



Antropo



**Groupement des
Anthropologues
de Langue Française**

Colloques du Groupement des Anthropologues de Langue Française (GALF)

La marque du social dans la chair: l'expérience corporelle à la ménopause comme traduction de représentations sociales à l'œuvre

Social mark within the flesh: the bodily experience during menopause as the translation of social representations at work

Cécile Charlap

Laboratoire Cultures et Sociétés en Europe, Université de Strasbourg, cecilecharlap@wanadoo.fr

Mot-clés: ménopause, médicalisation, corps féminin, fécondité

Key-words: menopause, medicalization, female body, fecundity

Résumé

Si la construction de la ménopause et les représentations qui y sont associées varient d'une culture à une autre, l'expérience corporelle est largement marquée par le traitement social dont ce processus biologique est l'objet. Dans le contexte social français, le traitement social de la ménopause se caractérise par sa médicalisation. Le sceau de la médicalisation marque les femmes dans leur expérience même: sous l'égide de la médecine, elles vivent la ménopause par le prisme du symptôme construit comme cadre d'expérience. La pathologisation normalise le parcours des femmes ménopausées et oriente largement leur éprouvé. Or l'expérience des françaises ne constitue pas un invariant: loin d'être univoque, l'éprouvé des femmes à la ménopause varie selon les cultures. La comparaison culturelle permet de mettre en exergue la manière dont l'expérience biologique à la ménopause est façonnée par les discours, les pratiques et les représentations sociales. Cette expérience nous semble à analyser comme la traduction physique de représentations à l'œuvre dans chaque culture. Ainsi la pluralité des expériences corporelles à la ménopause nous renvoie-t-elle à la pluralité des significations que revêt le féminin hors de la fécondité. Elle est le signe de la place accordée au féminin en dehors de la reproduction dans l'ordre pratique et symbolique. Le caractère pathologique de l'expérience de la ménopause dans le contexte social français nous semble à analyser comme signe de difficultés à penser le féminin à partir de la ménopause autrement que par le prisme du manque.

Abstract

If the construction of menopause varies from one culture to another, the bodily experience during menopause is shaped by the social management of this biological process. In the French context the management of menopause is characterized by medicalization, which looks at menopause through a pathological lens. The medical frame directs the experience of French women, who live through it in interaction with the medical world and experience menopause through a symptomatological prism. Pathologization widely normalizes women's path and orients women's biological experience during menopause. Yet this experience is not universal: bodily experiences during menopause vary along with the culture. The cultural comparison helps to emphasize the way in which menopause is shaped by social management, social discourses and representations. We analyze the biological experience during menopause as a translation of social representations at work in a particular culture. Different bodily experiences during menopause refer to different meanings of femininity outside the domain of fecundity. They are indicators of the practical and symbolical place femininity takes on beyond the domain of reproduction. Women's pathological experience of menopause in the French social space is to be seen as an indicator of the difficulty to construct femininity from the menopause on otherwise than as lacking.

Si la construction de la ménopause et les représentations qui y sont associées varient d'une culture à une autre (Mead, 1966; Héritier, 1996), l'expérience corporelle des femmes à la ménopause se voit marquée par le traitement social dont ce processus biologique est l'objet. Parce que «le corps est une construction symbolique, non une réalité en soi» (Le Breton, 2003, p. 13), nous analysons la manière dont le biologique est façonné par le social à la ménopause comme la traduction physique de représentations à l'œuvre dans chaque culture. Afin de problématiser la question de la ménopause à l'aune de son ancrage social, nous nous appuyons sur la recherche sociologique que nous menons concernant le traitement social de la ménopause et l'expérience de la ménopause dans le contexte français, à partir d'entretiens auprès de femmes ménopausées. Nous mettons nos hypothèses et résultats en perspective des recherches menées au Japon par Margaret Lock et au Cameroun par Jeanne-Françoise Vincent. Au-delà de la question de la pluralité de significations associées à la ménopause selon les cultures, ce travail de comparaison nous permet de mettre en exergue ce qui les sous-tend, en termes de pratiques et de représentations sociales.

