



Ménopause

partager la réalité d'un vécu psychologique

mars 2010 - © [copyright Thierry TOURNEBISE](#)

Cette étape de l'existence surprend souvent les femmes. Bien sûr, elles savent que la ménopause existe, mais comme sur ce point il y a peu de paroles, peu d'échanges, le moment venu elles se retrouvent face à quelque chose qui souvent les bouleverse.

Tout n'est pas inconnu à ce sujet. Grâce aux émissions de télévision et à quelques articles remplissant les magazines, nous trouverons quelques discours sur : bouffées de chaleur, troubles hormonaux, libido en hausse ou en baisse, prise de poids chez certaines...

Pourtant la situation émotionnelle qui en découle est si souvent occultée qu'il en résulte une grande surprise. Savoir que ça va arriver et en connaître les aspects techniques est une chose ! S'y retrouver en est une autre !

Sommaire

1 Des femmes et des époques différentes

- Ventre réquisitionnés par la loi
- Les 6% qui ne veulent pas d'enfants
- Les 96% qui souhaitent la maternité

2-Les premiers échanges

- Alice chez le gynécologue
- Le thé avec Catherine
- Chez la psy
- De retour chez soi

3-Dans le respect des ressentis

- Rien de nouveau... et pourtant !
- Les troubles psychologiques de la ménopause
- L'arrêt de la fertilité
- Le devenir de la sexualité
- Nouvelle image corporelle
- Fâchée avec son ventre
- Le départ des enfants
- Le milieu de vie

- La retraite pour certaines
- Les enfants de ses enfants
- La situation conjugale

4- Des deuils ni reconnus ni accompagnés

- Recentrer le sens du mot « deuil »
- Le deuil de maternité
- Le deuil de ses enfants grands
- Parfois le deuil de son utérus

5-Une nouvelle écoute psy

- Concernant l'image corporelle
- Alliance avec son ventre
- Une gynéco avec plus d'écoute
- « Nouveau thé » avec Catherine
- Autre possibilité chez la psy

6-Une troisième étape de vie

- La vie en « trois étapes »
- Une nouvelle vie

7-Pour conclure

1 Des femmes et des époques différentes

Avant d'aborder les sujets de la ménopause, il convient de situer notre époque et notre société, mais aussi de signaler que toutes les femmes n'ont pas le même vécu. Ce document ne prétend pas être exhaustif sur ce thème. Il traitera de ce qui est rencontré par le plus grand nombre, sans oublier que chaque ressenti d'un être a sa propre spécificité.

1.1 Ventres réquisitionnés par la loi !

Nous ne sommes plus à l'époque où la ménopause valait pour libération du risque de grossesse ! Cela était au sortir de la guerre de 14-18, quand **l'état avait fait une loi interdisant de parler de contraception.**

Cette loi fut promulguée en 1920. Parler de contraception revenait à faire propagande anti nataliste et était punissable jusqu'à 6 mois de prison et 5000F d'amende. Les ouvrages sur le sujet étaient censurés. ([PaperBlog 11 juin 2009](#))

Les moyens contraceptifs de l'époque n'étaient pas très performants, mais en plus, celui qui les évoquait (même le médecin) se rendait coupable de propagande anti conception... il fallait repeupler (une sorte de réquisition, à peine déguisée, des ventres).

Ce fut un temps de souffrance et de discorde dans pas mal de chaumières. Bien heureusement, il n'est plus rien de ce temps là (même s'il a fallu attendre 1967, avec la loi Neuwirth qui libéralisa la contraception). Aujourd'hui les grossesses arrivent le plus souvent en étant souhaitées (même si ce n'est pas toujours le cas !).

La ménopause n'est heureusement plus envisagée sous ce biais libérateur qui fut le sien pendant la longue période qui suivit cette époque.

1.2 Les 6% qui ne veulent pas d'enfant

Les femmes d'aujourd'hui sont loin de cette époque. Nous devons pointer qu'elles n'ont pas toutes le même ressenti à propos du souhait de maternité et à propos de la fécondité. Chez nous, 6% d'entre elles ne souhaitent pas d'enfant. Elisabeth Badinter, philosophe, a parfaitement défendu les femmes dans leurs différences, leur spécificité, et a toujours dénoncé les clichés « tous faits » sur l'instinct maternel.

La « liberté d'être selon sa propre nature », que chacune doit garder concernant son propre ressenti et sa propre réalisation à ce sujet, reste bien évidemment profondément respectable et inaliénable (à condition de ne pas généraliser ou banaliser non plus les causes de ces positionnements !).

Ces 6% de femmes qui ne veulent pas d'enfant ont du mal à se faire comprendre face à un environnement social qui semble proposer d'autres règles. Elisabeth Badinter dénonce cette déplorable attitude sociale qui fait qu'« [Une femme \(ou un homme\) ou un couple sans enfant paraissent toujours une anomalie qui appelle le questionnement](#) » (*Le conflit, la femme et la mère* Flammarion 2010, p.23). Voilà une situation qui mériterait aussi un article pour contribuer au fait que ces femmes soient également mieux respectées et comprises. Trente ans après son ouvrage « L'amour en plus » (même éditeur), déconstruisant les clichés sur l'instinct maternel, Elisabeth Badinter nous propose une approche plus historique et sociologique que psychologique (manquant un peu « d'âme », mais qui a le mérite de nous sortir des idées préconçues ou des effets de mode). Nous sommes ainsi invités au discernement. Il reste cependant à comprendre comment peut s'articuler un véritable échange... et aussi comment faire face, avec respect, à la différence d'autrui en général.

Ce qui est surprenant, c'est que celles qui veulent des enfants ne soient pas pour autant mieux comprises et se retrouvent aussi enfermées dans des clichés.

Cet article concernera donc plus particulièrement ces 94% de femmes qui, quoi que représentant une grande majorité, peinent tout autant à faire valoir ce qu'elles éprouvent (quelle que soit la raison historique, biologique, sociologique ou psychologique de ce qu'elles ressentent).

L'absence de reconnaissance ne concerne pas que les minorités ! Comme vous allez le lire dans les lignes qui vont suivre, il y a beaucoup à faire pour que les individus soient reconnus dans le vécu qui est le leur.

1.3 Les 94% qui souhaitent la maternité

Le vécu actuel éprouvé par ces femmes qui souhaitent ou ont souhaité la maternité, quand elles abordent la ménopause, est trop souvent traité avec désinvolture. Pourtant, **autour de cette articulation majeure il y a souvent un avant et un après**. Non que cette étape doive être redoutée, ni qu'elle soit fatalement douloureuse, et encore moins qu'après elle la vie soit mauvaise... elle doit seulement être prise en compte, sans dramatisation et aussi sans banalisation.

Vous trouverez ci-dessous quelques réflexions, qui permettront à celles qui subissent ces banalisations ou dramatisations de s'y retrouver, et d'oser revendiquer ce qu'elles ressentent face à ceux qui ne savent pas les entendre. Je vous proposerai de découvrir cela avec l'expérience d'une femme que nous nommerons Alice.

[retour sommaire](#)

2 Les premiers échanges

2.1 Alice chez le gynécologue

Alice a 52 ans, elle fait partie des 94% et pourrait donc s'attendre à être mieux comprise. Elle consulte sa gynécologue.

