

Médecine de la Personne
60^e rencontre internationale
6 au 9 août 2008, Fredesheim

Dr Claire Mestre*

Temps des défunts, temps du traumatisme, temps du rêve

Résumé

Le temps est une perception subjective mais aussi socialement et culturellement construite. En principe, nous avons une perception linéaire du temps, l'instant étant ce point fugace qui coure sur une ligne, définissant un avant et un après.

Il est des situations où nous expérimentons une perturbation de cette représentation : c'est le grain de sable enrayant la machine du temps, où nous avons le sentiment « du déjà vu ».

Il est aussi des cultures, où le temps est plus circulaire que linéaire : c'est dans la confrontation du statut des défunts que l'on s'en aperçoit. Dans notre société, ils deviennent des souvenirs que nous honorons le temps de la Toussaint. En Afrique de l'Ouest ou à Madagascar, ils deviennent des ancêtres, des êtres dont le statut s'est modifié. Ils peuvent être protecteur à certaines conditions que devront remplir les vivants : dons, rites, cérémonies, etc.

Il est enfin des situations pathologiques, où des moments vécus ne peuvent faire le saut dans le passé, ils restent incrustés dans le présent, modifiant de façon catastrophique l'appréhension de la réalité. C'est le cas du traumatisme.

En consultation de psychothérapie transculturelle, j'accueille des personnes migrantes. Le cadre pluridisciplinaire de la consultation permet d'intégrer les questions de langue maternelle, de culture et de migration. Ainsi, je consulte accompagnée de psychologues, d'anthropologues et d'interprètes. Mes patients viennent essentiellement de l'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Centre, de l'Océan Indien. Le temps des défunts, le temps du traumatisme se mêlent au temps de la consultation. Mais un autre temps permet de faire coexister toutes ces perceptions différentes : c'est le temps du rêve.

Je développerai ainsi d'un point de vue anthropologique, les différentes représentations du temps rencontrées en psychothérapie et notamment le temps des défunts. Puis, j'illustrerai les différents temps, des défunts, du traumatisme et du rêve avec des exemples cliniques.

Introduction

Mon propos, en tant que psychothérapeute et anthropologue, part d'une activité clinique auprès de populations migrantes et étrangères. Cette activité je la nomme consultation de médecine transculturelle, en mettant ainsi l'accent sur le fait que dans la plupart des situations je ne partage pas la culture de mes patients, parfois même pas la langue. Le dispositif dans lequel se passe la rencontre permet toutefois une mise en commun de suffisamment d'éléments pour qu'un réel soin s'opère. Ce dispositif qui inclut la langue maternelle, la

** Médecin et anthropologue, rédactrice en chef de la revue *L'autre, cultures, cliniques et sociétés*, CHU de Bordeaux, 86, cours d'Albret, 33 000 Bordeaux. Mel : claire.mestre@chu-bordeaux.fr.

culture et la situation migratoire du patient, prend la forme d'un rassemblement de thérapeutes et de co-thérapeutes ; anthropologue, psychologue et interprète. Ainsi, le patient pourra utiliser à sa convenance sa langue, de façon exclusive ou bien dans un va et vient avec le français, et son propos sera éclairé selon au moins deux références : la psychanalyse et l'anthropologie, selon la conception de Devereux (1972) qui fait que toute personne est douée d'un psychisme et d'une culture. Ce dispositif, à priori assez lourd, est en fait un magnifique facilitateur de la rencontre et de l'alliance thérapeutique¹. Il suppose toutefois de ma part, le décentrage, c'est-à-dire une position qui momentanément me fait sortir de mes propres références pour mieux épouser les paroles de l'autre, les comprendre, les faire miennes.

Mes patients viennent essentiellement de l'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Centre, de l'Océan Indien². L'expression culturelle singulière de la souffrance est une indication de ce type de consultation, car elle peut prendre un caractère étrange et incompréhensible sans référence à la culture d'où elle tire ses représentations. Le traumatisme psychique en est une autre indication, et j'accueille ainsi des demandeurs d'asile qui ont fui la guerre, la persécution et la violence organisée.

