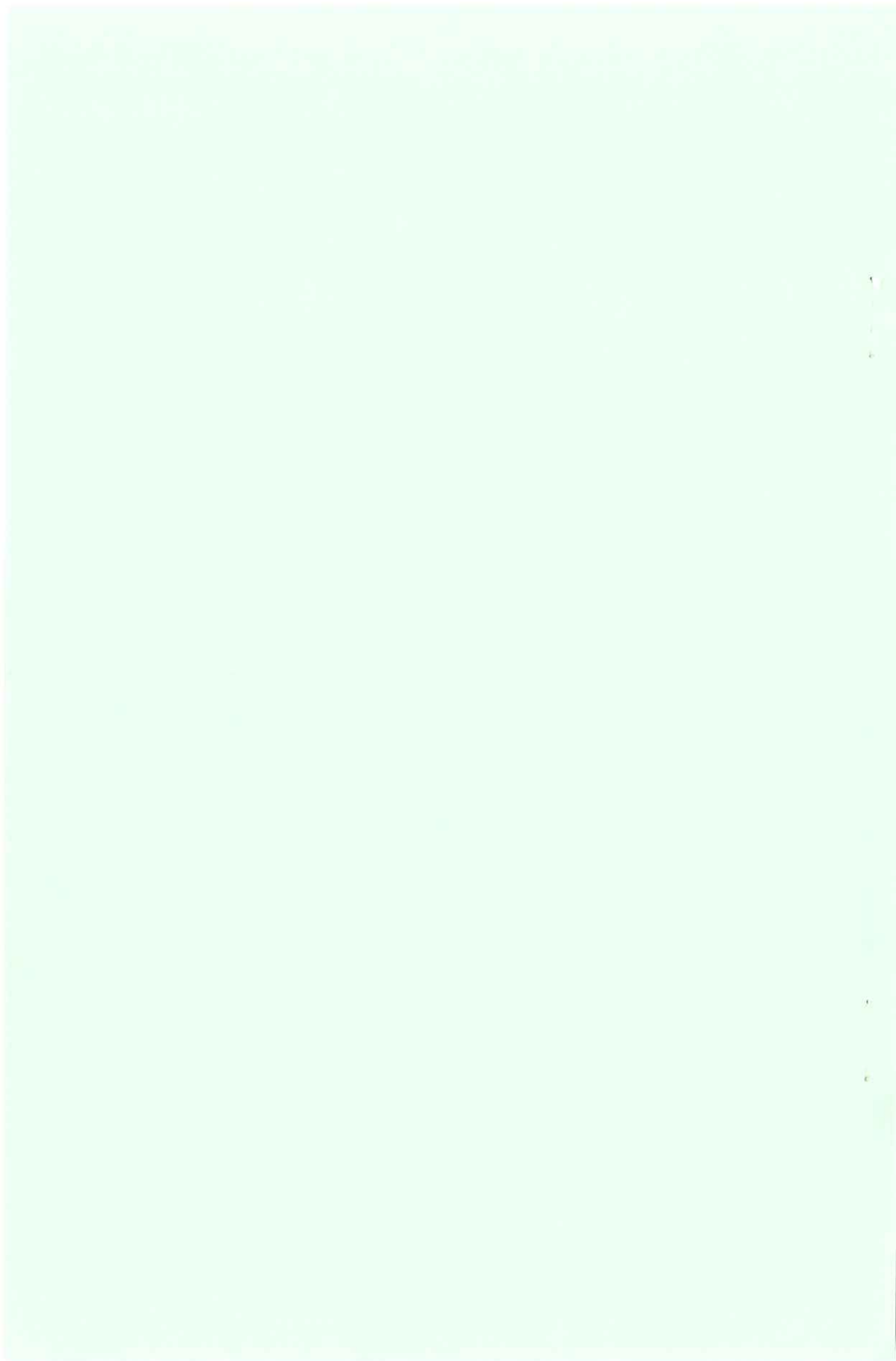


D 3942
UD 854 88/021

REVUE
BELGE
DE
PSYCHANALYSE

No 33
AUTOMNE 1998



Visages de l'étrangeté et formes du rêve

Jean-Marie Gauthier

Je pense que, plus que de se pencher sur leur forme et la nature de la pensée qui les organise, la psychanalyse, depuis ses origines, s'est surtout attachée à décrypter la signification des rêves. L'attention apportée à la recherche du sens l'a ainsi emporté sur la définition des modes de pensée propres aux rêves. Or le rêve étant toujours surgissement, au réveil, de l'étrange du non identique à soi engendré par une sorte de Soi mystérieux et nocturne, il pose inévitablement la question du décodage : comment transformer le non évident en évidence, à moins de considérer le rêve comme un phénomène secondaire et définitivement sans intérêt réel ? Voilà la question qui, depuis des siècles, hante civilisations et individus.

