

Le rêve et les morts
Dreams and the dead
El sueño y los muertos
O sonho e os mortos

Claire Mestre

Ethnopsychiatrie

Volume 31, numéro 2, automne 2006

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/014805ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/014805ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Mestre, C. (2006). Le rêve et les morts. *Santé mentale au Québec*, 31(2), 97–107.
<https://doi.org/10.7202/014805ar>

Résumé de l'article

Dans cet article, l'auteur aborde la question du rêve et des morts comme outil essentiel de la psychothérapie transculturelle et comment la vision onirique des morts et son interprétation constituent un point important du travail thérapeutique transculturel. À partir d'un exemple clinique, l'auteur démontre comment l'analogie spatiale entre le rêve et le monde des défunts a permis à un patient de reconstruire un espace psychique gravement ébranlé par les traumatismes endurés.



Le rêve et les morts

Claire Mestre*

Dans cet article, l'auteur aborde la question du rêve et des morts comme outil essentiel de la psychothérapie transculturelle et comment la vision onirique des morts et son interprétation constituent un point important du travail thérapeutique transculturel. À partir d'un exemple clinique, l'auteure démontre comment l'analogie spatiale entre le rêve et le monde des défunts a permis à un patient de reconstruire un espace psychique gravement ébranlé par les traumatismes endurés.

Le rêve est un espace métaphorique essentiel dans la psychothérapie transculturelle. Il se révèle être d'une richesse inépuisable comme objet psychanalytique et anthropologique, témoin des mouvements psychiques, mais également signe du monde invisible, dont il constitue une clé d'entrée. L'articulation possible entre l'interprétation anthropologique et psychothérapeutique, en accord avec l'outil complémentariste de la consultation transculturelle que j'anime, repose sur l'analogie entre des conceptions différentes du rêve. Dans ce lieu, anthropologues et psychothérapeutes accueillent, selon des indications précises, des patients migrants dans un cadre tenant compte de leur langue maternelle, de leurs références culturelles et de leur situation migratoire.

L'apparition des rêves constitue un moment important de la consultation, surtout quand ceux-ci mettent en scène des morts proches. L'intérêt que la personne y porte, le déchiffrement possible selon une tradition onirique laissant une place au monde invisible, sont les tenants fondamentaux sur lesquels nous nous appuyons pour élaborer un sens. Porteur de sens, il est aussi témoin d'une économie psychique. Avant d'aborder précisément ces questions, j'analyserai le cadre de pensée qui permet la lecture complémentariste du rêve pour préserver sa polysémie, et les rapports d'analogie entre monde des rêves et monde invisible.

* Médecin et anthropologue, consultation de médecine transculturelle, CHU de Bordeaux. Chercheur à l'UMR 5185, « Société, santé et développement », chargé d'enseignement, Université Bordeaux 2.

Le rêve et l'espace transitionnel

La monumentale œuvre de Freud (1900) bouleversa la compréhension du travail du rêve : accomplissement du désir, matériel d'origine infantile, transformation des images du rêve qui satisfait la censure sont les ingrédients qui les rendent figurables. Le rêve devient alors une clé extraordinaire dans la compréhension et le déchiffrement de l'inconscient. Le rêve perdrait-il alors sa fonction de lien avec les dieux, les ancêtres, le monde invisible et le mythe ? Cette représentation n'a toutefois pas disparu et des recherches dont celles de Perrin (1992) en témoignent : dans nombre de sociétés les rêves possèdent une valeur de communication sociale et sont les signes de la porosité des frontières entre la personne, la société et le cosmos. Doit-on ainsi opposer tradition onirique occidentale aux autres ?

