

**De
l'intime
au
politique**

Contre tout ce qui s'écoule en silence entre ces trois lettres :

I.V.G

--- Contexte

Ce texte a été écrit suite à une **I**NTERRUPTION **V**OLONTAIRE DE **G**ROSSESSE qui s'est déroulée avec encombres et fureur, les deux mettant en route un éveil nécessaire pour contrecarrer le contrôle exercé sur mon ventre.

Le récit de cette expérience est situé dans le temps : il évoque les 10 jours passés aux rencontres de l'**A**CTION **M**ONDIALE DES **P**EUPL¹ qui se sont déroulées en Août 2006 à Bellevue.

C'est donc comme une espèce de dialogue entre **IVG** et **AMP** que ces pages vont explorer. Une tentative d'écriture pour dire l'insoutenable, pour apparaître et faire sortir l'inconnu.

J'ai souhaité féminiser cet écrit, vous trouverez alors des mots comme : « visiteureuses » pour visiteurs et visiteuses ; « ille » pour il et elle, « venu.e » pour venu et venue...

J'ai également souhaité garder le plus fidèlement possible l'intégralité des contenus d'ateliers, il n'y a là aucune *propagande* intention. Certaines références nécessitent d'être approfondies avant toute interprétation hâtive. Je vous invite donc au recul nécessaire et au regard perpétuellement critique.

--- Préambule par l'écrivain public de Bellevue

« Ah, il pleut, abritez tout », « non, finalement il fait beau, on peut aller au lac », « Euh, le bal on le tente dehors? », ... Voilà pour la météo.

Aucun étranger non francophone n'est venu mais cela n'entame pas la diversité des personnes participantes, venues de la campagne et de la ville, fines connaisseuses de l'AMP ou totalement ignorantes de cet espace politique, fan des marathons discursifs ou plutôt demandeuses de chantiers pratiques...

Enfin, l'autonomie se niche autant dans une discussion sur

1. <http://pgaconference.org/fr>

un texte de Foucault sur le rôle du pouvoir médical dans le contrôle des populations, que dans les premières fois : démarrer une tronçonneuse, faire cinquante kilos de pain, confectionner son dentifrice, reconnaître les plantes. Tout comme dans l'auto examen de son sexe et la mutualisation d'expériences de confrontations aux souffrances psychiques. L'autonomie est aussi dans tout ce qui donne des idées et des exemples, du système de santé zapatiste à l'organisation matérielle de Longo Mai.

L'autonomie collective est aussi passée par la protection mutuelle, via les pratiques de communication non-violente et l'attention aux corps (massages, réveils ou endormissements en douceur, improvisation vocale).

Au final, chacun et chacune arrange sa semaine engrangeant là une information, là un savoir-faire. Reste à préciser ce qui pourrait émerger de collectif. Deux perspectives se dessinent, aussi prometteuses que fragiles. Des prolongements locaux d'un côté et de l'autre des discussions de plus en plus concrètes s'engagent sur les questions de la production matérielle, de collectifs à la fois ruraux et urbains, etc.

Que sortira-t-il de ça? On verra, à la fin ... ou dans dix ans.

--- **Jour 0** ,

Que sortira-t-il de ça? On verra... ---

En route vers les rencontres de l'AMP 2006, me voilà *embarrassée* comme on dit en castillan « estoy embarazada ». Voilà, je pars pour Bellevue avec 6 semaines de grossesse.

Ce qui se trouve être le plus au-dedans maintenant, l'essentiel, bâtira sans doute les dix jours à venir. Je ne parle pas d'essentiel ou de plus au-dedans au sens de l'unique, de l'intemporel, mais bien dans son interprétation présente, de ce qui habite l'instant. De ce qui se trouve être : la part de l'INTIME. Une part profonde, personnelle, qui m'est difficile à pénétrer dans son contexte social,

cette espèce de « formant informe »², et par là même dans mon entourage.

J'ai pris de plein fouet la culpabilité de cette grossesse, je dis *de plein fouet* car les 1^{ers} temps je n'ai pas pu dire que j'avais eu un rapport sans contraception, comme je n'ai pas pu parler de l'IVG. J'ai pris alors conscience du poids culturel sur ma pensée. Comme si j'étais devenue une femme machine pour qui la possibilité de me retrouver sans contraception était devenue inconcevable. Soit tu as des enfants, soit tu te protèges, je deviens un robot à reproduire ou un robot à penser ne pas reproduire. L'enclage vicieux et tyrannique d'une sacro sainte morale me tombait dessus, aux dépens de ce que je croyais avoir déjà déconstruit.

Bellevue est une ferme, habitée par sept adultes et deux enfants, qui se situe sur le plateau de Millevaches, en Limousin. Leur démarche collective est d'entrer dans un processus d'autonomisation à l'égard du système capitaliste et de l'Etat. Et ce sera bien d'AUTONOMIE dont nous parlerons durant ces 10 jours: « autonomie matérielle », « autonomie dans la santé », « autonomie et éducation », « de la marginalité subie à l'autonomie choisie »,...

Je pars donc avec cette démarche en tête et cette grossesse en corps. Je me dis que l'une et l'autre se croiseront, nécessairement, mais que je ne sais pas encore de quelle manière. Je ressens le besoin de comprendre ce qui m'échappe, cette modification hormonale, ces pensées nouvelles qui entrent aussi en contact avec toute une série pragmatique : la sexualité, la contraception, la place des hommes, la médecine, l'Histoire... Et tout ça nécessairement encore, engagé avec moi-même.

--- Jour 1

Nous sommes une belle quarantaine environ, des visiteuses venu.e.s de Marseille, Genève, Salamanca, Limans,

2. terme emprunté à Castoriadis dans *L'institution imaginaire de la société*, Le Seuil / 1975

Quimper, d'Italie aussi. Et il y a les habitant.s.es de Bellevue et celles et ceux du plateau.

Un programme de la semaine est installé à l'Infokiosque et me laisse un peu perplexe : beaucoup de propositions, thèmes, ateliers, projections, ... comment s'organiser ? Comment ne pas se rendre gloutonne ? Etre attentive aux autres moments, se dire qu'il n'est pas nécessaire de tout avoir, savoir ; qu'il est bon aussi d'être dans le vide, l'absence.

Patiente.