Dans le soin d'autrui, la question du temps est essentiel. Il est tout d'abord une des armatures du soin psychothérapeutique. Il suppose en effet, des séances régulières, une rythmicité tout à fait primordiale pour les patients, et particulièrement pour ceux dont la temporalité interne est très distordue, ceux notamment qui souffrent de traumatismes psychiques graves ou tout simplement ceux pour lesquels l'exil a modifié la fluidité de la pensée. La question du temps est également une perception subjective mais aussi socialement et culturellement construite. C'est dans la perception et la représentation des deux temps essentiels de la vie : la naissance et la mort que nous pouvons l'appréhender. Ces deux événements de vie mettent ainsi à l'œuvre des constructions sociales, culturelles et religieuses, qui seront le fond de la toile sur laquelle une naissance et une mort vont s'inscrire dans une généalogie, et prendre place dans une cosmogonie.

Le traumatisme, quant à lui, fige le processus psychique de la pensée et brouille douloureusement les repères du temps. Le temps des défunts et le temps du traumatisme permettent ainsi d'appréhender et d'analyser les différents temps qui coexistent dans la consultation. Je finirai par développer le temps du rêve, temps hors norme, lieu de création qui permet de faire coexister plusieurs dimensions du temps.

Le temps des défunts

La tradition philosophique occidentale a largement développé la question de la perception du temps. Et pour reprendre les mots de St-Augustin, trois temps existent, celui du passé, du présent et du futur. Le présent du temps passé est la mémoire, le présent du présent est la vision, et le présent du futur est l'attente. Je m'inscris volontiers dans cette mesure du temps par l'intériorité. De façon générale, c'est la représentation linéaire que je partage le plus fréquemment avec mes patients, quelle que soit leur culture. Mais ce temps s'appréhende aussi par la perspective d'un horizon barré par la mort. Tout le monde meurt, on meurt. Mais quand un être proche disparaît, qu'arrive-t-il après la mort ? Le temps du deuil est

¹ Je définis par alliance les dispositions de confiance et de reconnaissance qui permettent que se mette à l'œuvre le processus du soin.

² Mais aussi du Caucase et de la Russie.

probablement pour moi le point le plus dramatique qui permet de sentir le passage du temps sous l'impulsion du travail psychique : le survivant perd une partie de lui-même s'exposant au deuil puis à la réconciliation avec la perte. Le mort, lui, suit le destin de l'absent : celui qui va entrer dans le souvenir. En Occident, la sépulture est le lieu où l'on dépose les morts qui retournent à la poussière. L'absence physique est transformée en présence intérieure. La sépulture devient le lieu matériel et la marque durable du deuil, « l'aide mémoire du geste de sépulture » (Ricœur 2000). Elle est le signe de l'absence. L'absence est l'objet de l'histoire et de la mémoire, toutes les deux, machines à produire de l'écart, de la transformation. Le cimetière révèle ainsi la présence de la mort au milieu des vivants. Cependant ces deux points : celui du passage par la mort, et celui de la présence des morts au milieu des vivants sont problématiques, notamment dans la psychothérapie transculturelle. Avant de relativiser quelque peu ce devenir des défunts, je voudrai l'illustrer d'un exemple clinique.

