

# La ménopause

# La ménopause

# Point Hors Ligne

Collection dirigée par Jean-Claude Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Voir à la fin de l'ouvrage les derniers titres parus

# Point Hors Ligne

Collection dirigée par Jean-Claude Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Voir à la fin de l'ouvrage les derniers titres parus

Sous la direction de  
Pascale Bélot-Fourcade et Diane Winaver

# La ménopause

Regards croisés entre gynécologues et psychanalystes

POINT HORS LIGNE

The logo for Éditions érès features the word "éditions" in a small, vertical font to the left of the word "érès", which is rendered in a larger, bold, lowercase serif font.

Extrait de la publication

Sous la direction de  
Pascale Bélot-Fourcade et Diane Winaver

# La ménopause

Regards croisés entre gynécologues et psychanalystes

POINT HORS LIGNE

The logo for Éditions érès features the word "éditions" in a small, vertical font to the left of the word "érès", which is rendered in a larger, bold, lowercase sans-serif font.

Extrait de la publication

Cette rencontre entre gynécologues et psychanalystes a pu avoir lieu grâce à : la Société française de gynécologie, obstétrique et psychosomatique ; l'Association lacanienne internationale ; l'Association médecine et clinique psychanalytique (AMCPSY) ; la Fondation européenne pour la psychanalyse.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2632-3  
Première édition © Éditions érès 2004  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Cette rencontre entre gynécologues et psychanalystes a pu avoir lieu grâce à : la Société française de gynécologie, obstétrique et psychosomatique ; l'Association lacanienne internationale ; l'Association médecine et clinique psychanalytique (AMCPSY) ; la Fondation européenne pour la psychanalyse.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2632-3  
Première édition © Éditions érès 2004  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

# Table des matières

PROLOGUE.....	7
<i>Pascale Bélot-Fourcade, Diane Winaver</i>	
INTRODUCTION.....	11
<i>Michèle Lachowsky, Marie-Christine Laznik</i>	
LES CONSULTATIONS	
LE GYNÉCOLOGUE, UN PASSEUR ?.....	15
<i>Marie-Christine Laznik</i>	
PSYCHANALYSTES ET GYNÉCOLOGUES FACE À LA CRISE DU MILIEU DE LA VIE CHEZ LES FEMMES.....	29
<i>Marianne Buhler</i>	
FAUT-IL UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE POUR LA MÉNOPAUSE ?....	33
<i>Hélène Jacquemin-Levern</i>	
LA DEMANDE D'ANALYSE À L'ÂGE DE LA MÉNOPAUSE.....	41
<i>Martine Lerude</i>	
NE PAS VOULOIR, NE PAS POUVOIR.....	57
<i>Michèle Lachowsky</i>	
L'IDENTITÉ FÉMININE À L'ÉPREUVE DU TEMPS	
LA FEMME EN SON MIROIR.....	65
<i>Diane Winaver</i>	
LE MIROIR REVISITÉ.....	73
<i>Kathy Saada</i>	
PAROLES DE FEMMES ENTRE ELLES.....	81
<i>Éliane Michelini Marraccini</i>	
LE CORPS QUI LÂCHE.....	89
Réflexions autour de la levée d'un tabou...	
<i>Élisabeth Weissman</i>	

# Table des matières

PROLOGUE.....	7
<i>Pascale Bélot-Fourcade, Diane Winaver</i>	
INTRODUCTION.....	11
<i>Michèle Lachowsky, Marie-Christine Laznik</i>	
LES CONSULTATIONS	
LE GYNÉCOLOGUE, UN PASSEUR ?.....	15
<i>Marie-Christine Laznik</i>	
PSYCHANALYSTES ET GYNÉCOLOGUES FACE À LA CRISE DU MILIEU DE LA VIE CHEZ LES FEMMES.....	29
<i>Marianne Buhler</i>	
FAUT-IL UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE POUR LA MÉNOPAUSE ?....	33
<i>Hélène Jacquemin-Levern</i>	
LA DEMANDE D'ANALYSE À L'ÂGE DE LA MÉNOPAUSE.....	41
<i>Martine Lerude</i>	
NE PAS VOULOIR, NE PAS POUVOIR.....	57
<i>Michèle Lachowsky</i>	
L'IDENTITÉ FÉMININE À L'ÉPREUVE DU TEMPS	
LA FEMME EN SON MIROIR.....	65
<i>Diane Winaver</i>	
LE MIROIR REVISITÉ.....	73
<i>Kathy Saada</i>	
PAROLES DE FEMMES ENTRE ELLES.....	81
<i>Éliane Michelini Marraccini</i>	
LE CORPS QUI LÂCHE.....	89
Réflexions autour de la levée d'un tabou...	
<i>Élisabeth Weissman</i>	

VARIATIONS LIBIDINALES.....	99
<i>Nicole Anquetil</i>	
« QUE RESTE-T-IL... ? » .....	107
<i>Pascale Bélot-Fourcade</i>	

## LE COUPLE ET LA MÉNOPAUSE

MÉNOPAUSE, ANDROPAUSE : EST-CE LA MÊME HISTOIRE ? .....	119
<i>Sylvain Mimoun</i>	
LA PROGRAMMATION « POST-TRAUMATIQUE » DE LA MÉNOPAUSE (OU DE L'ANDROPAUSE) PSYCHIQUE.....	129
<i>Gérard Pommier</i>	
LES TROUBLES PSYCHIQUES ATTRIBUÉS À LA MÉNOPAUSE ET LE REGARD DES HOMMES .....	151
<i>Daniel Delanoë</i>	
VIEILLISSEMENT ET RUPTURE AMOUREUSE.....	171
<i>Nicole Stryckman</i>	

## ET APRÈS ?

FIN DU MATERNEL, ENFIN LE FÉMININ ? .....	185
<i>Jacqueline Schaeffer</i>	
UNE RICHESSE POSSIBLE .....	195
<i>Cécilia Hopen</i>	
LA FEMME SANS ÉNIGME ? .....	203
<i>Ana Costa</i>	
LA MÉNOPAUSE, UN MOMENT FÉCOND.....	209
<i>Annemarie Hamad</i>	
ENTRE LE TEMPS PERDU ET LE TEMPS RETROUVÉ .....	217
La passagèreté à l'œuvre <i>Madeleine Gueydan</i>	
POUR CONCLURE : LA POSTMATERNITÉ .....	227
<i>Charles Melman</i>	
CONCLUSION.....	231
<i>Michèle Lachowsky</i>	

VARIATIONS LIBIDINALES.....	99
<i>Nicole Anquetil</i>	
« QUE RESTE-T-IL... ? » .....	107
<i>Pascale Bélot-Fourcade</i>	

## LE COUPLE ET LA MÉNopause

MÉNopause, ANDROPAUSE : EST-CE LA MÊME HISTOIRE ? .....	119
<i>Sylvain Mimoun</i>	
LA PROGRAMMATION « POST-TRAUMATIQUE » DE LA MÉNopause (OU DE L'ANDROPAUSE) PSYCHIQUE.....	129
<i>Gérard Pommier</i>	
LES TROUBLES PSYCHIQUES ATTRIBUÉS À LA MÉNopause ET LE REGARD DES HOMMES .....	151
<i>Daniel Delanoë</i>	
VIEILLISSEMENT ET RUPTURE AMOUREUSE.....	171
<i>Nicole Stryckman</i>	