Une 1^{ère} rencontre en ce 1^{er} jour : les toilettes sèches de Bellevue ! Tout d'abord, évidemment, une alternative à l'utilisation massive et périlleuse de la ressource précieuse qu'est l'eau. Ensuite, une valorisation de ses propres déchets organiques, comme une position politique, de transformation (en engrais par exemple). Aussi, une nouvelle manière de penser la propreté, le sans odeur, le sans... vis-à-vis de sa propre vie ! Et puis, ici, les toilettes sont construites de telle manière qu'elles deviennent un vrai lieu de contemplation, de méditation, de silence : ces toilettes sont surélevées avec une superbe ouverture sur le plateau de Millevaches, la forêt, la végétation, verte, vitale ! ...*mmmh*, mon bonheur s'accroît alors et devient presque de l'abus mais quel abus, celui du soupir, de cette respiration solitaire et régénératrice qu'offrent les toilettes de Bellevue.

Après cet arrêt méditatif, je retourne devant le programme et décide alors de me concentrer sur la partie AUTONOMIE et SANTÉ : le corps, le mental, les soins,...

--- Jour 2

Atelier 1^{er} : MATERNITÉ ET ACCOUCHEMENT

Nous sommes une douzaine sous la hutte, dont un garçon. Un tour de parole s'entame pour raconter notre venue à cet atelier. Au fil des tours qui circulent, je panique un peu, je ne sais pas bien comment m'aborder. Et puis vient à moi le mot, je me lance et me présente en informant que je suis enceinte.

Là, des félicitations, des sons de joies, ... là, je dis que je ne sais pas très bien cette exaltation, je dis que je ne souhaite pas garder cette grossesse. J'explique néanmoins qu'il est important pour moi de la prendre en compte, de lui donner toute sa place, le temps de notre subsistance. C'est la raison pour laquelle je suis ici.

Le tour de parole se poursuit, puis nous entamons une série de réflexions, témoignages et ressentis autour de la grossesse : seront mis en évidence la sur-médicalisation et la sur-prise en charge de celle-ci.

Nous évoquons la question des droits de la patiente (son autonomie face à la santé et au corps médical qui reste négligé, non informé...), pour exemple : aucune échographie ni prise de sang n'est obligatoire; les femmes peuvent refuser le toucher vaginal systématique et souvent intrusif (comme elles peuvent exiger d'insérer elles-mêmes le spéculum lors de tout acte gynécologique!); la déclaration de grossesse n'est pas obligatoire, ce n'est qu'une formalité pour obtenir, entre autres, les allocations CAF; les sept visites obligatoires peuvent être effectuées par la sage-femme,...

Sera évoquée aussi la pression sociale et médicale de l'accouchement à domicile, une pression que la radicalité du choix aide à dépasser. Ce dernier permet d'éviter la sur protection des cliniques et hôpitaux (ne pas manger, ne pas aller aux toilettes ou au bain...); la sur-fréquentation des actes médicaux (déclenchement d'accouchement, surveillance électronique, césarienne, forceps et épisiotomies...); la dépersonnalisation de l'accouchement (enlever ses vêtements, être éloignée de ses affaires personnelles,...) et de se poser la question de la position (la plus répandue étant celle où la femme reste couchée avec les jambes ouvertes car c'est la position qui facilite le plus le travail des accoucheuses, malheureusement, c'est la plus mauvaise des positions pour elle³). Elle permet aussi au/a la compagn.on.e d'accompagner son corps, de le porter, le toucher. Cette position

3. Les artères qui amènent le sang à l'utérus sont soumises à une pression plus forte qui ne facilite pas l'arrivée du sang / La poussée d'expulsion ne peut pas se faire dans le sens de la gravité : le bébé pèse de l'ordre de 3kg environ, les contractions doivent pousser 3kg de plus !

annule alors tout comportement manipulateur des médecins lors des accouchements classiques, ici l'enfant sort seul !

Etre chez soi permet aux femmes de se réapproprier leur accouchement, leur corps, le sens qu'elles souhaitent donner à tout ça. Le contexte affectif redevient primordial contre la technique et prend le pas sur le pouvoir médical, les personnes qui participent à l'accouchement peuvent aussi s'impliquer davantage, ce qui rend à celui-ci sa dimension humaine, et puis... dormir ensemble, à trois, à plus, pas de séparation brutale et inutile avec son entourage et cette naissance. La femme cesse d'être « l'objet » dans lequel *est* l'enfant.

D'autres approches seront aussi abordées comme le fait de prendre conscience que l'enfant nous raconte aussi sur notre grossesse, que différentes rencontres sont possibles au travers de l'haptonomie⁴ par exemple, qu'il est possible de donner de l'importance à l'accouchement du placenta... Prendre le temps de la parole, évoquer ses peurs et ses attentes, inventer d'autres symboliques comme celle de faire couper le cordon ombilical par l'entourage, réfléchir autour de la douleur (péridurale ou non) ou de la force (accoucher seule),...

Puis, certaines souhaitent reprendre la parole autour de la prise en compte d'une grossesse, volontairement interrompue. Je raconte alors.

Lors de la 1^{ère} échographie de datation, le médecin m'informe qu'il ne me racontera pas ce qui se passe car *c'est pour une IVG*, dit-il. C'est la déroute totale, avec effroi je lui dis que surtout pas, qu'il faut qu'il me raconte, que je sente, que je vive, que je vois ce qui se passe à l'intérieur de mon ventre. Qu'il me laisse le choix de décider ce que j'estime être important, pour moi. Que pour chaque femme se sera différent, donc, qu'il ne décide pas à ma place !

4. Méthode de préparation à l'accouchement qui vise à établir la communication entre le fœtus et les parents, grâce au toucher et à la voix.

Lors des examens médicaux pour assurer l'IVG⁵, c'est un parcours de technicité qui s'ouvre à moi. Je deviens un problème à résoudre, des formulaires, de la vitesse : on veut me donner le rdv d'intervention la semaine qui suit, je dis que non, on me dit *que ce n'est pas comme à l'hôtel ici*, ça empire, alors je lève la voix tremblante de fatigue et réussis à obtenir un rdv plus tard et avec une chirurgienne**ne** !

Lorsque je demande si l'ami pourra être présent lors de l'intervention, d'un étonnement à s'en tordre face à ma question on me répond que *non*, on m'explique que *ce n'est pas possible*.

-?-

Lorsque je demande comment je peux être accompagnée afin de soulager l'appréhension de la douleur, on m'informe qu'*auparavant* il y avait bien une sophrologue pour aider les femmes à se détendre, respirer,... mais qu'à l'arrivée du dernier directeur *les budgets ont été réorientés* et ce poste supprimé.

