



HAL
open science

Angoisse, corps et douleur : particularités dans les choix amoureux

Gabriella Valle Valle Dupim da Silva Dupim da Silva

► To cite this version:

Gabriella Valle Valle Dupim da Silva Dupim da Silva. Angoisse, corps et douleur : particularités dans les choix amoureux. Psychologie. Université Rennes 2; Universidade federal do Rio de Janeiro, 2014. Français. NNT : 2014REN20008 . tel-01124342

HAL Id: tel-01124342

<https://theses.hal.science/tel-01124342>

Submitted on 29 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



ECOLE DOCTORALE:
Sciences Humaines et Sociales (SHS)

THESE
En vue de l'obtention du
DOCTORAT DE
L'UNIVERSITÉ RENNES 2

Discipline ou spécialité: Psychologie
présentée et soutenue par

Gabriella Valle DUPIM da Silva

ANGOISSE, CORPS ET DOULEUR :
PARTICULARITÉS DANS LE CHOIX AMOUREUX

Thèse en co-tutelle dirigée par
Pr. Vera Lopes BESSET (UFRJ) et Jean-Luc GASPARD (MCF - Rennes 2)

Soutenue à Rio de Janeiro, le 25 février 2014

Jury:

Vera Lopes BESSET, Directeur, Prof^{ès}. de Psychologie, Université Fédérale de Rio de Janeiro
Ruth Helena COHEN, Prof^{ès}. de Psychologie, Université Fédérale de Rio de Janeiro
Jean-Luc GASPARD, Directeur, MCF de Psychopathologie, Université Rennes 2
Ana Maria RUDGE, Prof^{ès}. de Psychologie, Université PUC- Rio de Janeiro
Marcelo VERAS, Prof. de Psychologie, Université Fédérale de Bahia
Susane Vasconcelos ZANOTTI, Prof^{ès}. de Psychologie, Université Fédérale de Alagoas

**ANGOISSE, CORPS ET DOULEUR:
PARTICULARITÉS DANS LE CHOIX AMOUREUX**

**ANGÚSTIA, CORPO E DOR:
PARTICULARIDADES NAS ESCOLHAS AMOROSAS**

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS

Angoisse, corps et douleur : particularités dans les choix amoureux

RESUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS

L'existence d'état douloureux, chronique et sans substrat organique, de maladies de la douleur, sont signalés depuis le XIX siècle. La douleur, comme perception, est une expérience subjective qui intègre des sensations variées. Les différents syndromes de douleur chronique ont la douleur comme symptôme principal et se caractérisent par un ensemble de signes qui ne correspondent pas à un modèle de cause organiques non localisées. Alors que la douleur aiguë est un indicateur précieux dans l'établissement d'un diagnostic, la douleur chronique, pour avoir perdu son caractère de signal d'alarme, nous renvoie à une multiplicité de déterminations d'ordre somatique, psychologique et/ou ambiant. L'apport de la psychanalyse, en partenariat avec la médecine se révèle utile dans l'appréhension du sens des symptômes dans la particularité du cas et en relation avec la singularité du sujet. À la place de soutenir l'idée qu'il est nécessaire, à tout prix, d'éradiquer définitivement un syndrome douloureux quel qu'il soit et la souffrance psychique qui y est associée, il nous semble utile de prendre en considération ce qui est en jeu en termes structurel et inconscient. En d'autres mots, faire « parler » le corps, d'une douleur (psychique) impossible à symboliser. Possiblement, une douleur d'amour, c'est la supposition de base de notre hypothèse.

MOTS-CLÉS :

- | | | | |
|---|-------------------|---|------------|
| 1 | Angoisse | 5 | Amour |
| 2 | Corps | 6 | Jouissance |
| 3 | Douleur chronique | | |
| 4 | Féminin | | |

TITRE DE LA THÈSE EN PORTUGAIS

Angústia, corpo e dor: particularidades nas escolhas amorosas

RESUMÉ DE LA THÈSE EN PORTUGAIS

A existência de condição dolorosa crônica e sem substrato orgânico, a doença de dor, são relatados a partir do século XIX. Dor, tais como percepção, que é uma experiência subjetiva inclui várias sensações. Diferentes síndromes de dor crônica tem a dor como o principal sintoma e é caracterizada por um conjunto de sinais que não correspondem a um modelo de causas orgânicas não localizados. Enquanto a dor aguda é um indicador valioso para estabelecer um diagnóstico, dor crônica, ter perdido seu caráter de advertência, nos referimos a uma multiplicidade de determinações ordem somática, psicológica e / ou ambiente. A contribuição da psicanálise, em parceria com o medicamento é útil na compreensão do significado dos sintomas na particularidade do caso e em relação à singularidade do sujeito. Em vez de apoiar a ideia de que é necessário, a qualquer custo, eliminar permanentemente uma síndrome dolorosa que seja e sofrimento mental associado a ele, é útil considerar o que é envolvido em termos estruturais e inconsciente. Em outras palavras, para "falar" do corpo, dor (psíquica) Não é possível simbolizar. Possivelmente dor do amor é o pressuposto básico da nossa hipótese.

MOTS-CLÉS :

- | | | | |
|---|-------------|---|------|
| 1 | Angústia | 5 | Amor |
| 2 | Corpo | 6 | Gozo |
| 3 | Dor crônica | | |
| 4 | Feminino | | |

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS

Anguish, body and pain: the particularities loving choices

RESUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS

The existence of painful condition, chronic and without organic substrate, disease of pain, are reported from the nineteenth century. Pain, such as perception, which is a subjective experience includes various sensations. Different chronic pain syndromes have pain as the main symptom and is characterized by a set of signs that do not correspond to a model of organic causes unlocated. While acute pain is a valuable indicator in establishing a diagnosis, chronic pain, to have lost its character as a warning, we refer to a multiplicity of determinations order somatic, psychological and / or ambient. The contribution of psychoanalysis, in partnership with the medicine is useful in understanding the meaning of symptoms in the particularity of the case and in relation to the singularity of the subject. Instead of supporting the idea that it is necessary, at any cost, permanently eradicate a painful syndrome whatsoever and mental suffering associated with it, it is useful to consider what is involved in structural terms and unconscious. In other words, to "speak" the body, pain (psychic) Unable to symbolize. Possibly pain of love is the basic assumption of our hypothesis.

MOTS-CLÉS EN ANGLAIS :

- | | | | |
|---|--------------|---|-----------|
| 1 | Anguish | 5 | Love |
| 2 | Body | 6 | Enjoyment |
| 3 | Chronic pain | | |
| 4 | Female | | |

REMERCIEMENTS

A ma directrice de thèse, Madame le professeur Vera Lopes Besset, pour le soutien apporté au long de ces onze années d'études, depuis l'initiation scientifique. Pour la transmission du désir de savoir et pour l'orientation attentive et consciencieuse de ce travail et de bien d'autres, fruits d'une rencontre fortuite entre la psychanalyse et l'académie. Pour me faire croire que je pouvais aller plus loin, réaliser un doctorat en cotutelle et pour m'accompagner fermement dans ce parcours ardu.

A mon directeur de thèse, Monsieur le professeur Jean-Luc Gaspard (MCF) pour avoir accepté d'orienter ma thèse de doctorat en cotutelle entre l'Université Rennes 2 et l'Université Fédérale de Rio de Janeiro. Pour l'accueil et toute la disponibilité durant mon séjour en France. Pour m'avoir enseigné comment faire une recherche clinique en psychanalyse, pour les conversations et orientations rapides mais pas moins condensées au café et au restau.U.

Au CNPq, pour l'appui financier, fondamental à ma formation académique au Brésil et en France. A la FAPERJ, pour m'avoir allouer pour le mérite une bourse de doctorat pour la dernière année de mon doctorat.

Aux professeurs Ruth Cohen et Rita Manso, pour leur riches contributions lors de mon examen de qualification et qui m'ont fait avancer.

Aux professeurs Ana Maria Rudge et Ruth Cohen pour avoir acceptés l'invitation à participer à mon jury et plus particulièrement à Marcelo Veras et à Susane Zanotti pour leur disponibilité et qui, au-delà de leur participation au jury, ont rédigé en si peu de temps le rapport de ma thèse.

A Ana et Giancarlo, pour leur dévouement à m'aider dans le cheminement institutionnel du cours de doctorat de l'UFRJ. A Madame Bisson pour m'indiquer ce qu'est un doctorant en France, avec une grande gentillesse et beaucoup de patience.

A Christine Jancert, pour la transcription des entretiens en français, pour partager avec moi les malentendus de langage lors des réunions de recherche et pour me faire comprendre qu'ils seront toujours présents, indépendamment de la connaissance de la langue.

A Alain Besset, pour me présenter la langue française avec humour et pour la traduction précise en un temps record.

A Daniel Moreira, pour la révision du portugais et pour formater ma thèse.

Aux amis que je me suis faite au long de ces années de recherche et à mes collègues au sein du groupe du professeur Vera Lopes Besset. Pour les lectures attentives, pour les contributions de grande valeur et pour la camaraderie lors des séminaires et réunions de recherche. Spécialement pour Bruna Brito, Marina Espinoza, Pedro Moacyr, Lívia Carvalho, Carla Fernandes, Andrea Rolo, Fábio Barreto, Claudio Melo et à Bruno Reis également pour l'indication de l'épigraphe.

Aux participants du *Service d'Investigation et d'Accompagnement de Patients Atteints de Douleurs Chroniques*, de la municipalité de Belford Roxo, pour m'avoir enseigné la fonction et la singularité de la douleur pour chacun d'eux.

A Heloisa Caldas pour soutenir le désir nécessaire afin que je puisse m'adresser à ce qui cesse de ne pas s'écrire.

A mon partenaire David Soares, pour supporter ma demande d'amour infinie.

A *mi querida mamá*, qui m'a toujours encouragé à continuer, même quand j'avais la sensation que c'était impossible. Pour tout l'amour et pour être *volvido* à s'occuper de moi comme *una niña* dans cette dernière ligne droite. Pour la traduction de mon *resumen* et pour éclairer mes doutes d'étymologie dans mes lectures de textes en espagnol. A mon frère, pour le désir de connaître la psychanalyse et pour ses questions qui n'ont rien de candide et qui m'ont fait écrire pour l'Autre. Mais aussi pour m'avoir enseigné que les *montagnes-russes*, même si elles sont effrayantes, elles ne nous tuent pas. A mon père, pour la transmission possible et pour soutenir mon désir de suivre la carrière académique. Egalement pour m'avoir offert avec perspicacité et sans connaître le thème de ma recherche, l'éloge de la folie de Rotterdam.

A mes amis docteurs et doctorants, Alessandro Gemino, Claudio Frydman, Douglas Nunes, Nathan Debortoli e Marina Espinoza pour partager les angoisses de cette trajectoire que seul ceux qui écrivent une thèse connaissent. Spécialement à cette amie fraternelle, Bruna Brito pour répondre à mes urgences subjectives et à David Soares, pour toute sa patience et sa grande disponibilité pour m'écouter et m'aider dans les moments les plus obscures.

A mes tendres amies, Juliana Morená, Bruna Guaraná, Amanda Pilão, Beatriz De-Polli, Mila Aranha, Marina Moraes et Marisa Makler, pour leur amitié délicate et affectueuse, pour les longues conversations sur le féminin et sur l'amour. Pour me faire rire quand tout me semblait tragique, me permettant de conduire ce travail avec plus d'aisance.

A ma famille *rennaise*, Israel Barroso, Fábio Graziano, Rafael Ireno, Paloma Trillo, Caroline Esselin, Arnaud Lannier et plus spécialement à Su et Walter pour l'accueil si chaleureux dans leur foyer.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	8
RÉFÉRENCES THÉORIQUES.....	11
RECHERCHE EN PSYCHANALYSE	18
LE SUJET DE LA PSYCHANALYSE: DE L'ÉNONCIATION AU PARLÊTRE.....	21
MÉTHODOLOGIE	24
PARTIE CLINIQUE	27
UNE FEMME ÉTOUFFÉE.....	27
UN SAUVETAGE PAR L'AMOUR.....	32
UN AMOUR QUI DÉBORDE.....	41
CONCLUSION.....	50
BIBLIOGRAPHIE	56
ANNEXE I: GUIDE DE L' ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ	68
ANNEXE II: RETRANSCRIPTION TRADUIT DE L'ENTRETIEN 1.....	72
ANNEXE III: RETRANSCRIPTION TRADUIT DE L'ENTRETIEN 2	88
INDEX MOTS-CLÉS.....	114
INDEX AUTEURS.....	116

INTRODUCTION

La irrupción del estrago en la vida analítica pone el acento en el cuerpo, y más precisamente, en el cuerpo del que el sujeto está, por decirlo así, privado (BROUSSE, 2008, p. 21)

L'existence d'états douloureux, chroniques et sans substrat organique, de maladies de la douleur, sont signalés depuis le XIX siècle. La douleur, comme perception, est une expérience subjective qui intègre des sensations variées. Les différents syndromes de douleur chronique ont la douleur comme symptôme principal et se caractérisent par un ensemble de signes qui ne correspondent pas à un modèle de localisation de causes organiques. Ils sont classifiés en fonction de la zone atteinte : cervicobrachialgie, lombalgie, fibromyalgie, céphalée (Oliveira, 2000).

La superposition de plusieurs syndromes est fréquente – LER et fibromyalgie; fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique; sensibilité chimique multiple et syndrome de fatigue chronique (idem). Ils sont fréquemment en étroite relation avec la somatisation ou la conversion hystérique, accompagnés par la présence de troubles d'anxiété et de dépression. Alors que la douleur aiguë est un indicateur précieux dans l'établissement d'un diagnostic, la douleur chronique, pour avoir perdu son caractère de signal d'alarme, nous renvoie à une multiplicité de déterminations d'ordre somatique, psychologique et/ou ambiant. De cette manière, une approche multidisciplinaire de la douleur chronique est souhaitable. L'apport de la psychanalyse, en partenariat avec la médecine se révèle utile dans l'appréhension du sens des symptômes dans la particularité du cas et en relation avec la singularité du sujet.

En effet, tout ce qui atteint le corps mobilise l'imaginaire – fantaisies, identité, et identifications – mais également les modalités d'inscription du sujet dans le lien social et dans sa relation à l'Autre (Lacan, 1978) et à la dimension symbolique. A la place de soutenir l'idée qu'il est nécessaire, à tout prix, d'éradiquer définitivement un syndrome douloureux quel qu'il soit et la souffrance psychique qui est associée, il nous semble utile de prendre en considération ce qui est en jeu en termes structurel et inconscient. En d'autres mots, faire « parler » le corps, d'une douleur (psychique) impossible à

symboliser. Possiblement, une douleur d'amour, c'est la supposition de base de notre hypothèse.

Face au mal-être dans la civilisation, aimer et être aimé est un des moyens dont dispose l'être humain dans sa recherche de félicité, comme nous l'indique Freud (1930). Dans l'orientation Lacanienne, l'amour est une solution de suppléance au non rapport sexuel (LACAN, 1972-1973). En même temps sa présence voile la condition d'objet cause de désir ou de jouissance du parlêtre pour l'Autre, qui peut se dévoiler dans l'angoisse (LACAN, 1962-1963). Voilà une solution dont l'efficacité est limitée car l'absence d'objet aimé ou de son amour peut conduire le sujet à un vide absolu. Pour certains parlêtres dans la position féminine, la perte de l'amour ou le sentiment de ne pas être aimés les conduisent à quelque chose de pire, à une demande d'amour infinie, révélant une autre face de l'amour, de pure jouissance.

Pour une femme pas-toute dans le phallus, cela peut résulter en situations spécifiques comme celle indiquée par la question : "Si je ne suis pas la femme qu'il aime, qui suis-je ?". Quand la question ne peut pas être formulée, on peut parfois avoir mal à l'estomac ou de la tachycardie. Mais il y a aussi, et c'est là notre hypothèse, une douleur chronique sans substrat organique qui la justifie, comme la fibromyalgie et d'autres douleurs chroniques.

Cette hypothèse est cohérente avec la proposition de Gaspard (2009) qui reconnaît dans la fibromyalgie, dont l'incidence est plus commune chez les femmes, un positionnement du sujet: le refus du corps. Dans ce contexte, concorde également Abelhauser (2010), pour qui la douleur dans la psychanalyse soulève des questions importantes sur le corps et sur la régulation des pulsions. Pour l'auteur, une jouissance mal localisée peut avoir comme destin une douleur, parfois chronique.

Comme nous le rappelle Abelhauser (2009), les expériences de douleur apportent un démenti à la supposition du sujet (névrosé) d'avoir un corps. Il affirme également que la douleur comme la jouissance marque un excès. Cet excès nous renvoie au don excessif de soi dans l'amour, en corrélation à la demande sans limite qui caractérise certaines relations amoureuses féminines, comme dans le ravage. Dans ce cas "il n'y a pas de limite ou concession que chacune fait pour un homme: de son corps, de son âme, de ses biens" (LACAN, 1973, p. 70).

Castellanos (2009) affirme pareillement que la demande d'amour a une fonction beaucoup plus importante pour les parlêtres qui occupent une position féminines que pour ceux qui se positionnent du côté masculin dans les formules de sexuation (LACAN, 1972-1973). Cette demande d'amour féminine, parfois infinie, peut revenir pour le parlêtre sous forme de ravage. Pour certaines femmes, la contingence de la rencontre amoureuse semble s'inscrire dans le registre de la nécessité, de ce qui ne cesse pas de s'écrire (LACAN, 1972-1973). Pour elles, l'important est d'être aimées, même, étant dégradées et humiliées, comme un déchet. L'auteur réalise une recherche sur la douleur et les langages du corps, indiquant que dans la clinique de la fibromyalgie et les autres douleurs chroniques, le ravage féminin peut s'expérimenter dans le corps comme douleur, car la jouissance féminine n'a pas de localisation précise dans le corps comme la jouissance propre au masculin.

Nous prétendons dans cette thèse vérifier le nouage entre la douleur chronique, le corps et la position féminine face à l'amour et à la jouissance à partir de la clinique. Pour atteindre notre objectif, nous ferons premièrement une révision de la littérature sur la douleur, sur le corps dans la psychanalyse et sur la position féminine. Une partie sera dédiée à la méthodologie, considérant la spécificité de la recherche en psychanalyse qui ne se fonde ni sur la méthode quantitative ni sur les statistiques, puisque chaque parlêtre ne peut qu'être analysé que dans sa singularité. Ensuite, nous traiterons de la question du sujet comme objet d'investigation de la psychanalyse, qui comme nous l'expliciterons, correspond à différentes, mais non excluantes, définitions au long de l'enseignement de Lacan pour culminer avec le terme de parlêtre.

Postérieurement, basé sur le développement théorique du thème, nous nous dédierons aux études de cas, à partir de deux entretiens cliniques réalisés durant notre séjour en France et à un cas de la littérature pour répondre à la question suivante: la douleur chronique pourrait être pour certaines femmes un effet du ravage féminin dans le corps ? Et encore, la douleur chronique serait-elle une tentative de circonscrire quelque chose sans limite de la jouissance féminine dans le corps, se présentant comme un rempart en relation à l'Autre dévastateur ?

Pour finir, nous discuterons d'un traitement possible pour ces parlêtres féminins atteints par la douleur chronique, entre discours médical, qui occupe pour nous la place

du discours du maître, comme le propose Lacan (1969-1970) dans sa théorie des quatre discours et le discours de l'analyste.

RÉFÉRENCES THÉORIQUES

L'intérêt pour l'investigation de la présente thèse sur la position féminine en relation à l'amour et à la jouissance a surgi à partir d'un cas que nous avons étudié dans notre mémoire de maîtrise.¹ Il s'agissait d'une femme, accompagnée dans le cadre d'institution, qui adoptait dans ses partenariats amoureux une place d'objet-déchet, s'offrant entièrement à ses partenaires. Dans ses relations amoureuses, elle était constamment avilie et humiliée, allant même jusqu'à abandonner ses six enfants pour fuir avec un de ces hommes. Elle avait avec lui une relation ambivalente, elle en avait très peur et en même temps elle disait l'aimer par-dessus tout. Pour cette relation, il n'y avait pas de limite, elle faisait absolument tout, jusqu'à se prostituer et à abandonner ses enfants. Il la laissait souvent enfermée dans une chambre, sans lumière ni nourriture pour ensuite la violer. Après quelques années, elle a réussi à se débarrasser de cet homme qui lui disait qu'il la tuerait, elle et ses enfants, s'il la rencontrait.

A partir de son retour au traitement, nous nous sommes intéressées à l'écouter et au long des entretiens la relation qu'elle avait établie avec sa mère s'est dévoilée. Cette mère à qui elle adressait une demande d'amour sans fin, dans une tentative d'être reconnue et aimée. Sa mère qui lui disait depuis toujours qu'elle n'aimait que sa sœur. Quoi qu'elle fasse pour être aimée et regardée, sa mère la comparait à sa sœur. L'accompagnement de ce cas éveilla notre intérêt pour le ravage féminin dans les relations amoureuses, que postérieurement, à partir des études théoriques, nous entendons comme une répétition de la relation mère-fille.

Concomitamment à cette expérience clinique, les investigations des deux laboratoires de recherches auxquels nous participions, tant au CLINP², au Brésil, qu'au Laboratoire de Recherches en psychopathologie clinique: Champs et pratiques

¹ Pour plus de détails sur le cas, voici les références du mémoire: DUPIM, G. V. S. A psicanálise na cidade: implicações. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009. 125 pp.

² Le CLINP, Clinique Psychanalytique, est un groupe de recherche, coordonné par M^{me} le professeur Vera Lopes Besset et dans lequel se développe des travaux sur le corps et sur la douleur.

spécifiques³, en France, sur la douleur chronique et le corps, ont éveillé notre intérêt sur un possible nouage entre douleur chronique, le corps et les choix amoureux féminins, qui dans ces cas sont traversés par l'angoisse.

Cet intérêt nous a conduit à participer, depuis octobre 2012, au groupe de recherche qui réalise le Service d'Investigation et d'Accompagnement de Patients Atteints de Douleurs Chroniques, de la municipalité de Belford Roxo. Dans un partenariat entre le Secrétariat Municipal de Santé et le CLINP. Dans cette expérience, nous recevons surtout des femmes qui souffrent de douleurs chroniques, apparemment immotivées, comme fibromyalgie et céphalée entre autres.

L'analyse des dossiers médicaux des patients actuels et de ceux qui sont déjà passés par le service, montre que les femmes sont représentées à 99%. Un grand nombre d'entre elles présentent également des souffrances dans leurs relations amoureuses. Ces données confirment les recherches médicales, principalement en rhumatologie, réalisées en France comme au Brésil, en plus de celles divulguées par *International Association for the Study of pain (IASP)* et qui indiquent que les syndromes de douleur chronique atteignent majoritairement les femmes.

De cette manière, la pratique clinique nous fournit l'objectif de cette thèse qui a pour hypothèse que la douleur chronique, pour certaines femmes, serait un effet de la ravage (ravage) féminine dans le corps. La douleur serait une tentative de localiser, de circonscrire, quelque chose du sans limite de la jouissance féminine dans le corps, fonctionnant comme un rempart face à un partenariat dévastateur dans le champ de l'amour, que se soit comme mère ou comme partenaire sexuel.

Pour vérifier la pertinence de notre hypothèse, nous nous dédions au long des quatre chapitres à l'approfondissement de l'étude de la douleur, du corps, de la position féminine en relation à la jouissance et aux choix amoureux. Pour finir, nous réalisons une étude clinique à partir d'un cas de la littérature psychanalytique et de deux entretiens qui ont été réalisés durant notre séjour en France, à l'Université Rennes 2.

³ Le Laboratoire de « Recherches en psychopathologie clinique: Champs et pratiques spécifiques » (EA 4050), coordonné par Jean-Luc Gaspard de l'Université Rennes2. Nous y avons participé durant notre séjour en France. Le laboratoire conduit des recherches internationales sur les mêmes thèmes que le CINP.

Dans notre premier chapitre, nous traçons initialement un panorama du statut de la douleur pour la médecine et pour la psychanalyse. Les symptômes corporels qui ne présentent pas de substrat organique précis ont augmentés ces dernières années, signalisant aux professionnels de la santé l'importance d'un traitement multidisciplinaire. Cette augmentation mobilise les politiques publiques de santé à créer, à réglementer et à faire appliquer les lois et les décrets pour le traitement des syndromes douloureux dans de nombreux pays. Dans notre thèse, nous avons privilégié les principales directives de reconnaissance de la douleur au Brésil et en France au long de ces dernières années, en soulignant les ressemblances et les différences, puisque les deux pays essaient de suivre, pour le traitement, les mêmes recommandations établies par *International Association for the Study of Pain (IASP)*.

En suite, nous avons cherché à expliciter la douleur à partir du point de vue de la médecine, comme objet de classification, d'évaluation et de traitement. La médecine, même si elle aborde la douleur comme un symptôme de déséquilibre organique, elle considère aussi les effets des facteurs subjectifs dans le corps. Dans notre thèse, nous nous sommes intéressés aux douleurs considérées chroniques, celles qui persistent dans le temps, malgré les tentatives pour les soulager à partir des traitements médicamenteux et des thérapies appliquées au corps. Dans ce parcours, nous avons réalisé un bref commentaire sur les principaux modèles théoriques de l'organicisme pour le fonctionnement de la douleur, depuis Descartes à nos jours.

Après avoir consolidé le statut de la douleur pour la médecine, nous nous sommes approchées de notre centre d'intérêt, pour entendre les aspects subjectifs de la douleur. Dans un premier temps, nous nous sommes dédiées à l'étude de la douleur à la lumière de la culture, en considérant ses variables interprétations, son importance dans certains rituels identificatoires de groupe pour devenir homme ou femme, puis ensuite, à l'étude de la douleur dans les sensations de plaisir et de déplaisir et pour terminer, dans la nomination d'une maladie par une autorité médicale, donnant ainsi une place au sujet. Pour finir, nous avons étudiées la douleur à partir des présupposés de la psychanalyse qui s'est toujours occupée de cas, principalement d'hystérie, dans lesquels un symptôme corporel se trouvait impliqué.

A ses débuts, Freud cherchait à comprendre les mécanismes psychiques de formation de la douleur à partir de facteurs économiques et énergétiques. Plus tard, il se

rend compte d'une certaine similitude entre la douleur, l'angoisse et la perte de l'objet et cherche donc à les différencier. Avec Freud, l'approfondissement de l'étude, dirigé par la psychogenèse de la douleur nous semble pertinente si nous considérons que notre hypothèse est en résonance avec ce que l'auteur développe sur une possible articulation entre la douleur, l'angoisse et la perte de l'objet dans les séparations amoureuses.

Pour avancer vers notre objectif, dans le second chapitre, nous abordons le corps à partir de la psychanalyse qui se différencie de la science et de la médecine puisqu'elle ne le considère pas seulement comme un organisme. Dans ce cheminement, nous nous orientons par la question: de quel corps s'agit-il pour la psychanalyse ? Pour la psychanalyse le corps est pulsionnel, marqué par les effets du langage et donc unique puisque chaque sujet a été introduit dans le langage de forme différente et présente des recours singuliers pour faire face à ce qui déborde, ses modes de jouissance qui affectent son corps. Initialement nous nous sommes penchées sur le statut du corps pour Freud, depuis le début de sa clinique avec les conversions hystériques jusqu'à sa théorie sur les pulsions, dans la première puis la seconde topique qui incluent des formes distinctes d'érogénéisation du corps.

Nous avons poursuivi par l'étude de la notion de corps pour Lacan qui a accompagné les transformations théoriques au long de son enseignement. Il définit le corps à partir de trois dimensions distinctes qui coexistent: l'imaginaire, le symbolique et le réel. La première se réfère au corps de l'image, celle qui nous indique au travers de nos identifications notre unité ; la seconde, se réfère au corps circonscrit par les traits et les marques du signifiant et qui nous permet d'entrer dans le lien social avec l'Autre ; enfin la troisième qui se réfère au corps affecté par les excès de jouissance qui sont hors sens.

Comme nous l'avons évoqué, le corps de la psychanalyse est construit à partir de trois dimensions qui comme Lacan le souligne, se rencontre enlacées par le nœud borroméen. Dans cette trajectoire, nous avons suivi les indications de Miller qui propose six paradigmes distincts pour la jouissance au long de l'enseignement de Lacan, ce qui nous aide à avancer sur notre question de thèse, puisqu'à un certain moment, Lacan différencie la jouissance de l'homme, phallique de celle de la femme, pas-toute phallique, à partir de la non relation sexuelle

Le corps constitué par le langage et par l'Autre, au travers de l'opération d'aliénation et de séparation, laisse comme reste dans le corps, des objets désignés par Lacan par l'algorithme *a*, comme la voix et le regard. Pour expliciter la fonction du regard dans la trame du ravissement de l'amour, nous avons privilégié le personnage de Marguerite Duras, Lol V. Stein, qui est embarrassée par son corps féminin sexualisé. Cette étude nous indique un possible diagnostic différentiel entre les structures, puisqu'il nous donne des indications sur la relation d'un sujet névrosé et d'un sujet psychotique avec leur corps. Nous avons privilégié les objets *a* comme une forme d'approche de l'angoisse car, comme nous l'avons montré, elle n'est pas sans objet. Comme l'indique Lacan, elle est l'affect qui ne trompe pas car elle touche le réel du corps.

Les formulations sur la notion de corps dans le dernier enseignement de Lacan, en résonance avec les travaux du CLINP sur la fonction de la douleur et du corps pour chaque sujet nous stimule à avancer dans notre hypothèse à partir d'une nouvelle conception. Le corps serait vivant, traversé par la jouissance et par le signifiant en même temps, produisant des symptômes comme les évènements de corps. Nous prétendons approfondir cette notion d'évènements de corps et de ce que Miller appelle biologie lacanienne pour penser comment la douleur chronique pourrait être un effet de ravage féminin dans le corps. Enfin, nous avons travaillé deux cas de la littérature clinique qui illustrent les embarras d'un sujet avec son corps dans l'amour et dans la perte de l'objet. Le premier souligne la mélancolie d'une femme après la perte d'un objet amoureux, alors que le second traite de la relation amoureuse de l'écrivain James Joyce avec son épouse.

Le troisième chapitre a été dédié à la position féminine, à partir des formules de la sexuation conçues par Lacan et aux particularités des choix amoureux. Nous avons commencé avec la sexuation qui propose une division sexuelle en deux modes distincts de jouissance, un propre au côté masculin, une jouissance phallique et un autre, propre au côté féminin, une jouissance pas-toute phallique, appelé également jouissance Autre. Pour comprendre le schéma de la sexuation, il a été nécessaire de préciser les catégories modales désignées par Lacan comme: contingence, nécessaire, possible et impossible.

Pour nous, dans les relations amoureuses féminines marquées par le ravage, l'amour s'inscrit dans l'ordre de la nécessité, du réel de la pure insistance de jouissance,

ne laissant pas d'espace à la contingence qui inclue la manque, rendant possible l'amour. Pour continuer dans notre hypothèse, nous avons développé la dialectique autour d'avoir ou d'être le phallus, au-delà de la castration et de ses implications psychiques pour une petite fille. Puis nous avons continué avec le phénomène de la mascarade et sa relation avec la revendication phallique féminine.

Ultérieurement, nous avons étudié le ravage dans la relation mère-fille, marquée précocement par *penisneid* pour la petite fille. Pour illustrer cette difficulté, nous avons utilisé des fragments de la littérature de la relation amour-haine que Marguerite Duras et d'autres artistes ont partagés avec leurs mères. L'étude du ravage mère-fille nous a fourni les éléments pour comprendre le ravage qu'une femme peut établir avec un homme dans ses partenariats amoureux. Dans ce contexte, nous avons travaillé la tragédie de Médée et de certains fragments de passes qui témoignent du sans limite de la jouissance féminine, approchant la femme pas-toute de la folie.

Ensuite nous avons cherché à délimiter ce qui est propre à l'érotomanie comme forme d'aimer et de jouir de la position féminine, de la folie érotomane, caractéristique des psychoses. L'illimité de la jouissance féminine, également appelé supplémentaire nous encourage à l'étude de la spécificité de la jouissance expérimenté par les mystiques. Enfin, l'étude de la logique de la vie amoureuse, tant pour les hommes que pour les femmes, nous conduit à la question des particularités dans les choix amoureux et de l'angoisse féminine.

Dans le quatrième et dernier chapitre, nous avons cherché à entrelacer ce que nous avons développé théoriquement sur la douleur chronique, le corps et la position féminine au long des chapitres, à partir des études cliniques. Cette proposition prétendait vérifier si notre hypothèse de thèse, de la douleur chronique comme un effet de ravage féminin dans le corps, se révélait pertinente. Pour cela, nous avons traité initialement de la spécificité de la psychanalyse qui travaille à l'opposé des catégorisations universelles et en privilégiant ce qui est propre chaque cas. Après, nous avons délimité l'objet de l'étude, le sujet entendu dans sa qualité, qui considère plus ses énonciations que ses énoncés et inclut sa substance jouissante, son corps, celui que nous nommons parlêtre. Ensuite, nous explicitons la méthodologie employée dans la recherche, depuis l'élaboration d'un guide d'entretien semi-structuré qui orienta les entretiens cliniques à partir de trois signifiants – la douleur, l'amour et le féminin –

jusqu'à l'analyse du discours comme référence pour l'interprétation des données. Les études cliniques nous semblaient fondamentales pour vérifier notre hypothèse que la douleur chronique, pour certaines femmes, pourrait être un effet du ravage dans le corps et de plus évaluer si la douleur pouvait avoir comme fonction de localiser dans le corps les excès de jouissance féminine.

Nous avons réalisé deux entretiens cliniques avec des femmes qui souffrent de douleurs chroniques durant notre séjour en France. L'analyse du matériel obtenu avec les entretiens nous a permis d'examiner les données à partir de trois catégories: la relation du sujet avec son corps ; la relation du sujet avec l'amour et la fonction/place de la douleur et de l'amour pour ce sujet et qui seront élucidées à la lumière de la trame des concepts pertinents au thème proposé. Avant la discussion sur les données, nous traiterons d'un cas de la littérature qui met en évidence les relations des douleurs chroniques avec le ravage féminin. Les études cliniques nous permettent de soulever la question de savoir si dans certains cas la douleur chronique ne fonctionnerait-elle pas comme un partenaire-symptôme, moins dévastateur pour ces *parlêtres* féminins.

Pour finir, nous avons tracé un dialogue possible entre la médecine et la psychanalyse, considérant la place que chacun de ses savoirs occupent dans ce que Lacan a conçu comme la théorie des quatre discours. Si, pour nous, la médecine incarne le discours du maître qui porte un savoir a priori sur le sujet, le discours de l'analyste part d'un non-savoir, laissant émerger le savoir-faire avec son symptôme propre à chaque sujet dans sa singularité. Ainsi, nous prétendons penser un traitement pour ces *parlêtres* féminin qui souffrent de douleurs chroniques, bien souvent provenant d'une douleur d'amour. Un traitement qui relève du dialogue entre médecine et psychanalyse, soucieux de ce qui fait limite pour chacun de ces champs.

RECHERCHE EN PSYCHANALYSE

Toute recherche comporte une méthodologie d'investigation, soit elle est quantitative, soit elle est qualitative. Au chercheur de privilégier celle qui lui fournit le meilleur apport pour analyser et discuter les données de sa recherche (TURATO, 2008). Dans le cas de la recherche clinique en psychanalyse, la méthodologie qualitative se présente comme la plus adéquate, en raison de l'objet d'étude de ce champ de savoir, le sujet entendu dans sa qualité.

La recherche qualitative est définie selon González Rey (1999) comme celle qui privilégie l'analyse de microprocessus au travers de l'étude des actions sociales, individuelles ou collectives, réalisant un examen intense des données et caractérisée par l'hétérodoxie au moment de l'analyse. Cette manière substituerait la réponse par la construction, la vérification par l'élaboration et la neutralité par la participation. Le chercheur entrerait sur le terrain avec une notion *a priori* de la problématique de l'objet de l'investigation, mais sans avoir une vision déterminée sur le thème. Ceci permettrait l'ouverture à un processus de création théorico-méthodologique qui se produirait dans l'émergence de l'investigation du propre champ.

Les principales critiques faites à la recherche qualitative touchent le manque de représentativité, des possibilités de généralisation et un excès de subjectivité en raison de la proximité entre le chercheur et son objet de recherche, au-delà du caractère descriptif et narratif de ses résultats (GONZÁLEZ REY, 1999). La critique du manque de représentativité est liée au choix du cas. Les critiques questionnent jusqu'à quel point le cas choisi serait représentatif d'un ensemble de cas dans une société. Cette question trouve son origine dans la possibilité de généralisation, héritée des méthodes quantitatives de la science positive et est basée sur la notion d'échantillon statistique (GONZÁLEZ REY, 1999).

Autour de cette problématique du manque de représentativité, nous considérons que par la spécificité de l'objet d'étude des sciences humaines, le sujet, qui n'est pas du domaine du semblable ou de l'équivalent, est unique, singulier et irremplaçable (ROCHA et AGUIAR, 2003, p. 70). Il n'est donc pas possible de le quantifier sans perdre sa qualité de sujet.

