

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE MENTOURI CONSTANTINE

Faculté des Sciences Humaines et des Sciences Sociales
Département de psychologie et des sciences de l'éducation

THESE

Présentée pour l'obtention du diplôme de doctorat d'état
Psychologie clinique

Titre

Le vécu de la ménopause chez la femme Algérienne

N° d'Ordre :
Série :

Présentée par :
SELLAHI FATIMA ZOHRA
Née Boumaiza

Sous la direction du Professeur :
SELLAHI Ali

Soutenance :

Soutenu devant les membres du jury :

Chelbi Mohamed, Professeur, Président, Université de Constantine
Sellahi Ali, Professeur, rapporteur, Université de Constantine
Loukia El Hachemi, Professeur, Examineur, Université de Constantine
Addad Bouzid, Professeur, Examineur, Université d'Alger
Harouni Moussa, Professeur, Examineur, Université de Constantine
Chorfi Mohamed Seghir, Maître de conférences, Examineur, Université de Sétif

Année Universitaire 2006-2007

Dédicaces

Au Professeur Sellahi Ali

Vous avez dirigé ce travail avec beaucoup d'intérêt. Veuillez trouver ici toute ma reconnaissance et mes remerciements.

Au Professeur Chelbi Mohamed

Vous avez accepté de juger notre travail et de présider le jury, vos qualités humaines et professionnelles sont exemplaires .veuillez trouver ici tous nos remerciements et toute notre gratitude.

Au Professeur Loukia El Hachemi

Votre disponibilité et votre engagement universitaire n'ont jamais fait défaut, vous avez accepté de juger notre travail. Veuillez accepter ici tous nos remerciements, et notre respect.

Au Professeur Addad Bouzid

Vous avez accepté de juger notre travail,
veuillez accepter tous nos remerciements.

Au Professeur Harouni Moussa

Qu'il nous soit permis de vous exprimer ici
notre respectueuse reconnaissance pour avoir
accepté de juger notre travail.

Au Professeur Chorfi Mohamed Seghir

Nos avons toujours apprécié vos qualités humaines. Vos encouragements ont été bénéfiques. Merci d'avoir accepté de juger notre travail.

A mon fils Mehdi

A mes filles Sandra, Imène et Hasna

A tous mes collègues

Table des matières

	Pages
Introduction	1
Objectifs du travail	6
Problématique	7
Hypothèses de travail	13
Partie théorique	
Chapitre I : Histoire de la ménopause	15
1- La ménopause pré hippocratique	16
2- La ménopause à partir d'Hippocrate	17
3- La ménopause à l'ère romaine	18
4- La ménopause du moyen âge au XVIIIème siècle	19
5- La ménopause au XIXème siècle	21
6- La ménopause au XXème siècle	25
Chapitre II : Les représentations psychologiques et sociales de la ménopause	31
1- La ménopause dans le discours des savants	32
2- Valeurs symboliques et mythiques de la vie génitale de la femme	35
3- Approche culturelle :	42
a. - Ménopause et civilisations	42
b. - La ménopause en Algérie.	48
Chapitre III : Aspect médical de la ménopause	51
1- Mécanisme de la ménopause	52
a. - Rappel physiologique	53
b. – Rappel biologique	54
c – Symptomatologie clinique de la ménopause	57
2- Manifestations involutives	58
a - Atrophie vulvo-vaginale	58
b - Altération de la peau	59
c - Action sur les seins	59
d - Les infections urinaires	59
e - L'incontinence urinaire	59

f - Les complications sexuelles	60
3 - Action sur le bien être de la femme	60
4 - L'Ostéoporose	61
5 - Les maladies cardiovasculaires	61
6 - Le Traitement de la ménopause	62
a - Traitement non hormonal	62
b - Les phytoestrogènes	63
c - Les traitements hormonaux	63
7 - Cas particuliers : la ménopause précoce	64

Partie pratique

Chapitre IV : Aspect pratique

I - La pré enquête	66
A - Objectif de la pré enquête	66
B - Limites géographiques de la pré enquête et population interrogée : limites géographiques	66
68	
C - Instruments de recueil	67
1 - L'entretien non directif	67
2 - L'analyse du contenu des données	68
D - Déroulement des entretiens de la pré enquête	69
1 - Le premier axe concerne le vécu personnel de la ménopause	69
2 - Le deuxième axe concerne la représentation sociale de la ménopause	69
E - Résultats de la pré enquête	70
II - Enquête	
A - Méthodologie adoptée	71
B - Contextualisation théorique et technique de l'enquête	71
C - Sélection des instruments de mesure	73

D – Analyse des données	75
Chapitre V : Analyse des résultats de l'enquête	78
1- Analyse des résultats du questionnaire	79
2- Résultats de l'enquête	115
3- Interprétation des résultats du test projectif	116
Conclusion	163
Bibliographie	166
ANNEXES	
- Questionnaire	
- Test des 3 personnages	
- Les entretiens des cas	

INTRODUCTION

La ménopause est bien souvent abordée dans une approche purement « biomédicale », où elle est considérée comme un phénomène strictement organique (physiologique), dont les symptômes, ne peuvent qu'être guéris, et pour lesquels l'acteur principal ne peut être que le médecin.

L'approche « socioculturelle » par contre décrit la ménopause comme un phénomène naturel de la vie d'une femme.

Cependant, des chercheurs contemporains (Greer.G., 1991 et Bell.S, 1990, cités par D. Delanoë, 2001) issus des disciplines sociales, critiquent la vision médicale de la ménopause. Pour ces chercheurs, la ménopause est « une tranche de vie, une transition normale dans le développement de la vie d'une femme, un temps pour continuer à « grandir », développer et/ou maintenir des compétences, relever de nouveaux défis ».

Pour ces chercheurs, la vision médicale et la médicalisation de la ménopause renforcent l'idée que les femmes sont « contrôlées » par le biologique en général et par leur système de reproduction en particulier.

La ménopause signifie la cessation des règles. Mais l'arrêt définitif des règles est précédé de plusieurs mois ou plusieurs années d'irrégularités des cycles menstruels. C'est pourquoi la date de la ménopause est confirmée rétrospectivement devant la constatation d'une aménorrhée égale ou supérieure à 12 mois.

- La péri ménopause ou la pré ménopause comprend la période d'irrégularités des cycles menstruels précédant la ménopause et l'année qui suit l'arrêt apparent des règles.

- La post-ménopause ou la ménopause confirmée désigne la période de la vie féminine s'écoulant après la ménopause.

- Ainsi la vie biologique d'une femme se divise en trois parties :

- Avant la puberté, correspondant à l'enfance, période pendant laquelle les ovaires sont au repos et les récepteurs périphériques des hormones sexuelles ne sont pas actifs.

- La puberté, qui annonce le début de la fonction ovarienne avec une mise en marche de tous les récepteurs hormonaux correspondants et le système de contrôle de l'axe hypothalamohypophysaire. Cliniquement, cela se traduit par la mise en marche de la reproduction et l'apparition des caractères sexuels secondaires (seins, pilosité, menstruations etc...). Cette phase va s'étaler jusqu'à la ménopause, moment de l'extinction des ovaires par épuisement du capital folliculaire ovarien.

- Enfin, la période de la ménopause confirmée.

Amore et Aloysio D., (2004), (cités par D. Doumont.F ; Libion.D ; Houeto) dans l'ASBL, 2006) décrivent la ménopause comme « un événement physiologique influencé par des facteurs biologiques et socioculturels. Les changements d'environnement hormonal interne, de perte du potentiel reproductif et la transition vers une tranche de vie plus avancée, ont lieu en même temps que plusieurs événements de vie comme le départ des enfants de la maison, une maladie physique pour soi, son partenaire ou un parent, devoir prendre soin de membres de la famille qui sont malades, et les éventuels stress conjugaux de la transition de milieu de vie.

Différentes variables sociodémographiques comme le niveau d'éducation, le statut professionnel, les revenus, le réseau social peuvent influencer la façon dont les femmes s'adaptent aux nombreux changements ayant lieu durant ces années de ménopause.

En conclusion, la ménopause est seulement une variable, parmi tant d'autres stressseurs biologiques, psychologiques, et socioculturels, qui augmentent la vulnérabilité de la femme à la détresse psychique.

Bien qu'elle soit restée longtemps dans l'espace limité et intime de la femme, la ménopause a suscité beaucoup de questions et a fait, depuis les années 1980 l'objet de réflexion dans le champ de la biologie de l'évolution, de l'écologie et la sociobiologie. Des millions de femmes, sont actuellement ménopausées dans le monde. Les statistiques notent plus de dix millions de femmes ménopausées en France et deux millions au Maroc. Nous n'avons pas de statistiques fiables pour l'Algérie.

Devant l'allongement de la durée de la vie, il est devenu classique, depuis l'apparition du livre « le deuxième sexe » de Simone de Beauvoir (1949), de souligner que la femme est ménopausée pendant une partie importante de son existence, la moitié de sa vie d'adulte. Grâce au progrès médical et à l'amélioration des conditions de vie, la ménopause, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité sans doute, concerne une telle proportion de la population. Dans ce contexte socialement produit, la ménopause n'est donc pas sans poser des questions du point de vue historique, anatomique, physiologique, sociologique et psychologique.

La ménopause est un phénomène naturel complexe et assez méconnu, c'est une réalité biologique, commune à toutes les femmes, elle se caractérise par des changements hormonaux, corporels, psychologiques et sociaux.

La ménopause a longtemps été soumise aux légendes et mythes culturels, car amplement influencée par les convictions sociales, les attentes et les stéréotypes. Elle

représente un évènement hautement symbolique où s'enracine l'identité de la femme, sa féminité, sa fonction maternelle et sa place dans son évolution culturelle et historique.

Que ce soit dans la même société ou d'une société à l'autre, le vécu de la ménopause est très varié voir même contrasté. Devreux G. (1950), dans son étude qui a porté sur les Indiens Mohaves, décrit une culture où la ménopause est une étape d'épanouissement social et amoureux (affectueux)

Il en est de même pour F. Héritier (1996), qui fait une description positive du rôle social joué par les femmes ménopausées dans certaines sociétés surtout amérindiennes.

La ménopause peut être aussi une étape, dévalorisante voire même inquiétante, dans la vie de la femme. Delanoë (1990), rapporte qu'en Irlande rurale durant les années 60, on pensait que la ménopause « peut rendre folle, et conduit certaines femmes à se confiner au lit, pour attendre la mort. »

Selon S. de Beauvoir dans « le deuxième sexe » (1949, p. 276) la ménopause est vue comme un traumatisme, car la femme est dépossédée de ses principaux atouts : La jeunesse et la féminité, qui lui ont permis jusqu'ici de garder prise sur l'homme.

La psychanalyste (H. Deutsch (1987,)) arrive à la même conclusion, elle pense que « La ménopause est une humiliation narcissique difficile à assumer ». La seule solution pour la femme est sa résignation sans compensation aucune, ni sur le plan individuel ni sur le plan social.

Il ressort que dans les sociétés occidentales la ménopause est perçue de deux manières différentes : Positivement et négativement.

Dans la culture algérienne, la ménopause est perçue différemment selon le statut de la femme, son niveau d'instruction et son passé affectif, qui reflète d'une certaine manière la personnalité de l'individu et qui détermine ses conflits et module sa structure psychique.

En effet, à travers nos discussions avec les différentes catégories de femmes (qui ont constitué la population de notre pré enquête) nous avons constaté que celles-ci ont des réactions différentes vis-à-vis de la ménopause et la vivent de différentes manières :

Comme une délivrance sur plusieurs plans et notamment sur :

- Le plan physiologique, en échappant aux contraintes de la procréation et de la contraception qui peut être une menace pour sa santé :

- Le plan religieux, la ménopause permet à la femme de rester continuellement propre ou « tahra », condition indispensable pour la pratique de la prière sans interruption.

- Le plan conjugal, la ménopause permet à ces femmes de s'éloigner de la vie sexuelle du couple, surtout pour les plus conservatrices qui se disent « dégoûtées » par cette pratique et vont jusqu'à dénigrer celles, qui assument leur vie sexuelle à cet âge, et les qualifient par moments d'adjectifs les plus abjects (makhchoufètes).

Pour d'autres femmes, ce phénomène déclenche des angoisses qui se répercutent sur l'équilibre du couple. Ainsi, certaines d'entre elles, sont persuadées du désintérêt de leur mari vis-à-vis d'elles en tant que femmes : Elles pensent qu'elles sont devenues moins désirables et demeurent uniquement comme la mère de leurs enfants.

Nous remarquons que qu'elles que soit le type de sociétés (occidentales ou arabo-musulmanes), la ménopause est différemment perçue selon la situation sociale de la femme.

Et c'est cet aspect contradictoire (aspects positif et négatif de la ménopause) qui représente pour nous, le principal centre d'intérêt de cette recherche.

Objectifs du travail

Devant les multiples attitudes des femmes face à la ménopause, à cette période de la vie (50-60), qui semblent varier considérablement d'une femme à une autre, et son rapport avec le bien être global de ces dernières ainsi que leurs prédispositions perceptives et culturelles face à la ménopause, le but de notre recherche est de distinguer la spécificité de chaque aspect de la ménopause :

- L'identification des rapports entre les représentations sociales et les difficultés que rencontrent les femmes pendant cette étape de la vie.
- L'identification des représentations individuelles dans le vécu de la ménopause.
- Déterminer le rapport du changement physiologique dans la qualité de vie chez la femme ménopausée.
- Déterminer le rapport de degré d'harmonisation au sein du couple par rapport à la ménopause.
- La détermination du traitement substitutif dans la restauration de cette qualité de vie.
- Estimer le degré de satisfaction ou d'insatisfaction des femmes ménopausées par rapport au traitement hormonal attribué.
- Restaurer la qualité de vie chez la femme qui aborde la ménopause.

Problématique

La ménopause, évènement normal et physiologique dans la vie de chaque femme, signifie cessation des menstruations.

Hippocrate, qui ne parlait pas encore d'hormones mais déjà d'humeur écrivait " la femme a la chair plus lâche que l'homme"

Au XIX^e, les médecins de l'époque avait une vision obscure de la ménopause et la décrivait comme une période dangereuse qui bouleverse toute la vie de la femme. Aux maladies que génère la cessation des menstruations s'ajoute la blessure narcissique provoquée par la perte de la féminité. La femme entre dans une phase de décadence essentiellement par la perte de la capacité à procréer. Cette fonction noble a une grande valeur sociale. Ne plus pouvoir concevoir est vécue comme une véritable mort sociale. Privée de sa capacité de séduction, fragilisée par le changement physiologique, physique et psychologique, la femme ménopausée se destinait à une vie sobre et vertueuse.

La ménopause se définit comme la cessation de tout écoulement sanglant menstruel autrement dit, la disparition des « règles » depuis au moins douze mois. Ce délai est nécessaire pour confirmer cliniquement la ménopause définitive.

La cessation des règles est le signe le plus évident de la ménopause. Mais cette aménorrhée secondaire (disparition des menstruations) est accompagnée progressivement par un cortège de signes fonctionnels, conséquence des modifications physiologiques, dont le point de départ est l'absence d'ovulation et de sécrétion d'estrogène. Cette défaillance ovarienne va entraîner une riche symptomatologie dont les plus précoces sont les troubles vaso- vasomoteurs dominés par des bouffées de chaleur, des sueurs, des céphalées et des palpitations ainsi que par des troubles d'ordre neuropsychiques donnant l'insomnie, l'anxiété, l'irritabilité, l'asthénie et la dépression. L'hypo-estrogénie, c'est-à-dire un taux d'estrogène insuffisant dans le sang va entraîner également une diminution de la libido, une prise de poids, une altération de la peau et des muqueuses. Ces changements sont tous liés au processus de vieillissement des ovaires.

La vie physiologique de la femme se divise en trois périodes : la période pré pubertaire correspondant à l'enfance, la phase pubertaire durant laquelle la femme vit épanouie et jouit de toutes ses fonctions physiologiques dont la fonction de reproduction. La dernière phase, correspond à la ménopause, appelée en arabe « sin el yaes » et qui signe la fin de sa vie de reproduction par l'épuisement de son capital folliculaire.

La traversée de cette troisième phase de la vie est profondément influencée par un certain nombre de facteurs psychologiques et socioculturels, car nos pensées, nos croyances, nos représentations, notre regard sur nous même et les autres sont façonnés par nos sociétés et

nos cultures d'origine. Notre corps et les rapports que nous entretenons avec lui le sont également. Les sociétés et les cultures modulent nos relations et notre perception de la santé et de la maladie, de la douleur et de la souffrance. Cela explique la grande variabilité des plaintes ménopausiques et des symptômes, qui diffèrent selon les femmes même à l'intérieur d'une même culture.

Ainsi Sylvain Mimoun, gynécologue français (1992) souligne l'importance de la reconstitution de l'histoire de la malade pour comprendre l'origine des symptômes. Ceci a laissé plusieurs médecins changer leur méthode classique de prise en charge des femmes, pour dépasser l'opposition entre « organique et psychologique » et utiliser le dialogue avec la patiente, parce que, dit-il « le trouble actuel ne vient pas de nulle part comme un accident, mais qu'il y a des points de repère tout au long de la vie ».

Contrairement à une idée reçue et largement partagée par les médecins, qui réduisent cette période de transition à un événement biologique, la ménopause est un processus à la fois biologique et social et représente une étape « délicate » pour la femme.

Nul ne conteste l'impact des modifications hormonales sur les troubles psychiques, les fonctions cognitives et notamment la mémoire verbale. Les œstrogènes stabilisent l'humeur et améliorent la sensation de bien être. Certaines études affirment même, qu'il est possible de réduire l'incidence de la maladie d'Alzheimer par un traitement substitutif, c'est-à-dire donner par voie exogène les estrogènes que l'organisme ne produit plus. Pour le médecin, et maintenant pour beaucoup de femmes, la ménopause est avant tout une crise hormonale, c'est-à-dire un trouble fonctionnel qui peut être corrigé médicalement et éviter ainsi tous les désordres aussi bien somatiques que psychologiques avec leur retentissement sur la personne elle-même, sur sa famille et sur tout son entourage.

Il faut reconnaître que grâce au traitement médical substitutif et l'accompagnement psychologique, la ménopause n'est plus une fatalité impitoyable. Il n'en demeure pas moins que la variabilité des manifestations cliniques de la ménopause et son évolution, montrent nettement que les réalités psychologiques personnelles et sociales interfèrent grandement pour en dessiner des tableaux cliniques différents.

Tabet P. (1998) pense que « Si le statut de femme est acquis à partir du premier enfantement, c'est aussi avec lui, que le corps féminin devient un enjeu de pouvoir considérable entre les univers sociaux masculins et féminins ». Le corps est un acquis construit à travers un processus de socialisation infantile, un corps n'est pas simplement un objet, au contraire c'est un moyen de communication, un ensemble de signes et d'indicateurs

sociologiques et psychologiques potentiels, il nous permet de comprendre les conflits sous jacents et les réactions. Le ressentiment des symptômes, qui touchent au corps et à l'esprit, peut causer des perturbations et conduire à un changement d'état non seulement physique et psychique mais aussi de statut social.

En fait pendant cette période de transition, plusieurs changements profonds se produisent dans la vie de la femme, mais ne sont pas tous directement liés au processus de vieillissement des ovaires. La ménopause est considérée comme un évènement aussi bien biologique que socioculturel, elle est largement influencée par les convictions sociales, les attentes et les stéréotypes.

Pour Deutsch (1987), la ménopause est même un « désastre », la femme a terminé son existence en tant que créatrice d'une vie nouvelle, elle a atteint « sa fin naturelle, sa mort partielle, en tant que servante de l'espèce ».

Les changements du corps et d'humeur, influent sur les relations de la femme avec son corps, avec sa famille et son environnement social. La femme est maintenant engagée dans une lutte active contre sa décadence. Deux attitudes s'offrent à elle : soit sombrer dans la dépression, ce qui accélérera son vieillissement et sa mort soit se fixer un autre objectif, celui de trouver une autre occupation, une activité pour surmonter l'éloignement des ses enfants et aussi s'affirmer par sa compétence, son savoir faire, sa culture, ses relations, par ses centres d'intérêts qui ne se limitent pas à la maternité, à la féminité, et à la jeunesse.

Tous ces facteurs réunis, peuvent avoir une influence profonde sur le fonctionnement psychosocial et le bien-être général de la femme en période ménopausique. A ce niveau, l'activité de la vie de la femme, est un mécanisme de défense, une échappatoire qui lui permettra de vivre une ménopause plus clémente, plus optimiste.

Th. Benedek (1950 p, 266) avance que la capacité de la femme à réaliser cette réorganisation, dépend de sa personnalité. L'idée que la personnalité antérieure joue un rôle important dans l'expérience de la ménopause, est reprise par Dolto F., (1989) cité par M. Gueydan, (1991). Chaque femme vivra ce moment avec une différente intensité de sentiment et d'états d'âme, en raison de son caractère et de son histoire. Si elle est capable d'affronter les changements et si elle est suffisamment forte pour être optimiste et réaliste, elle fera cela d'une manière différente contrairement à une femme fragile et pessimiste. La ménopause est aussi un terme qui fait peur à plus d'une femme parce qu'il traduit la fin de quelque chose, la mort d'un organe qui fait de la femme une femme, la fin d'une fonction noble, celle de

concevoir des enfants. Pour H. Deutsch (1987), « la perte des organes reproducteurs équivaut pour la femme à la castration ».

A la ménopause, plusieurs facteurs somatiques, liés à la baisse des oestrogènes et aux troubles trophiques locaux qui l'accompagnent, notamment la baisse de la lubrification du vagin et l'amincissement de la muqueuse vaginale, entraînent une irritation de l'urètre et de la vessie contribuant ainsi au déclin de la fonction sexuelle. Mais la "retraite sexuelle" puise surtout sa source dans des motivations psychologiques souvent inconscientes liées en partie à l'aspect reproductif inexprimé de la sexualité. "Une fois que l'excuse de la procréation disparaît, une culpabilité sans justification peut envahir l'esprit de la femme " (Douki.S) Beaucoup de femmes ont, en effet, le sentiment que les rapports sexuels ne sont légitimés que par la procréation. E. Sullerot cité par Douki.S, affirme que " la définition de la vie de la femme s'est toujours confondue avec sa période de fécondité et de maternité. Les autres périodes de sa vie étaient bien souvent présentées ou ressenties comme n'étant que la préparation ou la survie de cette apothéose justificatrice ". C'est dans ces cultures, que la perte de la capacité à procréer reste un déclin de l'activité sexuelle et la vraie femme reste la mère. Dans ce sens M. Boucebc, (1990) rapporte que « le premier devoir du couple étant la procréation, le couple va vivre ses premières années au rythme des grossesses successives. C'est à dire que le statut de la femme sera d'abord fonction de sa fécondité. »

Toutefois, la perte de la fonction capitale de procréation est souvent compensée par l'accession à un statut social privilégié. En effet, la femme ménopausée va pouvoir bénéficier ou être privée des privilèges de son nouveau statut. Si la femme se trouve dépossédée des privilèges liés à la maternité ou à la séduction physique, elle y gagne en revanche une revalorisation sur d'autres plans et d'autres niveaux. Ammar S., (juin, 1988) rappelle ainsi que la femme musulmane acquiert généralement plus de dignité et de vie autonome à partir d'un certain âge : à sa ménopause. "En fin de compte, c'est souvent la période la plus agréable de sa vie, celle où elle est enfin plus indépendante, moins soumise aux caprices de l'homme et bénéficiant de plus d'autorité sur les autres femmes. C'est pour elle la nomination à une position honorable et la fin des tabous attachés à la fonction féminine, le droit de sortir dévoilée, l'accès aux cultes, aux rites et aux objets sacrés".

Cet aspect positif a été confirmé, par une équipe de recherche marocaine (M.Ghazli et collaborateurs mai 1998) qui a réalisé une enquête auprès de 1000 femmes ménopausées. Cette recherche a démontré l'existence d'un taux très faible des états dépressifs, qui sont dus probablement au statut privilégié de la femme âgée au Maroc.

Quoique la majorité des femmes redoutent cette période qui symbolise le début de la vieillesse, beaucoup d'entre elles accueillent cet événement comme un soulagement, du fait de l'arrêt de la période de fécondité et l'arrêt des menstruations. Mais derrière la diversité des mécanismes psychiques mis en jeu, il existe un fond fantasmatique commun qui est d'origine culturelle. Le vécu psychologique de la ménopause est ainsi indissociable du contexte socioculturel et du vécu subjectif de la ménopause qui varie selon les femmes et leur histoire personnelle. Autrement comment expliquer que les japonaises ignorent la classique "bouffée de chaleur" dont le terme n'existe même pas dans leur langue, ou la grande variabilité des manifestations psychiatriques ?

Une étude épidémiologique de la ménopause a été menée par plusieurs études étrangères. Cependant à notre connaissance, aucune publication algérienne n'a été faite sur le vécu psychologique de la femme ménopausée. Ceci peut s'expliquer par la difficulté à mener ce genre d'étude et surtout, contrairement aux pays occidentaux où la ménopause est prise en charge tant sur le plan psychologique que médical, vu que, dans les pays arabes en général et chez nous en particulier la ménopause n'est pas un sujet de préoccupation. Elle n'est ni un sujet de valorisation ni un sujet de dévalorisation, c'est plutôt un sujet ignoré ou très privé. Dans « l'imaginaire arabo-musulman » M.Chebel (1984) évoque cette formule lapidaire « le sort de la femme arabe est indissociablement lié à la fécondité de son utérus ». Ce qui revient à dire qu'avec la fin de son rôle de femme et de productrice, sa santé psychologique n'est pas une préoccupation sociale. Le manque flagrant de recherches dans ce domaine en Algérie, confirme cet avis.

Vu l'importance de l'impact de ce phénomène sur la vie de la femme en général et la femme algérienne en particulier, nous tenons à contribuer par notre modeste participation à la compréhension de ce phénomène, en apportant quelques éléments de réponses aux questions suivantes :

- pourquoi la ménopause n'est pareille pour toutes les femmes ?
- est ce que la ménopause est vécue comme une valorisation, comme une étape de maturation et de sérénité.
- est ce que la ménopause est le début de la vieillesse pour la femme ?
- est ce que le vécu de la ménopause chez la femme moderne est différent de celui de la femme traditionnelle ?
- est ce que la ménopause signifie la fin la féminité et de la sexualité pour la femme ?

Telles sont les questions principales auxquelles nous tenterons de répondre à travers cette recherche. Pour répondre à ces questions nous posons les hypothèses suivantes :

Hypothèses de travail :

Hypothèse générale I

La femme algérienne vit mal sa ménopause.

Hypothèses intermédiaires

- la femme algérienne vit mal sa ménopause à cause de la perte de sa jeunesse.
- La femme algérienne vit mal sa ménopause à cause de la perte de sa féminité.

Hypothèse générale II

- La société algérienne détermine le rôle social de la femme ménopausée.

Hypothèses intermédiaires

- A l'âge de la ménopause la femme algérienne perd son rôle d'épouse.
- La femme féconde acquiert un statut valorisant à l'âge de la ménopause.

Hypothèse générale III

- Le niveau d'instruction favorise le vécu de la ménopause chez la femme algérienne

Hypothèses intermédiaires

- L'activité de la femme, lui permet de vivre une ménopause plus sereine que la femme qui ne travaille pas
- les connaissances physiologiques chez la femme instruite lui permettent de mieux surmonter ses troubles fonctionnels

Chapitre I

HISTOIRE DE LA MENOPAUSE

La ménopause à travers les siècles

La ménopause n'est pas un fait nouveau ou une découverte récente, la condition féminine, dont la féminité et la ménopause, a fait l'objet de bien des légendes dans les civilisations anciennes et à travers les contes populaires.

R. Arnaud (1995) disait « On ne saurait appréhender le regard qu'avaient les civilisations du passé sur la ménopause sans saisir les connaissances, empiriques ou non que leur médecine possédait »

Pour cela nous essayons de retracer brièvement, l'histoire des acquis médicaux au fil des siècles.

1- la ménopause pré hippocratique :

Deux civilisations ont marqué cette période, l’Egypte antique et la Grèce. Le document le plus ancien est le papyrus Kahoum qui date de 1900 av.J-C découvert par Francis Hewelyn Griffith en 1898 à Medinet el-Fayoum (60 miles au sud du Caire)

L’approche anatomique qu’avaient les Egyptiens était succincte, car les dissections étaient interdites, ils connaissaient l’utérus mais ils ignoraient les trompes et les ovaires. Il est par contre certain qu’ils connaissaient la ménopause, et qu’ils rattachaient plusieurs symptômes à l’arrêt des règles. Pour illustrer ce propos reprenons le passage du papyrus Kahoum dans « la ménopause à travers l’histoire » (cité par, Arnaud, 1995) « instructions à suivre quand une femme éprouve des douleurs à l’anus, au bas ventre et dans le haut des cuisses. Tu diras à ce sujet ce sont les sécrétions de l’utérus ».

Les fouilles entreprises par la société archéologique d’Athènes de 1876 à 1877, ainsi que celles pratiquées par Cavvadias de 1881 à 1887 à Epidaure, permirent de mettre à jour de grandes stèles sculptées sur lesquelles étaient représentées les maladies, particulièrement gynécologiques et obstétriques. (Clologue, cité par Arnaud, 1995, p, 10).

Par contre aucune maladie n’y est décrite. La médecine, basée sur l’empirisme et sur le pouvoir des guérisseurs, est transmise par les prêtres. La régularité du sang menstruel semble être d’une grande importance. 700.000 ouvrages ont été détruits, lors de l’incendie de la grande bibliothèque d’Alexandrie, provoquée par le calife Omar en 642 ap.j.c Cependant, faute de documentation, nous ne pouvons nous étendre davantage sur les connaissances gynécologiques de cette période.

2- la ménopause à partir d’Hippocrate :

En 430 av. J-C Hippocrate, considère que le sang menstruel est « pur comme celui des victimes qu’on immole aux divinités ». Aucune notion de poison ni de tabou ne lui est attribuée, contrairement à tout ce qui s’est dit ou se dira ultérieurement. La ménopause selon lui est le résultat de la contraction des vaisseaux utérins par rigidité progressive de l’utérus.

C’est aussi à Hippocrate que reviennent les premières notions d’humeur sur ce sujet. Il affirme qu’à la cessation des règles, la matrice peut se porter au cœur et donner des vertiges et suffocations. Quant à l’utérus, il peut migrer vers la tête causant lourdeurs de tête et accidents hystériques.

Aristote évoque, lui aussi, la pureté du sang menstruel. Il explique la menstruation par la théorie suivante : « la femme perd le sang car elle en trop, par ses parties génitales car ce sont les plus faibles »... « la périodicité des règles est due à l'influence de la lune qui a domination sur les êtres humides comme la femme. Le facteur déclenchant est selon lui, un déséquilibre froid- chaud ». (N.guyen, cité par Arnaud, 1995, p, 12)

La pureté du sang menstruel va très vite être contestée, notamment par Pythagore qui dit : « les règles sont un processus purificateur, chargé de l'élimination des poisons accumulés dans l'organisme » cité par Bahrami, dans (Aspect religieux et culturel de la menstruation en Iran, (1973, p, 641) ainsi que Alcméon, disciple de Pythagore, note dans le premier traité de physiologie : « la femme produit aussi une liqueur sexuelle. Ses glandes reproductrices se trouvent dans les sécrétions des muqueuses génitales. »

En dehors des grands principes d'Hippocrate qui serviront de bases à la construction de la médecine moderne, les connaissances empiriques grecques sur la physiologie féminine seront des supports de croyances médicales erronées qui persisteront jusqu'au XIX^e siècle.

3- La ménopause a l'ère romaine :

Pline, (23-73ap.J.C), l'un des premiers en médecine romaine, cité par R. Arnaud, (1995) écrit dans « histoire naturelle » un paragraphe sur le sang des règles où il dit : « Difficilement trouvera-t-on rien qui soit aussi malfaisant que le sang des menstruels. Une femme qui a ses règles fait aigrir le vin par son approche, en les touchant frappe de stérilité les céréales ...les chiens qui gouttent de son sang deviennent enragés et leur morsure inocule un poison que rien ne pourra guérir...sa rétention avec la fin des règles, empoisonne le corps et amène l'involution et la mort du sexe ».

Cet extrait nous permet d'avoir une idée sur les croyances de Pline et de son époque. Il présage les représentations qu'auront les civilisations sur la physiologie de la femme dans les siècles à venir : le sang menstruel sera considéré comme un poison et la ménopause comme l'arrêt de son évacuation.

Toujours à l'époque romaine, Soranus, considéré comme premier spécialiste en gynécologie, introduit la méthodologie dans son œuvre et considère que les menstruations servent de nourriture au fœtus. Cette théorie sera reprise par Galien, l'une des dernières grandes figure, et pas la moindre, de la médecine romaine, déclare également que l'utérus n'est pas indispensable à la vie et qu'il peut être enlevé sans provoquer la mort. Mais

l'anatomie gynécologique ne se développe pas assez à cette période, elle ne fait que s'inspirer des acquis et des opinions Grecs. Son plus grand mérite, le doit à une compilation des savoirs de son temps, qui se traduisent par pas moins de trois cents titres d'ouvrages.