-?-

Lors de tous ces rdv, je sais que l'on me prépare à entrer en maladie. Mais je ne suis pas malade. Lorsque je me regarde, je prends conscience à quel point toutes ces données me confondent, me perdent. Je n'ose plus moi-même en parler.

Problème Technicité Maladie

C'est ainsi que je me renvoie. C'est ainsi que j'ai mal, que je rentre dans cet espace de solitude d'un « formant informe ». Je suis en colère et je m'éloigne des évidentes avancées de la loi Veil... Je m'éloigne de la mémoire des luttes féministes, des mortes clandestines. Je m'en éloigne parce que je suis en nage dans cet espace de violence mais je sais que j'y reviendrai, forcément, comme par réajustement de cette trajectoire.

5. J'ai choisi la méthode chirurgicale (technique qui consiste en une aspiration de l'oeuf) car la médicamenteuse (prise d'un médicament qui provoque son expulsion) me faisait plus peur encore quant à la solitude exercée autour de cet acte.

Je raconte aussi l'importance, dans ce parcours, d'un film documentaire que j'ai vu au printemps⁶, comme un soutien inondé aujourd'hui : « Regarde, elle a les yeux grand ouverts » de Yann le Masson. En 1977, plusieurs femmes du MLAC⁷ d'Aix en Provence sont inculpées et jugées pour avoir pratiqué elles-mêmes des avortements malgré la loi Veil. Leur lutte : continuer à pratiquer des accouchements, mais aussi des avortements à domicile parce que, selon elles, l'accouchement comme l'avortement peuvent et doivent être contrôlés, et voulus, par les femmes elles-mêmes ! *C'est la plus belle histoire d'amour* dira l'ami qui nous le fera découvrir, c'est aussi s'emparer d'une nouvelle donne qui a pu transformer mon regard sur l'Histoire :

« Brosser l'histoire à rebrousse-poil, c'est en quelque sorte la complexifier et ne plus l'appréhender avec les seuls yeux des 'vainqueurs'. C'est apprendre à la redécouvrir avec les yeux des 'vaincus', avec leurs espérances et leurs luttes inachevées, leurs désirs inaccomplis. C'est aussi mettre l'accent sur le moment présent qui devient dès lors un moment décisif, le moment d'une remémoration active de ce qui a été censuré par les vainqueurs, l'occasion d'une réactualisation toujours possible des désirs de changement des vaincus »⁸.

Par ce film, je comprends que ce qui me semblait communément acquis par la loi devenait insuffisant : j'ai pu prendre conscience de ce que les femmes, moi, nous avons oublié dans cette lutte pour l'avortement et de ce que lui, le pouvoir en place, nous a retiré : le

6. Dans le cadre d'une recherche collective sur l'histoire des luttes 70's : pour faire resurgir et reprendre ce que *la marche triomphale pour le 'bien' a soumi à l'oubli* et pour que cette réappropriation de la mémoire intervienne aujourd'hui sur nos vies.

7. **M**ouvement de **L**ibération pour l'**A**vortement et la **C**ontraception, crée en Avril 73 : pour une information sexuelle qui cesse de faire de la procréation le seul but de la sexualité, pour la liberté de la contraception sans discrimination et pour la liberté de l'avortement. Ce mouvement conjugue sur le même mode action pratique et action politique, pratique subversive et pratique politique, avortements clandestins et message politique.

8. Pierre Mouterde, *Le Devoir*, 9 septembre 2006. Dans cet essai il s'arrête autour des thèses sur le concept d'histoire d'après l'*Oeuvre* de Walter Benjamin.

droit d'exister dans l'IVG. La loi sur l'Interruption Volontaire de Grossesse n'est qu'une loi restrictive de plus : nous avons gagné une revendication mais perdu un mouvement, nous avons gagné le droit à une pratique légale et plus sûre, mais perdu son contrôle.

Les progrès de la maîtrise auraient-ils pris le pas sur la régression de la société ?

« La loi Veil apparaît comme une loi 'révolutionnaire de compromis' ! Révolutionnaire parce qu'elle autorise l'avortement, parce qu'elle le tolère pour seul motif du refus d'une grossesse. Mais elle reste une loi de compromis, bâtie sur une argumentation médicale. La médicalisation doit éviter les séquelles des avortements clandestins et permettre au corps médical de garder un contrôle en évitant que l'avortement ne devienne une contraception ». *Liberté Sexualité Féminisme*, éd. La Découverte – 2006.

Avec l'arrivée de la méthode Karman⁹ et des luttes intensifiées pour un avortement libre des femmes, celui-ci se pratiquait à la maison, les femmes se regardaient, s'accompagnaient, mangeaient une soupe au pistou. Elles pouvaient s'emmener avec leur ami.e, et puis elles discutaient alors de sexualité, de lui et d'elles, de soi...

« Le M.L.A.C ne se cache pas de pratiquer des interruptions de grossesse, ni d'en apprendre la technique à tous ceux, et surtout à toutes celles, qui le désirent. En somme, il n'y aurait plus de spécialistes, de détenteurs d'un savoir-pouvoir, plus de femmes coupables, plus de sanction, plus de loi. Nous sommes dans une utopie gauchiste et c'est pourquoi nous parlons d'avortement sauvage. Non qu'il soit violent, l'acte est au contraire le plus soft possible. Mais il est libre comme les grèves sauvages qui ne

9. La "méthode Karman", introduite en France fin 72, c'est l'invention d'une petite canule si fine qu'elle peut-être introduite dans l'utérus sans risque de blessures. Elle a été conçue pour aspirer l'embryon en une vingtaine de minutes et a permis de remplacer les techniques 'd'aiguilles à tricoter', de 'pompes à vélo',... toute méthode dangereuse et difficile. Cette méthode est celle aujourd'hui utilisée par la médecine, communément appelée "méthode par aspiration" !

respectent ni préavis ni organisations syndicales, comme les crèches sauvages qui ne s'embarrassent d'aucune réglementation. Comme tout ce qui fleurit et éclate, voire explose, dans l'après-68 ». Xavière Gauthier, *Naissance d'une liberté*, éd. Laffont - 2002.

« Elles ont décidé de se faire avorter là où elles vivent, là où elles se sentent en sécurité, dans le cadre du quartier, en dehors de l'autorité méprisante des médecins ». Tracts du MLAC en juin 73.

Aujourd'hui, nous pouvons accoucher à la maison mais pourquoi on ne peut plus y avorter¹⁰ ? Pourquoi cet événement est-il éloigné, isolé ? Les féministes qui pratiquaient l'avortement illégal luttaient pour que cet acte devienne libre et gratuit mais ni pour son exclusion ni pour son contrôle.

