

# LES CONSEQUENCES PSYCHOSOCIALES DE LA MENOPAUSE : REALITES, SYMBOLES ET MYTHES

DOUKI S, NACEF F, BOUZID R , CHOUBANI Z.  
Hôpital Razi- Tunis, Hôpital Régional de Nabeul- Nabeul

## INTRODUCTION

Ultime étape de la vie génitale féminine, la ménopause, phénomène naturel, est aussi une période critique et un cap parfois difficile à franchir.

En effet, la ménopause ne se réduit pas aux modifications physiologiques qui la définissent mais inaugure, pour la femme, une période de bouleversements qui vont la conduire à un changement d'état physique et psychique mais aussi de statut social.

C'est parce que ces changements nécessitent un effort d'adaptation à la recherche d'un nouvel équilibre que cette étape de la vie de la femme constitue une période de plus grande vulnérabilité psychologique, une période où les troubles psychopathologiques sont classiquement fréquents.

Pour comprendre les réactions psychologiques et les manifestations psychiatriques de la ménopause il faut analyser les éléments de réalité de cette étape de la vie génitale et surtout sa valeur symbolique et mythique tant personnelle que sociale qui est particulièrement riche et profonde.

La compréhension de la ménopause et de ses conséquences est d'autant plus importante qu'avec l'allongement de l'espérance de vie, les femmes sont appelées à vivre un bon tiers de leur existence en étant ménopausées. Et à ces années que la médecine a ajouté à leur vie, il reste à en garantir la qualité !

## LES REALITES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES

La ménopause est une période de crise hormonale riche en symptômes variés.

### Les manifestations physiques

La carence ovarienne se traduit essentiellement par *l'aménorrhée* et des *troubles trophiques* : les muqueuses génitales deviennent sèches et fragiles, la peau fine et ridée. Des petits signes de virilisation peuvent s'y associer à type d'augmentation de la pilosité pubienne, d'un duvet superflu de la lèvre supérieure et du menton, d'une voix plus grave etc. On observe aussi une diminution de graisses au niveau des hanches, des fesses, du pubis et des seins.

Le dysfonctionnement hypothalamique est responsable, par ailleurs, de troubles vasomoteurs dont la classique "bouffée de chaleur" présente en moyenne chez 50% des femmes. Mais la femme peut également souffrir de crampes, de lourdeurs dans les jambes, de céphalées, vertiges, et autres malaises lipothymiques.

Enfin, divers signes de *vieillesse* s'installent à bas bruit : diminution de l'énergie physique et sexuelle, affections somatiques diverses.

Dans une enquête menée auprès de 100 femmes âgées de 40 à 60 ans, à Casablanca et à Tunis (Zaghib, 1999), les symptômes physiques les plus fréquemment rapportés étaient :

Symptômes	MAROC	TUNISIE
Asthénie	92%	84%
Bouffées de chaleur	75%	71%
Transpiration exagérée	63%	70%
Arthralgies	68%	67%
Migraine	70%	61%

### **Manifestations psychiques**

On a longtemps considéré que la ménopause favorisait voire provoquait avec une grande fréquence la survenue de complications psychiatriques majeures. On a ainsi décrit des psychoses délirantes aiguës de la ménopause (H. Ey), une paranoïa d'involution (Kleist), une mélancolie d'involution (Kraepelin).

Ces conceptions sont aujourd'hui plutôt tombées en désuétude. Les études récentes montrent que le risque de psychose n'est pas accru pendant la ménopause et que celles qui se produisent n'ont pas de caractère particulier.

Il semble que les réactions psychopathologiques les plus spécifiques de la ménopause correspondent à une constellation dépressive modérée sans manifestations anxieuses ou dépressives marquées. Une enquête en France portant sur 510 hommes et 1120 femmes âgés de 30 à 64 ans a permis de montrer une fréquence plus grande, au début de la ménopause, de troubles associant : "indécision, perte de confiance en soi, anxiété, troubles mnésiques, difficultés de concentration, sentiment d'indignité".(G.Darcourt).

