

Parcours singulier d'une mère courageuse : rêves, traumatismes et résilience

Viva Iny et Marie Claire Dumont

Volume 33, numéro 1, printemps 2008

La psychothérapie focalisée sur le transfert : Québec-New York,
2^e partie (1) et Débat : la garde partagée (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/018476ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/018476ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Iny, V. & Dumont, M. (2008). Parcours singulier d'une mère courageuse : rêves, traumatismes et résilience. *Santé mentale au Québec*, 33(1), 141–155.
<https://doi.org/10.7202/018476ar>



Communication brève

Parcours singulier d'une mère courageuse : rêves, traumatismes et résilience

Viva Iny*

Marie Claire Dumont**

« **E**n Afghanistan, il y a un dicton qui dit que : “Cent hommes ne peuvent pas faire ce qu’une femme peut faire.” J’ai tellement vécu des choses douloureuses ». Ainsi se termine un entretien avec M^{me} Mariam¹ résumant dans ces quelques mots, l’histoire traumatique d’une femme avec six enfants portant toute la souffrance de l’humanité. Elle a réussi à survivre et à surmonter toutes les catastrophes, en pleine guerre, seule, et enceinte de son plus jeune fils.

M^{me} Mariam est référée à la clinique transculturelle² de l’Hôpital Jean-Talon par une travailleuse sociale d’un CLSC car son benjamin Hami présente des problèmes de comportement (agressivité, opposition) à l’école.

M^{me} a vécu de graves traumatismes liés à la guerre dans son pays, son mari et son fils ont été assassinés brutalement par les Taliban. Elle est habitée par une profonde tristesse et une angoisse de mort de façon presque permanente. M^{me} décrit ses réactions post-traumatiques ainsi que ses réactions de deuil : intrusion des scènes traumatiques (la mort du mari, le meurtre de son fils) associées à de l’angoisse et de la frayeur. Elle manifeste de la langueur, de la nostalgie pour le mari défunt, sentiments qui persistent avec le temps au fil des consultations. Ses souvenirs souvent positifs sont chargés d’affects : visage figé dans la tristesse, gémissements, crises de pleurs, soupirs pour demander le retour du défunt. Malgré le fait qu’elle ait respecté les rituels du deuil (enterrement selon la religion, port du deuil pendant une année, lecture du Coran lors des anniversaires et des fêtes), le processus de deuil est toujours dans une impasse.

* Travailleuse sociale, cothérapeute, clinique transculturelle Hôpital Jean-Talon.

** Marie-Claire Dumont, psychologue, co-thérapeute, clinique transculturelle Hôpital Jean-Talon.

Le mari de M^{me} a été assassiné en 1994 par les Taliban. D'après M^{me}, M. travaillait pour les Russes qui auparavant avaient occupé le pays. Cette implication de M. auprès des communistes aura ultérieurement de lourdes conséquences sur la vie et la mort de la famille. M. avait été porté disparu depuis plusieurs jours lorsque son corps a été retrouvé complètement mutilé. L'année suivante, son fils aîné, alors âgé de quinze ans, est tué à son tour par les Taliban qui l'accusaient d'avoir caché son père alors que ce dernier était déjà décédé. Ce fils aurait succombé à de graves blessures à la tête après avoir été torturé. Ces images viennent toujours hanter M^{me}. Ce fils s'occupait beaucoup de ses frères et sœurs en l'absence des parents. Parmi les autres enfants, il y a trois filles : Nadia, 19 ans, Narguis, 17 ans, Tabasom, 14 ans et trois garçons Mohsen, 16 ans, Mehran, 13 ans et Hami, 9 ans.

Hami n'a jamais connu son père. M^{me} a vécu sa grossesse et les premiers mois de développement de l'enfant dans une grande détresse. Dans la campagne avoisinant Kaboul, la famille était témoin de bombardements constants. Tous les soirs, elle se couchait et ne savait pas si elle et les enfants allaient être vivants le lendemain. C'est en se nourrissant de fruits sauvages que la famille a pu survivre. Malgré les horreurs de la guerre, M^{me} a investi sa fonction maternelle et a été en mesure d'assurer les soins du bébé ainsi que la charge de ses cinq autres enfants. Elle a dû rassembler toutes ses forces pour y parvenir. La menace constante de la part de la belle famille de s'approprier les enfants selon la loi du lévirat pesait constamment sur elle. Mais M^{me} s'y est opposée et a réussi à les garder, un acte exceptionnel compte tenu du contexte culturel et religieux en Afghanistan.