## ET APRÈS ?

FIN DU MATERNEL, ENFIN LE FÉMININ ? .....	185
<i>Jacqueline Schaeffer</i>	
UNE RICHESSE POSSIBLE .....	195
<i>Cécilia Hopen</i>	
LA FEMME SANS ÉNIGME ? .....	203
<i>Ana Costa</i>	
LA MÉNopause, UN MOMENT FÉCOND.....	209
<i>Annemarie Hamad</i>	
ENTRE LE TEMPS PERDU ET LE TEMPS RETROUVÉ .....	217
La passagèreté à l'œuvre <i>Madeleine Gueydan</i>	
POUR CONCLURE : LA POSTMATERNITÉ .....	227
<i>Charles Melman</i>	
CONCLUSION.....	231
<i>Michèle Lachowsky</i>	

*Pascale Bélot-Fourcade*

*Diane Winaver*

## Prologue

Ce livre collectif reprend les interventions qui eurent lieu les 26 et 27 janvier 2002 à l'hôpital européen Georges Pompidou, à Paris : rencontre inédite entre gynécologues et psychanalystes, fruit d'un travail sur deux années, de réflexions et de questions reprises, croisées d'un champ à l'autre.

On pourrait s'étonner que ce colloque n'ait pas eu lieu auparavant, tant l'évidence de cette rencontre paraît aujourd'hui s'imposer. Certains ont parlé de déni, de refoulement collectif, de tabou, sur cette question de la ménopause des femmes. Un siècle freudien est passé avec très peu de mots, quelques allusions chez Freud sur le « climater ». Il fallut attendre que ce qui se joue pour la femme en son corps à la ménopause (et « qui fait partie du programme génétique des mammifères, cet arrêt d'une fonction hypophyso-hypothalamo-ovarienne »), c'est-à-dire ce temps d'arrêt, cette discontinuité qui dérange fondamentalement les termes du pacte qui liait l'homme et la femme dans une articulation étroite de la sexualité et de la procréation, puisse être

---

Pascale BÉLOT-FOURCADE, *psychiatre, psychanalyste (Paris), membre de l'Association lacanienne internationale, membre fondateur de l'AMCPsy (Association clinique et médecine psychanalytique).*

Diane WINAVER, *gynécologue, membre fondateur de la Société de gynécologie et d'obstétrique psychosomatique.*

*Pascale Bélot-Fourcade*

*Diane Winaver*

## Prologue

Ce livre collectif reprend les interventions qui eurent lieu les 26 et 27 janvier 2002 à l'hôpital européen Georges Pompidou, à Paris : rencontre inédite entre gynécologues et psychanalystes, fruit d'un travail sur deux années, de réflexions et de questions reprises, croisées d'un champ à l'autre.

On pourrait s'étonner que ce colloque n'ait pas eu lieu auparavant, tant l'évidence de cette rencontre paraît aujourd'hui s'imposer. Certains ont parlé de déni, de refoulement collectif, de tabou, sur cette question de la ménopause des femmes. Un siècle freudien est passé avec très peu de mots, quelques allusions chez Freud sur le « climater ». Il fallut attendre que ce qui se joue pour la femme en son corps à la ménopause (et « qui fait partie du programme génétique des mammifères, cet arrêt d'une fonction hypophyso-hypothalamo-ovarienne »), c'est-à-dire ce temps d'arrêt, cette discontinuité qui dérange fondamentalement les termes du pacte qui liait l'homme et la femme dans une articulation étroite de la sexualité et de la procréation, puisse être

---

Pascale BÉLOT-FOURCADE, *psychiatre, psychanalyste (Paris), membre de l'Association lacanienne internationale, membre fondateur de l'AMCPsy (Association clinique et médecine psychanalytique).*

Diane WINAVER, *gynécologue, membre fondateur de la Société de gynécologie et d'obstétrique psychosomatique.*

reconnu socialement : effet de la science qui, par la pilule, inaugure cette dissociation de la sexualité et de la procréation.

C'est pourquoi, plus modestement, nous avancerions pour notre part l'effet de la radicalité de l'impensable comme explication à l'insensé de cette non-rencontre.

Saluons ici le courage et le travail de précurseur de l'École française de gynécologie, de ces gynécologues qui, depuis plus de vingt ans, ont soigné et écouté les femmes, face cachée de l'organisation sociale, et ont ainsi ouvert cette réflexion sur la ménopause. Saluons également la clinique que nous ont apportée ces gynécologues, clinique qui a su résister au mouvement de la science et à sa mondialisation actuelle, qui tend à l'universalisation et, dans sa logique d'équivalence, fait disparaître le fait féminin qui, lui, ne se décline qu'une par une.

En refusant l'exclusion des femmes que réalise ce racisme scientifique et en mettant à profit pour les femmes les avancées scientifiques, ces gynécologues nous ont fait savoir qu'il n'y a non pas La ménopause, mais des ménopauses.

Saluons aussi le courage et l'insistance de Marie-Christine Laznik face à un machisme analytique pris d'effroi, qui reculait à considérer ce « hors temps » de la sexualité féminine.

Un congrès de clinique gynécologique et psychanalytique a pu ainsi s'ouvrir dans cette brèche, cette dissociation procréation/sexualité, qui n'est pas sans avoir causé de grands remaniements de civilisation et qui constitue l'histoire de la génération du baby-boom.

Cette génération de femmes a en effet commencé sa vie sexuelle avec la pilule, légalisé l'avortement et, animée de ce juste mouvement de « libération des femmes », s'est lancée dans la parité jusqu'à penser faire « fausse route ». C'était sans compter aussi que l'horloge biologique pouvait, pour ces femmes, marquer le temps d'un point de disparité définitive entre les hommes et les femmes : génération « mamy-boom ».

L'advenue du féminin dans le champ politique sous le registre de la « condition féminine », si elle a pu s'envisager comme un affranchissement par rapport au rôle traditionnel de la femme cantonnée au champ du privé, n'a pas été sans se soutenir et se payer aussi d'une médicalisation de ses plaisirs et de ses jours, l'intime devenant une question de santé publique et de marché. Le progrès a laissé en partage à la femme cette « longévité empoisonnée » sans déplacer le terme fatidique de la fécondation, la ménopause, qui devient réelle-

reconnu socialement : effet de la science qui, par la pilule, inaugure cette dissociation de la sexualité et de la procréation.

C'est pourquoi, plus modestement, nous avancerions pour notre part l'effet de la radicalité de l'impensable comme explication à l'insensé de cette non-rencontre.

Saluons ici le courage et le travail de précurseur de l'École française de gynécologie, de ces gynécologues qui, depuis plus de vingt ans, ont soigné et écouté les femmes, face cachée de l'organisation sociale, et ont ainsi ouvert cette réflexion sur la ménopause. Saluons également la clinique que nous ont apportée ces gynécologues, clinique qui a su résister au mouvement de la science et à sa mondialisation actuelle, qui tend à l'universalisation et, dans sa logique d'équivalence, fait disparaître le fait féminin qui, lui, ne se décline qu'une par une.