Alice : « Ça fait plusieurs mois que je n'ai pas mes règles ».

Le médecin : « C'est probablement la pré-ménopause. Les examens nous renseigneront sur le traitement le plus adapté pour votre confort ».

La gynécologue suit une logique médicale qui fait partie de son domaine de compétence

Alice : « Cela veut dire que je ne pourrai plus avoir d'enfant ? ».

La patiente poursuit sur un tout autre registre qui échappe au médecin

Le médecin : *(qui la suit depuis longtemps)* « Vous en avez déjà trois ! ».

La gynécologue tente maladroitement d'être rassurante. En fait, elle vient juste de nier ce qui lui a été exprimé.

Alice : *(en silence, une émotion et quelques larmes discrètes)*

Le médecin : « Vous savez c'est une étape normale de la vie. Avec les hormones la médecine a le moyen de vous rendre ce passage moins pénible ».

La gynécologue affiche son domaine de compétence, se voulant rassurante par rapport à quelque chose qu'elle connaît bien.

Alice : « Tout de même ça fait bizarre. Juste quand ma fille est enceinte ! ».

La patiente tente une nouvelle explicitation de son ressenti, qui pour elle est la seule chose d'actualité.

Le médecin : « Vous allez vivre le bonheur d'avoir des petits enfants. Je vous prescrit tel examen...etc. ».

La gynécologue tente à nouveau d'évacuer ce qui est exprimé et se raccroche à son domaine médical pour proposer la meilleure prise en charge possible.

La patiente sort de la consultation abasourdie, totalement non entendue, seule avec son émotion. Il semble y avoir comme une cloison étanche entre, elle avec ce qu'elle ressent et ce praticien qui, malgré sa volonté de bien faire et sa compétence médicale, ne l'entend pas au niveau de ce qu'elle éprouve. Pourtant ce médecin s'occupe des femmes... et est elle-même une femme.

Comme une telle attitude est habituelle, la patiente s'en désole, mais aussi s'en accommode, s'en débrouille, et garde sa peine sans sourciller. Elle se rattrapera avec Catherine, sa meilleure amie.

2.2 Le thé avec Catherine

Alice rencontre dans la même journée son amie Catherine. Elles discutent, échangent à propos de leur vie tout simplement comme le font des amies :

Alice : « Je viens de chez la gynéco. Elle vient de me confirmer mon début de ménopause ».

Catherine : « Il faut bien que ça arrive un jour ! C'est comme moi, tu sais, quand ça m'est arrivé, il y a deux ans, il a bien fallu que je m'y fasse. De toute façon tu prends des hormones et ça va mieux. C'est vrai qu'au début j'avais le blues. ».

Alice : « Oui mais tout de même ça me fait drôle de me dire que je ne pourrai plus avoir d'enfant ! »

Catherine : « Tu ne voulais quand même pas en avoir un autre ? Tu en as déjà trois ! »

Alice : (décontenancée) « Ben non, je n'en voulais pas d'autre, mais ça fait quand même une drôle de sensation ».

Catherine : « De toute façon, tu sais, tu resteras la mère de tes enfants et la vie continue ! »

Alice : « Oui, mais avec mes enfants ce n'est plus pareil ! ».

Catherine : « Tu vas avoir de merveilleux petits enfants ».

En fait, Catherine croit à peine à ce qu'elle dit, mais tous les efforts qu'elle fait elle-même, pour ne pas écouter ce qu'elle ressent et la dérange trop, ne doivent pas être anéantis par les propos que lui tient son amie Alice. Aussi elle ressort les arguments « tous faits » qu'elle a elle-même reçus lors de son coup de blues, comme pour conjurer une sorte de mauvais sort.

De toute façon, Alice n'est toujours pas entendue ici, et quoi qu'elle dise, elle est renvoyée à une pseudo-réalité qui ne l'autorise pas à s'épancher sur ses ressentis. Heureusement, Alice voit régulièrement une psychothérapeute qu'elle avait commencé à consulter lors d'un épisode dépressif.

2.3 Chez la psy

Il convient chez son psy de parler de ce qui nous touche, de ce qui nous tient à cœur, de ce qui émerge dans nos sensations de vie... alors :

Alice : « Je viens de découvrir que je n'aurai plus d'enfant. Je suis en ménopause. Bien sûr c'est normal à mon âge (*Alice tente de rationaliser pour rendre son propos plus recevable*). Mais je ne m'y fais pas (*puis elle ose dire sa sensation intime*). Que ce soit ma gynéco ou ma meilleure amie, personne ne semble prendre la mesure de mon vécu. Ça aurait quand même pu être un peu plus tard ! »

La psy : « C'est vrai, c'est un deuil à faire ».
Une banale généralité sur le deuil échappe à la psy

Alice : « Naturellement, je ne pensais pas à avoir d'autres enfants (*Alice prend les devants pour ne pas paraître trop irrationnelle*), mais tout de même. En plus au moment où ma fille est

enceinte. Pour elle, elle est en plein dedans. Pour moi c'est fichu. ». *(Alice montre une forte émotion et quelques larmes, plus franches que chez le médecin)*

La psy : « Vous pensez que la vie s'arrête quand on ne peut plus avoir d'enfant ? ».

Alice croit ici qu'elle est sur le point d'être entendue

Alice : « Ça peut paraître curieux, mais oui ! ».

La psy : « Vous savez, la maturité veut qu'on passe par différentes étapes de l'existence et cela en est une. »

Malheureusement la psy reprend une « distance théorique » sur le sujet

Alice : « Oui, mais vous savez, pour moi mes enfants, c'est tout ! ».

Alice tente de revendiquer son ressenti

La psy : « Je comprends que vos enfants aient de l'importance, mais il convient de couper un jour le cordon, de lâcher l'état fusionnel »

La psy énonce ici une sorte de « loi psycho- technique » à la limite de la culpabilisation

Alice : *(avec un peu de colère)* « Mais je ne suis pas fusionnelle. J'aime tout simplement mes enfants ! L'amour n'étouffe pas. Nous avons tous besoin d'amour. ».

La psy : « Pouvez-vous vous réjouir du bonheur qu'éprouve votre fille dans sa grossesse ? ».

La psy tente de la recentrer sur quelque chose de positif... mais aussi de l'éloigner de ses ressentis si difficiles à nommer.

Alice : « Bien sûr que je m'en réjouis. Mais ce que je ressens, moi, qui s'en préoccupe ? ».

La psy : « Vous avez besoin que quelqu'un s'occupe de vous à cinquante ans ? ».

Avec un soupçon de sous-entendu à propos de l'idée de maturité et d'individuation.

Finalement, Alice doit, aussi avec sa psy, se bagarrer un peu pour être entendue. Au final elle reste seule avec son poids sur le cœur.

NB. Naturellement, toutes les consultations psy ne se déroulent pas comme ça... mais de telles expériences ne sont hélas pas si rares !

2.4 De retour chez soi

Comme bien des femmes Alice s'en débrouillera toute seule. Son mari aussi aura quelque peine à l'entendre et lui retournera des phrases du genre « **Mais nous avons déjà trois enfants. Cela ne te suffit pas ?** ». Du fait de sa peine, Alice voit aussi sa libido s'amenuiser. Ce qui ne manque pas de produire quelques tensions chez son compagnon.

