

COMMUNICATION

Phénoménologie du rêve

MOTS-CLÉS : RÊVES

Phenomenology of dream

KEY-WORDS (Index medicus) : DREAMS

Dominique PRINGUEY *

RÉSUMÉ

Une phénoménologie du rêve recherche sa signification, son sens, chaque fois dans le dessein non plus seulement d'expliquer mais de comprendre l'expérience qui y est faite. A quoi et à qui sert-elle ? Mais d'abord qu'en est-il du quasi oubli du rêve chez les modernes, sa clinique renvoyant banalement au cauchemar, à la somnolence, à l'onirisme ou à la rêverie. Nostalgie du songe où l'on voit très tôt un état lumineux, non dual. Regret du faste des espèces oniriques dépassées par la puissance de la modélisation esthétique de leur analogue moderne, le cinéma, et l'explosion des technologies d'imagerie virtuelle. Déception à la découverte d'une permanence cognitive tout au long du sommeil et d'une singulière adéquation au réel lors du réveil ? Excès de rigueur méthodologique où l'on valide une logique du rêve dans la corrélation entre amélioration clinique en psychothérapie et habileté à interpréter ses propres rêves. Accès psychologique trop périlleux quand le rêve est d'abord le mien, expression voilée d'un désir inavoué dit-on, ou quand dans une conception existentielle de l'homme, le rêve me révèle au travers du temps et de l'espace mon existence, ma liberté au-delà de ma nécessité. Alors son ultime sens pourrait-il aussi bien signifier son abolition même ? Depuis l'histoire d'un rêve oublié fameux, sur la foi de données scientifiques inattendues émerge la question : le rêve nous servirait-il à oublier ? Alors l'important ne serait pas la conscience mais plutôt la confiance, ou comment « l'homme endormi, le regard éteint, mort à lui-même, saisit alors la lumière dans sa nuit » (Héraclite).

SUMMARY

A phenomenology of dreams searches for meaning, with the aim not only of explaining but also of understanding the experience. What and who is it for? And what about the nearly

* Psychiatrie de l'adulte, Psychologie Médicale au sein du Pôle des Neurosciences Cliniques, Hôpital Pasteur — 06002 Nice cedex, e-mail : pringuey.d@chu-nice.fr

Tirés à part : Professeur Dominique PRINGUEY, même adresse
Article reçu le 3 octobre 2011, accepté le 10 octobre 2011

forgotten dream among the moderns, the banal returning to the nightmare, sleepiness, or dreamlike reverie. Nostalgia for the dream, where we saw a very early state of light, not a duel. Regret for the dreamlike splendor exceeded by the modeling power of modern aesthetics — film and the explosion of virtual imaging technologies. Disappointment at the discovery of a cognitive permanence throughout sleep and a unique fit with the real upon awaking? An excess of methodological rigor where we validate the logic of the dream, correlating the clinical improvement in psychotherapy and the ability to interpret one's own dreams. The dangerous psychological access when the dream primarily is mine, viewed as a veiled expression of an unspoken desire, or when the dream reveals to me, in an existential conception of man, through time and space, my daily life, my freedom beyond my needs. Might its ultimate sense also mean its abolition? From the story of a famous forgotten dream, based on unexpected scientific data emerges the question: do we dream to forget? The main thing would not be consciousness but confidence, when " the sleeping man, his regard extinguished, dead to himself, seizes the light in the night " (Heraclitus).

INTRODUCTION

L'approche médicale et scientifique du sommeil et de sa pathologie ne devrait pas éviter la question traditionnelle du rêve, expérience banale du quotidien que les progrès des neurosciences et de la psychologie éclairent d'un jour nouveau [19, 31]. Les analyses de contenu thématique et les explorations développementales ont complété les schémas psychanalytiques classiques [23]. L'exploration cérébrale lésionnelle, les études de neuro-imagerie et les investigations neurophysiologiques ont précisé les bases neurales de l'activité onirique [12]. Ces deux niveaux du progrès scientifique convergent pour mieux définir les fonctions et le rôle du rêve [31], corrélant particularités de l'état cérébral et modalités de l'activité onirique.

On regrette invariablement cependant la nécessité du recours à la médiation verbale du rêveur, sa limitation au filtre de la remémoration et son indifférence relative à la manipulation des conditions expérimentales [18]. Toutes réserves qui compliquent l'évaluation objective de l'expérience et maintiennent les résultats des observations dans le cadre restreint d'une validité de consensus [15]. La recherche se poursuit néanmoins et une revue synoptique des résultats des travaux conduits dans le champ des neurosciences fonde provisoirement l'expérience du rêve sur une fonction élémentaire d'imagination [31], renouant avec les intuitions premières des classiques, suggérant de nouvelles pistes à la psychopathologie, notamment dans le secteur des psychoses [36].

Mais une phénoménologie du rêve doit dépasser le seul niveau descriptif et fonctionnel pour accéder à une compréhension de l'expérience qui y est faite [37], à son sens, à sa signification pour le rêveur [21]. Elle se propose d'élargir la perspective habituelle fixant l'intentionnalité de la conscience dans la sphère psychologique du désir, ressortissant de la problématique de l'avoir et de l'inconfort affectif du manque, pour gagner l'enjeu de l'existence vécue qui, sur le chemin de la vie, conjugue le verbe être et sollicite au quotidien le travail fondateur de la créativité en vue de la constitution permanente de l'identité [5, 7, 8, 33].

