayant pris dans l'histoire du sujet des configurations problématiques plus ou moins fermées allant du conflit à l'impasse. Par l'intermédiaire des rêves, les pratiques relationnelles actuelles et passées sont donc réifiées, objectivées mais sans forcément que le sujet et le thérapeute ne le sachent, faute des concepts adéquats, sans qu'elles soient directement visibles. La théorie relationnelle nous permet de voir au-delà, c'est-à-dire d'aller de la catégorie ou de l'objet considéré comme naturel ou évident à la pratique qui les a déterminés. Cet ensemble qui regroupe des pratiques, des injonctions oubliées, des normes, des pressions diverses, etc., n'est pas toujours directement accessible, car sujets et objets occupent le devant de la scène et sont considérés *a priori* comme constituants. Il est donc nécessaire de rétablir une relativité et de se détacher de la focalisation sur l'objet ou sur « le primat du sujet » pour faire apparaître les dispositifs relationnels constituants. Dans ce mouvement de mise à jour, le rêve joue un rôle majeur. Ce travail se propose d'essayer de comprendre les rouages de ce processus.

Introduction

Dès son arrivée en France, l'originalité du travail de Sami-Ali a été de penser la place de l'imaginaire dans notre civilisation occidentale et de faire ainsi apparaître un fonctionnement particulier prévalent dans notre société : le fonctionnement banal⁹. Il mettait ainsi

9. Voir Sami-Ali, *Le banal*, Paris, Gallimard, 1980.

en évidence des forces de conformisme¹⁰ visant à promouvoir l'identique aux dépens de la différence et de la subjectivité de l'individu. À l'époque, le principal système de savoir thérapeutique en place, susceptible de soutenir la dimension subjective et le rêve, était la psychanalyse ; mais ce soutien avait un prix, celui de faire subir à la conscience onirique une réduction à une forme unique sans tenir compte de son statut dans d'autres civilisations, consistant à restreindre sa fonction à un imaginaire défensif dénommé *Inconscient*.

Dans le même temps, il soulignait la dimension anthropologique de la maladie insérée dans un contexte socio-culturel donné. La pathologie se voyait donc liée à un fonctionnement impliquant l'imaginaire dans sa présence ou son absence, ou l'alternance de ces deux termes, mais aussi à une situation relationnelle conflictuelle pouvant être à l'origine d'une transformation adaptative prenant les traits d'une cuirasse caractérielle. Mais cette situation conflictuelle relationnelle pouvait être reprise et défaite dans l'espace thérapeutique afin de relancer un fonctionnement dans lequel l'imaginaire pourrait retrouver toute sa positivité ainsi que sa force créative. L'espace thérapeutique a donc pris d'emblée *une place critique et stratégique* : d'un côté vis-à-vis des forces sociales de conformisme¹¹, de l'autre, face à l'emprise culturelle d'un savoir en forme d'évidence faisant de l'inconscient une instance interne et déterminant la démarche thérapeutique. La promesse critique et stratégique de l'imaginaire, lorsqu'il peut exister socialement et subjectivement, est de remettre en question les limites de ce qui est désigné et accepté comme la réalité du sujet.

La réalité, la constitution du sujet sont interrogées par le rêve et celui-ci objective les conditionnements et déterminants sociaux et, par cette fonction, indique *un ailleurs* possible en excès du réel. L'imaginaire en tant que force créatrice est voué à projeter le sujet dans cet ailleurs en le positionnant en dehors de tout enfermement.