La recherche en psychanalyse utilise les méthodes qualitatives d'investigation et appartient à une nouvelle étape de la science moderne dans le champ des mathématiques qui considèrent l'existence de propositions vraies, qui cependant ne sont pas démontrables, si elles sont consistantes (SAURET, 2003). La recherche clinique en psychanalyse révèle sa pertinence à partir des présupposés suivants. Ce sont : à ce qui vise à répondre aux questions posées par la psychanalyse ; à ce qui vise à répondre aux questions posées à la psychanalyse ; à ce qui vise à construire une théorie à partir d'une doctrine de l'expérience ; à ce qui vise à augmenter le champ de l'expérience analytique et qui est orienté par le savoir et par l'éthique (SAURET, 2003).

La psychanalyse s'intéresse au sujet dans sa singularité, cheminant à contresens du discours de la science qui essaye de l'encadrer dans l'universel. Besset (1997) affirme que cette proposition, au bénéfice de l'universel et présente dans la contemporanéité, finit par promouvoir la disparition du sujet, dans la mesure où il devient *l'ennemi de la bande*. Un sujet, un parlêtre comme nous l'indique Lacan (1972) à la fin de son enseignement, ne sera jamais représentatif de son espèce.

Le terme parlêtre a été introduit par Lacan (1972) pour désigner la conjonction du sujet du signifiant avec sa substance jouissante, son corps. Ainsi, pour la psychanalyse, chaque parlêtre se constitue par des signifiants et par la singularité de son mode de jouissance, étant ainsi un exemplaire unique.

Miller (2004b) considère que nous vivons dans une époque dans laquelle il y a une prévalence de la quantité au détriment de la qualité. Ni même les parlêtres échapperaient à cette tentative de standardisation et de quantification, étant ainsi déstitués de leur qualité. L'homme sans qualité se caractérise par le fait de n'avoir aucune autre qualité que celle d'être marqué par le un, pouvant ainsi entrer dans les statistiques de quantité, nous rendant tous soumis au comptage et comparables statistiquement (MILLER, 2004b).

La statistique quantitative crée un idéal en relation à la médiane qui en réalité serait une fiction mathématique abstraite. Puisque l'homme médian ne correspondrait à aucun homme. Cette notion cause un problème en relation à la définition du normal et du pathologique, ce qui serait normal correspondrait à la médiane et le pathologique à une déviation de cette dernière (MILLER, 2004b).

Dans ce sens, nous pouvons penser à partir de l'actuel scénario mondial régit par la globalisation et par la consommation exacerbée de biens, que l'ardeur pour l'évaluation et pour le calcul statistique servirait de fondation à la logique capitaliste (MILLER, 2004b). Le discours capitaliste ne laisse aucun espace pour l'émergence du sujet, ce qui se produit est une tentative de l'encadrer et de le classer à n'importe quel prix. Le sujet contemporain est convoqué à faire partie des médias qui servent à une catégorisation universelle. C'est dans ce contexte que nous voyons surgir *le boom* des questionnaires, qui se proposent à classer la souffrance psychique à partir d'une standardisation.

Selon Miller (2004b; 2005; MILLER & MILNER 2006) la pratique basée sur les questionnaires s'oppose à la pratique analytique car elle travaille à partir d'un savoir *a priori* sur le sujet imposé comme vérité. Ce savoir en question est caractérisé aujourd'hui comme un savoir total, appuyé sur une quantification généralisée de l'être humain (MILLER, 2005; MILLER & MILNER, 2006).

De cette manière, la pratique analytique est contraire à la tendance actuelle de catégorisation puisqu'elle opère à partir d'un savoir supposer. L'auteur compare les deux pratiques dans le questionnaire, c'est de cela dont il s'agit: l'opérateur [celui qui propose le questionnaire] les oblige à parler son langage. Dans l'analyse, c'est le non savoir, ce qui veut dire, qui produit l'effet du sujet supposé savoir'' (MILLER, 2004b, p. 5).

La proposition de la psychanalyse pourrait être définie comme *l'art du un par un*. En résonance à l'indication freudienne "d'écouter chaque patient comme si c'était la première fois, oubliant l'expérience acquise" (MILLER, 2004b p.4). Cette recommandation donne la priorité au particulier face à l'universel du monde globalisé (BESSET, 2004).

A partir de cette brève discussion sur la particularité du sujet d'investigation de la psychanalyse, interrogeons-nous sur la pertinence de l'application de la recherche en psychanalyse dans la contemporanéité. Sauret (2003) nous indique trois raisons qui justifient la pertinence de la recherche en psychanalyse

La première se réfère à un pari politique, puisque la psychanalyse cherche à avoir une incidence dans le lien social contemporain, forme de résistance au discours

capitaliste qui exclut la dimension du manque. La seconde, marquerait la position de la psychanalyse face à l'incompatibilité de l'universel et du singulier, constituant une réponse à cette antinomie dans le savoir. Et enfin, que la psychanalyse et la recherche clinique ne se réduisent pas à une validation expérimentale d'hypothèse (SAURET, 2003). Il revient, cependant au chercheur orienté par la psychanalyse de présenter des résultats à partir du particulier qui concerne la parole de chacun, du cas par cas, considérant chaque sujet comme unique.

Le sujet de la psychanalyse: de l'énonciation au parlêtre

A quoi se réfère le sujet de la psychanalyse ? Nous tenterons d'expliquer ce à quoi ce terme fait référence à partir de ce qui ne lui est pas attribué. Le sujet de la psychanalyse ne s'attache en rien au concept de subjectivité utilisé par la psychologie, hérité de la notion de personnalité et maintenue durant très longtemps dans les sciences humaines. Le substantif individu, entendu comme un exemplaire d'une espèce ne définirait pas, non plus, le sujet. De la même manière, le sujet conscient de la psychologie serait bien éloigné de la proposition de la psychanalyse.

Le sujet cartésien (FINK, 1998), connu par la célèbre phrase : *cogito, ergo sum*, serait l'inverse de la proposition lacanienne, car le philosophe s'intéressait à la rationalisation de la pensée, de ce qui était en relation au moi, entendu comme ce qui domine son propre *cogito*. Pour Lacan, ainsi que pour Freud (1923b), nous pouvons inverser l'aphorisme: je suis, où je ne pense pas. Cela signifie que là où l'on croit être, nous n'y sommes pas.

Le moi conçu comme un être faux, nie toujours ce qui provient de l'inconscient. Le sujet de l'inconscient, à son tour, n'est dédié en rien à ce qui fonctionne en termes de conscience. Le sujet de la psychanalyse n'est pas non plus le même que celui d'Aristote: "En fait le sujet de l'inconscient ne touche à l'âme que par le corps, d'y introduire la pensée, cette fois de contredire Aristote. L'homme ne pense pas avec son âme, comme l'imagine le Philosophe (LACAN, 1974, p. 16)".

En accord avec la définition du dictionnaire, le mot sujet aurait les significations suivantes, [du latin *subjectus*, mettre sous], comme adjectif : assujetti, captif, obligé, gêné, qui se soumet à la volonté des autres, obéissant, docile, dépendant, soumis, prédisposé à. Comme substantif, la définition nous donne: individu indéterminé, ou dont

on veut omettre le nom, pour la grammaire, terme de la phrase à partir duquel s'énonce quelque chose. Et finalement, une définition de la philosophie qui s'approcherait le plus du sujet de la psychanalyse, "un être individuel, réel, qui se considère comme ayant des qualités ou pratiquant des actions" (FERREIRA, 1987, p. 1627).

Certains de ces signifiants :

Sont cohérents avec le concept d'un sujet soumis à l'ordre symbolique, esclave du signifiant, obéissant à la volonté du grand Autre. Vassal de la loi du signifiant, à laquelle il doit soumettre son désir, obligé qu'il est à l'articuler en demande. Sujet qui se réduit, par la contingence de dépendre du langage pour exister, à la définition grammaticale: terme de la phrase à partir duquel s'énonce quelque chose. Sujet de l'inconscient qui est le plus proche du sujet indéterminé, celui qui reste occulte dans la phrase (BESSET, 1997, p. 66-67).

Le terme sujet a été introduit dans la psychanalyse par Lacan (1953-1954), de façon à rendre possible travailler avec l'hypothèse de l'inconscient freudien, comme ce qui n'est pas su (*unbewusste*), voilé au propre moi. Le sujet de l'inconscient serait divisé entre le savoir et la vérité, de la même manière que le sujet de la science, affirma Lacan (1965b). La science, quant à elle, progresse en instituant un savoir qui ne s'occupe pas des fondements de la vérité. Chez Freud, nous rencontrons: "*Wo Es war, soll Ich werden* (1932, p. 74)", qui veut dire, "là où cela était, là, comme sujet, je dois [moi] advenir (LACAN, 1965b, p. 878)". Ainsi nous pouvons vérifier que le sujet ne correspond aucunement au moi, ou à ce qui est conscient, étant justement dans la division entre le moi et le ça (FREUD, 1923b).

Le sujet de la psychanalyse est divisé, barré, scindé par le propre manque qui le constitue, l'articulant à la structure d'un discours. Là où il y a des failles dans le discours, l'émergence du sujet peut avoir lieu. Sa vérité surgit dans les bévues du langage de l'être parlant (BESSET, 1997). L'inconscient vient dans le dire, une fois que dans le dit la vérité du sujet se perd et apparaît seulement sous le voile de l'énoncé, seule manière qu'elle a de s'exprimer, comme mi-dire (LACAN, 1969-1870). Dans ce sens, "la présence de l'inconscient, pour se situer à la place de l'Autre, doit être recherchée, dans tous les discours, dans son énonciation (LACAN, 1960-1964, p. 848)".

Lacan (1957) ajoute à l'inconscient freudien certains éléments de la linguistique saussurienne, formulant le présupposé de l'inconscient structuré comme un langage. Pour la linguistique, l'énonciation serait un acte individuel de la langue, alors que

l'énoncé serait le résultat d'un acte de création d'un sujet parlant. Rudge (2012) nous éclaire :

La méthodologie saussurienne, vise à écarter un objet hétérogène comme le langage pour se dédier à l'étude du système de la langue, construit comme un objet scientifique. Dans la caractérisation de la langue, la méthodologie saussurienne sélectionne dans le langage ce qui est constant, qui se répète dans toutes les paroles et qui ne dépend pas des circonstances de son apparition. Puisque la parole et les circonstances de la parole sont inséparables (RUDGE, 2012, p. 33).

Ainsi, la psychanalyse s'intéresse à ce qui se répète dans les paroles, où apparaît l'énonciation, à ce qui est propre au sujet, à sa vérité, à ce qui est véhiculé dans le discours à partir de ce qui est lié aux circonstances de la parole, de l'énoncé. Le sujet de l'énonciation advient de l'articulation signifiante, c'est le sujet du désir alors que le sujet de l'énoncé représente le moi, "le moi qui à ce moment là formule l'énoncé est en train de mentir, qui a menti un peu avant, qui ment après, ou même que disant je mens, il affirme qu'il a l'intention de tromper (LACAN, 1964, p. 133)". Plus tard, Lacan (1966, p. 833) définit le "sujet comme ce qu'un signifiant représente par un autre signifiant". Cela veut dire que pour avoir un sujet, il faut que tous les signifiants soient représentés dans la chaîne, qu'il ait un S1 qui se dirige à un S2 et ainsi de suite. Un signifiant n'a de sens qu'en référence à un autre, ainsi dans le manque d'un signifiant, les autres ne signifient plus rien. Le sujet se construirait dans l'intervalle, dans la syllabation entre un signifiant et un autre, dans ce qui fait discours à s'adresser à l'Autre.

Dans son dernier enseignement, Lacan (1975-1976) questionne la notion de sujet, adoptant le terme de parlêtre qui comporte un corps vivant, qui parle et qui jouit à parler. Le parlêtre est vivifié par la jouissance, alors que le sujet est toujours mortifié par le désir, par le-manque-à-être. Pour résumer, le parlêtre se constituerait par la jonction "du sujet plus du corps, c'est le sujet plus la substance jouissante (MILLER, 1998a, p.102)".

La spécificité de la notion de sujet, de l'énoncé et de l'énonciation et encore du parlêtre, pour la psychanalyse, nous fournit des moyens pour l'analyse méthodologique des données empiriques de notre thèse, comme nous le discuterons en suite. Comme le sujet essaye toujours de recouvrir le manque structurel du langage au travers de sutures dans son énoncé, mais il y a toujours quelque chose qui échappe, au moyen du lapsus,

du mot d'esprit, de la discontinuité dans la chaîne signifiante, dans le changement de discours et de l'intonation, qui laisse émerger le non-su, ce qui est propre à son inconscient, son énonciation (GASPARD et als., 2010b).

Méthodologie

Nous avons opté pour une méthodologie qualitative parce qu'elle est particulièrement adéquate pour atteindre l'objectif de compréhension en profondeur du phénomène, pour étudier le processus et comprendre les dimensions expérimentales de la situation. Avant la collecte des données, la recherche a été soumise et approuvée par le Comité d'Éthique⁴ de l'Université de Rennes 2.

Le matériel se constitue de deux entretiens semi-structurés, enregistrés et postérieurement transcrits⁵ puis traduits. Le premier a une durée d'une heure et demie et le second, d'une heure. L'entretien clinique semi-dirigé ou semi-structuré

Se constitue comme un artéfact de lien social et se caractérise par une double dimension : la première est de mobiliser inégalement le sujet dans sa relation au savoir (discours de la science). La seconde se doit au fait qu'une quelconque acceptation, mais également un quelconque refus de participation aux entretiens de recherche, par conséquent, toute réponse à une offre de rencontre, introduit le sujet dans la dimension de la demande dans le champ de l'Autre. Ainsi, d'un côté il sera confronté à la demande de l'investigateur et de l'autre à l'interrogation sur ce qu'est son désir. De cela, il en résulte une attention spécifique dans laquelle s'inscrit le processus d'énonciation (GASPARD et als., 2010b, p. 369-371).

Dans ce contexte, deux françaises qui souffrent de douleurs chroniques ont participé volontairement à cette recherche. Entre 40 et 60 ans, elles sont en traitement psychanalytique. Les deux participantes ont consenti un entretien individuel à la chercheuse dans lequel elles ont été invitées à parler librement de la féminité, de l'amour et de la douleur.

Avant la collecte des données, il a été élaboré un guide d'entretien⁶ semi-structuré à partir de questions ouvertes et qui a orienté les entretiens. Ce scénario a été

⁴ L'approbation de la recherche par le Comité d'Éthique de l'Université de Rennes 2 se trouve dans l'annexe 4.

⁵ La transcription des deux entretiens peut être consultée intégralement dans les annexes 2 et 3.

⁶ Le guide d'entretien est disponible dans l'annexe 2.

divisé en trois catégories qui devront nous indiquer au travers de l'analyse du discours, si notre hypothèse de thèse peut se vérifier à partir des données cliniques. Ce sont: (A) la relation du sujet féminin avec le corps (à partir des signifiants qui désignent la douleur et le plaisir) ; (B) la position du sujet féminin en relation à l'amour (à partir des signifiants qui désignent sa position en relation à l'autre, la domination, la soumission en autres) ; (C) la fonction de l'amour et de la douleur pour le sujet féminin (à partir des signifiants qui désignent ou non un compromis à partir des mots de l'amour et/ou des noms et des maladies dans lesquels le corps est atteint). Les catégories⁷ émergentes seront identifiées et organisées en accord avec la révision de la littérature sur la douleur, le corps et la position féminine en relation à l'amour et à la jouissance comme nous l'avons explicité dans les chapitres précédents.

L'analyse des données a été réalisée en accord avec l'analyse du discours proposé par Pêcheux (1975; 1988) fréquemment utilisée dans les recherches en psychanalyse car elle est fondée sur la linguistique saussurienne. Pour cet auteur, le discours concentre et en même temps confond, comme un nœud, les questions relatives à la langue, à l'histoire et au sujet. Ainsi comme Lacan (1964), Pêcheux (1975; 1988) s'écarte du structuralisme saussurien pour proposer une analyse du discours à partir d'une nouvelle proposition de la langue, plus proche de la psychanalyse. La langue de l'analyse du discours ne travaille pas avec une notion de structure fermée et homogène puisqu'elle incorpore le réel dans la langue de la psychanalyse qui admet le manque, le trou, le pas-tout pour exprimer l'incomplétude qui la constitue (PÊCHEUX, 1975; 1988).

En résonance avec Pêcheux (1975; 1988), Gaspard *et als.* (2010b, p. 363) affirme que "la psychanalyse comprend une analytique du discours, dont les critères de justification et dont les règles d'action aspirent à l'universalité, à la transmissibilité et à la réfutation selon une épistémologie qui serait propre aux sciences du langage". Donc, le discours serait propre à la méthode psychanalytique d'investigation puisqu'il s'offre à l'examen du sens et de sa signification.

Gaspard *et als.* (2010b) identifient trois méta-modèles d'analyse du discours dans l'œuvre de Lacan qui ont pour objectif d'orienter la corporalité, puisque le discours est ce qui fait corps. Le premier modèle correspond à l'articulation signifiante qui inclut

⁷ Nous souhaiterions souligner que les trois catégories établies pour l'analyse des données ne sont pas très précises puisque la douleur, l'amour et la position féminine sont intimement entrelacés à la notion de jouissance.

la notion de désir au-delà de la métaphore et de la métonymie. Le second se base sur la théorie des quatre discours, en conformité avec la fonction de la jouissance dans le lien social. Le troisième est fondé sur la topologie des nœuds dans lequel les registres imaginaire, symbolique et réel se trouvent enlacés. Ces modèles ne s'excluent pas et peuvent être utilisés de manière concomitante, en fonction des catégories d'investigation proposées à la recherche.

A partir de ce qui a été exposé sur l'analyse du discours, nous proposons d'examiner les entretiens cliniques à la lumière de ce que nous indique Lacan (1955-1956), à savoir que la psychanalyse devrait être la science du langage habitée par le sujet constitué et en même temps divisé, barré par ce langage. Ou mieux encore, du parlêtre, puisque le sujet n'est pas disjoint de son corps, de sa substance jouissante. Le corps est le moyen dont dispose le parlêtre pour jouir. Les formules de la sexuation (LACAN, 1972-1973) indiquent deux positions distinctes pour jouir, une érotomaniaque propre au féminin et une fétichiste du côté masculin. La première s'oriente vers l'amour et la seconde vers l'objet.

PARTIE CLINIQUE

Nous présenterons trois investigations cliniques de parlêtres féminins qui présentent des souffrances dans le corps, sous la forme de douleur chronique, résultantes de relations amoureuses ravageuses. Le premier, nous l'avons extrait de la littérature. Il s'agit d'une patiente qui a été en traitement durant une courte période avec le psychanalyste espagnol Castellanos (2009). La manière dont l'auteur présente le cas et signale ses interprétations, nous montre de quelle façon il a été possible à ce parlêtre d'inventer un mode nouveau de faire face à l'excès de jouissance féminine. Le second et le troisième font référence aux entretiens cliniques semi-structurés, concédés gentiment par deux femmes qui se trouvent en analyse.

Cette étude clinique fonde notre hypothèse de thèse que le sans-limite de la jouissance féminine, qui peut se présenter comme un ravage dans la relation avec la mère ou avec un partenaire sexuel, pourrait se manifester dans le corps comme douleur chronique.

1- Une femme étouffée⁸

En partant des idées précédemment esquissées, nous prétendons dégager certaines conséquences à partir de fragments d'un cas clinique pris en charge par le psychanalyste espagnol Santiago Castellanos extrait du livre *El dolor y los lenguajes del cuerpo* (2009), ayant pour cadre le ravage dans la relation mère-fille, la détresse qui en résulte et qui provoque des douleurs corporelles.

A. est une femme de 59 ans diagnostiquée il y a cinq ans avec syndrome douloureux chronique et fibromyalgie par le service de rhumatologie de l'hôpital. Elle arrive à la première entrevue largement handicapée à cause d'une intervention chirurgicale à laquelle elle avait été soumise il y a un an et qui pouvait être évitée. Elle se présente comme une femme impolie et discourtoise. Elle dit «fatigue, je n'ai rien envie de faire, ni de me voir, j'ai beaucoup de douleur, je prends beaucoup de médicaments et tout reste. L'analyste lui demande comment les douleurs ont commencé.

⁸ Ce texte a été présenté au *Colloque International Femmes dans le siècle: psychopathologie de rencontres ordinaires*, en juin 2012, à l'Université Rennes 2, intitulé: Sexualité féminine et douleurs corporelles. Le texte n'a pas encore été publié.

Elle raconte qu'elle est malade depuis environ cinq ans, avec des douleurs aux os, aux épaules, et, après, aux mains et aux articulations. Elle a été récemment opérée, se sent très mal. Ça a commencé par une douleur dans la fesse gauche, « ça a été un mauvais pas que j'ai pris pour descendre de l'autobus et depuis lors, les douleurs ont commencé... Je n'ai aucune explication ». L'analyste marque le « mauvais pas » qu'elle a pris et lui demande s'il y a autre chose qui s'est passé il y a cinq ans. Il y a cinq ans, elle avait déménagé et sa mère était venue habiter avec elle, ce qui coïncide au début des douleurs.

A. s'est mariée à l'âge de 24 ans et peu de temps après elle a eu son premier enfant. Le mariage avait de nombreux problèmes et a duré trois ans, quoiqu'elle se souvienne qu'ils étaient très heureux au cours des quatre années d'engagement. Elle a donné à son mari une seconde chance quand elle était enceinte de sa deuxième fille, mais il s'est enfui avec une autre femme qui était enceinte également. Ce fut insupportable pour elle et après cela elle n'a jamais plus fait confiance à personne. Elle s'est séparée à 28 ans et s'est consacrée au travail et à l'éducation de ses filles.

Sept ans après, elle a eu une relation avec un homme plus âgé de 14 ans pendant 12 ans. Elle dit qu'il était très bon qu'il lui voulait vraiment du bien, et qui lui a proposé de vivre ensemble. Elle a choisi de vivre avec sa mère qui avait 85 ans et qui était malade. Ses frères voulaient que la mère soit prise en charge par une résidence pour personnes âgées, mais A. a dit ne pas pouvoir les laisser faire. L'analyste note la coïncidence temporelle entre le début des douleurs et le devoir de s'occuper de sa mère. A. a pu établir clairement les embarras du corps avec le symptôme corporel. Le corps habité par la douleur et la jouissance qui oscille entre la mère et l'amour des hommes.

Dans la première entrevue elle apporte le signifiant « étouffée », qui a un poids fondamental dans son histoire. Il s'agit d'un S1 qui se réfère à son enfance, à sa mère et à sa situation actuelle. Elle dit: « *je reste seule avec ma mère et tout ça m'étouffe beaucoup... tout ensemble maintenant, je ne vais pas travailler, je suis plus étouffée chez moi, je suis très mal, rien ne me motive ... N'est pas que je suis déprimée, c'est que je ne vois rien ...* »

Dans la deuxième entrevue se révèle son drame infantile. Née dans une famille pauvre, pendant toute son enfance, de 3 à 10 ans, elle est admise à l'hôpital, en raison de la tuberculose. Elle rappelle que quoiqu'elle n'ait pas de mauvais souvenir de cet

endroit, son père ne lui rendait visite qu'une fois par an. Elle était la deuxième fille de quatre enfants. Son père meurt quand elle avait 14 ans, elle se souvient seulement de ses visites à l'hôpital et qu'il buvait beaucoup. Elle a cessé de lui parler à l'âge de 12 ans quand il lui a donné un coup de poing, dans une lutte avec l'un de ses frères.

Sa mère était une femme avec beaucoup de caractère et très autoritaire et qui a soutenu la famille après la mort du père. Maintenant, la mère âgée de 89 ans est très malade. A. se sent «étouffée» et nerveuse avec la demande maternelle infinie. Pendant son enfance à l'hôpital, elle quasiment abandonnée par le père, comme un reste qui peut contaminer. Ainsi, on peut comprendre comment la question de l'abandon de la mère dans une résidence pour personnes âgées re-signifie son propre abandon, comme un réel qui se répète. Elle termine cette entrevue en se lamentant, disant que lors de l'engagement du jeune couple, tout était très bien avec son ex-mari, mais, après qu'ils se soient mariés, tout s'est perdu. Le pire était d'avoir été quitté par son mari pendant sa grossesse pour une autre femme, enceinte également.

Dans la troisième et quatrième entrevue le transfert commence à s'établir, elle passe du symptôme corporel à s'interroger sur son propre désir. Elle raconte qu'avant le mariage elle travaillait dans une fabrique et qu'elle l'a quitté pour se marier, parce qu'il était mal vu de se marier et de continuer de travailler. Maintenant elle travaille dans trois endroits. Elle est en congé de maladie depuis 9 mois, et maintenant tous les jours sont pareils. Elle dit qu'elle n'a pas eu de chance dans la vie, mais elle en a eu dans le travail. Pour cette patiente, le travail a une fonction qui permet le lien social et sert de régulateur pulsionnel.

L'analyste lui demande de parler de la relation qui a duré 12 ans. Elle dit: *«C'était un homme qui me voulait vraiment du bien, il n'avait rien de mal, il m'a aidé dans beaucoup de choses. J'ai bien vécu, il m'a aidé et je ne me sentais pas étouffée. Il souhaitait que nous vivions ensemble et j'ai dit non. Il ne me permettait pas d'aller en vacances avec ma mère, il a exigé que je choisisse. Maintenant, nous sommes amis, cette relation ne s'est pas mal terminée. Il était un homme lâche, il avait trop peur que je le laisse. Je ne voulais pas donner un beau-père à mes filles et j'ai lui dit non. C'était une bonne personne, avec lui j'en suis venue à être bien. Mais je n'ai jamais été amoureuse de lui. Il n'est pas venu à la première rencontre, mais il a insisté pour une deuxième rencontre et j'ai dit: "Que m'importe", à ce que nous pourrions ajouter: «*

que m'importe de le perdre ou de ne pas le perdre ». Cette fois, elle joue le jeu sans risque et sans amour, en se situant comme un objet qui peut manquer et non comme un objet que l'on peut perdre.

Dans la cinquième entrevue elle commence à parler de sa mère. *« Tout ce que je fais elle le veut. Elle ne veut pas savoir comment je suis, m'insulte et s'immisce avec mes filles. J'ai toujours été très attachée à ma mère, elle m'a toujours dit de ne pas la mettre dans une résidence pour personnes âgées... Ma mère est comme une fille grande et malicieuse, elle veut que je sois avec elle et que je n'aie pas n'importe où, elle ne veut pas que je travaille, elle veut seulement que je sois dans sa dépendance ».*

L'analyste remarque qu'elle est « très dépendante de sa mère ». La mère se plaint de tout, quoique A. fasse. Elle se sent étouffée, aliénée de tout. Elle dit: *« Je me sens souvent étouffée. J'ai peur de la laisser seule, elle veut attirer l'attention de tout le monde et je tolère ça de moins en moins. Elle m'épuise, ce n'est pas possible de parler avec elle ».* Nous avons rencontré ici la marque du S1, comme mortification du signifiant sur le corps, là où il n'y a pas de conversation, pas de mot qui glisse en formant une trame symbolique.

Dans la cinquième entrevue A. a pu localiser avec précision le nœud dans lequel elle est prise. Elle parle de l'indicible et du réprimé en relation à sa mère. De ce qu'elle n'a jamais pu mettre en mots, de la relation de ravage avec la mère, dont elle n'a pas pu se séparer ce qui l'a empêché d'avoir une place propre, une maison. Et enfin d'avoir dû choisir la mère à la place de l'amant.

Dans la sixième entrevue elle est très affligée, elle dit: *« ma mère est malade ».* La mère a dit: *« maintenant tu vas me quitter ».* A. continue: *« Je ne sais pas si je dois parler à mes frères, elle dit que je veux lui faire peur ».* A. dit qu'elle ne sait pas quoi faire, qu'elle n'a pas d'issue... Qu'elle ne sait pas comment s'extraire de ce nouage. L'analyste appelle à préciser sa position et son choix. Souligne qu'elle peut trouver une solution sans abandonner la mère ou de lui rester asservie. *« Qu'elle doit trouver un moyen de sortir et de défaire le nœud ».*

Dans la septième entrevue A. arrive avec un rapport du neurochirurgien disant qu'elle souffre du syndrome du canal carpien et qu'il serait souhaitable de ne pas retourner à son activité professionnelle actuelle. Elle travaille dans le nettoyage et après

un an en congé de maladie s'ouvre la possibilité d'une incapacité permanente. Elle ne sait pas quoi faire et demande à l'analyste si elle doit continuer à travailler ou non. Il l'invite à un positionnement sur ce qu'elle veut faire. Et rappelle les paroles de A.: qu'elle n'a pas eu de chance dans la vie, mais elle en a eu au travail. Que le travail pour elle semblait apporter des avantages, ce qui lui permettait d'avoir une place.

Dans la huitième entrevue elle dit qu'elle avait décidé de recommencer à travailler et d'embaucher une femme pour s'occuper de sa mère quand elle sera absente. Elle parle de son travail dans une entreprise de nettoyage et ajoute qu'elle a encore deux autres boulots au noir. Qu'elle a une excellente relation avec les autres au travail et qu'on l'admire beaucoup. Elle se montre très nerveuse pour ce qui pourrait arriver, mais reconnaît que si ses frères l'aident pour l'embauche de quelqu'un, elle peut aller travailler. Elle se plaint de la fatigue, mais pas comme avant, surtout dans les genoux. L'analyste reconnaît ce changement dans le discours et indique une recherche médicale en ce qui concerne les douleurs. Ce pourrait être quelque chose d'organique.

Dans la neuvième entrevue elle apporte les résultats de l'analyse médicale, indiquant une hypothyroïdie et une hépatite B. Le médecin change les médicaments et l'envoie pour traitement chez un endocrinologue. Dans la dixième entrevue, après l'été, A. est très bien, le traitement l'a amélioré et elle a recommencé à travailler. Elle a peu de temps libre, se réveille très tôt, déjeune à la maison puis retourne au travail, ne rentrant à la maison que le soir. Elle a embauché une personne pour s'occuper de sa mère et ses frères l'aident pour le paiement du salaire. Elle a passé l'été sans prendre d'antalgique et ne les utilise plus qu'occasionnellement. Elle est très satisfaite et heureuse, bien qu'elle sente un peu de douleur dans les pieds, elle commence à vivre la vie qu'elle veut.

L'analyste décide d'arrêter le traitement tout en concluant que le « mauvais pas » qu'elle avait fait il y a cinq ans a permis à un certain nombre d'événements et de symptômes corporels d'envahir sa vie jusqu'à ce qu'elle en suffoque. La jouissance du corps délocalisée a éclaté avec le symptôme de la douleur. Le traitement lui a permis de démêler l'intrigue dans laquelle elle était immergée et d'établir une nouvelle relation avec la vie. Dans ce mouvement s'est produit un phénomène ayant un caractère psychosomatique: l'hypothyroïdie comme résultat de la localisation de la jouissance et de son irruption dans l'imaginaire du corps. Dans ce cas, une fois localisée la cause du

ravage, il a été possible au dispositif analytique d'opérer, en traitant et en contenant le débordement de jouissance, et de rétablir l'équilibre libidinal du sujet. Il était nécessaire de tracer une voie qui permette à la patiente de faire face aux vicissitudes de sa vie amoureuse à partir d'une position différente.

2- Un sauvetage par l'amour

Violeta a 49 ans, deux filles, une de 23 ans et une de 30 ans et un fils de 20 ans, en plus de cinq petits-enfants qu'elle ne voit pas beaucoup. Elle vit avec son mari et son fils qui fait l'université à Toulouse mais qui rentre le week-end. Il y a six ans, elle a eu une hémorragie cérébrale subite et immotivée qui même si elle n'évolue pas, provoque des saignements de temps en temps. Elle resta quelques mois dans le coma, dans un service de soins intensifs, conservée par des appareils. Cette hémorragie cérébrale lui laissa quelques séquelles qui touchèrent sa mémoire, sa communication et sa vision, au-delà de la paralysie qui l'empêchait de bouger.

Avant cet épisode, elle travaillait comme sophrologue mais depuis sa récupération, elle se dédie au travail volontaire. Actuellement dans une association sportive dans laquelle elle prépare les athlètes aux compétitions au moyen de la sophrologie. En plus, elle donne des cours de diverses disciplines comme le Chi Qong, le Tai-chi-chuan et le Body Viet. Elle est très liée à la spiritualité, elle s'oriente par la philosophie bouddhiste il y a plus de 20 ans. Elle précise que sa formation en sophrologie ainsi que sa spiritualité l'ont beaucoup aidé dans son rétablissement.

A) La relation du sujet avec son corps

A partir de l'argumentation théorique sur le statut du corps à partir de la psychanalyse développée dans notre second chapitre, nous pouvons en déduire que le corps n'est pas une unité, ne fait pas un mais qu'il est divisé, scindé. Lacan (1966) signale que le corps est constitué par trois dimensions: symbolique, imaginaire et réelle. Pour étudier la relation du sujet avec son corps, nous suivrons les indications de Lacan (1966) dans la conférence La place de la psychanalyse dans la médecine dans laquelle le corps est marqué par une jouissance dont la notion est proche de la douleur :

« Car ce que j'appelle jouissance au sens où le corps s'éprouve, est toujours de l'ordre de la tension, du forçage, de la dépense, voire de l'exploit. Il y a incontestablement jouissance au

niveau où commence d'apparaître la douleur, et nous savons que c'est seulement à ce niveau de la douleur que peut s'éprouver toute une dimension de l'organisme qui autrement reste voilé » (LACAN, 1966, p. 9).

Dans ce sens, nous chercherons à expliciter la relation que Violeta établit avec son corps réel, marqué par la douleur à partir d'éléments de sa parole qui indiquent quelque chose de son énonciation. Lorsqu'elle a souffert de l'hémorragie cérébrale, elle a été hospitalisée en urgence, les médecins ne savaient ce qui avait provoqué le saignement. De la même manière, trois autres hémorragies cérébrales graves se produisirent et cessèrent subitement, sans aucun motif apparent. Après l'hospitalisation, elle se récupérera lentement des séquelles corporelles, inventant une forme nouvelle de s'approprier ce corps chaque jour mortifié et vivifié.

Violeta raconte que la maladie la stimulée à établir une nouvelle relation avec son corps et avec les autres. Divisée qu'elle était entre la volonté de partager et d'être avec les autres et de se recentrer sur elle-même, de rester seule.

« ... il y a six ans, j'étais dans un fauteuil, j'étais complètement paralysée. J'étais aveugle et je ne pouvais plus parler. Donc, (SIL) j'étais obligée de forcément, d'être plus recentrée sur moi parce que avec l'impossibilité de communiquer avec le monde extérieur (RESPIRE) et puis parce que il fallait que j'agisse pour ne pas rester dans cet état là (DEGLUTIT) et même si je ne pouvais pas voir, pas parler, j'entendais très bien et je comprenais tout. Et surtout j'ai compris dans quel état j'étais (PETIT RIRE). Cette prison là dont il fallait que je sorte à tout prix ».

Peu à peu, elle se récupérera, retrouvant la parole et la vision, bien que des troubles intercurrents affectent la vision, la psychomotricité et le langage. Durant sa récupération, Violeta était très gênée par le regard des autres, qu'il soit l'expression d'un préjugé ou qu'il soit de compassion. Elle se préoccupait de son l'image, de celle que les personnes qu'elle connaissait avaient d'elle avant sa maladie et après, mais également du simple regard d'un inconnu sur son corps. Notons que pour Violeta, la reconnaissance de son image corporelle était aliénée dans le regard de l'autre, spéculaire, puisqu'elle paraissait rencontrer des difficultés pour se différencier, se séparer de l'autre, elle se l'appropriait à partir de sa propre image. Dans ses mots: « je ressens tellement les autres et leurs émotions que ça me perturbait de sentir les émotions qu'ils éprouvaient au regard de ma maladie, et pour ceux qui m'avaient connu avant et puis toutes les inquiétudes que ça suscite avec eux. »

Dans cette opération d'aliénation-séparation de l'autre, il nous semble que le regard est devenu le reste de l'opération, comme un objet privilégié de jouissance, surgissant plusieurs fois dans sa parole la paire regarder et être regardée. De cette manière elle s'efforçait à outrance pour maintenir son image immuable, pour que rien de sa castration n'apparaisse: "quand je vais mal, quand je souffre personne ne le voit, et je suis méconnaissable. Mais bon, ça a plutôt, ça donne une bonne image de quelqu'un de fort, de quelqu'un qui reste positif, euh etc. Mais en même temps ça aussi c'est pesant. Ça aussi c'est pesant".

La question du regard est devenue évidente quand elle relata sa lutte constante avec son propre corps, toujours seule, pour qu'il fonctionne comme avant. A partir de ses paroles, nous pouvions noter que Violeta avait établi un certain changement en relation à son corps après l'hémorragie cérébrale qui lui laissa des séquelles graves, sans pouvoir parler ni voir et paralysée. Elle ne voulait pas que son corps puisse être l'objet de manipulation de jouissance de l'Autre et elle s'efforçait pour son rétablissement. Violeta raconte le processus:

"Et le jour où j'ai vu deux doigts bouger ça m'a encouragée, donc j'ai travaillé pendant des années, tous les jours, pendant des heures et des heures, quand je pouvais, parce que la douleur était quasi permanente. C'est que il y a différentes formes de douleurs que j'ai mais la compression suite aux hémorragies du cerveau, c'est, horrible comme douleur".

