

PSYCHOPATHOLOGIE

# Mécanismes d'indifférenciation entre l'imaginaire et le rationnel chez le schizophrène

## Mechanisms of indeterminacy between the imaginary and the rational worlds in schizophrenic subjects

J.-M. Gauthier, F. Widart \*

*Service de psychologie dynamique, département personne et société, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, université de Liège, bâtiment B33, boulevard du Rectorat, 4000 Liège (Sart-Tilman), Belgique*

Reçu le 29 mai 2006 ; accepté le 3 avril 2007

Disponible sur Internet le 20 février 2008

### MOTS CLÉS

Rêve ;  
Délire ;  
Imaginaire ;  
Schizophrénie ;  
Tassin

### KEYWORDS

Dream ;  
Delirium ;  
Schizophrenia ;  
Tassin

**Résumé** Nos recherches sur le rêve et le délire chez des sujets schizophrènes se sont basées sur le concept de « pensée magique » développé par Sami-Ali. À partir de ce concept, nous avons tenté de repérer l'existence d'une indifférenciation ou non entre l'espace psychique du rêve et celui du délire, l'existence d'une impasse relationnelle dans l'un ou les deux de ces espaces et enfin d'analyser la qualité de la relation à autrui. L'hypothèse de base sous-tendant ce travail postule que chez les schizophrènes, la pensée magique occupe le devant de la vie psychique, au moins partiellement, et que le sujet a un rapport indifférencié entre l'espace psychique du rêve et celui du délire, mais également entre le monde, autrui et lui-même. Les résultats montrent que premièrement, la présence de l'espace imaginaire rend équivoque la distinction entre réalité intérieure et extérieure et que le temps du discours est le présent, c'est-à-dire que les événements relatés sont évoqués avec un sentiment de contemporanéité ; deuxièmement, qu'une indifférenciation entre l'espace du rêve et l'espace du délire semble établi, bien qu'à des degrés variables d'un sujet à l'autre ; troisièmement, les impasses relationnelles, elles sont régulièrement, mais non systématiquement, repérables dans l'histoire des personnes ; enfin, le rapport à autrui semble se dérouler sur le principe qui veut que le rapprochement physique crée la distance émotionnelle et inversement.

© L'Encéphale, Paris, 2008.

### Summary

**Introduction.** – Our investigation into dream and delirium in schizophrenic subjects was based on the notion of magical thought developed by Sami-Ali. Starting from this notion, we attempted to determine whether they somehow differentiate the psychic space of dream from that of delirium, whether either of these two spaces, or both, are caught in a relational deadlock, and eventually to analyse the quality of the relationship to others.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [fredericwidart@hotmail.com](mailto:fredericwidart@hotmail.com) (F. Widart).

*Hypothesis.* — The underlying assumption is that magical thought is foregrounded in the psychic life of schizophrenic subjects, and that these subjects do not distinguish between the psychic spaces of dream and delirium, nor between the world, others, and themselves.

*Results.* — Results show first that the prevalence of magical thought has the following consequences: (a) features characterizing space are those of an imaginary space, i.e. internal and external realities are blurred, what is outside is reflected inside, and vice versa, the subject–object distinction is cancelled to leave one single reality that ignores contradiction; (b) the time of discourse is an imaginary time: their discourses express past and future as belonging to an absolute “perpetual” present. Events they mention are experienced as contemporary. Causal relations, being imaginary, can be reversed. However, some socially sanctioned landmarks in time are often maintained. These are rarely related to any event in their own emotional lives.

Second, our results provide evidence for some permeability between the space of dream and the space of delirium. Yet, this permeability can vary from one subject to another.

Third, they show that relational deadlocks recur regularly, though not systematically, in the lives of our subjects. Relational deadlocks in dreams are not easy to detect.

*Discussion.* — Finally, the kind of relationship those people have to others is quite paradoxical: physical closeness results in emotional distance, and conversely emotional closeness is only possible in physical distance. The others cannot really exist in the relationship; they are a horizon towards which those people yearn without ever being able to reach it. This kind of paradox, of relational deadlock, may be the ground on which psychosis thrives: it is impossible to be close to the nonself, while it is also deeply wished for. Even the logic of imaginary space — in which everything should be possible — cannot help overcome this paradox. And — a paradox within the paradox — this logic still comes upon a deadline in the potentially infinite and indefinite space it produces. This boundary could be the deadlock that cannot and yet must be overcome, a deadlock that would endlessly fuel the patients' delirium.

© L'Encéphale, Paris, 2008.

## Introduction

Nos réflexions, dans le cadre de nos recherches sur le rêve et le délire chez des sujets schizophrènes, se sont basées sur le concept de « pensée magique », c'est-à-dire les conceptions de l'espace et du temps imaginaires développées par Sami-Ali [15–17] et Gauthier [6–8]. À partir de ce concept, nous avons tenté de repérer l'existence d'une indifférenciation ou non entre l'espace psychique du rêve et celui du délire, l'existence d'une impasse relationnelle dans l'un ou les deux de ces espaces et enfin d'analyser la qualité de la relation à autrui. L'hypothèse de base sous-tendant ce travail postule que chez les schizophrènes, la pensée magique occupe le devant de la vie psychique, au moins partiellement, et que le sujet a un rapport indifférencié entre l'espace psychique du rêve et celui du délire, mais également entre le monde, autrui et lui-même.

## Méthodologie

Nous avons rencontré cinq sujets ayant déjà participé, quelques mois auparavant, à une autre étude qui était quantitative et comprenait un panel plus large. Celle-ci visait à mettre au point un questionnaire servant à faire ressortir les caractéristiques des rêves des personnes schizophrènes en les comparant aux rêves de personnes exemptes de pathologie déclarée [3]. Le questionnaire est composé de questions quantitatives (fréquence des rêves, des souvenirs de rêves, des différents types de rêves, etc.) et de questions qualitatives (qui concernent les émotions, le rapport entre vie diurne et vie nocturne, l'existence de changements au niveau des rêves et du sommeil, etc.) L'échantillon étudié