Corinne³ vint me voir, conseillée par une amie, me présentant ses difficultés de la façon suivante : elle était en France depuis plus de vingt ans, et était donc parfaitement intégrée à la société française. Pourtant, depuis quelques temps sa culture africaine revenait, charriant avec elle des croyances auxquelles elle pensait avoir renoncé. Deux événements récents avaient considérablement modifié le cours de sa vie : l'abandon par un homme avec lequel elle avait vécu une véritable passion et la déclaration inopinée d'une grossesse avec un autre homme. Corinne entreprit un suivi psychothérapeutique de très longue haleine avec moi en présence notamment d'un anthropologue africain qui donna légitimité et reconnaissance aux manifestations de sa souffrance : des angoisses et des obsessions intenses mirent en effet en péril sa santé psychique. La venue du futur bébé animait en elle une peur qui s'exprimait par la crainte du retour d'un ancêtre : son arrière grand-mère, femme à la teneur très ambivalente. En effet, cette femme s'était occupée d'elle lors de la première grossesse de Corinne, quinze auparavant en Guinée, mais représentait une image effrayante. N'avait-elle pas la réputation d'être une sorcière, c'est-à-dire un personnage maléfique susceptible de faire du mal, même à distance, même dans le temps ? Le sexe de l'enfant s'avéra être masculin et pour autant, Corinne n'en avait pas fini avec les ancêtres. La psychothérapie durant la grossesse permit de dérouler et de mettre de l'ordre dans un passé très traumatique, où bébé elle avait été élevée par sa grand-mère maternelle qu'elle croyait être sa mère. Elle devait apprendre pendant sa préadolescence l'existence de sa mère biologique, qui reprit la responsabilité de son éducation en bousculant toutes les certitudes généalogiques et culturelles de Corinne enfant. Celle-ci dut en effet sortir de son village africain pour affronter l'éloignement de la grand-mère bien aimée puis la rigueur d'une éducation en pensionnat. L'autre ancêtre qui menaça la grossesse fut l'oncle maternel, auquel elle n'avait pas pardonné la brutalité et notamment la réalisation « sauvage » d'une excision, c'est-à-dire sans les rituels censés l'entourer. Le fantôme menaçant de l'ancêtre hanta les rêves de Corinne, et la psychothérapie l'aida à entreprendre une réconciliation avec lui.

³ Prénom d'emprunt

Comment comprendre le « retour de l'ancêtre », sans tomber dans une perspective uniquement psychopathologique ? Ceci suppose un détour anthropologique et philosophique qui permettra de donner substance aux ancêtres qui accompagnent souvent les psychothérapies, leur donner un statut de défunts, certes, mais aussi de personnages potentiellement protecteurs ou menaçants.

Le retour du passé est un sujet assez banal même chez nous. La perception linéaire du temps et l'instant, comme point fugace courant sur une ligne qui définit un avant et un après, peut être mise en défaut par une impression de « déjà vu ». Ainsi, on peut avoir le sentiment ou la conviction d'avoir déjà vécu un moment, ou bien d'avoir déjà vu un lieu. Le retour du passé n'a pas un visage univoque, il est positif ou négatif. Dans notre civilisation profondément marquée par le christianisme l'idée du retour du passé a cependant une place minoritaire. Toute vie est une nouveauté et ne répète en aucun cas le passé ; toute vie est une création et ne laisse pas de place à ce qu'ailleurs on appellerait métempsycose ou retour de l'ancêtre. Le temps est illimité au-delà de la mort, et les morts sont voués à un futur que l'on ne peut se représenter avec notre perception de vivants. Les représentations du paradis et de l'enfer, comme antidotes du néant, avec toutes les images que les hommes ont peint et dessiné sur les murs de nos églises, répondent probablement partiellement à ces questions religieuses et existentielles. Pour d'autres, après la mort, il ne reste que le néant, un juste retour à la nature. Le désir d'éternité serait ainsi diversement assuré : il serait projeté dans un état qui outrepasserait l'imagination des hommes, ou bien, il serait l'objet d'une quête terrestre, à travers notamment le retour du passé.

En Afrique, et notamment en Afrique de l'Ouest d'où vient Corinne, la mort est disparition de certaines composantes de la personne, alors qu'elle est continuation d'autres (Thomas et Luneau 1992). L'ancêtre est celui qui prolonge la mémoire de descendants. C'est l'état de squelette de la dépouille qui est un signe de l'état du défunt. Ils sont conçus comme des êtres individuels, différents selon leur passé sur la terre, le savoir qu'ils ont pu accumuler. Tant qu'on peut les nommer, ils existent. Les ancêtres récents sont susceptibles de revenir grâce aux naissances, tandis que les anciens sont devenus anonymes excepté les grands fondateurs. Les ancêtres meurent définitivement quand ils n'ont plus de descendants pour s'occuper d'eux. La destruction totale au moment de la mort est très rare, soit qu'il y ait eu un acte sorcier et dévoration des composantes de la personne, soit que le défunt n'ait aucune descendance. De façon très simplifiée, on peut dire que les liens des vivants avec les ancêtres peuvent exister de plusieurs façons : soit par le phénomène de la réincarnation, soit par la maladie, soit par le rêve. Je privilégie les aspects qui sont utiles à la compréhension des propos de Corinne, mais la présence des ancêtres est une donnée fondamentale en Afrique autour de laquelle s'organisent la vie sociale, mais aussi la vie individuelle, dans le respect de leur présence et la crainte de leurs intentions.