Lors d'une psychothérapie transculturelle où thérapeutes et patients n'ont pas la même « tradition » onirique, le rêve, selon nous, peut garder sa potentialité d'interprétations plurielles. Sur les pas de Devereux (1951), les rêves de nos patients sont soumis à une évaluation culturelle : quelle place le rêve a-t-il dans leur culture ? Le plus souvent, le rêve est une réalité du dehors, porteuse des valeurs de la culture de référence. La double lecture psychanalytique et anthropologique du discours dans une relation de complémentarité a été proposée par Devereux : cette double lecture est non simultanée. Elle est cliniquement possible selon un cadre inventé par Nathan (1986). À la suite de ces travaux, notre groupe thérapeutique comprend un psychothérapeute principal, un ensemble de co-thérapeutes : psychologues et anthropologues, et un interprète-médiateur, parlant la langue du patient si besoin. Tous ont une formation commune d'ethnopsychiatrie et plus précisément de l'utilisation du complémentarisme. Nous reprenons l'hypothèse de l'existence d'un « espace intermédiaire » entre le groupe et le patient, espace qui fait le lien entre les deux univers, la réalité psychique personnelle et le monde existant tel qu'il est perçu. On reconnaîtra l'« aire du jeu » de Winnicott (1971). En effet, Winnicott a conceptualisé l'existence de cette aire, qui est opposée à la réalité psychique intérieure ainsi qu'au monde environnant perçu par l'individu. Cette aire d'expérience est dans l'espace potentiel entre la mère et le bébé, mais aussi entre l'individu et son environnement. C'est là que se fait l'expérience de la vie créatrice. Tout comme cette aire du jeu, l'espace intermédiaire du groupe transculturel (où patient et thérapeutes ne partagent pas forcément la même culture) est l'espace contenant l'histoire singulière du patient et les modèles culturels auquel il peut se référer. Il est négocié et aménagé selon les différentes cultures en présence : celle du

thérapeute principal, celle des co-thérapeutes et celle du patient. Il est donc un espace transitionnel, illusoire et créatif, où chacun peut puiser un trésor de représentations culturelles et religieuses, au service de la continuité de la pensée, du vécu du patient et de la construction du sens.

Cet espace intermédiaire ou potentiel comprend en particulier le « monde du rêve » tel que défini par Guillaumin (1979, 279) : « Le rêve est monde parce qu'il est espace et scène, chevet, berceau, lieu de présence déployé non seulement autour des objets qu'il donne à voir, mais aussi de celui qui les regarde et croit tout embrasser des yeux ». Ce monde est espace enveloppe et n'est pas seulement un espace de projection pour le spectateur qu'est le rêveur, mais aussi au monde dont il fait partie intégrante, qu'il pénètre et habite. Le monde du rêve peut comprendre ainsi un paysage comme forme de cet espace, où le rêveur entre objectivation et subjectivation, projetterait ses objets et le traverserait en personne.

Je fais l'hypothèse que le monde du rêve est un monde transitionnel, analogue à celui que le psychanalyste Guillaumin a décrit comme espace psychique potentiel et enveloppant où l'objet s'engendre, et analogue au monde invisible que les anthropologues ont découvert dans nombre de sociétés. L'activité du rêve s'avère alors riche d'invention et de création.

Le rêve et le monde des morts : les rapports d'analogie

La réflexion développée ici concerne les rêves de certains de nos patients mettant en scène des morts proches. Dans certaines sociétés, le rêve est un moyen de communication avec les morts : ceux-ci leur envoient des messages qu'il est bon de partager avec des spécialistes ou des proches pour les déchiffrer. Cependant le sens accordé à ce type de rêve n'est pas univoque. Les rêves sont interprétés selon les sentiments qu'ils suscitent, la proximité et le type de mort ayant touché le défunt, le contexte d'apparition.

Je fais l'hypothèse que le travail d'interprétation du rêve au plus proche de la tradition onirique du patient peut être la trame sur laquelle se construit psychiquement une relation au défunt, amenant dans les meilleures conditions à un travail de deuil et de reconstruction psychique en cas de traumatisme. Cette hypothèse repose sur deux types d'analogie : celle existant entre le rêve et la mort, et celle liant processus psychiques et rituels de deuil.

« Raisonner par analogie, [c'est] former un raisonnement fondé sur les rapports ou sur les ressemblances en tant qu'elles indiquent des

rapports» indique le Littré. Freud (1913) initia les rapports d'analogie entre le processus du rêve et le récit littéraire ou mythique dans « le thème des trois coffrets » : un prétendant a à choisir entre trois coffrets et son choix est interprété comme celui d'une femme muette. Le mutisme est associé à la représentation de la mort, l'homme entretenant un rapport ambivalent entre la mort et l'amour. Au delà d'une démonstration d'anthropologie psychanalytique, Freud, selon Guillaumin, fait un lien fantasmatique entre la naissance et la mort, le monde secret de l'utérus (le coffret) et le royaume des morts. Roheim (1954) à travers une œuvre prolifique perpétue l'analogie entre le rêve et les mythes. Selon lui, le rêve serait l'une des sources les plus importantes de la culture humaine et le royaume des morts se situerait au pays des rêves : « s'il est vrai que le moment du passage entre ce monde et l'autre correspond à l'instant où l'on sombre dans le sommeil, il s'ensuit que toutes nos conceptions relatives à l'autre monde prennent également leur source dans le sommeil et dans le rêve » (Roheim, 1954, 283). Cette intuition prolonge celle de Freud : monde des morts et rêve sont dans une relation analogique étroite.