Rappelons que M^{me} s'est mariée à l'âge de quinze ans, son mari en avait vingt-deux. Il importe de préciser que M^{me} est d'ethnie Tadjik de religion musulmane sunnite, tandis que M. était issu de la tribu Hazara de confession musulmane chiite. La famille parle le dari (appellation locale du persan en Afghanistan). La famille paternelle n'approuvait pas le mariage, mais malgré cette opposition, M. aimait sa femme et l'épousa sans leur bénédiction. Suite au décès du mari, la belle-famille ne lui a accordé aucune aide financière ni support affectif.

M. était un homme scolarisé ayant travaillé pour la diplomatie en URSS. Il jouissait de divers privilèges, entre autres, celui de posséder une voiture et de faire de nombreux voyages pour son travail. Il vouait une grande admiration à la culture française, ce qui influença M^{me} plus tard quant au choix du pays d'accueil.

Parcours migratoire

« Si nous étions restés en Afghanistan, je perdais mes enfants » nous dit-elle. La famille a fui l'Afghanistan pendant la guerre en 1997. Ils se sont retrouvés en Iran dans un camp de réfugiés, car la famille de M^{me} s'y trouvait déjà. En Iran, on avait refusé de leur accorder la résidence officielle et on demandait leur retour en Afghanistan. Les enfants n'avaient pas le droit d'aller à l'école et M^{me} ne pouvait pas travailler. Ils ont été obligés de changer de prénom et de nom, c'est-à-dire d'adopter le nom de M^{me} en raison du parrainage par son père. Ensuite, trois ans plus tard, grâce au Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, ils sont venus au Canada y réclamer le statut de réfugiés. La famille est arrivée au Québec en décembre 2002. L'état psychopathologique de M^{me} s'est aggravé en arrivant au Québec. En Iran, il y avait toute la famille maternelle qui pouvait la soutenir dans les moments difficiles. Au Québec, elle a vécu un sentiment d'étrangeté et de menace vis-à-vis son entourage. La mosquée et l'épicerie musulmane étaient à une heure de route ; elle se méfiait de ses voisins mais elle avait surtout peur que quelque chose arrive à l'un de ses enfants. Elle s'inquiétait pour ses fils : Hami qui présente des problèmes de comportement à l'école et l'aîné Mohsen, qui s'oppose à elle, a des fréquentations douteuses et des altercations violentes avec ses frères et sœurs ainsi qu'avec ses pairs à l'école.

Devant l'intensité de la souffrance de M^{me} et des enfants et l'urgence de la situation, l'équipe transculturelle propose une intervention en grand groupe. Très rapidement, elle investit le dispositif thérapeutique mis en place au point où elle se présentera la plupart du temps avec ses six enfants.

Les rêves dans le travail clinique

Notre travail clinique s'effectue par le biais des rêves de M^{me} et de ses enfants. Nous les présentons ici selon l'ordre chronologique des séances tout en indiquant le type de rêve suivi des associations de M^{me}. Nous ajoutons ensuite les associations et les interprétations de notre équipe. Il s'agit d'une activité de co-construction de sens dans un aller retour entre les propositions du groupe thérapeutique et ce qu'en acceptent M^{me} et ses enfants à travers leurs associations.

Rêves à caractère intrusif et traumatique

M^{me} nous raconte les cauchemars répétitifs qu'elle faisait pendant la guerre en Afghanistan et de ses réveils angoissés à tout moment en pleine nuit. Elle vérifiait alors si ses enfants respiraient toujours.

Aujourd'hui au Québec, M^{me} se réveille la nuit car elle a toujours l'impression très vive qu'elle pourrait perdre ses enfants. Elle est toujours effrayée, elle se demande s'il va arriver quelque chose à l'un de ses enfants surtout à son fils aîné.

À la troisième séance, M^{me} nous présente trois rêves. Voici quelques extraits de son premier rêve : « Je vois mon mari avec des blessures partout. Quand mon mari était blessé et mourant, la famille avait pris des photos. Je n'ai pas vu le corps, juste le visage. Je me demande si peut-être il n'était pas vraiment mort ». Dans le deuxième rêve, M^{me} raconte : « J'aperçois mon mari en bonne santé portant un beau costume disant qu'il est ambassadeur en Suisse et qu'il amène la famille là-bas. Mon mari ramassait des tuyaux de fer pour les transporter en Suisse. Je lui disais qu'on ne pouvait pas amener cela ».