Comme elle travailla longtemps comme sophrologue avec des personnes âgées, des personnes invalides et en fin de vie, elle ne souhaitait pas aller dans un centre spécialisé dans la réhabilitation neurologique. A partir de son expérience, elle observa que généralement, dans ce type de service, les personnes ne sont pas traitées comme des adultes mais comme des enfants. Elle préféra utiliser le contrôle des émotions appris avec la méditation et avec la sophrologie pour avancer dans son traitement, en plus des techniques qui utilisent la mémoire corporelle. Elle ne souhaitait pas rester « prisonnière dans un corps, impossible de communiquer et de l'extérieur, de se faire comprendre ». Dans ses mots, Violeta précise:

« Euh, oh ça aussi ça m'a amené à avoir mon regard, parce que j'ai travaillé avec des malades et avec des personnes âgées. Je me suis demandé si parfois, j'avais pas moi-même eu ce comportement un peu infantilisant parce que ça part de l'empathie et de la compassion au départ mais peut-être que l'on va trop loin parfois. »

A partir des paroles de Violeta, nous pouvons déduire que l'hémorragie cérébrale fonctionna pour elle comme un évènement de corps qui l'a rendu vivant. Les

effets du signifié se montrant dans le réel du corps, du côté de l'imaginaire et du symbolique, permettant un déchiffrement et de la jouissance et indiquent une satisfaction silencieuse qui se présente comme pur plaisir au sujet. La perspective de la biologie lacanienne introduit le symptôme comme événement de corps puisqu'il possède une double dimension, de significatisation et de donner consistance au corps, puisque le corps vivant est toujours affecté par la jouissance.

Comme nous l'indiquent certains auteurs contemporains (BESSET et als., 2010a; ABELHAUSER, 2010; GASPARD, 2009), les événements de corps constituent tous les types d'événements corporels qui mobilisent le corps, sans que le sujet se responsabilise pour eux dans sa plainte.

B) Position du sujet en relation à l'amour

La première rencontre de Violeta avec la sexualité a été traumatisante. Elle avait tout juste seize ans et était très amoureuse d'un garçon. Un jour, ils sont allés ensemble à une fête, dans le dos des parents puisqu'elle n'avait pas la permission de sortir. À la fin de la fête, en voiture et accompagnés par d'autres garçons, ils allèrent à la plage où elle fut violée collectivement. Elle ne raconta rien à personne et alla travailler deux mois comme monitrice dans une colonie de vacances. Elle s'est seulement rendue compte qu'elle était enceinte quand une amie lui a conseillé de faire un test de grossesse, car il n'était pas normal qu'elle soit sans menstruation.

Quand elle rentra chez elle, elle raconta à sa mère qu'elle était enceinte mais sans parler du viol. Sa mère organisa tout pour qu'elle se soumette à un avortement qui se transforma ensuite en secret de famille. Sa mère pensait qu'elle avait un comportement libertin. Violeta ne lui raconta le viol que beaucoup plus tard, vers la trentaine.

Peu après, "deux trois mois après j'ai voulu mettre fin à mes jours". Elle était prête à sauter d'un pont quand un garçon l'a tiré par le bras. Très reconnaissante, elle l'épousa et eut sa première fille. D'après elle: "Il a été formidable avec moi pour me donner redonner non seulement goût à la vie mais pouvoir me pardonner à moi-même des choses dont je n'étais pas responsable". Violeta était amoureuse, ils avaient

beaucoup d'affinités et partageaient presque tout. Il était respectueux, romantique et cultivé. Il mourut avec soudaineté dans un accident de voiture.

A la question, comment fut cette perte pour vous ? Violeta revient à la question des effets de l'hémorragie cérébrale sur son corps, indiquant au passage que quelque chose de cette douleur d'amour, de cette perte ne pouvait pas être symbolisé. Elle ajoute qu'après l'hémorragie cérébrale, elle a eu de nombreuses défaillances de mémoire et qu'elle n'a plus de souvenir de certaines périodes difficiles de sa vie, alors que pour le travail, sa mémoire est restée intacte. Pour la perte de son premier mari, elle dit avoir été très mal mais ne se souvient plus très bien du comment.

La fin de sa relation avec son second mari est également marquée par la perte, par le sentiment d'abandon même s'il ne s'agit pas d'une perte réelle par la mort, cela lui a laissé des marques significatives. Elle s'est séparée de lui, il y a onze ans mais ils ne vivaient plus en couple depuis cinq ans. Elle tarda beaucoup à comprendre: "qu'il avait fait son coming out et qu'il avait choisi d'assumer son homosexualité". Quand elle a découvert ce qui se produisait, elle passa la journée à vomir, non pour le fait que son mari soit homosexuel mais plus pour le fait "d'avoir été trahie, d'avoir servi de mère porteuse, puisque voilà, notre histoire s'est terminée une fois qu'il a eu ses deux enfants".

Ce fut difficile pour Violeta d'accepter d'avoir été échangé pour un homme et non pour une femme, "puis quand on est trompée par son mari avec une autre femme, on se dit bon on cherche à savoir ce qu'elle a de plus, à rivaliser peut-être (PETIT RIRE) mais pour un homme". Dans ce cas, elle ne pouvait rien faire, il fallait juste accepter. En dépit de cela, elle a de bons souvenirs de lui : « En tout cas quand il était là, on était bien ensemble, on a eu deux enfants tout s'est bien passé. Et d'ailleurs on a gardé un lien très fort. On est très proche. Lui, il est presque comme mon quatrième enfant".

Pour se récupérer de sa séparation, elle est partie pour un mission humanitaire au Nicaragua, où elle a connu son dernier partenaire dont les projets de vie paraissent coïncider avec les siens. Elle décida que c'était le moment de s'occuper plus de sa vie affective. Ces dernières années, elle s'était dédiée à sa vie professionnelle, dans le champ social et à l'éducation de ses trois enfants. Ils sont ensemble il y a onze années, dont les six ans durant lesquels elle se récupéra de son hémorragie cérébrale. Quand elle

était hospitalisée, son pronostic de vie était mauvais et son mari s'est éloigné car il avait des difficultés à rester longtemps à l'hôpital. Les odeurs et l'ambiance l'incommodaient beaucoup, lui rappelant sa propre hospitalisation après un grave accident. De retour à la maison, son compagnon lui avoua qu'il ne pouvait pas vivre avec une femme handicapée. Elle raconte:

« ça a été terrible mais en même temps ça m'a encore plus poussée. J'avais pas d'autres choix si je veux pas qu'on se débarrasse de moi. Donc, ma crainte à ce moment c'était pas tellement au niveau sentimental avec le risque d'être abandonnée. Ma crainte c'était qu'on me mette dans un centre pour personne euh, un mouiroir encore, en fait puisque, parce que on est là en état où en étaient les choses en fait, on fait rien pour les malades ».

Alors la relation avec son compagnon est devenue très difficile. Violeta se disait amoureuse mais il lui faisait de nombreuses exigences et elle s'efforçait pour lui plaire et pour le satisfaire, principalement après la maladie car elle avait peur d'être abandonnée. Elle se souvient que ce fut son fils l'unique homme à rester à ses côtés, à partager les difficultés de sa maladie et à la rendre heureuse. Ce fut le seul enfant à l'aider dans son rétablissement, il essayait peut-être de la sauver comme elle l'avait fait pour sa propre mère.

Pour Violeta, la relation ravageuse avec sa mère a marqué les choix amoureux de ses partenaires. Elle demandait une place dans leur regard, une demande d'amour et de reconnaissance qui la plongeait souvent dans ce que l'amour peut avoir de pire, sa face réelle, d'une jouissance sans répit. L'Autre jouissance féminine, sans limite et dans laquelle l'important était d'être aimée et aimer à tout prix, même s'il fallait offrir son corps pour recevoir la douleur de l'autre.

Violeta raconte que depuis qu'elle est petite fille, elle a toujours cherché l'amour de sa mère et "tout fait pour être une bonne fille". Sa mère la traitait avec froideur, différemment de la relation qu'elle avait avec ses autres enfants. Il ne manquait rien à Violeta, ni en terme de soin ni en terme d'éducation mais elle ne se sentait pas aimée par sa mère avec laquelle elle a maintenu une relation conflictuelle de l'adolescence jusqu'à la trentaine. Plus tard, elle comprendra que sa mère était sa rivale en raison de l'affect du père, "il m'aimait beaucoup et beaucoup trop ce qui ne plaisait pas à ma mère". Pour son père, elle était l'enfant le plus aimé, comme choisie et privilégiée au détriment de ses frères. Elle ajoute, "c'était pas facile d'être aimée autant de lui parce que ça posait des problèmes avec ma mère donc voilà".

Plus tard elle précisera:

« On se disputait beaucoup. Je ne me sentais pas comprise par elle. Je me sentais agressée par (SIL) par ce qu'elle disait ou par ce qu'elle faisait. Par exemple notamment, au niveau de moi en tant que mère, j'avais l'impression qu'elle ne me reconnaissait pas. Elle était parfaite et elle devait dire toujours comment je devais faire avec mes enfants et moi je ne voulais pas, m'enfin bon, voilà ce genre de chose. Et puis toujours, cette, ce problème avec mon père.»

C'est seulement avec la mort de son père que la relation avec sa mère s'apaisera, "quand mon père a disparu, ça a enfin ouvert le chemin pour rencontrer ma mère". Sa formation en sophrologie l'a aidée également à se rapprocher d'elle. La communication entre elles s'améliora, "même par télépathie dans une complicité qui faisait que je la comprenais très bien". Avec la mort du père, la rivalité avec sa mère se transforma en son contraire, en une étroite union illimitée et symbiotique. C'est ce qui apparut dans le réel du corps avec l'hémorragie cérébrale au même moment que sa mère fut hospitalisée pour une tumeur, au même endroit, au cerveau.

La mère est morte rapidement, trois mois après la découverte de la tumeur. Violeta était pareillement hospitalisée, paralysée et avec les séquelles de son hémorragie. Elle dit que cette situation l'a motivé dans son rétablissement car ses frères ne la laissait pas visiter leur mère dans l'état où elle était. Ils n'avaient pas parlé à leur mère de l'hémorragie que leur sœur avait subie. Heureusement, Violeta se rétablira peu à peu et rencontrera sa mère avant qu'elle meurt.

Récemment, Violeta s'est souvenue d'une scène du temps où elle était encore un bébé. Deux grandes mains qui descendent vers elle dans le berceau et qui ne lui font pas peur mais qui provoquent plutôt une certaine satisfaction. A se pencher sur son enfance, elle apprend que sa mère a eu une dépression quand elle est née. La famille venait d'émigrer du Maroc pour la France deux mois avant sa naissance. Son père passait toute la semaine à travailler dans une autre ville et sa mère ressentait beaucoup son absence, principalement pour être dans un pays étranger. Sa mère était complètement déprimée et ce sont ses frères plus âgés qui s'occupaient d'elle. Le père rentrait chaque vendredi soir et la tirait du berceau avec ses grandes mains, ce qui lui provoquait un grande joie. Après raconter cette histoire, Violeta ajouta pour conclure :

"Donc ça c'est le premier, c'est ce que j'ai retrouvé quand j'ai travaillé sur moi mais ça s'est reproduit tout le temps et notamment dans mes relations amoureuses où voilà, plusieurs fois, mon premier mari décédé on, je ne peux pas dire qu'il m'a abandonnée mais bon voilà encore une fois. Le deuxième, je peux pas dire qu'il m'a abandonnée mais, pas abandonné il n'est pas

parti mais voilà, encore une fois, voilà. Celui-ci ce compagnon, on ne peut pas dire qu'il m'a abandonnée parce qu'il m'a gardé chez lui mais il dit toujours que c'est chez lui. Je suis chez lui. On est pas chez nous, et (SIL) je suis chez lui si je corresponds bien, ou si je ne fais voilà pas de problème. Parce que dès qu'il y a un problème, il me propose de m'en aller si ça va pas hein. Donc là aussi c'est un abandon parce que je, les cinq premières années on était bien ensemble, on s'est aimé, il me semblait que c'était un homme fort dans le sens où je peux compter sur lui. Et dès qu'il y a eu cette grosse difficulté que je comprends, je ne juge pas, mais en tout cas oui certainement, je me suis sentie encore abandonnée".

C) La fonction de l'amour et de la douleur pour le sujet

A partir des énonciations de Violeta, nous pouvons écrire que l'amour à une fonction primordiale dans sa vie, que c'est l'amour qui l'oriente et que pour cette raison elle se dédie aux autres. Elle s'offre sans limite puisque sans amour elle est lancée dans le vide. A l'évidence, l'amour la guide, principalement après sa maladie:

« L'amour c'est le fil conducteur et la partie la plus importante de ma vie hein. Je crois que cela a toujours été comme ça dans mon esprit, depuis toute petite. C'est ce qui passe au premier plan, quand je veux dire l'amour pas seulement la relation à un autre, dans une relation de couple et tout ça, l'amour en général. C'est pour ça que je me suis toujours beaucoup intéressée aux êtres humains en général. Et après la façon dont ils fonctionnent et dont ils communiquent entre eux. Alors je pourrai prendre comme support, le week-end que je viens de faire, je suis partie à Nice. Euh, pour 5 jours, pour apporter, euh, le fait que je sois bénévole ça donne aussi une autre dimension parce que j'apporte gratuitement, je ne suis pas là pour faire une prestation payante. Et donc ça donne toute la place à la relation humaine, l'échange, le partage, ça fait que l'on vit des moments très intenses, très forts. Et que, et que quand ça s'arrête, c'est vide. Un peu, un peu, bon je sais très bien que je peux continuer. Mais ça me rappelle à chaque fois l'importance que ça a pour moi. Je peux vivre sans beaucoup de choses, mais pas sans ça, même si j'ai des périodes d'isolement. Euh, la maladie ça a un peu accentué ça, parce que j'ai eu besoin de me recentrer sur moi ».

L'analyse de cet entretien nous fournit des indices que l'amour a une fonction essentielle pour Violeta, non seulement dans sa vie personnelle mais aussi dans son travail, au travers de son volontariat. Dans son travail, elle donne son amour, toujours prête à aider son prochain et c'est dans le cadre d'une mission humanitaire, offrant son amour aux autres qu'elle s'est rétablie de sa séparation du père de ses deux derniers enfants. De même qu'elle y rencontra son actuel compagnon.

L'amour fait que Violeta se place dans une relation imaginaire avec l'autre, comprenant la douleur de chacun, elle la ressent. De cette manière, l'amour et la douleur

acquièrent pour elle tant une fonction symbolique qui lui permet de faire lien avec l'Autre qu'imaginaire, essayant de ressentir la douleur que son semblable éprouve, se mettant à sa place. Dans sa dimension réelle, l'amour voile la jouissance de s'offrir à l'Autre comme objet-déchet, allant même jusqu'à souffrir pour lui.

La même chose se produira lorsqu'elle fera son l'hémorragie cérébrale sans que les médecins détectent une cause organique qui la justifie. Après un temps, déjà en analyse, elle se rappela de ce qu'elle avait pensé quelques secondes avant l'hémorragie, quand sa mère était malade, avec une tumeur cérébrale: «J'ai pensé à une tumeur du cerveau, j'ai comme si je parlais au ciel, j'ai dit si c'est possible je veux prendre sur moi ce qu'elle a. Et ça, ça fait pas longtemps que je me suis souvenue de ça ».

A partir de l'analyse du discours de Violeta et des ses énonciations, nous faisons l'hypothèse que l'hémorragie cérébrale qui laissa des douleurs chroniques insupportables comme séquelles, a fonctionné pour elle comme un évènement de corps. Comme une tentative de circonscrire dans le corps les excès de jouissance féminine. Cet évènement corporel et les douleurs qui en découlent nous semblent une tentative de barrer, de se séparer de sa position de jouissance de s'offrir comme objet-déchet à l'autre. Comme nous l'avons souligné précédemment, Violeta répétait avec ses partenaires sexuels la relation dévastatrice qu'elle avait établi avec sa mère.

3 - Un amour qui déborde

Paula a 48 ans, elle a été mariée pendant 21 ans au père de ses trois enfants, respectivement de 25 ans, de 19 ans et un de 13 ans. Elle est séparée depuis 10 ans et depuis la fin de cette relation, elle a des douleurs chroniques dans tout le corps. Les médecins lui ont diagnostiqué la fibromyalgie. Elle travaille dans une école avec des enfants où elle a connu son dernier partenaire et duquel elle a été très amoureuse. Cette relation a été très perturbante et à sa fin, il y a 5 ans, elle en est restée complètement dévastée.

A) La relation du sujet avec son corps

Paula a des douleurs chroniques réparties dans le corps, il y a au moins dix ans. Donc cinq ans avant de se séparer du père de ses enfants. Les douleurs partent de la tête “violemment” et descendent par le côté droit en provoquant une atrophie musculaire. Pour elle, son corps était “divisé en deux”, un côté qui fonctionnait et l’autre moitié qui “voulait pas répondre à quelque chose quoi”. C’était des douleurs constantes comme des “coups de couteaux”, des maxillaires aux doigts de pied, “mais pas au niveau du cœur”. Elle avait fréquemment le torticolis et des maladies de la peau qui la grattaient tout le temps. Un jour, elle “arracha la peau” à force de gratter, de si insupportable que c’était.

Peu à peu, elle a construit une manière singulière de faire face aux douleurs. Les médecins lui disaient qu’il n’y avait pas de médicament pour traiter la fibromyalgie, qu’il était nécessaire de faire du repos et de la thérapie. Pour elle, se reposer ne servait à rien car lorsqu’elle était couchée, les douleurs s’intensifiaient. Les douleurs diminuaient seulement que lorsqu’elle décidait de ne plus “s’enfermer dans cet univers”, dans sa chambre, sur son “couvre-lit”. Alors, elle se levait, prenait des bains chauds, marchait et allait voir une amie. Paula c’est rendu compte qu’au moment où elle parlait, les douleurs diminuaient. Elle raconte:

“Dès que mon cerveau s’était soulagé, que je pense à autre chose, que je ne ruminais pas où que je pouvais parler justement de ce que je ressentais à une amie et bah en fait petit à petit, je sentais que petit à petit ça se libérait en fait. D’un coup c’était voilà, comme une libération et euh un apaisement SIL et petit à petit bah jusqu’en bas, voilà progressivement ça disparaissait”.

A ce moment, Paula saisit qu’elle a toujours eu une relation destructive avec son corps. Quand elle éprouvait de la douleur, parfois elle buvait et fumait beaucoup. Elle exigeait beaucoup d’elle-même et pour ne pas perturber les autres, elle se faisait du mal.

Après sortir de la dépression, Paula a changé sa relation avec son corps. Elle a commencé à en prendre soin pour ne plus sentir de douleur, à faire un régime, à prendre des bains chauds, à faire des massages et de la marche. Trouvant du plaisir dans les activités physiques, elle fait du Tai-chi, du Chi-Qong et d'autres techniques orientales, comme la méditation qui l'aide à contrôler sa respiration.

Cette transformation en relation à l'image de son corps, d'en prendre soin au lieu de le détruire, provoque aussi un changement dans sa relation avec la vie et adopte également une nouvelle position face à l'amour. Cela réveille son intérêt pour les choses qui lui plaisaient, comme voyager, danser, connaître d'autres personnes et être plus avec ses enfants. Quand elle a fait son premier grand voyage, toute seule, il a eu peur d'avoir des douleurs et d'être seule, sans personne pour l'aider. Mais elle s'est dite à elle-même: "je me suis dit bah va falloir que tu le gères quoi hein, même si tes douleurs sont là, des fois avec les douleurs je peux pas marcher par exemple, je me suis dit si ça t'arrive là-bas, que t'as une panique, que t'as tes peurs paniques comment tu vas faire ?" En dépit des limitations, elle voyagea seule à Cuba, dansa beaucoup et fit de nouvelles amitiés. Sans aucune douleur.

A partir de cet exposé, nous observons que Paula a modifié sa relation avec son corps de manière à moins souffrir, à sentir moins de douleur. Ce changement se répercute dans les trois dimensions du corps. En relation au corps imaginaire, nous notons la préoccupation de son apparence, prenant soin de son image. Pour le corps symbolique, la transformation lui permet d'établir des nouveaux liens avec les Autres. Enfin pour le corps réel, il y a eu une réduction des excès de jouissance féminine qui apparaissaient sous forme de douleur, dans une tentative de la circonscrire dans le corps. Au lieu de la demande de phallus ou de s'offrir comme objet-déchet, dans le registre du ravage, Paula semble mieux accepter la position de pas-toute liée à la jouissance féminine.

Cette nouvelle position en relation à son corps est évidente dans ses mots:

"Ça, ça oriente vraiment ma vie, aussi bien personnelle que impersonnelle, professionnelle et là en ce moment voilà, j'oriente mon projet professionnel vers la nature, la forêt, enfin les jardins, voilà ça, c'est vraiment quelque chose qui ressort de chez moi aujourd'hui. Donc ça, ça prend une grande place. Après, c'est l'envie de contact avec mes petits-enfants parce que je sais que j'en aurai un jour et ça c'est que du bonheur. Et puis me dire que, je suis quelqu'un de bien. Et que j'ai envie de faire des choses bien, alors pas seulement pour moi mais pour les gens que j'aime. Et puis les gens qui me le rendent surtout. Et que les autres et bah tant pis pour eux.

Donc voilà, et ça, ça m'a donné l'occasion, il y a très récemment, de me dire que comme je suis celle que je suis et je pense que vraiment j'ai des qualités, j'ai des défauts comme tout le monde, mais que c'est vraiment, voilà l'amour, et l'envie de donner, l'envie d'être aimée en permanence, ça me porte vers des projets de vie, mais projets pas amoureux, c'est pas l'amour, voilà”.

A) Position du sujet en relation à l'amour

Paula a eu une relation très tranquille avec le père de ses trois enfants pendant 21 ans. Les deux se sont dédiés aux enfants, laissant de côté la relation de couple. Sans être réalisée comme femme mais habituée à la routine quotidienne, elle maintient son mariage durant quelques années pour des motifs religieux. Après, non sans difficulté car ses parents lui disaient que cette histoire ne pouvait pas être interrompue et qu'elle ne pouvait pas partir, elle décide de se séparer, car “elle ne l'aimait plus et que c'était un peu honteux”.

Six mois après la séparation, elle a eu une forte dépression qui apparue lentement mais qui dura presque un an, temps durant lequel Paula resta éloignée de son travail. Cette période de dépression inquiétait tout le monde et particulièrement ses enfants. C'est ainsi qu'elle consulta un analyste pour parler d'amour. Elle y retournait toujours, à chaque session, pour parler d'amour, de l'amour entre les hommes et les femmes, de l'amour pour son père, pour ne pas se sentir aimée par sa mère, de l'amour de ses grands-parents et de l'amour pour ses enfants. Elle raconte comment elle se sentait pendant la dépression:

“Après la femme que j'étais n'existait plus du tout, ma joie de vivre, mon envie de faire beaucoup de choses, voilà c'était vraiment restreint et j'étais en miette quoi, j'étais vraiment en miettes”.

Pour Paula, c'est l'amour qu'il a aidé à sortir de la dépression. Un nouvel amour qui a surgit d'un seul coup et sans s'y attendre et auquel elle s'abandonna totalement. Elle plaça toutes ses espérances dans cet amour, comme si cet homme pouvait la sauver du vide qu'elle sentait, comme s'il pouvait la faire exister à nouveau, faire consister son être de femme. Elle parle de cet amour comme une “régénération”, même s'il n'a pas fait disparaître les douleurs car cet homme a eu peur de vivre cette histoire.

Leur relation, toujours très difficile, dura cinq ans, en dépit d'un amour réciproque. Il y avait de nombreuses disputes et des agressions verbales. Ils avaient perdu le respect mutuel. Il n'avait pas d'enfant, elle en avait trois dont il supportait

difficilement la présence même en s'efforçant. Elle se divisait entre mère et femme, quand elle était avec lui, elle ne pouvait pas être avec ses enfants et inversement. Avec lui, elle connut la "plénitude", elle se sentait "satisfaite" et au nom de cet amour, elle oublia un peu ses enfants car il lui imposait de ne pas en parler. Cette situation était d'autant plus pénible pour elle puisqu'il voulait avoir un enfant et elle ne pouvait pas lui en donner. Pour elle, c'est pour cette raison qu'il l'a quitté, il y a deux ans. Selon elle: "c'était son désir je pense que d'avoir un enfant avec moi et voyant que c'était pas possible pour lui c'était devenu douloureux".

Chaque fois qu'ils parlaient de la possibilité d'une séparation, ils se faisaient beaucoup de mal, l'un à l'autre. Paula n'arrivait pas à le laisser partir et s'accrochait à lui alors que lui la maintenait à une bonne distance de sa famille et de ses amis. Elle avait très peur de la solitude, n'étant jamais restée seule, et n'acceptait pas la séparation. Sans savoir que faire de cet excès d'amour, il lui revenait d'une forme qui dévaste, ravageur. Nous citons: "il me mettait à l'écart et moi cet amour que je voulais donner SIL tout le temps, parce que je suis toujours débordante d'amour en moi et bien SIL, il n'a pas trouvé de solution". Sans cet amour, elle était "perdue" et resta deux ans très malheureuse.

Au long de ces années, ils eurent un certain nombre de rencontres, parfois même un simple échange de regard au coin d'une rue, qui "rallumait la flamme". Après ces rencontres, elle était très mal, son côté droit recommençait à la faire souffrir, il avait "ravivé les douleurs" et comme elle n'arrivait pas à les faire disparaître, "elle est retournée se coucher" et y est restée pendant cinq jours.

Elle n'arrivait plus à manger ni à parler ni même appeler ses amis, elle était à nouveau malade, subjuguée par la douleur provoquée par cette réapparition. Nous citons: "ça faisait longtemps que je n'avais pas eu de relation avec, euh, cet homme et tout d'un coup ça réapparaissait comme si tout devait recommencer et moi j'y croyais quoi". Ces rencontres la rendaient vulnérable et fragile dans sa vie affective car il avait toujours un comportement ambivalent, lui demandant de la rencontrer puis disparaissant pendant plusieurs semaines avant de réapparaître.

Ainsi, Paula restait dans cette position d'éternelle attente, à la merci de cet homme qui la traitait comme un objet-déchet qui pouvait être jeté à tout moment. Elle consentait à occuper cette place. Sans amour, Paula ne tenait pas debout, elle était

envahie par cet excès de jouissance de don d'amour, dévastée et cela apparaissait dans son corps sous forme de douleur. Elle précise: "j'étais plus rien en fait, je ne redevais plus rien".

Après sa récupération, elle a pu changer sa position subjective en relation à cet homme, évitant les lieux où elle pouvait le rencontrer pour éviter de souffrir. Elle savait que lui aussi était touché par ces rencontres, mais pas comme elle, par le fait d'être un homme. Pour elle, la féminité implique une forme d'aimer douloureuse, bien différente de la forme d'aimer masculine. Précisant: "ce n'est pas tout l'amour", "on peut pas vivre sans l'amour, on peut pas vivre voilà, tout est question d'amour". Si l'amour était tout, sans l'amour, elle n'était rien, cela nous indique sa difficulté avec la position féminine, avec le pas-tout de la jouissance féminine. Dans les relations amoureuses, elle se livrait entièrement à un homme, se faisant objet-déchet à l'inverse d'être la cause du désir.

Plus elle donnait de l'amour, plus elle en demandait, étant chaque fois plus dévastée, ruinée. Elle souhaitait le rencontrer pour parler encore et encore de cet amour, pour l'extérioriser en mots. Cette nécessité de parler qu'elle ressentait, était "inépuisable", car "toujours alimentée", "avec des envies de parler de tout, sans, sans, voilà sans, SIL, sans barrières, sans Sil, sans cette vérité qu'est toujours là". Pour elle, la position féminine correspondait à ce mode d'aimer, douloureux. Dans ces mots:

"je sais qu'il ne souffre pas comme ça, parce que c'est homme et que c'est différent un homme sans doute, mais moi du fait que voilà je suis comme ça, j'ai beaucoup de féminité et que je veux vraiment, voilà. Ça a toujours compté pour moi être une femme donc..."

Ce mode d'aimer les hommes répétait la relation dévastatrice qu'elle avait avec sa mère. Elle a vécu cela principalement avec le père de ses enfants durant leur 21 années de mariage. Elle disait qu'il "était au masculin" ce que "sa mère était au féminin". Sa mère était très sévère et possessive, elle ne supportait pas l'approche physique et pour cela, la mère ne pouvait jamais la prendre dans ses bras. Elle voulait toujours tout savoir et la surprotégeait afin qu'on ne lui fasse pas de mal, suffocant chaque fois plus Paula qui devint rebelle, particulièrement dans l'adolescence. La mère exigeait qu'elle fasse beaucoup de choses qu'elle ne voulait pas, "elle ne respectait pas ce que j'étais".

Approximativement vers 12 ans, Paula souffrait d'anorexie et de boulimie. Juste un jour par semaine, d'abord le mercredi puis elle changea pour le jeudi. Ce jour là, elle mangeait, mangeait puis allait provoquer un vomissement. Quelques années plus tard, elle a découvert que sa sœur faisait la même chose et que leur mère n'a jamais rien su. La forme que Paula avait rencontrée pour se séparer de sa mère dans le réel du corps, de lui dire qu'elle ne pouvait pas tout contrôler.

Elle échappait ainsi à la place d'objet de la mère. Paula reconnaissait dans cette attitude une forme d'exprimer son irritation face aux excès de soins maternels qui l'envahissaient. Elle se sentait poursuivie par sa mère. A 20 ans, lorsqu'elle connut le père de ses enfants, la situation s'améliora. Ils se marièrent et elle est allée vivre sa vie à sa manière, loin de sa mère.

En raison de cette relation difficile avec sa mère, Paula disait toujours ne pas vouloir de fille, ayant peur de reproduire le même type de relation. Elle a eu trois enfants, trois garçons. Selon elle, il y avait une rivalité entre une mère et une fille qui était destructrice et inopportune. Elle s'identifiait à certains traits de sa mère, elle se sentait possessive et ne souhaitait pas faire la même chose avec une fille. Cela se répétait dans ses relations amoureuses d'où ses difficultés à se séparer des hommes. Dans ses mots:

“Y'a toujours une idée de domination. Et, SIL, et moi je rentre tout le temps, SIL+ et c'est là que je dis qu'on me dépossède de ça, parce que je cherche à être happée par ça en fait. Et donc on me prend les choses et après je me retrouve que voilà, je souffre parce que, parce que je veux garder mais que je peux pas, j'dois donner tout le temps. Et je pense que ça a toujours été comme ça en fait dans ma vie”.

Avec son père, elle avait une relation totalement différente, très intense et amoureuse, de grande complicité. Elle l'adorait et ils passaient de bons moments ensemble, à apprécier la nature, en chassant et en pêchant, ils écoutaient de la musique. Le père était une personne très douce et impulsive. Il la mettait sur un “piédestal”, “quand j'étais avec papa, tout était beau quoi”, elle était toujours heureuse. Sa mère disait qu'elle était comme son père, identique, « toute façon t'es bien ton père tout craché ». Sa mère était jalouse de cette relation et cherchait toujours à s'immiscer entre eux.

La relation entre ses parents était très conflictuelle. La mère était malheureuse, toujours, depuis que son mari lui avait annoncé au début de leur mariage qu'il allait la

quitter. Elle ne l'avait pas laissé partir et depuis elle avait des douleurs constantes, principalement du côté droit, comme Paula. La mère n'avait jamais cherché de traitement. Récemment, sa mère lui avait dit qu'elle était heureuse ce qui l'avait laissé "choquée" car son père avait maintenant un cancer et sa mère se disait heureuse. Paula pense qu'ils étaient bien ensemble actuellement, peut-être parce qu'ils dépendaient l'un de l'autre.

Comme les parents travaillaient toute la semaine, ses grands-parents sont venus habiter avec la famille. Ils se chargèrent de son éducation jusqu'à ses quatorze ans. Ils étaient très affectueux et la laissait faire des choses interdites par les parents comme marcher sans chaussure, aller aux fêtes du village, goûter à des plats nouveaux. Pour cette proximité, quand sa grand-mère est morte, il lui semblait avoir perdu sa mère. Dans ses mots:

"Elle était plus là tout simplement et elle me disait toujours qu'elle m'aimait ma grand-mère que ma mère me le disait jamais, et ma grand-mère me disait toujours qu'elle m'aimait ouais. Et quand elle est partie, ça a été terrible. Le monde s'était effondré quoi. Et puis après, ben après, j'ai dû faire tout ce travail pour... pour accepter ma vraie mère quoi. Puisque ma mère... ma grand-mère ce n'était pas ma mère".

A partir de ce récit, nous notons que la relation avec sa mère a toujours été marquée par des conflits et de la rivalité, un ravage mère-fille. Possiblement parce que le père démontrait l'aimer plus que sa femme, sa mère l'avait élue à la place de l'Autre, de l'altérité de la jouissance féminine dans laquelle la femme est l'Autre pour elle-même. Face à cette situation, Paula ne se sentait pas aimée par sa mère, demandant toujours plus d'amour et de reconnaissance. Sans recevoir de réponse adéquate à sa demande d'amour infini, cette dernière lui revenait sous forme de ravage et elle se présentait comme objet-déchet pour lui plaire à tout prix, dans l'espoir d'être aimée.

Cette position de Paula face à l'amour maternel, se répétait dans ses relations amoureuses. En premier lieu, avec le père de ses enfants qui, selon elle, occupait la même place de domination que sa mère et ensuite avec son dernier partenaire avec lequel elle a entretenu une relation dévastatrice qui l'a projeté dans un vide absolu, se sentant plus que jamais abandonnée. Le ravage met en évidence l'absence de limite de la jouissance féminine comme nous le montre cet entretien clinique.

Le commencement d'une analyse lui a permis un changement subjectif en relation à sa position de jouissance et dans ses relations amoureuses, toujours prête à servir comme objet de jouissance de l'Autre. Dans ses mots:

“au départ, je crois que je je, je prenais des claques et je tendais l'autre joue et puis à un moment donné je me suis dit mais attends tu vas faire ça toute ta vie. On te fait du mal, toi tu donnes, tu continues de vouloir faire le bien autour de toi, alors que on te persécute presque quoi”.

B) La fonction de l'amour et de la douleur pour le sujet

Il y a dix ans, Paula était “follement” tombée amoureuse, elle a eu “un coup de foudre mais vraiment un coup de foudre, c'est ce qu'on appelle quand ça nous tombe dessus, qu'on s'y attend pas du tout”. Cet amour inespéré lui a donné la force de sortir de la situation dans laquelle elle se trouvait. Elle était alors “martyrisée par les douleurs, elle tentait aimer mais n'y parvenait plus”, après sa séparation avec le père de ses enfants.

Quand cet homme dont elle était complètement amoureuse l'a quitté, ses douleurs sont revenues. Après commencer une analyse, Paula associa les douleurs à ses difficultés amoureuses. Elle explique, “j'étais pas guérie” dans ma “tête”, ce qui provoqua directement une souffrance dans son corps qu'elle ne contrôlait plus. Selon ses paroles:

“c'est vrai que cette souffrance, je pense qu'elle est liée, qu'elle est liée oui au fait que pour moi, l'amour voilà c'est la vie quoi. Et voyant que je n'étais pas aimée comme je le voulais, je pense que cela s'est transformé en souffrance”.

A partir de ces éléments de son discours, il nous semble évident que le ravage au féminin peut se manifester dans le corps au travers de douleurs chroniques. Comme il ne lui était pas possible d'élaborer la perte amoureuse symboliquement, elle apparaissait dans le réel de son corps comme une douleur. Avec le temps, elle a compris qu'en certains moments, elle pouvait contrôler les douleurs, que c'était une question de volonté, de décision. Elle ajouta: “quand je décidais de stopper ça parce que après ça prenait des proportions qui étaient soutenables”.

Dans ce sens, la jouissance n'était pas dans la douleur, dans le fait de sentir la douleur, comme dans une position masochiste. La douleur avait une fonction pour

Paula, c'était une solution pour localiser cet excès, ce débordement d'amour présent dans la jouissance féminine, dans cette forme érotomaniaque d'aimer en demandant toujours plus d'amour.

Après la dernière relation amoureuse dévastatrice qui la laissa déprimée et avec encore plus de douleurs dans le corps, Paula rencontra une solution moins douloureuse pour faire face à l'amour sans utiliser la douleur comme recours. Selon ses mots: "Je n'avais pas le choix je pense, je suis arrivée au pied du mur et au pied du mur au, au, au lieu de s'arrêter au pied du mur et puis de dire bah non, y'a plus rien derrière le mur donc t'avances pas, bah (PARLE MOINS FORT) il faut que tu trouves tes solutions quoi". Comme solution, elle lut et beaucoup, sur la solitude. Avant elle ne pouvait rester seule, sans l'amour d'un homme.