Une phénoménologie du rêve doit, de plus, parvenir à intégrer une observation ordinaire qui au premier abord vaut comme une gêne mais qui porte sans doute une signification importante, la difficulté très fréquente que l'on rencontre à maintenir le souvenir du rêve, comme si l'oubli était à l'œuvre dans l'expérience onirique, comme si l'oubli servait la conscience du rêveur dans son travail créateur d'images.

Sommeil et rêve

Il y a de fait un oubli du rêve. Même s'il a été récemment repris [29] le thème n'est pas fréquent dans l'exposé scientifique des problématiques modernes touchant la pathologie du système veille-sommeil où le travail du médecin évolue plus au niveau de l'ingénieur que du thérapeute [31]. La présentation médicale de cette pathologie est aujourd'hui dominée par l'étude des mécanismes sous-jacents qui invariablement appelle de nombreuses attentes opérationnelles à caractère essentiellement technique. Ce progrès considérable au niveau de la maladie mérite cependant d'être accompagné par une approche individualisée du malade, ce qui fait l'objet de recommandations répétées et louables. Mais il a aussi d'autres motifs à l'oubli du rêve.

Le règne mondial de la technique

Hasardeuse polysémie, le rêve, « ombre des modernes », est rare avant le XIX^e [14]. Le vocable vient de rêver qui au XIII^e signifie : vagabonder, délirer, divaguer, méditer, penser, réfléchir, rêvasser, imaginer, souhaiter. Rêve ou rêverie, l'acception garde une connotation dilettante qui passe mal face au sérieux de la science [33]. Le travail de l'imagination reste rivé au rang des thématiques psychologiques secondaires mais pourtant ces éléments de vie issus de l'ordinaire participent de l'expérience humaine et ont gagné sur la fin du XIX^e siècle leurs gallons scientifiques, il est vrai laborieusement.

Pour le scientifique, la vie quotidienne s'élabore sur la base d'une alternance rythmique circadienne qui célèbre notre appartenance terrienne, alternant sur le régime cosmique lumière-obscurité de la rotation terrestre les époques de veille et de sommeil [32]. Cette alternance correspond à la séquence activité et repos qui peut être artificiellement optimisée mais qui s'élabore sur la base d'une synchronisation biorythmique dynamique toute occupée à la régulation des rythmicités biologiques endogènes et de la cohérence de leur articulation aux fluctuations de l'environnement [34].

Depuis l'exploration des évolutions en libre cours et des modalités adaptatives aux situations extrêmes, nous savons mieux la nécessité physiologique d'un maintien circadien du système alterné qui structure la règle de « contrôle du stimulus », à savoir le maintien d'un horaire circadien régulier du réveil, principe directeur de la thérapie de l'insomnie [35]. Le rêve n'occupe à cet égard qu'une position subjective d'arrière plan.

Sommeil et cognition

L'organisation neurobiologique intègre au quotidien les fonctions cognitives selon le principe d'une adaptation optimale réglée qui ajuste les niveaux de vigilance aux besoins et qui porte les intentionnalités de la conscience et leurs variations. La séquence veille-sommeil porte les fluctuations harmoniques de la fonction vigile diurne et des stades du sommeil définis par leurs critères électriques [25, 2] et où la séquence *non REM-REM* rythme l'alternance réparation-préparation [34]. On se souvient de la surprise tenant à la découverte d'une multifonctionnalité du REM, fonction dédiée à l'optimisation bio-thermique [39] qui dans un frisson correcteur « local » règle l'hypothermie opérationnelle de la restructuration neuronale, ce qui lui confère un rôle non négligeable dans la neuroplasticité cérébrale.

Mais ces niveaux de régulations fonctionnelles se résument seulement à soutenir et à orienter les fonctions cognitives et l'on sait la déception des modernes à la découverte de la permanence l'activité onirique tout au long du sommeil [33], même si cette activité est plus fréquente, plus riche et plus originale lors des phases REM, suggérant une nécessaire distinction entre rêve et sommeil REM [31] et définissant des caractérisations psychologiques de l'activité onirique lors des différents stades de sommeil, à type d'ouverture relationnelle à l'époque non REM et plutôt agressives à l'époque REM [27].

La valence dynamique du REM, sommeil préparatoire, planificateur et optionnel, se manifeste dans sa progression linéaire pendant le décours du sommeil, dans son insistance en fin de nuit et dans la fraction étendue du sommeil [33], et dans les particularités d'une singulière adéquation au réel lors du réveil à cette époque liant sans inconvénient rêve et veille [22]. C'est ce qui a conduit Hobson à le considérer comme une proto-conscience [19] et sans doute ce qui a plaidé pour voir le rêve, partie hédonique du sommeil, état « eugrégorique » et pro-cognitif, comme une pré-conscience immédiate de réveil [22].

Mais une phénoménologie du rêve recherche non son mécanisme mais son sens [24] c'est-à-dire à la fois sa signification pour la vie quotidienne et sa direction soit ce d'où il vient et où il va, ce qui serait sa fonction de signe et son invite à l'interprétation, chaque fois dans le dessein non plus seulement d'expliquer mais de comprendre l'expérience qui y est faite [5]. À quoi et qui sert-elle ?