Freud a eu le mérite de retourner voir du côté de cette faiseuse de chimères en opposition avec une tradition occidentale qui opérait jusqu'alors une coupure nette entre la raison, surtout diurne, et ce qui en évoque la perte toujours associée à la pensée nocturne. C'est un des aspects les plus stimulants de sa démarche que d'avoir restitué la réalité de l'homme dans sa globalité à la fois rationnelle et irrationnelle ; c'est ce qui donne à cette recherche freudienne une dimension anthropologique que, comme analystes, nous nous devons de maintenir, outre tout l'intérêt qu'elle possède dans le domaine de la psychopathologie.

Or, pour qu'un sens puisse être dégagé de cette expérience onirique nocturne, qui échappe ainsi a priori à tout contrôle, il est inévitable que des homologues soient trouvées entre la pensée de rêve et la pensée vigile. Le rêve en tant que rêve est en effet toujours un phénomène de mémoire ; nous ne savons que nous avons rêvé que lorsque nous ne rêvons plus. Le rêve n'existe en tant que tel que pour la conscience vigile ; la nuit cette pensée onirique occupe tout notre espace mental au point que nous adhérons sans restriction à cette expérience ; notre conscience reste prisonnière de ce qui apparaît bien comme une sorte de mécanisme projectif fondamental. En proposant les phénomènes de condensation et de déplacement, Freud a proposé une grille de décodage du rêve : par des analogies de formes, de lieux, de temps ou de mots, un élément du rêve vient à se substituer à un autre qu'il représente et dont il constitue une sorte de symbole. On sait toute l'importance que Lacan a donné à ce phénomène puisqu'il est allé jusqu'à dire que l'Inconscient est structuré comme un langage, cela parce qu'il a identifié déplacement à métaphore et condensation à métonymie ; en réduisant ainsi l'Inconscient à la seule dimension de la pensée qu'on peut avoir sur celui-ci, sans distinguer donc ce qu'il en est de la pensée qu'on peut avoir à propos du rêve au réveil et

entre ses propos et ceux du premier entretien. Je ressens une sorte de rupture à l'intérieur de moi au niveau des identifications que son discours avait suscité en moi lors de notre première rencontre. J'étais parti pour un travail de deuil et je me retrouve transformé, sans transition en Méné Grégoire, face à des questions, des conseils, qu'Annie m'invite à lui donner pour organiser au mieux sa vie quotidienne.

Quels sont ces problèmes de la vie quotidienne ? Il s'agit surtout d'organiser l'éducation de ses trois filles. Il semble clair, pour elle, qu'étant donné le métier de son mari, la richesse d'information qu'il détenait, son assurance et les multiples relations qu'il avait nouées autour de lui, ce mari semble irremplaçable à moins de retrouver quelqu'un qui puisse lui être équivalent. C'est du moins ce que je me mets à penser à la fin d'une séance qui m'a beaucoup déstabilisé. Ses questions sont assez étonnantes de naïveté, comme enveloppées dans une sorte de candeur qui cadre mal avec son âge mais aussi par le fait que tout se passe comme si elle négligeait toutes les institutions scolaires et autres qui pourraient l'aider directement. Il est important de souligner ici combien, en tant que thérapeute, je suis moi-même face à ses questions dans une ambiguïté affective et théorique ; je me demande si ses questions sont réellement importantes et je ne sais ce qu'elles peuvent signifier d'autre en dehors d'une sorte de pure facticité car nous sommes au tout début du traitement mais aussi et peut-être surtout comment comprendre ces questions en fonction de l'intensité des affects qu'Annie a manifestés lors du premier entretien.

