

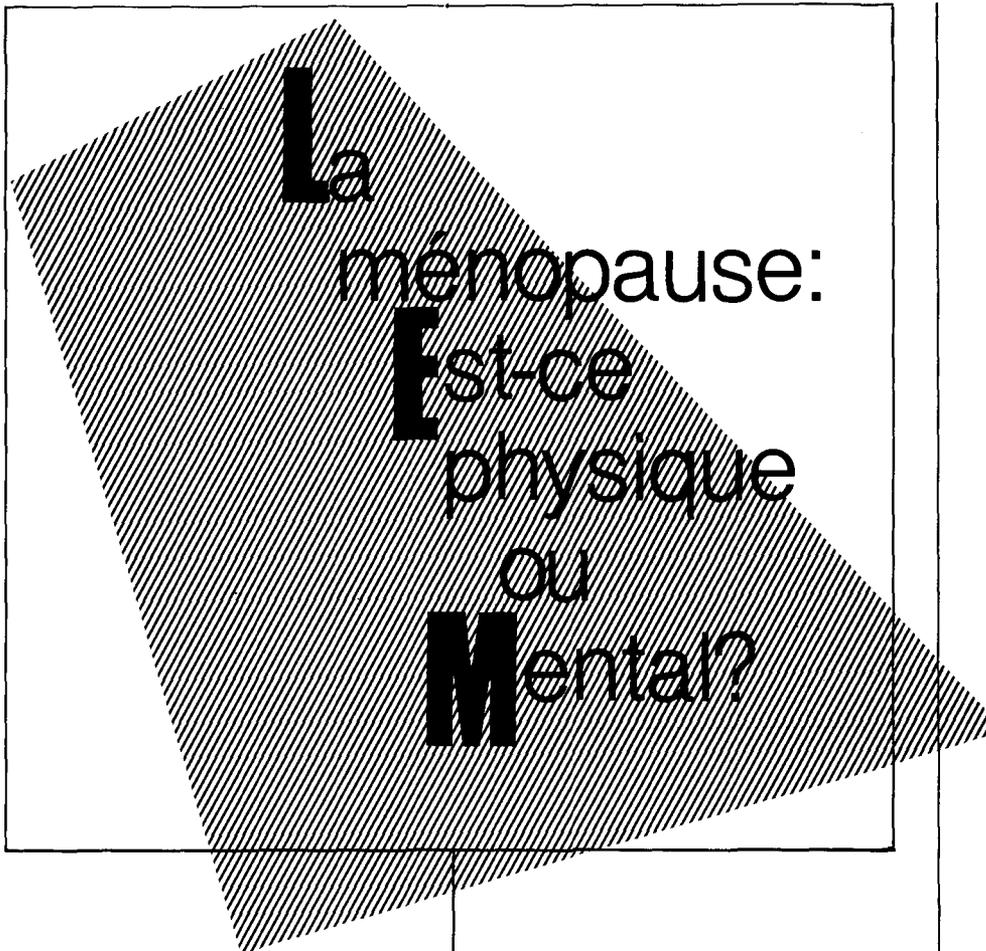
Les jeunes filles n'ont jamais pensé à ce qu'elles pourraient vivre à 50 ans. Il leur suffisait d'être belles et de vouloir des enfants. Combien troublante alors peut être l'approche du milieu de la vie pour les femmes. Les deux rôles qui leur sont imposés par la culture, Plaire et Servir, n'ont plus de sens. Lorsque toute sa vie on a d'abord pensé aux autres, on peut être décontenancé de prendre sa propre vie en main et de penser à soi. Cette remise en question s'accompagne à la fois de la peur de ne plus être comme avant, et d'extraordinaires envies de tenter toutes sortes de nouvelles expériences, ce que l'on a pas eu le loisir de vivre avant.

C'est pourquoi il est important que les femmes puissent partager ce qu'elles vivent à cette période de transition. C'est le moment de se demander si l'on ne veut pas autre chose que ce que la société attend de nous. De retrousser nos manches et de se fixer des objectifs personnels pour ces 25 années à venir...

1) Les auteures du GUIDE sont: Arlette Amyot-Legault MD, Andrée Desjardins, Yolande Desmeules-Gaudet, Christian-Paul Gaudet, Fernande Goulet-Yelle, Bernadette Jean-Belzile, Micheline Laporte-Mondor, Lise Rivard, Roxane Simard et Rosane Viau.

Yolande Desmeules-Gaudet est co-auteure d'un guide d'animation sur la ménopause. Elle a été à l'origine de la formation d'un groupe sur la ménopause, le R.I.A.M. (Réseau d'information et d'action pour la ménopause).