Cependant, la fonction la plus évidente et la plus énigmatique du rêve, celle qui sous-tend toutes les autres, et les enracine dans la

10. En préface de son livre Sami-Ali place l'exploration d'un rapport de forces : « Ce livre explore les forces organisées et organisatrices qui, dans une société donnée, poussent à l'uniformité. Uniformité de penser, de sentir et d'être dont le banal est l'expression par excellence [...] L'analyse du banal passe dans ce livre par des œuvres qui captent et tentent de dominer les forces uniformisantes dont elles sont le témoin... » Voir *Id.*, *Le banal*, p. 9, *op. cit.*

11. Et menant à terme à la pathologie du banal, celle du paradoxe de l'existence d'un sujet sans subjectivité.

phylogénèse, c'est qu'il est avant tout la création d'une réalité. Celle-ci devient illusoire quand on sort du rêve, mais ne s'affirme pas moins comme réalité aussi longtemps que dure le rêve.¹²

Par la création d'une autre réalité, le rêve met en perspective la réalité présente et il va s'en servir pour nourrir son pouvoir de transfiguration.

Le rêve est ce qui permet de se réinventer soi-même, de s'imaginer aussi les autres autrement. Il est ce qui permet de se transformer, mais aussi, s'il est contraint, de maintenir immobile un système de normes. Fonction donc éminemment stratégique de l'imaginaire que Sami-Ali a encore souligné récemment lors du IX^e colloque international de psychosomatique¹³ en situant la création du palais imaginaire du Facteur Cheval dans le contexte politique de la langue depuis la Révolution française. En effet cette politique consistait à détruire le patois, à ramener toutes les langues régionales à une seule langue, le français. Vaste nivellement qui touche aussi des imaginaires locaux pris dorénavant dans l'emprise de la Raison ou alors devant se plier à un imaginaire conventionnel. D'ailleurs les propos émanant du Ministère d'État chargé des affaires culturelles en mai 1964 montrent que le Palais Idéal dérange les codes socioculturels de l'époque : « Le tout est absolument hideux. Affligeant ramassis d'insanités, qui se brouillaient dans une cervelle de rustre. Mieux vaut ne pas parler de l'art' en question »¹⁴. Il faudra attendre André Malraux pour dépasser les pressions normatives et classer le château du Facteur Cheval afin de « protéger une œuvre exceptionnelle à maints égards »¹⁵. Or ce palais est construit à la manière d'un rêve « Toutes mes idées, me viennent en rêve et quand je travaille, j'ai toujours mes rêves présents à l'esprit. »¹⁶ Et Sami-Ali nous dit qu'il construit en patois, rien d'étonnant que Ferdinand Cheval rêve en patois et que l'espace imaginai-

12. Voir Sami-Ali, *Le rêve et l'affect, Une théorie du somatique*, Paris, Dunod, 1997

13. IX^e colloque international de psychosomatique du 17 juin 2006 ayant eu lieu au Palais du Luxembourg à Paris sur le thème : *Entre l'âme et le corps : les pathologies humaine*. Paris, Éditions EDK, à paraître.

14. Voir Jean-Pierre Jouve, Claude Prévost, Clovis Prévost, *le Palais idéal du facteur Cheval, Quand le songe devient réalité*, Paris, ARIÉ Éditions, 1981, p. 9.

15. Voir Id., *le Palais idéal du facteur Cheval, Quand le songe devient réalité*, p.11, *op. cit.*

16. Voir Id., *le Palais idéal du facteur Cheval, Quand le songe devient réalité*, p.19 sq., *op. cit.*

re de son Palais Idéal échappe aux codes de la raison, aux règles adaptatives, à la rigidité des classements. La politique de la langue et de la raison ne peut le récupérer, elle n'a pas d'accroche sur cette création ; tout au plus peut-elle essayer d'en faire un « cas pathologique » mais en vain, car ici toute catégorie se trouve transfigurée.

De sorte que, dès le début, un double front se présentait devant la future théorie relationnelle, une confrontation nécessaire pour desserrer l'étau dans lequel était pris l'individu. D'où l'effort fait par Sami-Ali durant des années pour détacher sa pensée de la psychanalyse¹⁷ et marquer la différence de son approche, d'où le soin qu'il prend aussi pour éviter l'écueil « de la vérité et du modèle » par l'inflexion régulière de sa théorie vers une méthodologie. Mais, pour que cette inflexion soit effective, il a recours à l'emploi du paradoxe, des énigmes dont le niveau de solution diffère du plan de leur formulation et dont il tire les agencements du bouddhisme Zen et du Tao. Selon lui, il n'y aurait alors « rien à enseigner et donc rien à apprendre » dira-t-il souvent devant un auditoire venu précisément pour apprendre. Sami-Ali tente de faire vivre le paradoxe, les gens sont-ils venus pour rien ? Que signifie cette place prise habituellement par des « maîtres bouddhistes » ou par des poètes d'autres cultures et adoptée par Sami-Ali à l'aboutissement de sa pensée ? Plusieurs pistes se rejoignent pour tenter de comprendre ce positionnement :