L'oubli du rêve

Ce quasi oubli du rêve chez les modernes tient-il à sa mention quelque peu outrepasée, sa clinique renvoyant banalement à quelques divagations originales ou plus gravement au cauchemar, à la somnolence diurne pathologique, à la confusion onirique voire à l'onirisme pharmacologique ou exogène. Même si de récents efforts louables proposent d'intéressantes actualisations [29].

REM et pathologie

On a très tôt lié delirium, sa richesse imaginative notamment, et orage REM à la polysomnographie, témoignant surtout du danger de l'avitaminose B1-B6 brutale du sevrage éthylique. Parmi les variantes cliniques de situations impliquant le sommeil REM, il faut signaler outre le rebond REM des sevrages psychotropes notamment benzodiazépines, son exaltation endogène dépressive qui s'éteint sous le poids de la freination antidépressive, particulièrement sous l'effet des IMAO et à un moindre degré des tricycliques [32]. Sa précipitation en pleine veille et sa survenue trop précoce dans le sommeil sont les deux signes pathognomiques de la narcolepsie, les violences comportementales du sommeil lors d'ivresses de réveil la marque du syndrome « REM BD » ou « rapid eye movement behavioral disorder » [33].

La psychopathologie a testé sans grand succès l'hypothèse causale d'une effraction du REM dans le stade vigile pour expliquer les hallucinations et le délire de la psychose [26]. La psychothérapie classique ne voit surtout dans le rêve, cette voie royale vers l'inconscient [16], qu'un matériau ordinaire englobé dans les associations de son récit. On a proposé à une époque sa maîtrise dans la technique du « rêve éveillé dirigé » favorisant l'association libre, ou son déclenchement thérapeutique dans des conditions pharmacologiques assez périlleuses et qui sont heureusement abandonnées, hormis l'usage sectaire ou folklorique qui peut encore en être fait.

Rêve et psychothérapie

Un recul de l'intérêt pour le rêve tient sans doute aussi aux excès de rigueur méthodologique où l'on valide une logique du rêve dans la corrélation entre amélioration clinique en psychothérapie et habileté du patient à interpréter ses propres rêves [9, 10, 30] suggérant le besoin d'un retour au rêveur. Ce recul ne tient-il pas aussi de son accès qui peut paraître trop périlleux, car le rêve est d'abord **le mien** : « ce qui m'est arrivé » [5]. « Il m'est venu en rêve » [7] annonce la mise en mots du rêve souvenu, de sa reconstruction à la veille [8]. Et la psychanalyse existentielle s'en saisit, sur l'indication de Jean Paul Sartre, au titre d'une « conscience captive..., conscience non thétique de l'irréalité de ce qu'elle imagine...qui de ce fait seulement atteste de la pauvreté de l'image et n'est que projection » [8].

La nostalgie du songe

Autre motif possible de l'oubli, une nostalgie du songe où l'Inde 800 ans av. J.C. voit dans le « svapna » des Upanishads un état lumineux, non duel, une conscience relative, sauvée par l'incarnation [3]. Que dire d'un regret du faste des espèces oniriques depuis Arthémidore d'Éphèse (II^e), puis Synésius de Cyrène (V^e), Sextus Empiricus, « La clé des songes », Descartes, Vanini [14]. Le songe, ce « genre académique du passé » [20] jouant invariablement quatre motifs baroques : Dieu, un mort, le paradis ou l'enfer, et la situation érotique, et le jouant sur une seule voie, allant du surnaturel au psychique, et dans une seule direction temporelle, de l'avenir dans l'art de la divination au passé que valorise la psychanalyse [4].

Nous sommes peut-être aussi lassés de la science du Freud de la Traumdeutung [16] même lorsqu'elle a été animée des feux du surréalisme [1] ou reprise depuis les trésors de la tradition mystique juive [4]. Ou alors sommes-nous interdits par la puissance de la modélisation esthétique dans son analogie moderne du cinéma et l'explosion des technologies d'imagerie virtuelle ? Le rêve est la réalisation d'un désir. Il est désir de quelque chose, d'un avoir et d'une possession, d'un règne, et depuis Freud révèle les pulsions sexuelles et les désirs inavoués [16].

Mais ne peut-on pas y voir aussi l'expression d'aspirations sociales, professionnelles, une ouverture à l'altérité, une préoccupation éthique, une dynamique de la créativité [21]. Le rêve, un art premier qui, depuis « L'interprétation du rêve » de S. Freud [16], est instauré dans « Le rêve et l'existence » par L. Binswanger [5] et dans « Il m'est venu en rêve » par M. Boss [7].

Le rêve et l'oubli

Ces motifs d'oubli du rêve ne peuvent rester insignifiants. La difficulté à se remémorer le rêve ne relève-t-elle pas du travail de la conscience qui opère l'oubli au titre d'une fonction utile à la gestion de l'information qui consiste à gommer une esquisse ou écarter à la « corbeille » un brouillon inutile [11]. Ne connaît-on pas quelque oubli célèbre ?