Elle associe le fer à quelque chose de bien et de solide. Elle cherche activement un sens à son rêve. Elle consulte un livre en persan sur la signification de son rêve. Elle associe les trous, les tuyaux qui passent dans la terre aux tranchées en temps de guerre et aux lieux de sépulture. Elle associe dans ses images, des tuyaux transportant les morts dans l'eau qui coule. Selon M^{me}, les Taliban creusaient des tombeaux collectifs. Avant, c'était les Russes qui tuaient les gens et qui les mettaient dans des trous. Les mères allaient là-bas pour chercher les êtres aimés. L'histoire se répète. Pour elle, le rêve est pire que la réalité.

Hami amène une réalité que M^{me} et sa fille ne veulent pas voir, soit celle de la perte du père. « Pourquoi tout le monde a un père et pas moi ? » nous demande-t-il. Il n'est pas dans le déni. Pendant un an, M^{me} a gardé tous les objets personnels (vêtements, photos) de son mari et personne ne pouvait entrer dans la chambre comme s'il était seulement parti en voyage. Suite à cette période, sa belle-mère est venue lui dire qu'il fallait ouvrir la chambre et faire rentrer la lumière, ce qu'elle fit, respectant ainsi les traditions afghanes.

Le groupe de thérapeutes : contenir son angoisse et sa frayeur

Un co-thérapeute souligne comment toute cette recherche de sens autour du rêve unissait M^{me} et ses enfants : tous les membres de la famille s'intéressent à la lecture d'un livre contenant les clefs de l'interprétation culturelle des rêves perses. Cela doit l'aider à garder espoir.

On pourrait faire l'hypothèse que M^{me}, à travers ses rêves, essaie de faire son travail de deuil en mettant de l'ordre dans la confusion entre le monde des morts et le monde des vivants : dans ses images des tuyaux

transportant les morts dans l'eau qui coule nous avons l'impression que son rêve condense l'angoisse de mort et le désir que la vie continue.

Le troisième rêve de la même séance : « J'ai fait un rêve deux ou trois mois avant la mort de mon mari, j'ai vu que cela allait arriver. C'est arrivé à ma voisine, c'est à mon tour ». Elle fait un lien ici, avec son père.

« C'est mon père qui m'a transmis la capacité d'interpréter les rêves. Quand on fait un bon rêve, on fait une offrande aux pauvres ou à la mosquée. Quand c'est un mauvais rêve, on doit le raconter devant l'eau qui coule ». Elle continue à associer autour de l'eau : « Je pleurais quand j'ai accouché de Hami. Il avait le même visage que son père. Quand j'allais, je pleurais. J'ai fait grandir Hami en pleurant. C'est grâce à lui que j'ai survécu, et que je suis restée vivante ».

Nadia, l'aînée des filles nous dit qu'elle ne rêve pas à son père. Elle le voit vivant, elle pense que cette vision est vraie. Elle se réveille très fâchée quand elle s'aperçoit que ce n'est pas vrai. Fantasma et rêve se mélangent.

L'équipe formule plusieurs propositions. Ce rêve de nature prémonitoire pourrait compliquer le travail de deuil à cause du sentiment de culpabilité qui pourrait en découler : aurait-elle pu faire quelque chose pour empêcher l'incident ? Ce thème n'a pas été exploré en raison de la fragilité de M^{me}. Ces rêves illustrent son ambivalence vis-à-vis du deuil de son mari : ne plus rêver à lui pourrait être vécu comme un oubli, un abandon, un désinvestissement ou un acte déloyal.

La frayeur et l'angoisse de M^{me} trouvent écho chez une co-thérapeute qui les associe en miroir autour des capteurs de rêves chez les Amérindiens au Québec. Elle explique à M^{me} la fonction de cet objet : les mauvais rêves sont capturés dans un filet, tandis que les bons passent à travers préservant le sommeil du dormeur. À la séance suivante, M^{me} nous informe qu'elle en avait acheté un pour se protéger davantage. L'alliance thérapeutique commence à s'établir.

Le thérapeute principal souligne que son mari lui donne dans ses rêves la force qu'il représentait dans la vie. Toute l'équipe est impressionnée par sa force et son courage.

À travers les rêves, la mémoire du père reste vivante et présente. L'image de la Suisse comme pays neutre proche du Canada, préservé des combats, nous évoque l'image d'une Suisse dans le monde intérieur de M^{me}, le désir de retrouver une paix.

Rêves de protection et de réunification

Plusieurs membres de la famille incluant M^{me} auraient continué à faire des rêves autour de la thématique de l'eau. À la cinquième séance, Narguis, sa deuxième fille, raconte le rêve suivant : « J'étais dans un autre pays, entourée de belles forêts en train de nager dans une eau limpide ».