La réincarnation comme retour d'un défunt chez l'enfant est une hypothèse selon laquelle certaines composantes de l'ancêtre vont revenir et s'incarner dans l'enfant (Rabain 1979). On dit que l'ancêtre revient par affection et pour protéger leur famille. Le nom de l'enfant peut ainsi être celui du disparu ; et le comportement de l'enfant, ses éventuelles ressemblances physiques seront appréhendées selon cette représentation. L'enfant réincarnation de l'ancêtre est entouré de sollicitude et de respect. A l'extrême les gestes de l'enfant peuvent être interprétés comme des messages à décoder. Cependant ce retour suscite inquiétude et crainte. Car la trop grande connaissance attribuée à l'enfant du fait de sa coexistence avec l'ancêtre

peut aussi amener le désordre. Ainsi, selon cette conception, chaque naissance est un lien avec le monde des morts et les enfants ne viennent pas de nulle part, ils viennent du monde des ancêtres. Cette idée du temps circulaire a certes été modifiée par l'avènement des grandes religions monothéistes, la religion chrétienne et l'islam, sans être totalement abolie.

Grâce à ce détour, on peut comprendre désormais que Corinne alors parfaitement « blanchie » par ses années vécues en France puisse être inquiète devant la reviviscence de croyances jusqu'alors oubliées. Ensuite, la crainte d'un retour des ancêtres, qui, dans son passé, avaient été des adultes inquiétants, menaçait la venue d'un enfant conçu sous les auspices de cette religion animiste. Il s'agissait pour nous, de modifier ces fantômes, en des ancêtres parfaitement protecteurs, qui à l'instar de notre temps linéaire, laissent, dans le meilleur des cas, les vivants en paix.

Le temps du traumatisme

Je vais désormais aborder un autre temps, où les défunts ne sont certes pas absents, ils y sont même « hyper présents » : c'est le temps du traumatisme. Certains de mes patients ont fui la guerre, le génocide, ou bien la torture et la violence organisée. Un des aspects de leur symptomatologie est la distorsion profonde du temps vécu. Ils peuvent alors être victimes de syndrome de répétition : le traumatisme vécu va apparaître dans les rêves, qui deviennent alors des cauchemars ; sous forme aussi de reviviscences, quand la personne se met à revivre à l'identique la scène traumatique, sous l'impact d'un son ou d'une image qui la déclenche. La personne est donc dans une prison où le temps est figé. Le travail psychique qui permet l'oubli et le souvenir s'est enrayé. La personne est en peine de raconter ce qui s'est passé. En effet, une des conséquences majeures du traumatisme est la désorganisation de la pensée. Elle se décline de plusieurs façons : la présence d'une alternance amnésie/hypermnésie, un trouble du cours de la pensée, d'évitement de certaines pensées ou affects trop directement liés au traumatisme. L'événement traumatique s'est incrusté comme un corps étranger dans la psyché, la paralysant totalement. Son évocation directe expose également à revivre le traumatisme. La phénoménologie rejoint en cela la clinique psychiatrique : avoir mal consiste en une rupture du fil narratif avec une focalisation excessive sur l'instant. Impuissance de passer de la répétition à la remémoration souligne la profondeur de la souffrance (Ricœur 1994). Les visions et les réminiscences du traumatisme ont un statut spécifique : ce ne sont pas des souvenirs, ce sont des images proches de l'hallucination. Le passé peine à être évoqué, faisant ainsi du futur une impasse totale. Je vais reprendre la clinique afin d'illustrer cette distorsion atroce du temps

William, seize ans, orphelin venant de Sierra Leone, vint à la consultation et nous l'accueillîmes au sein d'un groupe comprenant une anthropologue, une psychologue et une interprète. Ce patient avait été conduit par son éducateur qui nous avait demandé de le recevoir devant un ensemble de symptômes dont il pensait qu'ils étaient en lien avec son passé traumatique récent. William était considéré comme un mineur étranger isolé, il avait mis en place une procédure de demande d'asile politique.

