

SEXUALITE ET MENOPAUSE
HAFFANI.F, RIDHA. R, TRABELSI. I, TROUDI. H.

L'élucidation du problème de la sexualité féminine est une « tâche irréalisable » . Freud.

A notre connaissance il s'agit d'un sujet nouveau exceptionnellement mis sur la place publique et qui n'a été, que rarement, l'objet d'un intérêt médical en Tunisie. Il est vrai que la sexualité en général reste un sujet tabou, murée dans les alcôves, muette mais répétitive et lancinante sans qu'on en sache quelque chose. Que dire alors de la sexualité de la femme ménopausée? ?

Constitue-t-elle un problème actuel ou s'agit-il d'une curiosité scientifique ? Nous irons à la recherche de la problématique.

ATTITUDES ET REPRESENTATIONS SOCIALES.

La ménopause est une réalité biologique, commune à toutes les femmes, marquée par des changements hormonaux et des modifications corporelles, soumise aux légendes et mythe culturels, largement influencée par les convictions sociales, les attentes et les stéréotypes. Elle représente un événement hautement symbolique vécu selon les femmes comme une libération, un soulagement ou comme un traumatisme, une dépossession et au maximum comme une perte, perte de la jeunesse et de la féminité. Et en fonction des sociétés la ménopause peut être valorisée ou dévalorisée. En Afrique la ménopause permet à la femme d'entrer dans certains sanctuaires ou pratiquer des rites propitiatoires lui conférant pratiquement un statut de prêtresse. Mais cette considération que lui reconnaît la communauté exclue les rapports sexuels !

SEXUALITE FEMININE ET MENOPAUSE

Sur le plan de l'activité sexuelle le rapport Simon (1970) indique que 60% des femmes de plus de 50 ans ignoraient ce que pouvait être une sexualité « normale » après la ménopause, et que chez 43 % des femmes de plus de 50 ans les rapports sexuels se raréfient, deviennent de plus en plus brefs et de mauvaise qualité et plus de 50% de ces femmes souhaitaient l'arrêt des rapports sexuels.

Une étude faite en France sur 300 femmes ménopausées a montré que 50% ont constaté la disparition de l'appétit sexuel et éprouvent de la répulsion pour le rapport sexuel.

La thèse de Belhaj sur le comportement sexuel féminin en Tunisie (1993) a montré que dans la tranche d'âge de 45-54 ans, 66% des femmes mariées font l'amour par obligation, le chiffre monte à 91% dans la tranche d'âge de 55-69 ans.

Depuis l'introduction du Traitement Hormonal Substitutif (THS) chez la femme ménopausée toutes les études montrent que sa fonction sexuelle est quasiment restaurée. Sarrel a montré que 90% des femmes se plaignant de difficultés sexuelles ont retrouvé le désir et une activité sexuelle accrue après THS. Des doses plus élevées induisent de meilleurs résultats et plus rapidement. La sensation clitoridienne a augmenté significativement. Les femmes anorgasmiques sont redevenues orgasmiques. La réponse la plus remarquable est le retour du désir sexuel chez 77% des femmes qui n'avaient plus de désir depuis leur ménopause.

A titre comparatif, Hamzaoui dans sa thèse sur la stérilisation tubaire (1992) constate que 67% des femmes étudiées présentent des troubles sexuels dont 82% rapportent une disparition de l'orgasme et 35 % signalent une dyspareunie, des rapports sexuels difficiles, incomplet ou impossible. Pourtant on est loin de l'hormonologie.

LA SEXUALITE, SES REPRESENTATIONS ET SON DEVELOPPEMENT.

Mœurs et idéaux sexuels : la reproduction a été le centre souverain d'une sexualité dominée et soumise, aujourd'hui la sexualité s'affranchit d'une logique de fertilité. Le mot d'ordre est que chacun ne doit plus cacher sa sexualité mais la réaliser et la libérer. La consigne est de ne pas brider ses envies mais se réaliser dans l'épanouissement sexuel. Mais peut-on désigner le sens d'une sexualité libre ?

Changement de discours mais nous sommes dans la même structure, la même injonction revient : obligation de suivre des règles de la vie sexuelle qui d'interdite puis libérée va se retrouver obligée. Au sexe honteux a succédé un sexe visible et accessible.

Le plaisir n'est plus un pêché de civilisation mais une réalité biologique mesurable, la science peut maintenant accéder à la connaissance absolue sur le sexe.

Y a-t-il en Tunisie une évolution remarquable des représentations et des valeurs sexuelles collectives et quel est l'impact de telles modifications sur la structure sociale et les idéaux sexuels ? Bien malin serait celui qui pourrait répondre aujourd'hui.

LE POINT DE VUE D'UN PSYCHIATRE

Pour nous et d'emblée le psychiatre n'a que peu à faire avec la génialité ou la sexualité génésique, nous n'avons rien à dire sur l'hormonologie, son déficit et ses conséquences : sécheresse du vagin, ostéoporose et déficit libidinal, il s'agit là d'un réel fonctionnant comme une butée incontournable, infranchissable et la réaction des femmes est variable comme l'a montré la première partie de l'exposé.

Nous nous intéressons au discours sur la sexualité et sur la ménopause, aux représentations du sexe et de la ménopause. La mécanique sexuelle est secondaire.

Nous savons que la sexualité de la femme adulte n'est que l'aboutissement organisé de la sexualité infantile, son vécu de femme ménopausée en sera influencé. Elle s'est arraché petit à petit et s'est construite progressivement face aux peurs

archaïques à partir d'identifications, de séduction ; confrontée à l'angoisse et aux interdits.

La sexualité, son histoire et sa trajectoire de développement supporte la personnalité de l'individu, détermine ses conflits et module sa structure psychique. La ménopause en réveillant des complexes refoulés va remettre en question certaines certitudes. C'est cette organisation psychique qui va donner sens à cet événement et les réactions observées en seront la stricte image.

Nous voyons que la sexualité plonge ses racines très loin, se confond avec l'histoire de l'être et se nourrit de ses conflits inconscients. La femme ménopausée n'échappera pas à cette dialectique.

Donc pas d'accès à la sexualité sans discours, sans support de la parole qui instaure une coupure entre la vérité de la chose et le savoir sur la chose, qui met une distance entre le réel et l'imaginaire. « Les symptômes névrotiques ne se relient pas directement à des événements réels mais à des fantasmes de désir » nous dit Freud. Alors sexualité et ménopause, que peut-on répondre ? Pour le psychiatre la sexualité n'est pas réductible à la fonction sexuelle et la ménopause n'est qu'un moment de l'histoire comme le reste (puberté, mariage, grossesse, accouchement, avortement, deuil), moment banal et ordinaire révélateur au passage de points d'ancrage de la structure.

La véritable question à se poser c'est « que veut une femme ménopausée ? ». Nous constatons actuellement que les femmes vivent leur expérience ménopausique, les hommes regardent et la médecine transforme la ménopause en maladie sinon en situation à risque, et voilà qu'elle veut libérer leur sexe, artificialiser leur désir à coup d'hormones et de lubrifiant pour qu'elles restent accessibles et disponibles.

Ne sommes nous pas face à une fétichisation du sexe ?

CONCLUSION :

Bismarck à qui le Kaiser demandait de relancer la natalité allemande a répondu :
« Sire, mon influence s'arrête à la porte des chambres à coucher ».

Attendons donc la parole de ces femmes et écoutons d'abord ce qu'elles désirent.