

Exils de rêves, rêves d'exil

Penser et soigner l'expérience migratoire à partir du rêve

Michèle Wirion

Jean-François
Vervier

De tout temps, les rêves ont intrigué les hommes. Phénomène universel mais expérience singulière, le rêve ne se décrit qu'en son absence par le souvenir que l'on souhaite, mais hésite à divulguer pour tenter de le comprendre : impression de déjà-vu ou rebus énigmatique, message des disparus ou songe prémonitoire, partage de son intimité ou crainte de s'exposer à la malveillance... Et pourtant, de nombreuses cultures à différentes époques tentent d'apporter aux rêves une signification, une clé, une lecture ainsi qu'une origine, divine ou surnaturelle, comme en témoignent de nombreux écrits tels que le Talmud, la Bible ou le Coran. Dès la Grèce antique, les précurseurs de la médecine comme Artémidore ou Hippocrate commencèrent à développer l'art d'interpréter les rêves auxquels ils attribuaient des vertus diagnostiques et thérapeutiques. Ensuite, avec la psychanalyse, le rêve devient un mode de connaissance de soi et d'accès à l'inconscient, le rêveur en devient son propre interprète.

Le 14^e colloque international de la revue transculturelle *L'autre*, qui s'est déroulé au Centre culturel de rencontre Abbaye de Neumünster les 6 et 7 décembre 2012, a ainsi proposé de réfléchir sur l'usage clinique des rêves comme expression individuelle et collective de la souffrance : celle du deuil, du traumatisme dans les situations d'exil associées à la précarité et à l'exclusion. En choisissant le thème « Rêves d'exil, exil des rêves. Pratiques ethnopsychiatriques avec les familles migrantes », les orateurs de ces journées ont permis d'illustrer par leurs histoires et leurs expériences cliniques les rêves de la nuit, mais aussi « les rêveries diurnes – espoirs, illusions ou même utopies – des parents, si souvent portés par leurs enfants, et qui pèsent lourd, parfois, sur leurs frêles épaules¹ ».

Si la migration est une décision individuelle ou collective, elle comporte toujours une part de rêve, comme le rêve d'un ailleurs ou le rêve d'une vie meilleure. L'exil, quant à lui, s'apparente davantage

à une fuite devant la catastrophe, à une échappatoire devant la menace. Il s'accompagne fréquemment de cauchemars, voire de rêves traumatiques que le travail du et sur le rêve permet de soulager. Rêves et cauchemars embrassent ainsi deux facettes d'une même réalité, celle des migrants et des exilés.

Pratiques ethnopsychiatriques avec les familles migrantes

Tant les familles venues d'ailleurs que les professionnels du terrain appuient leurs actes et leurs pensées sur des appréciations, des opinions, des valeurs ou des croyances sur la maladie et les soins que la réalité des faits infirme, confirme ou modifie. Du fait de l'altérité des références (notamment des logiques médicales classificatoires souvent binaires, oscillant entre normal et pathologique, somatique ou psychique, intuitif ou rationnel), la relation entre soignant et migrant est souvent asymétrique. Psychologue née ici ou psychiatre venu d'ailleurs, travaillant en pratique libérale ou dans un Service de pédopsychiatrie à l'Hôpital d'enfants à Luxembourg, nous tentons de proposer aux migrants une démarche de construction partagée d'un cadre, d'une alliance et d'un processus thérapeutiques qui vont s'initier par un questionnement : Quels sont les systèmes d'appartenance, de filiations et d'identifications des familles migrantes qui nous consultent ? À quelle origine la famille attribue-t-elle le trouble de l'enfant ? Comment le groupe culturel d'origine désigne-t-il l'enfant vulnérable ou troublé ? Quels sont nos a priori ou contre-attitudes culturelles ? Quelles médiations et quelles aides proposer sans opposer savoir traditionnel et connaissance actuelle ? Dans quel contexte de soins s'inscrivent nos pratiques ?

Jean-François Vervier est pédopsychiatre et travaille au Centre hospitalier de Luxembourg. Michèle Wirion est psychologue chez Tabane Asbl à Liège. Tous les deux sont actifs à Mosaïques Asbl au Luxembourg*.