est composé de 30 hommes âgés entre 18 et 60 ans diagnostiqués schizophrènes, résidant à l'hôpital ou en habitation protégée et sous traitement neuroleptique. L'échantillon contrôlé est composé de 30 hommes exempts de pathologie déclarée et de traitement médicamenteux, appartenant à la même tranche d'âge. Les résultats de cette étude sont les suivants : les personnes schizophrènes auraient de leurs rêves un souvenir souvent plus précis que les personnes non schizophrènes ; elles seraient comparativement plus nombreuses à se souvenir d'un rêve qu'elles ont aimé ; elles auraient plus souvent que les non schizophrènes un rêve répétitif ; elles accorderaient comparativement plus d'importance à leurs rêves ; elles feraient plus souvent que les non schizophrènes une relation entre leurs rêves et leur vie ; elles utiliseraient davantage leurs rêves pour leur vie à venir ; elles feraient comparativement plus souvent des rêves prémonitoires ; le sens dominant dans leurs rêves serait, à l'instar de l'échantillon de contrôle, la vue ; elles éprouveraient davantage d'émotions que les non schizophrènes lorsqu'elles évoquent leurs rêves ; elles auraient observé un plus grand nombre de changements au niveau de leurs rêves concernant la fréquence, les souvenirs qu'elles en ont etc. ; elles auraient observé davantage de changements concernant leur sommeil. Un nombre important de ces conclusions est à l'origine de notre hypothèse de départ. En effet, elles laisseraient penser qu'une certaine indifférenciation existerait fréquemment entre vie nocturne et vie diurne chez les personnes souffrant de schizophrénie.

La procédure utilisée dans notre propre étude était un entretien non structuré consistant en une approche biographique (récit de vie), complété par l'élaboration de la part des sujets d'un génogramme, ainsi que d'une ligne du temps reprenant les événements les plus importants à leurs yeux.

Les matériaux ainsi récoltés, nous ont permis de réaliser une analyse du discours des sujets au moyen de la grille de lecture que nous fournit le temps et l'espace imaginaires.

Sachant que nous ne pouvons connaître les productions psychiques, telles que les rêves et les délires, uniquement par ce que le sujet nous en « dit » et que le fait de les dire à quelqu'un (ou à soi-même) procède aussi de leur travail de transformation, d'élaboration, nous considérerons dans nos analyses que « l'espace du rêve » et celui du « délire » sont « représentés » par le « récit » qui en est fait.

### Convergences entre neurosciences et psychanalyse : le rêve

Selon Tassin [20], les dernières hypothèses des neurosciences concernant le rêve et le sommeil confirmeraient en grande partie la théorie développée par Freud il y a un siècle dans la *Traumdeutung*, tout en apportant des éléments neufs. Contrairement à ce qui est défendu par Michel Juvet depuis les années 60 et qui est largement admis malgré certains détracteurs [12], selon Tassin, le rêve se situe non pas durant le sommeil paradoxal, mais bien durant le processus de réveil : le rêve proprement dit serait donc provoqué par le réveil afin de tenter de préserver la continuité du sommeil (cf. Freud : « le rêve est un gardien du sommeil » [1916–1917]). Il se situerait entre veille et sommeil, entre modes analogique et cognitif (en termes neuroscientifiques) et entre processus primaire et secondaire (en termes psychanalytiques). Le rêve n'appartiendrait donc pas à l'activité nocturne, mais serait le fruit de la rencontre de processus et de contenus conscients et inconscients. La thèse selon laquelle le rêve se situerait durant le sommeil paradoxal [9] ne tiendrait pas, et ce, en raison de la vitesse trop élevée à laquelle se déroule cette phase de sommeil, mais également par l'absence de sécrétion de certains neurotransmetteurs (les neurones modulateurs) indispensables à la saisie de représentations [20]. Un certain degré de conscience est en effet nécessaire pour saisir et garder en mémoire, même de façon éphémère, le rêve au réveil. En effet, si on s'en tient aux hypothèses avancées sur le rêve par Tassin, on ne peut considérer, comme le fait Sami-Ali, que le rêve « entretient un rapport d'exclusion réciproque avec la conscience » [6], mais au contraire un rapport d'inclusion réciproque. En effet, il y aurait au moment du rêve une dialectique qui se jouerait entre le mode analogique (la pensée magique (cf. infra) : processus d'inclusions réciproques) et le mode cognitif (la pensée rationnelle : processus de distanciation, de différenciation), entre le désir de continuer à dormir et l'appel du réveil, et dont le compromis, la synthèse, serait le rêve. Ce qui n'empêche pas que l'« on n'a [pleinement] conscience de rêver que lorsqu'on ne rêve plus » [6], puisque la prise de conscience nécessite un acte réflexif de sa part, une distanciation par rapport à son vécu, c'est-à-dire une sortie du rêve, puisqu'il use des processus d'inclusion réciproque propres à la pensée magique, intégrant chaque élément, stimulus, etc. qui pourraient nous réveiller, dans une réalité projetée et à laquelle on adhère.

Le rêve se déroulerait donc sur un continuum entre veille et sommeil – moment privilégié de rencontre de l'inconscient et du conscient – sur lequel la vie psychique évolue selon un rapport dialectique où les moyens dont

dispose le sommeil pour se poursuivre, sont les divers modes qu'offre le mécanisme d'inclusions réciproques à la base de la pensée magique : lutte de territoires, d'où les protagonistes ne sont jamais (?) totalement délogés, entre la fascination du rêve et la conscience vigile, pour l'occupation d'un espace où peut se déployer le champ du vécu psychique.

La conscience ne peut ainsi pas être exclue du moment du rêve sans quoi le rêve serait inconscient et donc inconnaissable, inénarrable : il ne pourrait être un phénomène de mémoire.

### Vers une esthétique transcendante de l'imaginaire ?<sup>1</sup>

Comme nous l'a appris Kant, l'objet, notre environnement comme nous-mêmes, ne peut être intuitionné qu'en fonction des formes a priori que sont l'espace et le temps. L'imagination joue aussi, selon lui, un rôle central dans la formation de la connaissance, car elle « est la faculté de se représenter dans l'intuition un objet même sans sa présence » et, bien plus, elle est la synthèse « sans laquelle nous n'aurions absolument aucune connaissance » [11]. En mettant ainsi l'imagination en rapport avec le sensible via l'intuition, Kant fait « de l'imagination la faculté de contact avec le réel » (note de F. Alquié [11]).