Les manifestations les plus communément rencontrées sont de fait :

- Troubles du caractère : nervosité, irritabilité, perte de confiance en soi,
- Troubles cognitifs : pertes de mémoire, difficultés de concentration
- Troubles sexuels : baisse du désir, dyspareunie, sécheresse vaginale
- Troubles dépressifs et anxieux

Dans l'enquête sus-mentionnée, l'utilisation d'outils standardisés de diagnostic (HARS, MADRS) a permis d'objectiver des troubles anxieux chez 24% des marocaines et 26% des tunisiennes, et des troubles dépressifs chez, respectivement 27% et 28% des sujets examinés.

Un déclin de l'activité sexuelle était par ailleurs rapporté par 94% des femmes encore sexuellement actives (60% et 40%), imputé à une diminution d'intérêt de leur part ou de celle du conjoint, une dyspareunie ou une sécheresse vaginale.

Ces troubles étaient significativement plus élevés chez les femmes mariées, multipares, sans profession, peu scolarisées et sans rapport avec l'existence d'antécédents pathologiques.

### **Les réalités biologiques**

Toutes ces manifestations sont sans conteste imputables à la privation aux modifications hormonales. En matière de troubles psychiques, l'hypothèse étiopathogénique la mieux argumentée évoque un trouble du métabolisme des neuromédiateurs centraux (sérotonine, ACH) en rapport avec l'arrêt de l'effet modulateur des oestrogènes.

Cette théorie est confirmée par l'efficacité établie du THS tant sur les fonctions cognitives que sur les manifestations dépressives et sexuelles. Il est en effet démontré que le traitement substitutif est non seulement actif sur les troubles du climatère mais également sur la thymie, les fonctions cognitives et notamment la mémoire verbale.

Les oestrogènes agissent sur les neurotransmetteurs impliqués dans la dépression pour en améliorer les symptômes. Mais il est important de noter que l'hormonothérapie seule n'est pas suffisante pour traiter adéquatement une dépression importante. De plus, les oestrogènes

stabilisent l'humeur et améliorent la sensation de bien-être. D'autres études ont démontré un effet favorable des oestrogènes sur la mémoire verbale et la capacité d'apprentissage. La concentration de l'acétylcholine, neurotransmetteur important pour la mémoire, est augmentée par les oestrogènes. Certaines études affirment même qu'il est possible de réduire l'incidence de la maladie d'Alzheimer.

Toutefois, l'extrême variabilité des manifestations cliniques et de l'évolution de la ménopause montrent clairement que la réalité biologique qui est la même pour toutes les femmes ne peut à elle seule rendre compte de la réalité clinique et que les réalités psychologique personnelle et sociale interfèrent grandement pour en dessiner des tableaux différents.

Les réactions psychopathologiques observées durant la ménopause participent à la fois des modifications physiologiques, du vécu psychologique et du contexte socio-culturel.

## **LES REALITES ET SYMBOLES PSYCHOLOGIQUES**

Les manifestations individuelles de la ménopause dépendent largement de la personnalité de la femme et de son histoire psychologique antérieure, par exemple, de la mesure où elle a surmonté son complexe d'oedipe et ses fantasmes de castration, aussi bien que de l'étendue et de la stabilité de ses sublimations. On a l'impression, écrit Mélanie KLEIN, que la ménopause représente une créance pour toutes les dettes psychologiques contractées antérieurement. Tout se passe comme si la ménopause faisait revivre les conflits non résolus de toutes les étapes antérieures du développement.

**1/ La cessation des règles** qui définit la ménopause est vécue différemment selon les femmes. Pour certaines, elle est une libération ; pour d'autres, elle sera difficilement acceptée en raison de la valeur purificatrice qu'elles accordent à la menstruation. Les règles rythment de façon rassurante la vie de la femme qui redoute, lors de leur cessation, la perte d'une harmonie biologique.

La menstruation est surtout la preuve que la femme est biologiquement vivante car elle porte en elle l'espoir d'une maternité toujours possible. Aucune femme, rappelle Hélène Deutsch, ne renonce réellement à la maternité tant qu'une perte de sang mensuelle ou même irrégulière, lui rappelle cette possibilité. C'est dire que la cessation des règles signifie essentiellement la fin de la fonction de reproduction.