Les notions anatomiques de Galien se résument comme suit : les organes génitaux de la femme sont comparés à ceux de l'homme retournés à l'envers. Cependant, Bariety, dans son livre (histoire de la médecine, 1963) reconnaît à Galien la précision de la description des organes génitaux, qu'il présente comme suit : les trompes sont perméables et amènent l'œuf dans l'utérus qui possède deux cavités, la droite pour les fœtus mâles et la gauche pour les femelles. Galien aborde également la physiologie de la femme. Il considère les règles comme l'évacuation d'un excès de sang, cet excès est pour lui lié au fait que la femme mène une vie oisive et sédentaire. (N'Guyen cité par R. Arnaud 1995).

4- La ménopause du moyen âge au XVIIIème siècle:

Après la chute de l'empire romain, la médecine européenne va faire appel à la mythologie et au mysticisme, jusqu'en 1131, lorsque le Concile de Reims interdit la pratique médicale aux Clergés.

Les véritables progrès en anatomie ont été réalisés au moyen âge. Notamment avec la reprise des dissections, interdites jusque là, en Italie grâce à la loi de Frédéric II.

Quand à la physiologie qui ne bénéficie d'aucune contribution, les croyances de l'antiquité n'ont pas changé et considèrent les règles comme des impuretés.

Parallèlement à cette évolution occidentale, la civilisation arabe, chapeauté par Avicenne (Ibn Sina) l'un de ses plus prestigieux médecins, réalise une synthèse des ouvrages anciens, reprend la théorie de Galien, mais apporte peu d'innovation à la gynécologie, car rapporte R Arnaud (1995), les examens gynécologiques étaient interdits aux hommes, seuls médecins à cette époque.

Le XVIè est le siècle de la « Renaissance médicale ». Vésale (1514-1564) est le premier à utiliser le nom « utérus » pour désigner la matrice. Mais il continue à appeler « testicules femelles » les ovaires. Son contemporain, Fallope, (1523-1562), décrit avec précision les ovaires et les trompes qu'il appelle « tubes utérins ».

Ce mouvement qui a commencé au XVIè se poursuit au XVIIè siècle. Régnier De Graaf, fut le premier à décrire, en 1672, les follicules ovariens et le corps jaune. Selon De Graaf, ce sont les ovaires qui produisent les œufs.

Ainsi, après les théories lunaires d'Aristote et pléthoriques de Galien, naît la théorie mécaniciste de la menstruation, et avec elle les débuts de la physiologie. Harvey (cité par R. Arnaud 1995) pensait qu'il existe une corrélation entre les fonctions ovariennes et utérines et Maurice Professe, en 1694, que « le sang sert à nourrir l'enfant s'il y a conception et il s'évacue dans le cas contraire ».

Les bases de l'anatomie ayant été fournies au XVI^e et XVII^e siècles, ce qui a permis aux auteurs qui ont suivi, de se tourner vers la physiologie. Le début du XVIII^e siècle est encore caractérisé par une vision négative et méprisante du cycle féminin, comme le démontre cette phrase écrite par Dionis en 1718: « la matrice est la plus noble et nécessaire partie de la reproduction ; elle n'en est pas moins un égout par lesquelles les périodes sont évacuées chaque mois. » (Cité par. Arnaud, 1995).

Un bouleversement se produit dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle grâce à Astruc en France et Fothergill en Angleterre.

Astruc, 1761, annonce : « le sang menstruel est du sang sain et louable chez la femme bien constituée ». De son côté, Fothergill proclame en 1776 : « la menstruation n'est pas une évacuation de matière morbide et maligne. Sa rétention n'est jamais extrêmement grave car c'est seulement du sang vital ». (Cités par R. Arnaud 1995).

Cependant, malgré tout l'intérêt porté au sang des règles, le cycle génital féminin est encore loin de trouver ses explications.

Qu'en est-il de la ménopause ?

Des hypothèses étaient émises, nous rapportons celles d'Astruc et de Fothergill :

Astruc, liait la ménopause à une diminution de la quantité d' « humeur lymphatique » de la matrice associée à une rigidité progressive de la paroi des veines utérines, l'arrêt des règles ne peut être considéré comme dangereux.

Pour Fothergill: « les règles cessent lorsqu'elles ne sont plus nécessaires. Les vaisseaux utérins se collapsent par degré et ceci sans interruption de la santé ».

Encore une fois, tous les deux vont contredire les idées reçues de leurs prédécesseurs et c'est grâce à eux que le XVIII^e siècle représente un tournant dans l'évolution des concepts sur la ménopause.

En 1805, le médecin français Jallon, parlait dans sa thèse, des « grands dangers qui précèdent, accompagnent et suivent la cessation de cette fonction ».

Les dangers dont il parle, sont déduits du modèle physiologique galénique, et ont demeuré longtemps et fortement dans la pensée savante jusqu'au milieu du XIX^e

Le dominicain érudit Albert Le Grand (1978) dans *Les secrets des femmes*, affirmait que le sang menstruel, dont la fonction est d'éliminer des résidus toxiques, n'est plus éliminé et reste dans l'organisme. Cité dans revue n°24-2001/4 CAIRN par Delanoë. Dans un texte, diffusé dans toute l'Europe, et très lu jusqu'au XIXe siècle, l'auteur, explique le danger causé par la présence de la femme ménopausée, à son entourage :

« Les vieilles femmes qui ont encore leurs règles et, certaines dans lesquelles elles sont retenues, si elles regardent des enfants couchés dans un berceau, elles leur communiquent du venin par leur regard. La cause de cela, dans les femmes auxquelles elles coulent, vient ce que le flux et les humeurs étant répandus par tout leur corps, offensent les yeux, et les yeux étant ainsi offensés infectent l'air, et l'air infecte l'enfant, suivant le sentiment du philosophe. On demande aussi d'où vient que les vieilles femmes à qui leurs règles ne fluent plus infectent les enfants. On répond que c'est parce que la rétention des menstrues engendre beaucoup de méchantes humeurs et qu'étant âgées, elles n'ont presque plus de chaleur naturelle pour consumer et digérer cette matière, et surtout les pauvres qui ne vivent que de viandes grossières qui y contribuent beaucoup; celles-là sont plus venimeuses que les autres. »

On voit que la dangerosité, de la rétention du sang chez la femme les préjugés populaires de « vieille femme dangereuse pour autrui », la poursuivent jusqu'au XIXe siècle.

L'intérêt semble se concentrer sur la menstruation, d'où l'on recense, au XIXe siècle, plus de 200 thèses sur l'irruption des règles, leurs dangers, leur cessation.

Les troubles attribués à la ménopause sont d'une grande diversité. Dans les divers écrits qui lui sont consacrés, la ménopause paraît justifier l'expression d'âge critique. Elle marque à la fois la mort d'un organe, l'utérus, perçu comme caractéristique primordiale de la femme, la fin d'un processus, la menstruation, présenté comme régulateur de toute son économie et l'approche de la vieillesse. La ménopause est donc porteuse d'une forte charge symbolique. En perdant la faculté de procréer, la femme se voit tout d'abord, privée de l'extraordinaire pouvoir qu'elle détenait dans la reproduction de l'espèce et la perpétuation des générations. En second lieu, cette perte et les phénomènes de vieillissement qui l'accompagnent peuvent être vécus selon l'expression de Moreau de la Sarthe (1803) cité par, A.Tiller, 2005, comme une « mort partielle », annonciatrice de la mort naturelle. La femme, enfin, cesse d'incarner les vertus sociales attachées à la maternité et, la procréation étant l'ultime fin du mariage, l'amour même lui devient superflu, (Guyot, 1817) précise, que: « Lorsque la mort du sexe est consommée, les femmes n'offrent plus dans leur existence aucun événement, aucunes fonctions qui exigent une direction particulière des facultés et des moyens de la vie : les agitations du cœur et de l'esprit cessent de leur être nécessaires en cessant de leur être utiles ; elles doivent se borner à arrêter le bonheur et à l'empêcher de fuir, en se livrant en paix aux affections durables et aux vertus domestiques ». Théodore Pétrequin (1836) va même jusqu'à décrire la ménopause comme le moment où « la femme, dépouillant

peu à peu ses caractères distinctifs, cesse, pour ainsi dire, d'être femme en perdant la faculté de devenir mère »

5- La ménopause au XIX^{ème} siècle:

Jusque tard dans le XIX^e siècle, l'utérus occupe une place centrale dans les systèmes qui s'attachent à expliquer le fonctionnement de l'organisme féminin. En 1821, Charles Gardanne considère encore que c'est avec juste raison qu'« Arétée, réfléchissant sur l'énergie étonnante de la matrice, a prouvé, après Hippocrate, qu'on pourrait la regarder comme un animal vivant dans un autre animal ». Toutefois, cette prééminence commence à être contestée, en particulier dans la thèse soutenue en 1827 par le futur médecin Hubert Poirson. Mais pour longtemps encore, et plus souvent, la survenue de la ménopause est plus attribuée, à la mort de cet organe qu'à la mise en sommeil de l'activité ovarienne. En 1842, Brierre de Boismont, aliéniste et auteur d'importants travaux sur la menstruation reprend à son compte, dans un ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine, l'assertion de Cabanis selon laquelle les organes de la génération renonçant difficilement à leur activité, certaines femmes, dix ou douze ans après la cessation des règles, ressentent encore chaque mois une pléthore locale et des pressions à l'utérus. Et il se livre à de savants calculs pour démontrer combien la vie de la femme est dominée par sa physiologie :

« Le total des jours employés par la nature à la menstruation est réellement effrayant ; chez une femme réglée huit jours pendant trente ans, huit années sont consacrées à cette fonction. Si vous ajoutez à ce premier fait, les grossesses, les suites de couches, les suppressions, vous aurez une idée de l'influence de l'utérus sur la vie des femmes ».

La lecture des textes des médecins, laissent croire que la vie de la femme, tout entière est dépendante de la menstruation, cadrée par deux étapes essentielles, réputées tout aussi dangereuses, l'une que l'autre : la puberté, qui signe l'accès à la féminité et la ménopause, qui la ferme. Parce que la régularité des règles est considérée comme une condition indispensable à l'organisme féminin, prédisposé à la abondance, leur disparition introduit une transformation telle que la santé de la femme est désormais menacée de mille périls.

La comparaison satanique appliquée à la vieillesse féminine comporte une dimension moralisatrice. Elle condamne les comportements peu conformes à l'idéal féminin qu'ont édifié les philosophes et les médecins du XVIII^e siècle. Les maladies de l'âge critique, en effet ne frappent pas indifféremment toutes les femmes. Cet « enfer » n'est qu'un juste châtement venant sanctionner celles qui ont refusé d'assumer leur féminité ou qui, par leur conduite excessive, ont enfreint les convenances. Les femmes qui ont usé convenablement de

la vie, qui ont été mères, sont en effet censées éprouver moins de difficultés à traverser cet « âge dangereux » que celles dont la vie a été perturbée par les chagrins ou trop agitée et celles qui, refusant d'endosser les rôles sociaux féminins, sont demeurées dans le célibat. La chasteté est considérée comme très néfaste à la santé des femmes. Moreau de la Sarthe décrit les célibataires comme de « malheureuses victimes d'une douloureuse virginité ... qui ont été privées des avantages qui devaient résulter de la jouissance pleine et entière de leurs facultés. Pour Julien Virey, la virginité est un « état de violence contre les impulsions de la nature » et les religieuses cloîtrées, célibataires par excellence, souffrent très souvent de troubles tels que la chlorose, l'aménorrhée, les accès hystériques ou les spasmes nerveux. La sobriété est approuvée et la vie des campagnardes, qui partagent harmonieusement leur temps entre le travail et le repos, se contentent d'une nourriture simple et peu abondante, et mènent une vie active est correcte. En revanche, les femmes qui ont abusé de la bonne chère et de l'alcool et qui, de ce fait ont eu des menstruations très abondantes, d'après Pinel, 1803 (cité Annick Tiller)

« Éprouvent à l'époque de leur cessation des affections particulièrement variées, ou les ressentent à un plus haut niveau d'exaspération ». L'oisiveté des femmes aisées est condamnée ; leur inactivité favorise pléthore et obésité, tandis que les fêtes, les spectacles, les divertissements auxquels elles consacrent leurs nuits entretiennent un état d'agitation perpétuel nuisible à leur organisme. En contrepoint et bien que, selon Roussel, « les grâces s'accommodent peu de la sueur et du hâle », la conduite sobre et vertueuse des femmes des classes laborieuses est glorifiée.

La dégénérescence des organes génitaux est supposée entraîner chez la femme une véritable transformation. Telle une fleur délicate qui perd soudain son éclat et sa vitalité, « l'automne » de sa vie est marquée par une impitoyable métamorphose :

Le quatrième âge s'annonce dans la destruction graduelle de tout ce qui a le plus brillé dans les âges précédents. Le tempérament change, la constitution se détériore, l'abdomen se grossit, perd son poli, les traces de la maternité forment des stigmates qui altèrent plus ou moins la peau qui les recouvre, le cou s'amaigrit, les mamelles devenues inutiles sont longues et pendantes, les altérations des formes se multiplient, les clavicules forment une saillie désagréable, la taille perd de son élégance, et les mouvements commencent à devenir plus difficiles ».

Ces modifications sont d'autant plus brutales que si la jeunesse de la femme est, selon Roussel, plus brillante que celle de l'homme, sa vieillesse est également plus hâtive. Dépouillée des caractéristiques de son sexe, la femme qui atteint l'âge de la ménopause perd à jamais sa séduction. Non seulement ses traits, sa physionomie subissent des modifications

considérables, mais ses idées, ses goûts, sa sensibilité tendent désormais à se rapprocher de ceux de l'homme. Moreau de la Sarthe et, après lui Édouard Aubert, (cités par Annick Tillier) croient pouvoir les comparer à des châtrés :

« Si, chez les Scythes, dont les historiens ont vanté la sagesse, les hommes qui perdaient leurs facultés viriles étaient obligés de prendre les vêtements et les habitudes des femmes, pourquoi celles-ci, lorsque leur faculté d'engendrer est abolie, ne pourraient-elles pas appartenir à la classe des hommes sous plusieurs rapports, et jouir, à ce titre des mêmes privilèges, ou se livrer à des professions libérales, à des travaux littéraires qui souvent leur offriraient des moyens d'existence et de consolation ? ».

N'étant plus vraiment des femmes, rien ne s'oppose désormais à ce qu'elles consacrent le temps qu'il leur reste à vivre à des activités – écriture, travaux intellectuels – qui leur étaient jusque là sinon formellement interdites du moins fortement déconseillées. Roussel, en effet, estimait que l'étude, par la contention de l'esprit qu'elle impose, était susceptible de détériorer le tempérament féminin. Cabanis considérait les femmes « savantes » comme des « êtres incertains qui ne sont, à proprement parler d'aucun sexe »

Après avoir été une menace, un risque pour autrui, La dangerosité de la vieille femme laisse place progressivement aux dangers qu'elle court elle-même. Ce danger est décrit dans un style aussi alarmant et exagéré que celui qu'elle faisait courir à autrui. L'image de l'exagération s'impose pareillement aux XIXe siècle.

Comme l'atteste la multitude d'ouvrages qu'elles ont inspirés, toutes sortes de maladies sont susceptibles d'assaillir les femmes lorsque la menstruation s'achève. Bouffées de chaleur, vapeurs, insomnies, rêves fatigants, difficultés respiratoires, spasmes, troubles digestifs, hémorroïdes, infections de la matrice, voire cancers, polypes, hémorragies en tout genre, angines, ophtalmies, affections cutanées et rhumatismales, maladies nerveuses..., l'éventail des maladies évoquées est infini. Leur origine est, bien entendu, souvent attribuée à l'utérus, qui selon Moreau de la Sarthe (1803) dans un « dernier effort pour conserver son empire et sa prédominance d'action, bouleverse tout le système vivant ». Mais d'autres médecins les mettent au compte du raccourcissement des ovaires ou, tel Fothergill, (cité par Arnaud, 1995) du rétrécissement des vaisseaux. La pléthore et les phénomènes congestifs qui en résultent sont d'autant plus dangereux que la nature de la femme – humide et spongieuse selon la tradition hippocratique – favorise le croupissement des humeurs.

Ces publications contribuent à alimenter la peur, si ce n'est la terreur, qui paraît s'emparer des femmes qui approchent de la cinquantaine. Certains médecins s'efforcent de les

rassurer. Fothergill, imité par beaucoup d'autres, considère que les craintes des femmes reposent sur de fausses conceptions du sang menstruel, répandues d'âge en âge depuis l'Antiquité, qui lui attribuent un caractère morbifique :

« Nous savons actuellement que le flux menstruel n'est pas ce que la plupart des personnes du sexe ont trop longtemps et trop généralement cru, l'évacuation d'une humeur morbifique, quelquefois âcre et maligne, dont la rétention ne manque jamais d'être nuisible à la constitution par ses qualités délétères ... Il est actuellement reconnu, et le sexe ne saurait être trop bien instruit de cette vérité, que le flux menstruel ne possède aucune pareille malignité, qu'il n'est qu'une abondance de ce sang vital et pur qui anime tout le système d'une personne bien portante, et que sa suppression en général n'est nullement accompagnée d'effets qui soient plus difficiles à dissiper que toute autre affection à laquelle elles sont sujettes. »

Et, continue de rassurer, en toute objectivité, en citant des exemples de patientes qui, loin de voir leur santé se détériorer, retrouvent une seconde jeunesse. Ce rajeunissement – bien qu'éphémère – explique aux yeux de Menville, l'expression « âge de retour », souvent utilisée pour évoquer la période de la ménopause. D'autres auteurs, (cités par A. Tiller) en revanche, associent plutôt cette expression au retour sur soi que doit opérer la femme qui, abordant l'âge du déclin, est contrainte d'adopter d'autres habitudes de vie. Cette vision plutôt rassurante du vieillissement, reprise par Poirson, Brierre de Boismont, Ernest Barié... est confortée par les travaux des statisticiens de la population qui, à la suite de Benoiston de Châteauneuf, remarquent que le taux de mortalité des femmes n'augmente pas de manière significative entre 40 et 50 ans. Benoiston de Châteauneuf, (1822) démontre même, d'après des statistiques recueillies dans diverses contrées d'Europe, que la mortalité des hommes du même âge est de trois à quatre fois supérieure, ce qui l'amène à conclure qu'« il serait exact de dire que cette époque est réellement l'époque critique des hommes, et non celle des femmes ». D'autres observateurs, ayant travaillé sur des corpus plus restreints et sans doute plus fiables, avaient abouti aux mêmes conclusions, notamment Claude Lachaise, auteur d'une Topographie médicale de Paris (1822).

6 - La ménopause au XX^{ème} siècle:

Dans les premières années décennies du XIX^e siècle Pinel, Esquirol, Voisin, Georget, ... les plus grands aliénistes s'interrogent sur l'influence que peut exercer cette période de la vie

féminine sur le déclenchement des névroses, en particulier de l'hystérie ou de l'épilepsie. Mais, en dehors des cas où les femmes examinées présentaient déjà des prédispositions, ni les observations cliniques ni les statistiques n'en fournissent la démonstration. Tout juste Esquirol (1838) détermine que la ménopause favorise le développement de la mélancolie. Aussi leurs successeurs préfèrent-ils s'en tenir à la qualification assez vague de nervosisme ou à celle, non moins imprécise de « névropathie protéiforme », attribuée à Laurent Cerise et qu'il définit ainsi : « Douleurs de tête, vertiges, hallucinations, étouffement, météorisme, vomissements, palpitations, abattement, agitation, graves hémorragies, brusques suppressions, somnolence invincible, insomnie opiniâtre, rêves, cauchemars, inappétence, dégoût, chaleur, frisson, spasmes, convulsions, etc., tout cela alterne, se succède, se mêle, se combine pour torturer l'infortunée victime des maux de nerfs. »

Presque tous les médecins s'accordent à déceler, chez la femme qui aborde la ménopause, un rebond de sexualité. Chambon de Montaux (1784) l'attribue à des phénomènes congestifs :

« Une sorte d'embarras dans la circulation, cause très souvent un trouble qui s'annonce par des symptômes dont on n'a pas encore développé la théorie : c'est le désir violent, chez quelques personnes, des plaisirs de l'amour. Désir que la réflexion repousse quelquefois longtemps, mais dont l'empire est souvent au-dessus de la raison, dans les sujets d'une constitution vigoureuse, et surtout chez les femmes qui ont été modérées dans leur jouissance. Cette maladie annonce une sorte de congestion dans les organes de la génération, elle y cause une irritation, d'abord légère et difficile à connaître, qui ramène dans le cœur cette sensibilité de laquelle on ne se défie point encore ; qu'à cet âge peut-être une femme vertueuse prend souvent pour un sentiment d'amitié plus vif et plus empressé ».

Condamnée à réprimer des désirs qu'elle n'ose plus satisfaire, la malheureuse femme en proie de ces accès vénériens est vouée à l'ennui, à la solitude, à la douleur. Vaines chimères, regrets, tourments... toutes sortes de sentiments et d'émotions semblent submerger les femmes qui voient disparaître leurs attraits. Elles deviennent, écrit Charles Menville, (1840) « moroses, taciturnes, inquiètes, irritables et même méchantes ». Élevées pour séduire, rien ne prépare les femmes qui se voient privées de leurs agréments, à surmonter sereinement cette douloureuse épreuve, déplorait déjà, au siècle précédent la marquise de Lambert (1990).

Certains médecins se complaisent à décrire l'affolement qui s'empare des femmes à l'approche de la cinquantaine et les stratagèmes qu'elles emploient pour dissimuler les ravages du temps. Astruc (1761) cité par R. Arnaud, fait état des difficultés qu'il éprouve avec des patientes qui, refusant la disparition de leurs règles, lui demandent de les faire « revenir » :

« Par malheur il y a des femmes qui ne se croient jamais assez âgées pour perdre leurs règles, et qui en se trompant, trompent leurs Médecins ; il y en a d'autres qui peuvent bien avoir quelque soupçon de la vérité, mais qui n'en ont que plus de soin de la cacher aux autres ; et dans cet entêtement elles cherchent encore avec plus d'ardeur à faire illusion à leurs Médecins. Elles sont ordinairement les victimes de leur légèreté ou de leur caprice, car, en s'attachant à rappeler des règles qui devraient être cessées, et à forcer la nature, elles s'attirent

souvent des pertes de sang, des fleurs blanches habituelles, ou ce qui est encore plus dangereux, des inflammations, des ulcères, des cancers dans la matrice »

De nombreux médecins condamnent les fards et autres artifices utilisés pour simuler l'éclat et la fermeté de la jeunesse. : « Le ridicule est à son comble, écrit Gardanne,(1821) lorsqu'on voit des femmes de cinquante ans se vêtir comme de jeunes personnes, les imiter dans toutes leurs manières, aller les bras et la poitrine découverts, faire supporter avec prétention, par des mécaniques, ce que la nature soutient elle-même chez la jeune personne, mécaniques qui exercent des compressions dont les plus légères suffisent pour produire, à cet âge, des engorgements squirrheux, des cancers aux seins, à l'estomac, etc. »

Ce discours dévalorisant n'est pas exclusivement masculin. Virginie Messenger, (1859) maîtresse sage-femme, l'une des rares femmes à avoir rédigé un Guide pratique de l'âge critique, dépeint les troubles de l'humeur que suscite cette perte du pouvoir de séduction :

« Toutes, celles surtout qui attachaient beaucoup d'importance à leur beauté et aux jouissances de toute nature qu'elle leur procurait, reconnaissant que leurs charmes pourraient bien s'évanouir, deviennent inquiètes, irritables, jalouses : il semble qu'elles cherchent à se venger sur tous ceux qui les environnent des menaces du temps et des chagrins qu'il va leur causer »

Marie de Thilo, (1891) médecin suisse, compte aussi au nombre des troubles consécutifs à la crise morale que traversent les femmes à l'âge critique mélancolie et idées fixes : « On en voit [des femmes] qui sont obsédées par des imaginations plus ou moins absurdes D'autres sont en proie à la monomanie mystique : on voit même quelquefois éclater des crises véritables de folie ou mélancolie ».

Si cette période de la vie de la femme est assimilée, par plusieurs auteurs (tout sexe confondu) à un véritable enfer, un châtiment pour sanctionner celles qui ont refusé d'assumer leur féminité ou qui, par leur conduite excessive, ont enfreint les convenances, les conseils et les remèdes dont on leur fait part, pour surmonter l'âge critique sont aussi désagréables, et humiliantes.

La femme ménopausée doit éviter les atmosphères échauffées que constituent par exemple les salons très fréquentés ou les salles de spectacle. Si elle à la possibilité de choisir son habitation, elle doit fuir les lieux humides et exposés au vent, les eaux stagnantes, les appartements trop proches du sol. Elle doit veiller à se protéger du froid, tout en ne se couvrant que modérément. La nourriture exige une égale attention. Les aliments « échauffants », en particulier les viandes rouges, ainsi que l'alcool sont à proscrire, et remplacés par les produits végétaux et eaux minérales, qui aident à fluidifier un sang qui s'est épaissi, et des laitages. Celle qui souffre de bouffées de chaleur, de vapeurs, d'insomnies, ne doit pas prendre le repas du soir.

Brierre de Boimont, (1842) de par sa disposition naturelle à l'excès, aggravée par la fin de la menstruation, conseille à la femme de lutter contre ses humeurs en exerçant une activité physique régulière mais modérée. La promenade – matinale de préférence, ce qui lui évite de s'attarder au lit – ou les travaux ménagers : « Aux unes il faut conseiller de s'adonner au jardinage, de bêcher la terre, de sarcler le jardin et d'arroser les fleurs ; aux autres des exercices plus actifs sont indispensables : on leur recommandera de frotter les appartements, de fendre ou de scier du bois ». Les activités domestiques présentent l'avantage de joindre au bien-être physique procuré la satisfaction du devoir accompli. Les bains, ni trop chauds, ni trop froids, peuvent aider à lutter contre la pléthore, de même que les saignées, bien que certains médecins les estiment dangereuses. En 1852, cependant, c'est encore par la lancette qu'est traitée George Sand qui souffre des troubles de la ménopause. « Le sang s'est porté à la poitrine et j'ai tous les accidents de la phtisie, confie-t-elle à sa sœur le 6 février. Mon médecin assure que c'est l'effet de l'âge critique et qu'il me guérira ». Saignée le lendemain, elle se voit également administrée d'autres remèdes décongestionnants qui lui apportent un répit momentané. Elle écrit aussi, quelques jours plus tard : « On m'a saignée, sinapisée, vomitives, morphinisée, et après toutes ces secousses qui m'ont mise sur les dents quatre ou cinq fois, on m'a enfin débarrassée de l'étouffement qui me paralysait »

Lorsque vient l'âge de la ménopause, les femmes, devenues plus sensibles aux effets des passions, sont invitées à se retirer du monde, à renoncer à leurs habitudes frivoles, au profit de distractions apaisantes comme la lecture – mais les ouvrages licencieux sont proscrits – la conversation, les réunions d'amis, les voyages, les séjours à la campagne et à se garder de toute activité susceptible d'échauffer leur organisme. Pour cela, elles doivent fuir les sources d'excitation que constituent fêtes et bals et veiller à modérer leurs émotions et

leurs sentiments. Toutes ces agitations du cœur « ne conviennent pas aux femmes qui ont dépassé l'âge de la quarantaine » écrit par exemple Moreau de la Sarthe, (1803) Elles doivent, surtout, se résoudre à renoncer au plaisir sexuel : Debay 1862 écrit « L'amour, ce beau soleil de la vie, doit s'éteindre pour toujours dans le cœur de la femme qui n'existe que pour la reproduction ». Guoyot (1817) en tant que moralisateur et consolateur écrit « La nature sage et prévoyante offre à la mère, qui a été assez vertueuse pour être docile à sa voix, des jouissances qui ne finissent qu'avec la vie : la beauté, les grâces ne sont point perdues pour elles, puisqu'elle les a transmises à ses enfants ; l'intérêt qu'inspirent leurs ingénues candeurs et leur heureuse physionomie, sont des hommages secrets qu'on rend à elles-mêmes, et qui lui rappellent toujours, avec l'émotion du plaisir, le temps où elle en était le véritable objet ».

Ainsi, plus que jamais, la femme est assignée à l'espace privé et à la douce chaleur du foyer. Mais elle peut trouver, si elle a su cultiver suffisamment de vertus pour se rendre aimable, des consolations dans l'amitié et surtout dans l'amour de ses enfants, pour lui reprocher, sa jeunesse et sa beauté, pour culpabiliser, celle qui n'ont pas été fertile ou tout simplement celles qui n'ont pas abandonner le plaisir pour se consacrer à leur progéniture.

Pour conclure, nous pouvons dire que ce n'est qu'à la deuxième partie du XVIII^e siècle, que s'est produit un bouleversement grâce à Astruc en France et Fothergill en Angleterre. Ils révèlent que : « la menstruation n'est pas une évacuation de matière morbide et maligne. Sa rétention n'est pas extrêmement grave car c'est seulement du sang vital. » Cités par R. Arnaud (1995).

Au XIX^e siècle, à la suite de plusieurs hypothèses émises et travaux réalisés par différents chercheurs, Négrier d'Angers (cité par R. Arnaud) par exemple, déclare en 1840 que « le flux menstruel est directement lié à une fonction des ovaires amenant tous les mois une vésicule de Graaf à maturation. ». La théorie ovarienne de la menstruation, écarte ainsi la théorie utérine. Elle sera confirmée ultérieurement par plusieurs auteurs, et la découverte des hormones n'allait plus tarder. Les français seront les premiers à se pencher sur la ménopause. Tilt, (cité par R. Arnaud 1995) a effectué en 1870, une étude statistique sur la ménopause basée sur cinq cents dossiers.

Les progrès acquis dans le domaine de la physiologie gynécologique vont permettre d'apporter une réponse aux questions que l'on se posait depuis tant de siècles : pourquoi la ménopause se produit-elle ? Que se passe t-il à la ménopause ?

Cependant, pour les femmes, le mythe de l'éternelle « féminité et jeunesse », n'est pas complètement exclu. Les traditions et les coutumes continuent de peser sur les croyances et les comportements, cela explique la variabilité du vécu et de la définition de la ménopause suivant les différents contextes socio-économiques et culturels.

Nous aborderons dans les chapitres suivants la perception de la ménopause, comment elle est vécue par rapport au statut qui lui est attribué et les différents contextes socioculturels.

Chapitre II

Les représentations psychologiques et sociales de la ménopause

Les représentations psychologiques et sociales de la ménopause

1- La ménopause dans le discours des savants

Peu de scientifiques se sont intéressés à l'étude de la ménopause, que ça soit sur le plan médical ou psycho social. En entamant ce travail, nous nous sommes heurtés au manque de manuels et de publications se rapportant à l'aspect social, psychologique et socioculturel de la ménopause, en dehors de quelques écrits de médecine traitant de la ménopause et avec beaucoup de divergences et de réserve quand au traitement médical actuel.

Ce n'est que depuis une vingtaine d'années, que des travaux ont commencé à être produits et des recherches d'anciens écrits qui n'ont pas eu l'impact souhaité par leurs auteurs, commencent à faire surface. Un des champs d'action de L'anthropologie médicale est justement l'étude de la ménopause et ses interactions avec la société, avec ses

spécificités culturelles et socio-économiques, car il est indéniable que le niveau économique d'un pays influe grandement sur sa culture.

Le corps qui était traditionnellement dominé par la médecine, commence à intéresser de plus en plus vivement d'autres spécialistes tels que les psychologues, les sociologues, les anthropologues par exemple, car les scientifiques ont compris que l'homme ne peut être étudié en dehors du milieu dans lequel il vit et l'importance des interactions psychologiques, culturelles et sociales non seulement son devenir mais aussi sur sa santé physique et mentale, autrement sur son bien être.

Cet intérêt récent a conduit, selon (Franca Pizzini, 1999) « au développement de l'hypothèse que la composante la plus significative de l'individu, la base de son identité et de son individualité, n'est plus constituée par le seul système cerveau pensée, mais par le corps entier avec sa spatialité, sa motricité et sa capacité à sentir et agir ». Cela signifie que l'on part de la certitude que le corps est le fruit de croisement entre les dimensions biologiques et sociales. Le corps se présente comme moyen de communication, comme un ensemble de signes et d'indicateurs sociologiques potentiels, que l'on doit déchiffrer pour comprendre les structures, les événements, les transformations et les conflits sous jacents.

Pour D, Delanoë (champ psychosomatique, 2001, no24) « la ménopause n'est pas un fait biologique, mais bien plutôt un fait social, historiquement construit. » Il définit le signifiant de la ménopause en tant qu'ensemble de troubles attribué à l'arrêt des règles, une phase de l'existence, ainsi qu'une transformation des rôles et de la valeur sociale de la femme.

En effet, selon les différents écrits, la ménopause est définie comme une perte, une dévalorisation. Simone de Beauvoir dans « le deuxième sexe. » écrivait en (1949) « il lui reste à vivre, privée de tout avenir, environ la moitié de sa vie adulte. On ne lui a permis d'avoir prise sur le monde que par la médiation de l'homme : que deviendra t-elle quand elle n'aura plus de prise sur lui ».