Le deuxième problème concerne l'organisation des vacances : Annie se demande s'il me semble possible qu'elle aille en vacances là où elle devait aller avec son mari en juillet alors que l'accident avait eu lieu en mai. Ils avaient déjà versé des arrhes et le propriétaire de l'appartement qu'ils avaient loué, leur a proposé plutôt que de rembourser, de postposer leur versement et de considérer que ces arrhes pourraient être valables pour des vacances d'été dans les prochaines années ; il faut dire que durant plusieurs mois, Annie et les médecins ont bien cru que le mari allait s'en sortir car il est mort en fait de complications médicales inattendues et conséquentes à son hospitalisation elle-même. Nous sommes alors deux ans après la mort du mari. Annie s'inquiète et se demande s'il ne serait pas plus utile qu'elle puisse être accompagnée par ses parents et en particulier son père qui remplacerait ainsi en quelque sorte la présence du mari disparu.

Au niveau du contre-transfert on est ici confronté à un degré supplémentaire de difficulté. Non seulement les affects de tristesse, les pleurs et les problèmes liés au deuil ont disparu mais, de plus, Annie fait comme si son mari réellement disparu pouvait être remplacé par un autre homme qui serait par exemple son père (et je commence à y penser moi).

Cette deuxième rencontre est donc particulièrement difficile à gérer au niveau du contre-transfert. J'ai l'impression qu'Annie a évacué la problématique de son deuil impossible grâce peut-être à ma présence, mais aussi en faisant jouer les équivalences entre le père, le mari et moi-même indifférenciés et par-là même équivalents. Face à toutes ces questions et tous ces développements, je termine ce deuxième entretien avec un sentiment de malaise car il est bien

évident que je ne sais pas aussi dans quelle mesure le premier entretien n'a pas déterminé cette modification du tableau psycho-affectif d'Annie.

La troisième séance va nous apporter je crois la réponse à cette question. D'emblée, Annie me rapporte le rêve suivant : « elle voit venir à elle un homme qui est comme son mari puis elle pense que c'est son mari ; puis le doute s'installe, cet homme n'a pas de visage, mais s'il avait un visage ce serait celui de son mari, il est donc comme son mari et elle pense que de toute façon et quoi qu'il en soit, elle pourra le vêtir des vêtements de son mari ». Ce rêve est évidemment un rêve éminemment transférentiel. Cet homme c'est moi, c'est son mari, ou suivant les lignes d'équivalence que j'avais établies à la deuxième entrevue, cela pourrait être également son père. Ce rêve nous donne la clé évidemment de la disparition de la symptomatologie bruyante d'Annie. La venue d'un homme qui pourrait être équivalent à son mari (moi, le thérapeute) lui permet de retrouver ce dont elle craignait de manquer, c'est-à-dire un homme-père, présent à côté d'elle.

Il importe ici de se pencher sur la technique de pensée de rêve. Ici point de condensation ou de déplacement, la pensée onirique utilise simplement une de ses caractéristiques fondamentales de la pensée de l'Inconscient (comme l'a déjà montré Freud) qu'il n'existe pas de contradiction dans l'Inconscient. Cette absence de possibilité de contradiction est d'ailleurs la conséquence directe que dans ce type de pensée, la structure du temps n'existe que comme une spatialité qui fonctionne, elle, en inclusions réciproques (c'est le grand mérite à mes yeux de la théorisation de Sami Ali que d'avoir tenté de décrire la logique particulière de cette forme de pensée que je qualifie donc d'onirique).

Puisqu'il n'existe pas de contradiction, on peut donc être dedans et dehors en même temps, voir et se cacher, montrer-cacher, être identique et différent, le petit être équivalent au grand, etc. Cette équivalence est bien sûr basée sur une spatialisation particulière de la pensée que le rêve d'Annie utilise ici avec beaucoup d'à-propos. Car, il faut le souligner, ce rêve ne traduit pas une carence de fonctionnement mental, mais l'émergence d'un fonctionnement particulier. La survenue de l'étranger que je suis, dans son univers mental, la conduit à me réduire à ce qu'elle connaît déjà, à une sorte de double identique au point que même si mon visage venait à apparaître et à signifier ma différence, les vêtements qu'elle m'imposeraient, suffiraient à couvrir ce qu'elle ne peut ni ne veut voir.