### **2/ L'infécondité :**

"Avec la cessation de la fonction de reproduction, se termine, pour la femme, son service de l'espèce (...). La fonction féminine de reproduction n'est pas simplement un acte individuel (...). De tels événements biologiques peuvent être considérés comme des manifestations individuelles de l'oscillation universelle qui porte l'humanité du pôle créateur au pôle destructeur, et comme une victoire de la vie sur la mort" (H.Deutsch). C'est pourquoi l'infécondité est toujours ressentie comme une perte, une diminution, une dévalorisation et au plan inconscient à une véritable castration: "La perte des organes reproducteurs équivaut pour une femme à la castration".(H.Deutsch)

La connaissance du fait qu'elle ne peut plus avoir d'enfants peut ouvrir pour certaines femmes la porte à des angoisses graves, en particulier toutes celles qui se rapportent aux fantasmes d'un corps détruit à l'intérieur et stérile. Ne pas pouvoir créer un enfant vivant est senti comme

le fait de contenir des corps morts. Ces sentiments éveillent la peur de la mort propre.(M.Klein)

### **3/ Le "glas de la féminité":**

A la perte de la fécondité sont liés les fantasmes de risque de virilisation, fantasmes nourris par les modifications morphologiques associées à la ménopause et qui renvoient à la femme une image corporelle souvent décevante. " Le destin biologique de la femme se montre dans la disparition de ses qualités féminines individuelles ; avec la disparition du service reproducteur s'évanouit sa beauté " (H. Deutsch)... " La femme perd alors tout ce qu'elle a reçu à la puberté. Quand les processus génitaux commencent à régresser, l'activité embellissante des sécrétions internes décline et les caractères sexuels secondaires sont affectés par la disparition progressive de la féminité (...). Une lutte s'installe pour protéger la féminité maintenant en voie de disparition ". (H. Deutsch)

La ménopause peut ainsi se passer sous le signe d'une humiliation narcissique qu'il est souvent difficile de surmonter. Et ce d'autant que la femme cesse d'être considérée comme partenaire sexuelle.

### **4/ "La retraite sexuelle" :**

La ménopause est, en effet aussi la période pendant laquelle de nombreux facteurs concourent à un déclin de la fonction sexuelle.

Ces facteurs sont certes organiques, liés à la baisse des oestrogènes et aux troubles trophiques locaux qui l'accompagnent (baisse de la lubrification du vagin, amincissement des parois vaginales entraînant une mauvaise protection de l'urètre et de la vessie).

Mais la "retraite sexuelle" puise surtout sa source dans des motivations psychologiques souvent inconscientes liées en partie à l'aspect reproductif implicite de la sexualité. "Une fois que l'excuse de la procréation disparaît, une culpabilité sans rémission peut inonder le psychisme d'une femme (...). Bien des femmes ont, en effet, le sentiment que les rapports sexuels sont mauvais et coupables et ne peuvent être excusés que par la procréation. Cette attitude à l'égard de la sexualité qui provient du complexe d'Oedipe et des angoisses antérieures existe, comme on le sait, dans l'Inconscient de bien des femmes qui se croient libres de scrupules religieux ou éthiques à l'égard de la sexualité ..." (M.Klein).

"La culpabilité à l'égard du mari due, en partie au désir de le châtrer et, en partie, au fait de le priver de paternité, intervient dans ce tableau complexe. En outre, le mari dont elle ne recevra plus d'enfants assume le rôle du père qui n'a jamais satisfait son désir de recevoir un enfant de lui, ce qui fait revivre les fantasmes inconscients des rapports sexuels comme crime capital". (M. Klein)

### **5/ Le vieillissement et la mort :**

La ménopause est, enfin, par excellence, le symbole du vieillissement féminin et le déclin physiologique peut être ressenti comme une proximité de la mort. Cela est confirmé par des expressions populaires comme "le retour d'âge" ou "l'âge du désespoir".

Le vécu de la ménopause se confond dès lors avec celui de l'involution et de l'approche de la mort. L'angoisse de la mort est entretenue par les nombreux risques somatiques associés. La ménopause est, en effet, un temps plein de risques où toutes sortes de maladies peuvent s'abattre sur la femme (HTA, ostéoporose, maladies cardiovasculaires etc.).