Comme je le montrerai à propos du concept de réceptivité, il s'agit, d'après moi, de faire valoir la notion de « désapprendre » par rapport à celle « d'apprendre » un contenu, un désapprentissage pour revenir aux sources de l'existence d'un savoir qui enferme plus qu'il ne respecte et qui s'impose en faisant disparaître. Se déprendre du savoir par lequel on est conditionné est plus difficile que d'être disponible à d'autres connaissances et à la *re-connaissance de l'autre*, mais comment y arriver ? Le paradoxe n'a-t-il pas cette fonction¹⁸ ? Si un maximum de personnes y parvenait, la volonté de

17. Ainsi, il reviendra 15 ans après sur son premier texte « Le visuel et le tactile, Essai sur la psychose et l'allergie » (Voir Sami-Ali, *Le visuel et le tactile, Essai sur la psychose et l'allergie*, Paris, Dunod, 1984) trop empreint de la prévalence du concept de projection et laissant la situation d'impasse en arrière-plan, ce livre deviendra « l'impasse dans la psychose et l'allergie » plus en accord avec la nouvelle perspective relationnelle. « Si, je dois utiliser une seule formule pour caractériser les limitations du premier texte, je dirai qu'elles sont inhérentes au modèle analytique qui lui servait encore de cadre de référence ». Voir Sami-Ali, *l'impasse dans la psychose et l'allergie*, Paris, Dunod, 2001, p. 4.

18. Voir ci-après la fonction du koan zen (p. 12) dans la déstructuration de la pensée logique et libérant le sujet des catégories du savoir.

réduire l'autre à l'identique, à l'image de ce que l'on est échouerait alors, entraînant avec elle l'une des caractéristiques essentielle de la fonction du banal. Cela résulte d'un positionnement stratégique.

Une autre position prise par Sami-Ali, aussi paradoxale, consiste à dire qu'il n'y a pas de théorie ni aucune vérité. S'il n'y a pas de vérité à prôner face à un modèle rempli de certitudes, alors ce dernier ne se sent pas menacé dans ses fondements et la théorie relationnelle évite de se situer sur *un plan réactionnel* où elle risque de se perdre. Positionnement encore stratégique pour ne pas accepter de participer à une *bataille attendue* et devenir la réplique de l'adversaire.

Un autre point de l'utilisation du paradoxe est l'accession à un autre niveau de perception, plus d'ordre spirituel, et dans lequel est engagé l'homme face à la vie, face à la temporalité, face à son destin. D'où les questions indéfinies sur une vie en forme d'impasse, sur l'être jeté dans la vie et traversé par le temps, sur le sublime et l'absolu etc. Si la méthodologie relationnelle mène le sujet à trouver une unité, elle se devait d'aborder les éléments qui y participent, allant du corps, de l'affect et de la représentation au spirituel dans un processus d'intégration respectif.

Nous l'avons vu, la dimension stratégique est constamment présente afin d'éviter les écueils (devenir un système de vérité, apprendre selon un modèle maître-élève...) et afin de maintenir une perspective relationnelle ayant pour visée l'unité du sujet, ou plus précisément la relance d'un processus d'unification.

La dimension stratégique du rêve

Ceci explique le titre de cet essai : « Figures cliniques et stratégiques du rêve » dont l'intention est de souligner la dimension stratégique du rêve du fait de la reprise dans l'espace onirique de la situation d'enfermement et la dynamisation d'un processus de subjectivation indispensable à l'unité du sujet.