Ces tensions éloignent Alice de lui, et lui ne comprend pas l'enjeu de cette situation où il aurait été si simple de l'entendre pour qu'elle se rapproche. Mais notre culture ne nous a pas habitués à un tel regard, à une telle sensibilité toute simple.

La pudeur émotionnelle nous maintient loin de soi et loin d'autrui (même quand on s'aime). Il faut vraiment de grands clashes pour voir ressurgir la sensibilité des êtres. Il faut pour cela que leur ego (leur paraître) soit laminé par une formidable baisse d'énergie, afin qu'un salutaire lâcher-prise permette à l'être de faire surface et de se révéler dans ce qu'il a de plus intime et de plus précieux.

3 Dans le secret des ressentis

3.1 Rien de nouveau... et pourtant !

Naturellement les échanges que je viens d'imaginer (en m'inspirant de faits réels) peuvent aussi se dérouler différemment. Il se trouve seulement que ça ressemble souvent à ça, ou à quelque chose qui s'en rapproche.

Avec 10.000.000 de femmes ménopausées en France, dont 400.000 nouvelles chaque année, comment se fait-il que même des professionnels (qui plus est des femmes professionnelles), aient si peu d'écoute à propos du vécu d'Alice ? La ménopause, c'est aussi ancien que l'humanité. Ce n'est pas nouveau ! Pourtant, quasiment seul l'élément hormonal a retenu l'attention avec son cortège de médecine : allopathie, homéopathie, acupuncture, phytothérapie... etc. Puis le « combat » s'est engagé contre les conséquences sur le poids, l'ostéoporose, la sécheresse vaginale, l'humeur et surtout les fameuses bouffées de chaleur. A chacun de ces troubles seront dédiés des remèdes, plus ou moins naturels, en fonction du type de médecine envisagée.

Nous remarquons cependant que le côté psychologique n'est que rarement (pour ne pas dire jamais) évoqué. A-t-on seulement remarqué que si les bouffées de chaleur se produisent pour des raisons hormonales... elles surviennent aussi plus volontiers en situations émotionnelles ? A-t-on remarqué que des états psychologiques peuvent engendrer des modifications vaginales importantes (jusqu'au vaginisme où la contraction involontaire interdit toute pénétration) ? A-t-on remarqué que l'état pondéral peut être intimement lié aux nécessités psychologiques d'un individu ?

Dans tous les cas, les causes peuvent être multiples, et loin de moi l'idée de vouloir tout ramener au côté psy. Je souhaite simplement que celui-ci ne soit pas ignoré, car il est d'importance et se retrouve en synergie avec tout le reste. En étant correctement accompagné, ce côté psy peut même rendre la médecine plus efficace car il convient de se rappeler le côté psychosomatique, tant du côté de la pathologie que de celui de l'équilibre de la santé.

3.2 Les troubles psychologiques de la ménopause

Le plus souvent nous entendrons parler de troubles de l'humeur ou de tendance dépressive. Le plus naturellement du monde la possibilité de l'étiologie hormonale de ces troubles sera brandie comme une vérité absolue, sans tenir compte de réels facteurs psychologiques à l'œuvre dans cette période si délicate de la vie d'une femme. Evidemment, pour les hormones, il y a des réponses médicamenteuses et c'est beaucoup plus simple que l'aspect psy, dans lequel même les praticiens se sentent impuissants. Pourtant, beaucoup de femmes ne persistent pas dans leurs traitements médicamenteux !

Il se trouve que les enjeux psychologiques sont d'un autre ordre, et je comprends mal qu'ils soient si rarement évoqués par les professionnels de santé.

Le fait de passer d'une vie fertile à une vie non fertile est tout de même un bouleversement suffisamment signifiant pour qu'on s'y arrête un peu ! N'y a-t-il pas quelque chose d'indécent à ne faire que parler de deuil... sans jamais vraiment l'accompagner ? On ne peut continuer sa vie paisiblement que quand ce qui est passé fait pleinement partie de soi, et non quand on tente de l'oublier pour aller vers autre chose !

3.3 L'arrêt de la fertilité

L'arrêt de la fertilité est la zone de choc. Naturellement, toutes les femmes ne le ressentent pas de la même façon, car rien ne peut être généralisé, mais pour nombre d'entre elles, il y a une phase très douloureuse dont trop peu de monde se préoccupe.

Même si elle ne veut plus d'enfant, tant qu'elle peut en avoir, il est supportable de ne plus en avoir. Le jour à partir duquel ce ne sera plus jamais possible, l'idée de ne plus en avoir peut devenir extrêmement douloureuse.

Cette douleur est souvent tue, car il semble déraisonnable de parler de désir d'enfant à 50 ans ou plus.

Des réponses comme celles-ci sont fréquentes : « Mais tu n'y penses pas. Quel âge auras-tu quand il aura 20 ans ? ». « Mais tu as déjà deux merveilleux enfants ! » Avec en prime pour celle qui en a plus « Tu n'a pas assez de tes cinq enfants ? Il faut bien que ça s'arrête un jour ! ». Ou des banalités du genre « Et oui. C'est l'horloge biologique » ou encore « Et ton mari ? Il en veut lui ? »

Toutes ces phrases stupides, la femme qui est en souffrance de savoir qu'elle ne sera plus jamais enceinte, s'en fiche pas mal (quand cela ne la met pas en colère).

Pas l'once d'une attention à son ressenti. Pas la moindre allusion au fait que ce qu'elle sent est douloureux. Pas la moindre reconnaissance de quelque chose qui la déchire. Elle fait son parcours dans le désert.

3.4 Devenir de la sexualité

Avec cette peine dans l'âme le goût du câlin s'émousse un peu. Il s'émoussera encore plus si le compagnon fait la sourde oreille à sa détresse. Elle peut même se surprendre à penser « A quoi bon avoir une sexualité puisqu'on ne peut plus avoir d'enfant ». Naturellement cela peut sembler stupide quand on raisonne « à froid » car chacun sait parfaitement que la vie sexuelle n'est pas qu'une affaire de procréation. Mais dans ce moment de détresse une telle sensation démobilisatrice peut surgir, et surgira d'autant plus fort qu'elle ne se sentira pas entendue par son compagnon. D'autant plus que face à lui qui restera fécond jusqu'à la fin de sa vie, elle éprouvera une sorte de sentiment d'injustice (même si c'est discret et inconscient).

Naturellement celle qui ressent cela est différente de celle qui, se sentant libérée des problèmes de contraception, voit au contraire sa libido décoller admirablement. Ça arrive aussi.

Pour celle qui devient rebelle aux câlins, la non compréhension de son compagnon devient une circonstance aggravante qui achève de la démobiliser. Mais aussi comment résister à ses avances ? Comment lui faire comprendre qu'un peu moins d'empressement serait souhaitable ?

Comme la communication n'est pas à l'œuvre (pas plus chez elle que chez lui) les stratégies peuvent être inconscientes et somatiques : sécheresses vaginales, douleurs, prise de poids... etc. La médecine (allopathique ou naturelle) qui cherchera à y remédier ne fera alors que saboter la stratégie inconsciente de la femme et aggravera la situation de celle-ci.

Avant que l'épanouissement sexuel resurgisse (car ces circonstances et l'âge, bien heureusement n'en marquent pas l'arrêt) il peut s'écouler un temps d'autant plus long qu'elle n'est comprise ou accompagnée par personne. Le désert dans lequel elle se trouve n'a rien d'aphrodisiaque !