Pour finir, quand nous lui avons demandé si elle voulait ajouter quelque chose sur le thème, Paula nous indique ce que Lacan (1972-1973) propose avec les formules de la sexualité sur la position féminine. L'analyse du discours de Paula nous révèle que certaines femmes rencontrent dans le ravage une forme d'affronter la jouissance féminine, l'Autre jouissance, la jouissance supplémentaire, ce qui leur cause de grandes souffrances teintées par l'angoisse et jusqu'aux douleurs chroniques, comme formulé dans notre hypothèse de thèse. Cependant il est nécessaire que chaque femme puisse inventer un nouveau mode de faire face à cette jouissance qui la dépasse. Pour ce faire, il faut être orienté par le nécessaire, ce qui ne cesse pas de s'écrire, la dimension réel de l'amour, la jouissance, en direction au contingent, à ce qui cesse de s'écrire, qui inclut le manque. Pour écrire ses paroles :

"je crois qu'une femme, ça doit pas s'oublier dans une relation amoureuse. SIL. Parce que la perte de soi, c'est euh, c'est destructeur. Et je pense que, il faut que les femmes apprennent à donner avec beaucoup de mesure et de modération, parce que vu comment elles sont faites, euh beaucoup de sensibilité, beaucoup voilà, toujours envie de donner plus. Je pense que, je pense que certains hommes, certains hommes peuvent en abuser quoi. Voilà, c'est ça que je voulais dire".

Cette longue transcription nous révèle la façon de se positionner de Paula en relation au féminin, de se donner entièrement à un homme et comment un changement subjectif peut s'opérer en direction au pas-tout, "donner avec modération", pas entièrement. Ce changement fait qu'elle se responsabilise pour ses symptômes qui se manifestent dans son corps, comme douleur chronique et bien que n'ayant pas encore

trouvé “la clé de ça”, elle se “refuse de les avoir”. Au sujet de cette rectification subjective lors de la fin de sa dernière relation amoureuse, elle dit:

“moi là où j’étais fière de dire c’est que j’ai pris du recul. J’ai eu des souffrances, c’est sûr. J’en aurai encore, c’est sûr, mais en tout cas je pense qu’elles me feront moins mal parce que j’ai eu ce temps de recul en fait. Je l’ai pas voulu. Parce que je voulais par la solitude, je voulais pas me voir en face. J’ai pas voulu mais SIL c’est un bien pour un mal, ou un mal pour un bien, mal pour un bien parce que je crois aujourd’hui, voilà j’ai dit, on a plus le droit de te faire ça et qu’on me le fait plus. Et, SIL et ça, ça me fait du bien par contre. Et c’est pour ça que j’ai beaucoup moins de douleurs je pense”.

CONCLUSION

Au long de cette thèse dont le thème examine l’angoisse, le corps et la douleur dans les particularités des choix amoureux, nous avons cherché à vérifier la validité de notre hypothèse, à savoir que : la douleur chronique immotivée pourrait être entendue comme un effet du ravage féminin dans le corps. Conformément à l’évolution du travail, l’hypothèse se révéla pertinente.

Comme nous l’avons exprimé, la question a été élaborée à partir de notre participation aux recherches du CLINP (UFRJ/CNPq) et du Laboratoire de Recherches en psychopathologie clinique: Champs et pratiques spécifiques (Université Rennes 2), au-delà de notre expérience clinique, principalement dans le Service d’Investigation et d’Accompagnement de Patients Atteints de Douleurs Chroniques.

L’analyse des dossiers médicaux du service, comme la littérature médicale, tant en France qu’au Brésil, nous indiquent que les syndromes de douleur chronique dans lesquels il n’y a pas de substrat organique bien défini atteignent surtout les femmes. L’écoute des patientes qui souffrent de douleur chronique comme le résultat de notre investigation clinique à partir d’un cas de la littérature et de deux entretiens cliniques réalisés durant la période du doctorat en cotutelle à l’Université Rennes 2 révèlent que certaines de ces femmes présentent également une souffrance dans les relations amoureuses. Les données de la clinique, orientées par notre question, sollicitent un approfondissement théorique sur la douleur, le corps et la position féminine face à l’amour et à la jouissance.

Dans le premier chapitre, nous avons été guidés par la question sur le statut de la douleur pour la médecine et pour la psychanalyse. Comme nous l’avons vu, pour la

médecine la douleur constitue un symptôme d'un certain déséquilibre dans l'organisme qui doit être classifié, évalué et traité à partir de dénominateurs communs, universels et standards. A partir de la reconnaissance médicale de facteurs subjectifs dans les douleurs chroniques, les responsables de l'élaboration des politiques publiques de santé admettent l'importance d'une thérapie multidisciplinaire. Lois et décrets garantissent à ceux qui souffrent de douleurs chroniques un traitement qui ne soit pas seulement médicamenteux mais qui autorise d'autres interventions, comme les thérapies qui soulagent la douleur, dont la psychanalyse. L'importance de la subjectivité dans le traitement nous a conduit à étudier la fonction de la douleur dans différentes cultures puisqu'elle n'est pas seulement attribuée à une sensation de désagrément, mais qu'elle peut avoir d'autres fonctions tant dans l'indentification que dans la nomination. Si la douleur a différentes fonctions pour chaque culture, nous entendons que pour chaque sujet c'est la même chose. Cette vérification nous a conduits à l'étude de la douleur pour la psychanalyse, en tenant compte de ses mécanismes de fonctionnement et de sa psychogenèse. Dans ce parcours, l'indication de Freud de mettre en relation la douleur, l'angoisse et la perte de l'objet, nous a aidé à avancer dans la vérification de notre hypothèse que des difficultés dans la sphère amoureuse pourraient être liées à une souffrance corporelle comme une douleur chronique.

L'étude de la douleur nous mène à conclure que le psychisme pourrait affecter le corps, vu que ce dernier ne se réduit pas seulement à l'organisme comme le présuppose la médecine mais que certaines maladies, comme le syndrome de douleur chronique, pourraient également être en relation à une souffrance psychique. Cette constatation nous a encouragés à approfondir l'étude du statut du corps pour la psychanalyse. Ainsi notre second chapitre traite la question: de quel corps s'agit-il pour la psychanalyse ?

Comme nous l'avons vu, le corps de la psychanalyse est pulsionnel, marqué par les effets du langage et donc chacun à une relation propre à son corps, pouvant ou non se reconnaître en lui. Lacan nous indique que le corps non est un, mais qu'il se constitue de trois dimensions: symbolique, imaginaire et réelle. Le corps symbolique est marqué par les effets du signifiant qui nous permettent de faire lien avec l'Autre. Le corps imaginaire fait référence aux identifications et aux investissements qui constituent notre image. Le corps réel est celui affecté par la jouissance. Ainsi chaque dimension du corps a une fonction importante dans le constitution du sujet, ou mieux, du *parlêtre*.

L'étude de la notion de jouissance devient incontournable puisque Lacan souligne que le corps vivant est affecté par le signifiant et par la jouissance en même temps. La conception du corps vivant et de la biologie lacanienne introduisent le symptôme comme événement de corps qui ne s'offre pas au déchiffrement, révélant sa dimension de jouissance qui reste silencieuse. Cette nouvelle conception du symptôme nous interpelle si la douleur chronique pourrait fonctionner pour certains *parlêtres* comme événement de corps. Si comme nous l'avons vu, le corps est affecté par la jouissance, la différence sexuelle implique aussi un mode de jouir distinct pour un homme et pour une femme.

Dans le troisième chapitre, nous nous dédions à la spécificité de la forme féminine d'aimer et de jouir. A partir des formules de la sexuation, nous entendons que l'anatomie ne sert pas à désigner ce qu'est un homme ou une femme parce qu'il s'agit de positions subjectives vis-à-vis de la sexualité. Le côté féminin présente un mode de jouir pas-tout phallique, illimité, puisqu'il n'est pas totalement soumis à la logique phallique, au contraire de la jouissance de ceux du côté masculin des formules. La jouissance féminine se caractérise par une jouissance Autre, supplémentaire, impliquant certaines difficultés pour les femmes à la symboliser puisqu'elle n'a pas de représentation psychique.

Si comme nous l'enseigne Lacan, la femme n'existe pas, chacune doit se débrouiller avec son sexe et avec la particularité de sa forme d'aimer, érotomaniacque, approchant la femme pas-toute de la folie. Dans ce parcours, certaines d'entre elles se positionnent dans la relation amoureuse en demandant avec insistance aux hommes qu'ils leur donnent de la consistance face au vide, qui les plonge dans une intense angoisse. C'est dans ce sens que nous entendons que dans le ravage l'amour s'inscrit dans l'ordre de la nécessité, dans sa dimension de pure jouissance, n'ouvrant pas d'espace au manque, aux contingences de l'amour. Dans le ravage, la femme ne consent pas à être objet-cause de désir pour un homme mais se place plutôt comme objet-déchet, elle cède tout à son aimé au nom de l'amour et pour se sentir aimée.

Comme nous l'avons vu le ravage avec un partenaire sexuel peut être la répétition du ravage dans la relation mère-fille. Cela nous semble évident quand nous traitons de la question du *penisneid* et du phénomène de la mascarade. Cela nous permet d'avancer dans notre hypothèse car si le ravage cause de terribles dommages à

une femme, pour nous elle pourrait se manifester dans le corps comme une douleur chronique.

A partir de la partition théorique sur la douleur, le corps et le féminin dans les trois premiers chapitres, nous commençons dans le quatrième chapitre, une recherche clinique en psychanalyse qui a pour objectif d'investiguer si la douleur chronique pourrait être un effet du ravage féminin dans le corps. Vérifier également si la douleur a la fonction de localiser dans le corps les excès de jouissance féminine. A partir de cette hypothèse, nous nous dédions à l'étude d'un cas de la littérature sur une femme qui souffre de douleur chronique et qui révéla une relation également dévastatrice avec sa mère, la faisant se sentir constamment étouffée.

Dans cette thèse, nous avons utilisé comme méthodologie la recherche clinique en psychanalyse qui privilégie les énonciations sur les énoncés car elle révèle ce qui est le plus cher à chaque parlêtre. Avant de réaliser nos entretiens, nous avons élaboré un guide semi-structuré à partir de trois signifiants – la douleur, l'amour et le féminin – cherchant les catégories organisées dans l'analyse du discours autour des axes suivants: la relation du sujet avec le corps ; la relation avec l'amour et la fonction de la douleur et de l'amour. Comme résultats, nous avons noté que chez les deux femmes interviewées, Violeta et Paula qui souffrent de douleur chronique sans qu'il y ait une cause organique déterminée, les relations amoureuses sont marquées par le ravage avec la mère et avec leurs partenaires sexuels. L'analyse du discours a révélé des signifiants comme *rivalité et manque d'amour* pour désigner la relation mère-fille et *l'abandon* pour les relations amoureuses. De plus, pour les deux interviewées l'amour occupe une place incommensurable dans leur vie, leur permettant de faire lien avec l'Autre car sans amour, elles disent être rien, elles sentent un vide sans fin. La douleur avait la fonction de barrer les excès de jouissance, de la particularité du mode d'aimer dans le ravage, dans laquelle la demande d'amour fait un retour sur lui-même de la plus mauvaise manière en direction du sujet féminin.

Dans le cas de Violeta, la douleur, à la suite de son hémorragie cérébrale, lui a permis de construire de nouvelles relations avec son corps d'une part et également avec l'amour afin qu'il lui cause moins de dommages, en se dédiant au travail volontaire. Pour Paula, être arrivée au fond du puits comme elle le dit, a fait qu'elle puisse sortir de cette place de s'offrir entièrement à ses partenaires, le plus souvent comme objet-déchet

et qu'elle s'investisse dans d'autres choses, pouvant être pas-toute pour l'amour d'un homme. Ainsi notre étude de cas confirme notre hypothèse de douleur chronique comme effet du ravage féminin dans le corps. Dans les deux cas, la douleur a surgi dans des moments difficiles, dans l'élaboration d'une séparation ou dans la perte amoureuse d'une relation dévastatrice avec la mère et/ou avec le partenaire sexuel. Pour finir, nous esquissons un traitement possible pour la douleur chronique à partir d'un savoir universel et d'un *a priori* de la médecine, qui pour nous incarne le discours du maître moderne, mais qui conserve le singulier de chacun comme nous l'enseigne le discours de l'analyste.

Cette thèse n'a pas la prétention d'épuiser toutes les possibilités du thème, au contraire, nous l'envisageons comme une première approche de la douleur chronique comme effet du ravage féminin dans le corps et il nous reste de nombreuses questions. L'une d'elles serait de savoir si la douleur chronique pourrait être un partenaire-symptôme moins dévastateur pour certains *parlêtres* féminins. Deux autres questions nous intriguent également: un autre mode de ces *parlêtres* féminins de faire face aux excès de jouissance à partir d'une douleur dans le corps serait-il possible ? Et cet autre mode, quel serait-il ?

Sur ces questions, d'autres lignes de recherche peuvent être entreprises, une d'elles fait référence aux solutions singulières pour les excès de jouissance féminine mais qui ne soit pas le ravage. Pour cela, nous approfondirons l'étude des témoignages de passe de parlêtres dans la position féminine. Nous y sommes stimulées à partir de l'indication de Brousse (2004), de l'astuce comme contrepoint au ravage. L'astuce fait référence à une habilité, un artifice, un savoir-faire avec le pas-tout. L'anecdote qui suit révèle l'astuce comme une manière de se débrouiller avec le féminin et qui ne soit ni de se donner entièrement à l'amour, ni dans la dimension virile de la revendication phallique.

Deux amis se rencontrent, l'un dit:

Tu vas pas croire ce qui m'est arrivé ce matin.

L'ami répond:

Qu'est-ce qui t'est arrivé ?

J'étais arrêté au coin de la rue, quand soudain passe une femme en voiture et m'invite à monter. Nous allons chez elle, nous étions dans sa chambre, son mari arrive. Coup de chance, cette femme était astucieuse et elle me dit de commencer à repasser le linge.

L'ami lui demande:

Et alors, que s'est-il passé ?

Quand son mari m'a vu repasser, sa femme lui a dit que je cherchais du travail et comme elle avait beaucoup de linge à repasser, elle m'a embauché. Son mari n'a pas été totalement convaincu, il resté là a me regarder, pour savoir si je savais repasser.

Et alors, demande l'ami ?

Après deux heures de repassage, j'ai pu sortir de la maison et dire que je suis vivant grâce à l'astuce de cette femme.

L'ami, intrigué, demande:

Par hasard, elle habite où ?

Rue x, n° 8, répond-t-il.

Ce linge que tu as repassé aujourd'hui, je l'ai lavé hier. (GOLDENBERG, 2008, p. 9-10).

BIBLIOGRAPHIE

- ABELHAUSER, A. **La douleur: parole - ou fonction - du corps?** Conférence (inédiite). II Jornada de Estudos do CLINP (Núcleo de Pesquisas Clínica Psicanalítica)-IP/UFRJ. Instituto de Psicologia/UFRJ: Rio de Janeiro, 2010.
- _____. Le corps du refus dans notre modernité. In: GASPARD, J-L.; DOUCET, C. (Org.). **Pratiques et usages du corps dans notre modernité**. Toulouse: ERES, 2009. P. 47-56.
- ALVAREZ, T. **Obras completas: Teresa de Jesus**. São Paulo: Loyola, 1995.
- ANDRÉS, S. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- ANSERMET, F. **Clínica da origem: criança entre a medicina e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARTON, P. T. Estatísticas. In: **Silicet dos Nomes do Pai**. Textos Preparatórios para o Congresso de Roma da Associação Mundial de Psicanálise, 2006. P. 46-48.
- BASTOS, A. O corpo e o arrebatamento. In: BESSET, V. L.; CARNEIRO, H. F. (Org.). **A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. P. 135-146.
- BASZANGER, I. **Inventing pain medicine: from the laboratory to the clinic**. New Brunswick, N. J.: Rutgers University Press, 1998.
- BESSA, G. L. P. **Feminino: um conjunto aberto ao infinito**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012.
- BESSET, V. L. A clínica da angústia: faces do real. In: BESSET, V. L. (Org.). **Angústia**. Vol. 1. São Paulo: Escuta, 2002. P. 15-29.
- _____. Amor com-paixão, amor compulsão: pequeno ensaio sobre a paixão. In: **As paixões do ser**. Kalimeros – EBP – RJ. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1998. P. 187-200.
- _____. Amor e dor: rima do gozo? In: **Opção Lacaniana** n. 32. Rio de Janeiro, p. 65-68, 2001b.
- _____. O tratamento psicanalítico no tempo dos psicofármacos. **Pulsional**, XVII, 177, p.43-50, 2004.
- _____. Quem sou eu? A questão do sujeito na clínica psicanalítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Vol. 49, n. 4, p. 64-71, 1997.
- _____. Inibição e Sintoma: a angústia na clínica hoje. **Psyche**, São Paulo, v. 5, p. 29-37, 2000a.
- _____. Quem tem medo da angústia? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. IV, n.1, p. 11-18, 2001a.

_____.; BARRETO, F. Um aporte psicanalítico para o tratamento da dor crônica. **Polêm!ca Revista Eletrônica**. V. 11, n. 3, p. 385-395, 2012.

_____.; BRANDÃO JUNIOR, P. M. C. Quando a dor faz corpo. **Revista Borromeo**, n. 3. p. 433-449, 2012. Disponível em: <http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/QuandoadorfazcorpoLopesBesset.pdf> Acesso em: 23 abr. 2013.

_____.; CARRIJO, L. F.; BENEDICTO, E. C.; GASPARD, J.-L.; TELES, H. P. R. S. Corpo e cortes. In: FUENTES, M.J.; VERAS, M. (Org.) **Felicidade e sintoma: ensaios para uma psicanálise no século XXI**. Salvador: Corrupio, 2008. P. 133-143.

_____.; GASPARD, J.-L.; DOUCET, C.; VERAS M. A. S.; COHEN. R. H. Um nome para a dor: fibromialgia. **Revista Mal-estar e subjetividade**. Fortaleza. Vol. X, nº 4, p. 1243-1267, 2010a.

_____.; ZANOTTI, S. V.; TENENBAUM, D.; SCHIMIDT, N.; FISHER, R.; FIGALE, V. Corpo e histeria: atualizações sobre a dor. **Polêm!ca Revista Eletrônica**. V. 9, n. 4, p 35-42, 2010b.

BLANCARD, M.-H. La féminité et le désir de l'analyste. In: **Femme (s) en souffrance**. Scripta documents. Lille: ACF-CAPA, 2013. P. 7-16.

BONICA, J. **The management of pain**. Philadelphia: Lea & Febiger, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o **Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentos-de-saude/dor-cronica/portaria_019.pdf. Acesso em: 22 mar. 2013. [2002a].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 472, de 24 de julho de 2002. **Aprova as normas para cadastramento dos Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-desaudef/dor-cronica/portaria_1319.pdf. Acesso em: 22 mar. 2013. [2002c].

BRASIL. Portaria GM/MS n.1.319, de 23 de julho de 2002. **Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atosnormativos/legislacaosanitaria/estabelecimentos-esaudef/dor-cronica/portaria_1319.pdf. Acesso em: 22 mar. 2013. [2002b].

BRASIL. Portaria SAS nº 859, de 12 de novembro de 2002. Aprova o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - uso de opiáceos no alívio da dor crônica - codeína, morfina, metadona**. Disponível em: http://www.conass.org.br/admin/arquivos/PORTARIA_SAS_NR_859_12_NOVEMBRO_2002.pdf. Acesso em: 23 mar. 2013. [2002d].

BRODSKY, G. Síntoma y sexuación. In: **Del Edipo a la sexuación**. Buenos Aires: Paidós, 2008. P. 43-53.

BROUSSE, M-H. B. En busca de lo femenino. In: GOLDENBERG, M. (org.) **De astucias y estragos femeninos**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008. P. 17-23.

_____. La astucia de las niñas. In: SALMAS, S. (Org.), **Psicoanálisis con niños 2**. Buenos Aires: Grama ediciones, 2004b.

_____. La extimidad del pase. **Freudiana n. 31**. Barcelona: Paidós, 2011.

_____. Objetos estranhos, objetos imateriais: por que Lacan inclui a voz e o olhar na série dos objetos freudianos? **Arquivos da biblioteca n. 5**. Seção Rio da Escola Brasileira de Psicanálise, p. 63-74, 2008b.

_____. Objetos soletrados no corpo. **Arquivos da biblioteca n. 5**. Seção Rio da Escola Brasileira de Psicanálise, p. 29-46, 2008a.

_____. Uma dificuldade na análise das mulheres. In: **Ornicar?: 1. De Jacques Lacan a Lewis Carroll**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004. P. 57-67.

CALDAS, H. Uma versão do feminino na contemporaneidade. In: CALDAS, H.; MURTA, A.; MURTA, C. (Org.). **O feminino que acontece no corpo: a prática da psicanálise**. Belo Horizonte. Scriptum Livros, 2012. P. 265-273.

CASTELLANOS, S. **El dolor y los lenguajes del cuerpo**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2009.

CASTRO M. M. C, *et al.* **Revista Psiquiatria Clínica**. 38(4), p. 126-129, 2011.

CASTRO, A. B. **Clínica de dor: origens, desenvolvimento e bases científicas**. Curitiba: Maio, 2003.

_____. Organização do serviço de dor crônica. In: ALVES NETO, O. (Org.). **Dor: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2009. P. 121-132.

CAVALCANTE, A. B.; SAUER, J. F.; CHALOT, S. D.; ASSUMPÇÃO, A.; LAGE, L. V.; MATSUTANI, L. A.; MARQUES, A. P. A Prevalência de Fibromialgia: uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 1, p. 40-48, 2006.

CLÉRAMBAULT, G. G. **L'érotomanie**. Paris: Les empêcheurs de penser en rond, 2002.

COHEN, R. H. P. **A lógica do fracasso escolar: psicanálise e educação**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.

_____.; MIRANDA, C. E. S. Efeitos da fala sobre a dor no corpo. In: BESSET, V. E RUDGE, A. M. **Psicanálise e outros saberes**. Rio de Janeiro : Cia. De Freud/FAPERJ, 2012. P. 207-222.

DEWAMBRECHIES-LA SAGNA C.; DEFFIEUX, J.-P. Nota a la edición francesa. In: MILLER, J.A. **Embrollos del cuerpo**. Buenos Aires: Paidós, 2012. P. 11.

DOUCET C. Introduction. In: GASPARD, J-L., DOUCET C. (Org.). **Pratiques et usages du corps dans notre modernité**. Toulouse: ERES, 2009. P. 17-18.

DRUMMOND, C. A devastação. **Opção Lacaniana online nova série**. v. 6, p.1-14, 2011. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero6/texto7.html>. Acesso em 28 out. 2013.

DSM-III-R. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1987.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 4ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DUPIM, G. V. S. **A psicanálise na cidade: implicações**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 125 pp., 2009.

DUPIM, G. V. S.; BESSET, V. L. S. L. Devastação: um nome para dor de amor. **Opção Lacaniana online nova série**, v. 6, p. 1-6, 2011. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/devastacao_um_nome_para_dor_de_amor.pdf Acesso em 28 out. 2013.

DURAS, M. **Le ravissement de Lol. V. Stein**. Paris: Gallimard, 1964.

_____. **O amante**. São Paulo: Cosac Naify, 2007.

EBTINGER, P. Douleur dans la réalité subjective. **Mental. Revue Internationale de Santé Mentale et Psychanalyse Appliquée** (Les psychanalystes et les médicaments). N. 19, p. 148-151, 2007.

ELDAR, S. **Mujeres, una por una**. Madrid: Editorial Gredos, 2009.

ESPINOZA, M. P. V. **A solução da dor. Fibromialgia e psicanálise**. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013. 169 p.

EURÍPEDES. Medeia. 2013. Disponível em: <http://pensamentosnomadas.files.wordpress.com/2012/03/02-medeia.pdf>. Acesso em 08 dez. 2013.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**, Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1987.

FINK, B. **O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2006.

_____. 17 conferencia: El sentido de los síntomas. Vol. XVI, p. 235-249, 1917b.

- _____. 33ª conferencia. La feminidad. Vol. XXII, p. 104-125, 1933.
- _____. Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre os sexos. Vol. XIX, p. 259-276, 1925.
- _____. Análisis terminable e interminable. Vol. XVIII, p. 211-254, 1937.
- _____. Carta 125 (9 de diciembre de 1899). Vol. I, p. 322, 1895g.
- _____. Carta 52 (14 de noviembre de 1896). Vol. I, p. 274-280, 1895e.
- _____. Carta 75 (6 de diciembre de 1897). Vol. I, p. 310-313, 1895f.
- _____. De la historia de una neurosis infantil. Vol. XVII, p. 1-112, 1918a.
- _____. Duelo y melancolía. Vol. XIV, p. 237-255, 1917a.
- _____. El malestar en la cultura. Vol. XXI, p. 57-142, 1930.
- _____. El tabú de la virginidad (Contribuciones a la psicología del amor, III). Vol. XI, p. 185- 203, 1918b.
- _____. El yo y el ello. Vol. XIX, p. 1-66, 1923b.
- _____. Estudios sobre la histeria. Vol. II, p. 1-195, 1895a.
- _____. Fragmento de análisis de un caso de histeria. Vol. VII, p. 1-107, 1905a.
- _____. Fragmentos de la correspondencia con Fliess (Manuscrito G. Melancolía). Vol. I, p. 239-246, 1895d.
- _____. Inhibición, síntoma y angustia. Vol. XX, p. 76-164, 1926.
- _____. Introducción de narcisismo. Vol. XIV, p. 65-104, 1914.
- _____. La descomposición de la personalidad psíquica. Vol. XXII, p. 53-74, 1932.
- _____. La organización genital infantil (Una interpolación de la teoría de la sexualidad). Vol. XIX, p. 141-159 1923a.
- _____. La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. Vol. XI, p. 205-216, 1910a.
- _____. Lo ominoso. Vol. XVII, p. 215-251, 1919a.
- _____. Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia? Vol. I, p. 228-234, 1894.
- _____. Más allá del principio del placer. Vol. XVIII, p. 1-62, 1920.
- _____. Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. Vol. XVII, p. 173-200, 1919b.
- _____. Proyecto de Psicología. Vol. I, p. 323-446, 1895b.

- _____. Pulsiones y destinos de pulsión. Vol. XIV, p. 105-134, 1915a.
- _____. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre um caso de paranoia (Dementia paroides) descrito autobiográficamente. Vol. XII, p. 1-76, 1911.
- _____. Puntualizaciones sobre el amor de transferência. Vol. XII, p. 159-174, 1915b.
- _____. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. Vol. III, 85-116, 1895c).
- _____. Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa (Contribuciones a la psicología del amor, II). Vol. XI, p. 169-183, 1912.
- _____. Sobre la sexualidad femenina. Vol. XXI, p. 233-244, 1931.
- _____. Sobre las teorías sexuales infantiles. Vol. XIX, p. 183-201, 1908.
- _____. Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre (Contribuciones a la psicología del amor, I). Vol. XI, p. 155-168, 1910b.
- _____. Tótem y tabú. Vol. XIII, p. 1-164, 1913-1914.
- _____. Tres ensayos de teoría sexual. Vol. VII, p. 109-224, 1905b.
- GAGLIANONE, J. L. Melancolía: El cuerpo en un caso de... In: MILLER, J.A. **Embrollos del cuerpo**. Buenos Aires: Paidós, 2012. P. 185-189.
- _____. M. Sobre o sintoma. In: **Afreudite**, n.º 7/8, p. 63-70, 2008.
- GASPARD, J-L. Le corps du refus dans la modernité : l'exemple de la fibromyalgie. In: GASPARD, J-L., DOUCET C. (Org.). **Pratiques et usages du corps dans notre modernité**. Toulouse: ERES, 2009. P. 129-139.
- _____. Relation thérapeutique et processus mutatifs dans le cadre des maladies auto-immunes. *Pratique psychologiques, L'accompagnement psychologie*. 14 (2), p. 161-170, 2008.
- _____.; HAMON, R.; CHEIK, E., Marcas corporais: a dimensão da letra. **A Peste. Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia**, v. 2, n. 2, p. 379-393, 2010a.
- _____.; JUNIOR, N. S.; CHRISTIAN, I. L. D.; ASSADI, T. C.; DOUCET, C. Psicanálise e análise de discurso: elementos para uma investigação clínica futura. **A Peste. Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia**, v. 2, n. 2, p. 361-378, 2010b.
- GELLER, S. Palabras para la edición castellana. In: MILLER, J.-A. (Org.) **Embrollos del cuerpo**. Buenos Aires: Paidós, 2012. P. 9-10.
- GOLDENBERG, M. **De astucias y estragos femeninos**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008.
- GONZÁLEZ REY, F. **La investigación cualitativa en Psicología: rumbos y desafíos**. São Paulo: Educ, 1999.

GORI, R. ; DEL VOLGO, M. J. **La santé totalitaire**. Essai sur a médicalisation de l'eistence. Paris : Denoël, 2005.

GUERCI, A.; CONSIGLIERE S. Por uma antropologia da dor. Nota preliminar. **ILHA**. Florianópolis, n. 0, p. 57-72, 1999.

HACCOUN, F. Les folles amouroses. In: **La rencontre amoureuse – clinique de la contingence**. La Rochelle: Éditions Himeros, 2011. P. 73-84.

HAS. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. 2013. Disponível em: <http://www.has-sante.fr>. Acesso em: 28 fev. 2013.

HOLCK, A. L. L. Mulheres e objetos – o Tecido em uma análise. **Opção Lacaniana**, n° 52, p. 88-91, 2008.

HOLCK, A. L. L. Relato. **Opção Lacaniana**, n° 50, p. 32-39, 2007.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). 2013. Disponível em: www.iasp-pain.org. Acesso em: 13 fev. 2013.

KAUFMAN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

LACAN, J. A ciência e a verdade. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, [1965b]. P. 869-892.

_____. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1958a]. P. 591-652.

_____. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1957]. P. 496-533.

_____. A significação do falo. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1958b]. P. 692-703.

_____. A Terceira. **Opção Lacaniana** n. 62. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, 2011 [1974].

_____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1958c]. P. 537-590.

_____. Diretrizes para um Congresso sobre a sexualidade feminina. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1958e]. P. 734-745.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1953]. P. 238-324.

_____. Homenagem a Margherite Duras pelo arrebatamento de Lol. V. Stein. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003 [1965a]. P. 198-205.

_____. Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol. V. Stein. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003 [1965]. P. 198-205.

- _____. Intervenção sobre a transferência. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1951]. P. 214-225.
- _____. Joyce, o Sintoma. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003 [1975]. P. 560-566.
- _____. Juventude de Gide ou a letra e o desejo. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1958d]. P. 749-775.
- _____. O Aturdido. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003 [1972]. P. 449-497.
- _____. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1949]. P. 96-103.
- _____. O lugar da psicanálise na medicina. In: *Opção lacaniana*, Edições Eólia: São Paulo. N.32, dezembro 2001 [1966], p.8 -14.
- _____. **O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar. 1987, [1953-1954].
- _____. **O seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005 [1962-1963].
- _____. **O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008 [1964].
- _____. **O seminário, livro 16: de um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008 [1968-1969].
- _____. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992 [1969-1970].
- _____. **O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante**. Rio de Janeiro. Zahar, 2009 [1971].
- _____. **O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985 [1954-1955].
- _____. **O Seminário, livro 20: mais ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985 [1972-1973].
- _____. **O Seminário, livro 23: o sintoma**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007 [1975-1976].
- _____. **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988 [1955-1956].
- _____. **O seminário, livro 4: a relação de objeto**. Rio de Janeiro. Zahar, 1995 [1956-1957].
- _____. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999 [1957-1958].

- _____. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 2008 [1959-1960].
- _____. **O seminário, livro 8: a transferência.** Rio de Janeiro: Zahar, 1992 [1960-1961].
- _____. Posição do inconsciente. In: **Escritos.** Rio de Janeiro: Zahar, 1998 [1960-1964]. P. 843-864.
- _____. Radiofonia. In: **Outros Escritos.** Rio de Janeiro: Zahar, 2003 [1970]. P. 400-447.
- _____. **Televisão.** Rio de Janeiro: Zahar, 1993 [1973].
- LAURENT, E. **Posiciones femeninas del ser.** Buenos Aires: Trê's Haches, 1999.
- LE BRETON, A. **L'amour fou.** Paris: Gallimard, 1937.
- LE BRETON, D. **Antropologie de la douleur.** Paris: Métailié, 2006.
- _____. Postface: Adieu au corps, multiplication des corps, biffures du corps. In: GASPARD, J-L. ; DOUCET C. (Org.). **Pratiques et usages du corps dans notre modernité.** Toulouse: ERES, 2009. P. 181-185.
- LECOUER, B. L'événement de corps. In: **Silicet: semblants et sinthome.** Paris: École de la cause freudienne, 2009. P. 106-108.
- LEITE, A. C. C., PEREIRA, M. E. C. Sofrimento e dor no feminino. Fibromialgia: uma síndrome dolorosa. **Revista Psychê.** 7 (12), P. 97-106, 2003.
- LESSANA, M.-M. **Entre mère et fille: un ravage.** Paris: Pauvert Éditions, 2002.
- MARQUES, T. K., SLOMO, L. M. F. Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo "fibromialgia" e o quadro clínico "histeria" descrito por Freud no século XIX. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.** 9 (2), P. 263-278, 2006.
- MÁRQUEZ, J. O. Dor crônica, sofrimento que pode ser tratado. **ComCiência, revista eletrônica de jornalismo científico.** SBPC: São Paulo. 2007. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=24&id=264> Acesso em: 05 dez. 2013.
- MARTINS, H. H. T. S. Metodologia Qualitativa de Pesquisa. **Educação e Pesquisa,** São Paulo, v.30, n.2, P. 289-300, 2004.
- MELO, C. C. **Fibromialgia: da clínica atual à freudiana e retorno.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013. 87 pp.
- MELZACK, R.; WALL, P. D. The psychology of pain. In: MELZACK, R.; WALL, P. D.(Org.) **The challenge of pain.** London, Penguin Books, 1999. P. 15-33.

- MILLER, J.-A. A era do homem sem qualidades. **Opção Lacaniana on line**, 2004b. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br>. Acesso em 11 set. 2005.
- _____. A psicanálise ensina alguma coisa sobre o amor? Entrevista de Jacques-Alain Miller realizada por Hanna Waar. **Psychologies Magazine** n° 278. Paris, Outubro 2008.
- _____. Biologia lacaniana e acontecimento de corpo. **Opção Lacaniana n. 41**. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, 2004a.
- _____. **Curso de orientação lacaniana III: L'être et l'Un**. (Inédito) 2010-2011.
- _____. **De mujeres y semblantes**. Cuadernos del Pasador. Buenos Aires: A.B.R.N. Producciones Gráficas, 1994.
- _____. **El amor en la psicosis**. Buenos Aires. Paidós, 2003. [2003b].
- _____. **La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica**. Buenos Aires: Paidós, 2003. [2003c]
- _____. **La respuesta del psicoanálisis a la terapia cognitivo-comportamental**. 2005. Disponível em: <http://www.wapol.org>. Acesso em 25 set. 2005.
- _____. La théorie du partenaire. **Quarto** n°77. Bruxelles, 2002. P.6-33.
- _____. **Logicas de la vida amorosa**. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1991. [1889].
- _____. **Los signos del goce**. Buenos Aires: Paidós, 1998. [1998a].
- _____. O Método Psicanalítico. In: **Lacan Elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. P. 221-284. [1987].
- _____. **O osso de uma análise**. Salvador: EBP-BA, 1998. [1998b].
- _____. Os seis paradigmas do gozo. **Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**, n. 26/27, 2000.
- _____. **Perspectivas do seminário 23 de Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- _____. Uma partilha sexual. **Clique: Revista dos Institutos de Psicanálise do Campo Freudiano. – O sexo e seu furo**, n° 2. Belo Horizonte: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, 2003. P. 13-29. [2003a].
- _____. Una charla sobre el amor. In: **Conferencias porteñas: Desde Lacan**. Tomo I. Buenos Aires: Paidós, 2009. P. 229-252. [1988].
- _____.; MILNER, J.-C. **Você quer mesmo ser avaliado?** Entrevistas sobre uma máquina de impostura. São Paulo: Manole, 2006.

MINATTI, S. P. O psicanalista no tratamento da dor. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 825-837, 2012.

NASIO, J-D. **A dor física**: uma teoria psicanalítica da dor corporal. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

NAVEAU, L. Estar sola y ser la única: un estudio psicoanalítico de la soledad feminina. In: ELDAR, S. (Org.) **Mujeres, una por una**. Madrid: Editorial Gredos, 2009. P. 101-115.

NOGUEIRA, M.; PORTNOL, A. G.; OKADA, M.; TEIXEIRA, M. J.; CASETTO, S. J. Prevalência de Fibromialgia: uma Revisão de Literatura. **Revista Dor**. (9) 2 : 1242-1252, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. 2 vols. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PÊCHEUX, M. **Discurso**: estrutura ou acontecimento. Campinas: Pontes, 1993 [1988].

_____. **Semântica e Discurso** – uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas: Ed. Da UNICAMP, 1988 [1975].

PERISSIOTTI, D. M.N. Compreendendo o processo doloroso: a dor como traição. **Revista Simbidor**, v. 2, n. 2, p. 1-21, 2011.