Cependant, pour lui, l'imagination ne semble pas être première au même titre que les formes a priori de la sensibilité. Celles-ci sont constitutives du sujet, antérieures à tout apprentissage empirique. Or, bien que ces formes soient nécessaires dans la constitution du sujet connaissant, la clinique de l'enfant nous apprend qu'elles ne sont pas aussi « pures », aussi a priori que Kant l'entendait. Elles dépendent en fait de l'imaginaire pour leur constitution et leur développement. En effet, elles sont le produit d'un apprentissage progressif, d'une construction résultant de la relation anaclitique aux parents. Ces formes n'ont pas d'emblée les caractéristiques que nous leurs attribuons habituellement : l'espace à trois dimensions et le temps caractérisé par l'irréversibilité de la succession des événements (relation de cause à effet linéaire). L'enfant se trouve d'abord dans une spatiotemporalité « imaginaire » régie par le principe d'inclusions réciproques (l'enfant n'a pas encore différencié son espace personnel de celui de ses parents). Ce processus crée une ambiguïté entre le dedans et le dehors indispensable à l'acquisition d'un accrochage de qualité avec le monde. Il permet également une exploration du champ des possibles dans un environnement rassurant (au travers des jeux, des dessins, etc.), car les causes n'entraînent, par exemple, pas nécessairement leurs conséquences. Cela lui permet d'apprivoiser son environnement, il entre ainsi en relation avec le monde d'abord via son monde imaginaire.

<sup>1</sup> Esthétique transcendante : « science de tous les principes de la sensibilité a priori » (Kant, 1781, p.89). La sensibilité est l'une des souches de la connaissance humaine ; elle désigne la réceptivité sans laquelle aucun objet ne pourrait nous être donné ; l'autre souche étant l'entendement (la faculté de juger) sans lequel rien ne serait être pensé (tiré de Eisler, R., Kant—Lexicon [1], art. sensibilité).

L'observation de l'enfant, à travers ses comportements, ses jeux, ses dessins, son discours, etc. indique que les formes de la sensibilité font l'objet d'un apprentissage, d'une acquisition progressive et qu'elles résultent de la maîtrise et de la représentation du corps propre dans une large mesure (l'appropriation progressive de la latéralité, par exemple, y a un rôle primordial). L'enfant est primordialement dans un espace et un temps « imaginaires », expression d'une des dimensions fondamentales de notre activité psychique. L'espace et le temps chez l'enfant sont « conçus sur le même mode que l'espace et le temps que nous reconstruisons à chaque nuit lorsqu'il nous arrive de rêver » [5].

Cela nous amène à poser la question d'une « esthétique transcendantale » de l'imaginaire. Nous n'avons cependant pas la prétention d'en reconstituer une au sens strict. Nous nous limiterons à résumer les grandes lignes des caractéristiques de l'imaginaire, de la « pensée magique », tracées par Sami-Ali et Gauthier.

### L'espace imaginaire

Les caractéristiques formelles de l'espace imaginaire sont intimement sous-tendues par le processus de projection – processus au fondement de la vie psychique, ne constituant pas uniquement un mécanisme défensif – et aussi par celui d'inclusions réciproques. C'est ainsi que l'on peut dire d'une manière générale que, dans l'espace imaginaire, les contraires s'équivalent potentiellement – c'est ce qui le distingue fondamentalement de l'espace « rationnel » à trois dimensions – il n'y a ni profondeur, ni contradiction, le tout égale la partie, le grand égale le petit, le dedans égale le dehors, le contenu équivaut au contenant, et inversement. Enfin, « La troisième dimension de l'espace n'a pas valeur de séparation » [4]. Au sein de l'espace imaginaire, la distance est abolie : le lointain peut équivaloir au proche et inversement.

Ce qui change donc fondamentalement dans cet espace particulier, « c'est la relation entre sujet et objet qui cesse d'être une relation d'opposition pour devenir la possibilité que le dehors reflète le dedans et le dehors. [...] Et c'est désormais l'espace d'inclusions réciproques qui médiatise le passage du dedans au dehors et inversement, alors que le perçu cède à la rêverie et l'acte de percevoir se confond avec la jouissance du visible que magiquement on possède et avec lequel on fait un » [17].

### Le temps imaginaire

Selon Sami-Ali, le temps n'appartient pas uniquement au conscient comme le prétendait Freud [2] : ce n'est pas parce que l'inconscient ignore le temps qu'il « n'est pas représenté par le processus primaire » [17]. Pour décrire la façon dont il y est représenté, Sami-Ali introduit le concept de « temps imaginaire » « faisant pendant à celui de l'espace imaginaire et qui paraît cerner exactement l'image que l'inconscient se fait de la temporalité » [17]. Selon lui, le temps imaginaire est régi, à l'instar de l'espace imaginaire, par le principe d'inclusions réciproques et des processus propres à l'inconscient que sont le déplacement et la condensation.

Le temps imaginaire est vécu comme « un présent absolu » dans lequel peuvent se projeter passé et avenir. C'est le temps de l'accomplissement d'une réalité unique, à laquelle on adhère dans certains cas, comme le rêve par

exemple, de façon difficilement remise en cause quant à sa valeur de réalité. Ce qui fait également la caractéristique de ce temps, c'est que ses caractéristiques sont réductibles à celles de l'espace imaginaire, car il est spatialement représenté. Les caractéristiques « spatiales » du temps imaginaire sont ainsi les suivantes :

- « la succession dans le temps est symbolisée par la coexistence des événements dans l'espace » [17] : proche et loin peuvent, mais pas obligatoirement, être les signes d'une distance temporelle ;
- « Le temps imaginaire renvoie ainsi à une *causalité imaginaire*, dans laquelle les événements, n'étant pas temporellement orientés, deviennent réversibles » (ibid) : le temps imaginaire étant réversible, est ainsi assimilable à l'espace imaginaire. Ce qui fait qu'il n'a plus rien à voir avec le temps conscient. Il est ainsi structuré par la relation d'inclusions réciproques qui détermine la réversibilité temporelle.

Les rapports aux objets internes et externes vont s'effectuer selon des procédés magiques, c'est-à-dire par les « ambiguïtés », les « paradoxes » qu'introduit le principe d'inclusions réciproques propre à la projection, à l'imaginaire [6] : « celle du dedans–dehors puisque ce qui est proche est aussi bien lointain que réciproquement et que l'externe devient le lieu de manifestation d'un désir personnel, interne » ; le même équivaut au différent : ce qui pose les questions de l'identité et de l'altérité ; « la spécularité de la pensée fait apparaître l'altérité dans la reproduction de l'identique » ; « la progression signifie la régression » ; le grand égale le petit, etc. ; « la distance crée le rapprochement » ; et inversement !