Rêves de migrations...

Jean-Claude Métraux définit dans son intervention au colloque que « la migration telle que je la comprends, désigne le parcours d'un homme, d'une femme, d'un enfant, d'une famille lorsqu'ils changent de monde, passant d'un monde de sens à un autre ; elle implique donc plusieurs étapes : vivre dans un monde et en être, quitter ce monde, passer d'un monde à l'autre, entrer dans un autre monde, être de cet autre monde ».

Face aux enfants de migrants pris dans des situations de traversées de mondes, de famille et d'univers de sens, Marie Rose Moro nous invite à nous interroger : « Dans quelle langue rêve-t-on quand on est migrants, enfants de migrants ? Quel est l'effet des rêves-secrets, d'avenir ou brisés des parents sur les enfants ? » Dans la consultation d'ethnopsychiatrie de l'Hôpital Cochin Paris 5, Marie Rose Moro propose autour d'elle un dispositif de soins original composé d'un cercle de thérapeutes d'origine et de cultures différentes associés à un traducteur. Si l'usage en consultation de la langue maternelle des familles supporte l'altérité de la migration, la diversité du groupe des thérapeutes permet que se déploie « l'imaginaire polyglotte faisant lien entre les différents mondes d'origine et d'accueil ». Explorer les rêves de voyage, de séparation ou de transformation opérant dans la migration peut être facilité par l'usage de métaphores et des rêves de la famille et des thérapeutes. Suggérer aux familles qui consultent de raconter un conte dans leur langue maternelle permet la constitution d'une matrice d'élaboration initiant les échanges et le récit familial.

Si ce dispositif du Groupe transculturel reste principalement la pratique de Centres de référence et de formation, il nous enseigne entre autres l'intérêt d'intégrer au Luxembourg dans toute pratique trans-

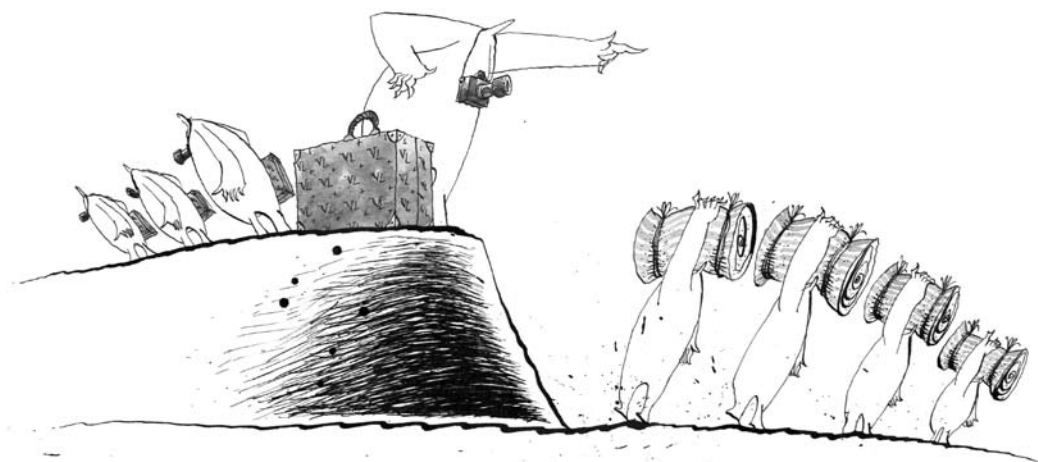
culturelle un interprète parlant la langue maternelle de la famille et inscrit dans sa culture. Plus qu'un travail d'interprétariat, le médiateur interculturel nous permet des allers-retours d'une langue à l'autre, mais aussi de faire passer entre deux univers culturels des mots, des images et des pratiques. Comment articuler le discours et les interventions des professionnels autour des perceptions et des manières de penser des familles migrantes ? Comment les aider à comprendre les logiques professionnelles, les accompagner dans les soins pour favoriser l'alliance thérapeutique ? Ce travail de médiation nécessite une formation des interprètes à l'approche transculturelle ainsi que des échanges entre eux et les professionnels de la relation d'aide².