Il faut ici donc souligner le travail remarquable d'élaboration psychique de ce rêve. Ce rêve tourne en effet autour de la question du visage. Tout se passe dans ce rêve comme s'il entretenait une ambiguïté de visage ; en faisant apparaître la question du visage pour le faire aussitôt disparaître dans l'indifférenciation, tous les êtres peuvent devenir équivalents et on peut alors demander à n'importe qui de remplacer n'importe qui. Ce rêve montre bien en effet comment Annie s'adresse à un homme non pas en tant que personne, mais en tant que fonction psychique qui viendrait combler les manques narcissiques qu'elle craint de rencontrer dans sa vie quotidienne.

La question de la différence des êtres, de leur identité, de leur ressemblance, est donc au centre de la pathologie d'Annie. Elle souhaite s'adresser à une sorte de fonction psychique, une sorte de moi non pas

auxiliaire mais comme adjacent à elle, qu'elle maintient à l'extérieur d'elle, sous ses yeux, et qui fait ainsi office de mécanisme de défense matériel. Tout se passe comme si plutôt que d'intérioriser l'image d'un bon objet Annie devait s'assurer de la présence réelle d'un personnage sécurisant ; c'est bien le problème de sa capacité de transformation psychique qui pose question au processus thérapeutique. C'est à travers la présence du visage qu'elle masque (qu'elle reconnaît donc en le niant) que son rêve parvient ainsi à réduire la différence à n'être qu'une différence infime. On ne peut donc dire que ses capacités d'élaboration sont inexistantes ou qu'elle « manque de Préconscient » : son rêve nous met en présence d'un type particulier de fonctionnement mental où toute différence se voit réduite à l'identique. Il est remarquable en fait, de voir comment ce travail de rêve est un travail de transformation qui aboutit à une non-transformation. Tout se passe en effet comme si Annie, lors de notre première rencontre, en trouvant mon visage, s'était appropriée le visage d'un nouveau mari d'ailleurs parfaitement indifférencié par rapport à celui des autres hommes de son entourage. Son rêve l'aide à gommer toute différence qui aurait pu apparaître. Comment, dès lors, pouvons-nous qualifier notre relation sur le plan du transfert ? Ce qui pose aussi la question de la fonction du rêve comme réalisation des désirs.

Si on accepte que le rêve est une activité de transformation, on pourrait considérer que le rêve d'Annie est un exemple particulièrement éclairant d'un rêve qui viserait à une transformation pour éviter la transformation, donc une sorte de rêve de non-transformation, de non-différenciation. La fonction du rêve serait équivalente chez Annie à tenter de réduire toutes les différences qu'elle peut rencontrer dans la vie quotidienne. Il est important de souligner aussi en dernier lieu, combien ce rêve est éminemment important puisqu'il nous annonce toutes les impasses, toutes les ambiguïtés du processus thérapeutique auquel nous allons devoir nous confronter chez cette patiente ce qui rejoint la question que je posais en début d'exposé à propos de la forme du fonctionnement mental des patients. La question se pose en effet de savoir comment en étant le double indifférencié de son mari, je vais pouvoir penser, interpréter de manière différente d'elle ou de lui (ce qui revient au même). Elle manifeste, dans son rêve, son désir profond d'être indifférenciée dans une relation où l'autre n'étant pas vraiment différent d'elle, il ne peut lui donner des pensées qui ne lui appartiendraient pas. Son rêve nous annonce donc toutes les difficultés du travail thérapeutique que nous rencontrerons avec elle puisqu'il faudra se montrer différent, penser, lui donner des interprétations, ce qui nécessite l'utilisation de notre différence alors que son désir profond est qu'aucune de ces différences ne puissent apparaître. Comme je l'ai déjà souligné dans un article précédent (Gauthier, J-M. 1997) la question de la tolérance d'Annie à l'altérité de l'analyste est au centre des possibilités de psychothérapie que nous pouvons lui proposer. Nous mettrons plusieurs mois pour qu'Annie devienne capable de me différencier de ses désirs et de ses représentations. Plutôt que de me centrer sur les contenus de ses fantasmes, je me suis concentré sur sa manière de penser.