Ainsi, la pensée magique « équivaut à une toute-puissance de la pensée » car « elle se déploie dans un univers sans limite » (ibid) caractérisé par le processus d'inclusions réciproques qui rend possible et multiplie les possibilités de cette pensée. La pensée magique est complémentaire à la théorie de Kant : la pensée rationnelle n'existe pas d'emblée, a priori, mais elle trouve ses racines dans le terreau de l'imaginaire, de l'irrationnel et de l'inconnaissable (inconscient et noumène). Et cet « imaginaire primordial » s'enracine lui-même dans le corps, dans la culture et dans le rapport à l'autre. La pensée magique est composée des rejetons de l'inconscient : rêves, rêveries, imagination (production artistique et littéraire), délire, etc. Elle a, comme nous venons de le voir, sa logique propre, résultat de la rencontre des modes analogique (processus primaire) et cognitif (processus secondaire).

### Théories du rêve et du délire

Classiquement, le travail du délire est considéré, dans la théorie psychanalytique, comme analogue à celui du rêve : un contenu latent est transformé en un contenu manifeste, d'apparence souvent absurde « au regard de la logique habituelle » [13], selon des procédés communs (déplacement, condensation, dramatisation, projection, etc.) Ensuite, un travail d'élaboration secondaire, toujours analogue à celui du rêve, introduit après coup « un semblant d'ordre, de cohérence et de logique dans les matériaux du délire » [13]

— nous retrouverions l'idée de continuum entre mode analogique et cognitif. Cependant, ce qui ferait la différence entre les deux, ce serait le fait que, une fois réveillé, le sujet normal ne prend pas le rêve pour la réalité, contrairement au psychotique à l'égard du délire. Racamier postule ainsi que le «rêve se donne d'emblée pour ce qu'il est», qu'il «ne requiert pas nécessairement l'épreuve de réalité pour se faire reconnaître comme tel» [14]. En revanche, bien que ce travail d'épreuve de réalité ne soit pas absent chez le psychotique — il est au contraire incessant [14] — il ne permet pas de distinguer le délire de la réalité — «conception déficitaire»<sup>2</sup>. Ce qui expliquerait cette incessante activité de l'épreuve de réalité, ce serait l'«accordage» [19] manqué au monde lors de la relation anaclitique précoce à la fonction maternelle et la nécessité qui s'ensuit de trouver des repères qui ne soient pas évanescents. C'est pour cette même raison que le psychotique aurait une «défaillance» de la fonction onirique : «si la psychose impose tant de travail d'épreuve de réalité, c'est pour la raison que dans le fonctionnement psychotique «le lit du rêve n'est pas préparé». Pour avoir comme tout le monde une activité onirique, les psychotiques ne sont pas pour autant des gens qui rêvent et se le disent». Le sujet psychotique ne disposerait pas d'une «machine à rêver» suffisamment équipée et il ne se reconnaîtrait pas dans son rêve. Il le vivrait comme quelque chose d'extérieur à lui. Dans la psychose, l'espace du rêve serait donc insuffisamment investi (comme étant quelque chose de propre) et insuffisamment préorganisé, structuré (cf. à nouveau la relation précoce mère nourrisson), il ne pourrait donc «contenir et travailler les matériaux pulsionnels prêts à se rêver» [14]. Ces matériaux vont donc poursuivre la voie régrédiente jusqu'à être propulsée dans «l'espace extrapsychique où elles prennent pied sous forme d'hallucinations proprement dites» [14]. Si «le délire est construit comme un rêve» [13], il n'en demeure pas moins des différences fondamentales, car «déliquer n'est pas rêver» [14]. Pour Racamier, le délire constitue «un rêve qui n'a pu se rêver», ce qui constitue la ressemblance et la différence entre les deux :

«La conclusion venant au terme de notre itinéraire est que *le phénomène psychotique* (hallucinoir et délirant) *constitue le substitut extradé d'un rêve qui n'a pas pu se rêver* : là sont à la fois la parenté et l'opposition clinique et structurale entre le processus du rêve et celui de la psychose.

Le processus d'expulsion hallucinoir de cela même qui pourrait se rêver si toutefois le psychotique avait la capacité de contenir son psychisme dans sa psyché et de construire des rêves à l'aide d'un appareil à rêver suffisamment structuré, ce processus pourrait recevoir la dénomination de *dreaming out* : rêve au dehors, ou transrêve. [...] Le *dreaming out* usurpe la place de la fonction onirique tout comme l'*acting out* usurpe la place

de la prise de conscience. [...] le malheur des psychotiques est de ne pouvoir pas avoir des rêves. [...]

Je suggère l'idée, déjà présentée (1969) et restant à développer, que les psychotiques, les schizophrènes, faute d'avoir des rêves, sont des rêves : ils sont les rêves incarnés de leur objet et vivent de l'existence insistante et pourtant aléatoire dont vivent les rêves.» [14]

Comme nous le disions, cette théorie semble encore largement acceptée, comme peuvent en témoigner ces deux extraits :

«[...] pour que le rêve se forme, il est nécessaire que l'espace psychique soit suffisamment constitué et clôturé, de telle sorte que se produisent, à l'intérieur de cette clôture, le retrait des investissements, l'atténuation des limites du Moi et la réalisation hallucinoir.» [10]

«Le délire se substitue au rêve, accomplit en plein jour ce que le processus onirique ne peut accomplir.» [18]

Selon Racamier, l'incapacité à construire des rêves en tant que rêves, conduirait les psychotiques à projeter leurs productions psychiques à l'extérieur d'eux-mêmes. Les rêves des psychotiques ne seraient pas des rêves en tant que tels, c'est-à-dire une production intériorisée, mais seraient plutôt un prolongement en tant que projetés sur la réalité extérieure. L'espace propre de la projection du rêve ne serait pas bien délimité de l'espace de projection de la vie diurne. Ainsi, il apparaîtrait que «le psychotique connaisse deux faillites concernant le rêve» : «faillite de l'espace propre du rêve ; faillite de la fonction onirique» [14].