En refusant l'exclusion des femmes que réalise ce racisme scientifique et en mettant à profit pour les femmes les avancées scientifiques, ces gynécologues nous ont fait savoir qu'il n'y a non pas La ménopause, mais des ménopauses.

Saluons aussi le courage et l'insistance de Marie-Christine Laznik face à un machisme analytique pris d'effroi, qui reculait à considérer ce « hors temps » de la sexualité féminine.

Un congrès de clinique gynécologique et psychanalytique a pu ainsi s'ouvrir dans cette brèche, cette dissociation procréation/sexualité, qui n'est pas sans avoir causé de grands remaniements de civilisation et qui constitue l'histoire de la génération du baby-boom.

Cette génération de femmes a en effet commencé sa vie sexuelle avec la pilule, légalisé l'avortement et, animée de ce juste mouvement de « libération des femmes », s'est lancé dans la parité jusqu'à penser faire « fausse route ». C'était sans compter aussi que l'horloge biologique pouvait, pour ces femmes, marquer le temps d'un point de disparité définitive entre les hommes et les femmes : génération « mamy-boom ».

L'advenue du féminin dans le champ politique sous le registre de la « condition féminine », si elle a pu s'envisager comme un affranchissement par rapport au rôle traditionnel de la femme cantonnée au champ du privé, n'a pas été sans se soutenir et se payer aussi d'une médicalisation de ses plaisirs et de ses jours, l'intime devenant une question de santé publique et de marché. Le progrès a laissé en partage à la femme cette « longévité empoisonnée » sans déplacer le terme fatidique de la fécondation, la ménopause, qui devient réelle-

ment le milieu de la vie, constituant le gynécologue comme passeur de cette crise.

Au long de ces textes, se déroulent et se développent des questions cliniques précises, ordonnées autour de la sexualité, de l'identité des femmes à l'épreuve du temps ; en effet, la féminité s'inscrit dans une temporalité marquée par des crises impliquant des remaniements subjectifs, des modifications de l'image corporelle et du réel du corps dans sa physiologie.

Ce temps de la ménopause coïncide avec l'apparition des premiers signes du temps, du vieillissement et de ses menaces, avec les pertes et les séparations inévitables, et suppose des modifications et des déplacements de l'espace et des lieux qu'occupent les femmes, qui ne vont pas sans plaintes, peurs, troubles somatiques, dévalorisation et quête de reconnaissance.

Des hypothèses et de réelles avancées dans ces travaux ont été ici proposées conjointement, par les gynécologues et les psychanalystes, dans la désignation, la définition de ce temps physiologique, alors que nous savons que le désir est réglé non pas par le réel du corps mais par une organisation du langage, qui fait de l'humain un animal si loin de la nature et de l'homme et de la femme, des êtres si peu en symétrie.

Cela devait conduire nécessairement à soulever des points d'éthique tant la manière de traiter les femmes est une mesure de la civilisation : en effet, se pose pour ce temps qui s'ouvre aux femmes la question de savoir sur quelle légitimité et sur quelle reconnaissance peut se fonder cette autre période de la vie, et dans quel échange leur sexualité peut s'inscrire alors même que la maternité ne recouvre plus, ni même ne limite, la féminité.

Alors à découvert, ne risquent-elles pas de se confronter à une nouvelle intolérance sans limite, où ce qui était permis devient obligatoire, dans une injonction à rester jeune à tout prix, dans le registre de la consommation mais aussi dans la haine des âges de la vie ?

ment le milieu de la vie, constituant le gynécologue comme passeur de cette crise.

Au long de ces textes, se déroulent et se développent des questions cliniques précises, ordonnées autour de la sexualité, de l'identité des femmes à l'épreuve du temps ; en effet, la féminité s'inscrit dans une temporalité marquée par des crises impliquant des remaniements subjectifs, des modifications de l'image corporelle et du réel du corps dans sa physiologie.

Ce temps de la ménopause coïncide avec l'apparition des premiers signes du temps, du vieillissement et de ses menaces, avec les pertes et les séparations inévitables, et suppose des modifications et des déplacements de l'espace et des lieux qu'occupent les femmes, qui ne vont pas sans plaintes, peurs, troubles somatiques, dévalorisation et quête de reconnaissance.

Des hypothèses et de réelles avancées dans ces travaux ont été ici proposées conjointement, par les gynécologues et les psychanalystes, dans la désignation, la définition de ce temps physiologique, alors que nous savons que le désir est réglé non pas par le réel du corps mais par une organisation du langage, qui fait de l'humain un animal si loin de la nature et de l'homme et de la femme, des êtres si peu en symétrie.

Cela devait conduire nécessairement à soulever des points d'éthique tant la manière de traiter les femmes est une mesure de la civilisation : en effet, se pose pour ce temps qui s'ouvre aux femmes la question de savoir sur quelle légitimité et sur quelle reconnaissance peut se fonder cette autre période de la vie, et dans quel échange leur sexualité peut s'inscrire alors même que la maternité ne recouvre plus, ni même ne limite, la féminité.

Alors à découvert, ne risquent-elles pas de se confronter à une nouvelle intolérance sans limite, où ce qui était permis devient obligatoire, dans une injonction à rester jeune à tout prix, dans le registre de la consommation mais aussi dans la haine des âges de la vie ?





*Michèle Lachowsky*

*Marie-Christine Laznik*

## Introduction

Nos collègues analystes ont eu envie de travailler avec nous, gynécologues, sur la question de la ménopause qui, si elle est un sujet rebattu pour nous, l'est beaucoup moins pour eux. Quant aux femmes, qu'elles soient gynécologues ou analystes, elles savent ce que c'est depuis très longtemps. Les hommes le savent aussi en général, et les médecins eux, en parlent beaucoup. Ils ont l'impression qu'ils en savent quelque chose, mais tous les jours, ce savoir s'agrandit, ce qui est classique en médecine. Au fur et à mesure de nouvelles acquisitions, nous avons l'impression que tout ce que nous avons appris ou utilisé jusqu'à présent devient non pas démodé, mais parfois inutile et même considéré comme dangereux ; autrement dit, nous brûlons beaucoup ce que nous avons adoré.

Cela étant, la ménopause est un phénomène physiologique, biologique, qui fait partie du programme génétique des mammifères supérieurs féminins – ou femelles, comme on veut –, qui se caractérise du point de vue médical, tout simplement par l'arrêt d'un fonctionnement hypophyso-hypotalamo-ovarien se traduisant, dans le corps des femmes, par une absence de règles qui signifie une perte du pouvoir de fécondité. En principe, la ménopause, ce n'est que cela. Prenez le « que cela » comme vous voulez ! La perte du pouvoir de fécondité n'est pas, ne devrait pas, n'a aucune raison d'être une perte de la féminité, du pouvoir de séduction, d'une sexualité normale, même s'il est indiscutable que la ménopause, pour tout le monde, est un repère de l'âge. Dans notre société qui accepte très difficilement de vieillir, qui veut

*Michèle Lachowsky*

*Marie-Christine Laznik*

## Introduction

Nos collègues analystes ont eu envie de travailler avec nous, gynécologues, sur la question de la ménopause qui, si elle est un sujet rebattu pour nous, l'est beaucoup moins pour eux. Quant aux femmes, qu'elles soient gynécologues ou analystes, elles savent ce que c'est depuis très longtemps. Les hommes le savent aussi en général, et les médecins eux, en parlent beaucoup. Ils ont l'impression qu'ils en savent quelque chose, mais tous les jours, ce savoir s'agrandit, ce qui est classique en médecine. Au fur et à mesure de nouvelles acquisitions, nous avons l'impression que tout ce que nous avons appris ou utilisé jusqu'à présent devient non pas démodé, mais parfois inutile et même considéré comme dangereux ; autrement dit, nous brûlons beaucoup ce que nous avons adoré.