Elle associe l'eau avec le bonheur. Son expérience ce jour-là à l'école renforce son désir de réussite. Le directeur l'a appelé pour lui annoncer qu'elle avait été choisie comme meilleure élève. Narguis a cherché dans le livre des rêves en persan, la signification de son rêve. Elle ajoute : « Quand on nage dans l'eau, on est purifié et les péchés sont pardonnés ». La sœur aînée renforce l'idée de la réussite dans la vie de Narguis.

Les co-thérapeutes ajoutent des représentations conformes à leurs cultures autour de l'eau : l'eau comme élément purificateur, l'eau comme liquide amniotique évoquant la sécurité du bébé qui retournerait dans l'utérus de la mère, l'eau symbole du passage entre les mondes des morts et des vivants.

À la même séance, Mehran raconte : « J'ai rêvé que je nageais avec une carapace de tortue ».

La carapace de tortue nous amène à penser à la protection. Mehran cherche à être protégé pour grandir et se construire. Nous avons l'impression que le thérapeute principal est investi comme figure paternelle à la fois en raison de sa réussite professionnelle et de son appartenance à la culture musulmane.

M^{me} nous amène ce rêve à la sixième séance. « À travers la fenêtre de ma maison en Afghanistan j'aperçois mon mari en bas en voiture. Il y avait beaucoup d'eau et il ne pouvait pas passer. Il mettait des choses en fer pour traverser. Quand la voiture s'est arrêtée, je suis descendue mais je ne suis pas partie avec mon mari ».

M^{me} élabore beaucoup autour de ce rêve. Elle affirme que c'est bien qu'elle ne soit pas partie avec son mari parce que ce n'est pas bon de suivre un mort selon sa culture. Pourtant elle était contente que son mari ne reste pas dans l'eau. Il avait trouvé sa place dans l'autre monde, celui des morts.

Elle pleure beaucoup ainsi que les quatre enfants. M^{me} poursuit son élaboration : elle nous parle du dixième anniversaire de la mort de son mari ; la famille a lu le Coran, elle a invité des amis pour partager un repas.

Propositions de l'équipe

Une cothérapeute associe l'idée d'une séparation et un début d'acceptation de la mort de M. L'amorce du processus de deuil se traduit par la séparation du monde des vivants et du monde des morts. Les procédures culturelles de rupture d'avec le défunt (purification et séparation avec les 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 ces opérations renseignent sur le travail de deuil (Mestre, 2006).

Mestre (2006) trouve intéressant que 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 de redéfinir les liens à son égard notamment sur le plan psychique... 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 (Mestre, 2006, 101). M^{me} réorganise ses pensées à propos de son mari en accord avec ses représentations culturelles et religieuses. Le thérapeute principal mentionne que si le père était là, il serait fier de la famille et rassuré pour son avenir. Dans l'Islam, selon lui, la veuve a une position spéciale : elle est protégée et admirée de tous.

La travailleuse sociale qui accompagne la famille nous informe que M^{me} a accroché des rideaux de l'Iran dans sa maison. L'idée de se poser, de reconstruire à la fois son enveloppe extérieure et intérieure émerge.

L'élaboration du travail de deuil est amorcée. La vie reprend. M^{me} investit sa maison en la transformant en un lieu accueillant. La maison devient un lieu d'ancrage plutôt qu'un lieu transitoire contrairement aux années passées dans les camps de réfugiés en Iran.

À la septième consultation, M^{me} nous apporte ce rêve : « Il y a un décès de gens de la famille de mon mari. Dans ce rêve, ma cousine vient me rendre visite. Elle m'apporte des cadeaux, un foulard pour me protéger. »

Elle associe la couleur verte du foulard que l'on met sur la tête pour la prière au sacré qui protège dans la religion musulmane. Ces gens sont toujours vivants nous informe-t-elle.

Selon une co-thérapeute d'origine africaine, quand on rêve au négatif, c'est souvent le contraire qui arrive. Les pleurs peuvent signifier une grande fête. Si on rêve à quelqu'un qui est mort, cela signifie qu'il va très bien.

On pourrait voir les choses de cette façon là aussi dans sa culture. M^{me} continue à élaborer « Elle sent la présence de son mari partout. C'est pourquoi elle avait serré la ceinture pour que tout marche bien pour ses enfants. »

La métaphore de la ceinture a été reprise par plusieurs co-thérapeutes. Resserrer la ceinture et avancer serait un dicton que l'on retrouve en Afrique. M^{me} endosse ces interprétations et ajoute que dans sa culture, on serre sa ceinture pour ne pas perdre ses enfants. Des amis lui avaient conseillé de quitter le pays pour ne pas laisser ses enfants à la famille du père. Nous nous souvenons que M^{me} avait lutté seule contre la pression de la belle-famille et surtout celle exercée par le grand-père paternel qui voulait récupérer les enfants.