Nous ne rallions pas cette thèse déficitaire, apparemment largement acceptée, qui postule que l'espace psychique du rêve est insuffisamment «clôturé» et défaillant, ni celle considérant que la personne schizophrène souffre d'une logique déficitaire. Cela nécessiterait au moins d'établir que la fonction onirique échoue réellement chez ces sujets (comme par exemple en constatant des réveils fréquents, ou au moyen de l'imagerie médicale). Or les recherches de A. Franssen [3] semblent démontrer que la fonction onirique non seulement persiste chez les patients schizophrènes mais que, à première vue, la qualité des rêves de ceux-ci ne semble guère différente de celle de sujets exempts de pathologie, tels que Freud les a décrits. Pour nous, il faut se méfier de l'hypothèse déficitaire, que personne à ce jour n'a pu démontrer, selon laquelle, chez le psychotique, la nature de l'espace du rêve ou la fonction onirique seraient défaillantes. L'idée que le délire reprendrait les éléments psychiques non intégrés par le rêve en raison de la «perméabilité», de la «porosité» de son espace psychique, pose beaucoup plus de questions qu'elle n'en résout. Comment ce travail serait-il possible, puisque, si le délire vient en appui au rêve devenu défaillant, il faut bien montrer comment le passage se fait de l'un à l'autre. De plus, si on s'en tient à cette conception, comment peut-on dire que le rêve est déficitaire sans affirmer que le délire l'est aussi, puisque les mêmes principes sont à l'œuvre dans l'un comme dans l'autre.

Nous pensons éviter cette difficulté en n'envisageant pas la question de la perméabilité qu'il pourrait exister entre les deux espaces comme la défaillance de l'un, mais plutôt

<sup>2</sup> Le point de vue déficitaire cherche à définir ce qui manque au fonctionnement psychique pour fonctionner correctement. Nous optons plutôt pour une approche qui vise à dire ce qui «différencie» le processus psychotique par rapport au processus névrotique, c'est-à-dire de décrire comment se met en place un autre fonctionnement et la manière dont il procède.

en considérant le rapport que le sujet entretient entre ses rêves et son délire. Ce serait donc plutôt le « rapport » au rêve – comme au monde, à autrui et à soi-même – qui se serait construit différemment chez les personnes souffrant de schizophrénie. Cette notion de rapport est à rapprocher de celle de « projection », voire « d'intentionnalité ». Dans cette perspective, nous avons retenu l'idée que la psychose ne serait pas privée de toute logique, mais au contraire, que la logique de l'imaginaire, la pensée magique, sous-tendrait le « rapport » à toute chose. Le fait de se situer dans la logique de l'imaginaire ne correspond pas du tout à un « déficit » de logique.

## Illustrations cliniques

Nous allons présenter notre analyse des récits de rêve et des fragments illustratifs du discours des sujets rencontrés, selon la grille de lecture que nous offrent les caractéristiques de la pensée magique. Des cinq sujets rencontrés, nous présenterons des séquences du discours d'Henri (32 ans). Celui-ci vit dans une habitation protégée (HP). Il s'agit d'une vie en communauté encadrée par des accompagnateurs (éducateurs, psychologues, etc.) afin de recouvrer ou d'acquérir progressivement son autonomie. Nous étayerons ainsi notre hypothèse du « rapport » en mettant l'accent, dans notre analyse, sur le rapport à l'autre, à soi-même et au monde.

### Les rêves

Henri ne fait pas souvent de rêves – qu'il ne considère d'ailleurs pas comme importants – en revanche, il a très souvent des cauchemars. En voici un des deux qu'il nous rapporte : il a rêvé plusieurs nuits de suite, lors d'un voyage avec les habitants et les intervenants de l'habitation protégée, que les intervenants étaient très méchants : ils étaient déguisés avec des masques et ils lui faisaient du mal. Ils faisaient des choses que l'on ne fait pas habituellement, comme dans des films. Le lendemain, il leur en a parlé, non pas sans un certain malaise, car il se méfiait d'eux : il avait des soupçons à leur égard. Il ne considérerait pas normal que l'on soit aussi gentil avec lui, ça ne lui était jamais arrivé. Il les soupçonnait donc d'avoir des pratiques déviantes chez eux, ce qu'a concrétisé son rêve. Toujours actuellement, il n'en revient pas qu'ils soient si gentils, il trouve ça bizarre. Il ne s'attend pas à ce qu'ils fassent quelque chose de méchant ; il ne rêve plus. Il y a des fois où il ne fait pas confiance aux intervenants.

*L'espace imaginaire.* Ce qui ressort avant tout de ce récit de cauchemar, c'est la persistance de l'angoisse, suscitée par celui-ci, durant la veille : au réveil, Henri soupçonne les intervenants d'être réellement tels qu'il les a rêvés. Il est difficile pour lui de revenir sur de meilleurs sentiments à leur égard malgré une réassurance de leur part. Cependant, nous pouvons poser ici l'hypothèse que l'angoisse existait avant le rêve (il n'en revenait pas que quelqu'un soit aussi gentil avec lui) et qu'elle s'est concrétisée, jouée, présente, en rêve pour ensuite garder une forme « palpable » dans la réalité : cette angoisse se serait « matérialisée » dans la conscience vigile grâce à la concrétisation par le rêve. Ce processus de projection abolit la distance, la différenciation entre intériorité et extériorité, le dehors reflète l'intérieur

et inversement : Henri a un soupçon de non différenciation, d'identité entre ses peurs et la réalité. Il s'agit ici d'un exemple d'indifférenciation entre les espaces psychiques du rêve et du délire, bien que celle-ci ne se soit pas manifestée lors du récit. En effet, au moment de la remémoration de ce cauchemar, Henri n'a pas semblé éprouver une recrudescence d'angoisse : il dit néanmoins toujours éprouver une méfiance à l'égard des intervenants et de son entourage.

*Le temps imaginaire.* Ce cauchemar se reproduit plusieurs nuits d'affilée. La succession des nuits ne semble être que la répétition de l'identique, du même rêve (temps statique). Les événements (discussion avec les intervenants) n'ont rien changé à cette répétition, et son sentiment semble perdurer.

### Rapports au monde, à l'autrui et à soi-même

Les rapports d'Henri avec les autres ont toujours été problématiques. Auparavant, il était timide, très renfermé et il ne répondait pas : il ne voulait plus voir les membres de sa famille, il était incapable de sortir de chez lui (agoraphobie) mais, actuellement, ses médicaments l'aident et il sort assez volontiers. Il ne parvient pas facilement à exprimer ce qu'il ressent. Les changements de personne au sein de l'équipe ou parmi les habitants le perturbent. Il ne parvient plus vraiment à s'émouvoir pour les autres, car il a assez avec ses propres problèmes.