Dans un mélange d'anglais et de français, William nous annonça d'emblée « Il y a la guerre chez moi, ils ont tué mon père », il voit son fantôme (ghost), « I see, I see » répète-t-il, cela l'empêche de faire toute chose. A travers un récit haché et

confus, nous apprîmes que William était en France depuis un an. Son père était mort ainsi que toute sa famille dans la cruelle guerre civile qui avait ravagé son pays. Il était l'aîné d'une famille de quatre enfants. Il venait de Freetown et était Krio et musulman. Le fantôme arrivait la nuit, et le jour, quelqu'un « derrière » clamait sans répit : « Prends soin de toi ! ». Cette voix était arrivée peu de temps après la mort de sa famille, mais il n'y avait personne ! Désormais le fantôme entrait dans sa chambre et venait s'allonger à côté de lui. Les rebelles avaient tué son père : William jouait au foot quand ils sont arrivés à Freetown. Son père devait soupçonner cette fin tragique car il lui avait alors lancé : « Saute derrière le grillage ». Protégé derrière le grillage, il avait « tout vu » : les rebelles avaient fait brûler la maison... Il s'était ensuite enfui vers une zone protégée. Quand il dort « de nombreuses personnes pleurent, elles appellent au secours, il y a beaucoup de sang ». Le jour, « le père me tape pour me réveiller », William cherche mais il n'y a personne. Et la voix qui continue : « Ta vie n'est pas terminée, il faut prendre soin de toi ! ».

A travers le récit confus, angoissé et angoissant de William, on peut comprendre que le désordre vécu par le patient se manifeste par l'inversion, ou plus exactement par la confusion du vécu de la réalité : le rêve est la réalité (c'est comme si il y était) et la réalité est vécue comme un rêve (non, ce n'est pas possible). Ainsi, le monde des morts envahit celui des vivants, broyant l'espace intérieur du patient. En localisant la voix et le « fantôme » comme faisant partie d'un monde invisible (et donc extérieur à lui-même), on sous-entend qu'il existe en effet des mondes différents, on construit des espaces au sein de la consultation de groupe. Sur le plan anthropologique, cette construction est en accord avec les conceptions culturelles et religieuses du patient : les hommes quand ils meurent ne disparaissent pas, ils changent d'univers. Nombre de conceptions culturelles reconnaissent que les défunts ont du mal à s'éloigner des vivants, surtout s'ils sont morts de mort violente. On évoque « un mort qui revient », ou bien « un mort qui n'est pas parti dans la paix ». Leur apparition en rêve est alors vécue avec effroi (Kilborne 1978). L'interprétation anthropologique fait du défunt, le père de William, un fantôme qui ne respecte pas les frontières du monde des vivants. Créer au sein de la consultation deux mondes qui sont en temps normal distincts, celui des vivants et celui des morts, c'est donner la possibilité d'un temps organisé permettant le passage de l'un à l'autre, par le travail du deuil en particulier. Le deuil, c'est l'acceptation de la perte, et l'absence physique se transforme alors en une présence intérieure, Cette construction nous permet de faire l'hypothèse qu'elle induit et soutient la réorganisation d'un espace psychique pouvant réduire son effraction, par le passage du défunt en un être absent entrant dans le souvenir.

L'expérience traumatique, de façon générale, est la rencontre avec sa propre mort, quelque chose d'indicible ; le temps vécu s'arrête à ce moment traumatique, il perd alors de sa profondeur. La psychothérapie devra alors par une mobilisation sensorielle et affective permettre à la personne une reconstruction de son histoire. Le patient va pouvoir remobiliser le temps d'avant le traumatisme qui sera inclus à nouveau dans une trame narrative, et permettre la possibilité d'un futur.