3.5 Nouvelle image corporelle

L'image corporelle qui change avec le temps est naturellement quelque chose de déroutant pour chaque individu. Après le choc de l'adolescence, voici celui du milieu de vie. Mais la prise de poids n'est pas que le fait de l'âge. Nous venons de voir que la distance intime d'avec le compagnon peut être indirectement obtenue par ce biais. A quoi bon réguler les hormones ou faire des régimes ou du sport, si le projet inconscient est d'être moins séduisante dans le but de susciter moins d'empressement du conjoint.

Quand cela se produit, c'est plus ou moins inconscient et aboutit à des démarches contradictoires qui viennent en conflit. Tout faire pour maigrir tout en voulant inconsciemment garder du poids... ce n'est pas simple !

Indépendamment de cette problématique qu'il convient de ne pas négliger, il y a de toute façon un changement de l'image corporelle et il convient de faire ami avec son corps et non de lui livrer un combat.

Or pour le moment une telle démarche n'est pas aisée pour la femme qui n'a pas été validée dans ses ressentis. D'autant moins que ce corps qui la lâche au niveau de la fertilité suscite plus chez elle de la colère qu'une délicate attention.

3.6 Fâchée avec son ventre

Ce ventre désespérément et définitivement vide... que raconte-t-il ? Qu'attend-il ? Il est parfois douloureux. Parfois il s'y développe des kystes volumineux. Peut-on lui accorder un peu d'attention ? Cette zone corporelle ne peut fonctionner si la femme est fâchée contre celle-ci, si elle lui en veut de la lâcher.

Il se trouve qu'il est difficile de ne pas se mettre en rupture avec ce qui nous gêne, avec ce qui nous dérange, avec ce qui nous contrarie. C'est un peu comme une sorte de réflexe de survie laissant émaner un peu de colère et de rejet. Cette partie corporelle, dont la vie semble s'être détournée, est alors inconsciemment « condamnée » et, de ce fait, se retrouve en dysfonctionnement. Il peut s'y trouver des dysfonctionnements au niveau de la santé, mais aussi au niveau de la sexualité.

Cette colère, ce regret, cette tristesse, ne doivent pas être refoulés. Il ne s'agit pas de lutter contre, mais de les écouter, de les reconnaître. Ils représentent avec justesse le ressenti douloureux que cette femme a besoin qu'on entende, mais qu'elle doit toujours taire sous peine de paraître puérile.

Cette douleur à elle seule serait peut être gérable... mais elle survient dans un contexte souvent déjà chargé. C'est aussi le moment où les enfants qu'on a déjà eu partent de la maison.

3.7 Le départ des enfants

Ce qui majore le ressenti est que dans cette même période, les enfants partent de la maison.

Déjà lors de la naissance des enfants, le fait que ceux-ci quittent le ventre maternel pour venir au monde fut déjà un vécu étonnant. La femme porte les enfants pour qu'ils naissent, mais lorsque cette naissance s'accomplit, l'absence de l'enfant en son sein laisse un curieux vide qu'il ne lui est pas non plus facile à exprimer. Le plus fort de son ressenti est souvent la perte de cette intimité de vie avec cette présence qui l'habitait. Ce monde de paraître et de pauvreté existentielle nous rendant souvent difficile de nous sentir vraiment au monde, le fait d'avoir une vie en soi donne un sentiment de plénitude qui s'évapore un peu avec la naissance, malgré tout le bonheur que celle-ci procure.

Cette période est donc passée depuis longtemps et vers la ménopause un autre vide inattendu surgit : les enfants quittent le foyer. Soit pour suivre des études, soit parce qu'ils se mettent en couple, soit qu'ils vont mener leur vie de célibataire.

Ce n'est plus le baby blues, mais un sentiment de nid vide. La tristesse ressentie à cette occasion n'est toujours pas facile à partager. Si la mère dit quoi que ce soit à ce sujet, elle s'entendra répondre souvent :

- « On ne fait pas des enfants pour les garder ».
- « Il faut bien qu'ils partent un jour ».
- « Dis donc il serait temps de couper le cordon ».

Rien de bien chaleureux ou de bien compréhensif dans ces phrases ! Là aussi la femme expérimentera une solitude, dans laquelle elle est même culpabilisée de ressentir ce qu'elle éprouve.

Pourtant, elle n'a jamais pensé faire les enfants pour elle. Elle a toujours su qu'ils devaient partir un jour. Elle leur a même sans doute implicitement souhaité une belle vie indépendante... mais il n'empêche que le jour où ils partent, ça fait tout de même une drôle de sensation. Là aussi, le savoir est une chose... le vivre en est une autre.

Mais comme pour le vécu psychologique de la ménopause, le thème semble inabordable.

Le problème pour la femme est que les deux sensations (nid vide et ménopause) s'ajoutent l'une à l'autre.

Comme si cela ne suffisait pas, il se joue en même temps autre chose : la maturation du milieu de vie.

3.8 Le milieu de vie

La crise « quarantaine-cinquantaine » se produit chez les hommes et chez les femmes. C'est une phase de maturation.

Cette maturation fait qu'un être passe d'une étape où « faire et avoir » domine, vers une étape où il a l'intuition qu'il faudrait développer plus de vie, plus « d'être ». Sauf que nous n'avons socialement pratiquement que des modèles de faire, d'avoir de réussite, de projets, de paraître... et pas ou peu de modèles de vie, de modèles d'être. Alors chacun s'en débrouille comme il peut.

Sauf que pour cette femme, il y a en même temps la ménopause, les enfants qui partent et la crise de milieu de vie.

Mais ce n'est pas tout !

3.9 La retraite pour certaines

La retraite pouvant se prendre autour de cinquante ans (pour l'instant !) s'ajoute parfois à tout cela une cessation de l'activité professionnelle. Ce peut être un heureux moment mérité après avoir travaillé de nombreuses années et élevé ses enfants, mais il se trouve que de quitter son travail, c'est aussi perdre un statut social, dont on n'imagine rarement à quel point nous nous servons de lui pour exister.

Il n'y a que quand on le laisse qu'on en mesure le manque. Même dans le cas de métiers qu'on n'aimait pas tant que ça, le changement de situation peut donner le vertige. Certains le gèrent par

un hyper activisme pour masquer le vide ressenti à cette occasion. Il se trouve que nous n'aimons pas les limites... mais la disparition de celles-ci nous laisse parfois désorientés.

Donc, ménopause, plus départ des enfants, plus crise de milieu de vie, plus l'arrêt de la carrière professionnelle... tout en même temps, ça fait beaucoup, mais ce n'est pas tout !

3.10 Les enfants de ses enfants

S'ajoute parfois à tout cela le fait que ses enfants ont des enfants. C'est sans doute encore plus sensible quand c'est sa fille qui a un enfant. Elle vit une grossesse elle !

La mère (future grand'mère) s'en réjouit tout naturellement, mais en même temps ça lui rappelle de plein fouet que pour elle c'est fini. Il se mêle joie et amertume et vu à quel point il est difficile de parler de tout ça, comme nous venons de le voir depuis les premières lignes... tout cela se vit plus ou moins dans le secret.