Dans le contexte français, le traitement social de la ménopause se caractérise par sa médicalisation. La médecine, qui possède «le monopole officiellement reconnu de dire ce que sont la santé et la maladie, et de soigner» (Freidson, 1984, p. 15), constitue la source d'énonciation majeure sur la question de la ménopause (Delanoë, 2001). Le discours médical sur cette question repose sur un système de champs lexicaux qui construit la ménopause comme pathologie: elle est le lieu du problème. Quatre champs lexicaux sous-tendent ce discours et en construisent le sens, tout en le circonscrivant: le champ lexical de la déficience (aux femmes ménopausées sont associés «carence hormonale», «déficit ovarien»), celui du symptôme («bouffées de chaleur», «sécheresse vaginale»), celui du risque («risque osseux», «risque cardiovasculaire»), et de la maladie (ostéoporose et cancers sont associés, en tant que conséquences, à la ménopause). C'est en ce sens et dans ces termes que la ménopause est appréhendée dans notre contexte social: elle est construite par le prisme de la pathologie. On se doit de noter que ce discours est largement relayé par le discours médiatique et qu'il nourrit la doxa. Pour exemple, sur le site de vulgarisation médicale à destination du grand public '*doctissimo.fr*', on accède à l'article '*ménopause*' via le thème '*les maladies des seniors*'; sont ensuite proposés les sous-thèmes: '*gardez la forme pendant la ménopause*', '*traitement hormonal: mode d'emploi*', '*les désagréments des bouffées de chaleur*'.

Cette pathologisation s'étend au-delà du seul niveau discursif car le sceau de la médicalisation marque l'expérience même des françaises. Ainsi, au-delà des mots qui énoncent la ménopause, l'expérience ménopausique même se construit sous l'égide de la médecine:

l'invariant de parcours chez les femmes rencontrées est la consultation chez un médecin à cette période. Cette consultation constitue un temps fort en termes pratique et symbolique. D'une part, une logique performative y est à l'œuvre puisque c'est au médecin qu'il revient de dire l'accession au statut d'individu ménopausé. Les femmes rencontrées expliquent se rendre chez le médecin parce qu'elles éprouvent des manifestations physiques nouvelles ou voient leurs cycles menstruels fluctuer, mais leur discours tient le terme «ménopause» à distance. Elles laissent le dépositaire de la légitimité l'énoncer: «*j'avais quand même pensé à la ménopause*», «*je me doutais que c'était le début de la ménopause*» nous disent-elles: on pense, on se doute, mais on ne se déclare pas soi-même «ménopausée». C'est le médecin qui profère le changement de statut. D'autre part, cette consultation constitue le passage à une nouvelle séquence de vie pour la femme, et ce, sous le sceau de la médecine. Il s'agit, lors de cette consultation, de la «transformation du sujet femme en sujet femme ménopausée» (Vinel, 2004): en interaction avec un représentant du corps médical, quelque chose de la signification de soi s'y modifie. Ainsi, touchant de près au rituel, la fonction de cette consultation «n'est pas purement utilitaire (...) (Son) efficacité réside aussi dans l'acte lui-même, dans l'affirmation qu'il constitue, dans l'expérience qui porte son empreinte» (Douglas, 2001, p.86).

Le fait que cette expérience se place sous l'égide de la médecine oriente le sens qui lui est donné et la manière dont elle est vécue. La ménopause est construite comme un processus déficitaire. Elle résonne, de fait, avec bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, prise de poids, insomnies, irritabilité voire dépression, symptômes qu'il s'agit de traiter de manière médicamenteuse et notamment via l'hormonothérapie: la proportion de femmes françaises sous traitement hormonal substitutif se situerait ainsi entre 30 et 50% des femmes âgées de 48 à 64 ans (Thöer-Fabre, 2005). L'assignation sociale du corps ménopausé à ces symptômes ne manque pas de construire l'expérience corporelle même des femmes à la ménopause: la normalisation joue, en effet, sur l'expérience du corps, le sens donné aux manifestations physiques et la manière de les appréhender. Nous remarquons que c'est par le biais du symptôme que la ménopause est vécue par les femmes rencontrées. La mise en système de ces manifestations, construites comme indésirables à traiter, fonctionne comme un topos symptomatologique: un lieu pathologique commun. Erigé comme norme, il constitue non seulement leur référent, mais plus encore, le cadre d'expérience du processus ménopausique. C'est à l'aune de ce topos que ces femmes appréhendent la ménopause: dans les entretiens, elles expriment leur expérience de la ménopause par ce prisme et évaluent leur manière de vivre la ménopause en fonction du nombre de symptômes qu'elles éprouvent, de leur durée et de leur sévérité. Ce topos fonctionne donc comme une grille de lecture et de sens: «*la ménopause, pour moi, ça s'est bien passé: je n'ai jamais eu de bouffées de chaleur ou la chemise de nuit trempée*» (Evelyne), «*j'ai du mal à dire quoi que ce soit sur la ménopause parce que je n'ai pas eu de symptômes gênants*» (Hélène) ou au contraire, «*j'ai quand même vécu la ménopause difficilement, parce que j'avais beaucoup de bouffées de chaleur... En fait, j'étais pas bien dans ma peau, parce que j'avais tout un tas de symptômes physiques*» (Inès).