Le rêve du lustre miteux

Voici le récit de l'un d'eux [21]. Un jeune psychiatre chef de clinique accompagne assez intimidé un de ses maîtres qui rend visite à un psychanalyste très connu pour lui être présenté et chez qui il va résider quelques jours. Le matin au petit déjeuner, chacun est prié de raconter son rêve : notre jeune chef a rêvé de l'entrée de la maison de l'hôte, entrée en reconstruction, et d'un vieux lustre recouvert à la hâte du fait de la réfection. Le psychanalyste interprète : « Vous souhaitez épouser ma fille aînée mais vous vous y refusez car on n'épouse pas quelqu'un qui est d'une maison où pend un lustre si miteux » [6].

Dans cette interprétation psychanalytique, le désir est nié : « on n'épouse pas... », la confusion des rôles est déjouée : cet élève vient en fait s'immiscer dans la vie familiale transgressant la séparation recommandée entre vie professionnelle et affaires personnelles, l'acte protecteur qui tempère la fonction éclairante du lustre est jugé inadéquat et méprisant, et la porte de la maison, lieu privilégié du passage et de l'accueil se fige en immobilisant le mouvement vital de la visite dans le refus.

Pourtant ce jeune chef de clinique invité, qui a fait de brillantes études auprès des maîtres du moment, est très impressionné de rencontrer pour la première fois ce grand maître et d'être accueilli chez lui en toute bienveillance. Certes un lustre, chandelier en couronne, peut bien évoquer le triomphe et la menace d'un opportunisme dangereux pour le maître, et son camouflage renforcer l'idée d'une malveillance. Mais notre chef, s'il est fier de se présenter comme un élève de talent, est loin de se poser comme un proche, un possible concurrent voire un ennemi.

Une interprétation célèbre

Cette scène se déroule à Wien en Février 1907 au 19 Bergstrasse chez Sigmund Freud qui donne son interprétation de son rêve au jeune chef qui n'est autre que Ludwig Binswanger présenté par le Pr Carl Gustav Young de Zurich. Freud a 51 ans et vient de vivre une époque difficile d'allure dépressive qui fait suite au peu de succès rencontré par son travail sur l'interprétation du rêve. Freud est surtout en quête d'une ouverture universitaire et voit en Young un soutien majeur et sans doute en Binswanger un fils spirituel possible. Son interprétation du rêve du jeune Binswanger ne traduirait-elle pas curieusement plutôt que sa crainte d'un gendre, celle d'un concurrent ?

Jung, 32 ans, jeune professeur de Psychiatrie, élève de Freud, lui est tout dévoué. Binswanger a 26 ans. Il est issu d'une célèbre famille de neuropsychiatres suisses en charge de la fameuse clinique psychiatrique Bellevue à Kreuzlingen sur les bords du lac de Constance. Il vient de faire de brillantes études à Lausanne, Heidelberg puis Zurich, a effectué sa thèse de doctorat avec Jung, et a été interne au Burghölzli chez Bleuler puis résidant à la clinique d'Iéna.

Un oubli de Freud

Fait étrange, Freud ne rapportera pas dans ses mémoires cette visite pourtant importante pour lui ni le partage du récit des rêves et leur interprétation, même si au cours d'une rencontre trente ans plus tard il semble s'en souvenir. Jung remarquera pour sa part qu'il avait caché à Freud son interprétation personnelle du rêve qu'il venait de faire par souci de protéger leur amitié. Binswanger racontera plus tard sa surprise à l'écoute de l'interprétation du maître [6].

Nous suivons assez volontiers Jonckheere [21] lorsqu'il propose plutôt de voir dans le rêve du jeune Binswanger une émotion positive lorsqu'il mesure la chance de pouvoir rencontrer le Maître, dès le seuil de son habitation, et que cette réception n'est pas gênée par les travaux de restauration en cours. Notre jeune chef de clinique se sent parfaitement bien, et en quelque sorte « la psychanalyse est une bonne maison », qui sait s'entretenir.

Une interprétation alternative

Autre façon de voir les choses et la vie. La maison, le foyer, est « originairement » le lieu familial de la stabilité, du repos et de la sécurité qui apporte quiétude et chaleur. Lieu qui permet l'isolement, la méditation où le Je se recueille en demeurant chez Soi, et simultanément qui est ouverture sur le monde et l'autre depuis son seuil qui ouvre, qui invite, qui accueille et qui reçoit et ceci avant de devenir lieu de suspicion, de discorde, de haine.

Le lustre apporte la lumière. Il éclaire la maison, ses familiers, leur vie quotidienne et leurs préoccupations, jusque dans la métaphore lumineuse de la paisible raison : c'est « à la lumière de... » que l'on prend la décision... Le lustre figure aussi l'esprit de

la maison et son caractère protecteur. Si provisoirement il n'éclaire pas suffisamment, il est sagement protégé des affres du changement et sauvegardé pour ses futures missions.

Le rêve est bien sous l'aspect qui nous occupe une solution de compromis. De fait, nul ne peut servir deux maîtres et si l'on se doit de garder respect vis-à-vis de l'autre, on ne lui doit non plus aucune allégeance de principe. Nous savons banalement ménager nos convictions éthiques personnelles et leur affirmation comportant tout risque de dissidence. Mais cette liberté d'interprétation n'est pas infondée, gagnerait à être enseignée et fait issue d'une très sérieuse reprise de ce que nous pouvons considérer de l'être humain. Ce qui sollicite une ouverture à une méthode rigoureuse mais efficace.