Toutes les phrases réconfortantes concernant le bonheur d'avoir des petits enfants ne suffisent pas à apaiser le tourment plus ou moins diffus et confus qui l'habite.

Mais ce n'est pas tout !

3.11 La situation conjugale

A tout cela s'ajoute le fait que le couple, si ce n'est pas un remariage (ce qui est de plus en plus rare) se trouve à ses 20 ou 30 années d'existence. Tout le vécu de plusieurs décennies est sans doute une richesse pour les couples qui communiquent et qui savent ainsi toujours rencontrer leur conjoint avec le même bonheur, chaque jour comme si c'était la première fois ! Mais la réalité est généralement beaucoup moins idyllique et il n'est pas rare que de vieilles tensions ressortent à l'occasion de ce moment de l'existence.

Nous y trouvons les détresses pudiquement nommées sous l'appellation de « démon de midi ». Ces « promenades extraconjugales » viennent saper le peu qui restait debout. Pour s'en relever il faut beaucoup d'amour et de communication.

Nous venons de voir un certain nombre de points. Il se peut que chaque femme ne les vive pas tous, mais ils donnent le panorama d'une situation qu'il conviendra de prendre au sérieux et d'accompagner avec plus de justesse.

Concernant ces accompagnements psychologiques, j'aimerais souligner deux types de deuils à accompagner, tout en revisitant le sens du mot deuil qui, utilisé d'une mauvaise façon, devient souvent insupportable.

[retour sommaire](#)

4 Des deuils ni reconnus ni accompagnés

4.1 Recentrer le sens du mot « deuil »

Aujourd'hui, l'habitude est de parler de deuil pour tout et pour rien. Il convient de s'arrêter sur cette notion de « faire le deuil » qui est généralement utilisée à contresens.

Le mot « deuil » vient de *dolus* qui signifie « douleur ». Donc, « faire son deuil » signifie « faire sa douleur ».

Le tort est de croire que cette douleur est néfaste et qu'il faut à tout prix s'en libérer. D'où la croyance que « faire son deuil » c'est « passer à autre chose » et, pour aider à cette croyance, l'usage d'antidépresseurs n'est pas rare. C'est en tout cas le réflexe de nombreux médecins.

S'il est judicieux de trouver le moyen de rendre une douleur supportable, il convient aussi de s'interroger sur son sens, sur son rôle, sur son utilité...sans pour autant retomber dans le piège de la « douleur salvatrice ».

Dans le cas du deuil, la douleur joue un rôle bien précis : elle permet d'avoir l'assurance qu'on n'oubliera pas. En situations de choc, face à un ressenti violent non intégrable, le réflexe est la mise à distance de ce qui nous submerge. La douleur, ensuite, permet de ne pas perdre le contact d'avec ce qui, en nous, est précieux et a été abandonné à l'occasion du trauma.

Par exemple, apprenant la perte d'un proche, le sujet est en état de choc. Ce qu'il éprouve n'étant pas gérable, il se « déconnecte de lui-même et de l'être perdu » pour un temps plus ou moins long. Ensuite il va vivre avec ce manque, le manque de « qui il était dans ce moment » ainsi que le manque de « celui qu'était le défunt dans cette circonstance de sa fin de vie » et même le manque de « celui qu'était le défunt dans sa vie », car il ne peut y penser en paix

Comme cela n'est pas abordable par sa conscience, il s'en déconnecte et va compenser cette absence par des pensées obsessionnelles, et aussi par une **douleur qui le garde en lien**. Ce lien le « rattache » à celui qu'il était, autant qu'à l'être qu'il a perdu. Ce lien est nécessaire, jusqu'à ce que l'intégration et la connexion puissent se faire. Quand cette intégration est réalisée, le lien n'est plus nécessaire, la douleur disparaît, le deuil est fini. Vous remarquerez que « terminer son deuil » ne signifie en aucun cas « oublier et passer à autre chose ».

La douleur est une sorte de « lien » nous reliant à ce que nous ne voulons pas perdre. Tant qu'il y a un risque d'oubli ou d'occultation elle est nécessairement là. Que risquons-nous donc d'oublier de si précieux ? : nous risquons de perdre l'être disparu et aussi celui que nous étions quand c'est arrivé. Tout cela est sensé faire partie de notre psyché et ne peut en rester défensivement amputé.

Le jour où nous sommes assurés de ne jamais oublier, la douleur s'arrête, le deuil est fini.

Contrairement à la croyance commune (même chez les psys), **la douleur ne s'arrête pas quand on passe à autre chose, mais quand on est certain qu'on n'oubliera jamais**, et que ce qui est précieux a trouvé une juste place en nous, au sein de notre psyché.

4.2 Le deuil de maternité

Donc, « faire le deuil de la maternité », ce n'est pas oublier en soi cette époque de maternité pour pouvoir passer à autre chose, mais au contraire « faire la douleur assurant qu'elle ne sera pas oubliée ». Cette douleur restera nécessaire jusqu'à ce que la femme sache donner toute sa place à cet aspect précieux de sa vie, afin d'être assurée que cela sera toujours dans sa psyché comme quelque chose d'incalculable.

Plus ce côté précieux sera validé et reconnu, plus il sera aisé pour la femme de passer à autre chose et de « quitter » cette douleur (et non de quitter ce côté précieux de la maternité).

Au contraire, plus on tentera de la détourner de ce côté précieux pour « l'aider à passer à autre chose », plus la douleur sera nécessaire pour lutter contre cet oubli imposé.

Ceux qui veulent maladroitement accompagner le deuil en insistant sur le fait de « passer à autre chose » ne font qu'aggraver ce qu'ils croient ainsi apaiser (que ce soit avec de la psychothérapie ou avec des médicaments).

4.3 Le deuil de ses enfants petits

Outre le deuil de la maternité, il y a aussi un deuil de ses enfants. Pas des enfants qu'elle n'aura plus, mais un deuil des enfants qu'elle a. Tout le monde est là pour lui rappeler qu'elle a de beaux enfants, mais il y a dans ces propos un je ne sais quoi qui ne la réjouit pas tant que ça. Elle se sent en deuil de ses enfants alors que ses enfants sont bien là ! Cela semble tellement paradoxal.

Dans ce monde où il n'est culturellement pas habituel d'être à l'écoute de ses propres sentiments et où il n'est pas non plus habituel qu'on nous aide à les pointer, à les exprimer avec précision... tout cela reste le plus souvent dans un flou mystérieux, incohérent, et douloureux. Il ne semble pas convenable de se sentir en deuil de quelqu'un qui est vivant, et avec qui on entretient de bonnes relations.

Il se trouve que le deuil ici ressenti ce n'est pas le deuil des « enfants grands » qui Dieu merci sont bien là, mais le deuil des « enfants petits ».

Il se trouve que la présence des « enfants grands » ne remplace pas la présence des « enfants petits ». Ici aussi il sera maladroitement demandé à la mère de les « laisser vivre », de les « laisser grandir », mais sans tenir compte de cette notion de deuil des « enfants petits » qui prend ici une dimension d'autant plus forte qu'il n'y aura plus jamais d'« enfants petits ».

Ce deuil ne s'accomplira pas, ici non plus, par une démarche d'oubli, mais par une délicate et profonde réhabilitation du côté précieux de ces « enfants petits » qui ont remplis toute une époque de sa vie. Nous verrons un peu plus loin comment peut se réaliser un tel accompagnement.