Il s'agissait peut-être là de manifestations psychologiques liées à une pathologie allergique que nous avons appris à découvrir chez Annie. Elle souffrait en fait depuis de longues années d'épisodes de dermatite atopique et

d'asthme (1). L'évolution thérapeutique de cette femme s'est faite suivant les lignes de force qui étaient indiquées par son rêve, c'est-à-dire que le thérapeute a dû, à tous moments, tenter d'introduire la différence, la pensée, là où Annie ne tentait que de réduire toutes les différences à n'être que la reproduction d'un jeu relationnel conduisant à la reproduction de l'identique, à ce qu'elle avait connu dans son enfance. Le transfert est chez elle porté par une sorte de projection minimale où elle voit dans l'autre des figures de l'identique à une image forte et toute puissante, responsable de son fonctionnement mental à la seule condition qu'elle reste sous ses yeux ; la défense chez elle passe ainsi par la réalité matérielle de l'autre qui doit lui figurer en permanence, l'image-même de son fonctionnement mental marqué par l'indifférenciation.

Elle vient en quelque sorte pour me voir, pas pour m'entendre. Comme je l'ai déjà indiqué, ce type de rêve pose la question de la fonction des productions oniriques. Il est difficile dans le cas d'Annie, de penser que son rêve soit la réalisation d'un désir, du moins dans son aspect de réalisation pulsionnelle. Le rêve semble ici totalement dévoué à la structure défensive du fonctionnement mental d'Annie qui est aussi son identité puisqu'elle s'oppose à toute ingérence d'étrangeté.

Pour illustrer mon propos, montrer l'intérêt des questions que je viens de soulever devant vous, je voudrais présenter aussi la situation psychique de Noëlle.

2. NOELLE

Noëlle est venue me consulter pour la première fois il y a maintenant plus d'un an. Elle m'est envoyée par une amie dont le mari psychiatre connaît mon « goût » pour la psychosomatique. Elle souffre de recto-colites ulcéro-hémorragiques depuis l'âge de quinze ans. Hyper-conformiste, elle vient me voir avec des pieds de plomb, si ce n'est à reculons (c'est du moins ainsi que je perçois les choses). Elle ne sait pas ce que je vais pouvoir faire pour elle. Elle se croyait guérie après une longue période de rémission mais est s'est mariée il y a deux mois et, trois mois avant son mariage, la maladie l'a reprise.

A l'évidence, Noëlle a reçu une éducation très rigide. Elle est, de plus, fille aînée d'une famille nombreuse. Sa mère aurait souffert d'une myosite mystérieuse à l'âge de 35 ans dont elle se serait « sortie » par le travail et le don de soi aux autres, aux pauvres, mais surtout à ses enfants. A l'examen, il apparaît aujourd'hui clairement que cette maladie mystérieuse n'était sans doute rien d'autre qu'une dépression liée à des difficultés conjugales dont nul n'a pu parler, mais le message est clair : Noëlle ne peut être entendue par sa mère dans ses souffrances dont elle est sommée de se sortir par le travail. Je ressens, dès ce premier entretien, toute la culpabilité de Noëlle, face à tout ce

(1) Nous remercions le Dr Boutsen H, de nous avoir communiqué un rêve quasi équivalent d'une patiente, qui, elle, ne présentait pas de phénomène allergique. Tant il est vrai que le déterminisme des somatisations est multifactoriel et que nous devons éviter toute identification trop étroite entre un fonctionnement psychique et des manifestations somatiques.

qu'elle aurait reçu de sa mère et qu'elle ne peut lui restituer en étant malade. L'impasse semble ainsi totale pour cette jeune femme, qui ne peut arriver à être une femme épanouie et sans problème ainsi que son entourage le souhaite vivement et ce qui lui permettrait de réparer une mère toujours perçue comme demandant des gages de « bonne conduite » à sa fille.

Noëlle est, de plus, manifestement déstabilisée par notre rencontre qui s'inscrit dans cette impasse. Elle ne peut échapper à ma rencontre car elle doit se soigner pour redevenir cette femme parfaite et sans histoire dont tout le monde rêve, mais aussi elle se trouve face à un étranger qui risque de lui poser des questions, de jeter le doute dans un système de pensée qui continue à être dominé par l'idéalisation des objets parentaux. Ma différence avec ceux-ci me rend d'emblée menaçant. Noëlle redoute mes questions en même temps qu'elle souhaite que je lui demande « ce que je veux savoir » puisqu'elle est incapable d'une verbalisation autonome elle qui reste accrochée aux paroles parentales. Notre rencontre s'inscrit ainsi dans une double contradiction qui rend nos échanges difficiles. Je ressens Noëlle comme une femme de porcelaine et je redoute de « jouer les éléphants ».