Le vécu subjectif de la ménopause varie certes selon les femmes et leur histoire personnelle. Mais derrière la diversité des mécanismes psychiques mis en jeu, il existe un fonds fantasmatique commun qui est d'origine culturelle.

## LES REALITES ET MYTHES SOCIAUX

Le vécu psychologique de la ménopause est ainsi indissociable du contexte socio-culturel. Comment expliquer autrement que les japonaises ignorent la classique " bouffée de chaleur " dont le terme n'existe même pas dans leur langue ou la grande variabilité des manifestations psychiatriques ? Selon les cultures, en effet, la femme ménopausée a pouvoir bénéficier de privilèges ou être privée de satisfactions.

Dans les cultures traditionnelles, l'impossibilité de procréer sera souvent ressentie par la femme comme une atteinte essentielle au rôle privilégié de mère. En effet, sans aller jusqu'à dire avec Nietzsche que "la femme est un problème dont la grossesse est la solution", il faut souligner que jusqu'ici, " la définition de la vie de la femme s'est surtout confondue avec sa période de fécondité et de maternité. Les autres périodes de sa vie étaient bien souvent présentées ou ressenties comme n'étant que la préparation ou la survie de cette apothéose justificatrice " (E. Sullerot). " La maternité est un idéal moral, religieux et même artistique de notre civilisation ; une femme enceinte est sans la protection de la loi et de la coutume ; elle doit être regardée comme un objet sacré cependant qu'elle-même doit se sentir fière et heureuse de sa condition " (Malinowski)

C'est que la définition de la femme est implicitement donnée par l'homme dans la seule relation avec lui davantage que dans la relation qu'elle peut avoir avec le monde. Ainsi, la vie de la femme demeure-t-elle conçue avant tout à partir de ses avatars gynécologiques plutôt qu'à partir de son développement intellectuel. La vraie femme reste la mère. C'est ainsi que c'est dans ces cultures, par excellence, que la perte de la capacité à procréer s'accompagne d'un déclin de l'activité sexuelle. La sexualité n'étant légitimée que par la procréation.

Toutefois, la perte de la fonction capitale de procréation est souvent compensée par l'accession à un statut social privilégié. Si la femme se trouve dépossédée des privilèges liés à la maternité ou à la séduction physique, elle y gagne en revanche une revalorisation sur d'autres plans et d'autres niveaux.

S. AMMAR rappelle ainsi que la femme musulmane acquiert généralement plus de dignité et de vie autonome à partir d'un certain vieillissement: à sa ménopause justement. "En fin de compte, c'est souvent la période la plus agréable et sa vie, celle où elle est enfin plus indépendante, moins soumise aux caprices de l'homme et investie de plus d'autorité sur les autres femmes. C'est pour elle l'accession à une position honorable et la fin des tabous attachés à la fonction féminine, le droit de sortir dévoilée, l'accès au culte, aux rites et aux objets sacrés".

Chez tous les peuples et dans toutes les civilisations, la ménopause ouvre l'étape où cesse l'impureté due aux menstrues. Ainsi, en Inde, la femme ménopausée peut participer aux cérémonies religieuses dont elle était au préalable exclue à la suite de la disparition des règles, donc du sang impur.

Paradoxalement, la perte de l'attrait sexuel vaut à la femme ménopausée une considération nouvelle; en effet, elle ne représente plus un danger pour l'homme. Dans les fantasmes masculins, de tous temps et en tous lieux, le danger féminin réside précisément dans l'hypersexualité attribuée aux femmes. " L'infinité de leurs désirs rend les femmes définitivement dangereuses " (B. Groult). En un mot, la femme est "par nature" une source de

désordre que l'homme, en attendant la ménopause, doit s'employer à maîtriser par tous les moyens.

Dès lors qu'elle n'est plus un objet de plaisir ni un instrument de reproduction, la femme se voit impartir un rôle social de conseillère et d'éducatrice.