À la huitième séance, M^{me} a rapporté le rêve suivant : « Mon mari apporte six poulets à la maison. Je les prépare et je lui propose d'inviter son ami. Mon mari refuse, en disant que c'est pour les enfants. Je voulais qu'il mange, il a refusé ».

M^{me} nous dit qu'elle est très inquiète par rapport à Mohsen son aîné, elle a peur qu'il lui arrive quelque chose. « Quand on rêve aux poulets et que le mort ne mange pas, c'est bien », dit M^{me}. Suite au décès de son mari, elle avait rêvé qu'il apportait cinq pigeons. Le lendemain très inquiète, elle avait consulté le Mollah. Après quelque temps, elle a perdu son fils aîné aux mains des Taliban.

La perte de son fils aîné n'a pas encore été abordée dans le groupe. Ce rêve démontre bien sa crainte de la répétition du trauma, la peur de perdre un autre fils. Par contre, la présence du père dans le rêve peut être associée à une nourriture affective et protectrice. Une co-thérapeute estime que ce rêve exprime le désir de M^{me} que la mémoire de M. reste vivante et présente pour la famille. La nourriture réunit la famille, mais M. ne fait plus partie des vivants, il fait partie du monde des morts. Selon le thérapeute principal, l'acceptation de la réalité de la mort du père devient évidente parce qu'il ne mange pas.

À la neuvième séance M^{me} nous apporte ce rêve traumatique suivant : « Je vois la guerre, les gens qui se tuent, la maison qui tombe dans l'eau. Il y avait de l'eau partout, j'avais très peur. Je me réveille en criant. Ensuite mon mari me rassure en me disant qu'un ami viendra pour les réparations ».

Elle associe peu, elle est prise par la frayeur, elle est au bord de l'effondrement. Elle a peur que la maison s'écroule. C'est une maison neuve, pas encore finie, elle voit les tuyaux. M^{me} sent que M. souffre et qu'elle seule a la responsabilité des enfants.

Quelques co-thérapeutes font référence au tsunami, la menace de mort imminente, pour d'autres, cette situation est pire que la guerre, c'est très destructeur. Comment se défendre contre une inondation ? Trop d'eau, trop de pleurs. Une co-thérapeute fait un parallèle entre la destruction de la maison dans son pays et M^{me} qui se reconstruit au Québec. Elle a fait un long voyage, elle est fatiguée, mais elle commence à se poser, à bâtir des racines ici malgré la peur, la solitude, l'angoisse de mort et les maladies somatiques.

Le rêve de la mort du fils

À la onzième séance, lors de l'anniversaire du décès de son mari, M^{me} a fait ce rêve : « J'ai vu que mon fils aîné (décédé) dormait mal. Je suis allée à la mosquée chercher de la viande de porc pour lui. Je ne voulais pas rêver à mon fils, c'était un cauchemar ». M^{me} est ébranlée, elle commence à pleurer. Elle voit son fils qui a grandi et non pas à l'âge de sa mort. Elle nous mentionne son prénom qui signifie martyr dans la mythologie perse. C'est la première fois que M^{me} rêve à lui et nous en parle. Il est mort à quinze ans, victime des Taliban. M^{me} continue à pleurer en parlant de son fils décédé.

Sa douleur bien qu'intolérable, ne l'empêche pas de se représenter la mort de son fils pour la première fois depuis trois ans avec le groupe de thérapeutes. Ce récit très chargé affectivement nous bouleverse. L'équipe se demandait si M^{me} allait aborder ce trauma en raison de l'immense souffrance que cela suscite.

Selon le thérapeute principal, le sommeil dans l'Islam, est le cousin de la mort. Mestre (2006) confirme cette analogie : le monde des morts et des rêves sont dans une relation analogique étroite.