The ANNOTATED GUIDE TO WOMEN'S PERIODICALS IN THE US & CANADA lists over 250 publications from across the United States and Canada. Each publication is briefly reviewed by category and indexed both alphabetically and by state. The ANNOTATED GUIDE is a 52-page, perfect-bound booklet. Subscriptions are \$12/ind. (2 issues), \$20/inst. & lib. (2 issues), \$6.50/ind. (single copy), \$10/inst. (single copy). Bookstore and advertising rates available on request. Order from: Annotated Guide, c/o N.S.I.W.S., Box E-94, Earlham College, Richmond, IN 47374.



Dr. Diane Corbeil

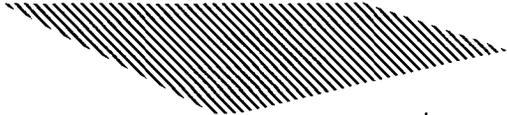
*The physiological aspect of menopause cannot be dissociated from its psychosocial aspect. This article reviews the different physical changes that result from the hormonal drop and the myths associated with the end of the reproductive cycle. The traditional social belittling prejudices against menopause must disappear: menopause is the beginning of old age and a very stressing time. But with one third of our lives yet to live, we must reorganize our lives at all levels: nutrition, exercise, stress. It is up to each of us to be happy while aging.*

La ménopause est une étape importante dans la vie des femmes. Pour certains spécialistes, c'est la disparition des hormones sexuelles féminines par arrêt de fabrication par les ovaires (glandes sexuelles de la femme); pour d'autres, c'est le "passage" vers la vieillesse, le "mid-life crisis", évoquant tous les changements qui se produisent dans la vie des femmes de 50 ans. La première définition ne tient compte que de l'aspect physiologique de la ménopause; la deuxième, que de

l'aspect psycho-social. Pour moi, les deux composantes se vivent en même temps, s'influencent l'une l'autre, et sont aussi importantes l'une que l'autre. Pour saisir la ménopause dans sa totalité, il faut comprendre l'interrelation et non l'opposition de ces deux volets.

Qu'entend-on par "composante physiologique"? C'est la part que joue le "physique" dans le vécu de la ménopause; plus précisément, c'est la manière dont le déséquilibre hormonal créé par la disparition des hormones ovariennes influence le fonctionnement de l'organisme. Celui-ci réagit d'abord au niveau de son ordinateur central appelé *hypothalamus*, ensuite au niveau des tissus qui étaient nourris par les hormones disparues. Précisons dès le départ que la façon de vivre la ménopause est très personnelle à chacune des femmes: certaines n'auront absolument aucune malaise alors que d'autres en auront d'importants.

L'organisme étant composé de plusieurs organes ayant des fonctions très diverses, il a besoin d'un or-



dinateur central informé de tout ce qui se passe pour assurer que l'ensemble fonctionne de manière cohérente. Cette fonction d'intégration, essentielle au bien-être général, est réalisée par l'hypothalamus, super-glande située à la base du cerveau.

Lorsque deux hormones disparaissent au moment de la ménopause, l'équilibre est rompu. L'hypothalamus tente de le rétablir à tout prix, en stimulant désespérément les ovaires à reprendre leur travail. Et il est tellement concentré sur la fonction ovarienne, qu'il délaisse ses autres tâches. C'est ce qui explique l'apparition de bouffées de chaleur, de certaines hypertension artérielles, de baisses de mémoire, de diminution du pouvoir de concentration, d'insomnie ou d'une mauvaise qualité de sommeil, les centres de contrôle de toutes ces fonctions étant situés au niveau de l'hypothalamus. De plus, une certaine vulnérabilité émotive est de rigueur, l'intégration des émotions étant également soumise à l'hypothalamus. Finalement, les femmes se plaignent d'une grande fatigue, manifestation globale que ça ne tourne pas rond.

C'est au moment de l'installation du déséquilibre hormonal, soit autour de 50 ans pour la majorité des femmes, que ces malaises généraux dus à l'emballement de l'hypothalamus se manifestent avec le plus d'intensité. L'hypothalamus, après avoir stimulé les ovaires pendant 2, 3, 4 ans sans avoir obtenu de réponse, se résigne à faire le deuil de ses deux hormones sexuelles. Il délaisse alors les ovaires pour se réoccuper de ses autres tâches. Les malaises décrits plus haut disparaissent alors d'eux-mêmes, sans aucun traitement. La femme se sent à nouveau bien dans sa peau et pense avoir terminé sa ménopause. Cependant, comme les ovaires ne recommenceront jamais à fonctionner, le déficit hormonal est permanent et la femme demeure ménopausée jusqu'à sa mort.