Cela étant, la ménopause est un phénomène physiologique, biologique, qui fait partie du programme génétique des mammifères supérieurs féminins – ou femelles, comme on veut –, qui se caractérise du point de vue médical, tout simplement par l'arrêt d'un fonctionnement hypophyso-hypotalamo-ovarien se traduisant, dans le corps des femmes, par une absence de règles qui signifie une perte du pouvoir de fécondité. En principe, la ménopause, ce n'est que cela. Prenez le « que cela » comme vous voulez ! La perte du pouvoir de fécondité n'est pas, ne devrait pas, n'a aucune raison d'être une perte de la féminité, du pouvoir de séduction, d'une sexualité normale, même s'il est indiscutable que la ménopause, pour tout le monde, est un repère de l'âge. Dans notre société qui accepte très difficilement de vieillir, qui veut

bien avancer en âge mais ne veut pas vieillir, qui préférerait même, et cela se comprend, ne pas mourir, mais qui, puisqu'il faut mourir, préférerait que ce soit en ayant l'air jeune, le problème, c'est l'âge.

Tout cela n'est pas simple. On nage perpétuellement dans le paradoxe, mais finalement, ce n'est pas nouveau : la vie se charge de nous faire nager dans beaucoup de paradoxes de ce genre !

La ménopause, depuis assez longtemps, fait beaucoup parler d'elle. C'était jadis quelque chose de tout à fait intime, qui concernait chaque femme dans sa vie privée. Aujourd'hui, la ménopause est photographiée et exposée sur la place publique, aussi bien au grand angle qu'au téléobjectif, on peut se demander pourquoi. Parmi les nombreuses raisons, la plus manifeste est le nombre de femmes. Il y a, en France, près de neuf millions de femmes au-delà de la cinquantaine. Chaque année, près de quatre cent mille femmes entrent en ménopause. Cela fait beaucoup de monde. Les femmes ont généralement pris une place particulière dans la société ; les phénomènes économiques de la ménopause sont importants, d'où la constitution d'un marché en plein essor. Ce n'est pas seulement pour cela que l'on parle de ménopause, c'est aussi parce que, pour de nombreuses femmes, c'est un moment difficile dans leur corps : depuis les bouffées de chaleur jusqu'à l'irritabilité en passant par les sueurs et la prise de poids, ces symptômes constituent une période de crise difficile à traverser, au cours de laquelle la médecine est certes très efficace. Mais après ce passage, il reste un très long moment à vivre du fait de ce cadeau empoisonné que la science a fait aux femmes : leur grande longévité !

Ainsi, après la ménopause, les femmes ont encore trente à quarante ans de vie, et c'est tant mieux si ces années peuvent être bien vécues dans la tête, dans le corps, dans la vie intime.

Crise donc, mais aussi passage : beaucoup de temps pendant lequel les syndromes et les symptômes vont s'effacer, et passer du plan physique au plan psychologique. C'est à toute cette période, à tous ces phénomènes, à tout ce que vivent les femmes, à tout ce que veulent les femmes, que nous souhaitons nous attacher. Aussi la proposition de nos collègues psychanalystes nous a-t-elle paru extrêmement intéressante : ne pas nous limiter à une approche trop théorique qui ferait oublier que lorsqu'on s'occupe d'une femme au point de vue gynécologique ou gynéco-obstétrical, on s'occupe certes de ses organes génitaux et de ses seins, mais on sait aussi qu'elle a un cœur, un esprit, un inconscient, et qu'il serait probablement plus bénéfique de s'occuper de tout cela en même temps.

bien avancer en âge mais ne veut pas vieillir, qui préférerait même, et cela se comprend, ne pas mourir, mais qui, puisqu'il faut mourir, préférerait que ce soit en ayant l'air jeune, le problème, c'est l'âge.

Tout cela n'est pas simple. On nage perpétuellement dans le paradoxe, mais finalement, ce n'est pas nouveau : la vie se charge de nous faire nager dans beaucoup de paradoxes de ce genre !

La ménopause, depuis assez longtemps, fait beaucoup parler d'elle. C'était jadis quelque chose de tout à fait intime, qui concernait chaque femme dans sa vie privée. Aujourd'hui, la ménopause est photographiée et exposée sur la place publique, aussi bien au grand angle qu'au téléobjectif, on peut se demander pourquoi. Parmi les nombreuses raisons, la plus manifeste est le nombre de femmes. Il y a, en France, près de neuf millions de femmes au-delà de la cinquantaine. Chaque année, près de quatre cent mille femmes entrent en ménopause. Cela fait beaucoup de monde. Les femmes ont généralement pris une place particulière dans la société ; les phénomènes économiques de la ménopause sont importants, d'où la constitution d'un marché en plein essor. Ce n'est pas seulement pour cela que l'on parle de ménopause, c'est aussi parce que, pour de nombreuses femmes, c'est un moment difficile dans leur corps : depuis les bouffées de chaleur jusqu'à l'irritabilité en passant par les sueurs et la prise de poids, ces symptômes constituent une période de crise difficile à traverser, au cours de laquelle la médecine est certes très efficace. Mais après ce passage, il reste un très long moment à vivre du fait de ce cadeau empoisonné que la science a fait aux femmes : leur grande longévité !

Ainsi, après la ménopause, les femmes ont encore trente à quarante ans de vie, et c'est tant mieux si ces années peuvent être bien vécues dans la tête, dans le corps, dans la vie intime.

Crise donc, mais aussi passage : beaucoup de temps pendant lequel les syndromes et les symptômes vont s'effacer, et passer du plan physique au plan psychologique. C'est à toute cette période, à tous ces phénomènes, à tout ce que vivent les femmes, à tout ce que veulent les femmes, que nous souhaitons nous attacher. Aussi la proposition de nos collègues psychanalystes nous a-t-elle paru extrêmement intéressante : ne pas nous limiter à une approche trop théorique qui ferait oublier que lorsqu'on s'occupe d'une femme au point de vue gynécologique ou gynéco-obstétrical, on s'occupe certes de ses organes génitaux et de ses seins, mais on sait aussi qu'elle a un cœur, un esprit, un inconscient, et qu'il serait probablement plus bénéfique de s'occuper de tout cela en même temps.

# LES CONSULTATIONS

# LES CONSULTATIONS





## Le gynécologue, un passeur ?

Pendant une année, tous les quinze jours, j'ai assisté à une après-midi de consultation ménopause dans un hôpital. J'y ai entendu que c'est à son gynécologue qu'une femme parle des modifications corporelles qui l'angoissent, de l'impression que son corps n'est plus le même. Si le gynécologue se montre attentif et prêt à entendre, elle lui dira ses détresses.