La perspective phénoménologique

La phénoménologie propose une méthodologie de recherche utile à la compréhension de l'expérience humaine en guidant la découverte de ses significations possibles sur un principe premier : tout acte humain a toujours simultanément plusieurs sens [28]. Elle appelle résolument le possible, le devenir, et privilégie la question.

Une ouverture existentielle

En pratique, elle ouvre à une conception existentielle de l'homme pour laquelle il n'y a pas de monde intérieur ou d'homme intérieur mais un être ouvert au monde et où, le désir de l'ordre de l'avoir, est soumis au primat de l'existence au sens de l'être [17]. Le rêve, mien, me révèle mon existence, ma liberté au-delà de ma nécessité [7]. Partie de moi-même, il me révèle le temps depuis la chance qui m'est donnée à chaque instant, dans la venue continue de mon futur, de pouvoir vivre le présent de façon à y construire le mieux possible un passé qui me soit un solide appui.

De la sorte, outre le passé, qui contient mes frustrations, mes échecs mais aussi mes qualités, mes succès, et au-delà de ma « nécessité », mes besoins, mes pulsions, mes limites telles les écueils de la maladie et de la mort, il exprime ce qui persiste en moi, ma mobilité existentielle qui est appel à l'œuvre, injonction de la créativité et symbole de la lumière : une dimension prospective, un futur, un pouvoir être qui se donne dans l'activité créatrice psychagogique du génie (Dali, Kékulé...).

La phénoménologie psychiatrique

Hors la confusion mentale du ressort de la pathologie organique, le paradoxe de voir le symptôme psychiatrique comme une signalisation existentielle répond du besoin d'une nécessaire individuation pour chacun des recommandations scientifiques faites pour tous, dites « établies sur la base de preuves ». Cette humilité méthodologique n'est pas un recul mais au contraire un supplément éthique qui exige un appui qui lui est fourni par la philosophie et sa méthode critique par excellence, la phénoménologie [13].

Cette méthode assume l'articulation sensible des « sciences dures » de la biologie, neurosciences, psychopharmacologie, approche comportementale, et des « sciences humaines » reliant à la psychologie, sociologie, linguistique, l'anthropologie...notamment en structurant le champ de la question et se donne pour but de comprendre la pathologie psychiatrique comme possibilité de l'homme, en vue de rendre compte de la réalité humaine.

L'approche phénoménologique des troubles psychiatriques dévoile au cœur de l'expérience qui y est faite les racines dénudées de l'humain, plus particulièrement une blessure du temps humain. Les manifestations cliniques annoncent dans l'angoisse le primat de la liberté et le fondement de la confiance, dans la mélancolie et la manie l'exigence de la créativité humaine, les dangers de la norme et l'originaire structural de la fête, et dans les schizophrénies et psychoses chroniques une déclinaison des rigueurs de la constitution identitaire, ses fondements corporels et ses enjeux existentiels [13].

Enfin dans sa méthode, l'approche phénoménologique place l'accent sur la biographie, le contexte de survenue des désordres et la détermination de leurs conditions de possibilité, œuvrant en cela à la détermination de la vulnérabilité.

Le rêve, voie ordinaire vers l'existence

Pour le dire alors depuis la perspective phénoménologique, ce qui me vient en rêve dépasse ma simple contingence et me lie à l'humanité en général dans son enjeu le plus ordinaire : « la préoccupation prévoyante » [17] ce que fréquemment reprend la thématique du rêve où il est surtout question de « monter », de surmonter et de pas chuter [5] — primat de la verticalité et de la « Stance humaine » [38], de vaincre et de pas abandonner, de résister à l'adversité et pour les plus heureux de vivre le triomphe. Et si l'on s'en souvient si peu, c'est peut-être qu'il s'agit d'en faire l'économie, ce que garantirait une fonction d'oubli qu'il serait désormais utile d'explorer.

Si l'oubli est bien « un acte » [28 p. 189], il se pourrait bien dans son dysfonctionnement participer à la pathologie psychiatrique, quand il serait défaillant dans la rétention dépressive où l'événement problème ne parviendrait plus à être dépassé, comme notamment dans la répétition des syndromes traumatiques. Il serait excessif dans la manie et les pathologies sthéniques où il fonctionnerait à plein interdisant tout enseignement venant de l'expérience. A un moindre degré, il prédominerait sur le souvenir dans les pathologies « limites » et addictives où alors il perturberait au quotidien la continuité existentielle dans la constance de la promesse non tenue.

Le rêve, une libération

C'est ce contexte qui éclaire notre façon d'interroger le sens du rêve pour y voir d'autres dimensions. Le rêve serait-il surtout un exutoire salutaire, une liberté pour le sens ?

Ce serait une conclusion possible des plus récentes observations de la neuroimagerie qui identifie lors de l'activité onirique une dé-activation frontale, évoquant une réduction des activités de contrôle et de mémorisation, ainsi que pariétale inférieure, marquant une diminution de l'attention, couplée à une activation limbique, hippocampique et corticale postérieure [12].

On se souvient aussi de remarques plus anciennes qui suspectaient le sommeil REM. d'assumer une fonction « delete » dont l'importance corroborerait le slogan bien connu : trop d'information tue l'information. Pour Hobson & McCarley, cette fonction corrigerait les processus informationnels à l'œuvre lors de tentatives maladroites de travail cérébral en conditions inadéquates [18] et Crick & Mitchison suggéraient dès 1983 qu'elle pourrait assumer la prévention d'une surcharge informationnelle par activation aléatoire déconnectée [11]. Le rêve sert-il utilement à oublier ?