PIMENTA, C. A. M.; PORTNOI, A. G. Dor e cultura. In: CARVALHO, M. M. **Dor**: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus, 1999. P. 159-173.

PLATÃO. **O Banquete, ou, Do amor**. Rio de Janeiro: Editora Difel, 2005.

RABANEL, J.-R. D'un amour à un autre. In: **La cause du désir - Études cliniques**. La Rochelle: Éditions Himeros, 2009.

RABINOVICH, D. S. **O desejo do psicanalista**: liberdade e determinação em psicanálise. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

RIBEIRO, M. A. C. As mulheres e o amor: o que nos ensina Ricardo III, de Shakespeare. **Anais do Fundamental Psychopathology**, 2006. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/4.30.3.3.htm>. Acesso em: 09/set. 2009.

RIVIÈRE. J. La femineidad como máscara. In: **La sexualidad femenina**. Ediciones HOMO SAPIENS, 1979.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 23 (4), p. 64-73, 2003.

ROTTERDAM, E. **Elogio da Loucura**. São Paulo: Escala Educacional, 2006.

RUDGE, A. M. Valor heurístico do encontro entre psicanálise e linguística. In : BESSET, V.; RUDGE, A. M. **Psicanálise e outros saberes**. Rio de Janeiro : Cia. De Freud/FAPERJ, 2012. P. 25-39.

SANCHEZ, B. El goce en los tiempos del amor. In: LAURENT, E. (ORG.). **Ela maor y los tiempos del goce: qué responden los psicoanalistas**. Buenos Aires: Grama Edicions, 2011. P. 101-105.

SANTÉ. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. Disponível em: <http://www.sante.gouv.fr>. Acesso em: 30 mar. 2013.

SANTOS, R. A. **Estratégias terapêuticas no tratamento da dor crônica: uma genealogia da clínica da dor**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. 157 pp.

SAURET, M. J. A pesquisa Clínica em psicanálise. **Psicologia USP**, 14(3), p. 89-104, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR (SBED). Disponível em: <http://www.dor.org.br>. Acesso em : 21 mar. 2013.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ETUDE ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR (SFETD). Disponível em: <http://www.sfetd-douleur.org>. Acesso em: 21 mar. 2013.

SOLANO-SUÁREZ, E. Las mujeres, el amor y el goce enigmático. In: ELDAR, S. (Org.) **Mujeres, una por una**. Madrid: Editorial Gredos, 2009. P. 91-99.

SOLER, C. **A psicanálise na civilização**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998.

_____. **O que Lacan dizia das mulheres**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

SORIA DAFUNCHIO, N. **Seminários: Clínica da sexuação e Angústia: uma clínica nodal das neuroses**. Salvador: Instituto Psicanálise, 2013.

TIRONI, A. C. O olhar que veste um corpo de mulher. In: **Latusa n. 12 – Objetos soletrados no corpo**. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise, 2007. P. 225-230.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis : Vozes, 2008.

VERAS, M. Corpo feminino para além da castração no século XXI. In : BESSET, V. ;RUDGE, A. M. **Psicanálise e outros saberes**. Cia. de Freud: FAPERJ, 2012. P. 132-150.

ZALCBERG, M. **Amor paixão feminina**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ANNEXE I : GUIDE DE L'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ

Un (ou deux) entretien(s) de 45 mn enregistré(s) après accord

Par une série de questions posées au fil de l'entretien, parfois de manière redondante pour approfondir certains énoncés ou reprendre des non-réponses, il s'agira de recueillir des éléments d'anamnèse ou biographiques :

- ébauche d'histoire infantile,
- vie familiale (composition de la famille, relations intrafamiliales, fonction paternelle),
- mode de vie (logement, distractions, sports, etc.),
- modalités relationnelles (amicales, sexualité, etc.),
- pensées intimes (objectifs, projets, difficultés, etc.),
- activité onirique ou fantasmatique, etc.

1- PRÉSENTATION DU SUJET

COMMENCER L'ENTRETIEN PAR :

Bonjour, je fais une recherche sur la féminité, l'amour et le corps dans la contemporanéité. Nous allons discuter un peu ensemble, pouvez-vous nous dire tout d'abord qui vous êtes ? Vous présenter ? Votre âge... ? Ce que vous faites dans la vie ?....., etc...

2- PARENTALITÉ

- Comment vous caractérise vos parents ?
- Parlez-vous un peu de l'histoire de vie de vos parents (enfance, mariage)
- Comment est ou a été les relations de vos parents avec vos grands parents ?
- Comment est la relation entre le couple ?
- Qu'est-ce que est un père ?
- Qu'est-ce que est une mère ?

3- AMOUR ET FEMINITÉ

Les différentes questions sont proposées à titre indicatif. Il convient de conserver une certaine fluidité à l'entretien.

- Que-est ce que vous pense de la femme aujourd'hui ?
- C'est quoi l'amour à votre avis ?
- Que pensez-vous de votre vie affective?
- Que pensez-vous de votre vie sexuelle?
- Comment sont vos relations amoureuses ou affectives? (Citez si nécessaire par exemple : sentiment de bien-être, colère, d'être mal aimé (é), agressif, d'angoisse, d'abandon, jalousie)

- Avez-vous connu des situations de crise ou de conflit, avec qui ?
- Avez-vous de relations amoureuses douloureuses ?
- Ces relations a fait vous souffrir beaucoup ?
- Avez-vous les douleurs physiques?

4 - DOULEURS CORPORELLES ET RAPPORT AU SAVOIR

Insérez au cours de l'entretien au moins une question :
 Qu'est-ce que c'est pour vous : Une femme ? Un père ? La mort ?

Il s'agira notamment de questionner le sujet sur les trois impossibles freudiens : un père, une femme, la mort Nous visons le rapport intime au savoir (désir de savoir, curiosité, appétence, désir de connaissance), ses formes d'entrave (embarras, inhibition, etc.) ainsi que le rapport au Sujet Supposé Savoir (transfert). Est-ce que le rapport au savoir donne à percevoir quelque chose de « l'extime» qui l'habite, voire de son fantasme, de son symptôme ?

5- SYMPTOME ET LIEN SOCIAL

Nous voulons nous faire une idée sur la façon dont le sujet se situe par rapport à sa situation actuelle et ses expériences antérieures (famille - scolarité - travail - société) selon deux modalités principales :

- le rapport à l'Autre
- le rapport aux autres

Nous cherchons à établir sous quels signifiants sont traduits ces divers rapports (refus, rejet, révolte, évitement, résistance, rébellion, fuite, etc.), à quelles figures de l'Autre le sujet a affaire (aussi bien l'Autre de la loi, de l'autorité, du savoir).

De façon plus générale, il s'agit de pointer la singularité d'un rapport au lien social contemporain : la science, le marché, le capitalisme, la religion, l'éducation, la consommation, la drogue, etc.

- Pensez-vous que les autres vous voient différemment ?
- Quel regard pensez-vous que votre entourage (famille, amis) a sur vous?
- Avez-vous un retour plutôt positif ou négatif des autres ? Est-ce important pour vous ?
- Que représente cette personne pour vous ?
- Dans quel milieu vivez-vous ? Musique, rapport aux toxiques (drogues, alcool, autres) ?
- Appartenez-vous à un groupe très branché ou particulier (type de musique, engagement politique, associatif ou autre, etc.) ?
- Qu'est-ce qui oriente votre vie ? (Citez si nécessaire par exemple : travail, argent, religion, beauté, réincarnation, ésotérisme, etc.)
- A quel avenir croyez-vous ? (Citez si nécessaire par exemple : no future, néant, révolution, etc.)
- Quel projet, quelles perspectives avez-vous par rapport aux douleurs chroniques ?

6- DOULEUR ET USAGE DU CORPS

- Quel type de douleur avez-vous ?
- A combien de temps ?
- De quelle(s) partie(s) du corps souffrez-vous ?
- Il vous arrive d'être en arrêt maladie à cause de la douleur :
- Il vous arrive d'avoir mal quand vous êtes dans un endroit spécifique ?
- Que signifie pour vous de développer une douleur chronique?
- Combien de temps avez-vous ressenti cette douleur?
- Pourriez-vous décrire comment sont ces douleurs?
- Vous avez traversé une situation difficile née quand les douleurs?
- On a constaté un diagnostic pour cette douleur?
- Quelle a été votre réaction à l'annonce du diagnostic?
- Histoire de la douleur avec la vie ?
- Romane familial
- Rapport amoureux
- Comment a été votre expérience avec le groupe familial?
- Quelle a été votre expérience de la sexualité?
- Comment a été votre expérience de travail et dans les professions apparentées?
- Comment a été votre expérience / sociaux communautaires / relations en général?
- Quelle a été votre expérience de la religion?
- Quelle a été votre philosophie de la vie et sa vision du monde?

7- FONCTION DES DOULEURS CORPORELLES

Au-delà du rapport aux savoirs inhérents aux douleurs corporelles, nous visons le rapport intime du sujet au corps (organisme, corps imaginaire) mais aussi à la jouissance au travers notamment des thématiques de douleur et de souffrance. Nous chercherons à dévoiler ou susciter une théorie personnelle du sujet sur son corps propre. Y a-t-il domination de l'objet pulsionnel, de la satisfaction pulsionnelle en regard à la relation à l'autre ? Volonté de maîtrise du corps vivant par la douleur ? Logique addictive ou modalité de la répétition ? Expression de la pulsion de mort ?

- Comment on se sent juste avant de sentir les douleurs ? (*Stress, peur, excitation, angoisse, joie, etc.*)
- Comment on se sent pendant les douleurs ? (*Stress, peur, excitation, angoisse, tension, détente, etc.*)

- Comment on se sent après les douleurs ? (*Apaisement, calme intérieur, excitation, angoisse, tension, etc.*)

CHANGEMENTS SUITE AU COMMENCE DE LES DOULEURS ?

- Comment vous sentez-vous depuis ? (*Apaisement, calme intérieur, excitation, angoisse, tension, doute, rumination, etc.*)
- Qu'est-ce que les douleurs ont changé quelque chose en vous (dans votre corps - dans votre tête) ?
- Est-ce que ça fait partie de vous ou que ça reste encore une surprise ?
- Est-ce que votre douleurs attire(nt) l'œil, le regard (le votre, celui des autres) ?
- Vous voyez-vous différemment depuis que les douleurs ont commencé?

Si oui

- En quoi votre perception de vous-même a-t-elle changé ?
- Comment vous voyez-vous maintenant ?
- Comment vous voyiez-vous avant d'avoir douleur chronique ?

Enfin pour conclure :

- Finalement, vous avez accepté de participer à cette recherche et de témoigner de votre expérience à propos des la féminité, l'amour et le corps, est-ce qu'on pourrait savoir pourquoi ?
- Est-ce que l'amour orient votre vie ?
- Y a-t-il quelque chose que vous voulez rajouter à notre entretien et faire savoir ?

(Remerciements).

ANNEXE II: RETRANSCRIPTION TRADUIT DE L'ENTRETIEN 1

I : Bonjour est-ce que vous pouvez commencer par vous présenter ?

Mme V : Euh me présenter, c'est-à-dire ?

I : Ton nom, ton âge.

Mme V : Mon nom c'est (INAUDIBLE) V., j'ai 49 ans.

I : Et votre travail ?

Mme V : Non, je travaille plus depuis euh, 6 ans. Depuis que j'ai eu euh, une grosse hémorragie cérébrale et un an et demi après mon hématome s'est résorbé, ils ont trouvé le cavernome c'est une forme de tumeur qui n'évolue pas mais qui fait des hémorragies, des saignements. Voilà donc depuis 6 ans, je ne travaille pas. SIL, Respire. Mais je suis bénévole dans une association sportive, parce que avant j'étais sophrothérapeute. Et la maintenant je fais de la sophrologie pédagogique et sportive. Et surtout la préparation pour les compétitions, la préparation des sportifs pour les compétitions. Donc voilà, je donne des cours de chikong, de tai chi, tai chi chuan, je donne aussi des cours depuis trois ans de body viet, c'est un travail plus cardio training avec des mouvements d'arts martiaux, un peu comme le kungfu, c'est un art martial vietnamien, et donc voilà, j'ai, j'ai, j'interviens dans un club ici à la S. et parfois pour d'autres clubs au niveau des instructeurs, des enseignants de cette activité sportive, en sophrologie, voilà. Et puis je continue à voir ponctuellement des élèves à moi en individuel, parce que je fais de la sophrologie en groupe mais aussi en individuel.

I : Vous habitez seule ?

Mme V : Non, je vis avec mon compagnon et mon fils qui est là de temps en temps le week-end, parce que là sinon il est à la faculté à Toulouse.

I : Vous avez un seul enfant ?

Mme V : Non j'en ai trois, j'ai deux filles aussi. Voilà.

I : Hum, aujourd'hui nous sommes là pour parler de la féminité, de l'amour et de la douleur. Est-ce que cela vous évoque quelque chose ?

Mme V : Oui c'est vaste comme sujet (PETIT RIRE)

I : Oui mais vous pouvez parler.

Mme V : C'est très vaste (La patiente coupe la parole). Euh, ce qui m'interpelle dans la titre (VOIX FORTE) c'est l'association de l'amour de la féminité et de la douleur. Après je ne sais pas par quel biais le prendre, ce thème là pour faire le lien entre les deux.

I : De votre vie, qu'est-ce que ces trois mots vous évoquent de votre relation, de votre histoire de vie.

Mme V : Oui, l'amour c'est le fil conducteur et la partie la plus importante de ma vie hein. Je crois que cela a toujours été comme ça dans mon esprit, depuis toute petite. C'est ce qui passe au premier plan, quand je veux dire l'amour pas seulement la relation à un autre, dans une relation de couple et tout ça, l'amour en général. C'est pour ça que je me suis toujours beaucoup intéressée aux êtres humains en général. Et après la façon dont ils fonctionnent et dont ils communiquent entre eux. Alors je pourrai prendre comme support, le week-end que je viens de faire, je suis partie à N. Euh, pour 5 jours, pour apporter, euh, le fait que je sois bénévole ça donne aussi une autre dimension parce que j'apporte gratuitement, je ne suis pas là pour faire une prestation payante. Et donc ça donne toute la place à la relation humaine, l'échange, le partage, ça fait que l'on vit des moments très intenses, très forts. Et que, et que quand ça s'arrête, c'est vide. Un peu, un peu, bon je sais très bien que je peux continuer. Mais ça me rappelle à chaque fois l'importance que ça a pour moi. Je peux vivre sans beaucoup de choses, mais pas sans ça, même si j'ai des périodes d'isolement. Euh, la maladie ça a un peu accentué ça, parce que j'ai eu besoin de me recentrer sur moi. Vous voyez il y a six ans, j'étais dans un fauteuil, j'étais complètement paralysée. J'étais aveugle et je ne pouvais plus parler. Donc, (SIL) j'étais obligée de forcément, d'être plus recentrée sur moi parce que avec l'impossibilité de communiquer avec le monde extérieur (RESPIRE) et puis parce que il fallait que j'agisse pour ne pas rester dans cet état là (DEGLUTIT) et même si je ne pouvais pas voir, pas parler, j'entendais très bien et je comprenais tout. Je comprenais tout comme avant. Et surtout j'ai compris dans quel état j'étais (PETIT RIRE). Cette prison là dont il fallait que je sorte à tout prix.

I : Ca a duré combien de temps ?

Mme V : Ca dépend de quoi on parle, euh...La vue est revenue progressivement peut-être euh au bout d'un mois ou deux, j'avais dix à chaque œil, j'ai pas tout récupéré. Et puis, les récidives réactivent hein parce que c'est toujours dans la même zone, ça touche la vue, la psychomotricité et le langage. Donc, quand j'ai des petites récidives ça touche un de ces trois points, ou parfois deux ou les trois. Mais je ne suis jamais revenue au stade de la première fois. Donc tout ça c'était pour dire que ça a amplifié, j'ai ces deux côtés d'avoir besoin de m'ouvrir et de partager avec les autres et besoin de me recentrer et d'être seule avec moi-même. J'ai fait pendant pas mal d'années des formations aussi, quand je me suis formée à la sophrothérapie et qu'il a fallu en même temps que je travaille sur moi, que j'approfondisse, donc voilà. Donc euh, j'ai, j'ai ces deux côtés là plus un cheminement spirituel depuis pas mal d'années qui a commencé avant mon accident (DEGLUTIT) j'ai toujours été intéressée par la théologie, toujours tout ce qui ramène dans un, aux êtres humains, ça, ça m'intéresse, et cet aspect là, j'étais allée voir un petit peu dans tous les domaines et puis j'ai découvert la philosophie bouddhiste, il y a plus de 20 ans, c'était vraiment dans l'aspect philosophique que ça m'intéressait, pas dans religion de substitution et progressivement je suis allée au fond comme pas mal d'expériences que je fais, j'essaie d'aller le plus loin possible et donc, j'ai (SIL) j'ai fait

des vœux et j'ai emprunté ce chemin là d'un point de vue plus spirituel donc cette pratique-là, elle est aussi pareille vers le partage, aller vers les autres et puis très recentrée sur soi. Donc (SOUPIR) tout ça, ça m'a beaucoup aidé euh, dans ma maladie et en même temps ça a rendu plus difficile pas mal de relation aux autres. Parce que d'une part, tous les gens malades disent, parlent de l'incompréhension des autres.

I : Hum, hum.

Mme V : Même si ils tentent (RESPIRE) de toute manière en tant que thérapeute, je sais que j'ai, j'ai, j'ai toujours mieux compris les, les autres au travers de ce que moi, moi-même j'avais vécu. De ce point de vue-là, on pourrait dire que j'ai une vie assez riche. Mais euh, (TOUSSE), j'ai perdu un peu le fil, (se reprend) oui la maladie, la douleur. Euh, c'est pas seulement l'incompréhension, c'est aussi parce que je ressens tellement les autres et leurs émotions que ça me perturbait de sentir les émotions qu'ils éprouvaient au regard de ma maladie, et pour ceux qui m'avaient connu avant et puis toutes les inquiétudes que ça suscite avec eux, parce que cette maladie-là, elle a la particularité d'être un peu comme un couperet au-dessus de la tête. Chaque fois que je peux penser que c'est fini, que je reprends entre guillemets une vie à peu près normale, à chaque fois, j'ai des rappels, (SIL) donc en fait ça m'oblige vraiment à vivre le plus possible au jour le jour, d'être vraiment centrée sur ce qui existe là, maintenant. C'est difficile parce que j'ai beaucoup de regrets et de nostalgie de choses qui n'existent plus par rapport à avant.

I : Quels types de choses ?

Mme V : Ben, par exemple les relations (TOUSSE) plus facile, même quand j'essaie d'être avec des gens qui ne me connaissent pas, donc qui n'ont pas de, de préjugés mais pas dans le sens négatif, euh, qui collent pas cette étiquette de quelqu'un qui est malade. Et c'est quand même très positif leur point de vue parce que c'est tellement stupéfiant par rapport à ce que j'ai, comme je peux quand je vais bien. Quand je vais mal, quand je souffre personne ne le voit, et je suis méconnaissable. Mais bon, ça, ça a plutôt, ça donne une bonne image de quelqu'un de fort, de quelqu'un qui reste positif, euh etc. Mais en même temps ça aussi c'est pesant. Ça aussi c'est pesant. Tout ce qui ramène à la maladie que j'essaie non pas d'oublier mais de vivre sans. Il y a toujours quelque chose qui m'y ramène, même dans les relations humaines. Voilà, après au niveau du couple, c'est encore plus compliqué (Diminue le son de sa voix). Euh, (SIL +) bien sûr quand ça m'est arrivé (FORT) au début le diagnostic vital il était très mauvais, donc il était effondré et (TOUSSE) mais ensuite après, avec l'évolution, il avait lui-même une distance par rapport à la maladie et à l'hôpital puisqu'il a vécu un accident grave, il a fait de longs séjours à l'hôpital et donc l'odeur et tout ça, ça le perturbait énormément donc il était présent mais il ne pouvait pas rester beaucoup. Ensuite il y a eu la phase où je suis rentrée à la maison. J'ai pas voulu partir en centre spécialisé, en rééducation. J'ai pas voulu prolonger le séjour avec d'autres malades, de l'autre côté de la barrière parce que moi j'ai vécu ça de l'autre côté avant la maladie, parce que en dehors du fait que j'étais sophrothérapeute, j'ai fait douze ans d'accompagnement de fin de vie. J'ai fait

pas mal de choses et de partage aussi avec le personnel soignant en centre palliatif en formation. Je faisais une formation. Ouais, donc là j'étais de l'autre côté, du côté des malades. Et après ce qui s'est passé mon séjour à l'hôpital en neurologie, où j'étais essentiellement avec des personnes du troisième ou du quatrième âge et tout l'envers du décor de tout ce qui se passe dans ces endroits où en apparence on est plus vraiment des êtres humains, on est complètement infantilisés. Euh, oh ça aussi ça m'a amené à avoir mon regard, parce que j'ai travaillé avec des malades et avec des personnes âgées. Je me suis demandé si parfois, j'avais pas moi-même eu ce comportement un peu infantilisant parce que ça part de l'empathie et de la compassion au départ mais peut-être que l'on va trop loin parfois. Sans s'en rendre compte. Donc ça, ça m'a amenée à réfléchir sur tout ça et j'ai pas voulu aller en centre de rééducation parce que j'avais déjà énormément progressé moi-même, en faisant tout un travail mental intérieur.

I : INAUDIBLE

Mme V : En utilisant toutes les techniques.

I : Vous faites de la méditation ?

Mme V : Oui, de la méditation et la sophrologie, je sais pas si vous connaissez a beaucoup de branches, il a de la sophrologie mais il y a toute une partie de gestion des émotions très importante parce que au début quand je me suis rendue compte de comment j'étais, j'ai eu très peur de finir ma vie comme ça alors qu'elle aurait pu être très longue. Prisonnière dans un corps, impossible de communiquer et de l'extérieur, de se faire comprendre. Donc c'était vraiment important que je gère ma peur pour pouvoir faire quelque chose. C'était très difficile, mais c'est ce que j'ai fait et puis la gestion mentale et toutes les techniques de mémoire du corps. (TOUSSE) C'est-à-dire vivre par exemple des mouvements même si je ne les vivais pas dans la réalité du point de vue physique et petit à petit, tout ça, 5 ans même 6 ans après, la découverte en neurologie permette de savoir qu'on peut créer et recréer des connexions alors qu'avant on pensait que quand c'était grillé, c'était fini. Et à l'époque où moi j'ai vécu la maladie, on savait pas encore tout ça, enfin ce n'était pas certifié par des études scientifiques et donc j'ai eu aussi euh (SIL), j'ai été aussi en contact avec des médecins qui pensaient que pour moi c'était fini, et qui me tenaient un discours comme ça, il faut vous faire une raison. Euh (SIL) et puis qui voulaient que je prenne des traitements euh antidépresseurs, voilà j'ai tout refusé. J'ai pas voulu tout ça. J'ai voulu garder le maximum de facultés même si c'était difficile, je ne dis pas que je me suis toujours sentie bien et forte. J'ai eu des moments très difficiles de découragement, de peur, de doute mais euh, un peu tout de ce j'enseignais, un peu tout ce que je pratiquais avant, plus mon cheminement personnel et spirituel, tout ça, ça m'a aidé beaucoup. Et le jour où j'ai vu deux doigts bouger ça m'a encouragée, donc j'ai travaillé pendant des années, tous les jours, pendant des heures et des heures, quand je pouvais, parce que la douleur était quasi permanente. C'est que il y a différentes formes de douleurs que j'ai mais la compression suite aux hémorragies du cerveau, c'est, c'est horrible comme douleur. J'ai droit à aucun traitement. Euh, à part du paracétamol donc ce qu'on prend pour une migraine, ou pour de la fièvre ou des

choses comme ça. Voilà pas de anti-inflammatoire, pas d'autres médicaments qui pourraient soit re provoquer des hémorragies, soit là on est pas sûr mais on ne préfère pas me les donner. Donc dès le départ, j'avais le droit à rien, sauf, quand j'ai été maintenue dans le coma avec la pompe à morphine, mais après quand j'ai quitté le service de soins intensifs, c'était fini tout ça. Donc, il a fallu aussi apprendre à gérer la douleur. Et c'est pas qu'une question physique et physiologique même si ça s'est important quand je suis en crise, euh je suis mourante, parce que c'est vrai que normalement quand on a ça, on opère et on enlève (TOUSSE) mais pour moi c'est très profond et j'ai énormément, j'ai 80 % de risque de me retrouver comme au début suite à l'intervention, donc j'ai vu plusieurs spécialistes euh dans le même domaine pour savoir mais au final on doit choisir tout seul. Et j'ai choisi de ne pas me faire opérer. Euh, j'ai choisi de faire confiance à la vie, à moi aussi et puis accepter que cela puisse arriver parce que le risque principal c'est l'hémorragie fatale. Et même, après avoir réfléchi à tout ça, j'ai quand même fait ce choix-là. Alors, il y a des médecins qui ont essayé de me faire culpabiliser en me disant que je ne pensais pas à mes enfants mais je crois qu'au contraire, si je pense à eux, si je deviens un légume, si je reste complètement à leur charge pour moi c'est pire. Surtout si j'ai conscience de tout ce que je vis et de tout ce que je leur fais vivre, ça sera insupportable, sans aucune possibilité d'y mettre un terme. Donc voilà, je crois que je préfère m'en remettre au destin. Je ne suis pas fataliste mais voilà, on verra.

I : Et ils ont quels âges vos enfants ?

Mme V : Le dernier, il vient d'avoir 20 ans. J'ai une fille de 23 ans, et une fille de 30 ans. Et j'ai 5 petits fils.

I : Oh, c'est beau.

Mme V : Voilà, que je ne vois pas beaucoup, surtout là depuis 6 ans, j'ai pas vu grand monde. La maladie, elle peut aussi avoir effet, cet effet-là, de faire fuir.

I : Et qui a pris soin de vous pendant cette, comment vous avez pris cette maladie au début ?

Mme V : Personne. Il y avait quelques personnes autour de moi, mes amis proches, on va dire on eu des attentions, des pensées mais ce n'étaient pas des personnes suffisamment proches pour prendre en charge les choses les plus lourdes même sur le plan administratif, mon conjoint non. Je reviens à lui, quand je suis rentrée à la maison, il m'a dit avec beaucoup de difficultés mais il m'a avoué qu'il ne pourrait pas vivre avec une femme handicapée. (SIL+) Donc ça a été terrible mais en même temps ça m'a encore plus poussée. J'avais pas d'autres choix si je veux pas qu'on se débarrasse de moi. Donc, ma crainte à ce moment c'était pas tellement au niveau sentimental avec le risque d'être abandonnée. Ma crainte c'était qu'on me mette dans un centre pour personne euh, un mouroir encore, en fait puisque, parce qu'on est là en état où en étaient les choses en fait, on fait rien pour les malades. On fait rien enfin, on fait des soins mais tout ce que j'avais fait moi pour essayer de récupérer ça ne se fait pas dans les centres

qui existent ici, en tout cas en France. Peut-être que ça viendra hein petit à petit, on en voit de plus en plus de sophrologues dans les hôpitaux, donc peut-être que ça va se développer entre l'époque où moi j'ai commencé les études de sophrologies, il y a plus de 20 ans où c'était complètement décrié ici en France et maintenant la part que ça prend même dans la médecine actuelle autant au niveau des patients que du corps médical que certains sont en train de se former tout ça, tout dans l'intérêt du patient. (TOUSSE) Donc peut-être que ça évoluera mais en tout cas moi c'était ça ma crainte.

I : Hum, hum. Et ce conjoint là, ça fait combien de temps que vous êtes ensemble ?

Mme V : Ca fait maintenant, ça va faire 11 ans, dont 6 ans de maladie.

I : Il n'est pas le père des enfants ?

Mme V : Non. Non, non. (Respire) Le père des enfants, on est séparé depuis 11 ans aussi puisque, on peut même dire plus que 11 ans car les 5 dernières années où j'ai vécu avec mon mari, le père de mes deux derniers enfants (Respire) euh, on a cohabité on va dire, mais il ne souhaitait plus qu'on ait une vie de couple sans donner de raison, j'ai mis 5 ans à comprendre qu'il avait fait son coming out et qu'il avait choisi d'assumer son homosexualité. Et donc quand j'ai compris, j'ai compris que c'était la fin de notre histoire.

I : Et cela vous a fait souffrir ?

Mme V : Oui énormément, sur le moment j'ai passé la journée à vomir, mais c'était pas par rapport à son homosexualité parce que je suis très ouverte, j'ai des tas d'amis homosexuels hommes femmes, cela ne me posait pas de problème. C'était plus l'impression d'avoir été trahie, d'avoir servi de mère porteuse, puisque voilà, notre histoire s'est terminée une fois qu'il a eu ses deux enfants. C'est après la naissance de mon fils que ça s'est coupé entre nous, de son choix, et que il a commencé à vivre pleinement sa vie à lui. Donc sur le moment, oui ça a été très difficile d'accepter et puis quand on est trompée par son mari avec une autre femme, on se dit bon on chercher à savoir ce qu'elle a de plus, à rivaliser peut-être (PETIT RIRE) mais là il n'y avait rien à faire (RIRE) c'était tranché net. Enfin bon.

I : Hum hum.

Mme V : Donc, je, à cette époque-là, je repartais pour une dernière mission humanitaire, parce que j'ai fait des missions humanitaires pendant 16 ans et là c'était en, au Nicaragua, où j'étais déjà allée deux fois donc c'était dans la suite des projets que je réalisais là-bas sur un village. Donc je suis partie, et quand je suis revenue, j'ai quitté tout, la région parisienne, mon mari. Je suis partie avec nos deux enfants parce que lui est naviguant, hein donc je ne lui ai pas volé, il était d'accord, il ne pouvait pas s'en occuper. Il voyage, son travail c'était de partir donc il ne pouvait pas. Donc je suis venue ici à Toulouse parce que j'avais rencontré quelques mois auparavant mon compagnon. Voilà.

I : Et comment vous avez fait la connaissance ?

Mme V : Parce que avant de quitter la région parisienne, euh à la fin de mon travail, j'étais directrice d'un centre social en région parisienne. A la fin de mon contrat de mission, euh, il restait 6 mois et je voulais absolument faire cette mission au Nicaragua donc 6 mois disponibles, j'ai travaillé pour une fédération sportive pour monter ce qu'on appelle un projet de demande d'agrément ministériel donc c'était un travail, une mission sur 6 mois, remettre un rapport, une étude au ministère pour obtenir un agrément.

I : Hum hum.

Mme V : Voilà et donc lui, il faisait partie du comité directeur. Et on s'est rencontré comme ça. Voilà. A l'époque, quand on s'est rencontré, il m'a fait part de son projet de vie et à ce moment-là, cela semblait coïncider avec le mien. J'avais vécu beaucoup de choses, professionnellement, je ne peux pas dire que j'avais fait tout mais je m'étais bien réalisée, j'avais mené à terme beaucoup de projets, euh, voilà. Il me semblait à ce moment-là, c'était pour moi le moment enfin de centrer un peu plus sur ma vie affective et personnelle puisque pendant toutes ces années j'ai élevé mes trois enfants quasiment seule. (Reprend son souffle) Les deux derniers parce que leur père était naviguant. La première est née d'un premier mariage, mon premier mari est décédé accidentellement en voiture quand elle avait deux ans et demi. Donc j'ai élevé mes trois enfants, j'étais directrice d'un centre social et à l'époque j'ai travaillé 70 heures par semaine sur le centre social, parce que je faisais aussi beaucoup de chose en rapport avec le social. Et bon, je me suis lancé à corps perdu dans le boulot et dans plein de choses. Evidemment sur le plan de la vie personnelle affective, ce n'était pas très riche mais je vivais avec quelqu'un qui n'était pas souvent là. En tout cas quand il était là, on était bien ensemble, on a eu deux enfants tout s'est bien passé. Et d'ailleurs on a gardé un lien très fort. On est très proche. Lui, il est presque comme mon quatrième enfant.

I : Et comment vous avez vécu cette perte du premier mari ?

Mme V : Oui la aussi c'était très brutal, très difficile. Surtout qu'il était très important pour moi, plus qu'un mari alors avec lui notre rencontre elle était exceptionnelle. Je le connaissais de vue parce qu'on était dans le même lycée, et on s'était rencontré comme ça avec d'autres étudiants sans plus, on ne peut même pas dire qu'on était amis, qu'on faisait partie du même groupe mais on se connaissait comme ça. Et à cette époque-là, j'ai vécu un événement très difficile. J'étais tombée amoureuse d'un garçon, j'étais très amoureuse, j'avais vraiment confiance en lui, j'étais jeune j'avais 16 ans, donc je n'avais pas l'autorisation de mes parents pour sortir le soir, etc. Et lui il était majeur donc il était, il avait toute une vie différente et un jour il m'a proposé une sortie, un soir pour un anniversaire, une soirée et c'était la première fois que j'ai menti à mes parents. J'ai dit que j'allais chez une amie pour aller à cette soirée avec lui. Et je suis tombée dans un piège, puisque la fin de la soirée, au lieu qu'on reparte tous les deux seuls, on est parti dans une voiture avec deux ou trois amis à lui et au lieu d'aller chez lui, il m'a emmené sur une plage et j'ai subi un viol collectif, j'ai été frappée beaucoup et puis j'ai

pas pu raconter puisque j'avais menti sur cette soirée et j'ai rien dit à mes parents, ni à personne. Je pense que c'était aussi l'état de choc et juste après je devais partir travailler comme monitrice pendant les vacances dans les camps avec les enfants. Donc je suis partie, j'ai quitté ma famille, mes parents pour deux mois d'été et au court de ces mois-là, bah je me suis rendue compte que j'étais enceinte. (SIL) Je dis que je me suis rendue compte mais en même temps tout ça c'était très vague parce que à 16 ans, j'avais jamais eu de rapports sexuels et j'avais pratiquement pas d'éducation sexuelle. Et quand je dis que je me suis rendue compte que j'étais enceinte, c'était plus compliqué que ça, c'est parce que j'avais pas mes règles et parce qu'une copine m'a dit que c'est pas normal et que tu es sûre que tu n'as pas fait quelque chose et que j'ai commencé à comprendre et que j'ai fait des tests euh et que voilà. D'ailleurs quand j'ai eu le résultat des tests j'ai perdu connaissance. Je me suis évanouie. Et donc bah, il a fallu en parler avec ma mère et euh, ça s'est très mal passé avec elle. Mais quand même elle a organisé tout pour l'avortement et à cette époque-là, c'était pas clandestin mais c'était très rare, il y avait pas de prise en charge de sécurité sociale. Et ça se faisait que dans certaines cliniques et presque en cachette. Et c'est comme, dans ces conditions-là que cela s'est passé, dans le sous-sol (SIL) et on était des tas de jeunes filles et même des filles, des petites filles encore plus jeunes que moi 10 ans – 11 ans, toutes ensemble à attendre notre tour. Donc voilà, j'ai vécu ça. Et euh, bah je l'ai vécu très mal (Soupir, petit rire). Aucun accompagnement psychologique après, retour dans la famille secret, enfin au niveau familial, il fallait surtout pas en parler, et euh le jugement très négatif de ma mère surtout que elle qui ne savait pas que j'avais été violée pensait que j'avais eu un comportement un peu libertin (INAUDIBLE SILENCE Dysfonctionnement du matériel environ 10 secondes).Voilà donc, suite à ça (TOUSSE) deux trois mois après j'ai voulu mettre fin à mes jours. En sautant d'un pont haut dans une rivière et j'étais sur le point de sauter quand quelqu'un m'a attrapé par le bras, j'ai tourné la tête et j'ai vu ce jeune homme que je connaissais à peine et qui quelques mois après est devenu mon mari. Il a été formidable avec moi pour me donner redonner non seulement goût à la vie mais pouvoir me pardonner à moi-même des choses dont je n'étais pas responsable. Enfin, il a sans doute fait un travail de psy à l'époque et il m'a quand même beaucoup aidée et il a été, parce qu'il a été très, très, très respectueux, patient. En plus on partageait, on avait beaucoup de points communs il adorait la poésie moi aussi. Ce n'était pas un jeune homme comme les autres, euh comme ceux de notre âge. Il avait, j'avais l'impression qu'on était d'une autre époque, il était très romantique, très cultivé. Voilà, rien à voir avec les jeunes hommes de mon âge, même mes copains que j'aimais beaucoup et donc on est tombé très amoureux et il est devenu mon mari après par la suite et on a eu une fille ensemble et il est décédé accidentellement en voiture sur le trajet du travail.

I : Et comment ça se passait le début ?

Mme V : Le ?

I : Le début de cet (SONNERIE) comment se passe après la mort de lui, est très difficile pour vous comment ça s'est passé ?

Mme V : C'était difficile bien-sûr (SIL) je me, il faut dire que pour une certaine partie de ma vie, c'est difficile d'en parler pas parce que j'ose pas en parler mais parce que il y a six ans, j'avais aussi, pas seulement un problème de langage et de communication (SONNERIE) mais...je pense qu'il y a quelqu'un qui veut rentrer, peut-être que c'est M. Gaspard.