Quand Marguerite arrive à la consultation, elle est déjà suivie par un autre gynécologue et elle a un traitement hormonal. Au médecin qui lui demande : « Qu'attendez-vous de moi ? », elle avoue : « J'entends parler de choses miraculeuses. Dans ma tête, j'ai toujours des moments d'humeur, de déprime. » Elle vient donc à une consultation de ménopause pour une dépression subclinique.

Peu de temps avant sa première consultation, Marie-Louise, 46 ans, est venue aux urgences pour une hémorragie qui avait duré toute la nuit. Comme elle n'a qu'un très petit fibrome, la gynécologue commente : « C'est bizarre, quand même ! », puis ajoute, comme si elle pensait à haute voix : « Il n'y a rien dans l'état organique qui puisse expliquer cela ; je ne sais pas. » Elle lui demande : « Avez-vous des angoisses ? »

Marie-Louise, avec vivacité, lui répond : « Pas du tout ! Je suis formatrice en micro-informatique. Je mange normalement, je fais beaucoup de sport ! »

## Le gynécologue, un passeur ?

Pendant une année, tous les quinze jours, j'ai assisté à une après-midi de consultation ménopause dans un hôpital. J'y ai entendu que c'est à son gynécologue qu'une femme parle des modifications corporelles qui l'angoissent, de l'impression que son corps n'est plus le même. Si le gynécologue se montre attentif et prêt à entendre, elle lui dira ses détresses.

Quand Marguerite arrive à la consultation, elle est déjà suivie par un autre gynécologue et elle a un traitement hormonal. Au médecin qui lui demande : « Qu'attendez-vous de moi ? », elle avoue : « J'entends parler de choses miraculeuses. Dans ma tête, j'ai toujours des moments d'humeur, de déprime. » Elle vient donc à une consultation de ménopause pour une dépression subclinique.

Peu de temps avant sa première consultation, Marie-Louise, 46 ans, est venue aux urgences pour une hémorragie qui avait duré toute la nuit. Comme elle n'a qu'un très petit fibrome, la gynécologue commente : « C'est bizarre, quand même ! », puis ajoute, comme si elle pensait à haute voix : « Il n'y a rien dans l'état organique qui puisse expliquer cela ; je ne sais pas. » Elle lui demande : « Avez-vous des angoisses ? »

Marie-Louise, avec vivacité, lui répond : « Pas du tout ! Je suis formatrice en micro-informatique. Je mange normalement, je fais beaucoup de sport ! »

Le médecin conclut : « Je pense que la ménopause est en train de s'installer, mais vos troubles ne sont pas spécifiques. »

Comme je recevais certaines de ces femmes en entretien, je me suis intéressée à y repérer l'effet des paroles proférées par le gynécologue<sup>1</sup>. Voici ce que me dira Marie-Louise, une semaine après cette consultation : « Je suis en préménopause. Je vieillis, je le vois à ma peau, si je veille tard, ça se voit tout de suite. Je discute avec ma gynécologue. Les femmes, elles peuvent en parler. S'il y a des femmes qui disent : "Ça ne m'a rien fait", tant mieux pour elles ! Si je viens la voir ici, c'est pour la gynéco et la ménopause. J'ai changé de gynécologue parce que l'autre me prenait pour une demeurée ; c'était un gynéco qui a pignon sur rue. Il me disait toujours que tout était normal ! » Elle ajoute : « Peut-être sur le plan physique, mais c'est sans compter le caractère. La ménopause est un état qui m'a amenée à m'interroger. »

Marie-Louise appelle *caractère* la dimension psychique ; ce qui, dans son cas, n'est pas faux. Elle dit que les hommes de sa vie ne lui ont pas apporté grand chose. Elle a vécu dix ans avec le père de son fils, qui a 15 ans. « J'avais décidé : un enfant pour 30 ans. J'avais décidé : un seul enfant, c'est bien. Il y a aussi les circonstances, j'ai divorcé, mon fils avait trois ans. Je suis quelqu'un d'intègre. Un mari qui a une maîtresse, il ne va pas le dire, il a fallu que je mette les pieds dans le plat. » Elle l'a forcé à s'expliquer ; le lendemain, elle était chez l'avocat et c'était fait. « Je me suis dit : un vase fêlé coule toujours. »

Cette femme va reprendre, en son nom, les dires de sa gynécologue : « Dernièrement, j'ai eu une hémorragie ; j'ai un fibrome mais rien ne prouve que ça venait de là. Avant mes règles, je deviens blanche, je me sens vraiment toute seule, pas assistée ; toute seule vraiment. Avant, les femmes ne voulaient pas en parler. »

Elle ajoute, triste : « Le médecin n'a pas le temps. » Marie-Louise vient d'une famille nombreuse : « Quand je pense à maman, elle avait du courage ! À l'époque, il n'y avait pas de pilule. Mes parents ne sont pas expansifs. Ils n'aiment pas trop parler. On s'est tous suivis : j'ai un frère, on est de la même année. J'ai souffert de manquer de choses, nous avons les vêtements de la mairie. » Il est, bien sûr, plus facile pour elle de parler des carences sur le plan matériel. Si les relations restaient

---

1. Mais aucune écoute des patientes n'aurait été possible sans la collaboration et la confiance dont Marianne Buhler m'a fait l'honneur. Qu'elle en soit, encore une fois, remerciée.

Le médecin conclut : « Je pense que la ménopause est en train de s'installer, mais vos troubles ne sont pas spécifiques. »

Comme je recevais certaines de ces femmes en entretien, je me suis intéressée à y repérer l'effet des paroles proférées par le gynécologue<sup>1</sup>. Voici ce que me dira Marie-Louise, une semaine après cette consultation : « Je suis en préménopause. Je vieillis, je le vois à ma peau, si je veille tard, ça se voit tout de suite. Je discute avec ma gynécologue. Les femmes, elles peuvent en parler. S'il y a des femmes qui disent : "Ça ne m'a rien fait", tant mieux pour elles ! Si je viens la voir ici, c'est pour la gynéco et la ménopause. J'ai changé de gynécologue parce que l'autre me prenait pour une demeurée ; c'était un gynéco qui a pignon sur rue. Il me disait toujours que tout était normal ! » Elle ajoute : « Peut-être sur le plan physique, mais c'est sans compter le caractère. La ménopause est un état qui m'a amenée à m'interroger. »

Marie-Louise appelle *caractère* la dimension psychique ; ce qui, dans son cas, n'est pas faux. Elle dit que les hommes de sa vie ne lui ont pas apporté grand chose. Elle a vécu dix ans avec le père de son fils, qui a 15 ans. « J'avais décidé : un enfant pour 30 ans. J'avais décidé : un seul enfant, c'est bien. Il y a aussi les circonstances, j'ai divorcé, mon fils avait trois ans. Je suis quelqu'un d'intègre. Un mari qui a une maîtresse, il ne va pas le dire, il a fallu que je mette les pieds dans le plat. » Elle l'a forcé à s'expliquer ; le lendemain, elle était chez l'avocat et c'était fait. « Je me suis dit : un vase fêlé coule toujours. »

Cette femme va reprendre, en son nom, les dires de sa gynécologue : « Dernièrement, j'ai eu une hémorragie ; j'ai un fibrome mais rien ne prouve que ça venait de là. Avant mes règles, je deviens blanche, je me sens vraiment toute seule, pas assistée ; toute seule vraiment. Avant, les femmes ne voulaient pas en parler. »