Ce même auteur poursuit le travail d'analogie entre les rites d'initiation et le travail psychique dans une perspective délaissant l'évolutionnisme de Freud, qui, selon Nathan (1999, 124) « n'a fait que laïciser des procédures rituelles et les fourrer telles quelles à l'intérieur du sujet. Car la description par Freud des mécanismes psychiques est curieusement superposable — quoique inversée, et cette différence est la marque de fabrique de la psychanalyse — à ce que l'on sait par ailleurs des activités explicites lors des rituels ». En poursuivant l'analogie entre le travail psychique et les implications culturelles après la disparition d'un être cher, on peut proposer d'autres rapports : l'exigence du mort d'emmener le survivant, sous la forme de l'existence de fantômes, serait l'équivalent des auto-reproches formulés par l'endeuillé... rapport d'équivalence, et non pas supériorité de l'ambivalence du « civilisé » exprimée psychiquement sur celle du « primitif » projetée vers l'extérieur, comme le propose Freud (1912-1913). De même les procédures culturelles de rupture d'avec un défunt (par exemple purification et isolement des personnes proches) seraient l'équivalent de la nécessité du désinvestissement psychique du défunt en tant qu'objet vivant, au contact du principe de réalité... toutes ses opérations renseignent sur le travail de deuil. Dans tous les cas, il s'agit de liminalité de frontières, psychiques ou culturelles, entre le monde des morts et le monde des vivants.

Ce qui m'intéresse ici, c'est comment les processus psychiques du deuil poursuivent le même but que les rituels de deuil : donner une

nouvelle place au défunt, que ce soit celui d'ancêtre ou de souvenir, et redéfinir les liens à son égard, notamment sur le plan psychique, sous la forme d'espérance dans l'au-delà ou de respect des ancêtres. Or, dans ce processus, le rêve a une place de choix quand il peut être interprété comme le désir du défunt à l'égard du vivant ou bien comme la place que le vivant accorde au défunt.

J'ai déjà eu l'occasion d'explorer la potentialité du rêve dans le travail de deuil comprise selon sa dimension analogique au monde des défunts. Le rêve fait ainsi partie d'une véritable clinique anthropologique au service du fonctionnement psychique (Lkhadir et Mestre, 2004) : il est éclairé selon des représentations, des métaphores, des symboles et un code faisant sens selon un système socioculturel donné. Ce n'est pas seulement une activité de décodage, mais de co-construction de sens dans un aller retour entre les propositions du groupe thérapeutique et ce qu'en accepte le patient. Le rêve est aussi un puissant facteur de transformation et peut permettre la réorganisation de l'espace psychique (Mestre, 2001).

Je poursuis cette réflexion selon laquelle l'interprétation de l'apparition des défunts selon des références au monde invisible aide le patient à se reconstruire psychiquement après un grave traumatisme.

L'apparition des morts ou l'inquiétante étrangeté

William, 16 ans, orphelin venant de Sierra Leone¹, vint à la consultation et nous l'accueillîmes au sein d'un groupe comprenant une anthropologue (marocaine et musulmane), une psychologue et des stagiaires psychologues, dont l'une faisait fonction d'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 est considéré comme un mineur étranger isolé, il a mis en place une procédure de demande d'asile politique.