4.4 Le deuil des parents jeunes

Dans cette période de l'existence, la femme (l'homme aussi naturellement) voit ses parents prendre de l'âge, parfois perdre leur autonomie.

En même temps qu'elle fait le deuil de ses enfants petits, elle fait aussi le deuil de ses parents jeunes. Ceux-ci ne sont plus dans la même préoccupation vis à vis d'elle, car ils sont eux-mêmes dans une autre étape de leur existence.

S'ils ont mené leur vie de façon à ce que leur conscience y gagne en maturité, il peut en résulter de délicieux échanges avec eux. Mais ces parents sont eux aussi en crise majeure et ont besoin d'accompagnement pour surmonter leur propre étape existentielle. Dans ce cas chacun est seul dans sa propre progression.

Un choc majeur se passe aussi quand, à cette étape de la vie, un parent décède. Seule la personne qui y est confrontée peut prendre la mesure de ce qui se passe dans une telle circonstance. Si c'est toujours une circonstance majeure, on ne peut toutefois y généraliser ce qui y est vécu spécifiquement par chacun.

4.5 Parfois le deuil de son utérus

Il arrive que les somatisations au niveau de l'utérus soient telles qu'elles nécessitent une intervention chirurgicale. Si l'on peut se réjouir que la médecine sache réaliser de telles interventions d'hystérectomies, on ne peut que déplorer que l'accompagnement psychologique n'y soit pas présent.

J'ai rarement vu des femmes qu'on avait écoutées lors de l'ablation de leur utérus. Quand celle-ci se produit vers la ménopause des phrases du type :

- « De toute façon vous ne voulez plus d'enfants ».
- « Vous verrez vous vous sentirez beaucoup mieux ».
- « De toute façon c'est maintenant une zone à problème qu'il vaut mieux enlever ».

Toutes ces phrases sont justes, mais il est à déplorer qu'il n'y ait pas plus de considération envers cette partie corporelle, qui n'est plus alors considérée que comme une sorte de « déchet à éliminer ».

Gare à celle qui verse une larme lors de telles consultations, le médecin aura souvent vite fait de tenter de la calmer en lui assénant avec douceur

- « De toute façon vous ne pouvez pas rester comme ça ».
- « Si vous voulez vous sentir mieux il faut en passer par là ».
- « De toute façon vous avez déjà eu vos enfants, ce n'est pas si important ».

Aucune mauvaise intention de la part du praticien. Celui-ci connaît son métier. Il fait pour le mieux afin d'y mettre de l'humanité. Mais le plus souvent il ne se rend pas compte qu'il est dans le déni pur et simple d'un vécu chez sa patiente et qu'il contribue à une majoration de la souffrance psychologique qu'il croit apaiser.

[retour sommaire](#)

5 Une nouvelle écoute psy

5.1 Concernant l'image corporelle

Il convient de ne pas négliger certains aspects psychocorporels.

A-t-on seulement un jour appris à être en amitié avec son corps ? A-t-on déjà imaginé de suivre un régime pour donner à son corps ce qu'il y a de meilleur pour lui, avec bienveillance... ? Nous avons hélas plutôt appris à lui déclarer la guerre pour qu'il se soumette à nos exigences pondérales, à nos contraintes de paraître... afin de suivre les canons en cours.

Cette bienveillance vis-à-vis de son propre corps est une chose urgente à apprendre dans cette étape de la vie. Il ne s'agit aucunement d'une lutte contre les problèmes de l'âge du corps. Il s'agit juste d'une bienveillance à lui accorder.

Puisque l'image corporelle change, il s'agit aussi de trouver ses bases intérieures. Bases qui ne dépendent pas du paraître... bases qui font qu'on est vraiment soi.

Les troubles psychologiques (comme on aime les nommer) ne sont en fait pas des « troubles », ils sont des « moyens d'accéder à soi », de se trouver vraiment, de ne plus être « à côté de soi », de retrouver une unité intérieure.

Dans ce moment particulier de l'existence où les compensations extérieures semblent moins secourables, **c'est un peu comme si on se devait d'achever de bâtir ces bases intérieures qu'on a laissées inachevées.**

C'est là que « ceux que nous avons été jadis », ressurgissent en face de notre conscience, comme pour réclamer la considération, l'écoute, la réhabilitation qu'ils n'ont jamais reçues. En fait, comme nous l'avons vu plus haut, il ne s'agit pas de « troubles », mais d'« élans d'éclaircissement » de ce que nous avons laissé dans l'ombre. Nous avons tant d'énergie pour compenser ces amputations de soi que nous ne les remarquons même pas.

L'état corporel participe à ces prises de conscience et l'accompagnement psychologique ne doit pas le négliger.

5.2 Alliance avec le ventre

Cela peut se dérouler avec une attention toute particulière envers le giron, envers cette partie corporelle qui, dans la ménopause, est au centre de la blessure.

Ce ventre a porté les enfants. Cela ne lui fait-il pas mériter un peu de gratitude ? Il semble ennemi car il a cessé la fertilité, mais il serait bon de le considérer comme l'ayant donnée par le passé. Une sorte de lieu sacré qui a donné parmi ce qu'il y a de plus précieux dans l'existence : la vie. Un moment de « contemplation » face à cette partie corporelle inestimable serait bienvenue.

Cette gratitude envers le ventre pour ce qu'il a donné en fait un lieu sacré, mais il ne le déssexualise pas pour autant. Le plaisir sexuel y est à la mesure de tout cela. Il n'y est pas inconvenant, bien au contraire. Il ne fait qu'en souligner la dimension exceptionnelle car c'est le lieu d'une source de vie.

Pourtant, pendant le temps de cette mutation, la libido peut se trouver malmenée. Nous avons vu que la non écoute du conjoint y joue un rôle important, mais la façon dont la femme considère cette partie de son corps également.

Elle pourra psychologiquement être accompagnée en ce sens.

5.3 Une gynéco plus reconnaissante

Imaginons qu'Alice ait consulté une gynécologue qui sache aussi prendre en compte le côté psychologique de la situation, qui sache reconnaître ce qui est éprouvé par sa patiente. Reprenons le dialogue du début avec les quelques modifications qui en résultent.

Alice : « Ça fait plusieurs mois que je n'ai pas mes règles ».

Le médecin : « Ça vous inquiète ?! ».

Ayant repéré l'inquiétude dans le ton d'Alice, la gynécologue la reformule en signe de reconnaissance.

Alice : « Je crains que ce soit la ménopause ».

Le médecin : « Cela peut être la pré-ménopause. Les examens nous renseigneront sur le traitement le plus adapté pour votre confort. Mais pour parler de ménopause il faut un arrêt des règles sur une année »

Alice : « Cela veut dire que je ne pourrai plus avoir d'enfant ? ».

La patiente poursuit sur son inquiétude.

Le médecin : « Ça vous touche l'idée de ne plus pouvoir avoir d'enfant ?! ».

La gynécologue reformule le sentiment qu'Alice vient d'exprimer. Cela ne lui prend pas plus de temps dans sa consultation, mais crée un climat d'humanité très confortable, tant pour elle que pour Alice.

Alice : *(en silence, une émotion et quelques larmes discrètes).*

Le médecin : « C'est un moment difficile pour vous ?! ».