L'oubli, qui permet un déroulement du temps vécu, et qui devrait affecter le traumatisme n'est pas celui qui résulte d'une opération de déni (je fais comme si cela n'avait pas existé). Il est en lien avec l'activité psychique de refoulement. Ainsi, le refoulement fait de l'oubli une ressource qui peut-être mobilisé dans le souvenir. L'événement traumatique prend ainsi sa

place dans la trame narrative d'une vie, et perd son caractère omniprésent et obsédant, grâce à la construction d'un temps subjectif où le vécu de douleur existe certes, mais fait l'objet du jeu de l'oubli et du souvenir.

Le temps du rêve

Le rêve pour moi est l'outil par excellence qui permet le respect des représentation du temps, comme le temps circulaire, et l'ouverture d'un temps arrêté vers un processus dynamique, comme dans le traumatisme psychique.

Le rêve dans la psychothérapie transculturelle, où thérapeute et patient ne partagent pas la même culture, peut garder plusieurs potentialités : celle de lien avec le monde invisible et mythique selon une conception traditionnelle, celle d'ouverture sur l'inconscient selon une conception psychanalytique. L'une ne remplace pas l'autre, car le rêve peut se décliner selon ces deux conceptions de façon complémentaire, c'est-à-dire, l'une après l'autre, il faudra ensuite les articuler.

Tout d'abord, en quoi le rêve peut-il allier des temps différents ? Selon une appréhension de type complémentaire, l'espace du rêve est un outil de compréhension de la représentation circulaire du temps selon une représentation « animiste » : les ancêtres s'y manifestent pour livrer des messages aux vivants. La seconde appréhension est psychanalytique : les matériaux du rêve sont d'une grande diversité : ils sont issus de notre enfance, de la veille, de souvenirs, d'affects et de sensorialité. Il utilise « des formations de la vie psychique » qui pourraient être des représentations culturelles toutes faites (dont les représentations de la mort que nous avons évoquées). Ainsi les processus du rêves, ce que Freud appelle le travail du rêve utilise des matériaux qui défie le passage du temps : souvenirs et traces de l'enfance sont utilisés de façon analogue aux pensées de la veille. Le rêve est une réalisation masquée du désir. Le rêve devient alors une clé extraordinaire dans la compréhension et le déchiffrement de l'inconscient (Freud 1900).

Il existe des points de convergence entre le travail du rêve selon une conception psychanalytique et le rêve selon certaine tradition (Pierre 2005) : la psychanalyse tout comme la tradition accorde au rêve le poids de la réalité subjective du rêveur. Toute deux s'accordent pour le déchiffrer mettant en évidence une « vision du monde ».

Pour Corinne, c'est par le rêve que l'ancêtre menaçant d'un retour s'est manifesté. Le travail psychique du pardon a permis l'éloignement de l'ancêtre. Il s'agit de voir de plus près ce que suppose d'un point de vue anthropologique cette logique du pardon.

La manifestation inopinée de l'oncle maternel dans les rêves amena différents développements. L'oncle avant de mourir, avait demandé à sa nièce de venir se réconcilier. Or, celle-ci encore jeune, avait farouchement refusé, créant la désapprobation des anciens du village qui y voyaient une sorte d'hypothèque pour l'avenir : en effet, un conflit non réglé peut créer le tourment chez le futur ancêtre. Dès lors, interpréta l'anthropologue de la consultation, le ressentiment des vivants empêche l'ancêtre d'intégrer sa place dans le monde invisible. Il fallut ainsi que Corinne accepte le principe d'une réconciliation. Pour démontrer sa volonté, elle mit en place un rite musulman : la sadaka, selon le quel elle offrit un repas à la mosquée pour les plus pauvres, et en partagea un autre avec des étrangers.

L'oncle maternel disparut alors définitivement du discours de Corinne et l'angoisse pour son futur bébé également.

Selon les conceptions Yacouba de notre patiente, le conflit entre un vivant et un défunt empêche ce dernier d'intégrer sa place dans le royaume des ancêtres. On assiste là à un retournement de la faute : ce n'est plus l'oncle maternel qui est responsable de maltraitance, c'est elle qui porte le poids du refus de la réconciliation et donc le poids de la discorde. En acceptant le principe d'une réconciliation et donc du pardon, elle met en place une transaction propre au don : à l'oncle maternel le pardon, à elle la promesse de la tranquillité conférée par l'ancêtre désormais pensé comme bienveillant.