Dans un mélange d'anglais et de français, William nous annonce 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. À travers un récit haché et confus, nous apprenons que William est en France depuis un an. Son père est mort ainsi que toute sa famille dans la cruelle guerre civile qui a ravagé son pays. Il était l'aîné d'une famille de quatre enfants. Il vient de Freetown et est Krio et musulman. Le fantôme arrive la nuit, et le jour, quelqu'un « derrière » clame sans répit : « Prends soin de toi ! ». Cette voix est arrivée peu de temps après la mort de sa famille, mais il n'y a personne ! Désormais le fantôme

entre dans sa chambre et vient s'allonger à côté de lui. Les rebelles ont tué son père ; William jouait au foot quand ils sont arrivés à Freetown. Son père devait soupçonner cette fin tragique car il lui a alors lancé : « Saute derrière le grillage ». Protégé derrière le grillage, il a « tout vu » : les rebelles ont fait brûler la maison... Il s'est ensuite enfui, a sauté par dessus un pont et s'est retrouvé en zone protégée. Quand il dort « le père s'amuse avec nous » et puis « il y a du sang, quelqu'un pleure, il y a beaucoup de sang », puis le rêve continue « de nombreuses personnes pleurent, elles appellent au secours, il y a beaucoup de sang ». Le jour, « il 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 ! ».

À l'issue de ce premier récit confus, angoissé et angoissant, l'équipe formule plusieurs propositions : le père mort est là présent dans la réalité des vivants, et ceci est dangereux pour William. La voix aussi vient du monde invisible, et témoigne d'une présence menaçante malgré des propos qui se voudraient rassurants : « prends soin de toi ! ». Ces propositions de fin de consultations sont faites par le thérapeute principal qui s'appuie sur celles faites en consultation par le groupe de cothérapeutes : « On dirait un mort qui revient », ou bien « C'est un mort qui n'est pas parti dans la paix », toute formule comprise par le patient. Elles n'éliminent pas pour autant une compréhension psychanalytique de la situation. Elles ont principalement pour fonction de permettre la construction d'un récit qui aura plusieurs potentialités : nommer un vécu indicible, reconstituer une vérité et reconstruire un lien à autrui.

Les hallucinations visuelles et auditives et les cauchemars sont les signes de la confusion psychique dans laquelle de nombreux traumatismes ont jeté William. Le jour comme la nuit, il est sous l'emprise d'une rencontre avec un réel traumatique ne lui laissant aucun répit. L'utilisation de l'analogie du monde des vivants et des morts sera la trame sur laquelle nous proposons à William une réorganisation de sa pensée.

Analogie et espace

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 et leur apparition en rêve est alors vécue avec effroi (Kilborne, 1978). Mais, on conçoit également que les morts peuvent envoyer des messages aux vivants à travers des rêves qu'il faut alors déchiffrer. L'analogie, grâce à sa dimension spatiale, et la représentation culturelle de cet espace, créent en conséquence un espace qui a des limites ; cette construction nous permet de faire l'hypothèse qu'elle induit et soutient la réorganisation d'un espace psychique pouvant réduire son effraction.

Cependant, le rêve et l'hallucination n'ont pas le même statut dans l'économie psychique même si sur le plan d'une clinique anthropologique nous les interprétons comme les témoins d'un espace commun. En d'autres termes délire et rêve, malgré leur formation selon les mêmes procédés psychiques, ne sont pas équivalents, le premier étant plutôt le signe de l'échec du second. Leur imbrication est le témoin de la confusion des espaces, et la disparition d'une limite que la fonction pare-excitante pouvait assurer (Racamier, 1976).

Le suivi de William selon cette opposition analogique, monde des vivants/monde des morts, se met ainsi en place. Des éléments seront alors perceptibles et très significatifs ; les hallucinations vont disparaître, les cauchemars vont laisser la place aux rêves, et le déroulement d'un récit cohérent va progressivement émerger de la confusion. D'ailleurs, quand William rechute, les mêmes signes réapparaissent : invasion du monde des morts dans sa réalité, réapparition des hallucinations (qui n'auront toutefois jamais la même consistance dramatique du début) et cauchemars.

Culpabilité et travail de deuil

Je ne peux pas relater la totalité et la richesse de ce suivi². William est venu très régulièrement dans le groupe durant environ trois ans. Il a interrompu quand il a eu un statut administratif et des conditions de vie acceptables : un travail et un logement. Il était devenu soudeur comme son père. D'un point de vue psychique, il allait alors bien, gardant tout au fond de lui une inquiétude. Il avait pu nous raconter la constitution de sa famille : un père de confession musulmane, venu des États-Unis après son premier mariage, une mère krio de culture animiste, quatre frères et sœurs. Son père, très aimé était sévère mais bienveillant avec lui. Il était

« dans les affaires ». Il avait des relations plus distantes avec la mère. Il avait pu aussi nous raconter sa longue errance dans le continent africain (la Gambie, la Guinée Conakry), d'où il était parti pour les États-Unis rejoindre une improbable famille (la famille de son père) et son retour en France. Sa vie d'enfant orphelin devenu enfant des rues avait été effroyable, faite de menaces, de coups et de terreur.