Or, ce tableau symptomatologique donné comme cadre d'expérience n'est pas un invariant: il relève d'une construction sociale. Pour étayer notre propos, nous nous appuyons, tout d'abord, sur les recherches que Margaret Lock a menées au Japon (Lock, 1993). Celles-ci nous apprennent, d'une part, que les japonaises évoquent des symptômes en moins grand nombre que les occidentales et qu'ils diffèrent. Les bouffées de chaleur ne sont pas un symptôme prépondérant chez les japonaises, alors qu'elles sont au cœur des symptômes évoqués par les femmes que nous avons rencontrées et une des raisons majeures des consultations des femmes en période de ménopause en Occident: l'enquête comparant américaines et japonaises en période de ménopause, rapporte ainsi que 33% des femmes nord-américaines interrogées disent avoir éprouvé des bouffées de chaleur au cours des deux dernières semaines, le chiffre tombant à 9,5% pour les japonaises. Ce sont d'autres symptômes qui émergent chez ces dernières: près de 52% des japonaises interrogées font part d'une raideur des épaules et 30% de céphalées, par exemple. L'anthropologue remarque que les symptômes qu'elles évoquent sont «habituellement des maux et des douleurs divers ainsi que des sentiments de lassitude, de vertige et d'irritabilité, plutôt que les symptômes de ménopause pensés comme classiques» (Lock, 1993, pp. 13-14, notre traduction) en Occident. De cette recherche ressort, d'autre part, que la ménopause n'est pas

l'objet d'une médicalisation au Japon: 60% des japonaises interrogées n'ont jamais abordé cette question avec un médecin. Si elles consultent moins, les japonaises ont également moins recours à l'hormonothérapie: parmi celles «qui ont évoqué des symptômes (...) avec un médecin, moins de 3% des femmes ont rapporté avoir pris un traitement hormonal» (Lock, 1993, p. 261, notre traduction). La majorité des gynécologues rencontrés par l'anthropologue considère, en outre, que cette période devrait éviter tout recours à une médication. Au-delà de ce constat, Margaret Lock remarque que la période de la ménopause ne déclenche pas de focalisation systématisée dans cette culture. Ainsi, le terme même de ménopause, en tant que signifié, n'existe pas en japonais: la cessation de l'activité ovarienne n'est pas l'objet d'un saisissement majeur dans ce système de pensée. Elle se voit intégrée au processus plus large du vieillissement, *konenki*. Cette notion ne se laisse pas circonscrire à un changement physiologique, mais correspond à un processus de transformation de l'individu, dépassant largement les modifications du cycle menstruel, le déclin du niveau d'œstrogènes et l'arrêt de l'activité ovarienne, et incluant le blanchiment des cheveux et la baisse de la vue, par exemple. La question de la perte de la capacité de reproduction ressort peu du discours des japonaises, remarque Margaret Lock, parce que la définition même de l'activité reproductrice prend un sens différent dans cette culture. Alors qu'en Occident, la reproduction se voit circonscrite à l'enfantement, au Japon, «une partie majeure de la fonction de reproduction se prolonge, au-delà du fait de porter et d'élever son propre enfant, dans le fait d'élever les enfants du fils» (Lock, 1993, p. 226, notre traduction). De ce fait, une japonaise dans la cinquantaine «se trouve au milieu de son temps d'activité reproductrice, parce que c'est le fait d'élever et non d'accoucher d'un enfant qui compte» (Lock, 1993, p. 226, notre traduction). En outre, l'imaginaire qui sous-tend la période de *konenki* se lie non pas à la cessation de la capacité de reproduction, mais à l'approche du moment où la femme aura la charge de l'accueil et des soins de ses beaux-parents âgés, malades ou en perte d'autonomie, comme il est de coutume au Japon. Ainsi, à la cinquantaine, le changement auquel les japonaises font face est l'intensification de leur rôle pivot au sein de la famille, entre leur belle-mère et les enfants du fils.