« Je suis d'ailleurs frappé qu'aujourd'hui cette demande de prise en charge des avortements par les femmes elles-mêmes ne soit plus avancée. Cette revendication s'est éteinte progressivement ». Pierre Jouannet, *Naissance d'une Liberté*.

Pour quelles raisons s'est-elle éteinte?

« On cherche aujourd'hui à faire taire non seulement les aspirations des vaincus mais encore la possibilité que ces dernières soient réactualisées et que cela puisse changer le cours de l'histoire. On cherche, et c'est ce que nous rappellerait Benjamin,

10. Textes de loi selon le Code de la santé publique :

Abortif : Il est interdit aux fabricants et négociants en appareil gynécologique de vendre des dispositifs médicaux utilisables pour une IVG à des personnes n'appartenant pas au corps médical ou ne faisant pas elle-même profession de vendre des appareils chirurgicaux. Les peines sont portées à 3 ans + 30000 euros + confiscation des dispositifs médicaux + interdiction d'exercer la profession au plus jusqu'à 5 ans.

Auto Avortement : Le fait de fournir à la femme des moyens matériels de pratiquer une IVG sur elle-même est puni de 3 ans + 45000 euros. Les peines sont portées à 5 ans + 75000 euros si l'infraction est commise de manière habituelle.

à éteindre ces 'étincelles d'espérance' qui scintillent pourtant inlassablement au coeur de l'histoire ». P. Mouterde.

Aujourd'hui, tu es habillée comme une malade, hospitalisée, seule, terriblement seule et complètement surveillée par l'institution médicale, après l'intervention on te fait une ordonnance afin de gober la pilule contraceptive, et si tu hésites, on te raconte que c'est pour mieux cicatriser l'utérus -?-, mais comme c'est un peu gros et que tu as cet éternel doute qui te met en position de méfiance et bien tu la refuses, mais là c'est une série de pressions qui s'abat sur toi (non plus sur l'aspect cicatrisant, qui lui disparaît, mais sur l'aspect contraceptif) : j'ai eu droit à trois rdv pour me persuader de la prendre ! Quelle santé radicale, quelle fermeté déjà existante ne nous faut-il pas pour tenir..? En tout cas, aucune tentative pour réfléchir avec toi sur la contraception et donc sur tous les questionnements que cela (im)pose: la sexualité !

Le savoir médical, transformé en pouvoir, te retire toute force. Tout ce qui pourrait être en puissance.

Le pouvoir médical, il contrôle ton existence.

Ton ventre.

J'explique enfin, au-delà de toute épreuve médicale, l'importance de ce qui arrive. Cette fertilité naissante aujourd'hui en moi. Ce possible qui ouvre mes imaginaires, tout ce sens qui s'ouvre, là où je me trouve. Ce qu'elle raconte cette fertile histoire, ce qu'elle amène, ce qui chemine vers un terrain en création.

On me dit alors *qu'il semblerait, au travers de mes mots, de mes ressentis, qu'au fond je souhaite garder cette grossesse*. Je trouve cette intervention vraiment intéressante parce qu'elle pointe cette situation de non-existence de la parole sensible, avec toute son émotion, d'une grossesse qui irait vers une autre histoire que l'enfant. Je réponds que non, qu'au travers de mes mots, c'est bien vers une interruption que je vais, parce que ces mots décident justement de nommer cette part d'inconnu qui touche à mon corps, même s'ils savent que cela ne durera pas dans cette espèce de déroulement « normal » décidé par le poids des naturalistes. Je

fais le choix de déplacer mon regard, de dire que ce qui devient « normal » c'est ce que je décide d'inventer hors champs de cette prédétermination fixée sur les femmes. Je ressens un ventre à part entière qui n'est dépossédé par aucun agent extérieur, aucune force extérieure, cette fois-ci il est entier et avec moi. Je ressens que cette grossesse de quelques semaines arrive à un moment de mon histoire où elle prend tout son sens. Je sais qu'elle aura elle aussi une suite vivante dans les temps à venir car j'ai sorti de son ghetto mon rapport à la « grossesse=maternité=enfant ». Que ce qu'elle me raconte c'est tout ce que je ne connais pas encore.

Le soir, c'est bal. Bal folk. J'hésite beaucoup, l'esprit est tangible, le corps est nauséux. C'est l qui m'amènera alors vers la fête, avec une énergie rayonnante qui me touche. Quel plaisir, les jambes qui dansent, les blagues qui se racontent, se huent, se rient, les corps qui respirent, transpirent... c'est bon.

Je me regarde encore, c'est tout mon corps tout autant qui parle. Mes seins, ma peau, d'autres états, tout me prend, tout est déjà en changement, c'est si rapide. Je mange beaucoup, comme pour compenser ce que je ne sais pas encore.

Comment habiter ce corps que j'ignore, ces modifications hormonales qui repartiront avec l'intervention... Comment habiter cet espace à l'intérieur de moi, cette sensation inexplorée, et qui plus est, est un temps défini...

--- Jour 3

Atelier 2 : AUTONOMIE DANS LA SANTÉ ET ÉCHANGES DE PRATIQUES

J'ai beaucoup de mal à entrer dans cet atelier, est-ce lié au fait que les enjeux de celui-ci ne sont pas redéfinis ? Est-ce lié à l'absence de structure du débat, de prise de parole ? Je tente d'exprimer ces deux sensations, proches du fonctionnement quotidien, mais ça a tout de même du mal à démarrer, en ce qui me concerne.

L'impression que l'atelier lutte entre les personnes qui souhaitent parler d'autonomie (et ses fondements), et celles qui souhaitent parler d'échanges de pratiques. Comme si cette tension était la base même de ce qui n'aurait pas été éclairci... échanges de pratiques d'accord, mais de quelle autonomie parlons nous ? Est-ce parler d'alternatives au soin (par les plantes, la massage, etc.) en reproduisant toutes sortes de schémas dépendants (produits parapharmaceutiques, spécialistes du massage, etc.) ?

Une personne soulève cette problématique en parlant d'opacité : lorsque nous allons vers une autonomie, est-ce se réapproprier un savoir, des outils d'analyses ou est-ce reproduire les même canevas qui font que l'entreprise de la santé alternative est au top de sa productivité et que, au final, je reste tout autant dépendant.e d'une économie ou de savant.e.s technicien.ne.s ?