Nouvelle reformulation, toute simple. Il ne s'agit pas d'apaiser, mais simplement de reconnaître.

Alice : « Tout de même ça fait bizarre. Juste quand ma fille est enceinte ! ».

Le médecin : « C'est naturel que cela vous bouleverse. Si cela vous semble trop difficile, vous pouvez vous faire accompagner sur le plan psychologique. Pour ce qui est de l'aspect corporel, je vous prescris tel examen... ».

La gynécologue donne la direction médicale à suivre, mais sans omettre la dimension psychologique. Non seulement elle reconnaît cette dimension, mais en délègue éventuellement l'accompagnement vers un praticien en psychothérapie.

Cela n'a aucunement allongé la durée de la consultation. Tant pour Alice que pour la gynécologue, celle-ci s'est déroulée de façon plus agréable. Il se peut même que cette reconnaissance suffise à Alice et qu'elle n'ait pas besoin de consultation psy. Au cas où néanmoins une telle consultation psy serait nécessaire, Alice peut l'envisager avec plus de tranquillité. Elle sait alors que les différents praticiens (gynécologue et psy) travaillent ensemble, en synergie, et chacun des deux à conscience de l'importance du travail de l'autre.

5.4 « Nouveau thé » avec Catherine

Alice rencontre son amie Catherine. Mais du fait que la consultation chez la gynéco a été différente, elle n'aborde plus le sujet de la même manière. Nous imaginerons aussi que Catherine a une écoute bien plus chaleureuse.

Alice : « Je viens de chez la gynéco. Je suis sans doute en début de ménopause ».

Catherine : « Comment vis-tu cette nouveauté ? ». ».

Alice : « Ça me fait drôle de me dire que je ne pourrai plus avoir d'enfant ! »

Catherine : « C'est ça qui te semble le plus difficile ?! » »

Alice : « C'est curieux, car je n'en voulais pas d'autre, mais ça fait quand même une drôle de sensation ».

Catherine : « Des fois nous éprouvons ainsi des choses contradictoires. Le fait de se trouver dans la situation, ça nous fait ressentir plein de choses inattendues ».

Alice : « Oui, je ne me serais jamais imaginé ce que je suis en train de ressentir ! ».

Catherine : « En fait comment est ce ressenti ? ».

Catherine invite vraiment son amie à parler son ressenti et elles vont avoir un échange où chacune pourra partager son expérience de vie, sans jamais s'en servir pour évacuer celle de l'autre.

Alice exprime son ressenti et s'ouvre à Catherine, à qui elle demande ensuite comment elle-même l'a vécu.

Un tel échange est rempli d'une amitié qui s'exprime pleinement par une écoute réciproque. Les sentiments intimes à propos de l'existence peuvent être partagés, et cela rempli de vie aussi bien Alice que Catherine.

5.5 Autre possibilité chez la psy

Suivant le conseil de sa gynécologue et sentant qu'en pareil moment de son existence un accompagnement psychologique peut être utile, Alice décide de consulter. Elle ira vers un praticien, une femme, qu'une amie lui a conseillée, car celle-ci y avait trouvé un accompagnement à sa convenance. Naturellement il n'est pas dit que ce qui a convenu à l'une conviendra à l'autre, mais il faut bien commencer d'une façon ou d'une autre, quitte à changer de praticien si ça ne convient pas.

Alice : « Je viens de découvrir que je n'aurai plus d'enfant. Je suis en ménopause. Bien sûr c'est normal à mon âge. Mais je ne m'y fais pas. Je viens vous voir pour que vous m'aidiez à passer ce moment de vie qui me semble plus difficile que je n'aurais cru ».

La qualité des échanges qu'elle a eu avec sa gynécologue et avec Catherine rend pour elle plus aisée l'expression de ce qui l'amène ici en consultation.

La psy : « De quelle façon ressentez-vous cette difficulté ? Qu'éprouvez-vous dans cette situation ? »

Se gardant bien de dramatiser, de banaliser, ou de généraliser quoi que ce soit, la psy invite la patiente à préciser son propre ressenti.

Alice : « Je me sens vide. Comme si une part de moi était morte. Mais aussi en colère. J'aurai aimé que ça n'arrive pas si tôt. Ça me fait bizarre car je ne voulais pas d'autre enfant, mais je ne supporte pas vraiment l'idée de ne plus pouvoir en avoir »

Alice, se sentant entendue et respectée dans ses ressentis, lâche les nuances qui l'habitent aussi clairement que possible, mais elle en rajoute, dilue son propos, car elle a peur d'oublier quelque chose.

La psy : « De toutes ces choses que vous ressentez, quelle est celle qui vous bouleverse le plus ? »

La psy tente ainsi d'aider Alice à hiérarchiser ses ressentis, afin de trouver la piste dominante à explorer.

Alice : « Je ressens surtout de la colère. D'autant que ma fille est enceinte. Je me sens un peu coupable de cette colère car je me réjouis pour ma fille, mais c'est plus fort que moi ».

La psy : « Si vous mettez votre attention sur cette colère que percevez-vous ? »

Ne se laissant pas emmener vers la superficialité événementielle de ce qui se passe, la psy tente de permettre à Alice de considérer la source de sa colère.

Alice : « En fait je me sens surtout en colère par rapport à mon corps qui me lâche. C'est comme s'il m'abandonnait. C'est comme si je n'allais plus pouvoir vivre »

Alice ose aller très loin dans l'expression de son ressenti grâce à la bienveillance de la psy qui ne tente pas d'explorer ou de résoudre un problème, mais juste de la rencontrer dans ce qu'elle ressent vraiment.

La psy : « C'est comme si votre corps vous abandonnait ?! Au point de ne plus pouvoir vivre ?! Et vous avez de la colère envers lui ?!... Avez-vous déjà senti un tel sentiment d'abandon et de colère dans votre vie ? »

La psy tente de voir si ce sentiment surgit pour la première fois dans la vie d'Alice ou si celui-ci s'est déjà produit. Il est toujours intéressant de parcourir les patterns (émotions analogues dans des situations différentes) qui peuvent conduire à une source plus profonde. Cette source plus profonde étant une part de l'individu tentant de s'exprimer par le symptôme présent (voir la publication d'avril 2009 « Psychopathologie »).

Alice : « Non, je ne crois pas, mais ma mère parle souvent avec colère de sa mère qui l'a quasiment abandonnée à l'âge de 4 ans en la laissant presque toujours chez sa grand mère ».

Alice, accompagnée par sa psy va pouvoir réhabiliter cette part transgénérationnelle de son existence, grâce à la pertinence de l'accompagnement de sa psy.

Puis la psy l'amènera à rétablir une communication avec la partie corporelle en cause ainsi qu'avec son corps. La communication conjugale pourra aussi apparaître dans l'entretien. Le conjoint n'y sera aucunement jugé, la douleur d'Alice non plus. Chaque protagoniste évoqué trouvera sa juste place dans sa psyché.

Certains accompagnements psy peuvent ressembler à cela. C'est malheureusement quelquefois moins pertinent.

Vous avez ici quelques possibilités de déroulement d'entretien. Il est bien évident qu'aucune consultation ne peut être prédéterminée.