Hélène Deutsch, excellente clinicienne, dans son livre « la psychologie des femmes » (p394, 1987) a fait le lien entre le versant socioculturel et le versant psychanalytique. Elle a essayé de cerner l'interdépendance des processus psychique et physiologique du phénomène de la ménopause chez « la femme normale et moderne ».

L'auteur nous présente la ménopause comme « une humiliation narcissique, qu'il est difficile de surmonter, la femme perdant alors tout ce qu'elle avait reçu à la puberté : Elle a terminé son existence en tant que créatrice d'une vie nouvelle, elle a atteint sa fin naturelle,

sa mort partielle, en tant que servante de l'espèce. Elle est engagée maintenant dans une lutte active contre son déclin. »

Madeleine Gueydan (1991) rapporte que H. Deutsch compare cette période de la cinquantaine à celle de la puberté, soulignant en particulier que face aux problèmes suscités par la transformation biologique (surtout sur le plan sexuel), la réaction de l'adolescente, se comportant comme s'il était trop tôt, va être similaire à celle de la femme mûre réalisant qu'il est déjà trop tard. Chez l'une il y a déni de la sexualité pubère, chez l'autre, déni de la sexualité post-ménopausique. Dans les deux cas, cela donnera lieu à « un à-coup » d'activité, tant sur le plan sexuel que sur le plan intellectuel ou artistique, ou inversement à un état apathique et dépressif.

Deux attitudes totalement différentes, se dégagent de cette similitude, qui selon Deutsch, dépendent tout simplement de la « personnalité » de la femme. Par exemple l'activité intensifiée est là comme mode de défense, pour prouver que si la femme ne peut plus faire d'enfants, une part d'elle est encore capable notamment, la partie intellectuelle, qui a été mise, jusqu'ici, en veille au profit du mariage et de la maternité.

M. Gueydan (p, 28,1991) dit que « le deuil de la jeunesse et de la beauté peut entraîner des états dépressifs alternant avec des états d'exaltation, voisin de la psychose maniaco-dépressive ». Cette constatation pertinente, on la retrouve également chez Deutsch H. (ibid., p, 405), qui souligne fortement que, presque toutes les femmes à la ménopause traversent une phase de dépression plus ou moins longue. Certaines ont tendance à nier cet état de chose, d'autres l'exagèrent cela peut aller jusqu'à la mélancolie (au sens psychiatrique du terme).

Deutsch H. fait remarquer encore cette analogie du « trop tôt de la puberté et trop tard de la ménopause », que jouent les mécanismes de défense pour éviter la tentation sexuelle. A la ménopause ils jouent pour nier ce qui est perdu. A la puberté, les mécanismes de défense les aident dans la construction de solides sublimations, telles les valeurs spirituelles, les idéaux, les intérêts artistiques ou sportifs. A la ménopause, une pareille tentative est souvent faite avec peu de succès. « Tous deux essayent d'édifier un présent, la première avec un regard vers l'avenir la seconde avec un regard sur le passé » (ibid., p, 405).

M. Gueydan (ibid., p, 29) pense que « les circonstances de la vie antérieure de la femme influent beaucoup sur le devenir à la ménopause ». Les couples heureux, sexuellement satisfaits, parlent volontiers d'une seconde lune de miel à cette époque. « Jouir jusqu'au bout de leur don érotique » mais souvent la rupture avec l'état antérieur se traduit par une

impression où les femmes se sentent à la fois jeunes et vieilles, « elles alternent comportement hippomane et comportement dépressif »

Dans la même logique Mélanie Klein écrit, « On a l'impression que la ménopause représente une créance pour toutes les dettes psychologiques contractées antérieurement. Tout se passe comme si la ménopause faisait revivre les conflits non résolus de toutes les étapes antérieures du développement ; (cité par DOUKI S.)

Gueydan M. (ibid) rapporte que, selon Freud et Hélène Deutsch « une femme satisfaite avec l'enfant une pulsion; l'enfant étant posé comme équivalent phallique, il vient combler le creux du désir. » L'enfant, est venu bloquer la substitution « métonymique » sans fin du désir. Le phénomène de la ménopause, qui introduit une rupture, étant donné qu'il affirme une impossibilité, introduit à nouveau la castration. Le « tu ne peux plus avoir d'enfant » proposition négative, permettrait cependant de tracer une voie vers une réalité nouvelle. Au sens de Freud dans Totem et Tabou où il parle de « remaniement fondamentalement forcé mais compréhensible », elle considère que ce dernier remaniement de l'oedipe permet aux femmes de renoncer enfin à leur mère, ce qui peut aboutir à une sérénité inconnue jusque là. Ce qui signifie que ces femmes ménopausées sont libérées de la dépendance aux parents, (dont le deuil a pu être fait symboliquement ou réellement par leur décès) et des enfants qui vivent maintenant de façon indépendante et souvent hors de la maison. Les femmes de la cinquantaine retrouvent leur disponibilité, elles vont rattraper, tout ce, à quoi elles aspiraient. D'autres vont dire c'est trop tard, ou s'ennuieront de cette disponibilité.

Toutes les recherches sont pratiquement d'accord pour affirmer que le vécu de la ménopause, n'est pas uniquement un fait biologique.

Il semble aujourd'hui communément admis que la ménopause n'est ni la source ni la période électorale de manifestations psychiatriques, mais bien de troubles psychologiques liés aux problèmes de la cinquantaine féminine, non seulement au déséquilibre hormonal mais aussi à ses risques, l'entrée dans le temps de tous les dangers sur tous les registres, médicaux et personnels.

2- Valeur symbolique et mythiques de la vie génitale de la femme

Pour comprendre les réactions psychologiques et les manifestations psychiatriques de la ménopause il faut analyser les éléments de réalité de cette étape de la vie génitale et

surtout sa valeur symbolique et mythique tant personnelle que sociale qui est particulièrement riche et profonde.

- a- La cessation des règles

Elle définit la ménopause, est vécue différemment selon les femmes. Pour certaines, elle est une libération ; pour d'autres, les règles jouent le rôle de purificateur, leur cessation met la santé de la femme en danger, elles sont leur horloge biologique, elles rythment de façon rassurante la vie de la femme. La menstruation est surtout la preuve que la femme est biologiquement vivante car elle porte en elle l'espoir d'une maternité toujours possible. « Aucune femme, rappelle Hélène Deutsch, (ibid., p, 394) ne renonce réellement à la maternité tant qu'une perte de sang mensuelle ou même irrégulière, lui rappelle cette possibilité ». La cessation des règles signifie essentiellement la fin de la fonction de reproduction. « Malgré leurs maux, les règles sont une part constitutive de la féminité et, paradoxalement, de la ménopause, et représentent encore, un bon indicateur du fonctionnement interne du corps féminin, tant du point de vue biomédical que des savoirs profanes. Elles sont également synonymes d'une souillure fondamentale ... » dit le gynécologue S.Epelboin (1998..). Étant donné le rôle important qu'elles ont dans la vie de la femme, leur disparition marque l'évènement de l'accession à une nouvelle classe d'âge de femmes ménopausée, stériles. Le vécu de l'arrêt des règles va dépendre, de la vie antérieure de la femme, et des représentations sociales. Liées aux représentations de la jeunesse, la féminité, la fécondité, et la sexualité, l'interruption du fonctionnement menstruel ne va pas être discrète. Cette cessation va être, impertinemment l'objet d'interrogations et d'inquiétudes, que chaque société interprète selon ses propres normes culturelles, édifiés, à partir de croyances et de représentations populaires du sang des femmes et de sa cessation. Comme on l'a constaté au chapitre précédent « la ménopause à travers les siècles » le phénomène de l'écoulement du sang féminin reste, pour ainsi dire, un modèle latent toujours présent dans les esprits. Ainsi le traitement symbolique de la ménopause, et le statut social varient d'une société à l'autre, selon l'attention portée par le groupe au cycle féminin.

Dans les sociétés traditionnelles, la ménopause permet aux femmes d'accéder à un statut nouveau, puisqu'elles ne représentent plus ni souillures ni fertilité, alors que dans les

sociétés modernes, la prise en charge médicale, établit des cycles artificiels, gomme les effets secondaires de la privation hormonale, dissimule la disparition de la féminité.

- b - L'infécondité :

« Avec la cessation de la fonction de reproduction, se termine, pour la femme, la création d'une nouvelle vie ». L'infécondité est ressentie comme une perte, une diminution, une dévalorisation et au plan inconscient à une véritable castration : "La perte des organes reproducteurs équivaut pour une femme à la castration". (H.Deutsch *ibid.*) Malek Chebel (1984) précise que « le corps stérile informe, par une sorte d'analogie inversée, que le corps fécond est survalorisé. La réalisation au corps gréviste est honorée par son association à la divinité créatrice ».

Dans la petite enfance se constituent en effet ces systèmes d'habitudes acquises par l'expérience ou l'éducation qui déterminent en grande partie les comportements, les aptitudes, dans le présent et dans l'avenir. Tout, autour de la petite fille, contribue à marquer ses structures subjectives, symboliques et imaginaires. Lacoste Dujardin (1985, p, 93) cite Genevois : en Kabylie « la fille, c'est comme l'hirondelle sous le toit : elle n'est fixée nulle part tant qu'elle n'est pas mère féconde dans la famille des autres »

La connaissance du fait qu'elle ne peut plus avoir d'enfants peut ouvrir pour certaines femmes la porte à des angoisses graves, en particulier toutes celles qui se rapportent aux fantasmes d'un corps détruit à l'intérieur et stérile. Pour M.Klein. (Cité par DOUKI S.) « Ne pas pouvoir créer un enfant vivant est senti comme le fait de contenir des corps morts. Ces sentiments éveillent la peur de la mort propre ».

- c - Le « glas de la féminité » :

« La ménopause se passe sous le signe d'une humiliation narcissique qu'il est souvent difficile de surmonter ». affirme Deutsch H. et ce d'autant que la femme cesse d'être considérée comme partenaire sexuelle.

Avec la cessation de la reproduction, l'activité de tout l'appareil glandulaire est interrompue ou a diminué. Les organes génitaux s'atrophient et le reste du corps montre peu à peu les signes de vieillesse. Deutsch H. (*ibid.*), souligne : qu'avec la régression des processus génitaux, l'activité embellissante des sécrétions internes décline, et les caractères

sexuels secondaires sont affectés par la disparition progressive de la féminité. Ce signal intérieur associé à la perception des premiers signes de vieillesse, renforce l'intérêt que la femme porte à son corps.

Pour protéger la féminité maintenant en voie de disparition, Une lutte s'installe. Deutsch H. rappelle, que « toutes les forces du Moi sont mobilisées pour obtenir une meilleure adaptation à la réalité, les anciennes valeurs s'effondrent, et un désir de vivre quelque chose de nouveau, d'excitant, se fait sentir. »

- d - "La retraite sexuelle" :

La ménopause est, en effet aussi la période pendant laquelle de nombreux facteurs concourent à un déclin de la fonction sexuelle. Ces facteurs sont certes organiques, liés à la baisse des oestrogènes et aux troubles trophiques locaux qui l'accompagnent (baisse de la lubrification du vagin, amincissement des parois vaginales entraînant une mauvaise protection de l'urètre et de la vessie). Mais la "retraite sexuelle" puise aussi sa source dans le milieu culturel, Boucebsi M. (1990, p, 49) rappelle « depuis les temps les plus reculés, l'éthique d'un groupe, la morale d'une société ont fait à l'homme devoir de procréer,...le premier devoir du couple, étant la procréation,... ». On retrouve le même avis chez C. Lacoste Dujardin (1985, p, 78) « le mariage n'a pour fin, dans les sociétés patriarcales et aussi en islam, que d'assurer la reproduction sociale », ainsi que dans des motivations psychologiques souvent inconscientes liées en partie à l'aspect reproductif implicite de la sexualité. "Une fois que l'excuse de la procréation disparaît, une culpabilité sans rémission peut inonder le psychisme d'une femme ». Bien des femmes ont, en effet, le sentiment que les rapports sexuels sont mauvais et ne peuvent être excusés que par la procréation.

M. Klein affirme que: « Cette attitude, à l'égard de la sexualité qui provient du complexe d'Oedipe et des angoisses antérieures, existe, comme on le sait, dans l'Inconscient de bien des femmes qui se croient libres de scrupules religieux ou éthiques à l'égard de la sexualité ... » (M.Klein cité par Douki S) .

M. Gueydan, (ibid.,) ne nie pas le rôle important que joue la ménopause dans la vie de la femme, et les perturbations biologiques et psychologiques qu'elle entraîne, cependant, elle se dit méfiante de la généralisation de cette idée commune qui admet qu'à la ménopause le désir sexuel décline, cette situation ne peut être totalement généralisée. Elle

rapporte que « ou il y a renoncement par refoulement, ou il y a une exacerbation qui entraîne parfois culpabilité ou gêne. Certaines affirment qu'elles n'ont jamais été aussi satisfaites dans les rencontres sexuelles et que, si celles-ci sont moins fréquentes, elles sont d'une qualité érotique bien meilleure... Certaines femmes frigides jusque-là ne le sont plus. »

- e - Le vieillissement et la mort :

La ménopause est, enfin, par excellence, le symbole du vieillissement féminin et le déclin physiologique peut être ressenti comme une proximité de la mort. Cela est confirmé par des expressions populaires comme "le retour d'âge" ou "l'âge du désespoir". Le vécu de la ménopause se confond dès lors avec celui de la régression et de l'approche de la mort. L'angoisse de la mort est entretenue par les nombreux risques somatiques associés. La ménopause est, en effet, un temps plein de risques où toutes sortes de maladies peuvent s'abattre sur la femme (maladies cardiovasculaires, ostéoporose).

Malgré tout, la fin de la fonction de la reproduction de la femme ne veut pas dire décadence totale. Selon Deutsch H. (1987, p, 414) « quand la maternité a cessé de servir l'espèce, elle continue à servir l'expérience individuelle ». Elle fait de la vieillesse une quatrième étape, après les deux étapes préliminaires de la maternité, l'enfance et la puberté :- la grande maternité -. Les grands-mères bonnes et maternelles et celles méchantes et non maternelles.

Le premier type de grand-mères bonnes et maternelles, où on trouve autant de sortes de grand-mères qu'il y a de types et de caractères individuels de mères. Il y a celle qui continue sa maternité, et ne voit en ses petits-enfants que les plus jeunes de ses enfants. Après une interruption plus ou moins longue de ses joies et de ses chagrins maternels, elle éprouve, devant ses petits enfants les mêmes réactions émotionnelles qu'elle éprouva autrefois devant ses enfants. Si autrefois, elle a désiré voir, ses enfants réaliser ses rêves, elle désire maintenant voir ses petits-enfants réaliser ce que ses enfants lui ont refusé. Avec ses petits-enfants, la grand-mère maternelle retrouve la tendresse, l'esprit de sacrifice, et l'activité qu'elle accordait à ses propres enfants.

Le second type de la bonne grand-mère, c'est une femme âgée, qui avait été une beauté, et dont sa propre maternité n'a plus d'avenir, mais qui selon Deutsch H. (1987, p, 416) n'abandonne pas la partie. Elle aime encore la vie, et par nostalgie à ses années passées, elle

aime accompagner sa jolie belle fille dans les lieux publics. Elle se tient à quelque pas derrière elle, et note les remarques flatteuses et les regards admiratifs dont elle faisait autrefois objet.

Dans ses relations avec ses petits enfants, elle se comporte de la même manière. Les soucis de sa fille ou de sa bru, ses efforts, ses déceptions, ses joies, deviennent les siens. Mais ce processus d'identification, prévient H. Deutsch, peut s'avérer dangereux. « Nous savons que le processus d'identification implique certains dangers. S'identifier signifie également prendre la place de quelqu'un d'autre, et la grand-mère aimante peut aisément devenir une rivale haineuse et détestée. »

Dans le troisième type, on a la grand-mère « par excellence ». Elle a renoncé à tout, elle ne continue rien, elle ne cherche pas à s'identifier. Dans toutes ses relations elle est plus libre et plus sereine, qu'elle ne l'était à aucune autre époque de sa vie. Elle est, dit Deutsch H. (ibid.), libérée de ses passions, peut-être les a-t-elle maîtrisées. Tout ce qu'elle attend du monde c'est la paix ; elle ne demande rien d'accessible, elle ne demande que ce qu'elle peut avoir,....son regard n'est dirigé vers aucun but lointain. Elle est maintenant aussi bienveillante qu'il est possible à un être humain acceptant l'imminence de la mort. Et parce qu'elle est libre de toute ambivalence, les enfants l'aiment sans aucune ambivalence. Le seul danger qu'elle peut représenter, est de gêner les enfants, mais venant d'une grand-mère, ces gêneries ne sont qu'actes de sagesse, poussés par la bonté.

La grand-mère, méchante et non maternelle, qui ne veut pas être perturbée par ses petits enfants, ou, qui les veut pour elle-même envieuse de sa belle fille ou de sa fille, elle les écarte complètement. Dolto F. (1989,p,348) dans son livre Sexualité féminine, décrit ce genre de vieilles dames, en tant que vieilles Carabosses au masque d'horreur, le tableau qu'elle fait d'elles se rapproche de la vieille sorcière.

Certes Le vécu de la ménopause varie selon les femmes et leur histoire personnelle, mais derrière la diversité des mécanismes psychiques mis en jeu, il existe un fond fantasmatique commun qui est d'origine culturelle.

Toutefois, l'extrême variabilité des manifestations cliniques et de l'évolution de la ménopause montre clairement que la réalité biologique qui est la même pour toutes les femmes ne peut à elle seule rendre compte de la réalité clinique et que les réalités psychologiques personnelles et sociales interfèrent grandement pour en dessiner des tableaux différents.

La ménopause, phénomène biologique, cette étape de la vie de la femme possède non seulement une histoire naturelle, objet de discussions, mais aussi une histoire sociale.

Bien qu'elle soit un fait naturel, la ménopause n'est pas vécue de la même manière par toutes les femmes. Plusieurs facteurs participent à la façon de vivre la ménopause. Les valeurs, les idées et les normes sociales ainsi que les attentes de la société à l'égard des femmes, influencent sur leurs sentiments et leurs croyances à propos de la ménopause. Les représentations sociales sur la vision de la ménopause qu'adoptent les femmes, qu'elle soit positive ou négative, ont un impact important sur le vécu de chaque femme durant cette étape.

De nombreuses constructions psychosociales du vécu de la ménopause existent, toutes conditionnées par les facteurs culturels à un tel point que le vécu de la ménopause change d'une société à une autre, laissant penser que la structure socioculturelle influencerait peut être la biologie.

Bien que tous, psychologues, ethnologues, gynécologues, historiens, psychiatres et psychanalystes, affirment que la fin du cycle reproductif est une étape normale dans le développement physiologique des femmes, la ménopause est perçue par certains acteurs de la société comme une maladie, un dérèglement hormonal à la source de nombreux troubles physiques et psychologiques. Notamment le discours biomédical qui va dans ce sens et conserve l'idée que la ménopause est un problème de santé à soigner. Deutsch H. pense « qu'une psychothérapie n'est pas fructueuse à la ménopause et que seule souvent la résignation est la solution ». Cependant elle prédit que dans l'avenir bien des difficultés de la ménopause pourront être évitées, avec la découverte des oestrogènes. Notons que les oestrogènes ont été mis sur le marché Américain en 1942, et que les médecins n'ont commencé la prescription de l'oestrogénothérapie de longue durée qu'en 1950 et, le livre ' psychologie des femmes' a été écrit en 1944-45.

Cependant aux réactions psychopathologiques observées durant la ménopause participent à la fois des modifications physiologiques, du vécu psychologique et du contexte socioculturel.

D'après une étude de l'OMS en 1980, il est possible, que l'apparition et l'importance des symptômes péri ménopausiques soient influencée par certains facteurs culturels et socio-économiques, notamment :

- l'importance sociale des menstruations,
- l'importance sociale de la stérilité,
- le statut social de la femme ménopausée,

- l'attitude des maris à l'égard de leur femme ménopausée en tant que partenaire sexuel,
- l'ampleur de la modification du rôle de la femme à cette époque de sa vie et la possibilité des rôles nouveaux ou de substitution,
- l'accessibilité à des soins médicaux pour traiter les problèmes liés à la péri ménopause.

Toutes ces études sur le cycle de la vie chez la femme, suggèrent que la ménopause peut être considérée comme un événement aussi bien biologique, psychologique que socioculturel. L'expérience des femmes par rapport aux changements corporels et relationnels est largement influencée par le vécu antérieur, les convictions sociales, les attentes et les stéréotypes.

3 - Approche culturelle de la ménopause :

a - Ménopause et civilisations

Dès l'antiquité, la ménopause est considérée comme un phénomène grave, pour la femme, responsable de plusieurs maladies et comportements hystériques. Cette idée va perdurer et influencer les discours des médecins jusqu'au XIX^e. La ménopause est décrite par eux comme une période particulièrement dangereuse. Au nombre de maladies qui sont susceptibles d'apparaître lorsque s'interrompt le mécanisme régulateur que représentait la menstruation, s'ajoute la blessure narcissique que provoque la perte de sa féminité et l'entrée dans l'âge de décadence. Plus encore, la femme perd sa vocation sociale avec la fin de la maternité. Privée de sa capacité de séduction, fragilisée par la révolution physiologique qui s'opère en elle, cette période, souvent qualifiée d'âge critique ou d'âge dangereux, s'annonce « comme une véritable mort sociale » Deutsch, (1987).

Plusieurs facteurs affectent la façon de vivre la ménopause. Les valeurs, les idées et les normes sociales ainsi que les attentes de la société à l'égard des femmes, influencent leurs sentiments et leurs croyances au sujet de la ménopause.

Il est important de tenir compte de cette vision, positive ou négative des représentations sociales, qu'intériorisent les femmes par rapport à leur ménopause. Cette vision influence le vécu de chaque femme durant cette étape de la vie. Les manifestations

physiques et émotives de la ménopause ne sont pas identiques et ne sont pas vécues de la même manière par les différentes sociétés et cultures.

Les études sur les représentations psychologiques et sociales de la ménopause, montrent qu'il existe une grande variabilité, dans le statut des femmes ménopausées et dans le ressenti des troubles climatiques, d'une culture à l'autre.

Le vécu psychologique de la ménopause est ainsi indissociable du contexte socioculturel. Comment expliquer autrement que les japonaises ignorent la classique "bouffée de chaleur" dont le terme n'existe même pas dans leur langue ou la grande variabilité des manifestations psychiatriques ? Selon les cultures, en effet, la femme ménopausée va pouvoir bénéficier de privilèges ou être privée de satisfactions.

Georges Devereux, (cité par Delanoë) (champ psychosomatique, 2001, no24) a étudié le vécu de la ménopause chez la population indienne Mohave, en Amérique du Nord, et conclut au terme de sa recherche, qu'à l'absence de tout péjoratif vis à vis de la ménopause, que celle-ci est vécue normalement avec en plus une meilleure stabilité sociale de la femme, meilleure à celui de la femme plus jeune, plus candidate au divorce. La femme ménopausée dans cette société, jouit pleinement de sa sexualité, souvent entourée d'un jeune mari ou d'un amant.

Pour les Indiens Mayas, la ménopause représente une étape de la vie, libérée des tabous et des restrictions. Les femmes se disent soulagées de ne plus avoir de règles, de ne pas tacher leurs vêtements blancs et connaissent une meilleure sexualité avec leur mari, le risque de grossesse ayant disparu. En général la ménopause est bien perçue et les femmes associent jeunesse et liberté. Selon l'enquête menée par Delanoë, « la majorité des femmes déclare se sentir aussi jeune qu'une fille de 16 ans » (Avenir e femmes-2000)

En Chine, à cette période de la vie, les femmes sont plus appréciées socialement, et deviennent plus considérées par leurs maris car le fait de ne plus procréer est vécu comme une libération vis-à-vis du pouvoir politique.

Les Indiennes de la classe Rajput sont plus valorisées socialement, à cette étape de la fin des années fertiles, elles acquièrent un nouveau statut, celui de sagesse et de maturité, et ne se plaignent que très peu de symptômes gênants. Par contre les femmes de classe moyenne, les symptômes retrouvés chez elles, correspondent à ceux des femmes occidentales.

Dans certains pays africains, les femmes âgées sont respectées et la ménopause est une étape d'épanouissement et d'affirmation sociale.

En Islam, parfois la ménopause est mal perçue par le mari qui y voit la fin de toute procréation. Et l'éventualité de prendre une autre épouse plus jeune, n'est pas à écarter. Cependant, la femme musulmane acquiert à la ménopause plus de dignité et d'autonomie.

A la cour de France des XVII^e et XVIII^e siècles, Delanoë rapporte que, « le statut de la femme ménopausée s'inscrit dans une situation favorable pour la femme, rarement atteinte dans l'histoire ». Ainsi, en 1671, Ninon de Lendos, alors âgée de 51 ans, eut une liaison avec le fils de Madame de Sévigné, âgé de 23 ans. Quant à Madame de Maitenon, alors âgée de 50 ans, épousa secrètement Louis XIV qui en avait 46.

L'après révolution, fut néfaste pour les femmes ménopausées, les vieilles dames de la classe bourgeoise n'apparurent plus en société. C'est ainsi que, dans sa thèse, « de la ménopause (âge critique), publiée en 1851, le Dr Baron écrit que si la femme paysanne traverse sa ménopause sans encombre, « la femme habituée au contraire à une vie oisive et sensuelle ne voit s'éloigner qu'avec peine, et même avec une sorte d'effroi, les attraits fragiles sur lesquelles elle avait toujours compté pour plaire. Que de regrets du passé ! Que de privations pour l'avenir ! Le besoin de nouveaux plaisirs se fait sentir, le choix en varie avec l'éducation ; c'est assez souvent à l'ivrognerie que s'adonnent les femmes de la classe inférieure ; c'est au jeu et aux spectacles que d'autres vont chercher des émotions ; il en est qui choisissent l'étude, ou trouvent une ressource dans la dévotion." On retrouve l'écho de ces stéréotypes chez Simone de Beauvoir, qui les décrit pour mieux les dénoncer : "La femme est brusquement dépouillée de sa féminité : c'est encore jeune qu'elle perd l'attrait érotique et la fécondité d'où elle tirait, aux yeux de la société et à ses propres yeux, la justification de son existence et ses chances de bonheur" ("Le deuxième sexe", 1949).

Si le poids de ces croyances et tabous persiste jusqu'à aujourd'hui, la perception de la ménopause est encore complexe, allant de l'optimisme à la résignation. Cependant, ce qui a changé aujourd'hui, est que la ménopause n'est plus l'objet d'un tabou aussi fort que jusque dans les années soixante. Malgré les préjugés négatifs qui persistent à l'égard du vieillissement en général et des femmes vieillissantes en particulier, l'évolution des mœurs, et le traitement hormonal, qui au-delà de ses effets sur la santé, a eu des effets sur la façon dont la société considère la ménopause.

De nos jours, certains mythes sur la ménopause tendent à disparaître grâce au travail de sensibilisation que font les différents organismes préoccupés par la santé globale des femmes. Néanmoins, certains mythes semblent plus difficiles à déconstruire en raison,

notamment, des idées que véhiculent les différentes sociétés sur le vieillissement et sur la prise en charge de la santé, comme c'est le cas en occident.

Ou bien la fécondité, dans les cultures traditionnelles, qui est toujours ressentie par la femme comme une atteinte essentielle au rôle privilégié de mère. M. Boucebsi rappelle dans 'psychiatrie tourmentée' (1990) que « le statut de la femme sera d'abord fonction de sa fécondité... (il rajoute) c'est encore la donnée quotidienne pour la majorité des femmes algérienne ». En effet, il faut souligner que jusqu'ici, la définition de la vie de la femme s'est surtout confondue avec sa période de fécondité et de maternité. Les autres périodes de sa vie, sont ressenties ou présentées, comme la préparation de ce moment de gloire. « La maternité ».

La ménopause est la conséquence de l'extinction hormonale des ovaires. Après au moins une trentaine d'année d'activité permanente et cyclique, rendant la femme fertile, prête à être fécondée' et assurer son rôle sacré de la procréation, garantissant ainsi l'éternité de l'espèce. Cette nouvelle situation physiologique, va induire des changements psychologiques et sociaux très importants, la fin de son rôle de procréation et l'accès à un nouveau statut dans la famille. Cette transition vers la péri ménopause puis la ménopause, qui coïncide avec des événements familiaux, tels que le départ des enfants, leur mariage ou la naissance de petits enfants, dépend forcément du milieu social et culturel dans lesquels évolue.

La femme n'a pas les mêmes rôles dans la famille et dans les différentes sociétés. Aux états unis par exemple, le ménopause apparaît comme un vieillissement de la personne, une perte de la jeunesse, alors que dans les sociétés asiatiques, africaine ou nord africaines ; en ce qui nous concerne, l'âge est valorisant et donne un certain statut de respect et de pouvoir qui n'existe pas dans les sociétés occidentales. Le Dr Marcha Flint () professeur d'anthropologie physique à l'université d'Etat Montclair du New jersey et membre de la direction de la société internationale pour la ménopause, a étudié des femmes en péri ménopause en Inde et en Indonésie, trouve que toutes les femmes présentent des troubles climatériques, mais le vécu de cette nouvelle situation par ces femmes dépend énormément de l'emprunte culturelle. En 1990, le Dr Flint décrivait un nouveau concept, celui de la symbiose entre culture et biologie et « le prima de la culture sur la biologie » et inversement « la connaissance des choses de la vie y compris les phénomènes biologique comme la ménopause, sont déterminées bio culturellement ? » Autrement dit n'y a t- il pas une adaptation psychologique et social face à une biologie donnée en fonction d'un statut culturel réel et puissant ? Cette vision des choses, nous l'avons vécue au contact des femmes ménopausées, qui acceptent cette ménopause comme une étape obligatoire succédant à

d'autres étapes comme l'enfance, la puberté, le mariage, la maternité, et que cette ménopause, sera vécue comme l'a vécue sa mère, encore vivante et en bonne santé, ou morte mais morte d'un mal inconnu, parce qu'il est écrit ainsi, Dieu l'a rappelée à lui. Ce concept traditionnel est profondément ancré dans l'esprit des populations rurales ou même citadines d'origine rurale mais vivant dans une communauté renfermée. La vision moderne de la ménopause, n'est perçue que par la très grande majorité des femmes instruites, qui sont réceptives et comprennent les explications fournies par le médecin, avec quand même une certaine crainte de la médicalisation.

D'un autre côté, Monique J. Boulet, secrétaire générale de la société internationale de la ménopause et chercheuse à la fondation internationale pour la santé (International Health Foundation -IHF) à Bruxelles et a également beaucoup travaillé sur la ménopause dans sept pays du sud est asiatique (HongKong, Corée, Malaisie, Philippines, Singapour et Taiwan) conclut que le niveau socio-économique (NSE) est aussi déterminant pour sa manière de vivre sa ménopause que le pays où elle vit. « il est difficile à l'heure actuelle, de trouver quelqu'un qui ne soit pas affecté par son NSE dit elle, de plus en plus de femmes travaillent dans le monde, le rôle du NSE devient de plus en plus réel partout ». Cela veut dire que le système culturel est tributaire des moyens financiers, cela veut dire également que nous évoluons vers un mixage culturel, depuis l'invasion du ciel par les images véhiculant un autre mode de vie, notamment exhibant une société de consommation avec ses points forts et ses points faibles et dont les populations autochtones ne restent pas invisibles. Cet impact, nous l'avons retrouvé au cours des entretiens où des femmes n'hésitent pas à évoquer des spots publicitaires pour tel ou tel produit, ou telle information de la vie de tous les jours. De nouveaux besoins ont été créés par le matraquage médiatique d'un côté, revers des pays industrialisés, et information et éducation moderne par une information de qualité ont été retrouvés chez les femmes instruites.

Les problèmes sexuels aggravent la perception de la ménopause pour une femme.

Dans cette société, où La polygamie est admise, celle-ci est acceptée de fait par la femme ménopausée, et permet à la femme d'échapper aux rapports sexuels devenus contraignants et douloureux. Mais cette façon de faire, tombe progressivement en désuétude, par l'émancipation progressive de la femme.

L'évolution sociale dans les pays en voie de développement fera prendre conscience aux femmes l'intérêt d'une prise médicale de la ménopause, instruction et travail

sont deux facteurs d'indépendance sociale, qui aident à l'émancipation de la femme et l'incitera à se prendre en charge convenablement sur le plan santé entre autres.

Le Dr Ratna Suprapti Saamil, ancien chef de service obstétrique de l'université d'Indonésie à Djakarta et professeur Emérite affirme «de plus en plus de femmes travaillent sortent de chez elles et accèdent à l'indépendance économique, cela signifie que lorsque ces femmes atteignent l'âge de la ménopause, elles la comprennent mieux et demandent plus, elles seront plus sûres d'elles ».