I : Allo (décroche interphone) INAUDIBLE.

Mme V : Oui donc des problèmes de mémoire. Alors oui, il y a des choses, c'est très difficile parce c'est très vaste la mémoire, au début je ne me souvenais de rien, j'ai dû tout réapprendre. Euh, (SOUPIR) enfin tout, c'est ça qui est difficile de comprendre, il y a des choses que je me rappelais très, très bien par exemple tout mon domaine professionnel, mes dossiers, des personnes que je suivais en tant que thérapeute étaient intactes, comme si c'était la veille. Mais mon histoire personnelle, toutes les choses difficiles, surtout les choses difficiles et plus rien, j'ai réappris ma date de naissance et euh, euh, ce qui était difficile c'est que je me rendais compte au fur et à mesure de ce que je me rappelais pas et aussi ce que je ne savais plus faire. Euh, j'ai dû réapprendre à me laver les dents pour faire le geste mais aussi comment on fait cuire des pâtes, euh, et je m'en rendais compte au fur et à mesure. Même si j'ai beaucoup récupéré parce que à force de chercher et de stimuler la mémoire et par le visuel, par l'auditif. Une odeur me rappelait quelque chose, tout ça c'est comme des ficelles et quand tu trouves un petit bout, on tire et il y a pas mal de choses qui reviennent, mais je n'ai pas encore tout hein. Donc il y a des choses, par exemple comment j'étais quand j'ai perdu mon premier mari oui, sûrement très mal, très mal parce qu'on était très amoureux et parce que c'est pas la fin d'une histoire qu'on a décidé, c'est la mort qu'il l'a pris. Et euh, donc oui sûrement très, très mal. En plus, on vivait à Strasbourg, et moi toute notre famille était dans le sud de la France, donc je ne suis pas restée seule là-haut, je suis redescendue et j'ai dû retourner chez mes parents comme si j'avais 16 ans. D'ailleurs, c'est ce qu'on m'a dit, c'est ce que mon père m'a dit, quand je suis revenue, c'était même si tu étais déjà mariée, même si tu as une fille, maintenant tu rentres ici, c'est les règles comme avant. Donc pour sortir, pour aller faire une course, il fallait que je demande la permission.

I : Et comment c'est votre relation avec vos parents vous avez dit que à l'époque du viol vous n'aviez rien dit à votre mère.

Mme V : Non. Non, je n'ai rien dit, je leur en ai parlé beaucoup plus tard, peut-être à 34 ans. Euh, parce que au fur et à mesure de ma vie je me suis formée à bien d'autres métiers, au début, j'ai fait, après, à cette période-là quand j'ai perdu mon mari, j'ai été d'abord travailler un peu dans le tourisme comme j'étais trilingue. Je parle anglais, espagnol et un peu dans le tourisme, à l'époque il ne demandait pas Bac+8, pour être guide donc voilà, donc j'ai travaillé un peu comme ça et ensuite, j'ai passé un concours pour me former pour devenir assistante en informatique de gestion. Informatique, administratif, juridique, et toute cette partie-là. Donc je passais ce diplôme, et euh, et une fois que j'ai eu passé ce diplôme, j'ai quitté mes parents, le sud, et je suis partie travailler à Paris. Parce que dans le sud, il n'y avait pas de travail dans ce domaine, dans

le sud c'était du travail pendant l'été, voilà quand il y a beaucoup de tourisme mais le reste de l'année c'est mort.

I : Mais comment est votre relation avec eux, vous être très attachée aujourd'hui avec vos parents ?

Mme V : Oui, bien-sûr. Toute ma vie, j'ai, je pense maintenant hein après le chemin que j'ai fait avec ma réflexion et puis j'ai toujours cherché à ce que ma mère elle m'aime et j'ai tout fait pour être une bonne fille. Et mon père, lui bah justement, il m'aimait beaucoup et beaucoup trop ce qui ne plaisait pas à ma mère donc j'ai aussi été très attachée à mon père euh dans une relation privilégiée par rapport à mes autres frères et sœurs mais c'était pas facile d'être aimée autant de lui parce que ça posait des problèmes avec ma mère donc voilà.

I : Et pourquoi vous vous êtes sentie pas aimé par votre mère ?

Mme V : Et bien je crois que c'était pas conscient ça, mais je sentais, j'avais cette impression de froideur, elle était pas pareil avec moi et avec les autres. Après, en grandissant, j'ai compris pourquoi parce que mon père, il me prenait complètement, parce que il ne voyait que moi et que elle, elle avait plusieurs enfants et que du coup, elle s'occupait des autres et que même si elle savait que je n'étais pas responsable elle lui en voulait tellement à lui je crois que moi je le ressentais et que je le prenais pour moi. Je me sentais coupable de ce trop d'amour de lui, qui lui plaisait pas à elle. Et ça a créé des tas et des tas de situations difficiles. Voilà. Donc, mais bon malgré tout on a toujours été très liés, j'ai une famille, voilà ma mère c'était vraiment une maman poule comme on dit qui fait tout pour ses enfants. Il n'y avait rien à lui reprocher dans l'éducation qu'elle m'a donnée dans les soins qu'elle m'a donnés. C'était quelque chose que je sentais et de l'adolescence jusqu'à au moins 30 ans. On avait une relation très conflictuelle.

I : Conflictuelle ?

Mme V : On se disputait beaucoup. Je ne me sentais pas comprise par elle. Je me sentais agressée par (SIL) par ce qu'elle disait ou par ce qu'elle faisait. Par exemple notamment, au niveau de moi en tant que mère, j'avais l'impression qu'elle ne me reconnaissait pas. Elle était parfaite et elle devait dire toujours comment je devais faire avec mes enfants et moi je ne voulais pas, m'enfin bon, voilà ce genre de chose. Et puis toujours, cette, ce problème avec mon père. Mais mon père est décédé jeune, brutalement, et (SIL) à 56 ans moi j'en avais 26, (SIL) donc ça aussi ça a été très difficile pour moi, la mort de mon père j'ai mis très, très longtemps à m'en remettre. Je crois presque 20 ans à être un peu mieux, à pouvoir regarder ses photos, ou parler de lui, sans que ça soit trop, trop douloureux. Mais en même temps quand mon père a disparu, ça a permis enfin le chemin pour me rencontrer avec ma mère. Moi, j'ai tout fait pour, et à peu près à l'âge de 26 ans, j'ai commencé toute mon, non seulement un travail plus approfondi sur moi mais aussi toutes mes formations pour devenir sophrologue thérapeute. Donc, ça m'a beaucoup aidée forcément pour aller vers elle. Pour

communiquer vers elle, et d'ailleurs à la fin de sa vie on était très, très, très proches. On communiquait même par télépathie dans une complicité qui faisait que je la comprenais très bien, qui faisait qu'elle me comprenait. L'une et l'autre, on ne se sentait plus jugées, ni en rivalité. On a trouvé une complicité extraordinaire. Et (RESPIRE) et je crois qu'elle était très intéressée par mon cheminement bouddhiste, d'ailleurs elle m'en a beaucoup parlé, la philosophie et puis par ma formation professionnelle aussi et le travail que j'ai fait sur moi et les émotions parce qu'elle connaissait pas mal de ma vie, de mes douleurs, de mes épreuves, et qu'elle était intéressée de savoir comment je faisais pour essayer de dépasser tout ça. Et elle, a beaucoup souffert à la mort de mon père, d'abord, d'ailleurs elle a voulu se laisser mourir. Et donc, à partir de là, elle a beaucoup échangé avec moi et a demandé des conseils, elle-même pour essayer d'être mieux, d'aller mieux, d'avancer. Alors là, on a été très, très proches les dernières années de sa vie. (SIL) D'ailleurs moi, sans savoir et sans penser qu'elle allait à sa propre mort, ni sans savoir ce que moi j'allais vivre, j'ai toujours eu se pressentiment qu'à un moment donné, arrivée à la trentaine, j'ai dit maintenant il faut que je fasse ce chemin vers elle, que je trouve le moyen qu'on puisse communiquer et s'aimer parce que si elle meurt avant que j'ai fait ça, je m'en voudrai, je m'en voudrai toujours ou le regretterai plus que m'en vouloir, je le regretterai. Et donc, heureusement que j'ai fait ça. Au même moment où moi j'ai eu mon hémorragie cérébrale ici à Toulouse, elle, elle a été hospitalisée à Perpignan, il lui ont trouvé une tumeur au même endroit que moi, mais elle est morte en trois mois. Moi, j'ai eu ça en avril, elle a eu ça en avril aussi, elle est morte en juillet. (SIL) Donc pour ces trois mois-là, j'ai, j'ai vraiment aussi fait énormément de travail physique avec les kinés, tout ça pour remarcher, pour parler un peu, pour qu'on puisse m'emmener la voir. On aurait pu m'emmener en fauteuil mais mes sœurs ne voulaient pas, parce qu'elles avaient peur que ma mère soit choquée. Elles ne lui avaient pas dit ce que j'avais. Et ma mère à ce moment-là, elle pouvait encore un peu parler et elle demandait mais pourquoi Véro n'est pas là...pourquoi Véro n'est pas là... mais elle travaille beaucoup, elle est occupée, elle ne veut pas venir... Ma mère elle sentait que ce n'était pas vrai, elle. Heureusement (SOUPIR). Heureusement, qu'elle n'est pas morte avant que je sois arrivée.

I : hum, hum.

Mme V : Quand je suis arrivée, elle m'a posé, quand je suis arrivée la première question qu'elle m'a posé c'est qu'est-ce que tu as eu ? Tu as été malade, je ne pouvais pas bien parler. J'ai fait comme ça (DEMONSTRATION) et où ? Elle m'a demandé où ? Quoi ? J'ai fait comme ça (DEMONSTRATION).

I : Hum, hum.

Mme V : Elle a compris. Et après (SIL) c'est bizarre parce que moi je retrouvais la parole et elle, elle la perdait (SIL) mais on arrivait quand même à communiquer. J'essayais de passer beaucoup de temps avec elle. J'ai fait beaucoup d'allers-retours Toulouse – Perpignan. Et à chaque fois un peu mieux, je marchais un peu mieux, parlais

un peu mieux et voilà. (TOUT BAS) et après elle est décédée...En juillet. Et il y a 6 ans.

I : Qu'est-ce que vous pensez de cette coïncidence ?

Mme V : Bah, j'y ai beaucoup réfléchi, parce que autour de moi, avec le travail que je fais, je ne connais pas seulement des professionnels du corps médical mais aussi des gens qui s'intéressent à, qui ont des formations, qui n'était pas reconnues avant en France, maintenant ça commence, par exemple l'homéopathie est reconnue en France et les médecins, les homéopathes, tout ce qui est naturopathie, et physiothérapie, toutes ces choses naturelles bon maintenant ça va, on connaît bien. Moi, j'ai aussi une formation en énergétique, en médecine chinoise, tout ça avant c'était pas reconnu, maintenant même l'acupuncture est reconnue en France donc depuis 25 ans entre moi, le chemin que j'ai fait pour me former et la reconnaissance ça a bien avancé. Alors j'ai réfléchi à cette question-là avec différentes personnes sur différents axes et notamment tous les axes liés à l'inconscient émotionnel et j'ai cherché, la difficulté aussi, c'est que je ne me souvenais pas et un jour en faisant un chemin, ici, pas loin d'ici, entre chez moi et mon travail, le moment où...euh..en fait s'est déclenchée l'hémorragie parce que les médecins ont cherché qu'est ce qui a provoqué, est-ce que vous avez eu un accident de voiture, est-ce que on vous a frappé, est-ce qu'il y a quelque chose. On ne trouvait pas, non, non pas ça, non. Non, non, rien, on ne trouvait rien. Alors petit à petit, je me suis souvenue que un mois avant, je disais à mon fils, je sais pas qu'est-ce que j'ai, je suis fatiguée, et pas comme d'habitude, pourtant j'ai toujours beaucoup travaillé, j'ai connu des états de fatigue intense mais ce n'était pas comme ça. Il y avait quelque chose d'autre mais je ne savais pas quoi. Et j'avais eu un contact téléphonique avec ma mère qui m'avait dit une fois aussi je sais pas qu'est-ce que j'ai, je suis fatiguée, et alors je lui ai demandé, tu as fait des examens, tu as vu le médecin, oui on cherche, non y'a rien, on trouve pas. Ils n'ont pas cherché chez elle tout de suite la tumeur. Et en fait, ce jour-là, dans le trajet entre chez moi et mon travail, je me suis souvenue que j'avais eu ma sœur au téléphone et qu'elle m'avait dit que ma mère été rentrée à l'hôpital parce qu'elle était pas bien et qu'on ne trouvait pas et qu'ils allaient faire des examens sur son cerveau. Et je me suis souvenue que sur le trajet, j'ai eu très peur pour ma mère. J'ai pensé à une tumeur du cerveau, j'ai comme si je parlais au ciel, j'ai dit si c'est possible je veux prendre sur moi ce qu'elle a. Et ça, ça fait pas longtemps que je me suis souvenue de ça.

I : Hum,hum.

Mme V : Et j'ai eu, bah voilà, bon c'est pas un AVC, pour dire bon la veine elle a cassé à un endroit plutôt qu'à un autre. C'était quelque chose que j'avais depuis la naissance cette tumeur... chez certaine personne ça ne fait rien. On sait même pas qu'ils l'ont, ils peuvent vivre comme ça toute la vie. Mais moi, à ce moment-là, c'est comme si quelqu'un m'avait tapé derrière la tête avec une grande base de baseball. Et je me souviens de l'endroit parce que c'est en passant devant le cimetière, à cet endroit précis-là, j'ai pensé ça à ma mère et j'ai pris le coup derrière ma tête. Tellement réel que j'ai regardé dans le, dans le rétroviseur parce que je conduisais, pour voir s'il y avait

quelqu'un qui m'avait vraiment frappé, tellement c'était fort. Et puis, c'est passé et j'ai travaillé un peu, j'étais pas bien, j'suis rentrée chez moi et pendant 48 ans, j'avais l'impression d'avoir la grippe. Le médecin est venu mais au début on ne savait pas ce que j'avais. Et c'est 48 heures après que j'ai été hospitalisée en urgence et là, au début, le premier médecin à dit, oh c'est rien, peut-être que c'est un problème de l'oreille interne etc. Il ne voulait pas faire d'examen. Il voulait observer. Et comme (respire) la personne qui m'a accompagnée à l'hôpital a insisté, ils ont fait un scanner et là, ils ont vu l'hémorragie et donc tout de suite soins intensifs. Voilà, (SIL) (RESPIRE) heureusement, ça s'est arrêté tout seul et y'a pas eu besoin d'ouvrir le crâne.

I : Hum, hum.

Mme V : Chaque fois que je saignais après, ça s'arrête tout seul. C'est une chance extraordinaire, une seule fois mais ça fait déjà quatre fois. Une fois grave et trois fois légères. Voilà. (SOUPIR RIRE léger) On pourrait parler des jours entiers.

I : Oui, non. Nous sommes presque à la fin de l'entretien, est-ce qu'il y a quelque chose que vous voulez ajouter ce thème-là de l'amour, de la féminité, douleur que vous n'avez pas dit ?

Mme V : Non, j'aurai envie plutôt de vous demander à vous si dans ce que j'ai dit, il y a quelque chose qui corresponde bien.

I : Oui, oui.

Mme V : Et que vous pouvez faire ?

I : Oui, et juste une dernière question, qu'est-ce que c'est qu'une femme pour vous ?

Mme V : Une femme ?

I : Oui, à votre avis ?

Mme V : Oh, c'est difficile à résumer. C'est...

I : Qu'est-ce que ça t'évoques ?

Mme V : Tellement de choses, j'ai, je crois que c'est comme je le disais... la meilleure représentation incarnée de l'amour au travers de tout ce qu'elle porte. Tout ce qu'elle peut faire, du fait aussi qu'elle a cette particularité de donner la vie. (SIL) Voilà. Donc oui c'est le lien, pas seulement la transmission de la vie mais la transmission de tout ce qui représente l'être humain et notamment ses valeurs, les valeurs mais aussi ses émotions, voilà. La femme aussi, pour moi elle les vit, elle les porte, elle en a pas honte, elle peut en parler, elle peut les vivre pleinement, elle peut en pleurer etc. Tout, voilà, c'est la représentation la plus entière pour moi de l'être humain. Parce que je trouve que les hommes pour plein de raisons différentes sont privés de tout un tas d'aspects que possède la femme. Sont privés ou se privent, renferment ou contiennent mais voilà.

I : Et est-ce que vous pensez être passionnée par ce conjoint-là qui vous êtes ensemble maintenant ?

Mme V : Si j'éprouve de la passion ?

I : Oui.

Mme V : Oui, je dirai qu'il y a plusieurs aspects. Ça a beaucoup évolué et surtout les derniers temps où j'étais venue voir Gaspard pour travailler. On a beaucoup parlé de ça parce que c'était une relation assez difficile. Passionnelle avec le bon côté des choses. En même temps le côté dur de la souffrance, qu'il me renvoie, qu'il réactive.

I : INAUDIBLE.

Mme V : De la relation, de ce qu'il me renvoie, le comportement, l'attitude qu'il a avec moi. Les exigences qu'il a, c'est euh, la barre est très haute, pas seulement lui plaire et le satisfaire mais pour avoir cet échange que je cherche toujours avec lui. Et la maladie a fait que j'ai un peu tout centré aussi sur lui. Et mon fils. (RESPIRE) Peut-être que, ils représentaient un peu tous les deux comme un dernier espoir de rencontrer des exemplaires d'hommes (SOUPIR) à l'image de ce que j'espère et ce que j'espérais toute ma vie rencontrer. Alors les hommes m'ont beaucoup fait souffrir, pas seulement les hommes, les conjoints, pères, frères, amis, conjoints, et je m'interroge aussi beaucoup sur ce que cela va donner avec mon fils. Euh, parce que pour l'instant, c'est très curieux mais il n'y a que du bonheur avec lui. Peut-être parce que moi aussi j'ai appris à évoluer, comment je me comporte et puis c'est pas pareil avec un fils hein qu'avec un père, un frère, un mari c'est encore autre chose et je suis très heureuse dans la relation qu'on a, tout en faisant attention à lui laisser un maximum de liberté. Pas seulement dans le sens de dire qu'il fasse ce qu'il veut mais d'évoluer par lui-même pas trop sous mon influence et en même temps je suis ravie qu'il me laisse la possibilité de tout faire pour être pas seulement une bonne mère mais qu'on est une relation heureuse et riche qui nous apporte du bonheur mutuellement. Et c'est vraiment ça qu'on vit tous les deux. Il a partagé avec moi la maladie, comme il y a que lui qui vivait ici avec moi. C'est le seul de mes enfants qui a été là, qui m'a beaucoup aidé, d'ailleurs il a voulu faire médecine maintenant il fait une fac de sciences chimie parce qu'il a compris et puis il s'est rendu compte qu'il ne voulait pas être médecin mais il fait chimie et donc on a une super relation sur différents plans, intellectuel, affectif. Je suis vraiment heureuse de l'être humain qu'il est. Voilà, j'espère qu'il va continuer à bien évoluer. J'espère qu'il va apprendre, qu'il va savoir se projeter. Oui parce qu'il a tendance un peu comme moi à trop donner. Trop se mettre à nu, à se montrer tel qu'il est. Faut quand même savoir pas trop s'exposer.

I : Est-ce que vous avez déjà senti un sentiment d'abandon avec ce conjoint-là ou avec des autres relations amoureuses ?

Mme V : Oui, bien-sûr j'ai travaillé sur ça et même hors mon temps, mon premier abandon, on en a parlé y'a pas longtemps avec M. Gaspard, parce que quand je me suis

formée à la sophro, quand on se forme on est aussi obligé de faire de la pratique et y'a différentes techniques de sophro et notamment des techniques qui permettent un peu de régresser très, très loin dans la vie infantile. Et donc au cours d'une séance, j'ai vu comme deux murs très, très près. Tellement près que j'ai pensé que la pièce était petite et haute et je voyais la tapisserie, je croyais que c'était la tapisserie et tout d'un coup, je vois deux grosses mains qui descendent vers moi et je suis étonnée parce que j'ai pas peur. Au contraire je sens un bonheur, une joie énorme quand je vois ces deux mains. Bon je fais court l'histoire, plusieurs séances, travail pour faire revenir les souvenirs et un jour je demande à ma mère, maman comment il était le berceau dans lequel j'étais quand j'étais petite, elle me décrit exactement la tapisserie et en me racontant mon histoire en fait, mon histoire c'est que du lundi au vendredi mon père il n'était pas là, il travaillait à Paris, et nous on vivait en Normandie, ma mère était dépressive pour une raison que je ne vais pas raconter mais elle était vraiment très malheureuse de l'absence de mon père, d'avoir quitté son pays d'origine.

I : Elle est d'origine d'où ?

Mme V : Euh depuis 4 ou 5 générations mes parents étaient français mais nés au Maroc, donc ils ont vécu là-bas, ils sont rentrés, venus en France au moment de l'indépendance deux mois avant ma naissance. Et donc, non seulement c'était quitter son pays, la tombe de son père, sa maison, ses amis, arrivée en France, être traités comme les étrangers, le froid, la neige, elle n'avait jamais vu la neige. Enceinte, mon père pas là toute la semaine. Euh, c'était très dur pour elle, elle était malade donc je pense que déjà en tant que bébé je ressentais énormément le mal-être et c'était mon grand frère et ma grande sœur qui s'occupaient de moi puisque elle, elle. Et les deux mains, c'était mon père, le vendredi soir il revenait à la maison et il venait me prendre et il me gardait avec lui jusqu'au dimanche soir. Et le dimanche soir il me remettait dans le landau et mes frères et sœurs ils me disaient ah quand tu étais petite, tu pleurais tout le temps du lundi au jeudi, le jeudi je commençais à me calmer à m'habituer à son absence et le vendredi il revient, samedi et dimanche, deux jours avec lui tout le temps dans les bras, beaucoup d'affection, d'amour, dimanche soir pffiuu laissée toute seule et par ma mère. Maintenant en tant que maman, et même je sais, j'imagine si elle faisait ça...

I : Elle était déprimée ou ?

Mme V : Oui, complètement déprimée. Elle s'occupait pas, enfin... je peux pas dire qu'elle ne s'occupait pas de moi mais elle, elle était mal et moi je hurlais tout le temps. Donc, elle ne savait pas quoi faire et mon frère et ma sœur me racontaient qu'ils essayaient tout le temps de me bercer, on te secouait dans le berceau et voilà, la seule chose qui me calmait c'était mon père parce que je devais sentir qu'il, l'amour, qu'il était content, de sentir du bonheur parce que le reste de la semaine, j'étais avec ma mère qui n'était pas bien, mon frère et ma sœur eux aussi devaient être mal. Donc je vivais au milieu de trois personnes qui étaient malheureuses, qui pleuraient, qui, qui n'étaient pas bien et forcément que quand mon père est arrivé, ça devait être, (SOUFFLE) autre chose. Donc ça c'est le premier, c'est ce que j'ai retrouvé quand j'ai travaillé sur moi

mais ça s'est reproduit tout le temps et notamment dans mes relations amoureuses où voilà, plusieurs fois, mon premier mari décédé on, je ne peux pas dire qu'il m'a abandonnée mais bon voilà encore une fois. Le deuxième, je peux pas dire qu'il m'a abandonnée mais, pas abandonné il n'est pas parti mais voilà, encore une fois, voilà. Celui-ci ce compagnon, on ne peut pas dire qu'il m'a abandonnée parce qu'il m'a gardé chez lui mais il dit toujours que c'est chez lui. Je suis chez lui. On est pas chez nous, et (SIL) je suis chez lui si je corresponds bien, ou si je ne fais voilà pas de problème. Parce que dès qu'il y a un problème, il me propose de m'en aller si ça va pas hein. Donc là aussi c'est un abandon parce que je, les cinq premières années on était bien ensemble, on s'est aimé, il me semblait que c'était un homme fort dans le sens où je peux compter sur lui. Et dès qu'il y a eu cette grosse difficulté que je comprends, je ne juge pas, mais en tout cas oui certainement, je me suis sentie encore abandonnée.

I : D'accord. Je vous remercie beaucoup que vous ayez accepté de participer à cette recherche-là.

Mme V : Oui, avec plaisir et j'espère que ça va bien avancer pour les études.

I : Merci beaucoup.

Mme V : Peut-être que j'aurai des nouvelles avec M., M. Gaspard. Bon retour. Bon voyage.

I : Au revoir.

ANNEXE III: RETRANSCRIPTION TRADUIT DE L'ENTRETIEN 2

I : Donc merci, vous avez accepté de participer à cette recherche. Je suis étudiante de Doctorat au Brésil et à Rennes2. Je suis venue à R, à T, pour faire ces entretiens et sur une recherche sur l'amour, sur la féminité et la douleur.

Mme X : Oui

I : Donc si vous pouvez commencer par vous présenter.

Mme X : Oui d'accord. Bah écoute, je m'appelle P., voilà j'ai 48 ans. Et euh, bah ma vie a été, n'a pas été un long fleuve tranquille. J'ai vécu pendant, avec quelqu'un pendant 21 ans que j'ai quitté à l'âge de 40 ans, parce que depuis 10 ans, j'avais justement des douleurs partout sur mon corps. J'avais beaucoup de torticolis, beaucoup de douleurs articulaires, j'ai fait une réaction dermatologique, j'ai fait, j'ai eu un lichen qui était très important et en fait euh..., SIL à 40 ans j'ai rencontré quelqu'un, qui euh, dont je suis tombée follement amoureuse, j'ai eu un coup de foudre mais vraiment un coup de foudre, c'est ce qu'on appelle quand ça nous tombe dessus, qu'on s'y attend pas du tout. Et à partir de là, cela a déclenché en moi l'envie de sortir de la vie que j'avais, parce que j'étais voilà percluse de douleurs, et je pense que j'essayais d'aimer mais que je n'y arrivais plus. J'étais plus la femme que j'étais 20 ans avant quand j'avais rencontré mon...bon c'est pas mon mari mais c'était mon conf, mon concubin à cette époque.

I : Hum hum.

Mme X : Nous ne nous sommes jamais mariés, nous avons eu trois enfants. Les enfants de l'amour malgré tout parce que nous les avons beaucoup aimés, beaucoup protégés mais je pense que dans notre couple, on s'est beaucoup oublié et donc on donnait beaucoup à nos enfants, on était dans une vie routinière. SIL. Et puis, ça éteint le couple, ça éteint l'amour. Et que par la morale judéo chrétienne TOUSSE qui est toujours là au-dessus de nous, et bien ça a fait que j'ai pas voulu partir pendant longtemps. Et que cette rencontre a fait que cela a déclenché en moi, voilà le, le, enfin cela a été le déclencheur quoi. Et puis donc j'en suis partie de cette vie et puis malheureusement, j'en avais été tellement malheureuse, je pense, que j'ai déclenché une dépression SIL sévère, pendant une année, elle n'est pas venue tout de suite mais elle est venue à retardement, 6 mois après la séparation et j'ai été arrêtée pendant un an de travail. SIL+. Et j'ai lutté quoi, c'est pour ça que j'ai suivi les cours, enfin, TOUSSE, les séances avec Jean-Luc car j'étais très, très, très mal. La dépression était la fonction vitale. Elle m'a euh, ça a beaucoup préoccupé tout le monde et notamment mes enfants. Mais euh, toujours pour parler d'amour et revenir sur l'amour, y'a plusieurs, m'enfin, il y avait l'amour filial aussi, l'amour de mes enfants, je pense que c'était par cet amour-là en fait qui a sauvé ma vie. Voilà. Donc euh. SIL. Après la femme que j'étais n'existait plus du tout, ma joie de vivre, mon envie de faire beaucoup de choses, voilà c'était

vraiment restreint et j'étais en miette quoi, j'étais vraiment en miettes. Alors, SOUPIR, INAUDIBLE, j'ai mis, cela fait maintenant 6 années ou un peu plus cette année où j'ai gravi des échelons, j'ai gravi des étapes, la personne dont j'avais, enfin, dont j'étais tombée follement amoureuse m'a quittée euh 5 ans après ma séparation. Nous n'avions jamais vécu ensemble, nous avons pas d'enfants ensemble mais, euh malheureusement, je me suis rendue compte qu'à ce moment-là mes douleurs étaient revenues dans mon corps. Et donc elles ne m'avaient pas quittées en fait, donc c'était plus un mal être plus qu'une histoire, enfin, INAUDIBLE. Et aujourd'hui bah aujourd'hui, je, je, je, j'ai pas compris à ce moment-là quand on m'a quittée, INAUDIBLE + PROBLEME AVEC ENREGISTREUR, j'ai pas compris pourquoi on m'a quittée et en fait je suis retombée un petit peu mal quoi, SIL sans cesser vraiment de l'être mais bon, il fallait tout recommencer, ces douleurs et surtout le côté droit.

I : Comment sont ces douleurs ?

Mme X : Elles partent de la tête violemment et, en fait, elles descendent tout du côté droit, et ça provoque, euh, bah euh, SIL, comme des, des atrophies musculaires. SIL. Et à l'hôpital, on m'a dit que j'avais déclenché une fibromyalgie.

I : Hum.

Mme X : Mais que y'avait pas de médicaments sauf soigner par une thérapie SIL et que, y'avait que ce recours vraiment et euh, prendre soin de moi et surtout travailler mon corps quoi aussi parce que y'avait, je sentais que j'avais une, SIL, PARLE PLUS FORT quand ma tête souffrait mon corps me faisait mal quoi. TOUSSE. Et les douleurs bah c'était beaucoup articulaire aussi. Je pouvais plus plier, je pouvais plus aussi, et en fait, j'avais le corps divisé en deux, j'avais l'impression que cette moitié en fait, elle ne voulait pas, elle voulait pas répondre à quelque chose quoi. Et aujourd'hui, c'est mieux parce que c'est, c'est moins, moins intense. SIL. C'est, ça vient seulement par pic et je m'en rends compte quand vraiment mon cerveau, SOUPIR, enfin il se passe quelque chose, une sorte de brouillard dans ma tête et à partir de là, ça gagne de haut en bas quoi. Alors, je continue, je me suis battue beaucoup parce que je veux vivre quoi, malgré les souffrances, malgré le mal qu'on m'a fait, des fois je peux avoir des larmes qui viennent donc ça va partir et puis ça va, ça va, voilà. Et donc c'est vrai que cette souffrance, je pense qu'elle est liée, qu'elle est liée oui au fait que pour moi, l'amour voilà c'est la vie quoi. Et voyant que je n'étais pas aimée comme je le voulais, je pense que cela s'est transformé en souffrance ouais.

I : Dans une souffrance au corps ? INAUDIBLE

6'52

Mme X : Je pense que le fait que j'étais, j'étais pas guérie dans ma tête, provoquait la relation enfin directe à la souffrance du corps, c'était vraiment une souffrance corporelle et que je n'arrivais pas à arrêter quoi. Donc SIL pour ça donc comme j'ai lutté bcp, je me rendue compte qu'à certains moments, quand je décidais de, euh, c'est une question

de volonté aussi, quand je décidais de stopper ça parce que après ça prenait des proportions qui étaient soutenables quoi.

I : Mais comment ?

Mme X : Bah en fait c'était des douleurs, c'était des douleurs constantes, et en fait c'était comme des, des coups de couteaux partout et aussi bien dans les mâchoires que dans les orteils, que, voilà, que euh, mais pas au niveau du cœur, c'était vraiment de l'autre côté. Et SIL, et si je restais allongée, elles s'intensifiaient, ça ne faisait rien, on me disait il faut que tu te reposes, mais ça n'y faisait rien, y'avait que quand par exemple, je décidais de sortir de chez moi, ou de ne pas m'enfermer dans cet univers là, dans ma qu'chambre, sous ma couette, que je sortais et j'arrivais, je marchais j'allais faire des bains, des bains chauds ou autre ou voir une amie même pour discuter et en fait je me rendais compte que elles s'estompaient les douleurs. Ça disparaissait, progressivement ça disparaissait en fait. Dès que mon cerveau s'était soulagé, que je pense à autre chose, que je ne ruminais pas où que je pouvais parler justement de ce que je ressentais à une amie et bah en fait petit à petit, je sentais que petit à petit ça se libérait en fait. D'un coup c'était voilà, comme une libération et euh un apaisement SIL et petit à petit bah jusqu'en bas, voilà progressivement ça disparaissait. SIL. Et c'était enfin y'avait que comme ça que je pouvais les chasser, parce que si je reste chez moi seule, encore aujourd'hui parfois, elles se, elles sont présentes quoi.

I : Et elles ont commencé après cette relation amoureuse ?

Mme : Non avant.

I : Avant.

9'23

Mme : Je crois qu'elles étaient là avant la séparation de mon, du père de mes enfants. Parce que, c'était une forme de, SIL, mon corps ne, SIL, enfin, je n'arrivais plus à supporter la vie que j'avais et comme y'avait plus d'amour et que malgré tout je voulais aimer, enfin j'étais là pour ça dans mon couple, par rapport à mes enfants.

I : Vous étiez ensemble pour combien de temps ?

Mme X : Depuis 21 ans

I : 21 ans

Mme X : Ouais mais ça avait commencé, je ne dirais pas 10 ans mais bien 5 ans avant la séparation, avant que je parte. Elles avaient vraiment, mais c'était sous une autre forme quand même. Elles étaient pas envahissantes sur tout un côté. Elles étaient surtout au niveau de la tête, parce que j'avais beaucoup de torticolis, j'avais des extinctions de voix, je ne pouvais plus parler et c'était un peu révélateur parce que j'arrivais pas à sortir ce que j'avais et à ce moment-là, je n'avais pas de suivi psychologique, on me l'avait pas proposé, on me donnait des médicaments pour me calmer les douleurs. Du

90

style bon des antidépresseurs ou des antalgiques ou des antidouleurs. J'en ai pris beaucoup, beaucoup, beaucoup dans les deux dernières années et, du fait que j'ai fait ça, et ben, j'ai libéré aussi toute cette maladie de la peau qui était euh, pff SOUPIR insupportable avec des INAUDIBLE, des, des, je me démangeais jours et nuits, je m'arrachais la peau en fait, c'était insupportable. Donc je ne dormais plus, c'était un cercle vicieux. SIL, Mais c'est vrai qu'elles ont commencé 5 ans avant la séparation, vraiment 5 ans avant.

I : C'était vous qui avez décidé de partir ou ?

Mme X : Oui c'est moi. Oui c'est moi parce que, parce que malgré tout, je savais que je ne l'aimais plus et que c'était la honte un peu, parce que mes parents voilà, tout le monde me disait c'est pas possible tu peux pas partir, tu te rends compte une histoire comme ça, elle peut pas se rompre. C'est, SIL et puis donc je restais quoi. Je restais dans cet univers, je ruminais tout le temps, je cogitais, et j'étais, et je, et puis j'étais toujours mal quoi. Je ne voulais plus rien faire, je ne voulais plus partir en week-end avec mes enfants. Je ne voulais plus rien faire, vraiment rien quoi. Et donc, sans que je m'y attende cette histoire d'amour est arrivée qui m'a permis de partir et j pense que j'avais mis beaucoup d'espoir aussi. C'était comme une renaissance, un renouveau et en fait bah, ça a malgré tout pas fait passer les douleurs car la personne sur qui je suis tombée que j'ai vraiment aimé passionnément a eu peur en fait, a eu peur de notre histoire quoi.

I : Mais peur pourquoi ?

Mme X : Peur parce que lui n'avait pas d'enfant SIL à aimer, et que moi j'en avais trois et que le partage était difficile. Voilà, c'était pas équitable pour lui et que bah il a essayé beaucoup, beaucoup de fois de rester malgré, malgré le fait que je savais ça, parce qu'on s'aimait vraiment mais que voilà, 5 ans après 6 enfin 5 ans 6 ans entre les deux, il a décidé de mettre un terme parce que pour lui c'était aussi devenu insupportable. Et on s'est déchiré complètement, c'est arrivé aussi de se déchirer verbalement même si on s'aimait au-delà de ça. SIL, voilà. Après il y'avait plus de respect de l'un ni de l'autre, enfin c'était devenu du n'importe quoi. Mais malgré ça, malgré la séparation moi j'ai continué de l'aimer en fait.

13''08

Et donc ça fait maintenant deux ans qu'il m'a quittée et qu'il y a encore deux mois, j'avais l'impression que rien ne s'était passé quoi, j'avais eu, je, je, je enfin, j'étais dans le déni le plus total en fait. Parce que je voulais qu'il reste, je voulais continuer cette passion, c'était vraiment passionné entre nous et que j'avais l'impression de, de voilà, de déborder d'amour, de désir, de de SIL, mais ça sauvait pas notre histoire en fait. Et que oui on a eu très, très peur et que c'est pour ça qu'il est parti je crois. Et moi je suis restée, pff, SOUPIR.

I : « Pour ça » exactement quoi qu'il est parti ?

Mme : Je pense que c'est surtout parce que lui voulait un enfant SOUPIR.