Le rêve occupe une place stratégique car il invite à la création de liens aux lieux et places des ruptures. Par son intermédiaire, l'individu s'oppose aux procédés de normalisation, aux forces de conformisme et aux pouvoirs de l'assujettissement ; je mettrai en lumière dans le dernier chapitre la manière dont il procède. Le rêve vise aussi à élargir l'espace de liberté subjective, à conquérir encore plus de virtualités imaginaires et affectives en desserrant l'étau des carcans adaptatifs. Il est une matrice de transformation de l'individu en vue

d'un devenir sujet par la reprise d'un processus de subjectivation. Il me faut dès maintenant mieux définir ce que j'entends dans la notion de « sujet ». Je pense que le sujet est le terme virtuel d'une construction dont les déterminants existent dès la naissance et parfois même avant la naissance. Le sujet¹⁹ est le fruit d'une *production de subjectivité*, un arrêt sur image, un instant « t » d'un processus de subjectivation et des procédés qui s'y opposent. Le mouvement de subjectivation vise à détacher l'individu du modèle (Voir *Le « devenir sujet » dans le rêve, libération de l'affect*, p. 92) et s'oppose à la fonction du banal consistant à réduire la différence de chaque personne à l'identique du prototype. Mais, ce processus de subjectivation n'est pas seulement *résistance* aux forces conformistes, il est aussi *réflexivité* : rapport de soi à soi. Il se situe donc en deçà d'un rapport de forces et au-delà d'un système de connaissance.

Pour élargir l'espace de liberté subjective, le champ *stratégique* de la thérapie intègre maintenant plusieurs dimensions :

Une *résistance* aux procédés d'assujettissement (codes, règles, pressions normatives etc.)

Une *réflexivité* dans laquelle le rapport du sujet à ses rêves va prendre une place primordiale (voir *Troisième période*, p. 92) et grâce à laquelle le patient va pouvoir se déprendre des conditionnements de son histoire.

Une *transformation* permise dans la relation par l'ouverture d'un espace créatif, d'invention de soi, de découverte de nouvelles potentialités. La thérapie devient une matrice propice à la création, à une *opération artiste*²⁰, à une *transfiguration* de la vie en tant qu'impasse.

La question primordiale de la réceptivité

Cet essai propose une nouvelle lecture du rêve, autre qu'une lecture psychogénétique prise dans le jeu du signifiant et du signifié. Il

19. Le terme de sujet désigne habituellement un état de soumission à une autorité : « celui qui est sous la domination d'un prince ou d'un état souverain » comme ce sens à été employé dès le XII^e siècle ni dans son sens étymologique (Empr. au lat. class. *subjectus* « soumis, assujetti », part. passé adj. de *subjicere* « placer dessous, mettre sous, soumettre, assujettir »). Or il semble que nous sommes tous plus ou moins assujettis à un régime de normes, au système de la loi, à des principes etc. Et cet assujettissement est coextensif d'espaces de libertés, eux-mêmes produits par l'ensemble de ces déterminants.

20. Terme employé par Gilles Deleuze.

serait alors possible d'objecter qu'il s'agit d'une autre grille de lecture, différente certes, mais en contradiction avec la perspective relationnelle. Tout simplement parce que celle-ci se définit par son opposition à l'emploi d'une quelconque grille de lecture. En effet, à l'utilisation d'une grille de lecture, elle oppose le concept de « réceptivité ».

Le concept de réceptivité, fondamental dans la théorie relationnelle, souligne l'importance de l'attitude thérapeutique : il consiste à « recevoir sans déformer » l'autre en enfermant sa réalité dans un système de connaissance.

Ne suis-je pas alors dans une contradiction vis-à-vis de la théorie relationnelle ?

J'ai toujours été dans une interrogation par rapport à ce concept et ma position a progressivement évolué.