Nous poursuivons ce travail de comparaison avec les recherches menées par Jeanne-Françoise Vincent sur les femmes ménopausées de la tribu Beti au Cameroun (Vincent, 2003). L'anthropologue explique qu'aucune femme beti ne lui a décrit les malaises qui sont associés à la ménopause par les françaises. Elle remarque que si les femmes beti n'évoquent pas de symptômes, elles renvoient la ménopause à deux éléments fondamentaux. D'une part, à la fin de la soumission d'ordre sexuel: «toute épouse n'ayant plus ses règles arrête de coucher avec son mari auquel elle réclame une chambre ou au moins un lit séparé. Cette situation doit être acceptée par le mari» (Vincent, 2003, p. 131). Libérées des tabous liés au sang menstruel, dispensées du devoir de procréation, les femmes acquièrent la capacité à se faire entendre: «l'arrivée de leur ménopause est pour les femmes -dont la volonté parvient mal à se faire entendre dans d'autres domaines- le moyen d'imposer aux hommes leur volonté de 'ne plus se faire employer' et de mener ainsi leur propre vie» (Vincent, 2003, p. 131). D'autre part, les femmes beti renvoient la ménopause à l'accès à un statut social supérieur. En effet, la ménopause «marque le début d'une période nouvelle durant laquelle les femmes peuvent exercer un pouvoir qui les valorise et leur permet de devenir les égales des hommes» (Vincent, 2003, p. 134). Dans la tradition beti, c'est à partir de cette période que les femmes peuvent devenir femme-chef au sein des sociétés secrètes, endossant ainsi le statut de personnage éminent, doté de responsabilités et d'un réel pouvoir. La ménopause constitue donc une période de changement positif dans l'espace social beti: un processus d'accroissement de leurs possibles pour les femmes. Symboliquement, ce changement pose sa marque au sein de la langue beti «qui nomme la femme ménopausée de façon valorisante et la désigne comme 'femme importante, femme accomplie' *nya mininga*» (Vincent, 2003, p. 132).

Le travail de comparaison culturelle permet de mettre au jour le fait que les discours et pratiques sociales, ainsi que les représentations qui les sous-tendent, construisent le fait biologique même. Si, «dans la relation à son corps, l'individu n'est pas un écran d'enregistrement, il transforme les sensations éprouvées» (Le Breton, 1995, p. 117) par le prisme de catégories culturelles et sociales, le traitement social de la ménopause dans un espace donné oriente l'expérience corporelle des femmes. Il opère une mise en sens du corps et de soi. De ce fait, il

institue une forme de réalité de l'expérience ménopausique qui s'incarne dans des modalités d'éprouvé.

Pour comprendre les enjeux qui sous-tendent la pluralité des expériences à la ménopause, il nous semble que nous devons interroger des représentations sociales: celles du corps et celles du féminin au sein de ces différentes cultures. En effet, si le social façonne l'expérience corporelle à la ménopause selon des modalités différentes, c'est parce que les représentations du féminin dans l'ordre symbolique, et par conséquent la place des femmes, sont différentes selon les cultures. Ainsi, au Japon ou chez les Beti du Cameroun, la ménopause signifie t-elle un renouvellement de statut pour les femmes, lequel renvoie à des représentations chargées de potentialités. Or, qu'en est-il dans le contexte français ? A quelles représentations du féminin nous renvoie la pathologisation de la ménopause ? Quel imaginaire entoure la cessation de la fécondité chez les femmes ménopausées dans ce contexte social ?