En Thaïlande, le Dr Kobchitt Limpaphayoum, maître de conférences en gynécologie obstétrique à l'université Chulalongkorn de Bangkok, signale l'importance du niveau d'éducation de la patiente dans sa perception et son vécu de la ménopause. : « Certaines femmes refusent de prendre les médicaments, même si elles éprouvent des symptômes gênants » le discours est le meilleur moyen pour les convaincre, à accepter un traitement hormonal, le Dr Kobchitt dit : « parler de psychologie incite beaucoup de femmes à changer d'attitude et à accepter les médicaments ». Mais la conception traditionnelle de la ménopause comme étant un vieillissement, est en train de partir, les femmes thaïlandaises préfèrent rester jeunes, pouvoir travailler longtemps et échapper aux troubles climatériques.

Comme pratiquement dans tous les pays en voie de développement, la société thaïlandaise est en pleine mutation. Ce pays, tournée vers les échanges avec l'Europe et les USA, subit actuellement un changement radical dans son patrimoine culturel. Les médecins, formés aux USA véhiculent le savoir faire scientifique américain. Ceci n'empêche pas la cohabitation encore forte de la médecine traditionnelle, basée sur les guérisseurs, et le régime alimentaire qui peut rester traditionnel dans les zones rurales, plus ou moins enclavées.

En Indonésie, la grande famille existe toujours, mais là aussi, la société est en pleine mutation, de par les échanges accrus avec les sociétés européennes et américaines, de par l'information arrivant de l'occident, par l'augmentation des femmes fréquentant l'école, et l'accès au travail de plus en plus permis aux femmes. L'espérance de vie est passée actuellement à 63ans, donc il y a une croissance du nombre de femmes ménopausées. Le taux de natalité est passé de 4 à 1,7% ce qui traduit une moindre soumission de la femme Indonésienne à la maternité et au travail domestique. Les femmes ont accès actuellement à plusieurs médias, d'où leur demande d'une meilleure qualité de vie, exempte de maladie et de peur.

Le respect et le meilleur statut dont bénéficient les femmes âgées en Asie exercent une influence culturelle compensatrice, et donne une valeur positive à la ménopause sur le plan social.

Cet aperçu de la représentation de la ménopause, à travers les différentes cultures, laisse déduire que cette étape de la vie chez la femme ne se réduit pas aux modifications physiologiques qui la définissent, mais aussi en une période de bouleversements qui vont la conduire non seulement à un changement d'état physique et psychique mais aussi de statut social. G. Greer (1992) rapporte que « la ménopause est un changement fondamental qui demande une acceptation profonde pour ne pas être vécue comme insupportable ». C'est parce que cette étape de la vie de la femme est considérée comme une période de grande vulnérabilité psychologique, une période où les troubles psychopathologiques sont fréquents, qu'elle nécessite un effort d'adaptation, afin de trouver un nouvel équilibre.

b - La ménopause en Algérie.

Sur le plan médical, la ménopause est assimilée à une maladie émergente, et le traitement substitutif est actuellement vivement conseillé pour éviter à juste titre, les troubles du climatère, mais aussi et surtout les complications liées à l'ostéoporose et aux maladies cardiovasculaires, même si le consensus médical sur les modalités, la durée et les risques carcinologiques du traitement substitutif à base d'estradiol n'est pas encore bien établi.

Si cette attitude nette et franche, optant pour la prise en charge de l'aspect médical et psychologique de la femme ménopausée dans les pays développés, sous la pression du corps médical, mais aussi de la population mieux informée. Elle refuse le vieillissement et réclame « l'élixir de la jeunesse » représenté par le traitement hormonal. La pression des féministes qui s'organisent en association pour améliorer la condition féminine, dans les pays en voie de développement entame des campagnes de sensibilisation par l'information. Officiellement, la ménopause n'est pas pour l'instant une priorité parmi les programmes nationaux.

Cependant, les données socioculturelles dans notre pays ont extrêmement changé et la société algérienne est en pleine mutation. La scolarisation presque obligatoire des enfants, les garçons comme les filles, depuis l'indépendance. L'émancipation de la femme qui n'est plus cantonnée au foyer, sa participation de façon active dans la vie de tous les jours, le droit au travail, et son accession même à des postes de responsabilité, elle est chef de parti

politique, ministre, pilote...et ceci grâce à son instruction et à son intégration effective dans la gestion des problèmes du pays.

L'accès aux médias, la presse écrite, la radio, la télévision, mais surtout l'explosion de l'information télé visuelle par satellite et du multimédia comme Internet a ouvert les yeux sur la santé de la femme.

La réduction de la natalité, actuellement à 2.4 enfants par couple, l'accès gratuit et facile aux soins, le mariage tardif, tous ces événements ont fait que la femme algérienne est en train de se prendre en charge sur tous les plans et particulièrement sur le plan médico social.

Le mode de vie ne se fait plus selon le schéma traditionnel, classique patriarcal. La cellule familiale est réduite à son strict minimum, c'est-à-dire réduite au couple et aux enfants.

Tous ces indicateurs traduisent cette mouvance culturelle qui n'est pas restée sans impact sur le comportement physique, et psychologique de la femme Algérienne ménopausée, qui voit son corps autrement, une femme Algérienne qui veut vivre légitimement en bonne santé, en harmonie avec son corps et son esprit. C'est ainsi que de nouvelles inquiétudes, toutes légitimes, sont apparues et nous l'avons constamment remarqué dans le discours des femmes aussi bien en péri ménopause que chez les femmes ménopausées. L'intérêt pour la beauté du corps, se traduit par des demandes d'explications, et de conseils, par le maquillage toujours présent, plus ou moins discret, par le mode et la qualité de l'habillement, qui tient compte de la dernière mode, de préférence des vêtements de bonne qualité, et la recherche d'une élégance chez la femme ménopausée, qui est évidente quelque soit le statut social ou socio- professionnel, et en fonction du budget de chacune d'elles.

Toutes les femmes en péri ménopause ou ménopausées s'inquiètent de la disparition des règles, des conséquences de cette disparition et son impact sur leur santé. Pour évaluer l'impact de cette ménopause, qui vient chambouler un ordre physiologique bien établi, une image de soi généralement bien acceptée, le dérèglement d'une situation familiale, sociale professionnelle, la transformation d'un corps pour lequel elle a pris toutes les peines pour le façonner tout le long de sa vie de femme, semble s'écrouler progressivement depuis les premiers troubles de la pré ménopause.

Ce parcours, travers les civilisations, nous a permis de mesurer le poids des préjugés sociaux sur le vécu de la ménopause d'où son impact positif ou négatif sur la santé

physique et psychique de la femme, ainsi que sur le rôle qu'elle va jouer au sein de son couple, sa famille et la société.

Ce qui nous laisse finalement déduire que chaque femme vit sa ménopause à son propre rythme, l'accepte plus ou moins bien ou l'assume complètement, selon sa personnalité qu'elle a façonnée dans son contexte culturel, éducationnel, et sa vie antérieure.

De ce poids socioculturel va dépendre l'image qu'elle a d'elle-même, son envie de rester active, de continuer à séduire, de garder une vie sexuelle épanouie, ou vivre dans la culpabilité et la résignation.

Une écoute des difficultés qui induisent une souffrance, est nécessaire, pour aider cette catégorie de femmes, car la ménopause ne fait souvent que révéler un malaise préexistant et les occasions d'être malheureuses à 50 ans sont innombrables". Les règles qui s'arrêtent matérialisent le deuil de la fertilité, mais la cinquantaine c'est aussi la jeunesse qui s'éloigne, avec tous les troubles de la séduction que cela représente, la prise de poids, souvent très mal vécue, le départ des enfants, la maladie ou la disparition des parents, les problèmes professionnels ou conjugaux.

Une prise en charge hormonale n'est pas toujours suffisante, car comme nous l'avons vu, le sevrage hormonal n'est pas la seule cause des troubles de la ménopause. Cependant, il faut prendre en charge la femme dans sa globalité physique, psychologique, sociale et familiale.

CHAPITRE III

Aspect médical de la ménopause

1 - Mécanisme de la ménopause

La ménopause se définit comme étant la disparition définitive des menstruations par épuisement du capital folliculaire et de la fonction endocrine des deux ovaires ayant comme conséquence, un effondrement de la sécrétion de l'estradiol et de la progestérone,

deux hormones nécessaires à l'organisme de la femme, dont le manque entraîne un certain nombre de phénomènes fonctionnels gênants, et un vieillissement de l'organisme.

La disparition des follicules primordiaux qui subissaient une maturation progressive sous l'action des hormones hypophysaires pour aboutir à une ovulation, signe la fin de la fertilité de la femme.

Mais cet aspect médical n'est qu'une partie de la situation complexe que vit la femme ménopausée, car cette ménopause inévitable, survient sur un organisme vieux de plus d'une cinquantaine d'années, très souvent, usé par plusieurs grossesses menées à terme et a traversé de nombreuses épreuves, au minimum, celles liées aux difficultés de la vie de tous les jours. C'est à cet âge également qu'apparaissent certaines maladies chroniques telles que l'arthrose, le diabète, l'hypertension artérielle etc.... et que la femme accède à un nouveau statut social, celui de la retraite, des départs des enfants, la perte parfois de certains amis, autant d'évènements qui viennent ébranler un psychique amoindri par le temps.

La ménopause est inconnue chez les mammifères et les primates vivant à l'état sauvage et elle ne se rencontre que chez certaines femelles en captivité. Cette différence est certainement liée à la durée de vie moindre chez les mammifères vivant à l'état sauvage par rapport à ceux qui vivent en captivité, ces derniers bénéficiant de soins médicaux allongeant considérablement leur espérance de vie.

Chez l'homme, le problème de la ménopause ne s'est jamais posé auparavant avec autant d'acuité, et on ne retrouve aucun intérêt particulier des praticiens cliniciens dans les anciens traités de médecine, de psychiatrie ou de psychologie, car tout simplement, peu de femmes arrivait à la période de la ménopause puisque l'espérance de vie n'était que de 23 ans à l'Empire Romain, de 33 ans au moyen âge, de 48 ans en début du siècle dernier. Actuellement, grâce à l'amélioration socio-économique, de meilleures conditions de vie, d'hygiène, de prévention et l'accès à une médecine de qualité, l'espérance de vie chez la femme dans les pays industrialisés dépasse les 80 ans.

En France, il y a actuellement 08 millions de femmes ménopausées. En Algérie, nous ne disposons d'aucun chiffre médicalement fiable. Ce qu'il faut savoir, c'est que le nombre de femmes ménopausées va augmenter d'année en année, en fonction de l'allongement de l'espérance de vie, l'Algérie allant dans le sens de l'amélioration de la

qualité de la vie, la population a un accès de plus en plus facile à une prise en charge médicale et psychosociale de qualité. Les choses sont en train de se mettre en place et de s'améliorer avec le nouveau système de santé en cours.

a - Rappel physiologique de la ménopause

La base fonctionnelle des menstruations est la maturation folliculaire cyclique de plusieurs follicules dont un seul, le follicule dominant qui va arriver à maturité totale pour se rompre et libérer l'ovule qui sera fécondé en cas de grossesse.

Le nombre de follicules primordiaux est déterminé pendant la vie embryonnaire et il est de 300000 environ. L'immense majorité d'entre eux va dégénérer progressivement jusqu'à la puberté, où un seul follicule par cycle arrivera à maturité complète. Ces follicules vont s'épuiser progressivement par atresie pour disparaître à la ménopause. Ces derniers produisent des hormones et notamment l'estradiol sous l'effet des hormones hypophysaires. Leur disparition totale signe la stérilité définitive et l'installation de la ménopause, que l'on peut confirmer biologiquement par un effondrement du taux d'estradiol et une augmentation de la FSH hypophysaire, par feedback négatif devant l'absence de follicules, donc absence de sécrétion d'inhibine. C'est l'excès des gonadotrophines hypophysaires qui est responsable des troubles du climatère et notamment les bouffées de chaleur très gênantes. Ces gonadotrophines hypophysaires humaines, produites en grande quantité par les femmes ménopausées, sont extraites industriellement de leur urines à des fins thérapeutiques (HMG), pour induire l'ovulation chez certaines femmes infertiles.

L'installation de la ménopause est rarement brutale. Elle est précédée à partir de la quarantaine, de cycles anovulatoires, provoquant des perturbations hormonales et un emballement hypophysaire qui va fouetter les follicules présents au niveau de l'ovaire et créer ainsi un climat d'hyper-estrogénie, responsable d'irrégularité du cycle menstruel, de saignements souvent très graves, nécessitent une prescription médicale et parfois même un geste chirurgical, amputant la femme de sa matrice, ce qui va provoquer chez elle un état dépressif, vivant cet acte comme une mutilation. S'ajoutant à cela, et devant tout saignement, la phobie du cancer d'abord chez le médecin, car c'est un diagnostic qu'il doit éliminer par des preuves histologiques mais aussi chez la femme, où cette crainte peut être plus ou moins prononcée, en fonction de sa personnalité et de son état psychique à ce moment là. Parfois, c'est la phobie d'une grossesse, à cet âge tardif, et qui est toujours possible si le cycle a été

ovulatoire. Le scénario de la grossesse est très mal accepté par rapport, d'abord à ses enfants qui ont grandi, parfois ils sont déjà à l'université ou bien travaillent, par rapport à la société, qui voit mal une « vieille » tomber enceinte, et enfin les conditions socio-économiques qui sont, sauf de très rares exceptions, défavorables pour l'élevage d'un nouvel enfant.

b - Rappel biologique

Biologiquement, la confirmation de la ménopause se fait par le dosage des gonadotrophines hypophysaires qui va montrer un taux bien au dessus de la normale, et un taux d'estradiol et de progestérone effondrés puisqu'il n'y a plus de follicules pour sécréter l'estradiol et pas de corps jaune pour sécréter la progestérone. L'ovaire de la femme ménopausée continue à sécréter une quantité minimale d'estradiol mais aussi d'androgènes, mais celle-ci demeure insuffisante. De même, les glandes corticosurrénales secrètent une quantité physiologique d'estradiol et d'androgènes et ne subissent pas l'effet délétère du temps. Le taux circulant d'androgène, non contrebalancé par un taux suffisant d'estradiol provoque chez la femme ménopausée, un petit hirsutisme physiologique, mais particulièrement gênant chez la femme.

Il faut savoir également que les femmes produisent de l'estradiol proportionnellement à l'importance de leur couche adipeuse, par transformation périphérique des androgènes en estrogènes ainsi qu'au niveau du foie. Cette disposition hormonale qui suit l'installation de la ménopause fait que chaque femme vit sa ménopause selon son propre profil hormonal, et comme toutes ces hormones sont sous la dépendance de l'hypothalamus, donc sous contrôle nerveux, il existe très certainement une part importante du stress, du vécu de la ménopause, des problèmes socio-économiques et de tous les facteurs extrinsèques qui influencent de près ou de loin l'équilibre de la femme.

Quelle est la symptomatologie clinique de la ménopause ?

On peut distinguer schématiquement deux périodes distinctes, marquées, par une symptomatologie fonctionnelle riche ou complètement absente :

La pré ménopause ou péri ménopause:

Comme nous l'avons évoqué plus haut, l'installation de la ménopause n'est pas brutale, mais elle est précédée par une période plus ou moins longue pouvant s'étaler sur une

dizaine d'années, marquée par des ovulations, des dysovulations et des anovulations aléatoires, des troubles du cycle menstruel aussi bien dans la chronologie que dans la durée et l'abondance du flux menstruel. Cette période de latence précède la disparition totale des règles. Cette étape de la vie est marquée biologiquement par une insuffisance lutéale due à difficultés ovulations fréquentes. Or, l'action des androgènes aussi bien que celle des estrogènes est contrebalancée par celle de la progestérone. La progestérone est l'hormone protectrice . La conséquence de cette insuffisance lutéale est une hyper – estrogénie relative responsable de l'hyperplasie de l'endomètre, elle même responsable des troubles du cycle menstruel et des métrorragies en dehors du cycle.

Cette hyper-estrogénie est également responsable de la tension mammaire, de la mastodynies (douleurs au niveau des seins), du développement d'adénofibromes (tumeurs bénignes) du sein , de polypes, mais surtout, elle fait le lit du cancer du sein et celui du cancer de l'endomètre, autrement dit, elle réunit les conditions nécessaires pour la naissance ou le développement rapide d'un cancer du sein ou de l'endomètre déjà existants évolutifs ou quiescents.

Par ailleurs, la progestérone a une action anti-androgénique sur l'appareil pilo-sébacé et la peau, un effet anti-estrogène qui réduit la perméabilité capillaire et s'oppose à l'activité mitogène sur les épithéliums sexuels, d'où son impact sur l'hirsutisme, la régularité du cycle et la protection contre les cancers génito-mammaires.

Le déficit en progestérone serait responsable des troubles de l'humeur chez la femme ménopausée selon P. Robel (INSERM U33, France). Cet auteur souligne qu'un métabolite de la progestérone, la tétra-hydroprogestérone (THP) peut, en intervenant sur le récepteur de l'acide gamma-aminobutyrique de type A, potentialiser la transmission GAB Adrénergique. La THP interviendrait dans les troubles de l'humeur accompagnant le syndrome prémenstruel, le post-partum et la ménopause.

Les troubles liés à la ménopause, n'obéissent pas à une chronologie donnée, au risque de me répéter, il faut bien savoir que chaque femme vit sa propre ménopause, et aucune ménopause ne ressemble à une autre, car ces phénomènes physiologiques surviennent sur des terrains psychosomatiques très différents et parfois très complexes, conditionnés par toute une culture, et des conditions socio-économiques défavorables dans la majorité des cas.

La symptomatologie fonctionnelle abordée d'un aspect purement médical se manifeste par :

- L'apparition d'un syndrome prémenstruel ou l'aggravation de celui-ci s'il existe.

- L'apparition d'une mastodynie, dont la cyclicité est de moins en moins nette

- L'apparition possible d'une mastose ou d'adénofibromes

- La prise de poids par rétention hydrique prémenstruelle, qui régressera difficilement ainsi qu'une augmentation de l'appétit

- Les cycles peuvent rester réguliers jusqu'à deux à trois ans avant l'arrêt définitif des règles. Toutefois, cette régularité des cycles n'est pas la garantie d'une bonne fonction lutéale: plus de la moitié des cycles sont anovulatoires ou comportent une insuffisance lutéale à cette période, et des cycles complètement anovulatoires peuvent rester réguliers si la sécrétion estrogénique reste cyclique.

Toute cette symptomatologie et risques imposent une supplémentation progestative exogène durant cette période.

- La ménopause confirmée :

Elle est marquée par la disparition totale et définitive des menstruations: Celle-ci peut être également asymptomatique ou plus ou moins profondément troublée. Elle correspond à l'anovulation totale et à une carence estrogénique et progestative accentuées. Au cours de la première année de la ménopause, un retour de quelques cycles, même parfois ovulatoires, feront craindre la survenue d'une grossesse non désirée. D'où la nécessité d'une contraception préventive au cours des douze premiers mois de la ménopause.

L'aménorrhée ne traduit pas la baisse de l'estradiol, mais l'absence de sa fluctuation, car les menstruations sont la conséquence d'une chute brutale des hormones.

Biologiquement, la ménopause est confirmée par le dosage du 17 β estradiol, dont la valeur est inférieure à 25 picogrammes et parfois même il devient indosable, avec une FSH très augmentée, supérieure à 50 picogrammes.

Cliniquement et dans certains cas, on ne retrouve aucun trouble fonctionnel tel que les bouffées de chaleur. Cette ménopause qui se passe à bas bruit est la conséquence très probablement d'une part, d'un taux plasmatique d'estradiol, même s'il est faible, est suffisant pour éviter une décharge de gonadotrophines hypophysaires, notamment par la conversion périphérique en estrogènes des androgènes ovariens et surrénaliens, mais surtout chez les femmes possédant une bonne couche adipeuse. Ces femmes conservent un bon

capital osseux à cause de leur imprégnation estrogénique, mais elles risquent un développement de cancers génito-mammaires. Par conséquent, elles doivent se soumettre à des investigations régulières au même titre que les femmes sous traitement substitutif à base d'estrogènes, et le médecin ne doit pas hésiter à prescrire un complément si le taux d'estradiol n'a pas atteint le taux protecteur. Car il faut toujours garder en tête la prévention à moyen terme de l'ostéoporose et des maladies cardio-vasculaires.

Dans d'autres cas, la ménopause s'accompagne d'un cortège de symptômes plus ou moins supportables nécessitant la mise en place d'un traitement substitutif. Les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes, la nervosité, l'irritabilité et la prise de poids sont plus ou moins exagérées.

Selon Emperaire, 32% de femmes qui traversent la période ménopausique sans problèmes sont d'origine rurale contre seulement 7% en milieu citadin. Il est indéniable que le contexte socio-culturel, le niveau socio-économique et la structure psychologique et psychique de la femme, jouent un rôle très important dans le comportement de la femme vis à vis de la ménopause, qui ne succombe pas face à cette nouvelle situation physiologique qu'elle accepte. Ces manifestations semblent être plus accentuées chez les femmes instruites, et particulièrement celles qui travaillent.

c - Symptomatologie clinique de la ménopause :

- Troubles fonctionnelles

- Les bouffées de chaleur

Elles constituent le signe le plus important et peut être le plus gênant au cours de la ménopause. Il est le signe classique qui est évoqué en premier lieu par la patiente. Ces bouffées de chaleur s'accompagnent souvent par des troubles vasomoteurs qui siègent au niveau du visage, de la tête et de façon générale, au niveau de la moitié supérieure du corps, apparaissant à n'importe quel moment du jour ou de la nuit mais elles peuvent être déclenchées par un événement, un stress, un surmenage. Ces bouffées de chaleur ne seraient pas en rapport avec la sécrétion exagérée de gonadotrophines hypophysaires qui, même élevées dans certaines situations comme dans les dysgénésies gonadiques, n'entraînent pas de bouffées de chaleur. Elles semblent être en relation directe avec la carence en estrogène, qui

entraîne une modification des amines cérébrales (particulièrement la norépinéphrine). Cette déviation métabolique arrive après le sevrage du corps en estrogènes après une très longue exposition à cette hormone. Ces bouffées de chaleur disparaissent avec le temps.

- Les sueurs froides : Elles sont volontiers nocturnes, obligeant les femmes à changer de vêtements et même de draps.

- Signes neuropsychiatriques

2 - Les manifestations involutives :

Il faut savoir que la trophicité de tous les tissus de l'organisme est totalement ou partiellement sous la dépendance estrogénique. A la ménopause toute la silhouette féminine modelée depuis la puberté perd progressivement sa forme, prenant des rondeurs que n'apprécie pas la femme, ni l'homme d'ailleurs.

a - L' atrophie vulvo-vaginale

Les troubles vaginaux sont fréquents au cours de la ménopause allant de 28 à 40% (Hagstad A.). La fréquence de la sécheresse vaginale augmente avec le temps et devient de plus en plus importante au fur et à mesure que la femme avance dans sa ménopause. 10 ans après la ménopause, Iosif et Berkassy observent 48.8% de troubles vulvo-vaginaux, 38% de sécheresse vaginale et 15% de prurit. Le fait d'avoir une activité sexuelle ou une abstinence, retentit sur ces symptômes. Les rapports sexuels diminuent nettement cette symptomatologie. Il faut savoir que l'atrophie vaginale , par carence en estrogènes , entraîne une élévation du pH vaginal de 4 à 6-7, ce qui favorise les infections chroniques, responsables de sécrétions souvent malodorantes chez la femme ménopausée.

b – Altération de la peau:

La peau est le tissu de l'organisme qui contient le plus de récepteurs aux estrogènes. La peau perd de son élasticité, devient sèche et un petit hirsutisme peut apparaître suite à l'action des androgènes.

c - Action sur les seins

Les seins perdent leur graisse et se ptosent, deviennent inesthétiques. Les seins ont un rôle esthétique agissant grandement sur le schéma corporel, mais également un organe érotique important.

Comprenant la physiopathologie des troubles de la ménopause, il est donc clair, que seuls les estrogènes ont une action efficace. Les autres traitements adjuvants sont sans effets ou ont peu d'effets sur les troubles dus à la ménopause.

d - Les infections urinaires

La fréquence des infections urinaires augmente avec la durée de la ménopause., de 3.2% entre 45 et 65 ans, elle atteint 20% entre 65 et 90 ans et 43% au delà (Brocklehurst J.C).. ces infections régressent de façon très significative sous traitement substitutif.

e - L'incontinence urinaire

L'incontinence urinaire est une affection très présente puisqu'elle est retrouvée chez 57% des femmes âgées entre 45 et 65 ans. Cette incontinence se divise en deux catégories :

- L'incontinence urinaire d'effort proprement dite, qui apparaît généralement à la ménopause et s'aggrave avec l'âge

- L'envie impérieuse d'uriner, due à une instabilité vésicale ou urétrale s'avère plus fréquente à la péri ménopause et elle est relation directe avec la diminution du taux d'estrogènes circulant.

A cette carence purement hormonale, s'ajoute le facteur infectieux. Le traitement hormonal substitutif améliore immédiatement la symptomatologie.

f- Les complications sexuelles

Elles sont permanentes mais ne présentent pas un retentissement psychologique important direct sur la femme, celle-ci subit la fougue sexuelle du mari ou du compagnon. Car à la baisse de la libido, qui s'installe après la ménopause, se rajoute une sécheresse vaginale, et parfois des infections qui ont tendance à évoluer vers la chronicité en l'absence d'un traitement substitutif correct.

3 – Action sur le bien-être de la femme

Il est bien établi aujourd'hui qu'un traitement substitutif par les estrogènes améliore beaucoup le bien-être de la femme ménopausée. L'action sur les bouffées de chaleur, les sueurs froides, l'insomnie et l'activité sexuelle sont immédiates. Par contre, l'action sur les autres perturbations possibles, telles que la nervosité, l'angoisse, l'action des estrogènes est moins spectaculaire car les causes sont multi-factorielles, et la carence en estrogènes n'est qu'un élément surajouté à une situation psychologique, socio-culturelle et économique parfois complexes. Par ailleurs, dans ce domaine, l'appréciation des troubles est difficile à quantifier du fait de la grande subjectivité dans le discours de la femme. Les manifestations psychologiques Elles sont complexes et multifactorielles. Elles étudiées en détail dans les chapitres suivants.

4 - L'ostéoporose :

L'ostéoporose est une des complications majeures à long terme de la carence estrogénique. L'ostéoporose est une évolution physiologique, traduisant l'usure de l'organisme par rapport au temps. Cette ostéoporose ou diminution de la masse osseuse, se produit aussi bien chez l'homme que chez la femme et commence très tôt, puisqu'on estime le début de la décalcification entre 20 et 30 ans et se poursuit jusqu'à la fin de la vie selon une courbe régulière. Chez la femme, il y a une accélération de la perte de la masse osseuse après la ménopause, dépassant celle de l'homme de dix ans à la fin de la vie, et pour cause, la carence en estrogènes.

La masse osseuse est estimée à 25% au cours de l'enfance et lorsqu'elle chute à 11%, elle se traduit cliniquement par des tassements vertébraux, responsables du raccourcissement de la taille mais aussi de la déformation de la colonne vertébrale, créant des gibbosités, obligeant la femme à marcher courbée, cherchant une position antalgique. De même que des fractures spontanées, des os longs et notamment la classique fracture du col du fémur peuvent apparaître à ce moment là. Le tabagisme, les traitements corticoïdes, la notion d'ostéoporose familiale, la précocité de la ménopause, une carence alimentaire notamment pauvre en calcium, le manque de vitamine D, ajoutée à cela une baisse physiologique de l'absorption intestinale du calcium, accéléreront la déminéralisation de l'os de la femme ménopausée.

Aux Etats unis d'Amérique, 25 % des femmes ménopausées souffrent de signes cliniques de la ménopause.

5 - Les maladies cardio-vasculaires

La carence en estrogènes entraîne une augmentation des maladies cardiovasculaires. Le rôle protecteur de estrogènes est bien établi. Après la ménopause, les risques de maladies coronariennes s'égalisent entre l'homme et la femme alors qu'avant la ménopause, ce risque est 20 fois plus élevé chez l'homme. Le risque maladies ischémiques est 7 fois plus élevé chez la femme qui a été ménopausée à 40 ans, par rapport à celle qui a perdu ses règles à 49 ans. Après 50 ans, la femme perd son avantage par rapport à l'homme face aux maladies cardiovasculaires, et notamment l'hypertension artérielle, l'homme était plus exposé. Sur le plan des lipides, responsables de l'athérosclérose, on note une légère augmentation du LDL cholestérol et diminution du HDL cholestérol, après la ménopause, et que sous traitement, ces taux tendent à se normaliser.

6 - Le traitement de la ménopause :

La prise en charge de la ménopause ne se résume certainement pas uniquement à une substitution pure et simple d'une hormone. Le travail doit se faire à différents niveaux, médical certes mais aussi psychologique et de façon soutenue.

La prise en charge de la ménopause va se faire d'elle-même, médicalement puis psychologiquement de façon progressive, car à cet âge, la femme, consulte pour d'autres problèmes médicaux et les soucis de la ménopause sont rapportés juste pour compléter le tableau descriptif des doléances, étant certaine dans son imaginaire, que la ménopause est une étape obligatoire à vivre comme l'a vécue sa mère, sa sœur, sa voisine, enfin toute sa proche société qui l'entoure. La femme ménopausée fait rarement appel à un psychologue pour une prise en charge de ses problèmes liés à sa ménopause. Actuellement, Elle ne fait pas la part des choses, le premier recours est le médecin qui l'a toujours soigné, et ce sont les médecins, conscients de plus en plus de côté psychosomatique et de l'espace qu'il occupe dans la pathologie de tous les jours et notamment la ménopause, qui orientent les femmes vers des consultations de psychologie clinique ou à défaut vers des psychiatres.

Le traitement médical peut faire appel à différents moyens thérapeutiques :

a - Les traitements non hormonaux :

On ne leur connaît pas de contre indications majeurs. ces médicaments constituent beaucoup plus des traitements adjuvants, peut être même placebo, pour aider la femme ménopausée à franchir les quelques années difficiles. Leur prescription vise essentiellement la diminution des bouffées de chaleur. La béta - alanine, la paroxypropione, ne présentent aucun danger. Le véralipride, semble montrer une certaine efficacité sur le symptomatologie fonctionnelle par action centrale, mais peut induire une hyperprolactinémie.

b – Les phytoestrogènes :

Basés sur l'alimentation, notamment le soja, certaines aliments de consommation courante dans les pays asiatiques, contiennent des substances qui ont une action estrogène « like » sur les récepteurs des estrogènes au niveau des organes cibles. Ils ne sont pas utilisés actuellement de façon courante.

c - Les traitements hormonaux :

1 - les estrogènes : ils sont irremplaçables puisqu'ils se substituent à l'hormone naturelle qui manque, c'est donc véritablement un traitement étiologique. Mais ce traitement hormonal n'a pas encore fait le consensus du corps médical à cause des risques

particulièrement face au cancer du sein et du cancer de l'endomètre. Les traitements n'ont pas assez de recul, pour pouvoir faire la part des choses entre le bénéfice et le risque carcinologique. La prescription d'estrogènes doit éliminer au préalable tous les facteurs de risque, à savoir un antécédent de cancer génital ou mammaire, une prudence extrême devant un antécédent familial de cancer génital ou mammaire, de même en cas d'endométriose ou adénomyose sévère, auquel cas, le traitement va réveiller une évolution quiescente. De même les antécédents de maladies thrombo-emboliques, constituent une contre indication absolue. D'où la nécessité d'examen cliniques échographiques, radiologiques et de dépistage draconiens pour éviter toutes ces pathologies dangereuses.

Par ailleurs, le traitement estrogénique doit être accompagné par un traitement progestatif pour contre balancer l'effet mutagène donc cancérigène des estrogènes. Il faut savoir que 80% des cancers de l'endomètre surviennent chez la femme ménopausée.

2 - Les progestatifs:

Ils ne doivent être prescrits qu'en association avec les estrogènes, dans le but de prévenir le développement d'un cancer de l'endomètre ou du sein. Le contrôle du traitement doit se faire d'abord le troisième mois et ensuite annuellement, contrôle basé sur un bon interrogatoire, un bon examen clinique particulièrement les seins qui sont accessibles, ensuite les examens para cliniques, biologiques, échographiques et une mammographie tous les deux ou trois ans.

Le traitement sera poursuivi en principe pendant au moins cinq années, nous ne disposons pas actuellement suffisamment de recul, pour décider de façon très lucide.

7 - Cas particuliers : La ménopause précoce

Certaines femmes, par un caractère héréditaire ou suite à une irradiation des ovaires, une maladie auto-immune, une chimiothérapie poussée, un acte chirurgical pour cancer de l'ovaire, ou tout simplement de façon idiopathique, c'est à dire sans aucune cause évidente, ont une ménopause précoce survenant entre 15 et 40 ans. Ces femmes sont beaucoup plus aux complications immédiates de par leur jeune âge, et aux complications à moyen terme, à savoir les complications cardio-vasculaires et osseuses.

Chapitre IV

Pratique

Notre travail pratique se divise en 3 parties distinctes :

- la pré enquête effectuée à l'aide d'entretiens non directifs.
- l'enquête proprement dite réalisée par l'intermédiaire
 - d'un questionnaire.
 - d'une question synthétique.
- le test projectif.