6 Une troisième étape de la vie

Si la ménopause n'est pas un signe de jeunesse, ce n'est pas non plus un signe de vieillesse (même si la vieillesse est aussi une étape très honorable de l'existence qu'il convient également de regarder non pas comme étant l'extinction de tout, mais comme une plus grande ouverture de conscience).

La ménopause commence l'étape de la vie d'une femme où celle-ci a pas mal d'énergie, où elle a accompli plein de choses et où elle en a plein d'autres à réaliser. C'est un départ (un début) vers une maturité qui lui rend possible l'accès à une nouvelle dimension de l'existence jusque là insoupçonnée.

6.1 La vie en « trois étapes »

La vie d'une femme comporte trois étapes : une première période non fertile (enfance), une période fertile (adulte), une seconde période non fertile (maturité). Chacune de ces étapes pourrait elle-même être décomposée en plusieurs :

La **première période non fertile** comporte la petite enfance et l'enfance avec tout son cortège de scolarisation, de rencontres sociales des autres.

La **période fertile** comporte l'adolescence, la vie de jeune femme sans enfant célibataire, puis en couple, puis avec enfants. Avec tout son cortège de vie sociale, professionnelle, de réalisations de projets.

La **seconde période non fertile** comporte elle-même deux étapes. Celle qui se vit dans la maturité avec une énergie toujours disponible, avec de nombreuses prises de conscience très subtiles et une découverte de nombreux aspects de la vie jusque là invisibles à ses yeux. Puis, plus tard celle de la sénescence (qu'il convient surtout de ne pas confondre avec la sénilité) qui est une étape de vie de moindre énergie, mais de plus grande conscience existentielle pour celui qui a su goûter les nuances de son vécu. Certains diront que l'existence se termine par une plus grande sagesse. Quand ce n'est pas le cas, c'est que bien des étapes antérieures ont été tronquées, sont restées en suspend, et demandent urgemment un accompagnement adapté.

Le bouleversement qui résulte de l'entrée dans la seconde période non fertile donne trop souvent une idée de « fin », alors que c'est un début. Le début de cette troisième part de l'existence d'une femme n'est en aucun cas un terme à sa vie mais un nouveau départ vers de nombreuses dimensions goûteuses et insoupçonnées.

6.2 Une nouvelle vie

Les parents de la femme ménopausée étant âgés, celle-ci se doit de construire les bases intérieures qu'elle avait laissées de côté. Nous ne mesurons pas à quel point nous nous appuyons sur autrui, faute de nous être suffisamment construits. Cette étape ne consiste pas en un éloignement de ses parents, mais dans une capacité de les rencontrer différemment, autant que de se positionner soi-même d'une autre façon.

Les enfants grands demandent quant à eux un accompagnement différent. La femme vivant cette « étape surprise » avec ses propres parents peut être invitée à accompagner la maturation de ses enfants adultes d'une manière différente. En tant que femme, elle voit mieux l'homme qu'est devenu le fils ou la femme qu'est devenue la fille. Il peut s'en suivre une connivence, une proximité, une chaleur humaine vraiment accompagnante, sans jamais être étouffante (ce qui se

fait difficilement pour celle qui, face à ses enfants adultes, reste dans la douleur de la perte de ses enfants petits).

Avec les petits enfants, il y a la découverte de l'enfant sous un nouveau jour. L'entrée de la vie de ces petits êtres est touchante et l'accompagnement qui peut leur être donné s'en trouvera adouci, ajusté, délicat, délicieux (ce qui sera difficile pour la femme restée en douleur de la perte de ses enfants petits, qui risque de se raccrocher aux enfants de ses enfants pour venir compenser cette douleur).

Le respect de ses propres enfants, comme ayant leur propre vie et leur propre chemin, contribue à une croissance de Soi, du fait d'accompagner sans diriger, de conseiller sans dénigrer, sans jamais se positionner en situation de supériorité (ce qui est difficile pour celle qui n'a pas encore bâti suffisamment d'affirmation de soi).

Nous avons ainsi là beaucoup de choses à découvrir qui font que les saveurs de la vie peuvent prendre une nouvelle dimension. Vous remarquerez que je n'y parle que d'humain et non de réalisations matérielles. Ces dernières ont aussi leur place, mais je ne les mettrai pas au premier plan. Elles font aussi partie de la vie... tant qu'elles ne servent pas à éviter celle-ci, tant qu'elles ne viennent pas masquer les angoisses que nous nous cachons à nous-mêmes.

Mais même dans le cas où, stratégiquement, nous nous cachons nos propres angoisses à l'aide de quelques superficialités matérielles, cela ne nous rend pas mauvais pour autant. Cela signifie simplement que nous avons besoin d'un accompagnement de Soi vers soi-même pour remplir ce qui, en nous, est resté vide faute d'avoir eu l'occasion de le combler. Cela signifie simplement que nous avons encore plus besoin que quiconque de délicatesse et de considération de la part d'autrui pour finalement nous en accorder à nous-mêmes.

[retour sommaire](#)

7 Pour conclure

J'ai écrit ces quelques lignes à l'attention des femmes qui se sentent un peu trop malmenées dans ce moment de la ménopause. J'ai souhaité y montrer un certain nombre de choses ressenties qui ne sont que rarement évoquées, tant l'attention n'est mise, le plus souvent, que sur les aspects physiologiques (le côté psy étant lui-même souvent géré plus par la médication que par l'écoute. L'une n'exclut pas l'autre, mais pour le moment, c'est surtout l'écoute et la reconnaissance qui sont manquantes).

Il n'y a bien sûr aucune réponse absolue dans aucun domaine, et je ne prétends surtout pas en donner. Il s'agissait seulement d'aborder ici ce qui reste dans l'ombre, ce qu'on ne lit ou n'entend que rarement. **Il est tellement éprouvant de ressentir des choses qu'on ne peut partager nulle part.**

Ces lignes serviront, je l'espère, à reconforter quelques femmes qui se reconnaissent dans certains passages. Elles serviront aussi aux médecins ou gynécologues qui n'avaient pas envisagé la ménopause sous cet angle et qui peinaient à mettre dans leurs consultations l'humanité que pourtant ils avaient envie de donner. Elles serviront aussi sans doute à quelques psy qui pourront aborder les notions de deuil avec de nouvelles subtilités, et oseront se risquer vers les ressentis de leur patiente dans le seul projet de la reconnaissance, libre de toute normalisation théorique des ressentis.

J'ai construit cet article à partir de mon expérience de praticien psy, ayant constaté la détresse trop fréquente engendrée par l'incompréhension, alors que les vécus éprouvés émergent de façon évidente dès qu'on veut bien les entendre.

Cette publication n'a bien évidemment par pour projet d'enfermer le décodage de cette période de la vie dans de nouveaux principes, mais simplement d'ouvrir la conscience vers des subtilités qui sont toujours à découvrir. **Rien n'est écrit d'avance, chaque être mérite d'être entendu et reconnu dans ce qu'il a de spécifique.** Ainsi, aucun texte ne peut rendre compte de tout ce qui se passe, ni de tout ce qui peut se passer. Il est tout à fait possible que ne vous reconnaissiez pas dans ce qui est écrit ici, car le propos n'est pas exhaustif. Il ne s'y trouve mentionnés qu'un certain nombre de points qui sont habituellement ignorés.

Thierry TOURNEBISE

[retour sommaire](#)