I : Oui

Mme : Et que moi je ne pouvais plus en avoir, j'étais déjà vieille SIL et que lui voilà, c'était son désir je pense que d'avoir un enfant avec moi et voyant que c'était pas possible pour lui c'était devenu douloureux. SIL. Même, même si vraiment on s'est aimé sincèrement, sans sans, voilà, sans fioriture, sans cachoterie, sans. SIL. Mais à chaque fois qu'on se parlait on se faisait beaucoup de mal. Parce que moi je ne voulais pas qu'il parte alors je m'accrochais à lui et que lui bah, il gardait ses distances, il ne voulait pas vraiment me faire entrer dans sa vie, me présenter sa famille, voir ses amis, donc il me mettait à l'écart et moi cet amour que je voulais donner SIL tout le temps, parce que je suis toujours débordante d'amour en moi et bien SIL, il n'a pas trouvé de solution. Lui, il ne pouvait pas trouver de solution et que moi je m'accrochais tout le temps peut-être parce que peur de la solitude. J'avais jamais été seule et SIL et ça je ne l'acceptais pas. J'acceptais pas le fait que je me TOUSSE retrouve seule, toute seule avec tout cet amour et que je ne savais pas à qui le donner quoi. SIL. Après j'avais l'amour pour mes enfants mais ce n'était pas le même SIL, INAUDIBLE m'a beaucoup manqué j'ai mis deux ans pff SOUPIR, un an et demi à être malheureuse mais vraiment à être malheureuse.

15''26

SIL+ Et mon cœur s'est déchiré, c'était vraiment, mon cœur était brisé par la personne, parce que j'avais réussi par le suivi psychologique, avec toutes les choses que j'avais travaillées, j'avais réussi à sortir la tête de l'eau, et, SIL, et, SIL+ et après bah voilà, les souffrances ne disparaissaient pas, pas du tout, j'ai eu des pics très importants notamment à Pâques, SIL+, parce que j'avais pas anticipé le fait que je pouvais le rencontrer dans la ville et en fait c'est ce qui s'est passé, je suis tombée sur lui et cela a ravivé cet amour que j'avais ne serait-ce que par le regard. INAUDIBLE, bruit.

I : Vous n'avez pas parlé avec lui ?

Mme : Si, on a parlé, même en le regardant sans lui parler, je savais qu'il y avait toujours mon, mes sentiments quoi, qui étaient très, très profond et très fort. SIL +, et donc on a beaucoup discuté, on est resté ensemble et tout et ne serait-ce que ça, moi ça avait ravivé la flamme.

16''33

Et ça c'était la première semaine des vacances de pâques de cette année 2012 et que durant la deuxième semaine j'ai été très mal, j'ai vraiment été très mal. Mon côté droit s'était vraiment, SOUPIR, euh, avait ravivé les douleurs et que je n'arrivais pas à faire passer, donc je suis allée me recoucher et j'ai passé, je me suis isolée pendant 5 jours.

I : Hum

Mme X : Et j'étais plus rien en fait, je ne redevais plus rien. SIL. Donc j'avais appelé Jean-Luc pour lui dire, faut que je... Il faut que tu me reçoives absolument parce que là il faut quelque chose, que je fasse quelque chose et c'est ce qu'il a fait, alors il m'a reçue la semaine d'après mais j'avais passé 5 jours de véritables cauchemars quoi. SIL, parce que je pouvais plus manger, plus parler, plus SOUPIR SIL, j pouvais plus appeler mes amis, j'étais complètement enfermée sur cette douleur qui était provoquée, SOUPIR, finalement par je ne sais plus quoi, parce que ça faisait longtemps que je n'avais pas eu de relation avec, euh, cet homme et tout d'un coup ça réapparaissait comme si tout devait recommencer et moi j'y croyais quoi.

I : Juste le regarder...

Mme : Ouais. SIL. Et, et pis après j'ai décidé de dire non, c'est pas possible que ça arrête comme ça, c'est pas possible, si on recommence comme ça. Et là je suis partie un petit peu différemment, alors maintenant à chaque occasion où je sais que je peux le rencontrer, je n'y vais pas, à une soirée ou SIL, ou à SIL, une raison de travail.

I : Vous travaillez avec qui ?

Mme X : Moi je suis enseignante, je travaille avec les enfants en école primaire et lui aussi c'est comme ça qu'on s'est rencontré.

I : Hum hum.

Mme : Dans mon école.

I : Vous travaillez dans la même école ?

Mme X : Non, il a travaillé une, une année, l'année où l'on s'est rencontré. Et après il est parti ailleurs. Mais comme il est pas très loin, INAUDIBLE notre école, quand on a des réunions commune, je sais que il est là, et là je dis non j'irai pas, je préfère ne plus le voir du tout pendant très longtemps, pour ne pas que ça me fasse mal. SIL. Alors lui, je sais qu'il ne souffre pas comme ça, parce que c'est homme et que c'est différent un homme sans doute, mais moi du fait que voilà je suis comme ça, j'ai beaucoup de féminité et que je veux vraiment, voilà. Ca a toujours compté pour moi être une femme donc... Et vous avez bien remarqué que c'est un homme donc c'est différent et pour la femme, c'est... c'est différent aussi.

I : Et avec l'amour qu'est-ce que vous pensez ? Vous pensez que c'est différent ?

Mme X : SOUPIR, bah en fait lui, en fait quand on se parle, il m'dit l'amour, l'amour euh c'est pas tout l'amour. Bah, j'dis si ! c'est, l'amour on peut pas vivre sans l'amour, on peut pas vivre voilà, tout est question d'amour, si on respecte pas les gens, c'est, quand on les respecte c'est qu'on les aime, enfin, y'a toute cette notion qu'est derrière pour moi et voilà, c'est d'être gentil, c'est avoir des attentions, c'est ne pas dire de paroles trop blessantes, c'est comprendre l'autre et à un moment donné, je crois que c'est ce qui nous a séparé dans cet amour. SIL, je pense que c'est lui, lui s'est fermé et il

a pu essayer de comprendre, il ne voulait plus parler alors que moi je voulais continuer pour extérioriser tout ce que j'avais encore, euh, à dire ! Parce que j'avais toujours quelque chose à dire et je pense que c'est ça qui est différent, à un moment donné les femmes parlent beaucoup, elles s'expriment avec leurs mots, pendant longtemps et comme si c'est quelque chose qui ne se tarissait pas, qui vient, qui est toujours alimenté quoi. Les hommes je pense pas que ce soit comme ça, les hommes, je pense que voilà, quand ils aiment une femme, ils lui font l'amour mais au-delà, je pense qu'ils ne savent pas dire les choses comme nous on sait les dire. SIL.

I : Hum hum.

Mme X : Avec des mots bien précis, avec des envies de parler de tout, sans, sans, voilà sans, SIL, sans barrières, sans Sil, sans cette vérité qu'est toujours là, parce que j'ai des amies c'est pareil, de mon âge et avant quand j'avais trente ans, je pensais pas ça du tout je pense, je, j'étais plus dans, euh voilà SIL, on va dire plus insouciant plus et au fur et à mesure que ma vie a avancé en tant que femme je pense que j'ai vraiment eu besoin de quelque chose de différent et j'ai pensé avoir trouvé en cet homme ce que je pensais avoir recherché, ce que je recherchais en fait. Parce qu'au départ on se parlait beaucoup justement, on passait des heures à se parler. Et au fur et à mesure que l'histoire elle a avancé SIL, et bien il a beaucoup moins parlé en fait donc et plus dans le geste dans le rapport amoureux dans le rapport physique qu'il trouvait son compte quoi et que moi finalement y'avait ça y'avait ce désir, y'avait aussi l'envie d'exprimer par la parole, par le dialogue et à un moment donné, lui il pouvait plus quoi.

I : Mais vous avez dit qu'avec lui vous avez trouvé, qu'est-ce que vous avez trouvé, qu'est-ce que vous avez cherché ?

Mme X : Oui.

I : Et c'est quoi ce que vous avez trouvé ?

Mme X : La complicité, SIL, euh, l'amitié aussi bien que y'avait de l'amour, y'avait aussi de l'amitié, une grande complicité, des choses qui se faisaient sans qu'on les dise. Donc, c'était je sais pas, une réaction, quelque chose ou des informations par exemple, on avait les mêmes réactions, on avait les mêmes réflexions, et voilà, on pouvait même passer des heures sans se parler mais on savait qu'on était là l'un pour l'autre, enfin que qu'il y'avait quelque chose qui se passait quoi. Et en fait c'était ça que je recherchais je pense, qu'on était ensemble, amis, amants, complices. Parfois, on n'était pas d'accord, donc on pouvait se dire sans qu'il y ait de heurt entre nous. SIL. Une sorte de plénitude en fait. Voilà, c'est une plénitude. C'était un sentiment de, j'étais comblée. SIL. Après, dans cette vie que j'avais dans ma tête trouvée pour idéale et j'oubliais la, euh, j'oubliais mes enfants. Lui m'obligeait à oublier mes enfants, parce que du fait qu'il en ait pas, m'imposait de ne pas parler de mes enfants.

I : Et Ils ont quels âges vos enfants ?

Mme X : Mes enfants ont, enfin, aujourd'hui ils ont, y'en a un qui a 25 ans, l'autre 19 ans, l'autre 13 ans. C'est trois garçons avec qui je m'entends très, très bien et je devais, je devais renier ça en fait quand j'étais avec lui et SIL, mais peu importe, c'était peu importe pour moi, dans la mesure où j'avais une relation exclusive avec cet homme. SIL. Et que il voulait pas rentrer dans la vie avec mes enfants, je me disais bon voilà c'est comme ça, toi t'as ta vie avec tes enfants et quand t'es avec lui t'as ta vie avec lui. Mais en fait, à un moment donné, ça n'a pas pu marcher.

I : Mais c'était une demande de lui de ne pas connaître mieux vos enfants ?

Mme X : Oui

I : Il a dit ça explicitement ?

24''50

Mme X : Oui, il disait c'est pas possible. Il m'aimait moi, mais il ne pouvait pas faire plus. Et ça, il me l'a dit souvent quand même. Et moi, ça me peinait dans ces moments-là, je pleurais moi parce que moi j'aurais bien voulu autre chose, mais lui, il ne voulait pas donc on ne pouvait pas, on ne peut pas forcer quelqu'un enfin. Mais à un moment donné j'ai cru moi justement que l'amour avec un grand A sauverait notre couple quoi. Et il, comme je voyais qu'il m'aimait vraiment, à sa façon mais qu'il m'aimait, je pensais qu'il cèderait en fait, je pensais qu'il s'en irait pas. Moi j'en étais convaincue mais je m'en étais convaincue, il me l'a jamais dit hein, c'était moi qui me disais ça dans ma tête. Il a fini par partir et alors là j'ai pris la douche froide, (RIRE) là j'ai pris la douche froide. Mais il est parti mais sans partir vraiment. Il il allait pas très loin, et puis de temps en temps il m'appelait ou bah il m'invitait au restaurant, après il faisait, c'est comme un INAUDIBLE qui continuait SIL.

I : Et donc ?

Mme X : Et donc y'avait toujours cette ambivalence et cette insécurité en fait affective SIL où moi je me retrouvais plus parce que il partait après, il me donnait plus de nouvelles pendant trois semaines, pendant un mois et puis tout d'un coup, il réapparaissait.

I : Et comment vous vous sentiez dans cette relation et cette ambivalence ?

Mme X : Moi, comment j'ai ressenti ça ?

I : Oui.

Mme X : En fait, après je me suis mise en situation d'attente, j'attendais, et l'attente, c'est terrible d'attendre. Parce qu'on sait jamais ce qu'on va trouver au bout et on se dit, bah quand on se lève le matin, on se dit ouais bah peut être qu'aujourd'hui il va, il va, il va téléphoner, il va dire qu'il vient. SOUPIR. Et en fait, c'est jamais arrivé parce que s'il appelait c'était pour dire bon tu veux qu'on aille manger au resto, ça te ferait plaisir et puis ça s'arrêtait là en fait. Alors on avait toujours des petits gestes tendres, l'un

envers l'autre, des petits gestes de complicité parce que c'était ça notre complicité en fait, on se taquinait, on, comme des adolescents en fait. Moi je le vois maintenant avec mes enfants qui ont des amies, enfin, des copines SIL, j'étais pas, j'ai pas grandi je crois, j'avais pas grandi, je voulais en fait redevenir celle que j'étais avant de rencontrer le père de mes enfants je crois.

I : Et comment tu étais avant de rencontrer le père de tes enfants ?

Mme X : Moi, j'étais quelqu'un de très gaie, très sociale.

I : Vous aviez quel âge à cette époque où vous avez connu ?

Mme X : J'avais 20 ans. Et en fait avant ma vingtaine année, c'est vrai que j'étais dans la fête dans la, voilà, tout était dans l'insouciance, dans la joie, dans, SOUPIR, moi j'ai été beaucoup aimée quand j'étais enfant. Beaucoup aimé par mes grands-parents, j'étais beaucoup aimée de ma famille élargie, mes oncles, mes tantes, mes cousins, mes cousines. SIL, bon ma mère a été dure avec moi, je pense.

I : Comment ?

Mme X : Bah, d'une très grande sévérité, je pense qu'elle m'aimait mais à sa manière. Elle était pas tactile maman. J'avais du mal à toucher maman, à ouais avoir une relation physique enfin, un câlin. Avec mon père ça allait mais avec ma mère, d'ailleurs j'ai réglé beaucoup de chose avec ma maman en séance de psychothérapie, parce que c'est voilà, c'était une sorte de possession, elle était très possessive.

I : Possessive comment ? Comment s'est passé votre relation avec elle ?

Mme X : Hum, je me méfie beaucoup de ma mère, parce que elle voulait tout savoir, elle voulait pas qu'on me fasse de mal, et de ce fait, elle me surprotégeait et moi je voulais toujours m'échapper en fait. Je tapais un peu partout pour dire fous moi la paix. Moi je sors, toi tu veux pas mais moi oui, on a toujours été en grand conflit, même à l'adolescence, j'étais une fille très, très sage et puis voilà, quand je suis arrivée à l'adolescence, c'était plus difficile. Mais malgré ça, malgré ma rébellion, malgré mon envie de dire non, de dire voilà t'as pas le droit, hum, elle était vraiment très, hum, elle tenait tout le monde quoi, c'était une mère, c'était vraiment une matriarche.

I : Est-ce que vous avez des frères et sœurs ?

Mme X : J'ai une sœur, mais ma sœur n'a pas du tout été élevée pareil.

I : Elle est plus âgée ou plus jeune ?

Mme X : Plus jeune, donc en fait, elle a vu je pense ce que maman faisait avec moi, mais en fait je ne lui en veux plus maintenant à maman, parce que, parce que, j'ai réglé beaucoup de choses, elle voulait que je réussisse donc elle a vraiment été LONG SOUPIR SOUFFLE, elle me pardonnait rien, il fallait que je réussisse j'avais pas le choix quoi, et puis je, INAUDIBLE, j'avais du succès à l'école alors, donc ça elle ne

supportait pas, parce que elle voulait que j'aïlle plus loin qu'elle dans les études, elle voulait que, bon c'est tout à son honneur mais SIL mais elle respectait pas ce que j'étais. Moi j'étais un feu follet quoi, je je pouvais pas être comme elle, réfléchie, posée, elle était pas du tout sociable maman, c'était quelqu'un de sauvage elle voulait pas voir les gens et moi c'était le contraire j'en avais besoin des gens et donc elle était jalouse je pense de ça, SIL, donc elle voulait nous garder pour elle en fait. Et avec ma sœur ça s'est pas passé comme ça car avec ma sœur, parce que ma sœur, elle l'a pas laissé faire, SIL, jamais. Ma sœur s'est repliée sur elle-même, elle s'est construite son monde à elle, elle a vu personne, elle a jamais vu personne, elle a jamais invité d'amis ou du monde et SIL et je sais pas pourquoi mais c'est vrai que ça, ça, ça après, ça même à l'adolescence pour ma sœur on m'a jamais rien demandé, SIL, et elle a fait un jardin secret et elle y est restée quoi. Après je dis pas qu'elle avait pas de souffrance parce que elle m'en parle maintenant, depuis qu'elle, depuis qu'elle est grande, elle a souffert. En fait, toutes les deux on a souffert de boulimie anorexie SIL+.

I : Et comment cela vous arrive ? La boulimie et l'anorexie ?

Mme X : En fait c'était quand j'étais adolescente SIL, je devais avoir 12 – 13 ans. Et en fait moi j'étais surtout élevée par mes grands-parents. On était tous dans la même grande maison, mes grands-parents, mes parents, les petits, les enfants, les petits-enfants et toute la famille autour quoi TOUSSE et SIL, en fait, ce que je faisais c'était le mercredi quand je rentrais du collège, enfin avant c'était le jeudi, en fait, je mangeais, j'mangeais, j'mangeais, j'mangeais, j'mangeais et en fait après je me faisais vomir SIL pendant des heures. SIL et ma mère n'en a jamais rien su, elle ne le voyait pas. Et y'a récemment j'ai parlé à ma sœur, je lui ai avoué ça et ma sœur m'a dit mais moi je faisais la même chose SIL++ mais voilà ma sœur n'a jamais vu de psy ou voilà. Et je me suis rendue compte que même si elle était très différente de moi, qu'elle s'était protégée de ma mère SIL, y'avait quand même quelque chose qui n'allait pas quoi.

I : Vous avez dit que votre mère n'a jamais vu ça, mais vous pensez que à l'époque vous aviez fait ça, adressé à elle pour être vous ?

Mme X : Oui, oui je pense que c'était quelque chose que je n'arrivais pas à dire que je n'arrivais pas à exprimer, je n'arrivais pas à être dans le, enfin on se fâchait beaucoup, on est dans le conflit mais on réglait rien quoi. Et moi je pouvais pas parler de tout, de rien à personne, j'en parlais pas du tout et j'ai gardé ça pendant 25 ans avec moi quoi. Et après j'ai grandi et bon elle m'a laissé un peu plus de liberté et donc je faisais la fête j'allais avec les copains, les copines le week-end, j'arrivais à avoir une échappatoire quoi, bon ça a passé après, c'est plus ça. Et après à 20 ans j'ai rencontré le père de mes enfants et voilà, j'ai fait une vie à la façon dont ma mère voulait que je fasse une vie.

I : Et vous aviez déjà des relations amoureuses avant ?

Mme X : Oui,

I : Et comment c'était ?

Mme X : Et bah en fait elle voulait toujours que ça se fasse à la maison, elle voulait connaître la personne, savoir avec qui j'étais, elle voulait régenter un peu quoi. Mais je pense que c'était pas par méchanceté. C'était par, SIL, par peur. Par angoisse.

I : Par angoisse de quoi ?

Mme X : Bah l'angoisse que, qu'il m'arrive quelque chose, l'angoisse que je tombe sur des mauvaises personnes, l'angoisse que, elle était toujours dans l'angoisse maman et encore aujourd'hui, je vous rassure. Mais euh, dans d'autres angoisses. Mais, elle était très angoissée de ça, que je revienne pas, voilà, qu'il, qu'il m'arrive quelque chose ça c'était son truc. Il fallait pas, il fallait qu'il m'arrive rien, fallait qu'elle sache ou j'étais avec qui j'étais, tout le temps. Et moi, j'avais pas spécialement envie de tout lui dire quoi, enfin j'étais une ado et même à l'époque les ados, ils avaient pas envie de confier tous leur secret à leur mère quoi, enfin moi c'était pas mon cas. Loin de là. Et papa il disait, laisse là, allez, laisse là. Laisse là pro, laisse là profiter. SIL. Et, et elle, elle avait beaucoup de mal. Elle disait oui mais SOUPIR, c'était très, très dur. Et parfois pour me punir, s'il y avait des fêtes, euh, avec mes cousins, ou avec mes, ou chez mes tantes, elle venait me chercher pour pas que je reste en fait et mes tantes avaient beau lui dire, mais laisse là tranquille, regarde elle est gentille, elle fait rien de mal. Pour elle ça allait pas, il fallait que je sois avec elle. Donc elle me laissait pas en fait la liberté que je voulais quoi. Elle m'étouffait un peu.

I : Oui c'était exclusive avec vous ou avec votre sœur.

Mme X : Oui avec moi. Ma sœur elle demandait pas tout ça. Elle lui a jamais demandé. Et c'est bien pour ça que je me suis dit, jamais je ne ferai ça avec mes enfants, jamais, parce que je ressemble quand même à ma mère, je le sais, par certains côtés. Je suis entière, donc elle est entière. Enfin y'a plein de choses comme ça. Mais je peux pas faire ça à mes enfants. Je parle beaucoup à mes enfants, moi c'est des garçons, je voulais pas de fille, moi j'ai toujours dit je ne veux pas de filles.

I : Pourquoi pas ?

Mme X : SIL, parce que j'avais vécu ça avec ma mère et moi je voulais pas que ça se reproduise, je voulais pas faire la même erreur avec une fille.

I : Vous pensez que la relation entre mère et fille est plus difficile qu'entre une mère et les garçons ?

Mme X : Oui, SIL, oui. Je l'ai toujours pensé.

I : Et pourquoi ?

Mme X : Parce qu'il y a une rivalité mère-fille. Et que si on n'arrive pas à un moment donné à communiquer, c'est là aussi, c'est destructeur. Parce que la destruction, je pense après à mon avis qu'est suivi, c'est le point de départ de tout ce qui m'est arrivée. C'est cette relation avec cette mère qui était intrusive, pas agressive, mais pour ce que

j'étais moi SIL+, c'était destructeur parce qu'elle ne me respectait pas, elle voulait pas voir qui j'étais. Donc moi je me suis dit, non mais attends mais si tu fais la même chose avec une fille, avec ta fille mais comment tu vas faire quoi. Si tu peux pas l'empêcher, parce que c'est vrai que je suis possessive dans certains côtés. Si j'ai pas laissé partir le dernier homme qui m'a aimée et que j'ai aimé, c'est parce que j'avais de la possession quelque part. Je ne voulais pas qu'on me dépossède de ça. Mais ça je l'ai compris après quoi. J'ai pas, sur le moment je comprenais pas, qu'est ce qui m'arrivait. Mais je pense que si c'est ça, c'est le côté souffre qu'on me dépossède de ce que j'ai envie. Et moi je disais mais quelque part c'est pas possible, c'est infernal. Et je me suis toujours répété depuis que je suis adolescente, si t'as des enfants tu n'auras pas de fille et je n'en ai pas eue. Je n'ai eu que des garçons.

I : Donc vous pensiez cette relation avec mère-fille ça semble un peu, ce type de relation amoureuse que vous avez avec les hommes ?

Mme X : Oui. SIL. Oui, parce que j'ai retrouvé dans mon premier homme avec donc le père de mes enfants SIL. Il a fait la même, c'était au masculin en fait SIL c'était ce que ma mère était au féminin. Il avait la même idée de possession, SIL, la même idée de sécurité, j'ai continué, en fait SIL je me suis réfugiée même si j'ai lutté contre ça, je me suis réfugiée dans le même type de relation mais avec un homme. Alors que j'avais pas du tout ce même rapport avec mon père. TOUSSE. Mais c'est ma mère qui a dominé je pense donc INAUDIBLE dans ma petite enfance, mon enfance, mon adolescence, mon père a pas été très présent en autorité. C'est ma mère qui faisait l'autorité SIL et après quand il a fallu, que voilà, que je sois tombée amoureuse, malgré tout c'était toujours chapeauté par ça. C'était devenu du patriarcat mais c'était malgré tous les mêmes symptômes en fait. Les mêmes sentiments les mêmes, j'étais régie par la même chose en fait. Et puis ce dernier homme que j'ai aimé passionnément et bien je pense qu'il était identique par certains côtés, je suis tombée voilà sous le même jeu en fait. Y'a toujours une idée de domination. Et, SIL, et moi je rentre tout le temps, SIL+ et c'est là que je dis qu'on me dépossède de ça, parce que je cherche à être happée par ça en fait. Et donc on me prend les choses et après je me retrouve que voilà, je souffre parce que, parce que je veux garder mais que je peux pas, j'dois donner tout le temps. Et je pense que ça a toujours été comme ça en fait dans ma vie. Et qu'aujourd'hui je me dis non c'est terminé ça, tu ne le referas plus, jamais. C'est terminé. Je, je pourrai plus. Parce que je sais de quoi ça parle. Je sais ce que ça provoque. Et que, c'est plus possible. C'est plus possible de vivre comme ça. Je peux pas vivre jusqu'à la fin de ma vie comme ça. Maintenant c'est moi qui décide.

I : Et comment vous êtes arrivée à cette solution ?

Mme X : SOUPIR, bah au départ, je crois que je je, je prenais des claques et je tendais l'autre joue et puis à un moment donné je me suis dit mais attends tu vas faire ça toute ta vie. On te fait du mal, toi tu donnes, tu continues de vouloir faire le bien autour de toi, alors que on te persécute presque quoi. Mais on me persécute parce que je suis faite

comme ça. Je serais faite autrement, on me persécuterait pas. J'ai fini par me dire bah tu peux pas, on peut plus, on peut plus te faire ça.

40''

Tu peux plus être la persécutée. Je veux pas persécuter à mon tour parce que ça ne m'intéresse pas, mais je veux plus qu'on me persécute. Je veux plus ça. Donc j'ai dit, maintenant tu laisses couler quoi, et c'est là que j'ai lâché prise en fait. SIL. INAUDIBLE. Se dire ben, se dire ben voilà, oh tout va partir et toi qu'est ce qui va te rester. Je voulais pas me regarder en face. C'était trop difficile pour moi. SIL. J'avais peur de découvrir quelque chose de pas joli. Mais en fait, voilà. SIL. Mes enfants me rassurent beaucoup là-dessus. T'es une bonne maman, on t'aime, enfin voilà. Et je me suis dit bah ça déjà c'est beaucoup quoi. Et puis c'est aussi en parlant autour de moi, justement avec des amis et des amis d'amis. En fait je vois qu'avec les gens, en fait ils reproduisent les mêmes schémas, ils sont toujours dans la même chose. Ils sont comme ça et ils re-rencontrent et ils refont la même chose tout le temps.

I : En répétition.

Mme X : Oui. Et que là, même hier, j'ai ma meilleure amie qui m'a appelée, elle s'est remise en couple, ça fait trois ans qu'elle était séparée, qu'elle avait rencontré quelqu'un et que trois ans après il lui a demandé de vivre avec elle. Donc elle a vendu son appartement, lui il a laissé sa location d'appartement, ils ont fait construire une maison et ça fait deux mois qu'ils y sont et en fait, hier elle m'a dit, mais en fait tu sais je me rends compte que je refais la même chose. J'ai eu une vie de merde (RIRE) c'est le cas de le dire, avec mon ex-mari et là je suis en train de refaire la même chose. Je lui ai dit ouais mais là tu aurais dû t'en rendre compte avant. SIL. Et moi là où j'étais fière de dire c'est que j'ai pris du recul. J'ai eu des souffrances, c'est sûr. J'en aurai encore, c'est sûr, mais en tout cas je pense qu'elles me feront moins mal parce que j'ai eu ce temps de recul en fait. Je l'ai pas voulu. Parce que je voulais par la solitude, je voulais pas me voir en face. J'ai pas voulu mais SIL c'est un bien pour un mal, ou un mal pour un bien, mal pour un bien parce que je crois aujourd'hui, voilà j'ai dit, on a plus le droit de te faire ça et qu'on me le fait plus. Et, SIL et ça, ça me fait du bien par contre. Et c'est pour ça que j'ai beaucoup moins de douleurs je pense.

I : Hum, hum.

Mme X : C'est que je me respecte. On me respecte et que je reprends confiance en moi. SIL. Parce que ouais j'étais tellement brisée que je construis reconstruis pas à pas. Une brique après l'autre, tous les jours et finalement, je crois que je suis arrivée à un joli résultat.

I : Et vous avez rencontré quelqu'un après cette dernière relation ?

Mme X : C'était hier.

I : Ah oui.

100

Mme : Oui, c'était hier, (ECLAT DE RIRE) hier soir j'ai rencontré quelqu'un.

I : Et comment ça s'est passé ?

Mme X : En fait c'était quelqu'un que j'avais croisé, y'a un an, et bon l'un et l'autre on était dans des choses un peu difficiles encore. Et que j'avais dit à mon amie, enfin, c'est une collègue de travail qui me l'avait présenté. Et j'avais dit, il est sympa ce type, on rigole bien et on s'entend bien je pense et voilà, on pourrait passer de bons moments. Voilà, ça s'est arrêté là. Y'a un mois et demi, ils ont, elle a fait en sorte mon amie de nous rencontrer. Puis là, bon il ne s'était rien passé, il avait dormi tout l'après-midi parce (RIRE) qu'il était fatigué. Et après cette soirée de chez une amie, une pendaison de crémaillère et en fait, tout de suite on a eu besoin d'être l'un avec l'autre. Donc on a beaucoup discuté, on a beaucoup rit, on a dansé ensemble et, et ça m'a apaisée en fait. Parce que j'avais beaucoup de doutes sur ma féminité justement.

I : Quels doutes ?

Mme X : De, de plus pouvoir plaire comme j'avais envie de plaire quoi. Que on reste, enfin, qu'on n'aime pas la femme que je suis, cette enfin de raconter des bêtises, cette envie de rire, cette envie de chanter quand ça (Rire) lui chante. J'avais peur qu'on, j'avais peur qu'on n'aime pas ce que je suis quoi. Et en fait ce gars, il m'a rassurée quoi. Il m'a dit non mais pas du tout t'es très bien comme ça et j'aime bien, j'aime, j'aime ça quoi. Donc non il faut pas que tu changes quoi. Et, et puis moi je suis très cash en fait, quand j'ai envie de dire quelque chose, ça doit sortir, ça peut pas rester en moi, justement ça me fait du mal si ça reste.

45'06''

Donc maintenant j'ai dit bah, tu es celle que tu as toujours été, tu dis les choses, tant pis si ça fait SIL du bien, si ça fait du mal. C'est pas grave les gens ils vont s'en arranger. Mon soucis c'était que voilà, je, je voulais pas faire du mal aux autres. Donc, je m'ach, je m'achetais toujours une conduite en fait. J'essayais toujours à être dans les clous, voilà, pour être aimée. Aimer, être aimée, aimer. Et j'arrivais pas à un moment donné à arriver jusqu'au bout des choses. Et en fait, hier je l'ai fait. J'ai dit après tout tant pis quoi, tant pis, tant pis, ça casse ou ça passe quoi. T'as rien à perdre, t'as rien à gagner donc voilà, ça sera comme ça. Et en fait ça a marché quoi.

I : Ça se passait bien ?

Mme X : Oui. Voilà donc bon. On est resté ensemble jusqu'à ce matin. Voilà et c'était super quoi. On a beaucoup rit, voilà on a eu des moments de complicités, d'échanges, de voilà. Et là, je me suis dit bah ouais, tu vois tu t'étais pas trompée finalement, faut que tu fasses celle que tu es vraiment. Sans avoir de doute sur toi-même, sur ce que tu es, et voilà, sur ta personnalité. Mais avant ça quand même j'avais retrouvé le goût des choses. Le goût c'est-à-dire, comment dire, parce que j'avais toujours tendance à me détruire en fait. Dès que j'avais une douleur, et bah je buvais des fois. Je fumais beaucoup. Bon je fume encore hein mais beaucoup moins. J'avais toujours tendance à

me retourner plutôt sur moi. Je me persécutais vraiment, je me persécutais et la seule chose que je trouvais, c'était pas de persécuter les autres mais de me faire mal à moi en fait. Je prenais tout et mea culpa quoi. Donc, là j'ai dit non, ça c'est plus possible quoi, tu peux plus faire ça. Et donc, là j'ai perdu le fil par contre, qu'est-ce que je voulais dire...

I : Non, c'est bien.

Mme X : Oui, et voilà, c'était de l'autodestruction que j'avais, en permanence. Je crois que c'était toujours ce doute qui revenait tout le temps. SIL.

I : Et qu'est-ce qui a fait changer, vous avez une religion ?

Mme X : Alors, quand j'ai fait ma dépression, j'ai dû, SIL, changer des choses, notamment changer d'a, changer de, de mode alimentaire. Parce qu'on m'a dit qu'en partie ça pouvait venir de là, mais bon je pense que ça venait surtout de ma tête. C'était des douleurs articulaires en particulier ça pouvait être provoqué par des protéines BV. Donc j'ai tout changé dans ma, dans mon alimentation. Je suis passée au soja, enfin j'ai plus mangé de viande rouge. J'ai fait en sorte, enfin, je me suis penchée sur ça, j'ai beaucoup étudié la question. Donc, j'ai étudié voilà tout ce qui est rhésus san..., enfin groupe sanguin, ça améliorerait c'est vrai certaines douleurs articulaires, elles n'ont pas pratiquement disparu parce que je sais que... elles sont là. Malgré tout j'ai eu moins mal. Donc j'ai dit bah ça c'est une bonne chose. Et en fait, après j'ai changé, dans, comment dire, SIL, dans ma façon de m'occuper de moi, de me regarder. Je suis, j'ai pratiqué des massages, j'suis allée en institut pour qu'on me masse, le corps. J'ai, j'ai fait les, les bains chauds, j'ai fait de la marche, voilà, ça a changé une image en moi. Ça m'a soulagé aussi l'esprit, parce que je pense que quand on marche, y'a quelque chose qui libère les choses, le stress en particulier alors ça, ça m'a beaucoup aidé. Je me suis aussi attachée à, parallèlement, à faire des activités douces notamment le Tai-chi, le Chi-Kong et je me suis découvert vraiment une passion pour ça. Quelque chose qui est dans la continuité, et y'a encore des moments où je travaille sur la respiration. Je travaille sur l'esprit aussi. La méditation en partie et ça, je sais pas par quelle opération voilà, c'est peut-être un peu par magie SIL, ça m'a soulagé, ça m'a apaisé. Voilà et en fait, l'apaisement de l'âme, parce que je travaille sur l'âme a fait que je voyais les choses autrement devant moi. Je ne voyais plus cet avenir noir, ce noir INAUDIBLE, où j'allais mourir toute seule, où j'allais finir toute seule ma vie où j'arriverai à rien, la vie dans mon travail, la vie personnelle, oh c'était affreux. Et en fait, bah pas du tout en fait. J'ai vraiment regardé le monde d'une autre façon.

50'38''

I : Et qu'est-ce que tu espères de l'avenir ?

Mme X : Alors maintenant... SIL... j'espère voyager, ce que j'ai déjà commencé à faire en février dernier puisque je suis partie à Cuba... voilà le soleil, les gens qui sont cool,

gais, qui dansent. Donc ça, ça a été une sacrée étape parce que je suis partie toute seule pour me prouver que j'en étais capable et... j'en suis capable et après euh... SIL.

I : Et pourquoi vous avez choisi Cuba ? C'est...

Mme X : Parce que j'aime beaucoup la salsa et j'aime beaucoup la danse de façon générale, je danserais tout le temps, tous les jours RIR, et que j'avais envie de découvrir et ben Cuba en fait, on m'en avait beaucoup parlé et comme c'était mon premier voyage très loin, lointain, seule, je me suis dit bah va falloir que tu le gères quoi hein, même si tes douleurs sont là, des fois avec les douleurs je peux pas marcher par exemple, je me suis dit si ça t'arrive là-bas, que t'as une panique, que t'as tes peurs paniques comment tu vas faire ? En fait, je n'en ai jamais (INSISTE SUR LE JAMAIS) eue. Je n'ai jamais (INSISTE ENCORE) eu une seule douleur articulaire ou difficulté.

I : Vous êtes restée combien de temps là ?

Mme X : 8 jours. Et donc ça s'est super bien passé. J'ai fait un voyage extraordinaire, avec ma valise. J'ai trouvé ça super, j'ai rencontré des gens très sympas, aussi bien français qui étaient dans le voyage que là-bas, que à Cuba, et voilà j'ai aimé cette façon de... de voyager, cette façon d'être... SIL... et donc je me suis dit bah voilà tu vas continuer donc l'année prochaine je pense au Costa-Rica RIR... voilà ça c'est un gros truc... et après c'est aussi avoir envie de découvrir d'autres gens SIL et surtout... SIL +... des amis en fait. Parce que je sens que mes amies, certaines en tout cas, ont besoin de... de moi quoi. Et donc comme on est très amies on est vraiment très proches, les unes des autres, on est cinq hein, on a vraiment... ça fait des années que ça dure, INAUDIBLE, elles ont toujours été là, et quand elles ont besoin de moi, on est... très très solidaires et donc j'ai envie de les aider, d'être là pour elles et de faire de trucs ensemble et... SIL+... et après j'ai mes enfants aussi qui grandissent, j'ai un fils qui a... qui va avoir 26 ans et je ne m'en suis pas toujours rendue compte. Et je vais partir à Paris chez lui là pendant quelques jours pour voir sa vie, sa nouvelle vie et...

I : Il a des copains ?

Mme X : Oui. Faire des choses encore avec lui. Et puis après ben... faire des choses aussi avec mes deux autres fils, mais de façons différentes, parce que comme ils sont plus jeunes on peut pas faire les mêmes choses, c'est pas... les mêmes attentes.

I : Ils habitent avec ?