I - La pré enquête

A - Objectif de la pré enquête :

La première étape de notre recherche, a été un travail d'exploration de terrain, qui nous a permis la réalisation de la pré enquête. L'objectif de la pré enquête est double :

D'une part, elle permet la formulation d'hypothèses relatives aux différentes caractéristiques et représentations de la femme ménopausée.

D'autres parts elle permet la préparation et la construction du questionnaire approprié à la recherche, dont le contenu et la forme seront délimités respectivement à partir des points saillants et des enchaînements sortis au cours du dépouillement de cette pré enquête.

La pré enquête a été effectuée auprès de femmes ménopausées de différentes catégories sociales, instruites et non instruites rencontrées un peu partout chez elles et à leur travail.

La pré enquête se caractérise essentiellement par sa forme non directive dans la mesure où il est nécessaire d'obtenir des informations les plus conformes à la réalité dans laquelle vivent ces femmes ainsi que leur avis personnel non suggéré.

Ce travail nous a permis de recueillir auprès des femmes leurs perceptions de la ménopause, d'un point de vue culturel et individuel.

Pour la réalisation de ce travail, nous avons utilisé l'entretien non directif.

B- limites géographiques de la pré enquête et population interrogée :

Limites géographiques de la population interrogée

On a limité notre champ d'investigation à la ville de Constantine pour des raisons pratiques mais aussi pour son importance démographique (...) et multi...

Constantine a toujours été une terre d'accueil, on y venait du temps de la guerre pour fuir les représailles du colonisateur, pour son commerce florissant, pour son université, et jusqu'à nos jours, elle continue à être une ville d'immigration. Par la diversité des ses habitants, on peut considérer que de Constantine, donne une image représentative l'Algérie.

La pré enquête a été effectuée auprès d'une population variée composée de femmes ménopausées et de femmes plus jeunes de différentes catégories sociales, instruites et non instruites rencontrées un peu partout chez elles et à leurs travaux.

Nous avons interrogé 12 femmes dont 8 ménopausées.

L'entretien exploratoire consiste selon Quivy et Van Campenhoudt (1988) à « mettre en lumière des aspects du phénomène étudié auxquels le chercheur n'aurait pas pensé spontanément lui-même et à compléter ainsi les pistes de travail que ses lectures auront mises en évidence ».

C - instrument de recueil :

1 - l'entretien non directif :

La pré enquête se caractérise essentiellement par sa forme non directive dans la mesure où il est nécessaire d'obtenir des informations les plus conformes à la réalité dans laquelle vivent ces femmes ainsi que leur avis personnel non suggéré.

les raisons qui nous ont poussées à choisir l'entretien non directif, comme moyen d'approche des représentations des femmes ménopausées, sont les avantages qu'offre l'entretien non directif, par opposition aux inconvénients et aux lacunes que représente un entretien dirigé dans une perspective de recherche comme la notre.

L'entretien non directif permet de pallier à certaines contraintes des enquêtes par questionnaire à questions fermées représentant le pôle extrême de la directivité.

Dans ce type de questionnaire, il y a structuration complète du champ proposé à l'enquêté, qui ne peut répondre qu'aux questions qui lui sont proposées et uniquement dans le sens recherché par l'enquêteur.

Par contre, au niveau de l'entretien non directif, le discours tenu par l'enquête se développe librement selon sa propre logique. Les seules contraintes étant la consigne se reportant au thème proposé.

La conduite de ce type d'entretien suppose une attitude non directive centrée sur le sujet.

Cette attitude non directive, prônée par le C. Roger implique de la part de l'enquêteur deux attitudes bien distinctes :

La première appelée attitude « d'empathie », signifie qu'il faut se placer dans le point de vue de l'enquêté, ainsi que dans son cadre de référence.

La deuxième appelée attitude de « considération positive » signifie que l'enquêteur ne doit ni sélectionner les informations ni porter des jugements, qu'ils soient positifs ou négatifs.

Le discours doit être reporté fidèlement, les seules interventions permises se limitent à des techniques de reformulation au cas où le sujet se sente bloqué ou perd le fil de ses idées.

2 - l'analyse de contenu des données :

Technique critiquée pour son caractère subjectif, impressionniste non fondé sur une connaissance des faits linguistiques, néanmoins l'analyse de contenu reste très courante et très utile dans la recherche en sciences humaines.

L'analyse de contenu est définie par Marie-Christine d'Hunrug (1974, p, 9) comme étant fondamentalement, « utilisée pour l'exploitation des données d'enquête au sens large de ce mot : questionnaire, entretien, mais aussi bien la presse, ... enfin de journaux illustrés, le matériel non verbal pouvant être considéré comme possédant une signification ou un « contenu » sémantique en même temps qu'une structure et un style ».

Théoriquement, l'analyse de contenu porte sur l'étude de contenu manifeste et sur ce qui est explicitement formulé en dégagant les thèmes les plus fréquents.

Mais, elle porte aussi sur le contenu latent et sur ce qui n'est pas clairement formulé pour essayer de découvrir le sens caché d'un propos.

Cela démontre l'importance et le souci de comprendre l'intégralité d'un texte, y compris, le contenu latent, qui peut être aussi significatif et même plus que le contenu manifeste.

Nous avons choisi le mode de l'analyse thématique car c'est celle qui est généralement utilisée pour les entretiens et les questions ouvertes.

Ce mode d'analyse est basé sur les notions évoquées à propos d'un objet d'étude. Il s'agit de repérer les thèmes jugés importants, et de les classer dans des catégories en fonction des objectifs de travail.

Il est indispensable d'obtenir toutes les informations se rapportant à cet objet d'étude : comment il est vécu, ou perçu par les personnes, les opinions et les croyances à propos de ce sujet, ainsi que les explications et les justifications fournies par rapport aux jugements fournis.

Marie-Christine d'Hunrug (1974,) considère « le discours comme un message avant d'être parfois traité comme un comportement significatif, révélateur de significations non explicitées par ses hésitations, son style, son organisation, ce qu'il passe sous silence, etc. » .

D - déroulement des entretiens de la pré-enquête :

Nous avons orienté les entretiens sur deux axes :

1 - Le premier axe concerne le vécu personnel de la ménopause

a - Quelle femme ménopausée êtes-vous (ou quelle future femme ménopausée êtes-vous ?)

b - Selon vous, une femme ménopausée est plutôt :

- Déjà vieille.
- Encore jeune

2 - Le deuxième axe concerne la représentation sociale de la ménopause

c - Quelle est la place La place des femmes ménopausées dans la société - ?

d - Quel regard, portent les hommes sur la femme ménopausée

Le recueil des données s'est effectué à l'aide d'entretiens non directifs

- La transcription de la production a été intégrale (exclamations – silences – interrogations).

- Les entretiens ont été réalisés à divers moments de la vie quotidienne de ces femmes, ils ont duré entre 30 et 60 minutes.

- Les entretiens à caractère individuel, où la femme gardant son anonymat, reposaient sur le principe du « volontariat », n'était interviewé, que celle qui le voulait et ressent le désir ou le besoin de s'exprimer sur la ménopause, qui était la consigne de passation de l'entretien.

Ce principe était pour nous un moyen qui nous facilitait le contact avec les sujets et qui permettait en même temps à ces derniers de s'exprimer librement sans se sentir obligé de le faire.

E - Résultats de la pré-enquête :

Les entretiens menés auprès des 12 femmes délibérément choisies, pour deux raisons jugées importantes pour accomplir notre recherche :

- La première raison est la perception personnelle de la ménopause,
- La deuxième raison est de mesurer le poids socioculturel sur la représentation de la ménopause.

En ce qui concerne la première question, la ménopause est perçue comme une étape naturelle par laquelle doivent passer toutes les femmes approchant la cinquantaine.

Les femmes ménopausées se plaignent de troubles physiques et d'instabilité d'humeur,

Les femmes expriment également des sentiments très divers, face à la ménopause selon nos résultats, ils s'étendent du regret à la satisfaction. Une catégorie de femmes trouvent que c'est plus pratique d'être ménopausée, une autre pense le contraire, car

avoir ses règles chaque mois, aide à évacuer le mauvais sang. Certaines regrettent de ne plus pouvoir avoir d'enfants, et enfin une catégorie exprime une ambivalence associant un sentiment de libération et un sentiment de regret.

Par rapport à la deuxième question la majorité des femmes ne se sent pas vieille, mais se voit obligée de faire plus attention à l'apparence physique.

Et dans la rubrique des représentations sociales, 3 (25%) des femmes interrogées, considèrent qu'avec la fin de la capacité reproductive, la femme n'a plus de rôle actif dans la société, ainsi que dans la vie conjugale.

Par contre, 75% trouvent cette période très agréable, durant laquelle elles ne sont plus dépendantes de la contraception, moins soumise aux caprices de l'homme. C'est une étape de valorisation et d'accession à plus de liberté.

Ce sont là les données principales que nous avons recueillies au niveau de la pré-enquête et qui nous ont permis d'établir nos hypothèses de travail.

II - L'enquête :

A – Méthodologie adoptée

Elle est la deuxième partie de notre travail, elle a été réalisée par l'intermédiaire

- d'un questionnaire de 37 items, déterminés à partir des points proéminents et des enchaînements dégagés au cours du dépouillement de la pré enquête.

- d'une question synthétique. Pour déterminer, les deux valeurs de la ménopause par un mécanisme projectif, au moyen d'un jugement synthétique, selon qu'elle parle d'elle-même ou des autres.

B-Contextualisation théorique et technique de l'enquête :

En la définissant sur le plan le plus général possible, nous pouvons dire que notre enquête vise à comparer le vécu de la ménopause des femmes instruites qui travaillent, et des femmes illettrées ou de niveau moyen, au foyer

Les sujets ont été déterminés par les modalités des variables indépendantes, dont certaines ont déjà été affectées aux sujets avant même le début de l'expérience. Il en est notamment ainsi de certaines variables organismiques (âge, sexe, ménopause, etc.) ou sociologiques (état civil, niveau d'instruction, situation professionnelle, etc.). Le choix des sujets n'a pas été fait au hasard, il a été au contraire déterminé, à l'avance : (D'où l'expression * ex post facto*). Cette méthode a une conséquence fâcheuse car on ne sait pas quelles sont

les variables (ou les variations systématiques) liées directement aux variables indépendantes invoquées. A titre d'illustration on fera remarquer que les différences entre les femmes fécondes et les femmes non fécondes n'est pas une simple différence de procréation, mais qu'elle recouvrent une série de différences supplémentaires, telles que les chances professionnelles, l'état civil, le niveau d'instruction et ainsi de suite. La structure générale d'une recherche, où des variables indépendantes invoquées sont introduites, n'est plus déductive mais inductive : on peut supposer que des différences entre groupes expérimentaux, observées sur les variables dépendantes sont bien dues à l'action respective des modalités des variables dépendantes, mais on ne peut pas être certain, car l'action de variables systématiques cachées ne peut être exclue sur le plan hypothétique.

La différence entre des recherches fondées sur des variables indépendantes provoquées est donc de taille.

1 - Variables indépendantes :

Nous avons retenu deux variables indépendantes, la variable ménopause. Elle est définie de manière opérationnelle, sous cette forme, elle ne porte pas à ambiguïté. On voit immédiatement qu'elle constitue la variable centrale du présent travail.

Deuxièmement, nous avons également retenu la variable « niveau d'instruction ». Ce choix est motivé par le fait que le niveau d'instruction peut être un facteur pour la compréhension de la physiologie de la ménopause, par conséquent une moindre souffrance psychologique et éventuellement une meilleure acceptabilité de la prise en charge thérapeutique s'il y a un besoin.

2- variables dépendantes :

Les variables dépendantes se répartissent en trois groupes :

Situation civile, représentation sociale de la ménopause, les traits de personnalités
la variable de la situation civile est constituée de deux ensembles d'indices.

- Le premier tente de saisir l'état civile de nos sujets (mariée, divorcée, veuve ou célibataire) une telle variable aurait pu être utilisée comme variable indépendante, cela va de soi. Mais compte tenu de la difficulté de constituer de groupes de sujets comparables avec un nombre de sujets réduits, nous avons renoncé à cette démarche.

- Le deuxième ensemble de données est relatif à la procréation. En raison de l'importance du rôle de la fécondité, à travers toutes les civilisations.

- La représentation sociale de la ménopause, étant donné son rôle déterminant dans le vécu de la ménopause chez la femme.

Les données relatives aux traits de personnalité seront reproduites à partir des résultats du test projectif, que nous décrirons dans le chapitre : *sélection des instruments de mesure *

C - Sélection des instruments de mesure :

Partant de l'hypothèse générale le vécu de la ménopause se distingue par la personnalité et le vécu antérieur, il convenait de choisir l'instrument qui répond à plusieurs critères contraignants :

Le choix du test de personnalité :

Trois tests de personnalité, projectif ou objectif, ont été examinés. Il s'agit du test de Rorschach, du TAT, et du T 3 P. le choix a été rendu difficile en raison de deux contraintes contradictoires : d'une part le test devrait être facile à comprendre et à passer, d'autre part, il ne devrait pas être simple au point de ne refléter que les dimensions très globales de la personnalité.

Le Rorschach a été éliminé en raison de sa technicité. Son administration et son dépouillement demandent une formation approfondie. De plus, ce test présente une série de sérieux avantages au niveau de la passation : il est inadéquat pour des sujets culturellement frustrés, certaines planches peuvent être sources d'angoisses.

Le TAT suscite des problèmes analogues et viole, de par la nature des ses stimuli des tabous religieux qu'il convient de respecter dans toute la mesure du possible.

En revanche le test des trois personnages (T3P) qui a pourtant le même objectif : inviter des gens à laisser aller les choses enfermées dans leur cœur, en racontant une histoire où il y a trois personnages.

L'auteur de ce test, Madeleine Backès-Thomas (1969, 215p) ayant constaté qu'aucun test à dessin figuratif n'était applicable en Algérie où elle vivait à cette époque, pensait que le mot favorisait plus les projections imaginaires. D'où la création de cette

épreuve projective verbale, traduisible, qui peut mobiliser une aptitude commune à tous les peuples : celle de raconter une histoire. La barrière culturelle une fois franchie, la dynamique affective individuelle imaginera des personnages, les mettra en relation, en situation...

Soucieuse de respecter à la fois le caractère peu suggestif propres aux matériaux projectifs et à la traduisibilité, objectif premier de ce test dans des civilisations différentes, l'auteur est amené à prendre en compte simultanément la structuration significative et la structuration culturelle dans l'élaboration des questions. Elle a donc pris le soin de : construire des phrases peu suggestives pour favoriser l'imaginaire (faible structuration significative) et de faire des phrases simples au sens assez général, facilement traduisible en toutes langues (faible structuration culturelle)

Description des différents facteurs du test des trois personnages (T 3P)

Le T 3P, est composé de vingt questions

Les questions I à VII, servent à ' camper' les personnages dans leur identité, leurs activités et quelques unes de leurs caractéristiques.

Les questions VIII à XIV tentent de les mettre en relation, et de faire exprimer leurs sentiments, dont le temps et les circonstances pourraient éventuellement porter des modifications.

La question XV cherche à découvrir l'identification majeure du sujet testé.

Les questions XVI à XIX essaient de faire ' mettre' ces trois personnages face à un évènement quelconque pour voir s'ils peuvent évoluer vers un dénouement et si un avenir est envisageable pour eux.

Toutes les questions de I à XIX sont des questions supports pour l'élaboration imaginaire de la personne testée, par contre les possibilités d'évolution ou de régression de l'histoire reposent entièrement sur sa dynamique interne.

La question XX : « que pensez vous de vos personnage ? » incite le sujet à prendre position face à eux. Elle peut être positive, neutre ou critique.

Quoi qu'il en soit, elle exprime en premier lieu :

La distance affective consciente mise par le sujet entre ses personnages et lui.

Une éventuelle prise de conscience de ses projections. Se reconnaît-il au bout de son histoire ? Ce dernier aspect de la réponse trouve un prolongement dans la dernière question.

Le commentaire final : « que pensez vous de ce test ? » laisse au sujet la possibilité d'exprimer ses opinions, ses critiques vis-à-vis du test et du psychologue.

Une des particularités de ce test est l'engagement du sujet dans l'élaboration d'une seule histoire à partir de ces questions. Après l'imagination des personnages, il doit conduire les événements d'un bout à l'autre selon sa propre logique interne. Cette tâche unique l'oblige à aller jusqu'au fond de lui-même et de mobiliser toute sa gamme de défenses.

Administration du test :

Il y a deux possibilités d'applications :

- L'application individuelle
- L'application collective.

La passation individuelle, celle, pour laquelle on a opté, le psychologue testeur installe le sujet testé en face de lui. Il pose verbalement la consigne et les questions l'une après l'autre.

Le sujet répond oralement.

Le testeur note intégralement les réponses du sujet, l'une après l'autre (y compris les questions que peut poser ce dernier ou ses réflexions, ses mimiques, sa posture..., toutes ses réactions).

D - l'analyse des données :

Comme nous venons de l'indiquer, notre plan de recherche prévoit donc deux variables indépendantes, et trois séries de variables dépendantes.

Les variables sociologiques seront traitées séparément. Quant aux variables psychologiques, elles seront traitées séparément d'abord, puis dans la mesure du possible, de manière globale.

Pour l'analyse des données, nous aurons recours à deux précautions, l'une d'ordre technique et l'autre d'ordre interprétatif pour assurer la validité de nos résultats. La précaution technique consiste à interpréter les indices statistiques de significativité comme mesure descriptive.

La précaution d'ordre interprétatif consiste à n'interpréter que les résultats, et surtout les différences entre groupes, qui peuvent faire l'objet d'un éclairage sémantique, c'est-à-dire de postuler dès le départ que ce que nous cherchons, ce ne sont pas simplement des différences mesurables entre les groupes de sujets de notre enquête, mais de différences qui ont un sens et une signification. De telles interprétations, qui s'appuient sur le concept

général peuvent se faire soit par rapport aux résultats connus de la littérature disponible, soit par rapport au sens commun armé d'un esprit critique.

L'échantillonnage :

Le questionnaire a été proposé aux femmes interrogées,

Quarante six femmes ont été interrogées, nous sommes allés les trouver : sur le lieu de leur travail, et au niveau des centres hospitaliers, où elles viennent en consultation pour des problèmes dus à la ménopause.

Cette enquête a été réalisée par moi-même, les femmes interrogées ont été informées du but de l'étude et l'anonymat leur était garanti.

Au total nous avons examiné quarante sept sujets qui se répartissent comme suit :

- 5 femmes ont catégoriquement refusé de répondre aux questions, jugeant le sujet abordé trop indiscret.
- 3 femmes ont par ailleurs été interrompues faute de temps et leur questionnaire est resté incomplet
- 39 femmes ont accepté et répondu à toutes les questions.

Toutes les femmes étaient en ménopause physiologique confirmée, excepté trois cas, de ménopause précoce.

Notre échantillonnage est composé de : 27 mariées, 3 divorcées, 6 veuves et 3 célibataires.

Pour bien cerner le problème chez cette catégorie de femmes, et pour que d'autres paramètres, tel que l'âge, ne faussent les résultats. On a choisi la procédure concrète, toutes les femmes ont été mariées, ou sont mariées au moment de notre enquête, et Leur âge varie entre 48 ans et 58 ans.

Tous les entretiens ont eu lieu dans une pièce isolée, où l'expérimentateur et le sujet se trouvaient en tête à tête.

L'expérimentateur établit d'abord une relation de sympathie et de compréhension réciproque, afin de mettre le sujet à l'aise. Puis il procède à la passation du questionnaire. Dans tous les cas, l'expérimentateur a pris le soin de préciser qu'il s'agit d'un examen confidentiel.

Nous avons jugé important voir enrichissant l'utilisation en parallèle, d'autres méthodes qualitatives, notamment l'observation et le discours de l'enquêté durant la passation

du questionnaire. En effet la réalisation de cette méthode permet d'approfondir et d'enrichir les résultats de l'enquête quantitative.

La pré enquête, nous a éclairé sur les différentes représentations de la ménopause chez la femme algérienne, on a aussi constaté que les réactions sont toujours imprégnées d'une certaine consternation, chez les femmes à tout âge confondu.

Les femmes plus âgées disent : « c'est derrière moi », les plus jeunes insistent sur le fait que ça ne les concerne pas et les femmes de la cinquantaine, même si elle sont intéressées, paraissent toujours un peu gênées, même si elles trouvent notre démarche très importante, et préfèrent s'entretenir avec nous en privé pour que l'information ne soit pas diffusée.

On comprend très bien leur attitude, le terme « ménopause » réduit cette période de transition à un évènement biologique qui fait allusion à une perte à un arrêt, une fin. La consternation vient aussi du fait que ce sujet fait partie de l'intimité de la femme, un évènement qui s'inscrit dans sa biographie individuelle unique et privée.

De ce fait le choix de l'âge, de notre échantillonnage, peut être considéré comme caractéristique de la variable indépendante. Ensuite de considérer le choix de la situation civile, du niveau d'étude et de la situation sociale (femme au foyer ou femme qui travaille) de la femme, comme variables dépendantes.

De par l'importance de cette étape, ce passage naturel et obligatoire, de la femme, nous tenons à coopérer par notre modeste participation à la compréhension de ce phénomène de la ménopause. Cependant de par le faible échantillonnage de population, cette enquête ne prétend en aucune façon tirer des conclusions sur le plan statistique, mais plutôt poser un certain nombre de questions illustrant le vécu de la ménopause par la femme algérienne, et ouvrir un débat qui permettrait, de cerner cette période de la vie de la femme en apportant quelques réponses aux questions posées.

Chapitre V

Analyse des résultats de l'enquête

1- Analyse des résultats du questionnaire

La réalisation de la pré enquête sur le terrain, nous a permis de délimiter des indicateurs de variables qu'on veut étudier ainsi que l'objet de chaque question et la détermination des hypothèses de recherche.

Nous avons élaboré notre questionnaire à partir de ces hypothèses de recherche et des résultats de la pré enquête,

On a accordé un entretien, après la passation du questionnaire, à toutes les femmes éprouvant le besoin de s'étendre sur le sujet.

Présentation des sujets examinés :

Tableau n°1- Situation civile.

Nombre total	Situation familiale			
	Mariées	Divorcées	veuves	célibataires
39	27	3	6	3

Les femmes que nous avons testées sont toutes ménopausées depuis au moins six mois et au plus quatre ans.

Leur âge varie entre 48 ans et 58 ans. Ce choix n'était pas du au hasard, mais délibéré pour mieux cerner l'âge critique qui se manifesterait surtout à cette époque. On a aussi délibérément pris à peu près à nombre égal, de femmes instruites et de femmes non instruites. A souligner que parmi nos sujets on a 2 cas de ménopause précoce, une femme de 38ans et une autre de 32 ans et toutes deux mariées.

Tableau n°2- Niveau d'instruction

Nombre total	Niveau d'instruction			
	niv Universitair	secondaire	moyen	primaire
39	13	9	9	8

Au tableau n°2 on a le niveau d'instruction, toutes les universitaires travaillent comme enseignantes (à l'université ou aux lycées) ou cadres dans des sociétés.

Celles de niveau moyen et primaire sont en général femmes au foyer, seulement 3, sont femmes de ménage.

La population de notre échantillonnage, résume les différentes catégories : les femmes instruites qui travaillent représentent les femmes modernes.

Les femmes de niveau moyen et primaire, représentent les femmes traditionnelles.

Tableau n°3- situation familiale

	Femmes instruites	Femmes traditionnelles
Avec enfants	18	15
Sans enfants	4	2
Nombre total	22	17
% total	56.41	43.58

Sans prétendre à la représentation statistique, le groupe a été construit de manière à avoir, un échantillonnage assez représentatif (familiale, civile, intellectuelle et professionnelle).

L'enquête quantitative nous a permis, de déterminer les représentations sociales de la ménopause, d'évaluer l'impact de la ménopause sur la population examinée et d'estimer leurs attitudes envers le traitement hormonal.

Les données fournies par le questionnaire et approfondies par l'observation et le discours, spontané des femmes lors de la passation du questionnaire par l'examineur, ont laissé apparaître cinq dimensions :

- La représentation de l'arrêt des règles, représentation de l'arrêt de la fécondité, celles-ci sont d'ordre physiologique.
- Les trois autres sont déterminées et construites par les idées que se fait la société autour de ce phénomène :
 - Le changement du capital de santé,
 - le changement du capital de séduction
 - le changement du statut social.

Nous abordons le contenu des cinq dimensions de la ménopause, tel qu'il est apparu dans notre enquête, en exposant les principaux résultats sous forme de tableaux :

Tableau n° 4

Question : votre mari a d'autres épouses que vous ?

	Oui, il en a	Non, il n'en a pas
Femmes questionnées	0	39
total	0%	100%

A la question « votre mari a d'autres épouses que vous ? »

La réponse était non pour toutes les femmes.

Et à la question êtes vous la première ou la seconde épouse, on a aucun cas de bigamie, si la femme est la deuxième épouse, la première est décédée ou divorcée. A ce propos une enquête réalisé, par Zahia Ouadah-Bedidi, doctorante à l'institut national d'Etudes Démographique (INED), et exposée en 2002, montre un bouleversement total dans la polygamie au Maghreb, interdite en Tunisie et n'est plus que d'1% ou 2% dans le reste du Maghreb.

Effectivement, même si notre échantillonnage n'est pas assez représentatif, on constate une diminution importante de la bigamie. Tout le contraire de ce qu'a rapporté Delanoë dans sa thèse «critique de l'âge critique » (2001, p, 198) dans laquelle il affirme: « dans la méditerranée musulmane.....la peur que le mari ne prenne une seconde épouse serait presque générale chez les femmes de cette région ».

Par contre, on a noté au courant des entretiens, qu'un nombre assez important de femmes, exprimait avec tristesse le changement du comportement du conjoint, telle, l'attention qu'il lui accordait avant la ménopause et la complicité qui existait dans leur couple.

Question : que représentent pour vous les règles ?

Tableau n°5

	Signe de	Signe de	Signe de	Système d'épuration
--	----------	----------	----------	---------------------

	féminité	jeunesse	bonne santé	de l'organisme
Femmes instruites avec enfants	11	4	1	1
Femmes instruites sans enfants	2	1	1	0
Femmes non instruites avec enfants	6	2	4	4
Femmes non instruites sans enfants	1	1	0	0
Total	51.2%	20.5%	15.3%	12.8%

- 51.2% pensent que les règles sont signe de féminité
- 20.5% pensent que les règles sont signe de jeunesse
- 15.3% disent que les règles sont signe de bonne santé
- 12.8% attribuent aux règles le rôle d'épurateur

On distingue, chez notre population, deux modèles de représentation des règles, les femmes ayant un niveau d'études primaire ou secondaire, pensent que les règles éliminent le sang chargé d'impuretés, et les femmes instruites, pour qui les règles sont un signe de féminité très important, elles représentent, une valeur symbolique qui dénote l'encouragement et l'assurance.

En général, les femmes traditionnelles, attribuent aux règles un rôle de purificateur, une femme de 58 ans nous dit « avant, l'intérieur de mon corps était lavé chaque mois, toutes les saletés sont évacuées avec le sang, les règles débarrassent le corps, elles chassent les maux de têtes et normalisent la circulation. Depuis qu'elles m'ont abandonné, mon corps est devenu très fragile ». Enchaînées par la culture, à cet âge, où elles sont démunies de charme et de fertilité, cette catégorie de femmes s'imposent en se vouant corps et âme à leur foyer, oubliant même qu'elles existent et qu'elles ont un corps à entretenir, elles se sentent plus considérées pour la force de leur travail que pour leur beauté. A l'inverse des femmes modernes qui se préoccupent de l'apparence physique et symbolique (féminité et jeunesse).

Malgré cela, la ménopause est redoutée par toutes les femmes même si elle est perçue de façon différente, comme l'affirme Soumeya Naamane, citée par Delanoë (2001) « si les

femmes analphabètes se plaignent plus que celles qui ont fréquenté l'école ce n'est pas parce que l'instruction atténue les douleurs, mais parce qu'elle permet de se dégager du poids culturel qui amplifie les effets de l'arrêt des règles ». Libérée de ses croyances culturelles, la femme pourra affronter les perturbations de son corps et continuer à vivre paisiblement.

Questions : comment vivez vous l'arrêt des règles ?

Tableau n°6

	Comme un regret	Comme un soulagement	Vous voulez les avoir même avec les médicaments
Femmes instruites avec enfants	8	9	1
Femmes instruites sans enfants	3	1	0
Femmes non instruites avec enfants	8	7	0
Femmes non instruites sans enfants	2	0	0
Total	53.8%	43.5%	2.5%

53.8% des femmes regrettent les règles, cependant les deux catégories de femmes sont d'accord pour dire que lors de cette phase,(l'arrêt des règles) apparaissent chez elles, des sueurs, des bouffées de chaleur ainsi que des troubles de l'humeur.

43.5% qui vivent l'arrêt des règles comme un soulagement, car c'est plus pratique de ne plus les avoir, pensent aussi que les règles, sont une vraie « soupape » pour l'organisme.

2.5%, veulent les avoir même avec les médicaments.

Nous constatons que la majorité de femmes regrettent les règles, que c'est la preuve de leur équilibre hormonal, et leur bien être physique et psychologique. Ces règles qui ont accompagné la femme depuis sa puberté, dont la première apparition a effrayé les jeunes filles et qui ont été souvent, source d'angoisse et de culpabilité, leur fin est vécue comme une amputation de la féminité.

La perte des menstruations symbolise nécessairement, la dépossession, l'humiliation, l'abandon autour de l'image du corps. En voyant la modification de l'image

esthétique, La femme se rend compte de l'approche de la fin de la féminité. La blessure narcissique diffère d'une femme à l'autre, elle est proportionnelle à l'investissement émotionnel, qu'a la femme autour de la féminité et de ses fonctions.

Question : pour vous le fait d'être ménopausée est :

Tableau n°7

	Très pratique	Peu pratique	Pas du tout pratique	indifférent
Femmes instruites avec enfants	8	1	2	6
Femmes instruites sans enfants	3	0	1	0
Femmes non instruites avec enfants	13	0	0	3
Femmes non instruites sans enfants	2	0	0	0
Total	66.6%	2.56%	7.69%	23.0%

La plupart des femmes, considèrent la ménopause comme une étape de leur vie.

Les 2/3 soit 66.6% de la population questionnée, trouve la période ménopausique très pratique, 23% sont indifférentes à cette période, et 10.25% la considèrent comme peu ou pas du tout pratique.

Pour certaines dans les entretiens, les règles représentent un souci considérable, signe de douleur, de souillure, d'handicap (enfin libérée, enfin tranquille, c'est une libération sans regret...) pour d'autres c'est le rythme de la vie, même si c'est inconfortable elles les voient comme une renaissance de vie, comme une force. L'une d'entre elles qui suit un traitement hormonal, (56ans) nous confie : « ne pas avoir les règles m'était insupportable, avec le traitement, je sens que je revis, que je suis toujours jeune, par contre au-delà de 60 ans, je trouverai ça (ne plus avoir les règles) normal). A cet âge de la vie, les femmes manifestent un plus grand intérêt envers la religion et les activités qui lui sont reliées tels la prière et le jeûne que lorsqu'elles étaient plus jeunes. Le fait d'avoir les règles tous les mois pendant une semaine, devient pour elles une contrainte qui les empêche de pratiquer régulièrement la religion.

Ce qui ressort de cette analyse est la diversité des sentiments envers cette étape de la vie confirme l'idée qu'il n'y a pas une ménopause mais des ménopauses.

Question: pour vous une femme ménopausée est :

Tableau n°8

	Une femme toujours jeune	Une femme âgée	Une vieille dame	Une femme ordinaire
Femmes instruites avec enfants	6	2	2	7
Femmes instruites sans enfants	1	1	0	2
Femmes non instruites avec enfants	1	7	3	5
Femmes non instruites sans enfants	0	1	0	1
Total	20.5%	28.2%	12.8%	38.4%

Un nombre non négligeable de femmes (41%) voient la ménopause, comme le début de la vieillesse. Cette perception est plus accentuée chez les femmes non instruites, avec enfants (voir tableau ci dessus)

20.5% et 38.4% considèrent, respectivement, la femme ménopausée comme une femme jeune, comme une femme ordinaire.

En réponse aux propositions, la ménopause est d'abord perçue comme très pratique (66.6%), comme un regret (53.8%), comme une perte de la féminité (51.2%), comme un soulagement (43.5%), comme le début de la vieillesse (41%), comme une femme ordinaire 38.4%, comme un évènement sans particularité (23%), comme un signe de bonne santé (15.3%), et enfin comme un système d'épuration (12.8%). La représentation dominante de la ménopause est la perte de la féminité, de la jeunesse, et début de la vieillesse. Même si l'enquête quantitative indique que 66.6% de femmes considèrent l'arrêt des règles comme pratique, les entretiens révèlent aussi des regrets et de l'amertume à la cessation des règles. Pour une majorité de femmes interrogées, les règles représentent un élément essentiel de la créature féminine et leur arrêt représente une perte de cette vitalité. Une femme de ménage (49ans) nous disait : « elles étaient ma fierté et ma jeunesse, c'est le plaisir d'être femme..., maintenant, dans la rue on m'appelle el hadja »

Nous avons dégagé aussi

- Celles qui vivent cette période comme une crise minime et passagère où la femme devient susceptible, triste et plus vulnérable.
- Celle qui ne lui trouve aucune particularité.
- Et celle pour qui la ménopause ne change rien chez la femme, cette perception positive de la ménopause est surtout exprimée par les femmes instruites voir tableau ci-dessus), elle rejoint celle d'une littérature décrivant les femmes de plus de 50 ans, comme sublimes, libérées de toute contrainte, et toujours actives. Ces activités révèlent des représentations stéréotypées des femmes et de la catégorie sociale à laquelle elles appartiennent.