Les tissus de l'organisme tout entier sont donc privés, et pour de nombreuses années (de l'âge de 50 à 75-80 ans), d'un élément nutritif important. Les plus concernés sont les *tissus génito-urinaires* (vulve, vagin, utérus, seins, canal urinaire) qui s'amincissent et s'assèchent pouvant causer des démangeaisons, des brûlures et des pertes au niveau du vagin, des brûlures en urinant...; et les os qui deviennent poreux et fragiles (ostéo-porose), causant des maux de dos et des fractures anormales (suite à un choc minime), plus particulièrement au niveau de la hanche et de l'avant-bras (ces deux fractures étant dix fois plus fréquentes chez la femme que chez l'homme). Mais le *coeur et les vaisseaux* sont également concernés par la perte des hormones: entre 40 et 54 ans, les femmes ménopausées ont 2 à 3 fois plus d'accidents cardiovasculaires que celles du même âge qui ne sont pas ménopausées. La carence hormonale influence aussi le *tissu adipeux* (prise de poids habituelle autour de la ménopause, et répartition différente de la graisse: épaissement du cou, des épaules, de la taille et du ventre) et les *muscles et les tissus de soutien* (baisse de vision, descente d'organes, douleurs généralisées aux muscles et aux articulations). La réaction des tissus sera d'autant plus importante que la carence en hormones sera profonde et prolongée.

Qu'entend-on par "*composante psycho-sociale*"? C'est la part que joue le "stress des changements de vie" dans le vécu de la ménopause. Et ce stress se vit autant dans des bouleversements de la vie quotidienne que dans l'appréhension même que beaucoup de femmes ont de la ménopause.

Pourquoi les femmes ont-elles peur de la ménopause? D'abord et avant tout parce qu'elles ne la connaissent pas. Jusqu'à tout récemment, il était interdit d'en parler. Ce silence entourant la ménopause perpétuait l'ignorance des femmes et gardait vivace notre héritage de mythes et de tabous. "Car il y a toujours un mythe de la ménopause, comparable sinon plus redoutable encore que la 'mythologie des règles' et si les femmes sont seules à en subir les conséquences, elles ne sont pas seules à l'avoir construit." (Anne Denard-Toulet). Dans toutes les civilisations et toutes les religions, la fonction reproductive de la femme est investie mythiquement: "le flux menstruel est accusé des maux les plus extravagants: gâter le lait, aigrir le vin, tuer les jeunes plantes, obscurcir les miroirs, tourner la mayonnaise... Il y eut des pays où l'on envoyait les jeunes filles menstruées se promener à travers bois et pâturages pour que leurs "miasmes" tuent les chenilles, sauterelles et tout insecte nuisible aux plantes..." (Anne Denard-Toulet). Dans notre culture, la ménopause, elle, peut transformer les femmes en mégères acariâtres, les avilir physiquement au point de les départir de leur féminité, mettre un terme à leur vie sexuelle, les rendre "folles". Dans ce contexte, comment les femmes pourraient-elles attendre la ménopause avec sérénité? Il est grand temps de désamorcer ces croyances.

De plus, dans notre civilisation où la femme a été définie essentiellement par ses rôles de mère et d'objet sexuel, la ménopause signifie la fin de toute valeur sociale. Et c'est parce qu'elle est négation de l'essence même de la féminité que la vieillesse est si dramatique pour les femmes. La ménopause étant l'évènement physique tangible signifiant le début de la vieillesse, elle est investie du même désespoir que la vieillesse même. Dans d'autres civilisations comme dans les populations Rajputs en Inde, par exemple, les femmes acquièrent au contraire au moment de la ménopause, un statut social beaucoup plus enviable: elles peuvent se

découvrir le visage, entrer dans les temples (qu'elles ne risquent plus de souiller de leur sang menstruel), pratiquer des professions qui leur étaient interdites jusqu'alors, aller dans les tavernes, etc... Inutile de dire qu'elles attendent la ménopause dans un état d'esprit fort différent d'ici. Il est donc grand temps de faire sauter notre carcan social traditionnel pour pouvoir exploiter toutes nos possibilités au maximum, après la ménopause comme avant.