Elle est encore plus déstabilisée lors de notre deuxième rencontre car elle a fait des cauchemars depuis notre première entrevue ; elle sait que c'est nécessaire mais en même temps il y avait plusieurs années qu'elle ne rêvait plus. Le pouvoir qu'elle m'en attribue lui paraît aussi nécessaire qu'inquiétant et nous baignons en quelques sorte dans une impasse par ambivalence absolue (Sami-Ali, 1989). Elle s'en ressent d'autant plus déstabilisée. Mais elle tente de me les raconter, me parle confusément de rêves de cambriolage puis elle se montre plus précise et me rapporte le rêve suivant : « quelqu'un de très méchant, une sorte de chef-garde de chemin de fer, lui fait payer très très cher le voyage qu'elle veut faire en train ». Nous sommes là de nouveau face à un rêve transférentiel, puisqu'il est induit par notre première rencontre : Noëlle s'était montrée fort surprise et sans doute assez choquée du prix de ma consultation et de la quantité d'argent que l'INAMI nous octroie comme psychiatres (face au modèle caritatif de ses parents, le prix ajoutait une différence à nouveau difficilement supportable). Mais il faut souligner deux choses : la première est qu'ici, le travail du rêve se produit selon le modèle freudien, il y a bien condensation et déplacement : je suis transformé en garde train. Mais aussi la différence avec le modèle freudien : comme pour Annie, l'apparition du thérapeute en tant qu'étranger suscite une urgence psychique : quelle place donner à son étrangeté ? Question à laquelle le rêve tente d'apporter une réponse.

Je propose donc de penser que le rêve comme réalisation du désir n'est qu'une des fonctions possibles du travail onirique. Il faut, à mon sens, élargir la signification de la transformation qu'opère la fonction onirique. Le rêve apparaît alors comme un travail d'élaboration mentale qui est au contact non seulement avec la réalité interne (les désirs, le corps), mais aussi avec la réalité externe (dans le cas qui nous occupe, la survenue de ce visage étranger du thérapeute). S'il existe donc bien une relation d'exclusion réciproque entre le rêve et la conscience, comme l'a souligné Freud (l'Inconscient comme lieu psychique inaccessible), il existe aussi un lien d'inclusion réciproque car le rêve reste en continuité avec les charges psychiques de la vie vigile (qu'il faut arrêter

de considérer comme de simples restes) de même que l'on peut supposer que la conscience vigile inclut la vie onirique : si nous acceptons d'être attentifs à nos rêves (et je crois que c'est notre cas comme analystes), il paraît inévitable que ceux-ci exercent quelque influence sur notre vie éveillée. C'est d'ailleurs ce que nous a montré le travail avec Noëlle.

Après ce rêve inaugural, la nature des rêves que me racontera Noëlle, change complètement. En réalité, elle est enseignante dans une école technique, elle se veut totalement dévouée à ses élèves mais ceux-ci négligeant ses bonnes intentions, passent le plus clair de leur temps à la « chahuter ». Ses rêves vont tout simplement reprendre ces épisodes de chahuts. Noëlle, la nuit aussi, est assiégée par ses élèves, comme si sa fonction onirique se mettait elle aussi au service du masochisme profond qui l'habite. Son insécurité grandit, elle est envahie par des sentiments d'échec et d'impuissance qui augmentent sa fragilité au sein du processus thérapeutique. On peut dire que de cette manière la fonction onirique devient à son tour traumatique. De mon côté, l'apparition de ces rêves traumatiques augmente les difficultés techniques auxquelles je me confronte : comment intervenir face à Noëlle qui s'effondre dès qu'elle a raconté ce rêve et se sent très menacée par ces rêves dont elle ne peut comprendre d'où ils lui sortent. L'étrangeté du thérapeute se double de l'étrangeté des rêves dont elle ressent confusément que ce sont bien nos rencontres qui en sont responsables ? Comment dès lors intervenir et amener cette patiente à faire liens et associations, alors qu'elle semble vivre notre rencontre à la fois comme inévitable mais aussi comme la traversée d'un champ de mines ? Il me faudra plusieurs mois pour stabiliser un lien thérapeutique qui était, au départ, à tout moment menacé de rupture. Aujourd'hui, Noëlle accepte de me rencontrer régulièrement, et elle peut penser que ce lien régulier fait partie d'un processus de rencontre de l'Autre et de Soi ; mes questions et interventions diverses lui font moins peur et nous pouvons échanger. Plus que de contenu, je me suis donc concentré sur le contenant. Nous allons peut-être pouvoir aborder le contenu de ces fantasmes « paranoïdes » que figurait son premier rêve.