Nous retrouvons ces questionnements autour de la critique du travail par exemple. Je m'arrête pour dire non au « cadavre¹¹ » du travail mais quelle est par la suite l'attention donnée à mon rythme ? Est-ce que je repars vers d'autres hostilités similaires en considérant que je suis libre ? Cette pseudo liberté légitimerait-elle que je ne prenne toujours pas soin du temps, de mes mouvements, de mon activité... ?

Voilà un point réduit dans cette matinée qui m'a rendue perplexe, voilà ceux qui me sont restés :

Quelle organisation collective autour du soin ?

L'infection, le corps souffrant, n'est-ce pas un langage ?

La tendresse ne serait-elle pas une alternative ?

Et si je laissais mon corps guérir seul, que se passerait-il ?

Quel lien entre guérison et environnement immédiat ?

Quels liens aussi avec le temps, la raison de la douleur, le décodage biologique, la prévention, l'hygiène, l'écoute ? L'auto guérison, le rapport à l'argent ?

Quelles autres formes possibles afin de contrer l'emprise du système médical ?

11. Terme usé par le Groupe Krisis dans *Manifeste contre le travail* (infokiosques.net)

--- Jour 4

Atelier 3 : AUTONOMIE DANS LA VOIX

De discussions en élaborations, voici un moment que j'ai aimé proposer aux conférencier.ère.s : un atelier pratique vers une réappropriation de ses outils vocaux. Parler de liberté en expérimentant, voilà, retrouver son appareillage particulier, chercher là aussi ce qui est le plus au-dedans. C'est le temps d'une exploration vers soi, son espace, tout ce qui se trouve être là et que l'on ne connaît plus ou pas car la castration sociale s'est opérée trop tôt.

Jouer avec la langue, le souffle, les dents, chercher la voix lorsqu'elle râpe contre le palais, lorsqu'elle glousse de plaisir, que des cris amènent le rire, tester son nez, chercher des positions dans cette surface vocale. Tenter de rompre avec les barrières institutionnelles esthétisantes ou esthétisoharmonisantes. S'éloigner de toutes notions induites par l'éducation normée.

Nous sommes 10 curieux et curieuses, testeuses en recherche de l'imprévu ou d'accident vocal. Je propose de ne rien attendre d'autre de moi que des propositions d'exercices qui *nous* permettront de creuser. Donc, ne pas attendre l'illusion de l'intervenant.e messie qui fait émerger, qui débloque, sans qui nous ne pourrions avancer seul.e. Non, tout est en/à nous, il faut juste s'y donner (juste est ici considérablement considéré !). La proposition ce matin étant de créer une étendue collective dans laquelle *nous* puissions faire exister nos possibles. Et quels possibles !

Atelier 4 : MÉDECINE ET POUVOIR

C'est à partir du texte de Foucault « technologie du pouvoir et moyen de contrôle de la population », que nous entrerons dans cet atelier. L'échange que cette lecture crée multiplie mes réflexions.

Au départ il y a la question de la délégation de notre santé :
Peut-être avons-nous trop peur de nous-même ?

Sans doute et tout d'abord, le pouvoir médical aurait-il trop peur de notre autonomie ? S'il la laissait s'installer il perdrait tout, car notre force immédiate pourrait se propager à bien d'autres domaines... ?

Par cette délégation, nous entérinons notre propre isolation, comme si la maladie devenait une marginalisation sociale... et l'institution médicale entre pleinement dans cette logique. En éloignant le/la malade de son environnement, par exemple elle l'affaiblit d'autant plus. Elle l'éloigne aussi par ses méthodes de jouissance intellectuelle du langage (utilisation de termes spécialisés et inconnus du langage courant qui permettent à ces même utilisateureuses de se reconnaître comme détenteurs et détentrices d'une connaissance exclusive et sans doute valorisante), celle-ci retire toute possibilité de compréhensions du/de la patient.e et donc de la communication qui pourrait s'en suivre avec l'entourage. Ce même langage qui attaque et éradique le/la patient.e, comme une violence institutionnelle sur la pensée (symbolique des mots, des sonorités, de l'incompris), et sur le corps (coup verbal porté à ton insu).

Pouvons nous percevoir un contre pouvoir ?

Il faudra alors se réapproprier la connaissance, l'histoire de notre trouble et comprendre son processus pathologique. Il faudra socialiser la maladie, trouver d'autres manières groupées de résolutions. Il faudra réfléchir à la circulation de l'information soignante. Il faudra décortiquer les mécanismes et les impacts qui visent nos peurs, ces espèces d'inconscients collectifs qui ont colonisé nos existences parfois en souffrance. Il faudra entrer dans un processus d'instruction de nos droits. Il faudra dépasser les représentations sociales, les préjugés, en somme le pouvoir culturel de la pensée dominante.

Et puis, nous poserons-nous devant la maladie ? Qui est-elle pour être un des hauts lieux de contrôle ? A quoi touche-t-elle pour avoir été si bien récupérée ?

A la souffrance ? A la mort ? A la perte ?

C'est comme si elle était devenue étrangère à nous-même, comme une chose qui nous dépasserait et qui donc toucherait à l'intolérable. S'ouvre la chasse au malade. S'entame la lutte effrénée contre la maladie.

A l'institution alors d'entrer dans la partie, si la population ne peut être une machine à produire, alors il faut la mettre de côté. Mise au rebut nécessaire pour la survie du capitalisme. On va donc créer l'invisible, cadrer le scandale, l'inapte, le handicap. Mais curieusement, la science va se servir de ces rebuts pour légitimer ses recherches, ses techno sciences... comme pour soulager une population alliée, participative sous silence de cet invisible.

--- Jour 5

Atelier 5 : LES ENJEUX POLITIQUES DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Atelier 6 : TROUBLES MENTAUX ET LIENS AVEC L'ENTOURAGE

Par économie de papier et d'encre et tout et tout, vous pouvez trouver un compte rendu complet de ses 2 ateliers sur le site des Renseignements Généreux¹².

Je souhaite néanmoins y apporter quelques autres prises de notes et sensations personnelles.

Atelier 5 :

Concernant le dispositif institutionnel classique actuel, nous assistons également à une sectorisation des services comme pour mieux aller vers une conception technocrate du soin. Perspective finale de l'humain ? Cet aspect de la sectorisation avait aussi été abordé lors de l'atelier MÉDECINE ET POUVOIR, une spécialisation qui en appelle au paradoxe de la simplification : les liens évidents de la mécanique du corps sont mis hors jeux.