Processus thérapeutique

Au moment de son entrée en consultation transculturelle, M^{me} présentait une très grande angoisse, des rêves et des cauchemars traumatiques, des symptômes somatiques (diabète, hypertension, insomnie), des symptômes d'hyper vigilance, une très grande inquiétude en relation avec l'intégrité physique de ses enfants. M^{me} était dans un état de sidération ; elle refusait cette réalité de la mort de ses proches et se réfugiait dans des mécanismes de défense archaïques : déni, clivage, idéalisation. Les parties clivées de sa psyché s'intègrent petit à petit. Malgré dix années écoulées depuis la mort du mari et du fils, elle n'arrivait pas à se représenter ces pertes. Lachal (2003) soutient que les rêves flash-back indiquent la nature inflexible et arrêtée de la pensée à propos d'un événement, une image figée et non modifiable au sein du psychisme qui

ne peut être pensée ni assujettie à un processus de symbolisation ; c'est un renvoi à l'événement non élaboré plutôt qu'un rêve capable de représenter symboliquement un état intérieur. Tout se passe comme si l'appareil psychique était de nouveau bouleversé par une expérience non assimilable qui entraîne un effondrement de la capacité à penser. Dans cette situation clinique, le travail de « la fonction narrative » (Lachal, 2006) et le déroulement du récit ont contribué à la reconstruction de ces expériences.

Nous savons combien la nature de la relation ayant existé avec la personne décédée va constituer un enjeu important dans le processus d'élaboration de la perte. D'un point de vue psychanalytique, nous nous interrogeons sur le risque d'une évolution mélancolique lorsque la relation est empreinte d'ambivalence. Or, M^{me} avait une relation plutôt positive avec son mari ce qui l'a peut-être aidée à installer les conditions de métabolisation de cette perte.

Au fil des séances et à travers l'élaboration du travail de deuil autour de son mari, on assiste à une modification des contenus des rêves : M^{me} ne suit plus son mari, ne mange pas avec lui ce qui indique une séparation du monde des vivants et du monde des morts, et un début d'acceptation de la mort du mari. Ce détachement va permettre à M^{me} de s'adapter au Québec et de s'investir dans de nouveaux projets avec une plus grande ouverture à l'autre.

Les rêves traumatiques de M^{me} se transforment en rêves de protection et de réunification. Ses symptômes s'apaisent. Elle passe d'un état d'effondrement à une capacité de mobiliser son agressivité en quête de justice, verbalisant son désir de vengeance à l'endroit des Taliban et plus particulièrement vis-à-vis du meurtrier de son mari, identifié récemment par des proches au pays. M^{me} vit beaucoup d'injustice mais ne peut se venger par peur de représailles sur sa famille, même ici. Elle affirme sa confiance en Dieu et s'attend avec ses enfants à une divine vengeance. « Je veux que justice soit faite » nous répète-t-elle.

Le processus du travail psychique du deuil va de pair avec des changements cognitifs et affectifs de M^{me} — diminution des symptômes tel que l'isolement, la dépression, la tristesse, les pleurs et la somatisation. Sa concentration s'améliore au point où elle suit des cours de langue française et progresse dans ses apprentissages. Elle s'ouvre vers le monde extérieur, elle partage sa nourriture avec ses voisins, Québécois, Haïtiens, Africains.

Le syndrome post-traumatique chez M^{me} et chez chacun des enfants s'est modifié. Chez M^{me}, la diminution de sa détresse associée à

ce syndrome lui a permis de développer des pensées plus adaptées face à l'événement par exemple « J'ai fait mon possible, mes enfants réussissent à l'école ». Elle est très modeste et attentive à ceux qui autour d'elle pourraient lui envier quelque chose. Les problèmes de comportement de Hami se sont résorbés. Les deux filles et les deux plus jeunes garçons réussissent et s'adaptent chacun selon leur rythme à la société québécoise, tout en maintenant leurs liens à la culture afghane et à la pratique religieuse musulmane.

Au début des entretiens, M^{me} s'habillait en noir et les filles portaient le foulard. Aujourd'hui, elle s'habille avec plus de couleur et les filles se présentent à la consultation sans foulard, maquillées, en jeans. « C'est comme si le voile est là sans être là » nous dit Narguis. En bonne santé et pleines de vitalité, elles se construisent des identités métissées dans la pluralité. Cependant, M^{me} s'inquiète de plus en plus de Mohsen. Depuis l'âge de quatorze ans, il porte de lourdes responsabilités. Mohsen avait travaillé pendant trois ans en Iran. Il n'a jamais vécu son adolescence. Aujourd'hui, au Québec, il a de la difficulté à construire son identité. M^{me} se plaint de ses sorties et de ses dettes importantes. Ses sœurs tentent de raisonner avec lui, mais en vain. Il ne fait qu'à sa tête. M^{me} s'attriste. Le groupe lui a fait voir l'autre côté de ce comportement : Mohsen travaille toujours, il aurait meublé tout l'appartement pendant que ses frères et sœurs étudiaient. Pour l'instant, il préfère ne pas venir aux consultations familiales.