Nous retrouvons dans nos résultats les deux réactions décrites par Deutsch dans « psychologie des femmes ». La femme a atteint « sa fin naturelle, sa mort partielle, en tant que servante de l'espèce » deux solutions s'offrent à elle ; soit elle sombre dans la dépression qui la plonge dans un processus qui va accélérer le vieillissement, ce tableau peut s'appliquer aux femmes traditionnelles de notre échantillonnage. Soit une réactivation importante de certaines pulsions de vie qui aboutiront à une énergie nouvelle, et engagera la femme dans une lutte contre son déclin. Cette deuxième solution s'applique pour la majorité des femmes instruites de la population testée. En terme de psychanalyse, l'activité, joue le rôle d'un mécanisme de défense, la femme ne se laisse pas ronger par le regret et la nostalgie, mais réoriente sa vie vers d'autres axes d'intérêt où elle trouvera pouvoir et sérénité.

L'attention apportée au corps

Question : faites du sport ?

Tableau n°9

	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais
Femmes instruites	5	8	8
Femmes non instruites	2	2	14
Total	17.94	25.64	56.41

Les résultats, de l'enquête quantitative, relatifs au sport montrent 56.41% n'ont jamais fait de sport, à peu près la moitié, sont des femmes traditionnelles. Celles-ci considèrent le ménage qu'elles font régulièrement, comme un sport, par contre les femmes qui travaillent, disent ne pas faire de sport par manque de temps.

A cela s'ajoute les prix élevés de l'abonnement dans les salles de sport.

Aussi dans notre culture, on a toujours associé rondeurs avec bonne santé, ce n'est que récemment, qu'on commence à faire la relation entre surpoids et santé.

17.94%, font régulièrement, parce qu'il leur fait, dégager tout le stress qui est en elles et retrouver la forme de leur jeunesse, ou bien parce que le médecin le leur a recommandé pour des raisons de santé, mais celle là aussi éprouvent du plaisir, à sortir et à rencontrer d'autres personnes.

Une femme diabétique nous disait, en faisant du sport je brûle, non seulement, le taux de sucre que j'ai dans mon organisme et surtout le stress et les pensées négatives.

Les femmes disent faire « le plein » de santé et de bonne humeur, qu'elles partageront avec leur famille.

Celles qui ne pratiquent le sport qu'occasionnellement, disent n'avoir pas le temps, ou les moyens financiers pour payer les séances de sport.

Question : faites vous attention à votre régime alimentaire

Tableau n°10

	Oui très attention	Oui un peu attention	Non pas du tout
Femmes instruites	7	11	3
Femmes non instruites	2	3	13
Total	23.07	35.89	41.02

- 23.07%, disent faire très attention à leur régime alimentaire,
- 35.89%, font peu attention à leur régime alimentaire,
- 41.02% ne font pas du tout attention.

La différence entre les femmes qui ne travaillent pas et celles qui travaillent, est conséquente, cela est en rapport avec le degré d'instruction et les connaissances diététiques.

Comme pour le sport, le régime alimentaire, n'apparaît pas comme une priorité. La femme ne suit un régime alimentaire que si le médecin le lui conseille. Par contre dans l'entretien, on cadre mieux les attentes de notre échantillonnage, la plus part des femmes questionnées disent, « la ménopause est un phénomène naturel, et peut n'avoir aucun impact sur la santé physique si on fait attention à notre régime alimentaire, si on en prend soins de notre corps, on peut le maintenir toujours jeune et désirable ».

A l'inverse de la femme occidentale qui s'angoisse devant ce physique qui lui échappe, l'amplification des formes, le raccourcissement de la taille et perte de son élégance, elle appréhende cette étape de la vie dans une société assez pointilleuse sur l'apparence physique.

La femme algérienne en général, rentre dans cette étape de sa vie avec plus de sérénité, et ne cherche pas à prendre le traitement hormonal, par contre elle tient à conserver son apparence physique. Il y a même qui affirment qu'elles sont jeunes, et qu'avec une hygiène de vie appropriée elles le resteront encore durant plusieurs années.

Question : vous vous maquillez ?

Tableau n°11

	Oui chaque jour	occasionnellement	Non jamais
Femmes instruites	4	15	2
Femmes non instruites	1	12	5
Total	12.82	69.23	17.94

- 12.82% se maquillent régulièrement,
- 69.23% se maquillent occasionnellement et
- 17.94% ne se maquillent jamais
- Plus des 2/3 de femmes ménopausées ne se maquillent qu'occasionnellement.

Le maquillage ne semble pas une priorité pour la plupart des femmes.

Question : utilisez vous une crème antiride ?

Tableau n°12

	Oui tous les jours	occasionnellement	Non jamais
Femmes instruites	12	2	7
Femmes non instruites	6	2	10
Total %	46.15	10.25	43.58

- 46.15% des femmes utilisent une crème antiride, dont la majorité, sont des femmes instruites,
- 10.25% ne l'utilisent qu'occasionnellement, et
- 43.58% ne l'ont jamais utilisée

On constate que les soins anti-rides sont surtout utilisés par les femmes instruites. Devant une peau qui devient sèche et qui se ride graduellement, les femmes optent pour un traitement de fond afin de préserver son élasticité.

Question : votre apparence physique est elle pour vous quelque chose de :

Tableau n° 13

	Très important	Peu important	Pas du tout important
Femmes instruites	14	5	2
Femmes non instruites	12	4	2
total	66.66	23.07	10.25

L'apparence physique est très importante chez 66.66% de la population interrogée ; elle est aussi importante chez les femmes instruites que chez les non instruites.

23.07% disent peu importantes et 10.25% pas importantes du tout.

Les 43.58% les femmes traditionnelles, par contre ne se préoccupent que très peu de leur apparence physique.

L'attention apportée au corps donne deux types de femmes totalement opposées : les femmes traditionnelles, ne travaillant pas et dont le niveau d'instruction n'est pas assez élevé, négligent leur corps, se désintéressent de leur coquetterie, on a remarqué l'état pitoyable dans lesquels étaient leurs mains et leurs pieds.

Par contre les femmes instruites, s'accrochent et se battent pour leur apparence physique. Elles essayent de freiner autant que possible, les effets évolutifs de l'âge. C'est une femme ménopausée, assez angoissée devant un corps qui change dans un sens qu'elle ne souhaite pas, le mauvais sens, une peau qui devient sèche et qui se ride, une prise de poids qui déforme, un raccourcissement de la taille qui la gêne, ce corps qui s'autodétruit de l'intérieur. Même si elle ne fait pas une priorité, ni une obsession, la femme veut maintenir son corps jeune et son apparence séduisante le plus longtemps que possible. En faisant attention à son régime alimentaire, en utilisant des soins antirides et en colorant ses cheveux, elle essaye d'estomper et de retarder les effets néfastes de l'âge.

Le traitement substitutif

Question : prenez vous un traitement hormonal ?

Tableau n°14

	oui	non	J'ai arrêté
Instruites avec enfants	1	16	1
Instruites sans enfants	0	2	2
Non instruites avec enfants	2	13	1
Non instruites sans enfants	0	2	0
Total %	7.69	84.61	10.25

- Les 84.61%, n'ont pas eu recours au THS
- 7.69, le prennent,
- 10.25 l'ont arrêté.

On constate que la prise de traitement hormonal est très faible, (7.69%).

Question : si vous prenez un traitement, êtes vous satisfaites ?

Tableau n°15

	oui	non
Instruites avec enfants	1	1
Instruites sans enfants	0	2
Non instruites avec enfants	2	1
Non instruites sans enfants	0	0
Total %	42.85	57,14

On note que parmi les femmes qui prennent, le traitement substitutif ou celles qui l'ont arrêté, 42.85% sont satisfaites et 57.14% non satisfaites.

Question : la décision de prendre un traitement hormonal a été prise par :

Tableau 16

	Vous même	Votre médecin	les deux à la fois
Instruites avec enfants	0	0	1
Instruites sans enfants	0	2	0
Non instruites avec enfants	0	2	2
Non instruites sans enfants	0	0	0
Total %	0%	10.25	7.69

Parmi les femmes qui ont pris le THS, aucune d'entre elles n'a demandé d'elle-même le traitement, pour 10.25% le traitement a été suggéré par le médecin et pour 7.69%, la décision a été prise par la patiente et par le médecin, en même temps.

Question : vous avez refusé le traitement hormonal parce que :

Tableau n°17

	La ménopause est une étape physiologique normale	Vous sentez normale	Vous avez des contre indications	Vous manquez d'informations
Instruites avec enfants	1	2	6	8
Instruites sans enfants	0	1	2	1
Non instruites avec enfants	8	1	5	1
Non instruites sans enfants	0	0	2	1

Total %	23.07	10.25	38.46	28.20
---------	-------	-------	-------	-------

On note que les 38.46 % des femmes ne prennent pas le THS, parce qu'elles présentent des contre indications.

10.25 % parce qu'elles se sentent normales, 23.07 % trouvent que c'est une étape normale qu'elles doivent vivre normalement comme l'ont fait leur mère et grand-mère. Par contre 28.20%, n'ont jamais entendu parler ou ne sont pas assez informées, sur les conséquences du traitement, donc choisissent de suivre la méthode de leurs aînées.

Question : vous avez arrêté le traitement à cause de

Tableau n°18

	La disparition des symptômes	Du traitement trop cher	De l'intolérance au traitement	D'une contre indication
Instruites avec enfants	0	0	1	0
Instruites sans enfants	0	0	0	2
Non instruites avec enfants	0	1	0	0
Non instruites sans enfants	0	0	0	0
Total %	0	25	25	50

Parmi les femmes qui ont arrêté le traitement hormonal, 25% ont trouvé qu'il était cher, 25% autres ont développé une intolérance au traitement et 50% pour une contre indication médicale.

Question : si vous prenez un traitement il est sous forme de

Tableau n°19

	patch	Comprimé	Gel
instruites avec enfants	1	0	0

Instruites sans enfants	1	1	0
Non instruites avec enfants	1	3	0
Non instruites sans enfants	0	0	0
Total %	42.85	57.14	0

42% des femmes qui suivent ou qui ont suivi un traitement hormonal, le prennent sous forme de patch et 57.14 le prennent en comprimés.

Des sept femmes qui ont suivi un traitement hormonal quatre, disent ne sont pas être satisfaites, par contre les trois autres disent n'avoir retrouver goût à la vie, que depuis qu'elles sont sous THS elle n'ont plus ni bouffées de chaleur, ni de sueurs.

Psychologiquement elles se sentent différentes elles sont devenues plus gaies, moins susceptibles. L'une d'entre elles, compte continuer le traitement pendant toute la période ménopausique, elle rajouté que, « si il y a une contre indication, je préfère courir le risque de continuer mon traitement que de retrouver l'état dans lequel j'ai été ». Celles qui n'ont pas été traitée, trouvent cette étape naturelle, et si les bouffées de chaleur ou autres signes ne deviennent pas handicapant, elles n'auront jamais recours au traitement substitutif.

On remarque que le traitement hormonal, n'a été recommandé qu'à sept femmes.

Bien que les estrogènes, sont irremplaçables, puisqu'ils se substituent à l'hormone naturelle qui manque, le traitement substitutif n'a pas encore fait l'accord du corps médical à cause des risques particulièrement face au cancer du col et du cancer de l'endomètre. Aussi, les traitements n'ont pas assez de recul, pour pouvoir faire la part des choses entre le bénéfique et le risque carcinologique.

Il faut noter, qu'après la publication, apparue vers la fin des années soixante dix, du rôle des estrogènes dans le cancer de l'utérus, le discours médical a connu de violentes critiques. Beaucoup d'écrits ont été fait dans ce sens, pour dénoncer les méfaits du THS, et convaincre les femmes que la ménopause n'est pas une maladie, Reitz, cité par Delanoë dans sa thèse (2001) met en garde les femmes contre le traitement substitutif, qui selon elle, augmente le risque du cancer, peut provoquer des maladies cardio-vasculaire et finalement tuer. Pour elle, en dehors de l'arrêt des règles, aucun symptôme n'est spécifique à la ménopause. Elle conseille aux femmes en âge de la ménopause, de « s'aimer, de se valoriser, de ne plus avoir peur, d'avoir une sexualité épanouie qui pourrait prolonger leur vie »

S'appuyant sur un document du ministre de la santé du Québec de 1983, la gazette des femmes, revue féministe du Québec, les auteurs affirment que « plus de 60% des femmes

ont peu ou pas de malaises, 20% ont des symptômes pénibles 10% doivent recourir à la médecine. Ils rapportent que 80% n'ont besoin d'aucune médicalisation durant leur ménopause et que plus les femmes se fient aux médicaments, moins elles laissent la chance à leur organisme de trouver une solution de rechange à la baisse hormonale. » Cité par Delanoë (2001)

Effectivement, on pense que par des moyens simples, à base d'information, avec un soutien psychologique adéquat pour dédramatiser la ménopause, car la nature a bien fait les choses, et que la femme devrait s'adapter aux modifications biologiques programmées depuis sa conception. Il est vrai aussi que la physiologie s'adapte au milieu, et que ce milieu social subit justement des mutations profondes, ne laissant peut être pas le temps à la femme de s'adapter par une intégration totale dans son milieu. Il est généralement constaté que l'intervention de l'homme dans les phénomènes naturels, pour rechercher un certain confort, il crée des déviations parfois nocives, car il dérange un certain ordre établi, transmis de génération en génération. Par extrapolation et parlant d'un autre sujet tout autre, un médecin nous disait, l'accouchement est un acte physiologique. Les douleurs de l'accouchement font partie intégrale de l'accouchement, or en voulant faire accoucher la femme sans douleurs, on a créé des besoins médicaux en augmentant certains risques, pour simplement rechercher un confort.

Question : classer dans un ordre croissant (1 à 4) la raison qui incite la femmes à prendre un traitement substitutif.

Tableau 20

	Retarde le vieillissement	Veille au bien être de la femme	Prévient l'ostéoporose	Prévient les accidents cardio-vasculaires
instruites avec enfants	3	11	3	1
Instruites sans enfants	1	1	2	0
Non instruites avec enfants	1	6	4	4
Non instruites sans enfants	0	2	0	0

Total %	12.8	51.2	17.9	12.8
---------	------	------	------	------

11 femmes de la population instruite avec enfants mettent le « bien être de la femme » en premier, suivi de la « prévention de l'ostéoporose » puis « prévient les accidents cardio-vasculaires » et en dernier « retarde le vieillissement ».

Une femme de la population instruite sans enfants, met le « bien être de la femme en premier » suivi de la « prévention de l'ostéoporose » puis « retarde le vieillissement »

Les femmes de la population non instruite avec enfants donnent le même ordre que les femmes instruites avec enfants, six commencent par « le bien être de la femme », suivi de « la prévention de l'ostéoporose », puis « prévient les accidents cardio-vasculaires » et en dernier « retarde le vieillissement »

Et deux femmes non instruites sans enfants mettent en premier « retarde le vieillissement » puis « Veille au bien être de la femme », ensuite « Prévient les accidents cardio-vasculaires » et en dernier « Prévient l'ostéoporose »

On note dans ce classement que le bien être de la femme est le souci majeur de la grande majorité des femmes interrogées. Sauf pour deux femmes traditionnelles sans enfants qui privilégient le retard du vieillissement et le bien être, ceci peut s'expliquer par, par le fait de n'avoir ni enfant, ni emploi, le seul atout qu'elle a, et qui lui permettra de rester l'épouse de son mari, est sa jeunesse.

Soumeya Naamane Guessous dans son livre « printemps et automne sexuel », (2000) » dit que les femmes savent que la stabilité de leur couple passe par l'attrait qu'elles exercent sur leurs époux. L'enquête qu'elle a réalisé auprès de 360 femmes marocaines montre que les femmes considèrent la fin de leurs règles comme une amputation de leur féminité. Elle affirme également qu'il est difficile de parler de valorisation de la femme ménopausée grâce au pouvoir qu'elle acquiert par l'âge et l'arrêt de sa fonction de production, sinon pourquoi la forte demande, par les femmes en milieu rural, au recours à la médecine traditionnelle pour retrouver leur menstruation, et le profond désir, des femmes citadines, d'être traitées par les hormones.

Question : Pensez vous que votre ménopause a été déclanchée suite a :

Tableau 21

	Une maladie	Un stress	Un choc émotif (deuil)
Femmes instruites et non instruites	4	1	2
Total %	10.25	2.56	5.12

Parmi les femmes qui pensent que leur ménopause a été déclanchée à la suite d'une maladie, on a une femme hystérectomisée qui fait le commentaire suivant :

« j'ai vécu l'intervention de façon brutale, sans préparation, je pense qu'une ménopause normale, malgré les quelques maux qui l'accompagnent, peut être bien vécue, pour moi, l'opération a été une mutilation affectant le corps et l'esprit » (cette femme a été opérée à l'âge de 51 ans)

Deux femmes pensent que l'intervention pratiquée sur le col utérin aurait déclenché la ménopause. Pour une autre l'intervention, a provoqué chez elle des signes de préménopause, et n'a été ménopausée que six années plus tard.

Souvent les femmes mal préparées à l'intervention, vont être touchées au plus profond de leur personnalité.

Il est capital d'informer la femme de ce qui s'est passé dans son corps, afin de lui éviter de donner libre cours à des fantasmes qui pourront perturber son équilibre psychique, sa vie affective et sexuelle.

Bon nombre de femmes craindront les rapports sexuels, et il sera essentiel de leur expliquer que ceux-ci sont tout à fait possibles même sans utérus.

Si les ovaires ont été conservés, et si la femme n'est pas encore ménopausée, il est important de lui expliquer qu'elle n'aura plus de règles mais vu que sa production hormonale est restée normale, elle n'aura les symptômes de la ménopauses (bouffées de chaleur,...) qu'à l'âge de celle-ci.

Si les ovaires ont été enlevés, un traitement hormonal substitutif est souvent prescrit, afin d'éviter les inconvénients (décrits dans le chapitre médical) de la ménopause, notamment les troubles trophiques. Il faudra lui expliquer les avantages du THS, bien que ce traitement ne déclenche pas les règles, qui sont pour beaucoup de femmes synonyme de

féminité. Au cas ou aucun traitement n'est institué, la femme verra apparaître les signes de la ménopause à la suite de l'intervention.

Deux femmes attribuent la survenue de leur ménopause à un choc émotif (deuil notamment) et une à la suite d'un divorce.

Dans certains cas de ménopause précoce, vu le jeune âge de la femme, un traitement substitutif s'impose, sauf contre indication, pour prévenir les complications des carences hormonales et aussi pour créer des cycles artificiels, afin d'éviter à ces jeunes femmes de se sentir « vieilles avant l'âge ».

Question : -a- est ce que votre mari sait que vous êtes ménopausée

Tableau 21

	oui	non
Population totale	27	12
Total %	69.23	30.76

- 30.76 % des femmes, soit le 1/3 leur mari ignorent qu'elles sont ménopausées
- 69.23 %, soit les 2/3 leur mari savent qu'elle sont ménopausées, nous les présenterons dans le tableau 22.

Question -b- si oui quelle est son attitude vis-à-vis de vous

Tableau 22

	Oui (a,b,c)	Il sait ce que représente la ménopause (a)	Oui (a,d)	Il comprend vos éventuels difficultés (b)	Il s'est rapproché de vous (c)	Il s'est éloigné de vous (d)
instruites avec enfants	6	8		1		
Instruites sans enfants		1				
Non instruites avec enfants	1	2	2	5		
Non instruites sans enfants		1				
Total %	25.95%	44.44%	7.40%	22.22%	0%	0%

A la question quelle est l'attitude de votre mari vis-à-vis de votre situation, il semble que les hommes savent que leur femme est ménopausée, sans toujours se rendre compte de ce que cela représente pour leur compagne.

Une femme nous dit : « l'attitude de mon mari est normale » mais aux questions : « sait-il que vous êtes ménopausée et sait-il ce que cela représente » elle répond non.

On peut se demander si les femmes qui estiment que leur mari ne se rend pas compte de l'épreuve qu'elle traversent, souhaitent vraiment lui faire partager leurs états d'âme et si elle ne préfèrent pas garder le silence afin de rester la jeune femme, qu'ils ont épousé, le plus longtemps possible. A ce propos,

J. Wilbush, cité par Delanoë (2001) écrit, que dans la méditerranée musulmane, « la peur que le mari ne prenne une seconde épouse serait presque générale chez les femmes d'âge moyen de cette région Il rajoute : Elle ne divulguent pas leur aménorrhée et cherchent aussi longtemps que possible à donner l'impression qu'elles sont toujours dans leurs années de production»

Dans notre échantillonnage on a constaté le même sentiment avec deux femmes dans la question précédente, on ne peut généraliser cette remarque, mais elle n'est pas non plus à exclure. Au rôle important que joue la procréation dans notre société, s'ajoute la légitimité de la bigamie. Soumeya Naamane Guessous dans « printemps et automne sexuel, » (2000) rapporte que « la ménopause est assimilée à la vieillesse. Injustice renforcée par le

sens commun selon lequel plus un homme prend de l'âge, plus son désir et plus sa puissance sexuelle augmentent » cette valorisation de l'homme par rapport à la femme, ne fait que creuser le fossé entre les époux et rendre le discours inexistant entre eux. « Derrière le silence des femmes se cachent de grandes souffrances physiologiques et psychiques. » S, Naamane Guessous (2000) les femmes appréhendent cette possibilité mais ne l'exprime pas.

Dans la société Algérienne, prendre une seconde épouse est devenu phénomène très rare. Est ce parce que les hommes ont plus de respect pour leur femme, ou parce qu'ils ont compris qu'ils ne sont pas loin de cet âge car même si les écrits sur l'andropause, ne sont pas aussi abondants que pour la ménopause, cette étape chez l'homme n'est plus tabou et commence à sortir de l'ombre, en attendant une recherche dans ce sens, la question reste toujours ouverte.

Santé physique

Tableau 23

Question quels sont les médecins que vous consultez ?

	Généraliste -a-	Gynécologue - b-	Autres - c-	Guérisseur d-
instruites avec enfants	3(a-b)	7	4(b-c)	3(b-d)
Instruites sans enfants	1(a)	2		1(c)
Non instruites avec enfants	9(a-b)	4	1(b-c)	2(b-d)
Non instruites sans enfants	1a		1(b-c)	
Total %	30.76% (a-b) 5.1% (a)	33.33%	15.38%	12.82% (b-d) 2.56 c

- Les femmes à cette période de la vie consultent plus les gynécologues, (33.33%)
- 30.76% voient à la fois le généraliste et le gynécologue,
- 15.38% vont chez d'autres spécialistes, en plus du gynécologue
- 12.82% vont chez le gynécologue en même temps que chez les guérisseurs, la médecine traditionnelle.

La très forte proportion des femmes suivies par un spécialiste peut s'expliquer par le fait qu'elles résident dans une grande ville, où les spécialistes sont nombreux et accessibles, plus de 2/3 dit avoir entière confiance en leur médecin.

Question : -a- avez-vous subi une ou plusieurs interruptions de grossesse ?

Tableau 24

	Oui	Non
Population totale	5	34
Total%	12.82	87.17

Des 39 femmes interrogées il y a cinq femmes qui ont subi une interruption de grossesse.

Question : -b- pour quelles raisons

Tableau 25

	Parce que vous ne voulez pas d'enfants	Parce que c'est déconseillé	involontaire
instruites avec enfants	0	0	2
Instruites sans enfants	0	0	0
Non instruites avec enfants		1	2
Non instruites sans enfants	0	0	0
Total %	0%	2.56	5.12

Une femme a interrompu la grossesse pour des raisons médicales et quatre avortements involontaires.

Les interruptions de grossesses sont interdites par la loi et la « charia » ceci peut expliquer l'absence des interruptions volontaires.

Question : -a- avez-vous subi une intervention chirurgicale au niveau génitale

Tableau 26

	oui	non
Population totale	8	31

Total%	20.51	79.48
--------	-------	-------

Huit femmes de notre échantillonnage ont subi une intervention chirurgicale au niveau génitale.

Deux femmes ont subi des ablations alors qu'elles étaient âgées de 38ans et32 ans.

Question : -b- laquelle

Tableau 27

	Ablation de l'utérus	Ablation ou ligature des trompes	Ablation des ovaires	Ablation des seins
instruites avec enfants	2	1	1	0
Instruites sans enfants	0	1	0	0
Non instruites avec enfants	2	0	1	0
Non instruites sans enfants	0	0	0	0
Total %	10.25	5.12	5.12	0

L'ablation d'un organe est très mal vécue par les patientes, elles l'a vivent comme une mutilation, surtout par la femme qui n'a pas d'enfant, elle dit « non seulement, une partie de mes organes a été supprimée, mais avec cette mutilation j'ai perdu tout espoir de tomber un jour enceinte ».

Pour la plus part d'entre elles, l'utérus et la matrice sont plus que la fécondité et la féminité. L'opération sera pour elles une mutilation qui les placera dans le monde asexué, alors qu'elles se sentent encore jeune et désirable. Une femme (32ans) nous confia que depuis l'ablation de son utérus, elle a renoncé a tout ce qui touche à la féminité, que maintenant elle passe tout son temps à prier, pour au moins avoir une meilleur vie dans l'autre monde.

Question -a- dans votre entourage, les femmes ont-elles des problèmes d'ostéoporose ?

Tableau 28

	oui	non
Population totale	5	34
Total %	12.82	87.17

5 femmes seulement disent avoir dans leur entourage des cas d'ostéoporose.

Question : quelles sont-elles ?

Tableau 29

	Mère	soeur	tante	Grand-mère
instruites avec enfants	0	2	0	0
Instruites sans enfants	0	0	1	0
Non instruites avec enfants	0	2	0	0
Non instruites sans enfants	0	0	0	0
Total %	0	0	0	0

L'ostéoporose ne semble pas préoccuper notre échantillonnage, par contre celles qui ont des parents atteints de cette maladie, connaissent mieux les complications de cette maladie, sont mieux informées, par conséquent font plus attention à leur hygiène de vie, activité physique, et régime alimentaire suffisamment riche en calcium, pour palier à la fragilité des os.

Question : vous faites confiance à votre médecin :

Tableau 30

	Oui entièrement	Pas assez	Pas du tout
instruites avec enfants	10	7	0
Instruites sans enfants	3	1	0
Non instruites avec enfants	14	2	0
Non instruites sans enfants	1	1	0

Total %	69.23	28.20	0
---------	-------	-------	---

Plus des 2/3 de notre population disent avoir une totale confiance en leur médecin, en sa compétence technique et éventuellement pour se faire assister lors d'une période d'anxiété ou de dépression. Par pudeur, ou parce qu'elles savent que leur mari ne comprendrait rien aux problèmes qu'elles vivent, elles préfèrent se confier à leur médecin.

Question -a- pensez vous que la ménopause est source de perturbations psychologiques ?

Tableau 31

	oui	non
Population totale	39	0
Total%	100	0

Toutes les femmes pensent que la ménopause est source de perturbations psychologiques. A des degrés différents mais toutes vivent des moments psychologiques difficiles à cette période de leur vie.

Pour la totalité de notre échantillonnage la cinquantaine est marquée, par d'importants remaniements sociaux et familiaux : décès des parents, ou maladies, mariage des enfants, retraite.

La personnalité de la femme, son estime de soi, et la confiance qu'elle a en elle-même, vont avoir un rôle majeur sur le vécu de la ménopause. La ménopause est là, c'est un changement capitale qui, comme les autres changements de la vie des femmes, demande une préparation mentale et une profonde acceptation pour pouvoir la vivre sereinement, sans dépression ni anxiété.

Les femmes interrogées se plaignent de

§ Femmes instruites avec enfant :

- D'instabilité d'humeur, (6)
- De troubles du sommeil (2)
- De tristesse (2)
- Instabilité d'humeur, solitude (2)
- Instabilité d'humeur, solitude, troubles du sommeil (1)

- Instabilité d'humeur, troubles du sommeil tristesse, solitude (2)
- Instabilité d'humeur, troubles du sommeil, tristesse, fatigue (2)
- Instabilité d'humeur, troubles du sommeil, fatigue (2)
- Instabilité d'humeur, asthénie (2)

§ Femmes instruites sans enfants

- Instabilité d'humeur (2)
- Troubles du sommeil (2)

§ Femmes non instruites avec enfants

- Instabilité d'humeur (9)
- Instabilité d'humeur, troubles du sommeil (1)
- Instabilité d'humeur, fatigue (1)
- Instabilité d'humeur, troubles du sommeil, fatigue (1)
- Instabilité d'humeur, tristesse (1)
- Instabilité d'humeur, troubles du sommeil tristesse, solitude (1)
- Tristesse (1)
- Solitude (1)

§ Femmes non instruites sans enfants

- Instabilité d'humeur, solitude (1)
- Fatigue (1)
- De même le syndrome dépressif se manifeste le plus souvent par des signes physiques

Question : Pensez vous que la ménopause est source de problèmes physiques

Tableau 32

	oui	non
Population totale	36	3
Total%	92.30	7.69

Les problèmes physiques sont aussi importants que les problèmes psychologiques, 92.30% se plaignent de maux de tête, de douleurs musculaires et particulièrement de sueurs et de bouffées de chaleur.

Les signes de la ménopause, décrits, sont, selon leur intensité et leur durée, plus ou moins bien tolérés par les femmes.

Cependant, le remaniement de la cinquantaine est influencé par le milieu, par l'éducation et tout ce qu'elle transmet comme tabous, préjugés, censures morales et religieuses.

La femme qui arrive à la ménopause porte en elle, tout son passé psychique et socioculturel. Il y a celle qui a plus ou moins réussi sa vie de couple, sa vie professionnelle, a pour la majorité vécu l'expérience des accouchements et de la vie de famille. Selon ce que la vie lui a accordé comme satisfaction, elle sera confiante, satisfaite, sereine face à l'avenir, ou au contraire, la vie n'a été que frustration et déception, celle-ci appréhende le futur et les nouvelles épreuves qu'il lui faudra surmonter.

M.Gueydan dans son livre « femmes en ménopause », (1991), écrit : « La femme vieillissante affronte une nouvelle fois, dans cette disparition des corps, son semblant d'existence ; elle doit reconstruire son identité, le signifiant femme s'avérant définitivement manquant puisqu'il ne peut plus se souvenir de celui de mères que l'illusion d'être « toute » pour un autre homme ou enfant, s'est évanouie encore une fois. C'est la dernière castration mais ici c'est le corps qui se détériore, cette réalité qui a nécessité beaucoup d'effort à se construire, maintenant risque de s'effondrer. Le désinvestissement de soi provoque alors une chute narcissique qui empêche tout désir

Dans la littérature arabe, les femmes sont décrites comme n'ayant que deux étapes : celle de femmes jeunes, belles et séduisantes, une fois les limites de cette étape dépassées, les femmes sont traitées de fleurs fanées, de vieilles. Si les femmes sont définies comme des objets sexuels et des génitrices et valorisées seulement en tant que jeunes, de ce fait nous pouvons redouter la ménopause comme la représentation de l'âge ingrat, ou de l'âge du désespoir.

On a deux catégories de femme, la femme vulnérable, emprisonnée dans les mythes sociaux selon lesquels la ménopause ampute la femme du dernier espoir de féminité, la rend stérile et l'assimile à la vieillesse ; et celle qui au contraire emportée dans son désir de vie, cette nouvelle femme réussira à sortir des chaînes culturelles en retrouvant ses premiers amours : la cuisine, la couture, la peinture, l'écriture, les sorties ou les voyages et la créativité.

Hypothèse II

De notre enquête il ressort que le niveau socioculturel joue un rôle très important dans le vécu de la ménopause, d'une part, par la différence d'éducation qu'il implique, d'autre part, par la différence des conditions de vie, des axes d'intérêt et du niveau d'instruction.

Si la femme est moins informée des modifications qu'elle subit dans son corps, elle les comprendra mal et les vivra péniblement.

Elle aura souvent une image traditionnelle de la féminité et de la procréation. Il faut dire que jusqu'à nos jours, l'éducation des filles est axée sur la maternité, on inculque à la petite fille l'art d'être bonne épouse, ménagère modèle et surtout bonne mère.

Bien que les résultats, démontrent que pour, 56.41% des femmes questionnées l'arrêt des règles signifie perte de la féminité et pour, 43.58% perte de la jeunesse, la première hypothèse intermédiaire, « à la ménopause la femme perd son rôle d'épouse » plus de 60% disent n'être pas d'accord avec celles qui pense qu'à la ménopause il n'y a plus de sexualité. Ce fort pourcentage annule cette hypothèse.

Ainsi que la deuxième hypothèse « à la ménopausée la femme féconde acquière un statut valorisant » n'est pas vérifiée, par contre la majorité des femmes sans enfants disent que le peu d'espoir qui leur restait est perdu avec l'arrêt des règles.