Concernant le statut du/de la patient.e, ille a souvent été considéré.e comme aliéné.e pour mieux objectiviser sa maladie. C'est-à-dire que l'identification de celle-ci est rendue extérieure du/de la patient.e. Pour quelles raisons ? Il est difficile ici de

12. <http://www.les-renseignements-generaux.org/textes.html?themeId=1247>.

l'expliquer. Sans doute afin de renforcer l'idée que la maladie doit être chassée, parce qu'elle n'est pas *moi*. Donc rejet des troubles psychiques comme étant une partie de moi-même et de mon existence. Donc rejet de l'existence même de ce trouble.

A contrario, pourrions-nous être doué.e.s de Folie ?

Concernant les résistances et luttes des patient.e.s, voici quelques paroles restées : comprendre pourquoi je suis dans ce processus ; décider de traverser mon histoire de la Folie ; repositionner le sens donné aux personnes « possédées » car en fonction des sociétés le pathos développé n'a pas la même symbolique et donc pas le même impact (pour exemple, certain.e.s deviennent chaman.e.s et sont élevé.e.s au sein de leur communauté pour ce qu'elles développent) ; resituer aussi d'où viennent les écrits sur les troubles psychiques, à quelle époque et par qui car cela éclaire sur le sens qui leur est prêté...

Et puis, qui suis-je face aux autres ? Qui existe vraiment dans son trouble ? Qui met en danger qui ? Qui fait peur à qui ? Qui exclut qui ? Alors, qui se protège, et de quoi ?

Atelier 6 :

Je ne parlerai pas lors de ce 2^{ème} temps, je suis déplacée. A l'écoute de témoignages profonds et mis à nus qui se rapprochent de plus en plus de l'histoire vécue, des proches, de la mémoire ouverte, en attente, toujours là. Aux traces qui souffrent encore, je me blottis de plus en plus à l'intérieur de moi-même.

Merci à ces paroles, témoins partagés.

Le dire, j'ai besoin de toi.

Le dire ce qui est trouble, et se reconnaître dans ce que nous sommes.

Le dire plus loin que les symptômes devant lesquels nous posons nos propres limites, non, ne pas s'arrêter, aller à la cause.

Aussi.

Peux-tu me soutenir, en soutien dans ma dérive ?

Puis-je me séparer de l'institution ?

Quelles sont nos limites d'autonomisation ?

Le soir se retrouve pour une veillée massage et dodo sous la yourte. Quelle nuit ! Nous discutons de notre rapport au toucher, nous nous mettons par petit groupe de 3 pour explorer cet art du contact, communiquer nos pratiques de caresses, tenter de palper, tâter, joindre, remuer, savourer et s'endormir...

--- Jour 6,

c'est l'heure d'y voir clair ---

Un jour où il est difficile de sortir de la veille, où la fatigue imprègne le mouvement et la pensée, où tu sens que tu peux trébucher trop vite. J'avais prévu un atelier d'auto-examen gynécologique non mixte mais j'ai trop peur, de ma fatigue et de cette entrée vers mon vagin, mon col, l'utérus protégeant l'embryon... De cette rencontre avec l'intérieur. C'est trop, là. Je m'enfuis alors vers les tâches cuisinières, les siestes, les balades, les paroles d'ailleurs, me laissant surprendre au réconfort et à l'éloignement.

--- Jour 7

Un temps après le repas du midi une *eau chaude discutée* est proposé autour de l'IVG. Nous avons souhaité que ce moment soit mixte (l'analyse que l'avortement est d'abord une question de femmes est claire mais ce jour là, dans ce contexte des rencontres, nous avons envie de prendre en compte que ça concernait aussi les hommes). Nous serons une dizaine, presque autant de filles que de garçons et ce sera un moment de témoignages, des appréhensions communes aux histoires vécues.

C'est là que j'apprendrai qu'il est possible d'être accompagnée au bloc lors de l'intervention. Que c'est un **droit** et que le refus de celui-ci n'est lié qu'aux pratiques internes de chaque structure.

C'est là aussi que l'on me renvoie à l'importance de la loi Veil : des mesures d'hygiène vitales pour les femmes à la reconnaissance sociale de l'avortement,... que l'on me renvoie également, en colère, que les technicités dont je parle sont parfois nécessaires parce que l'on ne veut pas toujours se poser de questions, qu'une

semaine de délai avant l'intervention c'est parfois déjà trop long et que c'est aussi cela le droit de disposer librement de son corps, que mon propos n'est pas juste.

J'entends. Et pourtant aujourd'hui plus rien ne me semble en opposition.

Les mesures d'hygiènes et d'auto apprentissages de l'intervention par exemple ne sont pas contradictoires et pourraient se transmettre hors de cet espace unique du contrôle médical.

« J'ai regardé faire le premier et j'ai fait le second. Ce n'était pas difficile, j'étais gynéco, j'ai appris. Comment a-t-on mis si longtemps à avoir une idée si simple ? Qu'on puisse évacuer un utérus, avec une petite canule en plastique de 6 millimètre de diamètre, ça me paraissait absolument irréel. Au début je trouvais ça bizarre, on ne croit pas toujours aux techniques d'emblée. J'étais sceptique, je disais à ceux qui n'étaient pas gynéco : ça va être la catastrophe... et bien on a eu aucun ennui. On avait des relais dans les hôpitaux. Quand je pense aux conditions dans lesquelles on travaillait ! Aujourd'hui, la sécurité s'alourdit de plus en plus. A l'hôpital on m'oblige à mettre des gants, un chapeau, des chaussures spéciales, on désinfecte la salle entre chaque opération. Ça dure une demi-heure, la désinfection, pas l'IVG ! Je vous parle là des IVG sous anesthésie générale, on m'oblige à aller au bloc opératoire tenu par les anesthésistes, il y a tout un décorum, la femme a des bottes... l'intérêt de la technique Karman, c'est que c'était une technique légère, ce n'était pas complètement médicalisé. Puis les femmes du MLAC c'étaient mises elles-mêmes à faire des aspirations. Ça aussi c'était quelque chose de très révolutionnaire. Il y avait un entourage médical mais les femmes faisaient les aspirations elles-mêmes ». Joëlle Kaufmann-Brunerie, *Naissance d'une Liberté*.

« - mais tu es complètement dingue ! Les avortements c'est dangereux, ça rend les femmes malades, ça crée des complications.

- Non, ce que nous voyons, nous, à l'hôpital, ce sont les complications des femmes qui avortent dans de mauvaises conditions ». *Naissance d'une Liberté*.