Mme X : Ils sont en garde alternée. Hum. Et donc j'ai l'intention là début août de partir avec mon plus jeune qui a 13 ans, parce que l'autre va travailler celui qui a 19 ans, il travaille cet été. On va partir faire de la randonnée dans les... dans la montagne pendant quelques jours tous les deux... puis voilà... la vie c'est ça aussi c'est... avoir le sens de l'effort.

I : Vous avez bien parlé de votre aîné, est-ce que vous pouvez parler un peu de votre père et des grands-parents qui ont vécu ensemble ?

Mme X : Oui ! Alors... mon père euh... c'est un être très doux, très impulsif aussi mais... doux. SIL. J'ai jamais vraiment pu le serrer dans mes bras... vraiment comme je voulais quoi. Pareil, un peu comme maman mais, je savais que c'était permis. Mais j'osais pas le faire. Parce que maman c'était pas trop permis. Et papa m'a adoré, m'a tout le temps euh... mis sur un piédestal... SIL... tout ce que j'ai fait dans ma vie euh... c'était extraordinaire. Et puis... ce qui devait arriver arriva. Quand je suis tombée en dépression, papa était très inquiet. Il a nourri beaucoup d'inquiétudes, beaucoup de... en fait il est tombé malade. Il a déclenché un cancer en fait. SIL. Et bon là il est guéri, à peu près, ils ont peur que ça réapparaisse mais bon, on va dire que... faut pas y penser et... SIL+... et la relation avec papa elle est très... elle passe par la musique, c'est pour ça que je pense que je suis une... voilà INAUDIBLE on a les mêmes goûts musicaux, on se retrouve aussi beaucoup sur la nature, parce que papa m'emmenait beaucoup à la chasse et à la pêche. Et moi j'adorais ça, j'attendais que ce moment-là, c'était pour partir de chez moi, et être exclusivement avec mon père.

I : Vous étiez seulement vous et votre père ?

Mme X : Oui. Un moment de complicité intense avec papa. Et ça marchait quoi, parce que... là encore voilà... c'était... c'est un peu dur là SIL+... Pardon... SIL+... INSPIRE FORT... SIL+. Je vais prendre un mouchoir (CHUCHOTTE) INAUDIBLE. SIL +... Pardon.

I : Non, prenez votre temps. SIL+++ (30 secondes)

Mme X : En fait quand j'étais avec papa, tout était beau quoi. RESPIRE FORT, RENIFLE. La nature était belle, la vie était belle avec lui. SIL++. Il m'apprenait à reconnaître les oiseaux, RENIFLE, les arbres, SIL, RENIFLE, et en fait y'avait plus rien qui comptait que nous quoi... avec papa (PLEURE). Et puis quand maman et venue entre nous... INAUDIBLE (en pleurant). SIL. En fait on se retrouvait que dans ces moments-là avec papa, dans ces moments où... ces longs moments parce qu'il m'emmenait longtemps, on restait longtemps, on partait tôt le matin, c'était le dimanche à l'époque, et en fait il y avait besoin de rien dire quoi, je savais que voilà, il était là pour moi et j'étais là pour lui, et que voilà tout ce qui... tout ce qu'il me donnait, quoi, c'était que du bonheur. Même si c'était pas grand-chose, parce que papa avait pas fait d'études, papa ne savait que difficilement lire, difficilement écrire... mais ça c'était mon papa quoi. Et que je sais qu'aujourd'hui, on peut plus, on peut plus faire ça quoi. Se retrouver l'un et l'autre. INAUDIBLE... Je crois que ça a été un des plus grands moments de ma vie quoi. On était au milieu de la nature, il y avait moi qui... qui venait l'embêter, et que là il m'a pris le temps de découvrir le monde quoi. Il y avait que là. Mais je suis toujours bien hein. Tout ce qu'il a aimé j'ai aimé en fait. J'aime la chasse, j'aime la pêche, j'aime la musique, comme lui quoi. J'ai mes copains, je les ai toujours. Je suis identique à lui. Je me suis tout le temps retrouvée que dans lui. Ma mère disait toujours : « toute façon t'es bien ton père tout craché », toujours, donc tout ce qu'il fait, c'est beau. Et c'était vrai, c'était vrai. Papa était vraiment quelqu'un de... voilà. Il l'est encore mais il est différent maintenant. Il est vieux et... SIL... et puis voilà... Et puis...

L'autre jour on a essayé de se souvenir quand même tous les deux. Parce que maman elle est jalouse, elle se mêle de nos affaires tout le temps. Elle dit « oh vous deux, vous deux » (RENIFLE, SOUPIRE). Elle a du mal quoi, mais voilà papa il m'a toujours apporté tout ce que j'ai cherché, voilà, mon apaisement, on marchait dans les vignes, on marchait dans les maïs, (RENIFLE)... je faisais du bruit pour pas qu'il tue les oiseaux... INAUDIBLE... il disait jamais rien... SIL... Voilà je passais tous les week-ends avec lui, tout le temps tout le temps que je pouvais... je le faisais. On partait, on marchait, on allait à la voiture, les chiens, on emmenait les chiens et puis on allait euh... on allait à l'endroit habituel quoi, apprendre à pêcher, bah voilà, apprendre à danser ensemble, récemment, ça c'était extraordinaire, ça faisait 25 ans que j'avais pas dansé avec papa. On a dansé ensemble il y a un mois à un mariage. Il était heureux comme tout papa. Il était vraiment heureux. On danse vraiment pareil, on danse de la même façon.

1'00''34

On..., c'est fou. Et même mes oncles et mes tantes ils le disait, c'est fou, INAUDIBLE, trouvé une relation, c'était pas fusionnel, c'était pas fusionnel, je pense pas que ça l'était. Pas à ce point, mais c'était du bonheur INAUDIBLE. Et puis mes grands-parents vivaient avec les parents. On vivait dans la même maison. Et là j'ai vraiment eu des grands-parents qui ont compensé l'absence de mes parents dans la semaine, parce que mes parents travaillaient et quand moi je rentrais, jusqu'au, jusqu'à la fin du collège, j'avais donc 14 ans, jusqu'à mes 14 ans c'est mes grands-parents qui m'ont élevée SIL qui m'ont donné beaucoup, beaucoup d'amour. Parce que, ils étaient là quoi, ils étaient là, ma grand-mère qui m'a appris à faire la cuisine. Mon grand-père m'apprenait à faire le potager. RIRE, et TOUT BAS j'ai appris à faire pousser des asperges. Et puis en fait ce qui est bien quand on est enfant ou adolescent, y'a des choses que permettent les grands-parents que permettent pas les parents. Et donc moi ce que me permettaient mes grands-parents c'était marcher pieds nus RIRE, dans le jardin ou dans la maison quand mes parents étaient pas là. C'était le goûter à n'importe quelle heure. C'était m'amener, j'habitais un village, c'était m'amener à la fête du village, faire des auto tamponneuses, faire voilà, aller au bal, c'était faire du loto pendant l'hiver et aller dans le bar du quartier du village, c'est tout ça quoi donc c'est vrai que j'ai eu vraiment des grands-parents SIL aimants et en fait là INAUDIBLE mon mal être qui m'a dit, qu'il faut vraiment que tu partes de cette vie-là, avec mon ex, donc le père de mes enfants, c'est au décès de ma grand-mère. Le décès de ma grand-mère a été un véritable déclencheur. J'ai perdu ma grand-mère et en fait j'avais l'impression d'avoir perdu ma mère.

I : Pourquoi ?

Mme X : Parce qu'elle était plus là tout simplement et elle me disait toujours qu'elle m'aimait ma grand-mère que ma mère me le disait jamais, et ma grand-mère me disait toujours qu'elle m'aimait ouais. Et quand elle est partie, ça a été terrible. Le monde s'était effondré quoi. Et puis après, ben après, j'ai dû faire tout ce travail pour... pour accepter ma vraie mère quoi. Puisque ma mère... ma grand-mère c'était pas ma mère.

105

Alors j'avais porté une histoire familiale aussi qu'était compliquée, parce que ma mère... elle était portugaise ma grand-mère. Elle était venue pendant la guerre, elle a eu une histoire très difficile, de l'immigrée en France, où elle avait été rejetée et humiliée par les gens. Et ma mère par rapport à ça, a complètement renié le... son origine. SIL Elle a complètement renié la langue de ma grand-mère, le Portugais, elle a complètement renié la famille de ma grand-mère. Elle voulait pas du tout, elle a jamais parlé portugais. Et voilà. Et en fait mère était... le fruit de l'amour entre un français et un portugais. Et...

I : Et comment ça se passe ?

Mme X : En fait ma grand-mère est arrivée en France, dans l'Est de la France, et euh... au moment où la guerre a été déclarée, par la Belgique et par tout ça, euh... tout l'Est et le Nord ont été évacués en fait. Et ils sont redescendus avec le reste de la France avec des wagons à bestiaux. Et donc quand elle est arrivée en Gironde, à côté de Bordeaux, et bien euh... les gens qui étaient là qui attendaient les, les, les rapaces, enfin... les réfugiés, euh SIL ils étaient là pour accueillir les personnes dans les maisons. Et en fait moi mon grand-père maternel, mon grand-père était veuf depuis quelques mois, il avait perdu sa femme, une méningite, et il avait trois enfants. Et en fait euh... ma grand-mère a été accueillie par mon grand-père et en fait ils sont tombés amoureux l'un de l'autre. Donc du coup enfin, cette union a fait qu'il y a eu un enfant. L'enfant ça a été ma mère. Et... c'est compliqué mon histoire. Comme elle a renié le côté portugais, elle a jamais été convaincue que son père était mon grand-père. En fait c'était comme ça, elle savait pas si c'était vraiment son père en fait. C'est vraiment une histoire un peu glauque. Ma grand-mère avait laissé entendre que ça aurait pas été mon grand-père, le père han ! C'est un sketch. Et donc à la mort de ma grand-mère, ma mère a remis en question son identité personnelle. Et moi j'ai pas voulu. Et moi j'ai pas voulu. Parce que vu l'amour que j'avais reçu de mon grand-père, donc, celui que je prenais pour le père de ma mère, et bien, j'ai pas été d'accord. J'ai dit « écoute, tu ne me parles pas de ça, tu n'y crois pas » et en fait la seule lettre qui aurait pu identifier le père de ma mère le vrai père, mais on saura jamais. Ma mère a brûlé la lettre, de par la colère ou je ne sais quoi, la bêtise aussi sans doute, et elle a jamais demandé à sa mère avant qu'elle meure. Elle a jamais dit « qui est mon père, qui est mon véritable père ? Est-ce que c'est vraiment celui avec qui t'as vécu pendant des années quand t'es arrivée ou est-ce que c'est quelqu'un d'autre ? » Et elle a jamais eu... INTERROMPUE

I : Et elle a jamais douté de cette parentalité ?

Mme X : Ma grand-mère SIL avait... avait fini par dire un jour que, que le... Ma grand-mère avait été mariée au Portugal. Elle avait, elle avait été mariée de force et elle avait eu un enfant, elle avait eu un fils de cette union. Et en fait quand elle est venue en France, elle est venue avec son mari portugais pour travailler en France parce que la France avait besoin de main d'œuvre à l'époque. Donc ils sont venus travailler en France, et un moment donné ma grand-mère qui était quelqu'un de... je pense de très sentimental aussi, très... elle se battait quoi, elle avait la force de se battre tout le

temps, elle avait combattu plein de choses, la guerre, enfin voilà plein de choses. Et le, le... l'exil, traversé plein de choses. Et elle suivait son mari parce qu'il travaillait dans les chemins de fer français et en fait elle allait de ville en ville sans arrêt et puis après ils s'étaient posés dans l'Est parce que l'Est recrutait dans les faïenceries et dans les usines d'armement pour toute la main d'œuvre portugaise, polonaise, italienne. Et donc elle s'était posée là, et en fait son mari portugais n'a jamais voulu divorcer d'elle, n'a jamais voulu dire « oui je suis d'accord pour divorcer ». Et en fait elle a toujours été mariée donc en fait elle n'a jamais pu se marier avec mon grand-père, et le père enfin, que je considère le père de ma mère. Mais lui le Portugais ce qu'il faisait, c'est qu'il venait régulièrement pour récupérer ma grand-mère. Et ma grand-mère aurait laissé entendre que euh... elle aurait parfois cédé à ses avances. Parce qu'il était violent, parce qu'elle en avait peur malgré tout. Et là ma mère a échafaudé tout un truc en disant « oui mais tu vois, donc c'est possible que ce soit pas papa mon père, que ce soit toujours l'autre homme, t'étais mariée à lui » et ma mère a toujours eu le doute, et depuis la mort de ma grand-mère je crois que ça redouble, donc elle souffre aussi dans son corps, mais d'une autre façon comme j'en ai souffert.

I : Et est-ce que vous pensez qu'il y a une répétition de la relation que vous avez avec votre mère, avec la relation de votre mère avec votre grand-mère, comment vous voyez cette relation ?

Mme X : Conflictuelle aussi. Parce qu'elles vivaient sous le même toit. En fait c'étaient deux femmes à fort caractère sous le même toit. Et que ça n'a pas toujours été très évident aussi pour mon père parce que mon grand-père était là en permanence. Et les anciens, ils pensaient que c'était leur maison. Et en fait, mes parents les accueillait. Et c'était toujours des conflits terribles parce que voilà, ils se disputaient beaucoup. Et que ma grand-mère après dans les dernières années de sa vie, elle est morte à 82 ans... 90 ans ! 90 ans ! Qu'est-ce que je dis, 90 ans ! Non elle est pas morte à 90 ans, elle avait 89 ans, et euh... elle a empesté, elle a empoisonné la vie de ma mère jusqu'au bout quoi. Elle lui donnait des ordres enfin je... c'était insupportable pour ma mère vu qu'elle recevait des amis. Elle faisait des caprices ma grand-mère. C'était vraiment terrible pour ma mère, pour le couple, qu'elle était... celui de mon père et de ma mère. Et euh, je pense que la répétition elle s'est fait à partir de là ouais. Ce conflit permanent que j'ai vu, et puis je sortais moi de l'histoire. Moi je voulais pas renier mon côté portugais. Donc ça ça a sauté une génération, ça a sauté ma mère. Et moi je continuais de porter l'histoire de ma grand-mère.

I : Vous avez appris quelque chose de portugais ?

Mme X : Ouais j'ai appris, j'ai eu quelques cours, mais après avec la vie séparée avec les trois enfants, j'arrivais pas à avoir des cours réguliers et tout donc euh... j'ai pas j'ai pas continué. Mais j'ai... ouais. Je me sens pas complètement française. J'ai toujours un côté méditerranéenne prononcé. Et ma mère veut pas entendre ça. Ma mère me dit « nan t'es française ». Et même mon 25% portugais c'est pas possible y'a des choses... c'est pas normal quoi enfin. Et, et au contraire ma sœur elle, elle arrive comme ma mère, elle

a complètement rejeté le côté portugais complètement. Et en fait j'ai des enfants qui sont très typés en fait, ils ont pris je sais pas pourquoi alors que ma sœur elle a fait deux enfants qui sont pas du tout du tout typés, blonds aux yeux bleus RIRES, et moi j'ai fait des bruns aux yeux noirs, aux yeux comme moi, INAUDIBLE comme au Portugal. Et puis euh... avec une peau très, très mate, et donc moi j'ai ce côté-là qui ressort chez mes enfants, et de ce fait les enfants disent « oh ben nous on est d'une lointaine origine portugaise » et ça, ça met ma mère en pétard. Un peu moins ces derniers temps comme elle vieillit et qu'elle a peur de la mort, je pense qu'elle écoute ce qu'on peut lui dire. Et je pense que j'ai porté ça aussi quoi. Et que la j'ai réussi à me dire « non c'est pas vrai tu... tu n'es pas dans cette spirale qui t'amène enfin... »

I : Et est-ce que votre mère ou grand-mère avaient des souffrances au niveau du corps aussi ?

Mme X : Ma mère en a oui, en permanence.

I : Qu'est-ce qu'elle a votre mère ?

Mme X : Les mêmes que moi.

I : Que vous ?

Mme X : Ouais. Mais elle, elle a pas voulu se soigner. Elle a jamais voulu rien faire. En fait elle ça a commencé un peu plus tôt que moi à l'âge de 36 ans, parce qu'à l'âge de ses 36 ans mon père il a voulu partir et... et en fait elle voulait pas qu'il parte. Et c'est là qu'elle a commencé à avoir les premières douleurs physiques.

I : En relation de la cause amoureuse, elle aussi ?

Mme X : Oui. Oui mais elle ne s'est pas fait soigner elle n'a pas essayé. Pas de psychothérapie, ni de soulagement de l'âme elle n'a pas voulu et elle dit tout le temps qu'aujourd'hui elle a beaucoup de problèmes articulaires et... et d'un côté, le côté droit (PETIT RIRE). Et moi j'ai dit non je peux pas, je peux pas, faire ce qu'elle fait, c'est pas possible, et là elle m'a dit « mais t'as raison, il faut que tu te fasses soigner, faut pas que tu fasses comme j'ai fait », donc c'est bien qu'elle a compris quand même les choses. Parce que elle m'a dit, « oh là. Là, j'ai souffert », et elle souffre atrocement, et comme elle a jamais rien réglé, jamais, elle a toujours subi, supporté, elle a toujours voulu avancer comme ça, comme elle pouvait parfois c'était son choix, et ben elle en est là aujourd'hui, à soixante-douze ans.

I : Et ils sont encore ensemble ?

1'15''04

Mme X : Oui. Et maintenant elle dit qu'elle est heureuse. Parce que il y a pas très longtemps encore, elle disait moi j'ai été malheureuse toute ma vie. Moi je lui répondais, oui mais toi tu as fait ce choix. Donc tu l'assumes. Et puis peut-être que à force, enfin souvent, elle me répétait ça à moi-même quand j'avais 18 ans, 20 ans, elle

faisait des caprices atroces et euh c'était du chantage, et elle faisait euh, elle disait toujours « ouais mais moi j'ai jamais été heureuse » et moi je comprenais pas parce que pour moi mon père c'était un dieu quoi. Et moi je comprenais pas pourquoi elle n'était pas heureuse. Mais après, moi j'étais que la fille, j'étais pas la femme donc je partageais pas ce que partageait mon père donc je pense qu'avait des choses impossible pour elle que ça peut être aujourd'hui mais qu'à l'époque on ne divorçait pas, on partait pas donc elle a fait face et ça n'a pas toujours été facile, loin de là. Mais en fait, elle est rebellée pas partie et aujourd'hui elle me dit qu'elle est heureuse. Mais n'empêche qu'elle a toujours été avec ses douleurs. Mais elle me l'a dit même récemment « maintenant je suis heureuse ». Et quand on père a déclenché le cancer alors là, elle était pas bien par contre. Parce qu'elle venait justement de me dire que ils étaient enfin heureux.

I : Juste quand il a tombé malade ?

Mme X : Oui et que là euh, mais là franchement ils sont bien. Là franchement ils sont, bon après ils ont un mode de fonctionnement un peu particulier mais bon ça c'est chaque couple, chaque vieux couple.

I : Oui bien-sûr.

Mme X : RIRE. Ça, ça me choque pas, mais ouais faut avouer ils sont bien ensemble. L'un dépend de l'autre et voilà quoi. Mais bon c'est leur choix et je le respecte. Mais je pense que maintenant ouais ils sont heureux. N'empêche j'espère qu'ils vont pouvoir profiter encore quelques années de ce petit bonheur quoi. Parce bon ce serait dommage, vu tout ce qu'ils ont traversé. Et pourquoi pas voilà, finir bien et se dire que voilà, tout ça c'est fini et qu'on finit bien.

I : Qu'est ce qui oriente votre vie ?

Mme X : Comment ?

I : Qui oriente votre vie ?

Mme X : Qui oriente ma vie ?

I : Oui ou quoi ?

Mme X : Quoi ?

I : Oui c'est ça.

Mme X : Je pense que c'est... SIL, déjà tout simplement, c'est que j'aime la vie. Donc je trouve que grâce à cette enfance que j'ai eu où j'ai eu vraiment une relation à la terre. Les pieds dans la terre, l'amour des oiseaux, de la nature, de tout ce que je voyais j'en étais voilà, ça, ça orienta ma vie dans le sens où j'ai envie de continuer de voir quoi, INAUDIBLE, partout dans le monde, partout autour de moi. Ça, ça oriente vraiment ma vie, aussi bien personnelle que impersonnelle, professionnelle et là en ce moment voilà, j'oriente mon projet professionnel vers la nature, la forêt, enfin les jardins, voilà ça,

c'est vraiment quelque chose qui ressort de chez moi aujourd'hui. Donc ça, ça prend une grande place. Après, c'est l'envie de contact avec mes petits-enfants parce que je sais que j'en aurai un jour et ça c'est que du bonheur. Et puis me dire que, je suis quelqu'un de bien. Et que j'ai envie de faire des choses bien, alors pas seulement pour moi mais pour les gens que j'aime. Et puis les gens qui me le rendent surtout. Et que les autres et bah tant pis pour eux. Donc voilà, et ça, ça m'a donné l'occasion, il y a très récemment, de me dire que comme je suis celle que je suis et je pense que vraiment j'ai des qualités, j'ai des défauts comme tout le monde, mais que c'est vraiment, voilà l'amour, et l'envie de donner, l'envie d'être aimée en permanence, ça me porte vers des projets de vie, mais projets pas amoureux, c'est pas l'amour, voilà.

I : INAUDIBLE

Mme X : Voilà, c'est pas l'amour en du(duel)..INAUDIBLE, enfin en partage comme j'ai pu le vivre.

I : INAUDIBLE

Mme X : Voilà, parce que c'est destructeur à la fin.

I : Donc vous avez changé la manière d'aimer.

Mme X : Oui. En fait, je me suis rendue compte qu'il y avait plus amour en fait. Et en fait, y'a l'amour et ça se partage pas seulement avec une personne. Ça se partage avec une amitié et c'est une forme d'amour une amitié et que et que c'est très, très fort. Ça se partage aussi avec bah tous les enfants qui sont autour de moi. Et ça se partage aussi, voilà dans les projets, dans les rencontres avec les gens. Et maintenant, j'ai appris à aimer mes parents.

1'20''11

I : Et comment vous avez trouvé cette solution dans le changement de cette relation avec l'amour ?

Mme X : parce que je n'avais pas le choix je pense, je suis arrivée au pied du mur et au pied du mur au, au, au lieu de s'arrêter au pied du mur et puis de dire bah non, y'a plus rien derrière le mur donc t'avances pas, bah (PARLE MOINS FORT) il faut que tu trouves tes solutions quoi. Et moi je lis beaucoup.

I : Qu'est-ce que vous avez lu ?

Mme X : J'ai lu beaucoup de chose sur la solitude. SIL. Et sur l'amour aussi en partage, l'amour à deux, l'amour et SIL j'ai lu un roman y'a pas longtemps. Un roman dont j'ai donné, enfin le titre a changé INAUDIBLE je ne m'en souviens pas, parce qu'en fait j'ai passé une nuit blanche donc j'suis un peu (PETITS SONS) comment ça s'appelait ça, le roman. C'est un roman, un simple roman.

I : Il s'agit de quoi ?

Mme X : En fait c'est l'histoire d'une femme qui est, qui vit une histoire passionnelle avec un, SIL, avec un homme marié. Ce qui n'était pas mon cas, mais bon c'était une autre histoire, mais le processus était le même en fait. Et cet homme lui a promis tout le temps pendant des années qu'il quitterait sa femme et il n'a jamais quitté sa femme, et que elle attendait tout le temps, elle attendait en retour, elle attendait. Elle a été très malheureuse, les mots que utilise ce romancier sont les mots que j'aurais utilisés si j'avais écrit ce roman. C'était les mêmes. C'était la même description de la souffrance, c'était la même description des sentiments SIL, de l'attente, de l'insécurité, enfin tout ce qui a pu me mettre mal quoi. Et ça c'est sur des pages et des pages quoi, au moins assez conséquent. Et à la fin en fait, elle lui pardonne SIL, parce qu'elle rencontre quelqu'un SIL, et que ce quelqu'un va lui permettre de rebondir en fait. Et là, moi je me suis débarrassée quelque part de cette hist..., de l'histoire que j'ai vécue en lisant ça, parce que tout simplement, je me suis dit mais « oh ! » SOUPIR en fait (TOUT BAS) en fait ça peut exister ailleurs. Tu n'es pas la seule à ressent..., enfin, du fait que ce soit écrit c'était vrai quoi (ETONNEMENT) et que cette réalité, ça pouvait arriver à quelqu'un d'autre. C'était pas que moi à qui ça pouvait arriver. Et là, je me suis dit, bah voilà, ça maintenant, c'est derrière toi, c'est ton passé. Et tu ne peux plus aimer, tu l'as, tu l'as connu, c'est une passion et les gens ils ne connaîtront jamais la passion et l'amour que j'ai vécu. J'en connais plein qui ne l'ont pas vécu. SIL, c'est une étape dans ta vie, ça l'a été, ça a duré longtemps et il t'a fait beaucoup souffrir mais maintenant, ça, ce n'est plus possible. SIL. Voilà, c'est du passé, c'est m...c'est encore un bon mais aussi un mauvais souvenir et je me suis dit là, maintenant qu'est-ce que c'est que l'amour. Qu'est-ce que tu peux, parce que moi je l'ai dit à la personne à qui, que j'ai vu dernièrement et je l'ai dit à cet homme que j'ai aimé, j'ai dit mais ah ! (SOUPIR) qu'est-ce que je vais faire moi de tout cet amour ! Et j'étais là les bras ballant, je ne savais pas quoi faire. J'étais perdue quoi. Et quand j'ai lu ce roman, je me suis dit mais nan, mais c'est évident ! Si cette personne n'en veut pas de tout ça, et bah tu vas le transformer en fait. Et en fait je l'ai transformé en INAUDIBLE en fait. Et je crois que j'ai réussi. J'ai réussi parce que les gens ont envie de me voir, les gens ont envie de, viennent vers moi et ça c'est beaucoup de cho..., beaucoup d'amour. Et, et c'est pas cet amour dont je rêvais, que j'ai connu, qui m'est arrivé en pleine poire et que je n'ai pas su peut-être maîtriser. Cette alchimie, qui fait qu'à un moment donné, on croit que voilà, on a trouvé l'homme de sa vie et (SOUPIR) aujourd'hui j'en suis plus sûre du tout que j'avais trouvé l'homme de ma vie. C'est pas ça vraiment qui peut faire avancer une vie, c'est de multiples choses en fait, ça prend de multiples formes. Et j'ai beaucoup de retour. Et ça c'est quelque chose de vraiment très important pour moi et puis des toutes petites choses en fait auxquelles je n'attachais pas trop d'importance avant. Ne serait-ce que voilà, un sourire, un regard, ou tout est n'importe quoi en fait et ça, ça me va.

I : Et maintenant vous pensez que vos douleurs vont mieux ? ou alors...

Mme X : Ah bah là j'en ai plus là ces derniers temps. Enfin, ces dernières semaines j'en ai plus eues, parce qu'en fait je, mon esprit euh, n'a pas eu le temps SIL, parce que je

peux plus lui donner ce temps, je veux vivre autre chose. Avant, je savais pas quand j'étais emportée par ça, ce que c'était vraiment, c'était comme un étai quoi, j'étais enfermée là dedans et je n'arrivais pas à m'en sortir. Et après quand j'étais dans ce brouillard, hou la, la, ça me faisait mal partout dans la tête déjà et après partout. Je ne lui laisse plus le temps de prendre le dessus sur ça, sur moi. Il a plus de le droit quoi et, du coup les douleurs ont disparu. Je le sais parce que ces trois derniers jours, j'ai beaucoup fait la fête (RIRE) c'est bien. J'ai beaucoup fait la fête et en général, à un moment donné SIL, y'a quelque temps encore, quand je faisais la fête tout d'un coup, je devenais très triste, c'était une grande tristesse et j'avais plus envie d'être là où j'étais en fait. Donc je partais, je devais m'isoler en fait. Et je reprenais des douleurs, en fait, elles me rattrapaient mais je les reprenais en fait. Et là, ça ne l'a pas fait, pas du tout, au contraire je ne voulais pas partir, enfin j'étais trop heureuse et j'ai, j'ai eu aucune douleur, ni de fatigue, ni d'angoisse, ni de prise de tête, j'en ai pas eu, aucune. Et ça fait très longtemps que cela ne m'était pas arrivé. Donc en fait, maintenant, je ferai tout pour ne pas que ça arrive de nouveau. Après je suis consciente que ça, SIL, je sais pas pourquoi. Mais comme des fois, je ne comprenais pas pourquoi ça venait donc que Pff (bruit de bouche - petit soupir), les choses qui me dépassaient, je me dis, je peux avoir des piqûres de rappel un peu des fois peut-être. Je suis pas à l'abri quoi. Parce que peut-être que je suis faite comme ça aussi, enfin, quelque chose qui fait que je, je, enfin, je suis tirée vers ça. Je sais pas, j'ai pas encore eu le, le, oui le, la solution à ça, enfin j'ai pas trouvé la clé de ça mais ce que je sais, c'est que j'ai des symptômes et ces symptômes, je refuse de les avoir. Et on m'a toujours dit, quand j'ai commencé la maladie, quand on a mis un mot sur la fibro, SIL, on m'a dit SIL, la seule chose qu'il faut que tu fasses, il faut que tu luttas contre ça. Il faut pas que ça te gagne. Et à un moment donné, moi je pouvais pas, j'avais pas les moyens. Et maintenant, je crois que j'ai compris ce que cela voulait dire. Donc, j'ai vraiment fait preuve ces trois derniers jours, ah ! (SOUPIR) super heureuse quoi. J'ai eu des moments fantastiques quoi, vraiment de petits bonheurs, de remerciements pour ma classe, pour mes élèves, des parents, enfin (SOUPIR) fabuleux quoi, le truc waou, super truc de fou quoi (VIBRATION de téléphone) Ah c'est mon portable, je vais répondre, je crois que c'est (SORT REpondre au telephone 30'') pardon.

I : Non, ne vous inquiétez pas. Nous sommes juste au bout, est-ce qu'il y a quelque chose que vous voulez ajouter sur ce thème de la recherche d'amour, de féminité et ou de la douleur ?

Mme X : Ouais, je crois qu'une femme, ça doit pas s'oublier dans une relation amoureuse. SIL. Parce que la perte de soi, c'est euh, c'est destructeur. Et je pense que, il faut que les femmes apprennent à donner avec beaucoup de mesure et de modération, parce que vu comment elles sont faites, euh beaucoup de sensibilité, beaucoup voilà, toujours envie de donner plus. Je pense que, je pense que certains hommes, certains hommes peuvent en abuser quoi. Voilà, c'est ça que je voulais dire.

I : Merci beaucoup pour votre participation.

Mme X : J'espère que c'est pas trop nul ce que j'ai dit (RIRES).

I : C'était bien hein.

INDEX MOTS-CLES

A

Amour 17, 18, 20, 21, 22, 46, 49, 51, 54, 55, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 142, 143, 145, 147, 149, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 177, 179, 181, 182, 183, 184

Angoisse 17, 19, 20, 21, 24, 50, 51, 52, 53, 54, 59, 73, 78, 79, 80, 81, 82, 90, 94, 103, 106, 107, 113, 127, 128, 130, 131, 132, 169, 179, 180, 181

C

Corps 17, 18, 19, 20, 21, 24, 32, 34, 39, 41, 42, 43, 44, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 103, 104, 105, 108, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

D

Douleur 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 62, 64, 67, 68, 72, 76, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 94, 95, 104, 111, 113, 117, 131, 132, 133, 134, 142, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

F

Femme 17, 18, 19, 20, 21, 24, 34, 43, 44, 45, 47, 50, 53, 55, 56, 57, 59, 64, 72, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 86, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 142, 144, 145, 146, 148, 155, 162, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 179, 181, 182, 184

Feminin 17, 18, 20, 21, 22, 43, 47, 55, 57, 64, 67, 68, 72, 74, 76, 77, 78, 80, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 142, 143, 144, 149, 156, 159, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 181, 182, 183, 184

J

Jouissance 17, 18, 19, 20, 21, 55, 56, 57, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76,

78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 93, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 105, 108, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 136, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 149, 150, 152, 153, 156, 158, 159, 161, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183

M

Mère 17, 18, 21, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 57, 89, 95, 96, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 123, 124, 125, 128, 129, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 153, 154, 156, 157, 159, 162, 164, 165, 166, 167, 182, 183

R

Rapport 17, 18, 20, 21, 27, 31, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 80, 82, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 176, 179, 181, 182, 183

Ravage 17, 18, 20, 21, 55, 72, 76, 93, 95, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 122, 127, 131, 132, 133, 134, 144, 147, 161, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 179, 181, 182, 183, 184

INDEX AUTEURS

A

ABELHAUSER, A. 85, 86, 132, 153
AGUIAR, K. F. 135
ALVAREZ, T. 121
ANDRÉ, S. 45, 46, 47, 94
ANSERMET, F. 178

B

BARRETO, F. 39, 88
BASTOS, A. 74, 75, 76, 77
BASZANGER, I. 35, 36, 37, 38
BAUDRILLARD, 41
BESSA, G. L. P. 99, 103, 105
BESSET, V. L. 23, 39, 44, 50, 57, 58, 67, 79, 81, 87, 88, 94, 111, 113, 127, 131, 135, 137, 139, 153, 172, 177, 178
BLANCARD, M.-H. 113
BONICA, J. 25, 33, 35, 36, 37, 38
BRANDÃO JUNIOR, P. M. C. 39, 87
BRASIL
 CONASS 33
 MINISTÉRIO DA SAÚDE 27, 28
BRODSKY, G. 170
BROUSSE, M.-H. B. 73, 74, 78, 108, 113, 132, 184

C

CALDAS, H. 116
CASTELLANOS, S. 47, 55, 57, 66, 74, 87, 133, 144, 146, 147, 148, 149
CASTRO, A. B. 25, 27
CAVALCANTE, A. B. 94
CHALOT, S. D. 94
CHEIK, E. 56
CLÉRAMBAULT, G. G. 119, 120
COHEN, R. H. P. 97, 173, 174, 175, 176, 178
CONSIGLIERE S. 40, 41, 43

D

DEFFIEUX, J.-P. 88
DEL VOLGO, M. J. 23
DEWAMBRECHIES-LA SAGNA, C. 88
DRUMMOND, C. 106, 108, 109, 116

DUPIIM, G. V. S. 111
DURAS, M. 74, 75, 77, 110, 111

E

EBTINGER, P. 58, 87
ELDAR, S. 95
ELIAS, 41
EURÍPEDES, 115

F

FERREIRA, A. B. H. 139
FINK, B. 138
FREUD, S. 19, 24, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 73, 79, 80, 84, 88, 89, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 106, 107, 108, 110, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 139, 170, 180
FUCHS 41

G

GAGLIANONE, J. L. 89, 90, 91, 174
GASPARD, J-L. 56, 58, 86, 87, 132, 141, 143, 153
GELLER, S. 174
GOLDENBERG, M. 184
GONZÁLEZ REY, F. 134, 135
GORI, R. 23
GUERCI, A. 40, 41, 43

H

HACCOUN, F. 119
HAMON, R. 56
HAS (HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ) 30
HOLCK, A. L. L. 105, 113

I

IASP (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN) 24, 25, 26, 27, 30, 33, 34

L

LACAN, J. 19, 20, 21, 23, 50, 55, 56, 57, 58, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 87, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 142, 143, 150, 151, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 180, 181

LAURENT, E. 105, 115
LE BRETON, A. 121
LE BRETON, D. 23, 39, 41, 42, 56
LECOUER, B. 85
LEITE, A. C. C. 55, 57
LESSANA, M.-M. 110, 111, 113

M

MARQUES, T. K. 55, 57
MÁRQUEZ, J. 23
MELZACK, R. 38, 40
MILLER, J.-A. 19, 55, 57, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 102, 111, 112, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 136, 137, 141, 170, 171, 172, 173
MINATTI, S. P. 39, 52
MIRANDA, C. E. S. 173
MORIN, 41

N

NASIO, J-D. 49
NAVEAU, L. 99
NOGUEIRA, M. 94

P

PÊCHEUX, M. 142, 143
PEREIRA, M. E. C. 55, 57
PERISSIONOTTI, D. M. N. 38
PIMENTA, C. A. M. 40
PLATÃO, 41, 128
PORTNOI, A. G. 40

R

RABANEL, J.-R. 116
RABINOVICH, D. S. 178
REY 41
RIBEIRO, M. A. C. 107
RIVIÈRE, J. 103, 104
ROCHA, M. L. 135
ROTTERDAM, E. 94
RUDGE, A. M. 140

S

SANCHEZ, B. 173

SANTÉ. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ 29, 30
SANTOS, R. A., 23, 25, 26, 28, 34, 37, 38
SAUER, J. F. 94
SAURET, M. J. 135, 137, 138
SLOMPO, L. M. F. 55, 57
SBED (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR) 24, 25, 26, 34, 55
SFETD (SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ETUDE ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR)
30
SOLANO-SUÁREZ, E. 98
SOLER, C. 96, 98, 104, 113
SORIA DAFUNCHIO, N. 112

T

THOMAS, 41
TIRONI, A. C. 74
TURATO, E. R. 134

V

VERAS, M., 100

W

WALL, P. D. 38, 40

Z

ZALCBERG, M. 115