Envoi

Qu'il me suffise en termes de conclusion et d'envoi vers d'autres observations et discussions, de soumettre trois constatations ou réflexions. Je pense en effet avoir montré

- qu'il existe une relation entre le fonctionnement onirique et la pensée vigile ; qu'il est utile de repérer ce type de fonctionnement pour savoir à quel type de transfert nous allons nous affronter.
- que la fonction de la production onirique dépasse celle de la réalisation d'un désir. Le rêve est une activité de transformation générale qui est en lien et avec nos expériences internes et externes ; il existe ainsi une relation à la fois d'inclusion et d'exclusion réciproque entre la pensée onirique et la conscience vigile.

- que le rêve reste ainsi toujours une fonction de transformation des relations à la fois internes et externes ; il n'y a pas de rupture entre pensée onirique et vigile mais un mode différent de transformation.
- que la fonction des rêves change au cours de la vie comme au cours d'une cure et que le type de rêve est ainsi un indicateur précieux de l'évolution du transfert. Il faut souligner ici le risque qu'il y a à penser la fonction onirique en terme de carence. Bien qu'atteinte d'une maladie psychosomatique, Noëlle fait des rêves mais la fonction de ceux-ci change en fonction de l'évolution de la cure, ce qui, loin de conduire à penser à un vide, à une carence, ouvre des voies nouvelles à l'approche thérapeutique.

Jean-Marie Gauthier
Avenue des Peupliers, 106
5100 Jambes

BIBLIOGRAPHIE

- Gauthier, J-M. (1996). « Au delà du principe de plaisir. », Revue Belge de Psychanalyse, Bxl, n°28.
- Sami-Ali (1970). De la projection, Paris, Bordas, 1986, 2ème édition.
- (1989). Penser le somatique, Paris, Dunod.
- (1998). Le rêve, l'affect, Dunod Paris.

RESUME

La conception psychanalytique des fonctions du rêve doit s'élargir. Loin de se limiter à la seule réalisation de certains désirs, sa fonction psychique peut être conçue comme une activité de transformation à la limite entre le monde interne et externe, le passé le présent, l'identité et l'étrangeté, la répétition et la nouveauté. De cette manière, on peut comprendre que la forme du rêve, c'est à dire les modes de représentations mis en jeu par celui-ci, sont à l'image des formes du fonctionnement psychique global de chacun d'entre nous. Les formes que prennent le rêve en début de cure, sont dès lors des indicateurs précieux de la manière dont chaque patient va utiliser l'étrangeté de l'analyste.

SAMENVATTING

De psychoanalytici dienen hun visie over de functies van de droom te verruimen.

Zeer zeker is er de klassieke opvatting dat de droom een wensvervulling is. Maar we kunnen hem ook zien als een transformatieactiviteit op de grens tussen onze interne en externe wereld, tussen het verleden en het heden, tussen identiteit en vreemdheid, tussen herhaling en nieuwe dingen.

Zo wordt het ons duidelijk dat de vorm van de droom - zijnde de representatiemodi die hij gebruikt - een afspiegeling is van de vormen waarin ons psychisme globaal functioneert.

Derhalve zijn de gedaanten waaronder de dromen in de beginfase van de psychoanalytische behandeling verschijnen, ons een kostbare hulp om ons rekenschap te geven van de wijze waarop iedere patiënt zich de vreemdheid van de psychoanalyticus gaat ten nutte maken.

SUMMARY

The psychoanalytic conception of the functions of the dream has to be widened. Far from being limited solely to the realisation of certain desires, its psychic function may be conceived as an activity of transformation at the limit between the internal and external worlds, the past and the present, identity and strangeness, repetition and novelty. In this way, the form of the dream, that is, the representational modes employed in it, can be understood as an image of the total psychic functioning of each one of us. The forms which the dream takes at the beginning of an analysis are thus precious indications of the manner in which each patient is going to use the analyst's singularity.



