

# LA MÉNOPAUSE, C'EST QUOI ?

Selon, le Larousse, la ménopause est « une interruption physiologique des cycles menstruels, due à la cessation de la sécrétion hormonale des ovaires (œstrogènes et progestérone) ».

Cette interruption ne se produit pas d'un seul coup. Elle met des années à se préparer. On appelle cette transition la périménopause ou la préménopause. Les cycles deviennent de plus en plus irréguliers à partir de 40-45 ans (environ) et finissent par s'arrêter complètement vers 50-55 ans (en moyenne).

On dit qu'une femme est complètement ménopausée après 12 mois consécutifs d'arrêt de ses règles, sans autre cause physiologique ou pathologique.

Pendant la préménopause, le cycle des hormones (œstrogènes et progestérone) ne cesse de varier. Ce qui provoque de multiples désagréments, autant physiques que psychologiques.

Plus le temps passe, plus le niveau d'hormones baisse, et plus les troubles s'accroissent.

Parmi les désagréments physiques, nous pouvons noter : des bouffées de chaleur, troubles du sommeil, sueurs nocturnes, prise de poids, douleurs articulaires, sécheresses vaginales, brouillard mental, perte de mémoire, etc.

Dès que la femme atteint la ménopause (arrêt total des règles depuis douze mois), les troubles semblent se stabiliser « au plus haut ». Et, si certains peuvent persister, d'autres vont commencer à diminuer, voire disparaître.

Bien sûr, toutes les femmes ne sont pas identiques. Certaines auront la santé ou la génétique, qui leur permettra de n'effleurer que quelques symptômes de cette liste, d'autres témoigneront que ma liste est ridiculement petite par rapport à ce qu'elles subissent !

Ces symptômes physiques pourront entraîner des problématiques psychologiques comme la perte de confiance, une mauvaise image du corps, des problèmes de couple, des angoisses survenant à n'importe quel moment, des pertes de contrôle des émotions, des frustrations de ne plus pouvoir vivre « comme avant », des pertes de libido, des dépressions, etc.

En dehors des symptômes physiques et de leurs conséquences psychologiques, les femmes doivent affronter un autre problème lié à la ménopause : il s'agit de la mauvaise image de cette période, véhiculée en grande partie par la société.

La ménopause est en effet un sujet dont « on ne parle pas ». Lorsque j'ai commencé à effectuer des recherches sur le sujet, en plus de ma propre expérience, je me suis naturellement tournée vers les femmes qui m'étaient proches, ou que je connaissais suffisamment pour pouvoir aborder ce sujet intime.

Les réponses étaient les mêmes un peu partout : la ménopause, on n'en parle pas. Ou encore : « c'est normal de souffrir, c'est la vieillesse ! » ou « on finit par s'y habituer ».

Ce silence amène les femmes à vivre leurs symptômes sans repères et avec le sentiment d'être seules.

Et si personne n'en parle en public, on n'en parle pas non plus en privé. La transmission intergénérationnelle entre mère et fille n'existe pas ou peu et accentue la sensation d'isolement.

Si l'on évoque librement le sujet des grossesses, parfois des menstruations, le sujet de la ménopause est souvent écarté, comme gênant. La raison principale est la fin de la fertilité.

En effet, notre passé historique occidental nous a montré qu'une femme qui ne pouvait pas avoir d'enfants était considérée comme inutile. Bien sûr, les « grands-mères » n'étaient pas directement

concernées, mais leur temps était passé, et il était important pour notre société qu'elles se retirent du monde des « actifs » sans bruit, donc, sans parler de leurs « petits problèmes ».

Aujourd'hui, il n'est pas anormal de ne pas avoir d'enfants, mais les femmes qui arrivent à l'âge de la ménopause se heurtent à une autre difficulté qui découle directement de cela : l'angle mort de la recherche médicale.

Pendant des décennies, la recherche s'est concentrée sur les hommes ou sur les femmes en âge de procréer. De ce fait, aujourd'hui, les réponses médicales aux problématiques diverses et variées de la ménopause sont pauvres. Et, lorsqu'une femme fait appel à son médecin, il n'est pas rare qu'elle ne trouve pas de réponse ou que les traitements ne soient pas bien adaptés.

Il existe quelques avancées dans les recherches (avec les fameuses hormones THM ou THS\*), mais il y a encore beaucoup de questions à leurs sujets.

Pour le reste, les recherches sont récentes et avancent doucement. Trop peut-être pour que les soignants soient vraiment informés. Le résultat est que les femmes se retrouvent seules et perdues face à leurs symptômes, tout autant que l'étaient leurs aînées.

Un autre axe concernant les causes de la mauvaise image véhiculée par la ménopause est la peur du vieillissement, à laquelle s'ajoutent l'inutilité et la perte de valeur sociale.

Pourtant, à 50 ans (en moyenne), une femme n'est pas encore « vieille », à proprement parler. Beaucoup ont encore des enfants à finir d'élever, travaillent, déménagent, font du sport, ont des projets d'avenir, etc.

Pour d'autres, le fait que les enfants prennent leur envol est aussi un feu vert pour profiter d'une nouvelle vie, plus axée sur leur bien-être.

---

\* Traitement Hormonal de la Ménopause (THM) ou Traitement Hormonal de Substitution (THS). Ces deux appellations sont utilisées pour désigner la même chose.

Mais la société les classe pourtant dans cette catégorie « moches », « mises à part », « dépassées », « boomeuses », « sans intérêt », « aigries », etc. Et, même quand ce n'est pas le cas, elles souffrent de ces images négatives généralisées.

Les médias ou les réseaux sociaux n'arrangent rien en alternant les discours alarmistes (« la ménopause détruit le corps », « la beauté et la santé appartiennent à la jeunesse ») et la banalisation excessive (« tout est dans la tête ! »).

De ce fait, le moral chute, pouvant entraîner avec lui la dramatisation des symptômes.

Car sans soutien, sans cadre explicatif clair, l'esprit comble les vides avec des scénarios catastrophiques : « Ces douleurs signifient peut-être une maladie grave ?... », « ces bouffées de chaleur que je ressens ou ces insomnies sont très inquiétantes », « vais-je avoir à supporter cela toute ma vie ? »

Et puis, c'est aussi l'âge où l'on commence à penser à la retraite ! Sans rapport avec la ménopause, certes, mais qui amène aussi son flot d'incertitudes ou d'angoisses qui s'ajoutent aux symptômes.

Le mixage de tout cela donne parfois un cocktail explosif en termes de mal-être à tous les niveaux.

Et les hormones (THM ou THS), même pour celles qui décident de les inclure à leur vie, sont loin de pouvoir tout solutionner.

Les symptômes physiques, le manque d'information et les facteurs socioculturels jouent donc un rôle majeur dans les pensées catastrophiques liées à la ménopause.

Et, en miroir, l'absence de repères clairs et le poids des représentations sociales négatives amplifient l'anxiété et la perception des symptômes.

Mieux informer, partager et revaloriser cette transition est une clé essentielle pour apaiser ces inquiétudes.

Nous allons donc découvrir au fil des chapitres suivants comment introduire l'hypnose dans votre vie et ce qu'elle peut vous apporter dans tous ces domaines (physiques et psychologiques).