Elle ajoute, triste : « Le médecin n'a pas le temps. » Marie-Louise vient d'une famille nombreuse : « Quand je pense à maman, elle avait du courage ! À l'époque, il n'y avait pas de pilule. Mes parents ne sont pas expansifs. Ils n'aiment pas trop parler. On s'est tous suivis : j'ai un frère, on est de la même année. J'ai souffert de manquer de choses, nous avons les vêtements de la mairie. » Il est, bien sûr, plus facile pour elle de parler des carences sur le plan matériel. Si les relations restaient

---

1. Mais aucune écoute des patientes n'aurait été possible sans la collaboration et la confiance dont Marianne Buhler m'a fait l'honneur. Qu'elle en soit, encore une fois, remerciée.

superficielles, il y avait sa propre incapacité à exprimer une difficulté : « Si j'avais des conflits avec les parents, moi, je mettais dans un tiroir ; je ne peux pas dire. Ce mode de fonctionnement, je l'ai toujours eu. » Depuis l'enfance, elle ne sait pas parler de ses souffrances. Sa seule façon serait-elle de saigner ? Ce qui ne trouve pas à s'exprimer en mots viendrait là se court-circuiter dans du somatique, seul langage permis à la souffrance ?

Comme son mode de défense semble passer par un agi immédiat – s'il y a des problèmes, on s'en débarrasse –, nous pouvons penser que si l'écoute de sa gynécologue n'avait pas été aussi fine, Marie-Louise aurait pu aller demander une ablation d'utérus.

Dans une consultation consacrée à la ménopause – du simple fait de l'existence d'un THS –, le médecin, est non seulement supposé savoir sur le corps, il est aussi supposé pouvoir apporter des remèdes aux maux de ce moment de la vie. Du coup, les maux sont mis en mots, dans une demande qui n'aurait pas eu lieu sans une offre préalable de soulagement.

Blanche-Marie est une Mauricienne, qui entre dans le bureau en lançant : « Docteur, vous êtes mon dernier espoir ! » Elle est accompagnée par son mari, dit saigner abondamment et raconte une série de traitements hormonaux qui ont échoué. Elle sort un agenda sur lequel les jours sont entièrement occupés par l'inscription de l'intensité des saignements ; ils semblent avoir tout envahi dans sa vie. Les saignements se sont intensifiés, de façon dramatique, depuis février. Comme le médecin la fait parler, elle finit par raconter que sa fille aînée a eu, trois mois auparavant, un grave accident à l'île Maurice, dont elle garde, malgré les soins qu'elle a pu recevoir en France, d'importantes séquelles. Il apparaît aussi qu'en février – donc juste avant l'intensification des saignements – Blanche-Marie a appris que sa fille cadette est porteuse d'une neurofibromatose asymptomatique<sup>2</sup>, maladie génétique que sa mère à elle lui avait transmise.

Le docteur B. commente, plutôt pour elle-même : « Au fond, vous saigniez à la place de pleurer. »

Sont-ce ces paroles qui ont permis au traitement hormonal proposé d'être d'emblée efficace sur le symptôme ? Car Blanche-Marie revient à la consultation suivante, ravie : l'hémorragie est terminée, elle a des règles tout à fait normales. Tout se passe bien, conclut-elle. Elle a

---

2. Maladie de Recklinghausen.

superficielles, il y avait sa propre incapacité à exprimer une difficulté : « Si j'avais des conflits avec les parents, moi, je mettais dans un tiroir ; je ne peux pas dire. Ce mode de fonctionnement, je l'ai toujours eu. » Depuis l'enfance, elle ne sait pas parler de ses souffrances. Sa seule façon serait-elle de saigner ? Ce qui ne trouve pas à s'exprimer en mots viendrait là se court-circuiter dans du somatique, seul langage permis à la souffrance ?

Comme son mode de défense semble passer par un agi immédiat – s'il y a des problèmes, on s'en débarrasse –, nous pouvons penser que si l'écoute de sa gynécologue n'avait pas été aussi fine, Marie-Louise aurait pu aller demander une ablation d'utérus.

Dans une consultation consacrée à la ménopause – du simple fait de l'existence d'un THS –, le médecin, est non seulement supposé savoir sur le corps, il est aussi supposé pouvoir apporter des remèdes aux maux de ce moment de la vie. Du coup, les maux sont mis en mots, dans une demande qui n'aurait pas eu lieu sans une offre préalable de soulagement.

Blanche-Marie est une Mauricienne, qui entre dans le bureau en lançant : « Docteur, vous êtes mon dernier espoir ! » Elle est accompagnée par son mari, dit saigner abondamment et raconte une série de traitements hormonaux qui ont échoué. Elle sort un agenda sur lequel les jours sont entièrement occupés par l'inscription de l'intensité des saignements ; ils semblent avoir tout envahi dans sa vie. Les saignements se sont intensifiés, de façon dramatique, depuis février. Comme le médecin la fait parler, elle finit par raconter que sa fille aînée a eu, trois mois auparavant, un grave accident à l'île Maurice, dont elle garde, malgré les soins qu'elle a pu recevoir en France, d'importantes séquelles. Il apparaît aussi qu'en février – donc juste avant l'intensification des saignements – Blanche-Marie a appris que sa fille cadette est porteuse d'une neurofibromatose asymptomatique<sup>2</sup>, maladie génétique que sa mère à elle lui avait transmise.

Le docteur B. commente, plutôt pour elle-même : « Au fond, vous saigniez à la place de pleurer. »

Sont-ce ces paroles qui ont permis au traitement hormonal proposé d'être d'emblée efficace sur le symptôme ? Car Blanche-Marie revient à la consultation suivante, ravie : l'hémorragie est terminée, elle a des règles tout à fait normales. Tout se passe bien, conclut-elle. Elle a

---

2. Maladie de Recklinghausen.

acheté le livre du docteur B. : « Grâce à ce que j'ai lu dans votre livre, je vais aller toute seule en Tunisie pour faire de la thalasso ! »

Ce qui a été dit à la première consultation a permis un transfert très positif de Blanche-Marie sur son gynécologue et sur son livre. Elle y a lu que la périménopause est un moment important, où l'on a le droit de s'occuper mieux de soi et de prendre des décisions pour l'avenir. Elle annonce d'ailleurs, sur un ton cérémonial : « Docteur, nous avons un an pour faire un dosage hormonal. Alors, mon mari sera à la retraite et nous partons pour l'île Maurice ! » Elle lui demande de dédicacer le livre et part en nous remerciant en nous embrassant, toutes les deux, avec effusion.

Quand je reçois Blanche-Marie en entretien, elle est encore accompagnée de son mari et me demande s'il peut y participer : [exclamative] « Que je puisse respirer sans lui ! J'ai été deux semaines à la thalasso seule. Le médecin devait entendre ce que je ne lui disais pas ; elle a été d'une gentillesse ! Cette eau de mer – je suis née dans une île – j'ai besoin de me ressourcer. [Enthousiaste] Le traitement hormonal, à la limite, je me serais laissée aller ; je traînais en robe de chambre, à l'âge de 46 ans. »

Grâce au transfert sur sa gynécologue, Blanche-Marie s'est permise d'aller seule à la thalasso, de prendre un certain champ par rapport au mari et de sortir d'une dépression dans laquelle elle n'avait même plus le courage de s'habiller. Elle déplace son amour de transfert sur la femme médecin qui l'a reçue au bord de la mer. « Elle devait entendre ce que je ne lui disais pas », peut aussi s'appliquer à la souffrance que sa gynécologue a entendue, au-delà du saignement. Mais Blanche-Marie ne semble pas avoir uniquement repris goût à son corps. Elle peut aussi dire l'importance de la mer pour quelqu'un né dans une île ; le projet de prendre leur retraite dans son pays d'origine semble avoir été élaboré dans ce contexte.