Lorsque j'ai découvert cette notion, j'ai pensé qu'elle recelait une impossibilité du même ordre que celle qui consiste à dire qu'un sujet peut ne pas penser. En effet, il ressort toujours qu'on pense même en ne pensant pas, que l'impression perceptive d'une absence de pensée est elle-même une pensée. Il est possible de dire la même chose de la réceptivité, la structure propre de la pensée est faite de catégories de savoirs à partir desquelles nous pouvons appréhender le monde. Il est donc vain de prétendre s'affranchir de tout concept se référant à un savoir car notre perception-même est conditionnée par des règles de connaissance préalables. Nous sommes alors confrontés à un paradoxe du même ordre que celui d'Epiménide le Crétois : il dit une vérité, mais l'énoncé de celle-ci en fait un mensonge par un effet de réflexivité et vice-versa.

Cependant, saisir la structure paradoxale du concept de réceptivité, au lieu de le rejeter, me permettait d'y prêter un tout autre inté-

21. Sami-Ali y fait constamment référence notamment dans son livre « Corps et âme » à propos de l'accès à la réceptivité : « On pense alors au grand poète zen japonais, Basho s'adressant à son disciple : « Si tu as un bâton, je te le donne ; et si tu n'as pas de bâton, je te le prends » Rien n'est pris, rien n'est donné et pourtant la médiation entre soi et soi a bien eu lieu. Qu'est-ce qu'on prend ? Qu'est-ce qu'on donne ? Qui prend ? Qui donne ? Voir Sami-Ali, *Corps et âme, pratique de la théorie relationnelle*, p. 34, *op. cit.*

Je voudrais préciser la définition du koan : nom masculin invariable issu de la philosophie zen de tradition Rinsai (traduction littérale : « écrit public », « qui fait loi ») : courte phrase ou brève anecdote absurde posée par un maître zen à son élève pour l'amener, par la constatation de ladite absurdité, à mieux appréhender la réalité.

Il y a aussi des équivalents de koan en occident, exemple : L'ensemble de tous les ensembles qui ne se contiennent pas eux-mêmes comme élément, se contient-il lui-même ? Paradoxe de Russell (1902) - Voir Annexe 1 - le koan, p. 118.

rêt. Je le rapprochais des koan zen²¹, ces phrases posées comme des problèmes sans aucune solution. Par exemple : « Quel est le bruit d'une seule main qui applaudit ?²² », « Quel était votre visage avant la naissance de vos parents²³ ? » ou « J'éteins la lumière, où va-t-elle²⁴ ? » etc.

Il est important de savoir que ces koan étaient soumis à la réflexion des disciples ; ceux-ci, à l'aide de la méditation, s'évertuaient à trouver la solution. Or, le but du koan n'est pas de trouver une solution car, au moment-même où la solution semble être trouvée, le koan est dénaturé et le disciple s'éloigne de la voie à laquelle il prétendait correspondre. En d'autres mots, le but du koan n'est pas de trouver le secret d'une énigme mais au contraire de « *mettre le sujet en tension permanente* » afin que, surtout, aucune solution ne puisse survenir par la pensée logique. L'objectif du koan est de désorganiser la pensée rationnelle afin que le disciple puisse accéder à un autre niveau de conscience, à une autre dimension, celle de l'illumination. L'art du koan repose donc sur la fonction du paradoxe, il altère la structure de la pensée rationnelle et oblige à explorer d'autres voies. Il oblige à sortir de l'enfermement du raisonnement et permet au sujet de se déprendre des conditionnements et des catégories du discours.

J'ai donc pensé que l'intérêt du concept de réceptivité résidait plus dans « la mise sous tension » que le sens littéral qu'il avait, c'est dire que je donnais plus d'importance à l'effet qu'il produisait qu'à sa compréhension textuelle. Cette « mise sous tension » est le résultat d'un rapport avec un « non savoir » et avec un « non rôle » du thérapeute, ouvrant un espace de *relativités*, de *virtualités* dans lequel la transformation du patient et du thérapeute devient possible. Mais ce changement ne s'opère que si un autre paramètre complète le concept de réceptivité.