La construction du processus ménopausique dans le contexte français s'élabore sur un double mouvement. D'une part, un mouvement de focalisation sur le corps féminin, ses symptômes et la réduction de l'expérience ménopausique à des symptômes. D'autre part, un mouvement de préemption de la cessation de la fécondité comme élément signifiant et négatif. Ceci nous semble être le signe de la dépréciation profonde dont est l'objet le vieillissement féminin dans ce contexte social. Cette dépréciation s'ancre dans les représentations d'une minoration des possibles pour les femmes ménopausées. Sont ainsi associées au corps ménopausé les représentations d'un corps valétudinaire, lieu du trouble, du déséquilibre et de la maladie. Dans le même sens, prévalent les représentations d'un individu déficient, défaillant, parce qu'il ne répondrait plus au canon de performance en vigueur. Ces représentations péjoratives s'ancrent dans l'équivalence construite entre féminité et jeunesse. Notre espace social érige, en effet, comme étalon le corps de la jeune femme: le corps féminin jugé «normal» est celui de femmes en âge de reproduction. Ainsi, c'est à l'aune de la chimie des femmes en période de reproduction qu'est jugé un déclin à la ménopause (Lock, 1993). La période de la ménopause n'est donc pas envisagée comme entrée dans une nouvelle norme, mais comme la sortie de la norme de la féminité. Cette construction contraint les femmes à vivre la ménopause comme une expérience négative. En effet, le corps ménopausé est jugé indésirable, au même titre que celui du malade duquel il est rapproché, tout autant qu'incertain car exclu de la norme du féminin. Ainsi, le caractère pathologique de l'expérience des françaises à la ménopause, dont le large recours à l'hormonothérapie est le signe, nous semble à comprendre comme la marque de ces représentations sociales dépréciatives dans leur chair. Nous analysons en ce sens la manière dont le biologique est façonné par le social à la ménopause: les manifestations corporelles constituent la traduction physique des représentations associées au corps féminin hors de la reproduction. En ce sens, les difficultés des françaises nous semblent traduire celles de leur contexte social à penser le féminin hors de la fécondité autrement que par le prisme du manque.

Quelque chose se joue lors de la ménopause pour la femme et l'espace social: celui-ci prend en charge cette période, il en institue une réalité et en construit une forme d'expérience corporelle et sociale. Ainsi, la participation à l'ordre des choses, en termes pratique et symbolique connaît un changement pour les femmes à partir de la ménopause. Parce que le corps est un espace où se lit le social, l'expérience corporelle des femmes à la ménopause apparaît comme la traduction physique des représentations à l'œuvre dans chaque culture. La pluralité des éprouvés nous renvoie à la pluralité des significations que revêt le féminin hors de la fécondité. Le caractère pathologique de l'expérience des françaises est à analyser comme l'empreinte des difficultés du social à penser la féminité en dehors de la reproduction comme processus chargé de potentialités habitantes.

Références Bibliographiques

- Delanoë D., 2011 Critique de l'âge critique. Usages et représentations de la ménopause. Thèse de doctorat. Paris EHESS.
- Douglas M., 2001, De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou. (Paris: Editions La Découverte).
- Freidson E., 1984, La profession médicale. (Paris: Editions Payot).

- Héritier F., 1996, Masculin / Féminin. La pensée de la différence (Paris: Editions Odile Jacob).
- Le Breton D., 1995, Anthropologie de la douleur (Paris: PUF).
- Le Breton D., 2003, Anthropologie du corps et modernité (Paris: PUF)
- Lock M., 1993, Encounters with aging: mythologies of menopause in Japan and North America. (Los Angeles, Berkeley: University of California Press).
- Mead M., 1966, L'un et l'autre sexe. (Paris: Editions Denoël/Gonthier)
- Thöer-Fabre C., 2005, Ménopause et hormonothérapie, expériences et représentations de femmes baby-boomers. Thèse de doctorat. Université du Québec
- Vincent J.-F., 2003, La ménopause, chemin de la liberté selon les femmes beti du Sud-Cameroun. Journal des africanistes 73, Numéro 2, 121-136
- Vinel V., 2004, Ménopause et andropause à la lumière du 'dispositif de sexualité. Le Portique, 13-14.