CONCLUSION

Qu'est-ce que le rêve ? Pourquoi le rêve ? Que signifie ce récit du rêve ? Une phénoménologie du rêve dépasse ces questions certes légitimes mais empiriques et interroge plus avant. Qui rêve ? Quelle histoire captive à ce point la conscience onirique totalement identifiée à son héros dans un vécu agi, souffert, pour, fugitive, s'évanouir au réveil [8] ?

L'oubli du rêve s'affirmerait-il alors comme la forme d'expérience la plus ordinaire de la vie onirique, participant de sa signification comme une activité d'effacement de traces obsolètes, inutiles ou surnuméraires ? Expérience de l'abolition des esquisses de notre existence ? En fait, le rêve nous servirait-il à oublier ? Pour construire ou reconstruire ?

Alors l'important ne serait pas la conscience mais plutôt la confiance, ou comment « l'homme endormi, le regard éteint, mort à lui-même, saisit alors la lumière dans sa nuit » (Héraclite). Le rêve comme gardien de la lumière, et son énigme comme invite à rencontrer à nouveau les philosophes, la littérature et les poètes, car « les relations comptent seules pour l'homme » ¹.

BIBLIOGRAPHIE

[1] ALEXANDRIAN S. — Le surréalisme et le rêve. Gallimard Paris 1974, p. 40.

[2] ASERINSKY E., KLEITMAN N. — Eye movements during sleep. *Fed. Proc.*, 1953, 12, 6-7.

[3] CARFANTAN S. — Avastâtraya. La théorie des trois états dans le Vedânta.. *Alter*, 1997, 5, 53-67.

1. Saint-Exupéry A. de. *Pilote de Guerre* NRF Gallimard Édit. 1942 p. 174.

- [4] BAKAN D. — Freud et la tradition mystique juive (Bibliothèque Scientifique Payot Edit. Paris), 1964, 267 p.
- [5] BINSWANGER L. — Le rêve et l'existence. In *Introduction à l'analyse existentielle*. Edit. de Minuit Paris 1947, 199-225.
- [6] BINSWANGER L. — Souvenirs sur Sigmund Freud. In : *Analyse existentielle et psychanalyse freudienne* (Gallimard Edit.), 1970, 266-270.
- [7] BOSS M. — « Il m'est venu en rêve » Essais théoriques et pratiques sur l'activité onirique. (Psychiatrie Ouverte) PUF Paris 1989 [Es Träumte mir vergangene Nacht » Verlag Hans Huber Berne 1975 traduction Berner Ch. & David P.]
- [8] CABESTAN PH. — Le rêve et son interprétation selon Médard Boss. *Alter*, 1997, 5, 35-52.
- [9] CARTWRIGHT R., TIPTON L.W., WICKLUNG J. — Focusing on dreams. A preparation program for psychotherapy. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1980, 3, 275-7.
- [10] CARTWRIGHT R., LUTEN A., YOUNG M., MERCER P., BEARS M. — Role of REM sleep and dream affect in overnight mood regulation : a study of normal volunteers. *Psychiatry Res.*, 1998, 81, 1-8.
- [11] CRICK F., MITCHINSON G. — The function of dream sleep. *Nature*, 1983, 304, 111-4.
- [12] DESSELLES M., DANG-VU T.T., STERPENICH V., SCHWARTZ S. — Cognitive and emotional processes during dreaming : A neuroimaging view. *Conscious Cogn.*, 2010 Nov. 12. [Epub ahead of print] doi:10.1016/j.concog.2010.10.005.
- [13] Diplôme universitaire de phénoménologie psychiatrique. — Faculté de Médecine de Nice Sophia Antipolis. Contact : pringuey.d@chu-nice.fr
- [14] DUMORA-MABILE F. — Faire l'histoire du rêve. In : *Songes et songeurs* (XIII^e-XVIII^e siècle) PUL Univers Edit Québec, 2003, 15-32.
- [15] FISCHBEIN S.V. — The use of dreams in the clinical context : convergencies and divergencies : an interdisciplinary *Int. J. Psychoanal.*, 2011, 92, 333-58.
- [16] FREUD S. — L'interprétation des rêves. PUF Paris, 1926 et Nouvelle traduction de Jean Pierre Lefebvre « L'interprétation du rêve » In *Oeuvres complètes*. Psychanalyse sous la direction de Jean Laplanche et Pierre Cotet.
- [17] HEIDDEGER M. — Être et temps. [Sein und Zeit. Halle : Niemeyer, 1924] Paris : Gallimard NRF ; 1964.
- [18] HOBSON J.A., MCCARLEY R.W. — The brain as a dream state generator : an activation-synthesis hypothesis of the dream process. *Am. J. Psychiatry.*, 1977, 12, 1335-48.
- [19] HOBSON J.A. — REM sleep and dreaming: towards a theory of protoconsciousness. *Nat. Rev. Neurosci.*, 2009, 11, 803-13.
- [20] JACOT-GRAPA C. — Rêve et identité. Autour de Théorie des songes de Jérôme Richard (1766) In : *Songes et songeurs* (XIII^e-XVIII^e siècle) PUL Univers Edit Québec, 2003, 235-253.
- [21] JONCKHEERE P. — Un rêve de Binswanger. In *Études phénoménologiques* (Ousia Édit. Grèce Diffusion Paris Vrin), 1995, 41-60.
- [22] JOUVET M. — Paradoxical sleep as a programming system. *J. Sleep Res.*, 1998, 7s, 1-5.
- [23] KAHN D., GOVER T. — Consciousness in dreams. *Int. Rev. Neurobiol.*, 2010, 92, 181-95.
- [24] LALANDE A. — Signification. In *Vocabulaire critique et technique de la Philosophie* 1972, PUF Edit. Paris, p. 992.
- [25] LOOMIS A.L., HARVEY E.N., HOBART G. — Further observations on the potential rhythms of the cerebral cortex during sleep. *Science*, 1935, 82, 198-200.
- [26] LIMOSANI I., D'AGOSTINO A., MANZONE M.L., SCARONE S. — The dreaming brain/mind, consciousness and psychosis. *Consciousness and Cognition*, 2011 doi : 10.1016/j.concog.2010.11.04.