À la période de la ménopause, donc à un moment de vulnérabilité émotionnelle (à cause de l'emballement de l'hypothalamus), la vie des femmes est en transformation profonde. Le rôle traditionnel de mère prend fin avec le vieillissement des enfants qui atteignent l'adolescence ou quittent la maison. Un autre type de relation doit donc se développer avec eux. Avec le conjoint, la relation est non moins bouleversée. Parfois, il brille par son absence, ayant investi toutes ses énergies dans son travail et en dehors du foyer. Comme lui-même se remet en question, c'est souvent le moment où il tente de se prouver qu'il conserve son pouvoir sexuel par des aventures extra-maritales. La femme reconnaît rarement le problème de son mari mais voit, dans ce comportement, la confirmation qu'elle ne vaut plus rien, qu'elle ne peut plus être désirée sexuellement... Des divorces brutaux, du jour au lendemain, se produisent souvent, laissant les femmes désespérées et sans ressources financières. Dans d'autres circonstances, le mari est sur le point de prendre sa retraite et, après des années de cheminement dans des voies différentes, le rapprochement est difficile, voire impossible. Ce n'est plus l'homme avec qui elle aurait le goût de vieillir. Elle aurait envie de faire sa vie, de penser enfin à elle, mais sa dépendance financière la lie au foyer. Elle voudrait retourner sur le marché du travail mais il n'y a pas de place pour elle: on lui préfère les jeunes, avec expérience de travail.

Tous ces bouleversements contribuent à faire de la ménopause une période stressante. Cependant, pour de nombreuses femmes, c'est l'occasion idéale pour faire le "ménage" dans leur vie, pour véritablement se définir et choisir de nouvelles conditions de vie.

Nous voyons donc que la période de la ménopause est déterminante pour la santé des femmes. Elle crée des bouleversements dans leur corps et dans leur vie. Et l'intensité des uns rend plus difficile l'adaptation aux autres. C'est pourquoi une femme qui s'est déjà organisée une vie satisfaisante traversera la période de la ménopause beaucoup plus facilement qu'une autre qui a le sentiment de tout perdre et ne sait à quoi se raccrocher.

On peut donc considérer la ménopause comme une période de remise en question fondamentale, un temps privilégié pour se choisir les meilleures conditions possibles pour l'avenir, pour profiter pleinement des 30 années à venir. Car nous vivons maintenant le tiers de notre vie en ménopause. Comme l'espérance de vie *en bonne santé* des femmes ne s'est pas allongée au même rythme que leur espérance de vie même, elles vivent actuellement leurs dernières années de vie malades. Elles souffrent surtout de maladies cardio-vasculaires, d'ostéoporose, d'arthrite et de cancers (plus particulièrement le cancer du sein). Les nouvelles connaissances dans le domaine de la ménopause nous permettent d'espérer pouvoir améliorer ces conditions. De multiples pistes nous sont offertes dans ce but:

1. Une nouvelle approche de l'*hormonothérapie* nous permet maintenant d'éviter à l'organisme le choc de la carence hormonale en reproduisant, le plus fidèlement possible, le fonctionnement naturel des ovaires. Il est très important de respecter l'équilibre naturel de l'organisme quand on choisit une hormonothérapie. Avec celle qui aide à maintenir l'équilibre naturel, on semble prévenir l'ostéoporose, les maladies cardio-vasculaires, les cancers de l'utérus et du sein, en plus de soulager les malaises dus à l'emballement de l'hypothalamus.

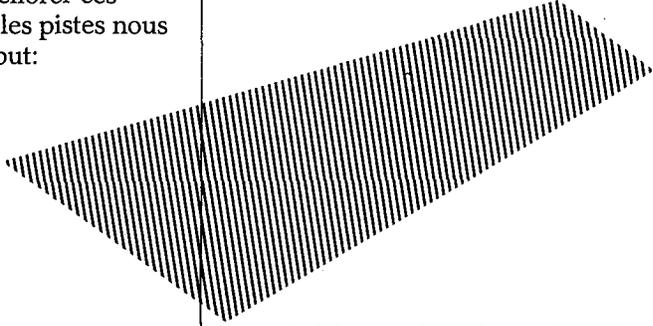
2. Une réorganisation de l'*alimentation*, faisant plus de place aux produits laitiers (on devrait consommer l'équivalent d'au moins un litre de lait par jour), pour avoir un apport de calcium suffisant pour protéger nos os.

3. La pratique régulière de l'activité physique, surtout en position debout (par exemple la marche) pour réduire l'ostéoporose et les maladies du coeur.

4. Réduire le tabagisme, limiter notre consommation d'alcool.

5. Se définir de bonnes conditions de vie, de façon à réduire le stress qui, à lui seul, peut rendre malade.

Ces recommandations sont des pistes à explorer pour augmenter son bien-être général. Il faut éviter de les endosser comme un carcan de plus. Car le bonheur, c'est sûrement la meilleure garantie pour se garder en santé. A chacune d'y voir!



Dr. Diane Corbeil est médecin au C.L.S.C. du Marigot, à Montréal.