J'évoquerai cependant des « morceaux » de cette thérapie permettant d'illustrer mon propos.

Un jour, William évoque la mort de son petit frère, le plus petit de sa fratrie. Son père, voyant venir le désastre, enjoignit William de se sauver et de prendre avec lui le petit frère. « Mais je n'ai pas pu le prendre, car il y avait des morceaux de verre sur le mûr ». Je lui suggère alors qu'il n'avait pu « prendre soin » de l'enfant, il répondit : « Oui, ce n'est pas ma faute..., je ne suis pas mauvais... Tant mieux qu'il soit mort sinon j'aurais eu du mal à m'en occuper... ». Puis, plus tard évoquant ses nuits, il dit rêver à son père, mais « je ne le vois pas, on rigole beaucoup, on danse, il n'y a pas de sang ». L'équipe, acquiescée du patient, conclut à la « réconciliation » avec le père, qui peut alors s'éloigner de sa réalité.

Ainsi, William retisse les fils de sa pensée éclatée, en racontant sous la forme d'un récit cohérent le traumatisme qui l'avait sidéré. Selon l'analogie formulée, le père défunt n'était plus vécu comme menaçant et susceptible de l'emmener avec lui : les hallucinations auditives (véritables équivalents d'auto-reproches) et les visions disparurent, laissant place à une organisation psychique permettant un travail d'élaboration de sa culpabilité d'avoir laissé les siens périr malgré l'injonction paternelle. Le travail du deuil du père se montra cependant long et douloureux et le « destin » psychique du père s'avéra hésitant.

William jouait à l'égard de ses éducateurs l'ambivalence qui le liait à l'image paternelle : conflits vécus de façon persécutrice émaillèrent son parcours d'insertion sociale. Plus d'un an après la première rencontre, il fait le rêve suivant : il 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... Selon l'analogie proposée, ils n'auraient pas trouvé leur place d'un côté ou de l'autre des frontières, dans un état encore ambigu.

Conclusion

La vision onirique des morts et son interprétation constituent un point important du travail thérapeutique transculturel. L'interprétation repose sur le fait que le rêve chez nos patients est important du fait de leur appartenance religieuse et/ou culturelle ou plus largement de leur tradition onirique³.

Dans cet exemple clinique, l'analogie spatiale entre le rêve et le monde des défunts a permis à notre jeune patient de reconstruire un espace psychique gravement ébranlé par les traumatismes endurés. Le récit peut ainsi se déployer et les mécanismes psychiques sont alors à l'œuvre permettant l'élaboration de la culpabilité et le travail de deuil. Hallucinations et cauchemars, témoins et signes de la confusion mentale et de l'invasion du monde des vivants par celui des morts, disparaissent au profit de l'intériorisation psychique de cette frontière. L'eau est ainsi dans le dernier rêve le symbole (universel) de cette frontière. L'assurance d'être bien vivant est signifiée par l'interdit « psychisé » de rejoindre les morts. Néanmoins, l'interrogation par rapport aux cadavres nous renseignerait de la difficulté du travail de deuil.

Ces interprétations du rêve reposent sur une alliance thérapeutique, et sur un espace intermédiaire ou aire transitionnelle, où groupe thérapeutique et patient vont puiser images et métaphores au service de la continuité psychique. Le monde transitionnel du rêve garde ainsi toute sa richesse d'interprétation possible.

Notes

1. La Sierra Leone est un petit état à l'Ouest du continent africain, ancienne colonie puis protectorat britannique, dont la capitale est Freetown. Elle rassemble un peuple pluriethnique, dont la principale langue véhiculaire est le krio. C'est un pays au sous-sol riche de diamants, et jusqu'à la guerre civile, présentait l'apparence d'un pays riche, structuré avec de nombreuses élites. La guerre civile du Libéria s'étendit en Sierra Leone en 1992 avec le Front Révolutionnaire Uni (RUF) qui rassemblait des

jeunes rebelles ainsi que des anciens soldats de l'armée régulière. Le RUF revendiquait un régime plus juste et moins corrompu, mais le contrôle du diamant fut aussi un des enjeux des combats. L'anarchie a régné jusqu'à tout récemment et beaucoup de civils ont été exécutés ou mutilés.