... et migration des rêves

Le monde de la nuit et les rêves fondent les bases originaires de notre psyché. Le sommeil des nouveau-nés et des bébés est composé de plus de 50 % de sommeil dit paradoxal associé à l'activité des rêves. On peut ainsi imaginer que le rêve constitue leur première expérience d'une vie psychique propre et autonome.

Pour l'enfant et l'adulte, les neurosciences nous apprennent que le rêve a une fonction adaptative vitale : le rêve favorise les processus d'apprentissage et de mémoire ainsi que l'adaptation aux dangers. Néanmoins, la démarche scientifique échoue à expliquer le sens de nos rêves. Le rêve énigmatique pour chacun d'entre nous n'en reste pas moins intentionnel et adressé à qui veut l'entendre.

Dans de nombreuses cultures, le partage des rêves est ainsi ritualisé et devient une activité sociale. Chaque société, chaque civilisation va codifier les règles et proposer une clé d'interprétation des songes. Si Artémidore a jeté les bases de l'ornirocritie – l'art



d'interpréter les rêves –, Hippocrate, quant à lui, a développé une médecine de sanctuaires. Cette médecine est fondée sur les rêves des patients qui la consultent. Les prêtres-médecins, les Asclépiades, proposent l'incubation. Les malades dorment dans les temples du Dieu Asclépios au contact de la terre porteuse de songes. Pour Hippocrate, l'âme toujours active durant le repos du corps profite de cette liberté pour visiter les organes et repérer les troubles éventuels. Les récits des souvenirs du rêveur permettent aux médecins de prescrire les remèdes comme les bains purificateurs.

À cette origine exogène du rêve, extérieure à la personne, une intervention surnaturelle, un message du divin, du malin ou des Djins qui prédit le futur, la psychanalyse va privilégier un déterminisme psychique individuel endogène, propre et inhérent à la personne. Le travail du rêve développé par Freud est la démarche qui invite le rêveur au travers du transfert à rechercher par lui-même le sens de son rêve. Le rêve ne dit pas l'avenir, il dit le passé ; ou plutôt, c'est le passé oublié qui se dit à travers le rêve.

Si on part du postulat que le contenu manifeste des rêves apparaît codé par la culture, on peut s'interroger avec Danièle Pierre et Willy Apollon « en quoi la théorie freudienne du rêve est-elle encore pertinente ? Si la psychanalyse est d'abord une anthropologie, le rêve reflète-t-il l'angoisse inhérente au conflit entre culture et pulsion ? ».

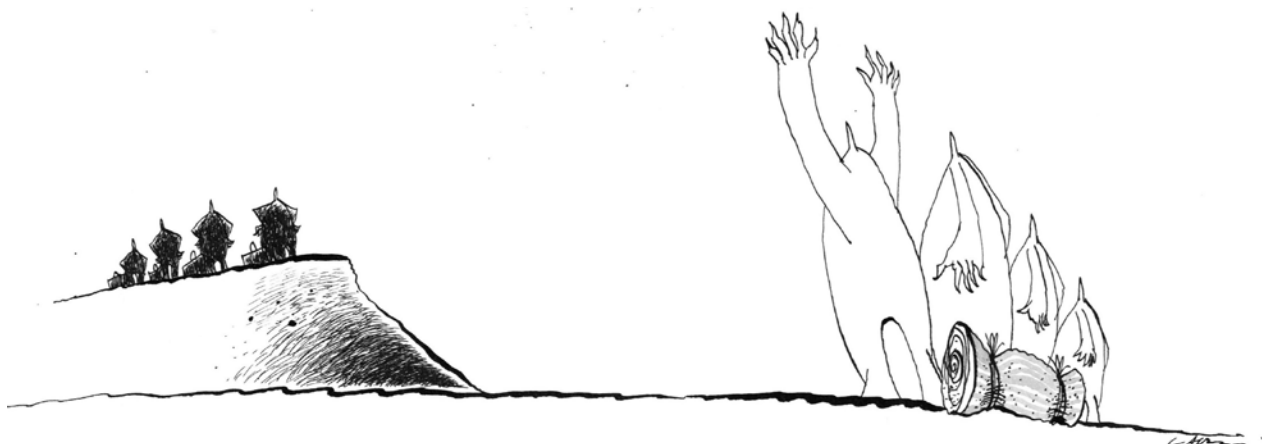
« Quelle compréhension clinique la nostalgie apporte-t-elle au rêve et à l'exil ? », s'interroge Paul Rauchs. « La nostalgie est la recherche du temps perdu, l'attendrissement d'un passé révolu, celui de l'enfance et celui du pays quitté... comme le *Fado* ou la *Saudade*. » C'est surtout un affect qui teinte le vécu de tout exilé. Issue du vocabulaire médical, la nostalgie a comme racine étymologique *nostos* et