:Question synthétique:

« Nous avons recueilli plusieurs opinions de femmes à propos de la ménopause, donnez votre avis ».

Jugement pour soi même et pour les autres femmes.

Tableau 33

question	La ménopause est une période où les femmes deviennent sereines	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
instruites avec enfants	8	9
Instruites sans enfants	1	3
Non instruites avec enfants	9	7
Non instruites sans	1	1

enfants		
Total %	48.71	51.28

Pour 48.71% de femmes la ménopause est une période de sérénité, et 51% ne partagent pas cet avis. On se trouve devant une représentation de la ménopause très ambivalente. Cette représentation comporte à la fois des côtés positifs et négatifs. Elle se caractérise par une forte insatisfaction de l'arrêt des règles, un sentiment assez ambigu face à l'arrêt de la fécondité, et de l'inquiétude face à la santé. D'autres plus sereines se font une représentation plus positive de la ménopause. Elles sont satisfaites de l'arrêt des règles et de la procréation, elle leur donne plutôt un sentiment de liberté et ne se plaignent pas de problèmes de santé.

Tableau 34

question	La ménopause est une période d'épanouissement	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
instruites avec enfants	5	12
Instruites sans enfants	1	3
Non instruites avec enfants	5	10
Non instruites sans enfants	0	2
Total %	28.20	69.23

On 69.23% qui refuse l'idée que la ménopause soit une période d'épanouissement, 28.20% sont d'accord avec cette réponse.

Pour les unes, c'est un épanouissement, leurs enfants ont terminées les études, sont devenus indépendants, elles ont maintenant beaucoup de temps pour faire tout ce à quoi elles avaient renoncé à cause des maternités et l'éducation des enfants, les voyages, les sorties entre amies, les soirées calmes avec le conjoint...

Pour d'autres, au contraire, c'est une période pénible qui a fait revivre beaucoup de problèmes que ça soit au travail qui est devenu trop stressant ou au sein de leur famille, le mari qui se désintéresse de son rôle de père, et les problèmes des enfants ou la prise en charge de parents âgés.

Tableau 35

	La ménopause est le début de la vieillesse	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
Instruites avec enfants	4	13
Instruites sans enfants	3	1
Non instruites avec enfants	10	6
Non instruites sans enfants	2	0
Total %	48.71	51.28

51.28% ne considère pas la ménopause comme le début de la vieillesse.

48.71 estiment que la ménopause est le début de la vieillesse.

Aux entretiens, la majorité des femmes qui n'ont pas d'enfants, se sentent à la fois diminuées et inutiles et avouent passer de l'autre côté de la barrière, et ne connaîtront jamais le plaisir de porter un jour un enfant. Elles associent plus la ménopause à l'arrêt de la procréation qu'à la vieillesse. Notre échantillonnage comporte six femmes sans enfants, cinq d'entre elles sont d'accord avec l'opinion que la ménopause est le début de la vieillesse.

L'une d'entre elles disait : « tant que j'avais mes règles j'avais toujours l'espoir, qu'un jour je tomberai en ceinte, mais à présent, c'est fini, les vieilles n'enfantent pas »

Tableau 36

question	La ménopause est une étape difficile	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord

instruites avec enfants	10	7
Instruites sans enfants	3	1
Non instruites avec enfants	9	7
Non instruites sans enfants	2	0
Total %	61.53	38.46

61.53% considèrent la ménopause comme étant une étape difficile.

La plupart des femmes traversent la ménopause avec des problèmes. Quelques unes éprouvent de grandes difficultés, dues particulièrement à l'inconfort physique que cause la baisse des hormones. L'intensité des douleurs articulaires les empêche d'accomplir les tâches ménagères. plusieurs femmes disent ne pas avouer à leur mari ou a leur entourage, leur incapacité physique, au risque d'être traitées d'inutiles : « je ne peux plus travailler et je ne peux même pas me plaindre à mon mari, de peur qu'il pense que je ne suis plus bonne à rien, que je suis finie »

Les femmes trouvent cette étape difficile à cause des complications physiologiques, mais surtout la peur de perdre leur statut matrimonial.

Le vécu de cette étape est particulièrement difficile pour les femmes, seules, « une femme est prospère et forte tant que son mari est vivant, à deux, cette période aurait été pour nous une seconde vie » me dit une femme veuve.

Tableau 37

question	A la ménopause la femme est regardée différemment	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
instruites avec enfants	12	4
Instruites sans enfants	2	2
Non instruites avec enfants	7	6
Non instruites sans enfants	0	2
Total %	53.84	35.89

53.84 % trouvent que la femme ménopausée est regardée différemment

Contrairement à nos hypothèses le niveau d'instruction élevé, intervient fortement dans la représentation négative de la ménopause. De nombreuses femmes au foyer ont plutôt une représentation positive de la ménopause. Ainsi l'indépendance économique et le niveau d'instruction ne protègent pas de la représentation négative. Le regard d'autrui peut aussi peser lourdement dans le milieu professionnel. Il n'y a aucun rapport entre le fait de ne pas avoir d'enfants et la représentation négative de la ménopause. Les 2/3 des femmes sans enfants ne trouvent pas que la femme est regardée différemment à cette période.

La troisième hypothèse : « le niveau d'instruction favorise le vécu de la ménopause chez la femme algérienne »

- La première hypothèse n'a pas été entièrement vérifiée, 81.81% des femmes instruites pensent que les règles sont un signe de féminité et de jeunesse, pour 55.55% de femmes non instruites et que 48% des femmes instruites, 51.88% des femmes non instruites sont d'accord qu'à la ménopause les femmes deviennent sereines.

- La 2^{ème} hypothèse, par contre est entièrement vérifiée, les connaissances physiologiques, permettent à la femme ménopausée de surmonter les troubles fonctionnels

Tableau 38

question	la ménopause est l'arrêt de la sexualité	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
instruites avec enfants	7	11
Instruites sans enfants	1	3
Non instruites avec enfants	6	9
Non instruites sans enfants	0	2
Total %	35.89	64.10

La ménopause est l'arrêt de la sexualité, 64.10% ne sont pas d'accord, et rejettent formellement cette idée. La question ne leur semblait pas évidente, et affirment que dans leur vie de couple rien n'a changé. Pour ces femmes l'arrêt de la sexualité n'est pas une affaire de ménopause mais plutôt un problème d'entente entre les époux.

35.89% trouvent qu'à cet âge la femme est morte sexuellement et si elle continue à apprécier les rapports sexuels elle est dans le péché. La sexualité est considérée comme réservée aux femmes jeunes qui peuvent enfanter. Une femme avoue être gênée de dormir dans la même pièce que son mari. Plusieurs d'entre elles refusent la sexualité et se consacrent à la religion.

La majorité des femmes trouvent que la sexualité n'est pas toujours modifiée par la ménopause. La femme algérienne n'est plus menacée par les grossesses non désirées, elle a en revanche une meilleure sexualité avec son mari. elle considère que la femme ménopausée est une femme sans particularité, c'est une femme dans sa maturité, voir même une belle femme.

Tableau 39

question	la ménopause ne change rien pour la femme	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
instruites avec enfants	14	3
Instruites sans enfants	1	3
Non instruites avec enfants	4	12
Non instruites sans enfants	0	2
Total %	48.71	51.28

Pour 48.71% des femmes la ménopause ne change rien pour la femme.

Ces femmes là, disent elles, « ne s'imaginent que ce qu'elles ressentent. Ce qui change c'est le mal qu'elles peuvent ressentir (les perturbations physiologiques) mais le mal est partout, il est vu à tout âge. »

Les 51.28 estiment par contre que la ménopause change beaucoup de choses pour la femme, mais sans grande importance. La ménopause marque bien une étape dans l'existence, une avancée dans l'âge, c'est quand même la jeunesse qui s'en va.

Tableau 40

question	A la ménopause la femme perd sa féminité	
	Tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
instruites avec enfants	3	14
Instruites sans enfants	1	3
Non instruites avec enfants	5	11
Non instruites sans enfants	1	1
Total %	25.64%	74.35

Pour 74.35% la femme ne perd pas sa féminité à la ménopause, c'est une étape de la vie de la femme. Pour la plupart d'entre elles, l'arrêt des règles « est une liberté, plutôt agréable » la féminité, la féminité n'est pas basée sur l'arrêt des règles.

Pour les 25.64% qui pensent que la femme perd sa féminité à la ménopause, trouvent l'arrêt des règles pratique, mais regrettable, car c'est tout de même la jeunesse qui va avec. Tant qu'on a ses règles on est jeunes et on peut procréer Les femmes de niveau d'instruction élevé associent le sang des règles plus à gênant, qu'à un signe de féminité, mais elles ne le perçoivent pas comme impur.

L'hypothèse I : - la femme algérienne vit mal sa ménopause – à cause de la perte de sa jeunesse et de sa féminité, n'est pas vérifiée. Les femmes de cette recherche, partagent certains stéréotypes, mais une minorité composée particulièrement de femmes traditionnelles, la vit comme une maladie ou une perte de féminité. Les femmes de cinquante ans acceptent en majorité la ménopause et la vivent comme un phénomène naturel, qui n'a aucun impact sur leur santé, leur féminité ou leur couple.

Les perturbations physiques et psychologiques, que subit la femme au cours de cette période de la vie sont plus d'ordre familial et social qu'organique.

Ceci ne confirme pas non plus à 100% la deuxième hypothèse.

L'hypothèse II : la société détermine le rôle social de la femme ménopausée :

- La ménopause ne met pas en danger la vie du couple.
- Le statut qu'acquière la femme ménopausée ne dépend pas de sa fécondité, mais de sa personnalité. Si elle est enchaînée par sa culture, la femme va souffrir, si elle est libérée elle pourra faire face aux perturbations de son corps et continuer à vivre paisiblement.

L'hypothèse III : le niveau d'instruction favorise le vécu de la ménopause chez la femme.

- la femme qui travaille a une représentation de la ménopause moins négative, c'est plutôt ambivalent, chez les deux populations, instruite et non instruite.

- par contre les connaissances physiologiques chez la femme instruite lui permettent de mieux comprendre le changement qui se fait en elle, et le surmonter paisiblement.

3-resultat de l'enquête

L'impression générale qui ressort de cette étude est que l'attitude et l'expérience des femmes de la population interrogée ne correspondent pas au stéréotype de la ménopause comme perte de la jeunesse, de féminité ou de maladie. L'apparition des symptômes semble en relation avec l'état de santé antérieure à la ménopause, ainsi que le comportement sexuel. Une minorité de ces femmes seulement a vraiment des difficultés et la plupart considèrent la ménopause comme une étape naturelle, sans particularité.

Bien que la majorité ne considère pas la ménopause comme une maladie, bon nombre se plaignent de bouffées de chaleur, de sueurs et d'instabilité d'humeur, mais cela ne détériore pas leur santé.

Le désir sexuel reste stable, inchangé chez 64.10% des femmes ménopausées et 51.28% ne se sentent pas plus vieilles que les femmes non ménopausées.

La ménopause est vécue comme stressante par les femmes traditionnelles qui n'ont pas d'enfants ainsi que par celles dont le mari est décédé.

La ménopause est un changement certes, mais sans grande importance. La ménopause marque bien une étape dans la vie, une avancée dans l'âge mais prépare la femme à d'autres événements qui ne sont pas sans avantages tel que la disponibilité de s'occuper de soi et de s'épanouir.

3 - Interprétation des résultats du test projectif

Plan de travail :

- 1- sélection des cas
- 2- la méthode de dépouillement des données
 - a- configuration des réponses de la feuille de dépouillement I
 - b- analyse de la feuille de dépouillement I
 - c- configuration des réponses de la feuille de dépouillement II
 - d- analyse de la feuille de dépouillement II
 - e- synthèse du test des trois personnages.

1- sélection des cas :

Pour appuyer les résultats du questionnaire, nous avons fait passer le test des « 3 T P » individuellement à cinq femmes de la population questionnée. Le choix des cas était sélectif selon les caractéristiques suivantes :

- 1- Un cas pris parmi les ménopauses provoquées.
- 2- Un deuxième cas pris parmi la population non instruite.
- 3- Un troisième cas pris parmi les femmes veuves.
- 4- Un quatrième cas pris parmi les femmes instruites
- 5- Et le cinquième cas pris parmi les femmes divorcées sans enfants

2- méthode de dépouillement des données :

Le codage standardisé des feuilles de dépouillement I et II nous fourni les données quantitatives et quantifiables, nécessaires pour déterminer les variables et éprouver leurs significations.

Présentation du premier cas : Cas N° 1

Femme de 56 ans, mariée, mère de 3 enfants 2 garçons et une fille. Les deux garçons ont respectivement 33 ans et 30 ans, ils ont terminé leurs études universitaires et travaillent, la fille âgée de 24 ans, étudiante en fin de cycle, le mari travaille. Le sujet occupe un poste de responsabilité dans une institution privée.

La ménopause a été provoquée suite à la castration (ablation des ovaires) dans le cadre du traitement d'un cancer hormono dépendant. Elle insiste sur le fait que cette maladie ne l'a pas dérangé sur le plan psychique, même si elle la chimio thérapie lui a fait perdre ses

cheveux. Elle voulait montrer qu'elle n'a pas été affectée par la maladie en disant (dieu m'a aidé, c'est comme si j'avais une simple angine.)

Déroulement de la rencontre avec le sujet :

Au début le sujet n'a montré aucune réticence à passer le test, il était même ravi.

On a essayé de détendre la situation, durant un quart d'heure, afin de mettre le sujet plus à l'aise. Mais une fois la consigne (vous allez imaginer trois personnages), lue on a noté une résistance chez le sujet.

Pour dépasser cette résistance, le sujet répète la consigne à voix basse (imaginer, trois personnages pas évident comme si le sujet essayait de se convaincre) (hésitation, moment de réflexion, puis dit : je me lance,... voilà).

Le testeur continue, alors, à poser les vingt questions l'une après l'autre. (Voir annexes)

Feuille de dépouillement I

Analyse des réponses de la feuille I

Case 1

Elle s'occupe des coordonnées des personnages, sexe, âge par rapport à l'âge du sujet, les différents types de trio et l'identification.

Le sujet s'est identifié au 1^{er} personnage, du même sexe, mais plus jeune. Cette identification à un personnage plus jeune est un indice de non acceptation de soi. On peut l'expliquer par le regret de la jeunesse, cette admiration pour le personnage féminin (P1) est en quelque sorte son idéal du moi.

TRIO

	Sexe	Age	Id	Type de trio
P1	F	C	+	F+2M
P2	M	C		

P3

M

C

--

Ce qui est frappant aussi, est la valorisation du personnage F par le sujet, alors que dans tous les contextes socioculturels étudié jusqu'à présent il y a une survalorisation de l'image masculine par les femmes quoi qu'il y ait une évolution des populations féminines, de la tradition à la modernité. Le sujet marque une grande fierté et beaucoup d'admiration, pour le personnage féminin (on voyait ça à l'expression du visage, alors qu'il décrivait le personnage (Q II)

Case 2

DESCRIPTION				CONTACT					
	Phys	Psy	Soc		Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
1	+		+	P1-P2	2	2	4	1	1
2	+		+	P2-P3	2	2	4	1	1
3	+		+	P3-P1	2	2	4	1	1

On voit à la configuration contact que le sujet possède plutôt une gamme de possibilités de contact qui peut le qualifier d'intime et assez proche.

1- Description (Q : II)

Le sujet fait une description détaillée mais purement physique. Selon l'auteur les descriptions physiques diminuent avec l'âge, alors que les descriptions psychologiques augmentent chez le sujet âgé. Dans ce cas, la description est purement physique, ceci pourrait exprimer un manque de maturité

2- la configuration contact (Q : IV, VIII ; XII, XIII, XVI)

a- lieu : La Q IV)

Le sujet donne la réponse de type 2, (ils habitent la même ville) ce qui le qualifie de contact assez proche, elle le situe entre la réponse de type 1 qui exprimerait

le plus grand « rapproché » affectif, et la réponse de type 4 qui indique l'incapacité de contact affectif du sujet.

b- relation : La Q VIII donnent aussi la réponse de type 2, (ils sont des amis) comme pour la question I, le sujet donne une réponse qui le situe entre la réponse de type 1 et celle de type 4.

c- but commun : (Q XII : n'ont pas de but commun, cette réponse dénie toutes les réponses précédentes

d- rencontre

Le sujet a fait rencontrer les personnages dans une situation fusionnelle

e- évènement les personnages ont été solidaires face à l'évènement.

Les réponses de lieu données par le sujet, expriment la distance affective qui peut exister entre les personnages, et aussi les différents aspects de ses relations internes. Ceci, peut vouloir dire que le sujet est équilibré affectivement, il n'y a pas de relation fusionnelle.

Cependant la réponse « but commun » le sujet répond non. Cette réponse, non seulement ne rentre pas dans la même logique des réponses précédentes (lieu, relation) mais, d'après l'auteur du test, « le but commun » introduit un élément culturel, et met en jeu l'idéal du moi. Le sujet par son âge ne peut avoir un but commun avec des personnes jeunes, le non est un moyen de défense, encore une fois la non acceptation de l'âge avancé, perturbe le sujet, qui ne vit pas bien cette période de la vie. .

Les réponses « évènement » le sujet partage un évènement banal qui les touche tous les trois, chacun réagit selon son caractère, mais le personnage qui dénoue la situation, c'est la femme. Elle valorise l'adaptation et le rôle de la femme par rapport à ceux des deux hommes, cela peut exprimer une rivalité entre les deux sexes.

En résumé cette configuration « contact » ,montre un malaise chez le sujet par rapport à l'âge et au sexe, il s'identifie à un personnage plus jeune qui a l'âge de sa fille et lui donne le rôle d'un leader, fort, que le groupe suit sans aucune résistance.

Le rôle donné à la jeune femme n'est pas habituel dans une culture comme la notre où l'homme détient une place très importante et que la femme, même d'un âge mûr, reste toujours sous sa responsabilité.

Case3

1- il y a une grande ouverture qu'on peut qualifier d'envahissante.

OUVERTURE					DYNAMIQUE – ADAPTATION		
Passé	rêve	spontanéité	évènement	avenir	Réaction	dénouement	avenir
1	1	1	1	1	2	1	1

Ces quatre questions sont considérées comme susceptibles d'indiquer le degré d'ouverture du sujet aux différents aspects de la vie : le passé, le monde imaginaire, autrui et l'avenir.

À évènement le sujet exprime sa capacité d'adaptation aux situations extérieures qu'il peut rencontrer.

Ceci révèle la charge affective qu'il voue au personnage d'identification, et aussi la disposition fantasmatique du sujet à débloquer les situations, et les faire évoluer, il est prêt à tout, même au détriment de sa fierté, pour atteindre son but.

On note aussi une souplesse dans son comportement et une capacité à ne pas se laisser déstabiliser.

Il est important de signaler que la résistance notée à la question sur le passé, le sujet s'est ressaisi, pour décrire un passé idéal sans aucun obstacle, le sujet continue à fantasmer sur le futur, et ne manifeste aucune insertion dans la réalité.

Pareil pour la comparaison rêve et évènement, le sujet ne s'exprime pas librement, ne s'étale pas dans son discours, qu'on qualifie de plat et uniforme, cela est un moyen de défense, qu'utilise le sujet pour ne pas dévoiler son vécu intérieur.

Cotation des réponses :

Il s'agit de récapituler, le nombre total de code 1 et celui de code4

13 code 1

3 code 4

Etant donné que le code 1 correspond à des contacts très proches entre les personnages, un maximum d'ouverture au passé, au rêve, à l'expression de soi en un mot la liberté et la liberté de la vie fantasmatique. Le rapport de comparaison est de 13 code 1, pour 3 code 4, cela ne fait que confirmer l'analyse thématique et formelle des configurations :

Ouverture et Dynamique-Dénouement

<u>Case4</u>		POSITIONS				
Projection	Personnages			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+		+		+		+

Le sujet a adopté des positions favorables vis-à-vis de ses projections de ses personnages et du test. L'identification exprimée est, selon l'auteur, la plus conforme au moi conscient ; le sujet s'est identifié au personnage du même sexe, le personnage le plus valorisé, de part l'ordre dans lequel il a été évoqué, et la façon dont il a été décrit. L'absence de description psychologique révèle sans doute l'entrée en jeu d'un mécanisme de défense le plus archaïque, déni de la réalité psychique. Aussi l'absence de distance entre les personnages, dénote le clivage de soi, leur contact intime correspond à une tendance à nouer des relations d'objet fusionnelles. Le sujet ne renie pas ses personnages (ils me sont sympathiques, je les aime bien) cela signifie l'acceptation de tout ce qu'ils incarnent, sans aucune critique de soi.

Le sujet a aimé le test, (ça m'a permis de vivre un moment agréable et oublier pour un moment, les souffrances des malades) et le psychologue (c'est une bonne journée, parce que je vous ai rencontré). La fin de la passation du test a été plutôt un soulagement pour le sujet, il a essayé de justifier son attitude et ses réponses (je n'ai pas pensé à faire du mal. J'ai vite intégré les personnages..... c'est un beau rêve, je suis contente de votre rencontre.) Le sujet était plus à l'aise. Une fois le test terminé il ne craignait plus d'être découvert par les questions du test.

c- configuration des réponses de la feuille de dépouillement II

d- Analyse de la feuille de dépouillement II (T3P)

- 1- Dès les premières questions, les personnages forment un groupe très soudé.
- 2- Tout au long du test les personnages maintiennent leur fusion symbiotique, jusqu'à la question dénouement où P3 est isolé et accompagné d'un portait peu flatteur pour lui.
- 3- Désunion du groupe à la question XII (but), mais se retrouvent, particulièrement P1 et P2 à la question XVIII (dénouement)
- 4- La déception à la question événement, montre que le sujet ne cède pas aux problèmes et essaye toujours de sortir gagnant.
- 5- On n'a noté chez le sujet des résistances très fortes tout au long du test.

- 6- Le résumé de cette feuille montre l'existence d'une problématique d'âge chez le sujet, choix des personnages, tous des « C », et aussi par rapport aux rôles du Personnage d'identification aux questions XV et XVII (identification et dénouement)

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	5 défenses
	A soi	Au psy	Au test	élaboration	silence	refus	élimination	introduction		
					+				On va prendre 2 hommes et 1 femme, la femme a 25 ans, les hommes 30 et 45 ans	Trio (P1,P2,P3)
II (descriptif)									La jeune femme est svelte ,claire ,taille moyenne porte un jean et un chemisier rouge cheveux attachés ,celui de 45 ans en jean ,espadrille ,chemise a carreau rouge et blanc ,celui de 30 ans un pantalon ,gabardine beige ,sandales marrons d'été en cuir ,chemise beige	Description physique détaillée
III (activité)									La femme est journaliste l'homme de 45ans artiste peintre celui de 30 ans est informaticien	
IV (lieu)		+							Ils sont en mission, se retrouvent dans une foret en face il y a la mer (c'est là ou ils vivent	Rassemblement des 3 P
V (sort)									Ils son heureux dynamiques, bons mouvements	Défense (le sujet donne une réponse générale)
VI (passé)	+				+				(Hésitations, gêne) <u>difficile</u> d'imaginer le passé, c'est des gens qui n'ont pas d'obstacles, ils sont heureux, aisés	Les défenses du sujet ne semblent pas baissées (difficile)
VII (rêve)									La femme oui, elle rêve d'un avenir meilleur, une carrière importante connu, elle veut être célèbre, très	Les défenses du sujet testé semblent beaucoup baissées, il y a beaucoup

									intelligente. L'homme de trente ans, comme tout les jeunes de trente ans il n'est pas très orienté, sont avenir n'est pas encore tracé. L'homme de 45 ans, il a trace sont chemin, il est réfléchis, calme (je sens qu'il est calme)	plus d'affectivité. Moins de qualités chez P3
VIII (relation)									Ils ne sont pas de la même famille, liés par le travail (s'adresse a l'enquêteur :...c'est un beau tableau)	Collègues, pas de liens de famille (le sujet insiste sur ce point, comme une défense)
X (constance des sentiments)									Ils éprouvent de l'amitié, un groupe très sincère, correct.	Les trois personnages très liés, le sujet remet P3 au même niveau que P1 et P2
XI (spontanéité)									Oui, toujours cette amitié	Sans autres explications, réponse globale.
XII (but)									Sincère, un fond claire comme l'eau de roche	Les 3 P ont toujours l'aspect positif
XIII (rencontre)									Non, non	Dénégations des réponses précédentes.1ere dé-fusion
XIV (agréable)									Debout de face, celui de trente ans à coté, la femme de profil. Ils sont assis autour d'une table ronde, pizza, jus près dur bar, toujours souriants, la femme de face et les deux hommes à ces cotés	Ré-fusions des personnages
XV (identification)									Oui, très agréable c'est un groupe très uni, ils sont à l'aise	Un groupe sans faille, l'idéal

XVI (Évènement)									Je me vois le <u>guide</u> de ces hommes, <u>autoritaire</u> (lève la tête, regarde l'enquêteur), et <u>douce</u> . Un collègue de travail, une amitié sincère	La 1ere baisse de défense, Le sujet dévoile la fermeté et la dictature du P1 d'identification. Reprise de défense (douce, amitié sincère)
XVII (Réaction)								P4	Une fois le travail remis au supérieur, ils n'ont pas pu le satisfaire, les efforts ont été sincères et sérieux, ils ont travaillé dur et de bonne foi, au lieu de la récompense c'est le mécontentement (voilà)	1 ^{er} souci, déception, baisse des défenses
XVIII (dénouement)									L'homme de 45 ans va répondre méchamment, la femme est plus ou moins calme, elle n'a pas montré sa méchanceté, elle a été souple, celui de trente ans il a dit je m'en fous	Baisse totale des défenses les personnages réagissent agressivement Isolation de P3
XIX (avenir)									Je les vois les trois ensemble la femme qui guide elle leur a dit pour calmer le jeu on va essayer de rajouter quelque chose pour satisfaire le patron, et ils ont accepté	ré fusion encore plus forte
XX (personnages)										

									Leur avenir est toujours bien, ils vont évoluer (rabbi nchallah) car ce sont des fonceurs (regarde l'enquêteur ils sont devenu mes amis	P1, P2, P3 ont beaucoup de qualités. sauvent la situation,
commentaire									Je les trouve bien, je les ai aimé facilement, ils vont même me manquer	Idéalisation des 3 P
									je réponds spontanément, je n'ai pas pensé à faire du mal. J'ai vite intégré les personnages, c'est un moment agréable qui m'a fait rêver. vivre une scène avec des jeunes gais et pleins d'avenir... ç'est un moment agréable loin des malades, et leurs lamentations. c'est un beau rêve (quand l'infirmier est rentré je n'ai pas aimé être dérangée) je suis contente de votre rencontre, c'est une journée agréable, je suis bien contente parce que je l'ai commencé avec vous.	Prise de conscience de sa projection, le sujet est content d'avoir réintégré sa jeunesse. Pris dans son histoire, il aurait aimé que ce rêve ne finisse pas.

e- Synthèse du test des trois personnages

La première impression que le sujet nous a fait, est celle d'une femme, assez renfermée, qui ne s'extériorise pas, on la sentait sur la défensive, même en parlant de sa maladie (cancer), elle tenait à banaliser l'évènement. Sans aucune émotion elle dit (ma maladie ne m'a pas fait souffrir, dieu m'a aidé, c'est comme si

j'avais une angine, j'ai fait une chimio thérapie qui a duré quatre ans). Elle parlait de sa famille avec fierté, une famille sans aucun problème, elle veut donner l'impression d'une femme, sereine et comblée.

Deux des personnages, que le sujet a donné peuvent représenter ses propres enfants, le jeune homme de 30 ans et la jeune fille de 25 ans, le troisième personnage, est plus âgé il a 45 ans.

On note une résistance aux questions : description et passé (I et VI), le sujet a rencontré des difficultés à imaginez les trois personnages et de parler de leur passé.

Les expressions et thèmes sont toutes du genre : ambition, entente, dénouement.

La question XV (identification) où le sujet doit jouer le rôle de l'un d'eux, Il s'identifie à la jeune fille, et se donne le rôle de guide autoritaire, le sujet est très impliqué dans l'histoire de ses personnages on voit que ses défenses ont baissée, mais se ressaisi et essaye de se protéger en utilisant un autre mécanisme de défense (gentil, guide gentil) pour ne pas se laisser découvrir.

L'identification à un personnage plus jeune, est signe de non acceptation de soi. Le sujet aimerait se voir à l'âge de 25 ans, pour accomplir des choses que son âge ne lui permet pas. La valorisation du personnage féminin par rapport aux personnages masculin, est frappante, alors que dans tous les contextes socioculturels étudiés jusqu'à présent il y a une survalorisation de l'image masculine par les femmes, cela est peut être du à l'évolution des populations féminines, de la tradition à la modernité. Ou bien, au contraire le sujet exprime un défi, celui, de vaincre même en étant « femme » cette période de la ménopause, spécifique au sexe féminin, comme elle a vaincu le cancer qui s'est installé au niveau de l'appareil génital

On n'a pas noté de rivalité entre les personnages, par contre une forte admiration du sujet pour le personnage d'identification.

Récapitulons le dépouillement formel par l'indice de relation :

Le nombre total de code1 et celui de code 4

L'indice de relation d'objet égal à : $\frac{13 \text{ code } 1}{3 \text{ code } 4}$

Le code 1 correspond à des contacts très proches entre les personnages, un maximum d'ouverture au passé, au rêve, à l'expression de soi à la liberté de la vie fantasmatique.

Le rapport de comparaison, traduit un sujet avec un maximum d'ouverture au passé, alors qu'on a noté chez lui, dans l'analyse thématique, des résistances à la question VI : (voulez vous dire quelque chose de leur passé), de même pour l'expression de soi, le sujet s'est identifié à un personnage plus jeune, ce qui dénote la non acceptation de soi. Cependant on peut interpréter cette contradiction, par l'espoir du sujet, par sa capacité à dénouer les situations les plus difficiles, comme il l'a fait avec sa maladie, et avec les personnages de l'histoire.

Présentation du deuxième cas

Femme de 56ans, non instruite, au foyer, mariée trois enfants, tous mariés, deux filles et un garçon. Les filles ont respectivement 36 et 26 ans, le garçon 33 ans. Le mari travaillait à l'étranger actuellement à la retraite. Ménopausée depuis deux ans.

Déroulement de l'entretien

Dès les premiers instants on a remarqué chez elle un malaise qu'on peut qualifier de frayeur effrayée, une femme qui a des problèmes. On lui demande de s'installer, on a parlé d'autres choses pour détendre l'atmosphère, avant de lui présenter le test.

A la lecture de la consigne : vous allez imaginer trois personnages. Le sujet fait une résistance, et commença à se défendre comme si on a percé chez lui un secret. (Mais je ne peux imaginer personne, silence...si vous voulez je peux vous parler de moi) Un moment de silence que le testeur coupa en lisant la question I, le sujet se ressaisit, on continue, alors, à poser les questions l'une après l'autre.

Feuille de dépouillement I

a- Configuration de réponses

Case 1 :

TRIO

	Sexe	Age	Id	Type de trio
P1	F	C	0	F + 2M
P2	M	H		
P3	M	H		

Comme nous ne voyons pas le sujet d'identification dans la réponse XV, nous avons mis 0 dans les trois carrés de « id »

Le premier rang du personnage est donné au personnage de sexe féminin, cadet ce qui signifie de l'admiration pour ce personnage, du même sexe, sujet d'identification qui se précise dans la question XV.

L'identifier à un personnage plus jeune signifie, dénote la non acceptation de soi, et la grande importance du personnage aux yeux du sujet

Case 2 :

	DESCRIPTION			CONTACTS					
	Phys	Psych	Soc	Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement	
P1	+			P1-P2	2	1	1	4	4
P2	+			P2-P3	2	1	1	4	4
P3		+		P1-P3	2	1	1	4	4

Case 3 :

OUVERTURE					DYNAMIQUE ENOUEMENT		
Passé	Rêve	Spontanéiste	Evènement	Avenir	Réaction	Dénouement	Avenir
3	3	4	4	1	4	4	1

Case 4 :

Projection	Personnage			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
0			+	+		+

b- analyse de la feuille de dépouillement I :

Case: 1

Trio: F +2 H

Age: P1 C; P2 H, P3 H

Sujet : F 60ans

Sexe	Age	Id	Trio
F	C	1	F + 2M
M	H		
M	H		

Le premier rang du personnage est donné au personnage de sexe féminin, P1, cadet ce qui signifie de l'admiration pour ce personnage, du même sexe, sujet d'identification qui se précise dans la question XV.

L'identifier à un personnage plus jeune signifie, dénote la non acceptation de soi, et la grande importance du personnage aux yeux du sujet.

Case 2

1- Description :

Description incomplète des personnages, pour le P1 et P2 le sujet a fait une description physique globale sans détail (belle toujours belle) et (bien conservé)

Pour P3 le sujet a fait une description psychologique général (parfois stable)

Une description physique seule signifie un manque de maturité, surtout par un adulte, chez qui, normalement, la description physique devrait diminuer.

Une description exclusivement psychologique pourrait signifier un refus du corps.