Pour William, le travail de psychothérapie a permis la disparition des hallucinations du père, puis l'amorce d'un travail de deuil. Un rêve put rendre compte de ce travail psychique :

William voit sa maison de Sierra Leone détruite. Sur ses ruines des gens nagent dans une piscine. Il voudrait y aller, mais on l'en empêche. Cette maison est celle où les siens ont été brûlés vifs : William se demande où sont les cadavres. De l'autre côté de la piscine, sa grand-mère (morte dans la réalité avant la guerre) est assise calmement et le regarde. Le rêve amène plusieurs associations du groupe et du patient : l'eau est le symbole du passage entre le monde des vivants et des morts (limite analogue à la limite psychique entre le monde des vivants et des morts). Les nageurs appartiennent au monde des défunts et lui intiment l'ordre de ne pas venir les rejoindre, signifiant ainsi que William fait partie du monde des vivants. La grand-mère (tranquille et à l'air bienveillant) détermine la place des ancêtres, ceux qui ont trouvé leur place dans un autre monde. Mais le sort de sa famille, brûlée vive, demeure plus mystérieux « disparue » au fond de l'eau...

La vision d'un monde segmenté entre celui des morts et celui des vivants, permet de faire par analogie le lien avec la réalité d'un travail de deuil, qui fait des êtres disparus des absents de la réalité, présents cependant dans la réalité psychique⁴ (Mestre 2006). La dimension de l'écoute est bien sûr une condition du déploiement du récit de William. La narration participe au processus de guérison lors d'expériences traumatiques grâce à l'écoute empathique du thérapeute, qui devenant témoin, reconstitue une communauté humaine (Kirmayer 2002).

Dans le cas de Corinne, le rêve, selon la conception d'un espace de rencontre possible entre le monde des vivants et le monde des ancêtres, a permis une réconciliation avec un ancêtre craint. Dans le cas de William, le rêve a pu être le témoin, de la disparition du fantôme d'un monde qui n'est pas le sien.

Dans les deux cas, ce travail est bien sûr porté par un intense travail d'intériorité et donc psychique : travail de pardon dans le premier cas, travail de deuil dans le second. Or, pardon et deuil sont les processus psychiques qui rétablissent la perception d'un temps qui permet la conjugaison de la mémoire et de l'oubli. Le pardon délie la personne d'une attache morbide

⁴ Pourtant, selon cette même analogie, la représentation onirique des défunts « disparus » au fond de l'eau, démontre que le processus de deuil est entravé par le fait que les défunts n'ont pas été l'objets de rituels funéraires. ils n'auraient pas trouvé leur place d'un côté ou de l'autre des frontières, dans un état encore ambigu.

qui la fait souffrir et relègue ainsi l'action dans le registre de la mémoire, le deuil fait passer le défunt au statut de l'absent qui peut désormais entrer dans le souvenir.

Bibliographie

- Bodei R. *La sensation de déjà vu*. Paris : Editions du Seuil ; 2007.
- Devereux G. (1972) *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris : Flammarion, 1985.
- Freud S. (1900) *Le rêve et son interprétation*. Paris : PUF, 2003.
- Kilborne B. (1978) *Interprétation du rêve au Maroc*. Paris : Claix.
- Mestre C. Le rêve et les morts, in *Revue santé mentale, Québec*, volXXXI, n°2, 2006 : 97-107.
- Pierre D. *Voyager le nuit, l'interprétation des rêve en ethnopsychiatrie*, Grenoble : La Pensée Sauvage, 2005.
- Rabain J (1979). *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge*. Paris : Editions Payot et Rivages ; 1994.
- Ricœur P. La souffrance n'est pas la douleur. *Autrement*. 1994 février ; n° 142 : 58-69.
- Ricœur P. *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris : Editions du Seuil ; 2000.
- Thomas LV. Luneau R. *La terre africaine et ses religions, traditions et changements*. Paris : L'Harmattan ; 1992.
- Van Gennep A. (1909) *Les rites de passage*. Paris : Editions Picard ; 1981.