« Je me souviens d'avoir fait des avortements dans des chambres de bonne. Il n'y avait pas de lit, j'étais par terre à plat ventre. Pourtant je pense que les conditions d'asepsie étaient rigoureuses, on disait : on peut travailler stérilement en dehors du bloc opératoire. On pratiquait le technique *no touch*. Nous utilisions des canules stériles à usage unique, les parois du vagin comme le col de l'utérus étaient strictement aseptisés, comme nos mains. Nous ne devions rien toucher avec la canule qui entrait dans l'utérus, sinon on en changeait. Après l'aspiration, nous vérifions que nous avons bien enlevé toutes les membranes, tout l'embryon, pour éviter les hémorragies, liées aux rétentions placentaires. On était arrivé à une maîtrise étonnante, il n'y a pas eu de complications. La femme savait quel médicament prendre en cas de fièvre ou d'hémorragie. Il y avait toujours un numéro de téléphone de quelqu'un qu'on connaissait à l'hôpital, qui était prêt à la recevoir. On savait où on pouvait envoyer une femme qui aurait besoin d'un curetage. D'où un sentiment de très grande tranquillité. On expliquait bien, on avait des brochures : *Oui, nous avorton*¹³, qui sont très vite sorties. Il n'y avait pas de mystère, pas d'inquiétude à avoir ».

« L'histoire du MLAC est une aventure ancienne, mais elle nous a marqués. Pour nous, jeunes médecins qui contestions le système, cette expérience a été un bouleversement : nous exercions un acte médical dont la décision n'appartenait pas au médecin. L'avortement était introduit dans le champ médical, mais ce n'était pas le médecin qui le décidait, c'était l'expression d'une liberté, celle des femmes. Dans le GIS (qui éditait entre autre les *Cahiers de la médecine utopique*) on tenait beaucoup à ce que les personnes puissent s'emparer de leur santé. Cependant, cette liberté ne peut s'exprimer sans une information aussi claire et

13. Bulletin spécial du Groupe Information Santé publié en toute illégalité et en toute tranquillité. 80 pages illustrées qui peut servir de manuel et rédigé par des médecins : avortement mode d'emploi.

complète que possible. Le fait que les gens soient acteurs ne veut pas dire supprimer la dimension technique et médicale du geste ». Pierre Jouannet¹⁴, *Naissance d'une Liberté*.

Au sujet de la reconnaissance sociale il est clair qu'elle n'existe pas, c'est un leurre parlementaire qui autorise une pratique mais qui ne lui autorise pas d'exister en dehors de cette fonction, de cet usage. Qui plus est, l'IVG est encore un sujet tabou, une pratique dont on ne parle pas, on l'éloigne de la conversation.

Quand aux questions de technicités, elles sont troubles pour moi, faudrait-il être *trop vite trop tôt trop tard* sans considération critique ? Dans l'éventuelle douleur solitaire de femmes esclaves d'une fatalité biologique soumise à l'Etat législateur ? A l'homme saccageur ? Au médical contrôleur ? Niées dans l'appropriation de leur corps ?

J'entends. Mais je ne suis pas convaincue, ou du moins, j'aimerais pouvoir appréhender et approfondir d'autres convictions. Comme s'il fallait juste les réveiller, des évidences à éclairer et qui auront besoin d'aide pour apparaître. J'espère très fort arriver quelque part d'autre.

Un espace intermédiaire ?

Le soir arrive, nous projetons « Regarde, elle a les yeux grand ouverts ». Je le revois avec tout ce qui m'habite en ce moment et avec l'ensemble des personnes partagées depuis une semaine. De ci une rencontre, de là une discussion, par ci un débat, par là une proximité,...

C'est ce soir qu'une personne dira *ce film nous raconte cette part de l'intime au politique*. Se rendre compte que ce qui touche au privé ou à la pudeur est trop souvent réservé, retenu. Et comment ici, l'intimité évidente deviendra politique, une force collective

14. Il semblerait que ce même personnage qui critiquait l'approche 'mandarinale' des médecins est aujourd'hui devenu comme ceux dont-il dénonçait autrefois les pouvoirs...

qui démystifie, qui nous sort de l'individualisme pour aller au-delà du personnel, pour une transformation politique du personnel ! Rendue publique, partagée, en lutte, cette part de l'intime devient un vrai contre-pouvoir, une force.

Et comme le dit si bien une protagoniste du film, *on va tout faire péter*.

Ce soir revient le discours sur le fait que la médicalisation est importante car elle permet par exemple d'éviter des accouchements qui tourneraient mal. Une personne tentera de rétorquer que cette vision est réductrice, qu'elle sert souvent d'alibi et de pub indéniable au pouvoir médical et, qui plus est, nous éloigne de nous-même. Elle pense l'approche de la vie et donc de la perte de celle-ci autrement. Cet autrement est difficile à retransmettre pour moi car c'est une certaine conception qui modifie complètement ton rapport à l'existence, c'est accepter que la fin puisse arriver en fonction du choix de vie que tu fais. Et que quelle qu'en soit sa durée il reste entier, fondé, avec toi. Et qu'il n'empêche pas au « geste » médical d'apporter ce que tu décides de nécessaire pour t'accompagner dans ce choix.

« Les incidents pouvant survenir au moment de l'accouchement ont été minimisés à tel point que nous avons refoulé cette angoisse que porte toujours la femme en elle : la mort du bébé, notre mort à nous... la vie et la mort sont-ils donc des sujets si tabou dans notre société que ce cheminement doit se faire individuellement en solitaire ? Pourquoi ce silence autour de la naissance ? La naissance n'est-elle pas en elle-même à la fois expérience de la vie et de la mort ? » Monique, *Maternité que caches-tu?* MLAC Groupe Femmes Grenoble, éd. Vérité Rhones Alpes, 1979.

« Et cette expérience a tant de force parce qu'elle est confrontation à la mort toujours possible, la nôtre ou celle de l'enfant. Mais c'est très mal vu de parler de ce sujet tabou. Le progrès technique veut gommer, conjurer cette éventualité de la mort qui donne pourtant tout son sens à la vie ». Anonyme, *Maternité que caches-tu?*

Ne serait-ce pas l'emprise centrale de la médecine : fermenter puis éradiquer la peur de la mort ?

--- Jour 8

Atelier 7 : AUTONOMIE DANS LA VOIX, petit 2

Revoilà l'atelier d'improvisation vocale, cette fois-ci ouvert aux enfants, une fois qu'elles auront dépassé l'appréhension des exercices, de règles proposées, c'est nous (adultes) qu'elles vont surprendre. Elles ne s'arrêteront plus de jouer, jouer, jouer... à nous d'être spectateurs et spectatrices de cette spontanéité. Nous sommes rattrapé.e.s, comme des grand.s.es.