2. La dimension de l'écoute est bien sûr une condition du déploiement du récit de William, aspect que je ne peux développer ici. Kirmayer (2002) rappelle l'importance de la narration dans le processus de guérison lors d'expériences traumatiques et la portée de l'écoute empathique du thérapeute, qui devenant témoin, reconstitue une communauté humaine.
3. J'ai déjà eu avec Aïcha Lkhadir (2002) l'occasion d'analyser la portée structurante de la religion dans la psychothérapie transculturelle.

Références

- DAGOGNET, F., NATHAN, T., 1999, *La mort vue autrement*, Paris, Les empêcheurs de tourner en rond.
- DEVEREUX, G., 1972, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris, Flammarion.
- DEVEREUX, G., 1951, *Psychothérapie d'un Indien des Plaines*, Paris, Fayard.
- FREUD, S., 1912-1913, *Totem et tabou*, Paris, Payot.
- FREUD, S., 1913, Le thème des trois coffrets. *Essai de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 87-103.
- FREUD, S., 1901, *Le rêve et son interprétation*, Paris, PUF.
- GUILLAUMIN, J., 1979, Le rêve comme objet et le monde du rêve, *Le rêve et le moi, Rupture, continuité, création dans la vie psychique*, Paris, PUF, 263-300.
- KILBORNE, B., 1978, *Interprétation du rêve au Maroc*, Paris, Claux.
- KIRMAYER, L. J., 2002, Le dilemme du réfugié, *L'Évolution psychiatrique*, 67, 4, 743-763.
- LKHADIR, A., MESTRE, C., 2004, Le rêve dans la psychothérapie transculturelle, *L'autre, Cliniques, cultures et sociétés*, 5, 1, 59-68.
- MESTRE, C., 2001, Le rêve comme facteur de transformation. De l'envoûtement à la réconciliation, *Perspectives Psy*, 40, 5, 371-375.
- MESTRE, C., LKHADIR, A., 2002, Histoire d'un adolescent survivant de la guerre en Sierra Leone, in Massé et Benoist eds., *Convocations thérapeutiques du religieux*, Paris, Khartala, 385-402.

NATHAN, T., 1986, *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod.

PERRIN, M., 1992, *Les praticiens du rêve, un exemple de chamanisme*, Paris, PUF.

RACAMIER, P. C., 1976, Rêve et psychose, rêve ou psychose, *Revue française de psychanalyse*, I/76, 173-193.

ROHEIM, G., 1954, *Les portes du rêves*, Payot, Paris.

WINNICOTT, D. W., 1971, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

ABSTRACT

Dreams and the dead

In this article, the author examines the issue of dreams and the dead as an essential tool for transcultural psychotherapy and how the dreamlike vision of the dead and its interpretation constitute a turning point in transcultural therapy. Drawing from a clinical example, the author illustrates how the spatial analogy between dreams and the world of the dead has allowed a patient to reconstruct a psychological space severely disturbed by trauma endured.

RESUMEN

El sueño y los muertos

En este artículo el autor aborda la cuestión del sueño y los muertos como una herramienta esencial de la psicoterapia transcultural, y de cómo la visión onírica de los muertos y su interpretación constituyen un punto importante del trabajo terapéutico transcultural. A partir de un ejemplo clínico, el autor demuestra cómo la analogía espacial entre el sueño y el mundo de los difuntos ha permitido a un paciente reconstruir un espacio psíquico gravemente estremecido por los traumas padecidos.

RESUMO

O sonho e os mortos

Neste artigo, o autor aborda a questão do sonho e dos mortos como ferramenta essencial da psicoterapia transcultural e como a visão onírica dos mortos e sua interpretação constituem um ponto importante do trabalho terapêutico transcultural. A partir de um exemplo clínico, o autor demonstra como a analogia espacial entre o sonho e o mundo dos mortos permitiu a um paciente reconstruir um espaço psíquico gravemente comprometido pelos traumatismos suportados.