Idriss (2003) soutient que le religieux est précieux dans le domaine de l'interprétation traditionnelle des rêves de même que les rituels religieux participent au processus de filiation et d'affiliation des individus aux différents groupes d'appartenance. M^{me} a mis en place des protections traditionnelles régulièrement évoquées par le thérapeute principal et les co-thérapeutes au cours des séances (prières, rituels). Les interprétations du thérapeute principal autour du religieux ont soutenu les enfants et la famille pour que chacun trouve une place dans leur processus de filiation et affiliation. Ils continuent à s'appuyer sur des croyances et pratiques religieuses musulmanes avec modération. La famille s'est laïcisée à petites doses, après une période de grande souffrance et de craintes multiples (enlèvement du foulard, maquillage, projet d'études en médecine). Comment être parent toute seule ? Comment transmettre ses valeurs à ses enfants en situation migratoire ? Ce sont des enfants singuliers portés par une mère, elle aussi, très singulière.

Des liens avec la famille maternelle en Iran ont été remobilisés à l'occasion d'un voyage pour revoir sa mère malade. Lors de ce voyage,

elle a envoyé un neveu en Afghanistan pour récupérer des objets cachés dans sa maison avant sa fuite (photos, vêtements, diplômes, livres dont un du poète perse, Ferdoussi). M^{me} nous a apporté ces « photos ». À part une vraie photo de son mari qu'elle a laissée chez elle, ces « photos » étaient en fait, des cartes postales de son pays — des images de paysages et de lieux publics sans vie — l'Afghanistan dévasté par la guerre. Ces « photos » nous semblaient hautement condensées, contenant à la fois ce qu'elle reconnaissait de son pays et ce qu'elle ne pouvait pas supporter de voir — la dévastation, le vide. Sous une forme cachée, ces images implicites représentaient la reconnaissance des multiples pertes et de la mort.

Les associations autour de la photo du père ainsi que le contenu des rêves de M^{me} évoquaient à répétition les bons côtés du père ; ils ont aidé les enfants les plus jeunes à se représenter le père protecteur et les six enfants à remobiliser le processus de filiation en pays migratoire. Le processus thérapeutique, l'analyse des rêves de M^{me}, l'élaboration de son vécu dépressif, le déroulement du récit et son inscription dans leur histoire subjective individuelle et collective, le travail du deuil du père, l'appui sur le groupe ont permis aux enfants de concevoir les souvenirs perturbateurs sous un angle nouveau et avec moins de détresse.

Nous avons accompagné et soutenu la famille dans leur processus de deuil qui demeure inachevé. L'évolution du travail psychothérapeutique de cette famille démontre une capacité de grande résilience et d'espoir.

Transfert et contre-transfert

M^{me} a transmis sa grande tristesse, son impuissance, sa rage contre les Taliban, ses multiples traumatismes au groupe de thérapeutes. Elle nous a raconté ses souvenirs traumatiques avec des détails parfois violents pour celui qui l'écoute. Lachal (2006) soutient que c'est la marque du trauma ; le récit « traumatise » les thérapeutes qui l'écoute dans les consultations — c'est ce qui témoignent que la rencontre a eu lieu. Ce premier temps a été cathartique pour la famille, la narration permet une nouvelle construction du sens, les symptômes (angoisse, somatisation, réminiscence) se sont progressivement atténués sans toutefois complètement disparaître.

Nous avons élaboré avec la mère sa tristesse et sa perte d'étayage en rendant vivantes des représentations culturelles affaiblies du fait de l'exil et des traumatismes de la guerre, des conflits familiaux, c'est-à-dire en reconstruisant partiellement le portage culturel dans le groupe

thérapeutique. M^{me} était partie du pays sans l'accord de la belle-famille, ses enfants n'étaient pas protégés. Ce travail de co-construction d'un sens culturel a été la deuxième étape, la première étant le portage de la souffrance et de l'angoisse liées au stress post-traumatique et le déroulement du récit.

Nous avons développé un attachement envers cette famille ce qui pourrait complexifier l'idée de terminer la thérapie. Notre difficulté de nous séparer de la famille était liée à la crainte de leur faire vivre un autre abandon surtout que M^{me} nous a investi comme une autre famille dans la migration, rôle qui s'est imposé et que nous avons assumé. Il est possible que la famille a répondu à une attente du groupe en ayant une production onirique abondante, témoignant ainsi de son souci de prendre soin des thérapeutes. Nous avons été impressionnés par la force et le courage de M^{me} qui a pu investir un bébé né dans des conditions de guerre, d'horreur et d'exil et garder ses enfants malgré le contexte socioculturel de son pays.