Blanche-Marie va ensuite mettre des mots sur le vécu dépressif qu'elle avait traversé : « J'ai une ligature de trompes depuis l'âge de 32 ans, parce que je ne pouvais plus supporter les moyens de contraception. Mon mari s'est proposé ; j'ai estimé qu'il pouvait encore avoir des enfants et que moi, grand-mère, je n'allais pas refaire ma vie de couple avec un petit bébé. Je préférais m'occuper des petits-enfants. Même si lui, il refaisait sa vie. »

Son fantasme d'être abandonné par un mari au profit d'une épouse plus jeune, encore capable de concevoir, suscite l'évocation d'une autre

acheté le livre du docteur B. : « Grâce à ce que j'ai lu dans votre livre, je vais aller toute seule en Tunisie pour faire de la thalasso ! »

Ce qui a été dit à la première consultation a permis un transfert très positif de Blanche-Marie sur son gynécologue et sur son livre. Elle y a lu que la périménopause est un moment important, où l'on a le droit de s'occuper mieux de soi et de prendre des décisions pour l'avenir. Elle annonce d'ailleurs, sur un ton cérémonial : « Docteur, nous avons un an pour faire un dosage hormonal. Alors, mon mari sera à la retraite et nous partons pour l'île Maurice ! » Elle lui demande de dédicacer le livre et part en nous remerciant en nous embrassant, toutes les deux, avec effusion.

Quand je reçois Blanche-Marie en entretien, elle est encore accompagnée de son mari et me demande s'il peut y participer : [exclamative] « Que je puisse respirer sans lui ! J'ai été deux semaines à la thalasso seule. Le médecin devait entendre ce que je ne lui disais pas ; elle a été d'une gentillesse ! Cette eau de mer – je suis née dans une île – j'ai besoin de me ressourcer. [Enthousiaste] Le traitement hormonal, à la limite, je me serais laissée aller ; je traînais en robe de chambre, à l'âge de 46 ans. »

Grâce au transfert sur sa gynécologue, Blanche-Marie s'est permise d'aller seule à la thalasso, de prendre un certain champ par rapport au mari et de sortir d'une dépression dans laquelle elle n'avait même plus le courage de s'habiller. Elle déplace son amour de transfert sur la femme médecin qui l'a reçue au bord de la mer. « Elle devait entendre ce que je ne lui disais pas », peut aussi s'appliquer à la souffrance que sa gynécologue a entendue, au-delà du saignement. Mais Blanche-Marie ne semble pas avoir uniquement repris goût à son corps. Elle peut aussi dire l'importance de la mer pour quelqu'un né dans une île ; le projet de prendre leur retraite dans son pays d'origine semble avoir été élaboré dans ce contexte.

Blanche-Marie va ensuite mettre des mots sur le vécu dépressif qu'elle avait traversé : « J'ai une ligature de trompes depuis l'âge de 32 ans, parce que je ne pouvais plus supporter les moyens de contraception. Mon mari s'est proposé ; j'ai estimé qu'il pouvait encore avoir des enfants et que moi, grand-mère, je n'allais pas refaire ma vie de couple avec un petit bébé. Je préférais m'occuper des petits-enfants. Même si lui, il refaisait sa vie. »

Son fantasme d'être abandonné par un mari au profit d'une épouse plus jeune, encore capable de concevoir, suscite l'évocation d'une autre

perte : « J'avais 21 ans quand mon mari m'a laissée seule – il est dans la marine de guerre. J'ai perdu un bébé au sixième mois de grossesse ; même pas une tombe ! [pour le bébé]. Il m'est resté là mon bébé [elle montre que c'est en travers de la gorge]. Je n'arriverai pas à en guérir, c'est ma grosse croix à porter. » La perte de son bébé la fait reparler de la perte de sa fécondité, de sa décision de ligature, opération suggérée par le mari. Il semble qu'il y ait là un grief inconscient contre le mari, grief fréquent à la ménopause : que lui puisse continuer de procréer quand elle ne le peut plus. Mais ce n'est qu'au moment où elle aborde la ménopause que toutes ces pertes émergent.

Elle revient sur la maladie héréditaire qu'elle a transmise à l'une de ses filles. « Que moi, je sois malade, passe ; mais pas ma fille. J'ai longtemps porté ce fardeau : je me sentais minable par rapport à tous les autres humains. Cela vient de maman ; je lui en ai voulu. » Des dix enfants, ils ne sont que trois à être touchés. « Je lui en voulais de lui en vouloir et je m'en voulais de lui en vouloir. La dernière fois que je l'ai vue, j'avais 18 ans ; je ne l'ai pas revue. Je ne leur ai pas dit "au revoir". À 18 ans, je me suis mariée enceinte : la honte est venue dans la famille par ma faute. J'avais trahi la confiance de mes parents. J'étais au lycée, le bateau de mon mari séjournait au port. Il m'a dit : "Fais-moi confiance". Je lui ai fait confiance, j'ai eu mon bébé. »

Blanche-Marie n'est revenue à l'île Maurice qu'au bout de vingt ans. Ses parents étaient déjà morts. Elle y est retournée parce que son mari y partait pour un contrat de coopération maritime entre les deux pays : « Je n'y suis pas retournée de moi-même ; je n'étais pas courageuse. »

« J'aime bien faire l'amour avec mon mari, déclare-t-elle. En fait, nous étions d'éternels fiancés : les lettres, les coups de fil, une perm. » Elle dit avoir souffert de sa vie de femme de marin, surtout quand le printemps arrivait : « Tous ces couples qui s'embrassaient, qui s'enlaçaient. Mais quand on est ensemble, on est gourmand l'un de l'autre, c'est pour le plaisir de s'aimer. » Blanche-Marie s'adresse à son mari : « Ces derniers temps, j'avais moins envie de toi. » Puis, à moi : « C'était avant que vous me voyiez. J'avais les seins douloureux. Mon mari posait les mains sur ma poitrine, je tournais le dos. »

Le mari : « Je n'insistais pas. Mais tu étais malheureuse. Maintenant, c'est différent parce que tu te sens mieux. »

Blanche-Marie : « Une seconde vie ! Ça me fait même peur, à la limite. L'île Maurice, c'est la villégiature. Notre fille y habite. »

perte : « J'avais 21 ans quand mon mari m'a laissée seule – il est dans la marine de guerre. J'ai perdu un bébé au sixième mois de grossesse ; même pas une tombe ! [pour le bébé]. Il m'est resté là mon bébé [elle montre que c'est en travers de la gorge]. Je n'arriverai pas à en guérir, c'est ma grosse croix à porter. » La perte de son bébé la fait reparler de la perte de sa fécondité, de sa décision de ligature, opération suggérée par le mari. Il semble qu'il y ait là un grief inconscient contre le mari, grief fréquent à la ménopause : que lui puisse continuer de procréer quand elle ne le peut plus. Mais ce n'est qu'au moment où elle aborde la ménopause que toutes ces pertes émergent.