algos, ce qui veut dire douleur du retour... la nostalgie signifierait un retour de l'objet perdu.

Cauchemars d'exil

Jean Portante note que le mot « exil » est formé à partir du verbe latin *salire*, qui signifie « sauter », « bondir », et le préfixe *ex*, les deux ayant forgé le verbe *exsilire*, c'est-à-dire « sauter hors de ». Mais attention, il s'agit dès le départ, chez les Romains, d'un bannissement, d'un bond forcé. D'une expulsion plutôt que d'un voyage volontaire. D'ailleurs, quand le mot « exil » entre dans la langue française au milieu du XI^e siècle, il est d'abord synonyme de malheur et de tourment. Les exilés sont ainsi un sous-ensemble du grand groupe des migrants, surtout représentés dans nos pays par les personnes ayant un statut de demandeurs d'asile ou de réfugiés reconnus ou par des personnes sans papiers.

Par leur statut de réfugiés, ils sont coupables dans leurs pays d'origine et, dans leur pays d'accueil, victimes. Cette situation transitoire, d'un transitoire qui dure, définit en partie leurs identités et va influencer la manière dont ils rêvent. Ils vivent dans un présent suspendu entre un passé douloureux et un futur incertain qui dépend de l'autre, du désir de l'autre qui va appliquer des lois en fonction de critères objectifs et subjectifs. Selon Christian Lacal, « cette précarité, cette insécurité génèrent une réalité marquée d'irréalité, les indices de réalité sont émoussés. Leur isolement efface la distinction entre les jours et les nuits, tant les journées sont longues et les nuits incertaines ». Il les nomme « les nuits épouvantées ». Le rêve a perdu sa fonction de gardien du sommeil, les cauchemars et les rêves d'angoisse empêchant le sommeil... Les rêveurs traversent durant la nuit toute une série de phénomènes que l'on appelle parasomnies du sommeil lent ou paradoxal (cauchemars, rêves traumatiques, états dissociatifs ou hallucinatoires...).



De notre pratique clinique avec les exilés, nous pensons à Madame B., patiente d'origine congolaise souffrant d'un syndrome post-traumatique. Âgée d'une trentaine d'années, elle fuit le Congo en octobre 2008, en raison de son militantisme politique qui avait provoqué des représailles du pouvoir en place : sa maison familiale a été brûlée et les membres de sa famille ont disparu. C'est en février 2009 que nous recevons Mme B. pour la première fois. Elle est sans cesse débordée par les pensées du passé, sa tête chauffe, elle a des céphalées atroces et elle sursaute à chaque bruit. Les six premiers mois, nous revenons sur les faits survenus, sur la douleur, la culpabilité, les questions qui se posent quant au sens à donner à la catastrophe survenue. Ensuite, nous commençons à parler de ses cauchemars.