Conclusion

À travers divers mécanismes de production de sens (analyse des rêves, co-construction du récit, écoute empathique, support spirituel), le fonctionnement du dispositif transculturel a influencé le processus du deuil traumatique de M^{me} et de sa famille. Le cadre a servi de contenant de la douleur psychique pour M^{me} et de ses enfants permettant l'amorce de l'élaboration du travail de deuil. Nous avons tenté, à travers le dispositif, d'intégrer les dimensions psychiques, culturelles et religieuses. M^{me} a pu poser des actes tels que les offrandes à la mosquée lors des fêtes traditionnelles, les rituels lors des anniversaires des décès, des réunions de famille. M^{me} a créé un nouveau lien au mari défunt — c'est là que se situe l'enjeu thérapeutique, soit celui de modifier les représentations du père menaçant et culpabilisant, il est devenu protecteur et sécurisant.

M^{me} a vaincu bien des obstacles et déployé des stratégies multiples pour créer les conditions d'un climat familial apaisé, permettant aux enfants de progresser dans leurs études et intégration au Québec. N'oublions pas que le parcours individuel et familial a été marqué par les ruptures et la discontinuité sur plusieurs plans.

Il nous reste à travailler le deuil de son fils, encore trop douloureux mais qui vient à peine de se représenter dans ses rêves.

Ce processus psychothérapeutique complexe et métissé permet le décentrage culturel des thérapeutes ainsi que la prise en compte de

l'altérité culturelle des patients migrants. La complexité de cette situation dont la prise en charge est toujours en cours, illustre l'intérêt de l'analyse des rêves et de leurs effets sur le travail psychique du deuil en clinique transculturelle. Le cadre thérapeutique a permis le retissage des liens subjectifs avec le défunt ainsi qu'entre les différentes chaînes filiales et affiliatives à partir de représentations plurielles. Ce cas clinique démontre l'efficacité et la richesse du dispositif transculturel dans un contexte québécois et canadien.

Notes

1. Les noms des personnes et la composition de cette famille sont fictifs de façon à préserver l'anonymat des individus. La rédaction de cet article dans un but de publication s'est fait avec l'accord de la famille.
2. Le Dr A. Chrigui, psychiatre, directeur de la Clinique transculturelle de l'hôpital Jean-Talon a été le thérapeute principal auprès de cette famille.

Références

- BAUBET, T., PIERRE, D., 2003, Dossier Rêves, songes, présages, *L'Autre, cliniques, cultures et sociétés, Revue transculturelle*, 4, 1, La pensée sauvage, Grenoble.
- DEVEREUX, G., 1972, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Gallimard, Paris.
- FREUD, S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, Paris.
- FREUD, S., 1917, *Deuil et mélancolie, Métapsychologie*, Gallimard, Paris.
- GRAPPE, M., 2003, Le deuil traumatique, in Lachal, C., éd., *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*, Dunod, Paris.
- LACHAL, C., OUSS-RYNGAERT, L., MORO, M. R., 2003, *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*, Dunod, Paris.
- LACHAL, C., 2006, *Le partage du traumatisme. Contre-transfert avec les patients traumatisés*, La pensée sauvage, Grenoble.
- LKHADIR, A., MESTRE, C., 2004, Le rêve dans la psychothérapie transculturelle : pour une clinique anthropologique, *L'Autre, cliniques, cultures et sociétés*, 5, 1, 59-68.
- LORY, P., 2000, *Les rêves dans la culture musulmane*, Oumma.com.
- MESTRE, C., 2006, Le rêve et les morts, *Santé mentale au Québec*, 31, 2, 97-107.

- MORO, M. R., REVAH-LEVY, A., 1998, Soi-même dans l'exil. Les figures de l'altérité dans un dispositif psychothérapeutique, in Kaës, éd., *Différences culturelles et souffrance de l'identité*, Dunod, Paris.
- PERRIN, M., 2004, Rêve sauvage ou rêve conforme ? Maladie, thérapie et songe dans les sociétés traditionnelles, *L'Autre, cliniques, cultures et sociétés*, 5, 1, 69-78.
- PIERRE, D., 2006, *Voyager la nuit. L'interprétation des rêves en ethnopsychiatrie*, La pensée sauvage, Grenoble.
- RASHID, A., 1999, Les Taliban au cœur de la déstabilisation régionale, *Le Monde diplomatique*.
- SCHURMANS, D., 2003, L'interprétation transculturelle des rêves : possibilité, utilité, méthode, *L'Autre, cliniques, cultures, et sociétés*, 4, 1, 19-32.