Elle revient sur la maladie héréditaire qu'elle a transmise à l'une de ses filles. « Que moi, je sois malade, passe ; mais pas ma fille. J'ai longtemps porté ce fardeau : je me sentais minable par rapport à tous les autres humains. Cela vient de maman ; je lui en ai voulu. » Des dix enfants, ils ne sont que trois à être touchés. « Je lui en voulais de lui en vouloir et je m'en voulais de lui en vouloir. La dernière fois que je l'ai vue, j'avais 18 ans ; je ne l'ai pas revue. Je ne leur ai pas dit "au revoir". À 18 ans, je me suis mariée enceinte : la honte est venue dans la famille par ma faute. J'avais trahi la confiance de mes parents. J'étais au lycée, le bateau de mon mari séjournait au port. Il m'a dit : "Fais-moi confiance". Je lui ai fait confiance, j'ai eu mon bébé. »

Blanche-Marie n'est revenue à l'île Maurice qu'au bout de vingt ans. Ses parents étaient déjà morts. Elle y est retournée parce que son mari y partait pour un contrat de coopération maritime entre les deux pays : « Je n'y suis pas retournée de moi-même ; je n'étais pas courageuse. »

« J'aime bien faire l'amour avec mon mari, déclare-t-elle. En fait, nous étions d'éternels fiancés : les lettres, les coups de fil, une perm. » Elle dit avoir souffert de sa vie de femme de marin, surtout quand le printemps arrivait : « Tous ces couples qui s'embrassaient, qui s'enlaçaient. Mais quand on est ensemble, on est gourmand l'un de l'autre, c'est pour le plaisir de s'aimer. » Blanche-Marie s'adresse à son mari : « Ces derniers temps, j'avais moins envie de toi. » Puis, à moi : « C'était avant que vous me voyiez. J'avais les seins douloureux. Mon mari posait les mains sur ma poitrine, je tournais le dos. »

Le mari : « Je n'insistais pas. Mais tu étais malheureuse. Maintenant, c'est différent parce que tu te sens mieux. »

Blanche-Marie : « Une seconde vie ! Ça me fait même peur, à la limite. L'île Maurice, c'est la villégiature. Notre fille y habite. »

## ENTRETIEN AVEC BLANCHE-MARIE SEULE

Elle parle de la mission pour laquelle son mari doit partir dans le Pacifique : « Le message est arrivé, avec son nom à lui ; ils ont besoin de lui. J'ai besoin que mon mari soit mon héros. » Son visage s'illumine : « Il est mon héros, Mon père était un héros à mes yeux. Mon papa travaillait à la Banque de Londres ; il n'avait que son certificat d'études. Il fallait renier son origine hindoue. Je souffre parce que je ne sais pas parler ma langue. Je vais l'apprendre et aussi la danse hindoue, et la danse de l'île Maurice ; connaître un peu plus sur mes origines. À l'école anglaise, nous ne pouvions plus parler notre langue. Mon père a joué l'intégration. »

En venant en Europe et en se mariant à un Européen, n'aurait-elle pas été jusqu'au bout de cette intégration voulue par son père ? Je lui demande. Cette hypothèse lui plaît.

Blanche-Marie raconte comment elle triche, comment elle se fait des shampoings colorants, utilise une crème contour des yeux et une crème hydratante, met son rouge à lèvres. Elle associe attendrie : « Maman avait sa poudre de riz et son rouge à lèvres, rouge brillant, ses petits chapeaux, ses gants et ses chaussures assorties au sac à main. Elle avait des culottes avec des élastiques en caoutchouc qui claquaient. Ce sont des souvenirs formidables ! »

Pour conclure, je lui dis : « Si une mère se fait belle, si elle danse, elle permet à ses filles de faire de même. »

La ménopause est un passage qui peut, pour une femme, avoir la valeur d'une passe si le passeur – le gynécologue à qui elle s'adresse – veut bien l'entendre. Il est le véritable passeur de la crise du milieu de la vie.

## UNE PSYCHANALYSE À LA MÉNOPAUSE

Au sujet de la psychanalyse à ce moment de la vie, la position d'Hélène Deutsch a varié. Dans son texte le plus connu, écrit à l'âge de 60 ans, elle se montre très pessimiste quant à ce que la vie peut encore apporter à une femme, et doute donc de l'intérêt d'un travail à cet âge. Mais peut-être reflétait-elle là surtout son propre vécu personnel de l'époque. Vingt ans auparavant, elle terminait son premier article sur la ménopause en disant : « Une psychanalyse qui commencerait juste avant la ménopause ou au début des difficultés qu'elle

## ENTRETIEN AVEC BLANCHE-MARIE SEULE

Elle parle de la mission pour laquelle son mari doit partir dans le Pacifique : « Le message est arrivé, avec son nom à lui ; ils ont besoin de lui. J'ai besoin que mon mari soit mon héros. » Son visage s'illumine : « Il est mon héros, Mon père était un héros à mes yeux. Mon papa travaillait à la Banque de Londres ; il n'avait que son certificat d'études. Il fallait renier son origine hindoue. Je souffre parce que je ne sais pas parler ma langue. Je vais l'apprendre et aussi la danse hindoue, et la danse de l'île Maurice ; connaître un peu plus sur mes origines. À l'école anglaise, nous ne pouvions plus parler notre langue. Mon père a joué l'intégration. »

En venant en Europe et en se mariant à un Européen, n'aurait-elle pas été jusqu'au bout de cette intégration voulue par son père ? Je lui demande. Cette hypothèse lui plaît.

Blanche-Marie raconte comment elle triche, comment elle se fait des shampoings colorants, utilise une crème contour des yeux et une crème hydratante, met son rouge à lèvres. Elle associe attendrie : « Maman avait sa poudre de riz et son rouge à lèvres, rouge brillant, ses petits chapeaux, ses gants et ses chaussures assorties au sac à main. Elle avait des culottes avec des élastiques en caoutchouc qui claquaient. Ce sont des souvenirs formidables ! »

Pour conclure, je lui dis : « Si une mère se fait belle, si elle danse, elle permet à ses filles de faire de même. »

La ménopause est un passage qui peut, pour une femme, avoir la valeur d'une passe si le passeur – le gynécologue à qui elle s'adresse – veut bien l'entendre. Il est le véritable passeur de la crise du milieu de la vie.

## UNE PSYCHANALYSE À LA MÉNOPAUSE

Au sujet de la psychanalyse à ce moment de la vie, la position d'Hélène Deutsch a varié. Dans son texte le plus connu, écrit à l'âge de 60 ans, elle se montre très pessimiste quant à ce que la vie peut encore apporter à une femme, et doute donc de l'intérêt d'un travail à cet âge. Mais peut-être reflétait-elle là surtout son propre vécu personnel de l'époque. Vingt ans auparavant, elle terminait son premier article sur la ménopause en disant : « Une psychanalyse qui commencerait juste avant la ménopause ou au début des difficultés qu'elle