Si la préoccupation de l'attitude réceptive est de préserver la réalité du patient, il me semblait nécessaire de compléter cette notion par une autre signifiant l'attitude active du thérapeute dans l'aide apportée au patient pour la récupération de son potentiel subjectif.

22. Koan Zen.

23. Koan Zen.

24. Koan Zen.

25. « Je propose d'associer l'attitude réceptive à une « spontanéité » qui consiste à affecter l'autre au-delà de toute tentative d'objectivation en ouvrant un espace subjectif de transformation. » Voir Pierre Boquel, Délire, impasse, imaginaire et espace thérapeutique, colloque de Montpellier, 13 mai 2006.

J'ai donc proposé le concept de « spontanéité²⁵ » pour refléter cette action thérapeutique consistant à affecter l'autre dans la relation thérapeutique.

En effet, le simple fait d'inviter le patient à se rendre disponible aux souvenirs de ses rêves et donner à ces derniers une place dans la relation thérapeutique²⁶ est un engagement actif du thérapeute. Il vise à promouvoir un processus de subjectivation et à susciter un autre type de rapport du sujet à lui-même et aux autres. Cette dynamique est essentielle pour les patients ancrés auparavant dans un fonctionnement adaptatif inébranlable et cuirassés par une armure caractérielle. Pour eux, si les premiers rêves rapportés ne sont pas recueillis et valorisés, si le thérapeute n'en fait rien en ne soutenant pas activement le travail de lien du patient, l'activité onirique risque de s'éteindre à nouveau ; les rêves tombent dans le vide. Pour que le patient puisse réaliser des liens entre les rêves et son histoire, la relation thérapeutique doit fonctionner comme « *une trame liante active* » affectant les sujets qui y participent.

L'exploration détaillée du « rapport à soi-même » par l'intermédiaire des rêves sera développée dans le chapitre sur le processus de subjectivation.

Légitimité d'une nouvelle lecture du rêve

Mais en quoi consiste précisément la pratique thérapeutique ? Existe-t-il une clinique du rêve ? Et, dans l'affirmative, quelle lisibilité peut-on avoir du matériel onirique sans oublier que *le premier résultat thérapeutique est le retour des souvenirs du rêve*. Nous savons que l'une des fonctions primordiales du rêve est de relier le présent et l'histoire du sujet et, lorsque cette fonction s'opère, les situations conflictuelles non élaborées apparaissent dans l'espace onirique. De la même manière que Sami-Ali invite le thérapeute à rechercher dans l'exploration clinique une relation d'impasse éventuellement corrélée à une pathologie organique, sans toutefois établir entre elles un lien de causalité linéaire, je pense qu'il faut faire de même pour le rêve. Il faut penser à l'impasse pour pouvoir la percevoir quand le rêve la présente car une lecture s'étayant sur

26. « Le rêve doit trouver une place dans la relation avant qu'il ne la trouve dans le fonctionnement du sujet » Voir Sami-Ali, *Corps et âme, pratique de la théorie relationnelle*, op. cit.

Et la thérapie relationnelle, en laissant une place de choix aux rêves, aux affects, et au rythme corporel, est celle qui nous permet au mieux d'aider un patient en souffrance, quelles que soient par ailleurs les médiations utilisées.

Table des matières

PARTIE 1 – Pierre Boquel

Chapitre 1. Affect et pathologies	7
Chapitre 2. Première période	
Rêve, impasse et	
refoulement de l'affect	35
Chapitre 3. Deuxième période	
Rêve, affect et pathologies	87
Chapitre 4. Troisième période	
Rêve, affect et processus	
de subjectivation	121
Annexes	157
Bibliographie	163

PARTIE 2 – Hervé Boukhobza

Avant-propos	167
Chapitre 1. Théorie relationnelle	
et attitude thérapeutique	169
Chapitre 2. Affects, rêves et couleurs	229
Chapitre 3. Affects et destin des affects	267

PARTIE 3 – Michèle Chahbazian

Recherche en psychosomatique	
Affect refoulé, affect libéré	307