Ses impressions par rapport aux autres habitants de l'habitation protégée sont parfois teintées d'incompréhension et d'injustice, voire de rancœur : il a l'impression de faire plus que les autres dans certaines tâches ménagères. Pourtant, lors d'une réunion des habitants de l'HP, ils lui ont fait remarquer son manque d'assiduité aux tâches domestiques. Il a été surpris, car ils ne lui avaient fait aucune remarque auparavant. Il est en colère contre les autres habitants et ne compte pas changer d'opinion (il se dit rancunier), même si l'ambiance de la maison en pâtit. Lors de la réunion suivante, le problème est résolu et Henri en est revenu à de meilleures dispositions à l'égard des autres cohabitants.

*L'espace imaginaire.* Plusieurs propos semblent contradictoires quand Henri parle de ses rapports au sein de l'HP. Par exemple, il considère que la compagnie des cohabitants lui suffit et qu'il n'en cherche donc pas en dehors. Mais ensuite, il affirme qu'il ne se sent pas aimé par les autres cohabitants, même si tout le monde est gentil et ne lui veut pas de mal. Personne ne s'occupe de l'autre, chacun s'occupe de ses problèmes. Dans une HP, il se serait attendu à ce que l'ambiance soit plus conviviale, plus familiale. À un autre moment, il dira qu'il est méfiant à l'égard des autres. Il ne considère donc pas que les autres cohabitants constituent une réelle compagnie. Il y a une ambiguïté : il les considère comme à la fois proches et distants en fonction de son humeur du moment à leur égard (ambivalence tant par rapport aux intervenants que par rapport aux cohabitants), mais ne parvient pas à nouer de véritables relations avec eux.

Une autre contradiction concerne la confiance qu'il accorde aux autres : avant il faisait confiance à tout le monde : il a eu une enfance heureuse, il n'a jamais eu de contraintes, jamais eu de problème avec personne. Mais il dira ensuite qu'il se faisait racketter et insulter à l'école (les contraires coexistent).

Il a un sentiment d'étrangeté dans ses rapports aux autres : il ne parvient pas à trouver sa place au sein de l'HP. Ses problèmes relationnels sont vécus avec un sentiment d'étrangeté intérieur–extérieur.

[Avez-vous l'impression qu'il se passe quelque chose d'étrange en vous ou autour de vous?] Henri : « Parfois, je me pose des questions sur ce qui se passe en moi, j'ai des problèmes intérieurs et je ne sais pas comment en parler aux intervenants, parfois je me sens mal à l'aise ici : il n'y a pas de conversation à table. Il y a des choses étranges en moi qui se passent quand je suis ici, même dans la rue : j'ai peur que quelque chose arrive en moi, en dehors aussi. J'ai l'impression que je ne suis pas à ma place dans cette maison ».

Il y a identité sur un mode ambigu entre l'extérieur et l'intérieur : les problèmes extérieurs sont vécus sur un mode intérieur et inversement.

À nouveau, la distinction intérieur–extérieur est faible si nous considérons ce qui provoque les idées noires d'Henri : ce sont des problématiques extérieures. Il en a toujours eu beaucoup. Par exemple, il compare la violence à la télévision avec celle qu'il a connue à la maison : c'est lui, ça le touche (identité extérieur–intérieur, le dehors reflète le dedans). Il rapproche une problématique éloignée de lui à une autre très personnelle (le lointain équivaut au proche, à l'intime).

Henri ne semble pas s'être « approprié » son corps : il a eu des problèmes d'hygiène assez importants. Il ne se lavait pas et cela ne lui posait aucun problème, il aurait pu rester ainsi des années : il ne se sentait pas sale. Il ne se sent concerné par son corps que lorsqu'il ressent de la douleur. Ce sont les intervenants qui lui ont fait prendre conscience du problème. Il n'a pas de représentation de lui-même en termes de beau ou de laid, ni de considération à l'égard de son corps (quid de l'impact de ce facteur sur la construction des repères spatiotemporels?). Tant qu'il ne souffre pas, il a un désintéret pour lui-même.

En revanche, en ce qui concerne les autres, il a un avis : il s'intéresse par exemple à certaines stars de la musique ou du cinéma, des actrices plus particulièrement. Celles-ci peuvent le marquer pendant longtemps au point qu'il y pense tout le temps :

Il n'en est pas amoureux ; c'est une attirance un peu démesurée, ce n'est pas être proche, c'est juste que ça l'intéresse. Il va acheter les livres ou des magazines pour les voir dedans, il est admirateur de certaines personnes, depuis longtemps, il est capable d'y penser pendant des mois, il aime bien y penser, ça l'intéresse beaucoup : il n'y en a pas en particulier mais il adore les personnes de la musique. Il adore les magazines, il userait même 30 € pour avoir un livre, il est prêt à économiser pour l'avoir. Il a même déjà eu des problèmes : déception de ne pas avoir les livres, magazines ; ça peut lui causer beaucoup de déception.

Les objets d'amour, d'affection sont vécus sur un mode de distance : « c'est une attirance un peu démesurée [cf. l'argent et la déception], ce n'est pas être proche ». Alors que les rapports de proximité sont vécus sur un mode

de relative distanciation affective (cf. les cohabitants : confiance variable, etc.).

*Le temps imaginaire.* Les repères temporels d'Henri ne sont pas bien établis : il est difficile pour lui de situer des événements les uns par rapport aux autres et donc d'établir leur rapport de causalité. Henri reste dans une certaine imprécision lorsqu'il nous raconte son histoire. Cependant, les dates des grands événements de sa vie sont, eux, bien définis. En ce qui concerne les difficultés émotionnelles, Henri a tendance à revenir systématiquement sur son vécu actuel. La dispute avec un autre cohabitant a d'ailleurs occupé plusieurs entretiens : ce thème le ramenait de l'évocation de son passé presque systématiquement vers le présent. Toute son attention se ramenait aux événements présents.

En ce qui concerne le futur, quand il y pense, Henri le vit comme très angoissant : il s'imagine le pire, il anticipe les événements des prochains jours : il les actualise.

## Discussion

Les résultats de nos recherches portant sur l'analyse du discours des cinq sujets rencontrés sont les suivants :

### La pensée magique

Premièrement, les caractéristiques de la pensée magique dans les cas suivants :

#### L'espace imaginaire

En ce qui concerne l'espace imaginaire : chez tous les sujets, il y a équivoque entre la réalité intérieure et extérieure. Le dehors reflète le dedans et inversement, selon le processus d'inclusions réciproques. Le réel devient ainsi un cas particulier de leur imaginaire : la distinction sujet–objet est abolie pour ne former qu'une réalité unique éliminant toute contradiction. Le processus primaire, prend le dessus sur le processus secondaire, c'est-à-dire que la pensée magique occupe le devant de la scène psychique.