C'est cet équilibre entre les pertes et les bénéfices qui explique que la "crise" de la ménopause soit si discrète dans les sociétés traditionnelles. On a souvent parlé de la ménopause comme d'une découverte récente, d'un phénomène pratiquement inconnu jusque-là.

De nos jours, et surtout dans les sociétés industrialisées, on pourrait dire qu'à l'instar de l'adolescence, la ménopause et surtout la crise de ménopause sont un phénomène nouveau.

En effet, l'espérance de vie de la femme était de 23 ans sous l'Empire Romain, de 33 ans au moyen âge et de 49 ans au début du siècle. Elle dépasse actuellement 70 ans dans les pays développés. Cette longévité accrue de la femme, la contraception, l'accès au monde du travail, tous ces facteurs ont eu pour conséquence de déplacer le centre de gravité de la vie de la femme, où la période de maternité devient beaucoup moins importante. Ces facteurs tendent aussi à dissocier de plus en plus ce qui autrefois était hautement intriqué : la procréation et la vie sexuelle.

La maîtrise nouvelle par la femme de la fécondité grâce à la contraception la rend moins vulnérable à l'échéance biologique de la ménopause.

La femme se voit aussi reconnaître grâce à son accession au monde du travail un rôle social bien avant la ménopause.

L'envers de la médaille, c'est que la femme vieillit pendant plus longtemps, c'est-à-dire qu'elle est confrontée pendant plus longtemps au problème du vieillissement.

L'impératif d'une séduction, d'une jeunesse éternelle s'est désormais substitué à l'impératif de la maternité. Les femmes ont pris l'habitude de s'aimer à travers le regard des autres. Tout est basé sur le narcissisme et la séduction.

La femme moderne semble encore incapable d'anticiper un avenir post-séduction. Lorsqu'on questionne des jeunes filles ou des jeunes femmes sur la ménopause, on constate encore combien est lourde la charge symbolique. Non seulement leur vue de la ménopause est limitée à la thématique culturelle de perte de féminité, de dangerosité, de vieillissement, mais l'évocation de ces significations suscite beaucoup d'angoisse : à 50 ans, ce n'est pas un âge ça! - Moi je serais morte ! - je préfère me suicider ! - on n'a pas de temps à perdre ! Evelyne Sullerot conclut ainsi: "elles préféreraient se suicider mentalement et se mutiler de 20 ou 30 ans de vie plutôt que de perdre une heure à penser à leur avenir post-séduction. Elles savent s'imaginer avec un mari et des enfants, elles savent s'imaginer médecin, journaliste, professeur, esthéticienne ; oui, mais jeunes."

**CONCLUSION** : la " ménopause effacée " ou " feminine for ever " ? (R.Wilson)

La ménopause est une période de fragilité psychologique mais elle n'est pas la cause immédiate d'un trouble psychiatrique.

Si la ménopause a longtemps été considérée comme une étape critique propice à l'éclosion de bon nombre de complications psychiatriques, c'est surtout en raison de toutes les significations symboliques dont elle est chargée.

Le mythe de la ménopause c'est d'être, pour la femme, le commencement de la fin, l'amorce d'une détérioration irréversible.

La réalité de la ménopause pour le médecin, et pour un nombre de plus en plus important de femmes, c'est d'être avant tout une crise hormonale. C'est-à-dire un trouble fonctionnel qui peut être corrigé et qui laisse espérer un retour à l'état antérieur. Grâce à la médecine, la ménopause n'est plus cette fatalité inexorable.

Les traitements hormonaux substitutifs peuvent aujourd'hui pallier aux conséquences de la carence ovarienne, en dehors de la procréation bien sûr ; ils peuvent rétablir les règles, pour celles qui le souhaitent, effacer les stigmates morphologiques de la virilisation, voire du vieillissement, permettre l'exercice d'une sexualité active, rétablir l'humeur et les fonctions supérieures. Ce qui permet donc de modifier complètement le vécu de la ménopause et son retentissement psychologique, surtout si le THS s'accompagne d'une écoute propre à libérer la parole et à affranchir les symboles et les mythes qui contribuent à obscurcir le ciel et les horizons de ce troisième mais pas forcément dernier âge de la vie.