

Eve en panne : la ménopause

Autor(en): **Bugnion-Secretan, Perle**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses**

Band (Jahr): **72 (1984)**

Heft [2]

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-277118>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Eve en panne : la ménopause

Si les règles cessent à 50 ans, c'est parce que le corps de la femme ne serait plus capable de supporter une grossesse ou un accouchement. Mais sur ce simple phénomène biologique se greffe une superstructure symbolique qui en a fait, jusqu'à tout récemment, un sujet tabou. Mieux valait en effet étendre un voile de silence embarrassé sur cette véritable catastrophe existentielle que constitue la perte de la faculté de procréer, noyau dur de l'identité féminine depuis le fond des âges. Mieux valait aussi ne pas s'interroger sur l'éventuelle persistance d'un désir sexuel désormais privé de toute finalité...

Aujourd'hui, le voile est levé. Le sujet fait l'objet de livres, même en « poche », et d'articles dans les revues féminines. Au Centre Femmes Information, à Genève, de nombreuses usagères posent des questions, qui trahissent aussi bien des

problèmes psychologiques que somatiques. Pour répondre à leurs préoccupations, le CFI a organisé, en 1983, deux conférences données par des spécialistes genevoises : une gynécologue qui a préféré rester anonyme, et une psycho-sociologue, Maryvonne Nicolet-Gognalons. C'est à leurs exposés que se réfère l'article ci-dessous.

Les participantes ont été plus nombreuses à la première qu'à la deuxième de ces conférences. Il semble que le point de vue médical apparaisse comme plus sécurisant que la réflexion sur les problèmes personnels. Pourtant, la ménopause est loin d'être un problème uniquement médical, surtout à une époque où l'âge de l'arrêt des règles coïncide bien souvent, pour les femmes, avec la possibilité d'une remise en question de leur rôle dans la famille et dans la société. (FS)

Le déroulement de la ménopause varie d'une femme à l'autre, dans la forme et dans la durée. Il n'y a pas de schéma uniforme, d'autant moins que les problèmes psychologiques et sociaux de la femme interfèrent souvent avec les problèmes médicaux. On croyait autrefois que seuls ces problèmes marquaient la ménopause, d'où les noms plutôt péjoratifs dont on la désignait : retour d'âge, âge critique. Il n'y a pas non plus de doctrine médicale unique, et même les gynécologues se sentent mal préparés à traiter les troubles de la ménopause, qui n'apparaissent guère dans les hôpitaux. Ce sont plutôt les médecins généralistes qui les rencontrent et se forment par l'expérience au contact de leurs clientes.

temps, la production d'hormones sexuelles. Ces transformations du système hormonal peuvent entraîner certains troubles, mais ce n'est pas une règle et pour beaucoup de femmes la ménopause passe comme une lettre à la poste.

Il faut distinguer trois périodes :

- la préménopause, qui peut apparaître dès la quarantaine,
- la ménopause proprement dite, qui est le moment où les règles et la fertilité disparaissent définitivement, en moyenne vers 50 ans,
- la postménopause, qui peut durer de quelques mois à quelques années.

Symptômes que l'on peut observer pendant la préménopause : irrégularité des règles, seins tendus et douloureux, maux de tête, augmentation de poids, troubles du sommeil et de la concentration, nervosité.

Symptômes que l'on peut observer pendant la postménopause : atrophie du tractus génital (vagin, utérus), modifications de la peau et du système pileux, fatigabilité, bouffées de chaleur. Ce dernier symptôme est le plus connu ; il provient de la surproduction d'hormones hypophysaires ; il est désagréable mais non dangereux.

Dérèglement

Les ovaires ont deux fonctions : la production d'ovules et la production d'hormones sexuelles : les œstrogènes et la progestérone. Ces hormones sont sécrétées, selon un système très complexe, sous l'influence de la glande hypophyse, qui a aussi d'autres fonctions et qui est elle-même commandée par l'hypothalamus. Celui-ci est à son tour dominé par le cortex. Ces diverses hormones agissent non seulement de haut en bas, mais de bas en haut par interaction réciproque.

Lors de la ménopause, le fonctionnement des ovaires se dérègle, il devient récalcitrant à la stimulation des hormones hypophysaires, que la glande produit alors en plus grandes quantités, mais en vain. L'ovulation cesse, mais non, pour quelque



Certains médecins sont d'avis qu'on devrait traiter toutes les femmes à partir de 45 ans ; ce sont eux surtout qui s'expriment par les livres et dans les revues. D'autres médecins pensent qu'il faut laisser faire la nature, comme on faisait autrefois. Entre ces deux positions opposées, les médecins de la voie moyenne, celle de la prudence et de l'empirisme. Ceux-ci prescrivent au vu du cas particulier de chaque patiente. On dispose aujourd'hui de traitements substitutifs, qui consistent à prendre des hormones féminelles pour compenser la carence des ovaires, en un dosage qu'on découvre par l'expérience, de cas en cas. Tout traitement doit être discuté avec un médecin, et la patiente doit être informée de ce qu'il représente : prise astreignante de médicaments, nombreux contrôles, durée, coût.