#### Le temps imaginaire

En ce qui concerne le temps du discours des sujets, il est imaginaire. Cela signifie que leur discours se projette dans un présent absolu, c'est-à-dire « perpétuel » ; le passé (qui n'est pas révolu) et le futur (qui est en quelque sorte déjà vécu) sont précipités dans un immédiat permanent. Leurs dires sont présentifiés, ces personnes vivent les événements évoqués (passés, présents ou futurs) avec un sentiment de contemporanéité. La relation de causalité est donc imaginaire, puisque l'effet peut devenir, par réversibilité temporelle, la cause de sa propre cause. Il s'agit donc d'une logique imaginaire, « magique ». Pour ne reprendre que l'exemple le plus marquant, nous ne citerons que Raoul : il représente le temps par une ligne circulaire qui revient à son point de départ. Le « décours » du temps fait nécessairement retour sur lui-même : le futur, une fois présentifié, revient au passé, qui se retrouve à son tour à nouveau présentifié, etc. La réversibilité du temps s'actualise ainsi dans un présent perpétuel, dans une inclusion réciproque des temporalités. Raoul dit d'ailleurs explicitement que la « vie est éternelle », que l' « on revient toujours à son point de

départ». Pour illustrer son propos, il chante ce passage de la chanson « Tu verras » de Claude Nougaro :

« Ah, tu verras, tu verras  
 Tout recommencera, tu verras, tu verras  
 Le Diable est fait pour ça, tu verras, tu verras »

Cependant, des points de repères temporels, socialement acceptés, existent chez la plupart des personnes rencontrées : ils localisent temporellement leur entrée à l'école, leur communion ou encore leur entrée à l'hôpital assez aisément. Si ces repères temporels existent, il faut néanmoins remarquer qu'ils ne concernent en général que des événements de leur vie « civile », des événements « objectifs », mais très peu d'éléments de leur vie subjective, émotionnelle, comme nous l'avons déjà précisé.

### Perméabilité entre l'espace du rêve et l'espace du délire

Deuxièmement, en ce qui concerne l'existence d'une perméabilité entre l'espace du rêve et l'espace du délire, celui-ci semble établi. Il se manifeste cependant à des degrés variables d'un sujet à l'autre. Chez Raoul, par exemple, il est évident. En effet, il passe du rêve à la réalité et en définitive au délire, tout en conservant la même thématique malgré les changements d'espace. De plus, il rapporte qu'il aurait à certains moments des épisodes oniroïdes diurnes qu'il appelle rêves. Dans d'autres cas, la présence d'une indifférenciation est moins évidente. Par exemple, Adrien dit ne plus faire de rêves depuis un an suite à la demande qu'il a fait à Dieu pour ne plus rêver. Or, le questionnaire de la première étude nous apprend qu'il rêvait bel et bien quelques mois auparavant. Il établissait même un lien entre ses rêves et ce qu'il appelait sa guérison.

### Impasses relationnelles

Troisièmement, en ce qui concerne les impasses relationnelles, elles sont régulièrement, mais non systématiquement, repérables dans l'histoire des personnes. En ce qui concerne les impasses relationnelles au sein des rêves, elles ne sont pas évidentes à repérer. Une seule observation peut être faite distinctement : il s'agit du rêve répétitif d'Henri mettant en scène les accompagnateurs de l'habitation protégée où il habite et dont la problématique transparaît également dans la vie diurne durant plusieurs jours. Cet exemple illustre, par la même occasion, un rapport indifférencié entre le rêve et le délire.

### Mode de relation avec les autres

Enfin, le mode de relation que ces personnes établissent avec les autres est assez variable : autrui a ou n'a pas d'importance à leurs yeux. Cependant, une caractéristique commune semble néanmoins se dégager : le rapprochement physique crée la distance émotionnelle. Et inversement, le rapprochement émotionnel ne peut se concevoir que dans la distance physique, comme l'illustre parfaitement le cas d'Henri. Ce dernier est amoureux de stars, mais il est incapable d'apprécier ses cohabitants. Cela a pour conséquence

que l'autre n'a pas réellement de place dans la relation, il est un *horizon* vers lequel ces personnes tendent sans jamais pouvoir le rencontrer. Leur discours englobe également souvent l'intégralité du monde, ce qui fait qu'il ne reste plus de place pour l'autre. Hugo, par exemple, porte un grand intérêt pour autrui, mais à un point tel que la distance par rapport à lui est abolie. Cela crée paradoxalement une distance infranchissable puisque l'autre n'a plus de place réelle dans la relation. Cette relation particulière aux autres est caractéristique du processus d'inclusions réciproques de la logique imaginaire, créant paradoxalement la distance. Cette sorte de paradoxe, d'impasse relationnelle, serait peut-être au fondement du maintien de la psychose : aucun rapprochement n'est possible alors qu'il est continuellement souhaité. Même la logique de l'espace imaginaire – grâce à laquelle tout est pourtant possible en principe – ne parviendrait pas à dépasser ce paradoxe. Paradoxe du paradoxe, cette logique rencontrerait, malgré tout, une frontière-butoir dans l'espace pourtant potentiellement infini et indéfini qu'elle dégage. Cette frontière constituerait l'impasse indépassable mais toujours à dépasser qui remettrait inlassablement sur le métier la trame du délire.

### Conclusion

En guise de conclusion, nous aimerions renvoyer à plusieurs réflexions qui nous paraissent particulièrement intéressantes à poursuivre. La première consisterait à approfondir les liens autour de la notion de l'imaginaire entre la psychanalyse, la philosophie kantienne (et les recherches phénoménologiques qui en sont issues), et les neurosciences<sup>3</sup>. Cela permettrait certainement d'enrichir la réflexion clinique engagée ici. Notamment en cela : les caractéristiques du temps et de l'espace imaginaires pourraient avoir un rôle important dans les définitions du délire et de la psychose. En effet, celles-ci se basent traditionnellement sur une conception du « réel » pourtant inconnaissable en soi. Il s'agirait ainsi de dégager au moyen de la logique imaginaire leurs caractéristiques par l'analyse du « rapport » du sujet avec le monde, autrui et lui-même. L'« esthétique transcendante » de l'imaginaire proposée ici permettrait d'éviter les écueils issus de la référence au « réel » et aux neurosciences d'apporter des éléments de confirmation. En effet, les caractéristiques de l'espace et du temps imaginaires peuvent être formellement distinguées de l'espace et du temps dits rationnels, ce qui permettrait de déterminer le type de fonctionnement prévalant du sujet. Il serait également utile d'établir ces différences pour chaque pathologie. Ces informations pourraient notamment être une aide précieuse dans l'élaboration de certains diagnostics différentiels, dans la caractérisation de la relation thérapeutique, etc.