- [27] MCNAMARA P., JOHNSON P., MC LAREN D., HARRIS E., BEAUHARNAIS C., AUERBACH S. — REM and NREM sleep mentation. *Int. Rev. Neurobiol.*, 2010, 92, 69-86.
- [28] MERLEAU PONTY M. — Phénoménologie de la perception. NRF Gallimard Édit., Paris 1945, 531 p.
- [29] REVE ET SOMMEIL — *Médecine du sommeil* Elsevier Masson Edit., 2009, 6, 2, 39-79.
- [30] NEWELL P.T., CARTWRIGHT R. — Affect and cognition in dreams: a critique of the cognitive role in adaptive dream functioning and support for associative models. *Psychiatry*, 2000, 63, 34-44.
- [31] NIR Y., TONONI G. — Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *Trends Cogn Sci.*, 2010, 2, 88-100.
- [32] PRINGUEY D. — Troubles du sommeil et Psychiatrie. Clinique de l'alternance et thérapie chronobiotique. *Confrontations Psychiatriques*, 1997, 38, 61-80.
- [33] PRINGUEY D. — Essai de Psychobiologie du sommeil. *Alter.*, 1997, 5, 101-119.
- [34] PRINGUEY D., TIBLE O., CHERIKL F. — Ontogenèse des Rythmes Circadiens chez l'Humain. *L'Encéphale*, 2009, 2S, 46-52.
- [35] PRINGUEY D., FAKRA E., CHRIKH F., BOTTAI T., TIBLE O., MAUREL M., RICHIERI R., ADIDA M., KALADJIAN A., AZORIN J.M. — Troubles affectifs : actualité des modèles chronobiologiques. *L'Encéphale*, 2010, 6S, 157-166.
- [36] SCARONE S., MANZONE M.L., GAMBINI O., KANTZAS I., LIMOSANI I., D'AGOSTINO A., HOBSON J.A. — The dream as a model for psychosis: an experimental approach using bizarreness as a cognitive marker. *Schizophr. Bull.*, 2008, 34, 515-22.
- [37] SCHWARTZ M.A. — Misuse of the term of phenomenology. *J. Clin. Psychiat.*, 2000, 61, 303-304.
- [38] TATOSSIAN A., GUIDICELLI S. — De la phénoménologie de Jaspers au retour à Husserl. *Confrontations Psychiatriques*, 1973, 11, 161.
- [39] WEHR T. — A brain-warming function for REM sleep. *Neurosc. Biobehav. Rev.*, 1992, 16, 379-397.

DISCUSSION

M. Henry-Philippe HUSSON

Les rêves sont-ils le reflet de la personnalité ? Ceux qui font des cauchemars sont-ils des pessimistes ?

Les relations entre rêve et caractéristiques psychologiques telles que traits de personnalité, âge ou sexe sont inconstantes et lâches. Les cauchemars, pour leur part, relèvent plutôt de personnalités sensibles et vulnérables, soumises à des événements de vie stressants. Leur survenue est corrélée à l'anxiété et à la crainte issue de situations de vie difficiles.

M. Henri LÔO

Qu'est-ce qui conditionne les thématiques ? Est-ce toute l'histoire du sujet, toute son existence, ou seulement le vécu récent ? Par ailleurs, est-ce que ce sont les événements prégnants sur le plan émotionnel qui conditionnent les thèmes du rêve, ou seulement des événements anodins, neutres au plan émotionnel ? Il me semble que parfois des vécus totalement neutres peuvent catalyser un thème de rêve ?

Effectivement. Le choix thématique des rêves, pour avoir fait l'objet de nombreuses explorations, reste obscur, le rêve incorporant volontiers des éléments diurnes récents, parfois datant de la veille, pouvant aussi résulter d'une stimulation sensorielle survenue durant le sommeil — ce qui est accru en cas de stress, toute situation de vie traumatique favorisant la production de rêves à forte charge émotionnelle.