Je voudrais que mon enfance grandisse encore, jour après jour.

--- Jour 9

Atelier 8 : LA CONTRACEPTION

Ici les garçons demanderont s'ils sont la bienvenue car la *mixité n'était pas indiquée sur le tableau*. Cette mixité (me) pose question et pourtant elle ira très loin dans l'échange, surprendra, chacun.e tentant d'exprimer une expérience, un doute, une réflexion en cours. *Elle ira très loin* parce que chaque garçon présent décidera d'être et d'être là, vraiment. Aucun ne viendra tenu par la main.

Nous aborderons le fait que la sexualité n'est pas l'unique apprentissage massif que l'on nous en fait, que le rapport sexuel peut-être sans pénétration vaginal par exemple ou que l'orgasme masculin n'est pas une fin en soi. Qu'il est bon d'éveiller tout plein d'autres sensations, qu'il est savoureux d'explorer d'autres parties du corps. Exiger que le rapport ne s'achève pas à la jouissance du mâle. Comprendre les mécanismes de répressions sexuelles, s'interroger sur le poids de la politique du sexe...

Sur les différentes méthodes de contraception nous dirons que la pilule peut être un moyen trop facile de liquider le problème, qu'il faudrait l'avaler tous les soirs, relation satisfaisante ou pas, que nous payons notre apprentie libération par une dépendance vis-à-vis des médecins et de l'industrie pharmaceutique, que ces effets

secondaires sont traités de bagatelle par les médecins, qu'elle plaît aux hommes car elle résout le problème de la contraception sans eux. Nous dirons que les injections d'hormones chimiques peuvent provoquer une stérilisation définitive, le cancer du sein ou du col de l'utérus. Que le stérilet est encore et malheureusement complètement diabolisé. Que la stérilisation est possible pour les mecs. Nous lisons un article dans *La Décroissance* sur la technique de contraception naturelle masculine par « réchauffement » (augmenter la température des testicules pour stopper la production de spermatozoïdes). On parle de contraception naturelle pour les femmes, la méthode « ogino » (basée sur la température, l'observation,...) mais qui n'est pas sûre à 100%. Nous nous demandons s'il y a d'autres alternatives, on se dit alors qu'il faudrait retravailler celles pratiquées auparavant. Une personne demandera si la pénétration anale ne pourrait pas être une autre forme de contraception, une autre dira que ses rapports sexuels ne peuvent plus être éloignés des questions de la parentalité, que l'acte sexuel prend une importance fondamentale car elle sait que malgré toute contraception envisagée la fécondation peut avoir lieu, une autre dira qu'elle ne pourra pas revivre une IVG telle qu'elle est pensée et proposée aujourd'hui et que donc, cette même question sera centrale si un désir de pénétration vaginale réapparaissait dans ses relations.

De là est évoqué le fait qu'une IVG, même accompagnée par les hommes, reste une charge exclusive pour les femmes : son corps en changement (qui rechange après l'intervention), son impossibilité d'omettre une étape dans la course aux rdv, l'impact d'une intervention chirurgicale (la convalescence, la mémoire du corps,...), l'espace rencontré d'une éventuelle et monstrueuse solitude, culpabilité,... et tout ce qui ne se sait pas encore.

L'après midi est en jeu ! Courir, s'attraper, rire encore, s'essouffler puis goûter de grandes tartines de confitures... c'est la fin presque là. Je repars demain.

--- Jour du retour

C'est fini. J'ai tant saisi durant ces 10 jours. Je prends conscience que cette étape fut fondamentale, elle a été l'accompagnatrice essentielle afin d'aller à la rencontre d'un territoire inconnu et difficile.

Tout d'abord pour cette grossesse, l'écoute qui lui a été prêtée, l'histoire que Bellevue lui a bâtie, pour toutes les attentions portées sur un corps en mouvement. Pour cette grossesse encore qui a su parler et communiquer et me regarder. Me regarder tout au long de ces jours étranges, étrangers ?

Puis pour cette espèce d'écho constant entre AMP et IVG qui m'a permis d'avancer sur cette dernière afin de (re)connaître tout ce qui se trame à l'intérieur de ces 3 lettres. Chaque atelier, discussion ou projection m'a permis de créer du lien, immédiat ou lointain.

Au temps de cette publication, je ne suis plus embarrassée. L'IVG a eu lieu le 31 août 2006, c'était très tôt le matin. J'ai été accompagnée par une chirurgienne et une infirmière à l'écoute et en soutien de ce moment. Une main très douce s'est posée sur mon front. J'ai pleuré, comme pleure une étouffée.

Je suis née en 1978 d'un père tûlard devenu juriste pour contrer cette (in)justice, et d'une mère avortée devenue avorteuse pendant les années interdites. Cinquième depuis peu d'une famille décomposée de 6 enfants, je vis dans l'idée d'une existence en marche. Et je me dis, que vive cet héritage là.

Cet écrit est le résultat de ce que je garde entre prises de notes et mémoire, de ce qui est *un* ressenti parmi tant d'*autres*. Cet écrit est l'annonce que ces perceptions multiples doivent exister selon l'expression de leur propre choix. Que *notre corps, nous-même* puisse être au centre du débat, de ce que l'on décide de penser.

C'est aussi un aperçu de ce qui se transforme actuellement en espèce de recherche/enquête (particulièrement autour de l'avortement mais plus généralement sur les mythes qui nous encerclent) pour retrouver l'importance du dialogue entre *les rêves passés des vaincus* et *l'appel aux vivants que nous sommes* afin de modifier le cours de l'histoire.

A sa relecture, je me rends compte que mon écrit est complètement hétéro-centré, je n'y apporte pas de réponses mais je le questionne. Je me dis que ce n'est pas sans rien et que de m'en apercevoir modifie encore mon regard sur cette période mais aussi sur mes tentatives de résolution. Je me rends également compte que mes phrases ne sont pas toujours très claires, alors je me dis que le confus, le dispersé, bref ce qui se trouve être en pagaille permet de satisfaire mon envie parfois d'absence de structures.



« Il y a un moment de sa vie où l'on veut poser sur le sol une plante de pied large, un pas qui ne soit point léger, non pas pour l'écraser, mais pour le charger de tout son corps » Erri de Luca.

hoei@no-log.org

Grenoble, Octobre 2006

PhotocoPillage recommandé