Enfin, d'un point de vue thérapeutique, ces notions d'espace et de temps imaginaires ont peut-être également un rôle à jouer. Le problème des sujets psychotiques ne se poserait plus en termes d'une perte de références à la réalité (on peut d'ailleurs se demander laquelle ?), mais plu-

<sup>3</sup> TASSIN J.-P., « Schizophrénie et neurotransmission : un excès de traitement analogique ? », L'Encéphale, Paris, 1996, SP III, 91-8.



tôt en termes de « rapport » à la « réalité ». La thérapie ne consisterait alors peut-être plus à modifier la « croyance » que les malades ont par rapport au monde, mais, plutôt, de travailler sur les « modalités » de leur « rapport » au monde. Nous pensons ici, notamment, à l'exemple de l'art-thérapie : l'objet créé par le sujet est une façon intéressante de projeter l'espace et le temps imaginaires. Il s'agit d'une matérialisation du rapport entre le sujet, lui-même et le monde, mais également entre le sujet et le thérapeute par la médiatisation que l'objet et le discours à son propos induisent.

## Références

- [1] Eisler R., Kant—lexikon, éd. établie et augmentée par A.D. Balmès et P. Osimo, Paris : NRF Gallimard, Bibliothèque de Philosophie, 1994.
- [2] Freud S. (1915), *Métapsychologie*, trad. fr. J. Laplanche et J.-B. Pontalis (dir.), Paris : Gallimard; 1968.
- [3] Franssen A., Existe-t-il une spécificité du rêve chez les personnes souffrant de schizophrénie? Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Licenciée en Psychologie, Université de Liège : U.D. FAPSE; 2002–2003.
- [4] Gauthier J.-M. (dir.), *Le corps de l'enfant psychotique*, Paris : Dunod, coll. Psychismes, 1999.
- [5] Gauthier J.-M. *L'observation en psychothérapie d'enfants*. Paris: Dunod, coll. Psychismes; 2002.
- [6] Gauthier J.-M. Espace magique et pensée du rêve. *Cah psychol clin, Bruxelles* 1995;4:25–46.
- [7] Gauthier J.-M. Le corps et l'imaginaire, Un parcours dans l'œuvre de Sami-Ali. *Rev Belge Psychanal, Bruxelles* 1986;8:75–88.
- [8] Gauthier J.-M. Visage de l'étrangeté et forme du rêve. *Rev Belge Psychanal, Bruxelles* 1998;33:33–43.
- [9] Jouvét M. Le sommeil et le rêve. Paris: Odile Jacob, coll. Poches; 2000.
- [10] Kaes R. La polyphonie du rêve. Paris: Dunod; coll. Psychismes; 2002.
- [11] Kant E. (1781), *Critique de la Raison Pure*. Paris: Gallimard, 1980.
- [12] Montangero J. *Rêve et cognition*. Sprimont (Belgique): Mardaga; 1999.
- [13] Nacht S, Racamier P.-C. La théorie psychanalytique du délire. *Rev Fr Psychanal* 1958;22(4–5):417–532.
- [14] Racamier P.-C. Rêve et psychose: rêve ou psychose. *Rev Fr Psychanal* 1976;XL(1):173–93.
- [15] Sami-Ali. De la projection. Une étude psychanalytique. Paris: Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot; 1970.
- [16] Sami-Ali. *L'espace imaginaire*. Paris: Gallimard, coll. Tel; 1974.
- [17] Sami-Ali. *Le corps, l'espace et le temps*. Paris: Dunod; 1990.
- [18] Sami-Ali. *L'impasse dans la psychose et l'allergie*. Paris: Dunod, coll. Psychismes; 2001.
- [19] Stern DN. *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: PUF, coll. Le fil rouge; 2003.
- [20] Tassin J.-P. C'est le réveil qui crée le rêve. In: Nakov A, et al., editors. *Le rêve dans la pratique psychanalytique*. Paris: Dunod; 2003.

## Pour en savoir plus

Freud S. (1900), *L'interprétation des rêves*: trad. fr. I. Meyerson, Paris : PUF ; 1987.

Freud S. (1907), *Le délire et le rêve dans la Gradiva de W. Jensen*, trad. fr. P. Arbex et R.-M. Zeitlin, Paris : Gallimard;1986.

Freud S. (1911), *Le Président Schreber*, in *Cinq psychanalyses*, tr. fr. M. Bonaparte et R. M. Loewenstein, Paris : PUF ; 1954.

Freud S. (1916–1917), *Introduction à la psychanalyse*, trad.fr. S. Janquélevitch, Paris : Payot, coll. Petite Bibliothèque de Payot ; 1961.

Freud S. (1919), *L'inquiétante étrangeté, et autres essais*, tr.fr. B. Féron, Paris : Gallimard ; 1985.

Freud S. (1933), *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, trad. fr. R.-M. Zeitlin, Paris : Gallimard;1984.

Gauthier J.-M. Le rêve du neurobiologiste, *Psychanalyse, sciences et neurosciences*. *Rev Belge Psychanal, Bruxelles* 1994;25:57–7.

Jouvét M. *Pourquoi rêvons-nous? Pourquoi dormons-nous? Quand, où, comment?* Paris: Odile Jacob; 2000.

Lalande A. (1902), *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, PUF coll. Quadrige, t.2, 1999.

Racamier P.-C. Un espace pour délirer. *Rev Fr Psychanal* 2000;3:823–9.

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

Sami-Ali. *Le corps. L'Espace et le Temps*. 2ème éd. Paris: Dunod, coll. Psychismes; 1998.

Widart F., *Le rêve et le délire chez les personnes schizo-phrènes. Existe-t-il une perméabilité entre l'espace psychique du rêve et l'espace psychique du délire?*, Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Licencié en Psychologie, université de Liège, département de psychologie dynamique de l'adulte, 2003–2004.