Les premiers cauchemars évoqués ont des thèmes de persécution : Mme B. se voit poursuivie par une grande dame avec une machette, alors qu'elle est recherchée par un groupe de personnes. Ces rêves se reproduisent avec de légères variations : un homme musclé, très grand, dont elle ne peut voir le visage, veut la toucher. Elle a peur et elle fuit. Ou alors un groupe de personnes la poursuit avec des chiens. Un chien noir mord son habit. Dans un autre rêve, elle se trouve au fond d'un trou noir. Elle essaie d'en sortir en vain, en s'agrippant à des cordes. Progressivement, moyennant une prise en charge psychologique, les rêves se diversifient et permettent plus d'élaboration. Ainsi, la famille et ses membres y apparaissent. Elle rêve de la maison, de son petit frère, de sa nièce. Elle rêve ainsi de la chambre de ses parents, qui se trouve dans un grand désordre. Elle rêve qu'elle range la chambre. Puis elle fait un rêve dans un camp de réfugiés. S'y trouvent beaucoup de gens désespérés qui pleurent. Mais elle y retrouve sa nièce. Elle la prend et l'habille de couches successives de vêtements, alors qu'il ne fait pas froid. Et elle lui donne à manger. Mais parallèlement à ces rêves plus apaisants, les cauchemars de persécution continuent. Une masse sombre poursuit régulièrement Mme B. la nuit dans ses rêves. Son sommeil est agité et elle s'endort difficilement.

Deux mois plus tard, un autre rêve apparaît : Mme B. marche sur un chemin de sable, avec quelqu'un à ses côtés, très longuement. Une voix sort de la forêt et lui dit : « Tu ne vas pas y arriver » Elle répond : « Si, je vais y arriver », et elle sent qu'elle est emportée par une force. Elle marche de plus en plus vite. À la fin du rêve, elle chante en lingala et remercie Dieu. Ce rêve, elle le fait à trois reprises, alors qu'elle commence à se sentir nettement mieux.

Dans cette clinique du trauma, lieu de confrontation avec le réel de la mort, Emmanuel Declercq relève

trois risques de ruptures psychiques : « les traumatismes majeurs subis dans le pays d'origine, les actes barbares dont ils ont été victimes ; le long et pénible parcours de l'exil, vécu passivement et contrôlé par un passeur vers un pays inconnu et fantasmé comme l'Eldorado de la démocratie ainsi que la dure réalité des conditions d'accueil et les procédures de reconnaissance du statut ».

Notre pratique de soins avec les demandeurs d'asile au Luxembourg nous interroge également sur l'impact des conditions d'accueil des demandeurs d'asile : l'attente indéterminée (parfois jusqu'à quelques années) et l'isolement hors du temps et de l'espace, à l'écart de toute communauté humaine. Victimisation secondaire avec reproduction des affects traumatiques de sujets dont chacun se vit « vidé de son essence et de repères qui le constituait dans son passé ».

Comment, face au trauma, face à cette expérience de non-sens et de rupture du lien social, mettre en place une relation thérapeutique soutenant le soin psychique ? Emmanuel Declercq propose un double axe de travail. Initialement, offrir un lien pour pe(a)nser les blessures, quitter l'enfer du trauma pour réintégrer la communauté des hommes, en accompagnant le patient dans les démarches et sa vie quotidienne, tout en gardant un juste équilibre entre proximité et distance. Ensuite, permettre au patient de traverser et de métaboliser le passage du traumatisme et de mise en sens avec reconstruction d'une vie psychique par un processus d'historisation permettant de faire entrer l'absurde et le barbare dans un processus narratif.

Il est illusoire de réfléchir à l'exil et aux soins de santé mentale dispensés aux migrants sans rêver à la société qui les accueille. Phénomène universel au contenu culturellement déterminé, le rêve d'une nation traduit en effet une conception du monde et de l'humain : Quelle société et quel modèle de la personne souhaitons-nous promulguer au Luxembourg ? Quelle altérité sommes-nous prêts à accueillir, reconnaître et soigner ? ♦

*L'ASBL Mosaïques est une association fondée en 2008 qui veut sensibiliser aux questions liées à la santé mentale et à l'exil ainsi que développer un accompagnement psychosocial et une pratique psychothérapeutique adaptée aux migrants et aux réfugiés au Luxembourg.

1 Les citations dans le texte proviennent des exposés ou du livret destiné aux participants du 14^e colloque de la revue *L'autre*, « Rêves d'exil, exil des rêves : Pratiques ethnopsychiatriques avec les familles migrantes », Luxembourg, 6-7 décembre 2012. www.clinique-transculturelle.org, www.revuelautre.com

2 Le Service d'interprétariat interculturel initié par l'Association de soutien aux travailleurs immigrés et encadré par la Croix-Rouge est une initiative qui prend ainsi toute sa pertinence.