M. Bernard LECHEVALIER

Je voudrais rappeler la curieuse dissociation soulignée par A. R. Braun (in Sciences, 1998, p. 91-95) concernant l'étude en pet-scan du rêve pendant les phases de sommeil paradoxal. Alors qu'il mit en évidence des activations dans les aires visuelles associatives et limbiques, il n'en existait pas dans les aires visuelles primaires, dont les lésions d'ailleurs ne sont pas suivies nécessairement de la disparition des images visuelles du rêve alors que des lésions des aires associatives comme le carrefour temporo-parieto-occipital peuvent en entraîner.

Les résultats de neuro-imagerie de Braun *et al.* *Science*, 1998, sont confirmés par trois études récentes qui suggèrent à Nir et Tononi 2011, dans une meta analyse référencée ci-dessus, une anatomie neurofonctionnelle du sommeil REM de type « top-down » initiée dans les zones associatives et privilégiant une fonction « imaginative » plutôt que perceptive, imagination possiblement liée au processus de créativité. Cette activation est nettement différenciée de la fonction vigile et des activations frontales particulières de la relaxation hypnotique.

M. Jean NATALI

À une personne qui, par ailleurs, a une vie tout à fait normale, n'est pas alcoolique, qui n'a pas de soucis personnels importants, a une activité physique et sportive normale, mais qui souffre de cauchemars très fréquents, que peut-on proposer ?

Une consultation en centre du sommeil pour envisager le diagnostic étiologique de cette parasomnie. Ce rêve anxiogène survenant vers la fin de la nuit, en général lié à un fond de personnalité sensible et à de l'anxiété, reposant pour la psychanalyse sur des conflits psychiques refoulés, peut aussi répondre d'une situation de vie stressante voire d'une pathologie organique méconnue, par exemple neurologique telle les mouvements des membres inférieurs du sommeil. La répétition de cauchemars est fréquemment observée dans les syndromes de stress post-traumatique (PTSD), les états dissociatifs et est liée à une personnalité de type « schizotypique » (KOFEL E & WATSON D. *Clin. Psychol. Rev.*, 2009, 29, 548-559)

M. Jean-Paul LAPLACE

Pensez-vous que l'on puisse envisager l'existence d'une relation entre le rêve et la faculté de résilience d'un individu ?

Le sommeil REM, plus que le rêve ou son souvenir, garantit un principe optimal de la thermorégulation interne et du contrôle calorique externe, et de l'équilibre métabolique et pondéral. Cette régulation homéothermique cérébrale soutient les activités élémentaires de la conscience et des fonctions exécutives au cours du sommeil, assise primordiale des états cognitifs élaborés (HOBSON A. — REM sleep and dreaming : towards a theory of protoconsciousness. *Nature Reviews Neuroscience* 2009, 10 , 803-814). À cet égard, le REM constitue un facteur essentiel de l'adaptation face à l'adversité.

M^{me} Monique ADOLPHE

Est-il normal de ne pas rêver ? Peut-on accroître pharmacologiquement les rêves ?

Dans l'hypothèse d'une finalité suppressive salutaire de l'activité onirique, le fait de ne pas se souvenir de ses rêves signe l'accomplissement total et efficace de cette fonction. Par ailleurs l'activité REM durant le sommeil, le plus souvent réduite sous l'action psychotrope, n'est spécifiquement accrue que dans les situations de retrait pharmacologique, dans les sevrages alcooliques (FEIGE B. *et al* — Effects of alcohol on polysomnographically recorded sleep in healthy subjects. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 2006, 30, 1527-37) et benzodiazépines notamment. Le REM s'avère en revanche assez peu sensible aux incitations pharmacologiques et l'accroissement de son intensité expressive n'est observée que latéralement, des travaux étant en cours pour valider un possible effet de certains stimulants tels les anticholinestérasiques comme le donezepil.

M. Jacques HUREAU

A-t-on réussi à « matérialiser » le rêve en neuro-imagerie ?

Comme évoqué ci-dessus, les études en PET Scan utilisant le marquage H²¹⁵O du flux sanguin cérébral régional et l'étude du métabolisme du F¹⁸-fluorodeoxyglucose ont caractérisé non le rêve mais le sommeil REM, qui lui est particulièrement propice, par une activation cérébrale proche de l'éveil des zones associatives occipito-temporales, régions support de l'imagerie mentale et dont la lésion entraîne la suppression de l'expérience onirique.

M. Jean-François ALLILAIRE

Parmi les rares signes qui ont une valeur para clinique solide (éprouvée en psychiatrie), le raccourcissement du délai d'apparition du sommeil paradoxal dans la dépression c'est-à-dire l'apparition très rapide du REM et du rêve, très au début du sommeil des déprimés est un signe quasi pathognomonique de dépression. En dehors des explications scientifiques, quelles interprétations phénoménologiques proposez-vous pour rendre compte de cette donnée ?

Reliant à la fonction suppressive salvatrice du rêve, la signification la plus plausible d'une pression REM dans la dépression, soit sa précocité et son intensité accrue que l'on repère également dans diverses situations « endogènes » d'adaptation difficile, serait le témoignage douloureux d'une incapacité à résoudre les problèmes existentiels, de l'urgence à en trouver une issue et de son échec tragique.

M. Jacques MILLIEZ

Rêve-t-on pendant la sieste ?

C'est possible mais inconstant. La survenue précoce et répétée de sommeil REM lors de siestes courtes répétées sur la période diurne (tests itératifs de latence d'endormissement) est un signe diagnostique de narcolepsie.