Ostéoporose

A longue échéance, la conséquence la plus grave de la ménopause est l'ostéoporose, c'est-à-dire la diminution de la teneur en calcium des os, d'où une augmentation du risque de fractures. Bien que 60 % des femmes de 70 ans souffrent d'ostéoporose, même des spécialistes en pathologie des os n'en recommandent pas pour autant de donner à toutes les femmes des traitements substitutifs. Un régime alimentaire équilibré, avec suffisamment de produits laitiers, est en revanche recommandé, éventuellement complété par du fluor, du calcium, de la vitamine D.

On a attribué des inconvénients divers aux traitements substitutifs : cancer, hypertension, accidents vasculaires. Il ne faut pas en exagérer l'importance quand la surveillance est adéquate. Cependant, il ne faut pas non plus se bercer d'illusions : ils ne peuvent pas prolonger la jeunesse : on n'a pas encore trouvé la fontaine de jouvence.

La femme reproductrice

La femme qui a 50 ans aujourd'hui doit faire face à des problèmes psychologiques et sociaux que la question médicale ne doit pas occulter. Par rapport aux femmes de cet âge, notre société est caractérisée par la valeur attribuée au travail rémunéré, par l'image toujours dominante de la femme-reproductrice, par la primauté de la jeunesse et de la beauté. En outre, des changements démographiques ont créé une situation nouvelle. A 50 ans, avec encore 30 ans d'espérance de vie, la femme se trouve mère d'enfants qui ont eux-mêmes des enfants, et elle doit trouver de nouvelles relations avec eux. Elle a par ailleurs souvent encore ses parents, et parfois elle doit devenir la mère de sa mère ou de son père. Enfin, elle ne peut trouver de modèle dans la vie de sa propre mère, qui n'a pas connu les mêmes expériences. C'est dans ce contexte qu'elle doit affronter les problèmes de la cinquantaine, alors qu'elle n'est pas préparée à vivre son propre vieillissement.

— Elle doit faire face aux changements irréversibles dans son système hormonal et aux transformations visibles de son corps, dont le regard de l'autre, qui



n'est pas toujours tendre, contribue à lui faire prendre conscience.

Un nouvel équilibre

- Elle doit trouver un nouvel équilibre familial, avec le départ de ses enfants, peut-être les problèmes (carrière, santé, retraite ?) de son mari, et un lien conjugal qui entre dans une nouvelle durée où les rôles de parents s'estompent.
- Il lui faut résister à la tentation de fuir dans la maladie, de médicaliser des problèmes psychologiques d'adaptation, ou de se replier sur elle-même, de s'isoler.
- Sans se faire d'illusions, elle peut explorer les possibilités de réinsertion sociale par le travail rémunéré, le bénévolat ou toute autre activité gratifiante.
- Peut-être peut-elle retrouver les rêves d'avenir qu'elle faisait jeune fille — musique, peinture, voyages... — tenter de développer ses dons restés en friche, de réaliser ce qu'elle n'a pu faire pendant les années consacrées à sa famille.
- Bref, il lui faut découvrir son nouveau destin, le « champ » personnel où utiliser les forces investies dans la maternité et maintenant libérées au profit de nouveaux intérêts centrés sur sa propre personne, sur la découverte d'elle-même.

La célibataire

Un problème particulier a jusqu'à présent échappé à la recherche : celui de la femme célibataire. Et pourtant il y a aujourd'hui un nouveau type de célibat : celui choisi volontairement, par opposition à celui que les circonstances ont imposé à tant de femmes dans les générations passées.

Nous sommes dans une période de transition, difficile, où les femmes ont pourtant la chance de pouvoir inventer un nouveau modèle pour la femme de 50 ans. Mais peut-être faudra-t-il lutter pour le faire admettre, comme on a lutté pour l'émancipation. Les femmes ont meilleur temps de prendre en main leur destin, individuel-

lement ou en groupe, que d'attendre que la société change à leur bénéfice. Pour le moment, les modèles sociaux d'achèvement et de réalisation leur manquent.

Perle Bugnion-Secrétan

Nous remercions vivement le Centre F ainsi que les deux conférencières mentionnées, dont la collaboration nous a permis de rédiger cet article.

La ménopause effacée

par le Dr Anne Denard-Toulet, Coll. « Réponses » chez Laffont, 435 pages.

Dans cet ouvrage, le Dr Denard-Toulet divise schématiquement la vie des femmes en trois périodes, dont la plus longue est occupée par la ménopause. Or nous connaissons fort peu de choses sur ce phénomène biologique et très souvent, nous n'osons pas en parler ouvertement. L'auteur a le mérite de décrire sans détour, dans un langage simple et précis, tous les effets de la ménopause, qu'ils soient d'ordre physiologique (baisse de l'acuité visuelle, ostéoporose), neuro-végétatif (bouffées de chaleur), sexuel ou psychique. Bien la connaître, c'est se donner les moyens de la vivre mieux. Le Dr Denard-Toulet propose donc toute une série de mesures pour, sinon l'effacer, du moins en retarder l'apparition et en atténuer les conséquences.

Un livre important, qui s'adresse bien sûr aux femmes avant tout, mais aussi aux hommes, qui « ignorent, sous-estiment et s'agacent de la ménopause, tout en lui accordant une valeur symbolique démesurée. »

A lire absolument. (rm)

Dessins : Danièle Vuarambon