Le sujet a fait les deux descriptions, ce qui le caractérise de quelqu'un d'immature, qui n'accepte pas son corps.

2- Contact

Cette configuration regroupe les questions (IV, VIII, XII, XIII et XVI) qui permettent d'exprimer une forme de contact entre les personnages, ou au contraire leur isolement les uns par rapport aux autres. Chez le 4 domine chez le sujet testé. A la question XII (but) le sujet donne une réponse ambiguë (deux des personnages ont un but mais pas

commun (elle veut son argent et lui, veut l'épouser) vu la confusion de la réponse on met 4 qui exprime l'isolement, le sujet n'a aucun contact.

Description				Contact					
	Phys	Psy	Soc		Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
P1	+			P1-P2	2	1	4	4	4
P2	+			P2-P3	2	1	4	4	4
P3		+		P3-P1	1	1	4	4	4

Case3

2- la configuration ouverture

Il n'y a pas du tout d'ouverture, on dirait une vie en vase clos : le passé évoqué brièvement pour P2, le rêve n'a été évoqué pour personne quand à l'avenir il n'y a pratiquement pas d'avenir pour les trois personnages.

Passé rêve spontanéité évènement avenir

3	3	4	4	4
---	---	---	---	---

3- Dynamique- Dénouement :

Aucune réaction de la part des trois personnages, pas de dénouement, et s'il y a dénouement, chacun va dans une direction, séparation. Pas d'avenir ou s'il y a un avenir il est noir pour les trois personnages. Le sujet ne fait pas réagir les personnages, comme s'il veut les voir figés, et dieu les châtie, pour le mal qu'ils ont fait. (Ils ont cassé une montagne).

Réaction Dénouement Avenir

4	4	4
---	---	---

La case 3, la « configuration ouverture » révèle que le sujet est incapable de trouver des solutions aux problèmes, il immobilise la situation ce qui ne l'aidera pas à évoluer. On dénote la tendance du sujet au retrait dans le fantasme.

Récapitulation des case contact, ouverture, et dynamique-dénouement sous forme de rapport de comparaison : indice de relation d'objet 15 code 4

4 code 1

Ce rapport de comparaison où on a « 15 : 4 pour 4 : 1 » correspond à l'absence totale de contact entre les personnages, ainsi qu'une fermeture totale du sujet à sa propre vie intérieure.

Case 4 : Positions :

Indications des positions que le sujet a adoptées vis-à-vis de ses projections, de ses personnages et du test :

Le sujet n'a pas fait de projection au personnage.

Quant aux personnages ils ne représentent une seule facette de relations négatives, des personnages qui incarnent le mal.

Le test a aidé le sujet à se sentir mieux, il l'a aidé à extérioriser ses sentiments.

POSITIONS

Projection	Personnages			Test		
	neutre	positive	critique	positive	critique	affective
0			+	+		+

Résumé :

Sujet immature, perturbé (description)

On peut dire conscient de son âge (2 horizontal), mais perturbé par le P 1(26 ans) qui représente la jeunesse et la beauté.

Le personnage d'identification cité en premier, traduit l'admiration du sujet pour lui.

Le sujet semble très perturbé, et vit très replié sur lui-même (ouverture)

Les jugements portés sur le personnage d'identification peuvent être comme une critique, le P1 ne sait pas s'apprécier à sa juste valeur. Il agit comme un opportuniste. Les personnages sont représentés comme des adversaires, des ennemis qu'il faut éliminer.

L'inexistence de l'évènement pourrait être interprétée comme l'élimination des personnages. Le P3 est exclu face aux deux autres personnages. Le sujet pris dans son histoire, a totalement baissé ses défenses et raconter sa propre histoire.

.

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	6 défenses
	A soi	Au psy	Au test	élaboration	silence	refus	élimination	introduction		
I									Ifemme (zahia 26ans) 2 hommes mohamed 75ans, salah 60ans	
II (descriptif)	+								La femme belle, toujours belle, je la vois très belle et jeune, comme une poupée. Mohamed, a 75ans mais bien conservé, il me persécute Salah, n'a pas une position fixe parfois il est avec moi parfois contre moi	s'introduit dans l'histoire les défenses du sujet semble beaucoup baissées défense (se voit persécuter)
III (activité)							P1		Tous les deux retraités mais Mohamed a beaucoup d'argent, il est riche	Elimination de P1
IV (lieu)									Ils vivent dans un même quartier, on vivait ensemble parfois on est bien parfois on n'est pas bien, ces gens <u>n'acceptent pas les étrangers</u>	Prise dans son histoire le sujet a encre baissé ses défenses, (il parle de lui) Défense (projection)
V (sort)									Dieu seul le sait, lui seul le sait Même pour Zahia	défense
VI (passé)									<u>Je peux parler de moi</u> , quant j'étais jeune, lui était en France, j'ai travaillé chez les gens, une fois qu'il est de retourné, voilà ce qui m'arrive	Fusion du sujet avec les 3 P de l'histoire le sujet baisse complètement ses défenses (confusion : passé/présent)
VII (rêve)							P3		Je veux aller à la mecque, faire du bien. Elle veut l'avoir, et prendre son argent	Sentiment de culpabilité Justifie l'attachement de la femme à envers Mohamed Confusion rêve/réalité

VIII (relation)									Je ne sais pas je dis rabbi yahdihom	Déni
IX (sentiment)							P4		Il n'y a que la femme qui les unit. A l'homme jeune, elle veut rapporter de l'argent et faire son avenir avec lui ; Mohamed elle n'est intéressée que par son argent	Défense (condensation)
X (constance des sentiments)							P3		Donne un dicton (elle ne veut que l'escroquer)	défense
XI (spontanéité)									Devant les gens, je ne sais pas	Dénégation des réponses précédentes
XII (but)							P3		Oui elle l'argent, lui l'épouser	Contradiction
XIII (rencontre)									Je ne peux pas imaginer	Refus (forte émotion)
XIV (agréable)									Chez moi, chez eux, je m'ennui	Fuite de la réalité, anxiété
XV (identification)									Je les écrase tous, je les électrocute	Haine et vengeance
XVI (évènement)							P2,P3		Je résonnerai la femme, je la remettrai en place (mais ce n'est que moi, B...)	Rebaisse des défenses Sentiment d'infériorité
XVII (réaction)									Je souhaite qu'il ne leur arrive rien, mais je laisse ça à Dieu. Elle a laissé sa jeunesse, que dieu les aide et les rend dans le droit chemin	Reprise des défenses, confond les questions XVII ET XVI.
XVIII (dénouement)									Tout est chez dieu, s'il veut demain chacun va dans une direction	Espoir
XIX (avenir)									Noir, une montagne qu'ils ont cassé.	Rebaisse des défenses
XX (personnage)									silence	Reprise des défenses défense
Commentaire									Ça m'a fait du bien, mais ce qui est chez dieu lui seul le sait	Généralisation comme mode de défense

Analyse de feuille de dépouillement II

- 1- dès la deuxième question, le sujet s'est introduit dans l'histoire, il se sent persécuté par Mohamed.
- 2- tout au long du test le sujet, cette introduction évolue en fusion symbiotique, entre les deux personnages (femme P1 et l'homme P2) et le sujet, le P3 pratiquement éliminé du récit, sauf à la question II (parfois il avec moi parfois contre moi, il n'a pas de position fixe). Elle ne lui accorde pas beaucoup d'importance.
- 3- Les réponses des questions IV et VI reflètent, le sentiment de rejet du sujet par les autres, la femme belle et jeune, caractéristique que le sujet ne possède plus, et l'homme âgé mais riche.
- 4- La question IX résume (avenir) résume l'atmosphère de ce protocole (Zahia veut Mohamed pour son argent et Mohamed veut Zahia pour sa jeunesse et sa beauté). Il n'y a pas de sentiments qui les unissent (A l'homme jeune, elle veut rapporter de l'argent et faire son avenir avec lui), le P1 projette escroquer P2 et faire sa vie avec P4. le déni du lien affectif qui existe entre P1 et P2, diminue l'anxiété et favorise l'espoir chez le sujet testé.
- 5- Le refus manifesté à la question XII (rencontre) exprime l'état d'anxiété chez le sujet.
- 6- La réponse XV (identification) donnée (Je les écrase tous, je les électrocute), et le sentiment de persécution dont a fait part le sujet à la question II, fait réfléchir à un délire paranoïaque. Ce délire procure, une certaine tranquillité au sujet en lui évitant la culpabilité qui découle de son agressivité.
- 7- De par sa culture et son âge le sujet se retourne vers dieu qui est pour lui une source de réconfort et de sérénité.

Synthèse du test des trois personnages :

- 1- le sujet a fait une description exclusivement physique ceci dénote, l'immaturité du sujet.
- 2- Il semble très perturbé, très replié sur lui-même, les configurations de « contact, ouverture et avenir » sont dépouillées par le code 4 ce qui signifie absence total de contact entre les personnages et l'ouverture du sujet à sa propre vie intérieure.
- 3- Cette ouverture à la vie intérieure laisse libre cours aux mécanismes de défenses, le sujet se voit persécuter par P2, même au moment de la passation du test, le sujet avait peur que son mari la surprend en train de parler de lui.
- 4- Le sujet s'identifie à P1 personnage plus jeune, placé en premier rang, cela dénote l'admiration du sujet pour le personnage.
- 5- Le sujet se sent très inférieur, inexistant par rapport à P1, à la question XVI (événement). Ces atouts féminins qu'elle ne possède plus et que P2 a été chercher chez une femme plus jeune P.

- 6- En résumé le sujet se sentait, abandonné, délaissé, isolé, tous ces ressentiments ont fait que le sujet baisse totalement ses défenses et s'introduit dans son histoire comme un quatrième personnage, il éprouve le besoin de sortir du test pour pouvoir se raconter « en direct » avec le psychologue.

Présentation du troisième cas

Femme de 49 ans veuve instruite, le mari décédé il y a trois ans, ménopausée depuis une année, mère de trois enfants, deux garçons et une fille, la fille 19 ans universitaire, les garçons l'aîné 22 ans et le plus jeune 16 ans au lycée.

Le sujet était très content de passer le test, par contre en lisant la consigne, il a hésité dans le choix des personnages et a mit un temps important pour trouver les personnages. Allons y ...comme si le sujet revenait de quelque part.

Le testeur continue, alors, à poser les vingt questions l'une après l'autre réponses.

Feuille de depouillement I

Configuration des réponses

Case 1 :

TRIO			
	Sexe	Age	Id
P1	H	H	+
P2	F	H	
P3	H	C	

Type de trio

2H + F

Case 2 :

DESCRIPTION			CONTACTS					
	Phys	Psych	Soc	Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
P		+	+	P1-	1	1	1	1
1				P2				
P		+	+	P2-	1	1	1	1

2				P3					
P		+		P1-	1	1	4	1	1
3				P3					

Case 3 :

OUVERTURE					DYNAMIQUE		
DENOUEMENT							
Passé	Rêve	Spontanéité	Evènement	Avenir	Réaction	Dénouement	Avenir
2	2	4	1	2	1	2	2

Case 4 :

POSTIONS						
Projection	Personnage			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+		+		+		+

Configuration et analyse de la feuille de dépouillement I

Feuille de dépouillement II

Case 1 :

TRIO			
Sexe	age	identification	Type de trio
H	H		2M+F
F	H	+	
H	C		

Sujet 49 ans

Trio : 2H + F ce qui est normal. Le personnage P1 H, est placé en première position ceci révèle l'amour et l'admiration pour ce personnage.

Case 2

Description le sujet a fait une description psychologique pour les trois personnages, et sociologique pour P1 et P2 ceci signifie que le sujet a une grande maturation.

DESCRIPTION

	Phys	Psy	Soc
P1		+	+
P2		+	+
P3		+	

CONTACT

	Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
P1-P2	1	1	1	1	1
P2-P3	1	1	4	1	1
P3-P1	1	1	4	1	1

Contact : le 1 domine, ceci exprime le contact intime, cependant, ce très grand nombre de 1 marque un goût excessif pour la relation symbiotique.

La réponse (but commun) question XII, élimination de P3 par rapport. Cette exclusion peut dénoter chez le sujet le besoin de ne pas changer la relation fusionnelle avec le P1, personnage d'admiration et d'amour.

Case 3 :

1- Ouverture : pas d'ouverture, c'est comme si le sujet vit dans le passé.

OUVERTURE

DYNAMIQUE ET DENOUMENT

Passé	rêve	spontanéité	évènement	Avenir
2	2	4	1	2

Réaction	Dénouement	avenir
L 1	2	2

e

passé n'a été évoqué que pour P1 et P2, de même pour le rêve, il n'y a pas de spontanéité, seul l'évènement peut toucher les trois personnages, quant à l'avenir il n'y a vraiment pas

d'avenir. Il est possible que le sujet n'a pas encore fait le deuil de son mari décédé. Cela dénote un sujet très renfermé, voir même perturbé, qui n'envisage pas l'avenir. (Avenir)

Il y a un seul événement, l'opération de P2, qui a failli détruire P1.

Le dénouement qui ne concerne que P1 et P2, P3 est isolé de nouveau.

Récapitulation des résultats par le rapport de comparaison :

I4 code 1

3 code 4

Ce résultat exprime le contact très proche entre les personnages, un maximum d'ouverture au passé et au rêve, ce qui confirme les résultats du dépouillement formel, sujet très ouvert à l'expression de soi, à la liberté et à la mobilité de la vie fantasmatique.

Case4 :

POSITIONS

Projection	Personnages			Test		
	neutre	positive	critique	positive	critique	affective
+		+	+	+		+

Le sujet est très conscient de sa projection. Quant aux personnages ils représentent les différentes facettes de la vie. Le test, efficacité des questions, le sujet cherche à découvrir les différentes facettes de sa personnalité à travers ce test. Le sujet est comme perdu et se cherche.

Résumé :

- Sujet d'une très grande maturité.
- Très conscient de son âge (horizontal) et de sexe (trio, 2H et 1 C)
- Semble vivre un peu replié sur lui même, comme s'il s'interdit l'avenir, bien qu'il veut faire un effort pour avancer, mais ses résistances sont assez fortes.
- S'identifie consciemment à P2, peut être par nostalgie, le sujet est comme prisonnier de son passé.

- La maladie de P2, seul évènement aurait donné à réfléchir si le dénouement n'a pas été réconfortant.

- P3 le cadet de sexe masculin est assez isolé face au couple.

- Cette qualité fantasmatique qu'a le sujet, de faire interagir et bouger les objets internes détermine la relation des objets externes.

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	6 défenses
	A soi	Au psy	Au test	élaboration	silence	refus	élimination	introduction		
I					+				Un couple (H, F) et un enfant L'homme (P1), a 50ans, la femme (P2) 45 ans, l'enfant (P3) 17 ans.	Trio : 2H+F
II (descriptif)							P3		P1-intellectuel, honnête, sévère dans l'éducation de ses enfants stricte dans ses principes, ne montre pas ses sentiments, réservé. P2-dynamique, très sociable, aime beaucoup la compagnie des autres déborde de tendresse	Isolement de P3

									et d'affection (maman poule)	
III (activité)									Ils sont tous les deux cadres.	Fusion de P1 et P2 Isolement de P3
IV (lieu)									Ils vivent dans un appartement, tous ensemble, c'est le rêve du couple	1 ^{er} rassemblement de P3
V (sort)									Ils sont contents ils ont fait leur rêve	Défense (parle de P1 et P2)
VI (passé)							P3	P4	P2, enfance équilibrée, entourée de tendresse, épanouie P2, enfance difficile, orphelin de père, mère sévère, accusée d'adultère, elle est fautive, ce comportement n'a pas laissé P1 sans séquelle	Faute de P4, responsable de la situation actuelle de P2. Justifie le caractère de P1
VII (rêve)							P3		(et comment on ne peut pas vivre sans rêve) ils <u>ont fait leur rêve ensemble. Rêvent de vivre très longtemps ensemble</u> et avoir une maison, et des enfants qui réussissent surtout dans leurs études.	Baisse de défense, confusion du passé/rêve le sujet se ressaisi, 1 ^{er} rassemblement des 3 P
VIII (relation)									Mari et femme et l'enfant le fruit de leur amour.	Fusion des trois personnages, intégration de P3 dans l'histoire
IX (sentiment)									Très amoureux c'est une passion	Isolement de P3
X (constance des sentiments)									Dès le premier jour de leur rencontre c'était le coup de foudre, le coup de foudre (insistance)	Fusion de P1, P2 et isolement de P3
XI (spontanéité)									Non : j' <u>explique</u> la femme a un caractère opposé à celui de la femme, elle essaye d'être discrète quand ils sont avec les gens, car elle le respecte. elle l'étouffe par son affection, lui ça le gêne devant une tierce	P1 a plus d'échec dans les relations sociales. Défense, justification de son comportement (culture et éducation) (divergence)

									personne.P3 toujours le même comportement, les parents surveillent faits et gestes de l'enfant (P3) dehors il est très décontracté	
XII (but)									But (silence), réussir l'éducation des enfants et vivre en paix	Baisse de défense puis le sujet se rattrape,
XIII (rencontre)									Ils sont déjà ensemble	Comme surpris par la question le sujet maintien sa défense
XIV (agréable)									oui	Sans explication, affirmation des réponses précédentes
XV (identification)									P1 c'est l'amour de sa vie P2 c'est le fruit de cet amour ce sont les deux hommes de sa vie. Ils sont <u>aussi important l'un que l'autre.</u>	Fusion de P1 et P2 Fusion encore plus forte
XVI (événement)								P5	La femme a été opérée P1 perdu ne voit pas la vie sans P2, il a perdu ses repères, sa femme était tout pour lui : femme, maîtresse, mère de ses enfants et mère pour lui (la mère qu'il n'a pas eu) P3 réagit mieux , soutenu par la grand-mère maternelle(P5)	Le sujet baisse ses défenses (il parle au passé) Projection de P2 (Encore plus de fusion) exclusion de P3 comme s'il ne fait pas part du Trio
XVII (réaction)									Le père s'est renfermé, devenu très agressif, a pris un congé pour pouvoir être auprès de sa femme tous les jours Il a oublié ses enfants L'enfant a <u>arrêté de jouer, de parler.</u> ça s'est répercuté sur sa scolarité	Relation fusionnelle du couple Dénégation de la réponse précédente vis-à-vis de P3
XVIII (dénouement)									En bien, la maman est guérie, très content le fils a rattrapé son retard .cette épreuve a <u>soudé les liens entre P1 et P2</u> et a changé le caractère du père qui est devenu très cool.	Dénégation des réponses précédentes

XIX (avenir)								P3	Avenir... cette épreuve a fait qu'ils sont devenu très soudé, P1 a pris conscience de l'importance de sa femme dans sa vie	Défense, 2 ^{ème} dénegation des réponses précédentes Confusion des questions (XVIII et XIX)
XX (personnage)									Ce sont <u>des gens</u> normaux, n'ont pas d'ambitions énormes, ils ne demandent qu'à être ensembles, veulent avoir une vie paisible, calme, <u>le matériel</u> n'a pas beaucoup d'importance	Généralisation comme un mode de défense (neutre) Contradiction avec la réponse VII (rêve)
Commentaire									Les questions bien faites dans le sens relationnel, ces vécus peuvent avoir (surtout le passé) beaucoup d'importance. La question sur le rêve est très importante Ça m'a permis de voir et d'éclaircir des points que je n'ai pas vus en moi.	Fixation au passé

Analyse de la feuille de dépouillement II

- 1- dès le début le sujet s'est identifié à P2. F H. femme de la même tranche d'âge.
- 2- la femme et l'homme forment le couple
- 3- Tout au long du test le couple évolue en fusion symbiotique, isolement de P3 dans la plus part des questions, et portrait peu flatteur pour lui.
- 4- Les questions XVI et XIX résument l'atmosphère de ce protocole « P1 et P2 » resteront très soudées, même plus qu'avant, quant à P3 il restera toujours dans l'ombre du couple.
- 5- La maladie de (P2) personnage de l'identification, donnée comme évènement fait réfléchir heureusement que le dénouement (guérison de P2) a sauvé P1.

Synthèse du test des trois personnages :

- 1- le sujet apparaît comme très mature. (description de P)
- 2- mais semble vivre dans un monde imaginaire, il lui est difficile de se détacher de son passé et de faire le deuil de son mari.
- 3- Dans la case 1, trio, le P1 est un personnage qui représente une figure d'amour et d'admiration.
- 4- Très conscient de son âge (2H horizontaux, c'est-à-dire de la même tranche d'âge que le sujet testé et 1F cadet).
- 5- Il s'identifie à P2 F H

- 6- L'intervention chirurgicale, élément introduit dans la question XVI (évènement) peut constituer un aspect de la problématique du sujet, et le deuxième aspect c'est l'écroulement de P1 (personnage d'amour et d'admiration) qui a peur de perdre P2. Heureusement que ce personnage d'identification est guéri. P1 plus que jamais a réalisé qu'il ne survivrait pas s'il arrivait un malheur à P2. P2 est devenu plus attentif et plus cool qu'avant, le couple s'est reformé.
- 7- Le sujet très conscient de sa projection, dit compter sur les résultats du test pour pouvoir se comprendre. Il dit aussi avoir beaucoup aimé le test particulièrement la question sur le passé qui a beaucoup d'importance. De même pour la question VI (rêve) qui lui a permis de voir et éclaircir des points qu'elle n'a pas vu jusqu'ici.

Cas n° 5

La passation du test a eu lieu, sur le lieu de travail du sujet, la langue utilisée : le français, le temps total 53 minutes.

Le sujet, femme de 53, divorcée sans enfant, instruite. En abordant le test, le sujet a fait un blocage à la lecture de la consigne, il lui été difficile de prendre l'initiative de choisir ses personnage (je ne suis pas limitée dans le choix, comment... ? qu'est ce que je dois fairesilence) vous ne m'orientez pas ?

Moi je m'attendais à répondre à des questions !

Le sujet se ressaisi, éclate de rire, comme pour cacher sa gêne et accepte de commencer par choisir ses personnages.

Je crois que j'ai une idée sur quelques personnes, je peux le faire.

On a démarré le test question après question jusqu'à la dernière, avec quelques résistance qu' on soulèvera au fur et à mesure du dépouillement.

Feuille de dépouillement I

a- Configuration de réponses

Case 1 :

TRIO			
	Sexe	Age	Id
P1	F	H	+
P2	F	H	
P3	F	H	

Type de trio

3 F

Le trio 3M, n'est pas très fréquent pour l'âge est le sexe.

Le sujet s'est identifié au premier personnage, ayant son âge et son sexe. C'est toujours une figure d'amour et d'admiration. C'est un indice d'acceptation de soi

Cette configuration trio relève peut être de la culture, vu la situation du sujet (divorcé sans enfant), il n'y a pas de relation avec les hommes ou bien cela peut supposer une défense, un déni, ou bien une survalorisation de son sexe, ce qui est rare car généralement l'image de l'homme est survalorisée par la femme.

Case 2

DESCRIPTION			CONTACTS					
Q II			Q : IV	VIII	XII	XIII	XVI	
Phys	Psych	Soc	Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement	
1	+		1-P2	2	2	4	1	1
2	+		2-P3	4	4	4	1	3
3	+		1-P3	4	4	4	1	3

Les descriptions des trois personnages sont d'ordre physique et psychologique ce qui dénote une bonne maturation du sujet.

La case contact, les trois chiffres sont représentés, le 4 domine mais à rencontre, il y a possibilité de faire rencontrer les trois personnages. Cela exprime l'isolement affectif, dans le sens des relations du sujet avec son entourage mais aussi dans le sens des relations internes avec les différents aspects de lui même. Les personnages n'ont pas de but commun ça suggère l'inexistence de rapprochement social.

Par contre on n'a noté que des « 1 » à rencontre, vu les réponses précédentes, on suppose que ce n'est là qu'une pseudo rencontre, où les personnages se rencontrent et le sujet ne peut imaginer aucun sujet entre eux.

Ce qui se confirme à la réponse évènement où on ne trouve qu'un seul « 1 » et deux « 3 » cela révèle que les personnages ne peuvent pas être touchés et solidaire ensemble par un évènement.

Case 3 :

OUVERTURE					DYNAMIQUE DENOUEMENT		
Q:IV	VII	XI	XVI	XIX	XVII	XVIII	XIX
Passé	Rêve	Spontanéité	Evènement	Avenir	Réaction	Dénouement	Avenir
2	1	4	3	1	1	2	1

Les réponses (passé, rêve, spontanéité et avenir) de cette configuration ouverture indiquent les degrés d'ouvertures du sujet aux différentes aspects de la vie. Le sujet a fait une gamme de réponses ce qui est normal.

La configuration Dynamique- dénouement analyse la réaction à l'évènement, le dénouement même de la situation et les perspectives d'avenir.

Cette case « configuration d'ouverture » révèle que le sujet a une capacité d'évocation fantasmatique et ses possibilités d'investissements de la réalité extérieure.

Quant à la configuration « dynamique dénouement » permet de voir si le sujet a la capacité de dénouer une situation et de la faire évoluer.

Une comparaison entre « Avenir et Passé » dénote une tendance progressive du sujet.

Et la comparaison entre « Rêve et Evènement » révèle, en nous basant sur le dénouement froid et égoïste dont a fait part le sujet d'identification, la tendance du sujet au retrait dans le fantasme.

Récapitulation le nombre total de code 1 et 4 pour les trois configurations :

Contact, Ouverture et Dynamique Dénouement : 8 code 1

7 code 4

On constate que le nombre du code 1 et du code 4 n'est pas très différent, ce qui signifie que le sujet n'a ni une très grande ouverture à la vie intérieure (refoulement, isolation) ni une très grande ouverture au rêve et au passé en un mot à la vie fantasmatique c'est plutôt un sujet qui est partagé entre la réalité et les rêves, assez équilibré.

Case 4 :

POSITIONS

Projection	Personnage			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+			+	+	+	

La critique des personnages peut exprimer comme un jugement porté à soi, sa position vis-à-vis du test témoigne d'une prédominance intellectuelle de part le jugement objectif qu'a fait le sujet sur le test.

Feuille de dépouillement II

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	Défenses
	A soi	Au psy	Au test	laboration	ilence	efus	limination	ntroduction		
I			+						3 femmes, P1 48 ans ; P2 48ans et P3 56ans	

II (descriptif)				+					P1 belle femme, grande, très généreuse, bonne P2 forte physiquement très ouverte, très spontanée, P3, 58ans <u>je ne peux pas dire grand-chose de ce personnage, je ne veux pas</u> Elle est très affectée par la vie, mais forte de caractère	Fusion de P1, P2 Isolement de P3
III (activité)									Les deux premières travaillent <u>la troisième au foyer</u>	Fusion de P1 et P2 et isolement de P3 jusqu'à la question IV
IV (lieu)									P1, P2 à Constantine la <u>troisième non</u>	Espace des lieux révèle la distance affective qui peut exister entre les personnages, ou avec les différents aspects de lui même
V (sort)									La première et le dernier non, la deuxième si.	Rapprochement de P1 et P3 et premier isolement de P2
VI (passé)									<u>La première a eu un passé plein de bonheur, maintenant la vie a dévié pour elle</u> <u>C'est presque la même chose pour la troisième</u> <u>La deuxième je ne sais rien de son passé</u> <u>Maintenant elle est contente de son sort</u>	Beaucoup plus d'affectivité rapprochement de P1 et P3 Isolement de P2
VII (rêve)									La première est rêveuse la deuxième je ne sais pas la troisième pas du tout	Défense, réponse générale
VIII (relation)									P1 et p2 deux amies entre elles P3 c'est un autre <u>contexte</u>	ré fusion de P1, P2 exclusion de P3 différence peu d'affectivité
IX (sentiment)									Très difficile, je ne sais pas, la deuxième d'auto satisfaction, première	Résistance,

								(éclate de rire) instable ne sait pas sur quel pied dansera troisième déprimée dans l'ensemble	
X (constance des sentiments)								En principe oui (non) pour la première et la troisième non la deuxième donne toujours cette impression d'auto satisfaction	le sujet hésite, manque de confiance en lui réapprochement de P1, P3 P2 manque de sincérité, faux
XI (spontanéité)								Ça c'est pas évident surtout pour la première et le troisième, (<u>rire</u>), ce sont des personnes <u>qui ne révèlent pas leur sentiment</u> la deuxième on ne peut pas savoir La deuxième joue un double jeu	le sujet se reconnaît dans sa projection, il augmente sa défense pas de spontanéité, les P ne sont pas sincères l'un envers l'autre rappel de des défauts de P2
XII (but)								<u>But ! Ah non pas du tout</u>	Les défenses du sujet ont totalement baissé. ça exprime la rigidité du moi idéal du sujet.
XIII (rencontre)								Oui, oui	Pseudo rencontre où le sujet ne voit pas comment faire, et ne peut imaginer aucun échange entre eux.
XIV (agréable)								Pour les deux premières, pas sûr pour la troisième	re effusion de P1, P2
XV (identification)								P2 et P3 seront mes conseillères	Rapprochement de P2 et P3
XVI (événement)								Mariage de <u>l'un</u> leurs enfants	Souhait exprimé
XVII (réaction)								La première va l'aider à voir <u>clair en elle, pour qu'elle soit stable</u> La deuxième va <u>combler son bonheur qui est déjà...</u> <u>La troisième un souci en moins</u> <u>Je crois qu'on a fini avec</u>	Baisse des défenses, projection Le sujet est mal à l'aise (peut être parce que c'est un rêve qui ne se réalisera plus à cet âge)

									<u>ce point</u>	
XVIII (dénouement)									<p>La première ça va l'aider à penser à <u>sa propre vie</u>,</p> <p>La deuxième ça ne change rien</p> <p>La troisième pourrait apporter un plus, mais pas sûr</p>	<p>le P1 d'identification, comme si cet évènement va l'aider à se stabiliser</p>
XIX (avenir)									<p>Pour la première si elle même ne peut pas envisager son avenir, comment moi je peux le faire pour elle</p> <p>La deuxième, son avenir comme le présent, bel avenir</p> <p>La troisième je ne sais pas</p>	<p>Fort contraste entre les trois personnages</p>
XX (personnage)			+					P4	<p>La troisième personne je n'arrive pas à la comprendre, parfois elle me fait de la peine parfois non,</p> <p>La deuxième <u>je</u> peux compter sur elle, la première a un bon fond, mais pas aussi constante que P2</p> <p>P1 veut être le point de mire et elle l'avoue</p>	<p>Résistance (je pensais avoir tout dit)</p> <p>Baisse des défenses le sujet, prise dans son histoire elle s'introduit sans aucune défense dans le Trio 'je'</p> <p>Admiration pour le P2</p>
Commentaire									<p>Je n'ai jamais pensé répondre à ces questions, le test m'a obligé à porter un jugement sur des gens, est-ce que j'ai toujours raison ?..</p> <p><u>On a fini ?</u></p> <p>C'est un test qui révèle des choses de ma personnalité sans que je le sache il a été bien préparé en tout les cas</p> <p>J'ai peur des résultats, je n'ai pas menti.</p>	<p>Se culpabilise, se justifie (le test m'a obligé)</p> <p>Les défenses du sujet reprennent, il ne veut pas se dévoiler plus qu'il ne l'a déjà fait : son Moi idéal</p> <p>L'emprisonne</p> <p>Le sujet a peur d'être jugé à son tour ;</p>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Analyse de la feuille de dépouillement II :

- 1- Dès les premières questions (I, II, III, IV) le sujet montre déjà le face à face (P1, P2) et P3.
- 2- Tout au long du test le sujet montre de l'admiration et de l'envie envers le personnage P2, et un rejet pour le personnage P3, accompagné d'un portrait peu flatteur pour lui qui va de la pitié à la non sincérité(joue un double jeu, Q XI)
- 3- A la configuration : Contact, on noté un isolement affectif chez le sujet, cependant, dans la réponse de la question XIII, le sujet n'exclue pas une rencontre entre P1, P2, et P3, des trois personnages, qui n'ont aucun but en commun, et dont la rencontre n'est pas sûr de leur plaisir. C'est une pseudo rencontre, où le sujet ne sait pas trop pourquoi et ne peut imaginer aucun échange entre eux.
- 4- La réponse à la question XVI (évènement) le mariage de l'un des enfants, donné comme évènement exprime l'impact de la procréation chez le sujet (divorcée sans enfant), sur sa stabilité.
- 5- La question XIX, (avenir) résume l'atmosphère de ce protocole, P1, personnage d'identification qui ne peut pas envisager son avenir est toujours en admiration pour P2, de la première jusqu'au commentaire. Cela indique l'insatisfaction et le manque chez le sujet, il ne peut même pas envisager son propre avenir (réponse à la question XIX).
- 6- Le sujet, qui s'est confié à nous après l'entretien, qu'il n'a plus aucun goût pour la vie. Une vie qui a été un échec, « quand je fais le bilan de ma vie, je trouve que c'est un échec total, à mon âge je ne peux même plus envisager de rêver ». A la question évènement, P1, trouve que le dénouement de l'évènement, permettrait à P1, personnage d'identification de voir clair dans sa vie et d'être plus stable (Q XIII).

Synthèse du test :

- 1- Le sujet apparaît comme très mature (description des personnages)
- 2- mais semble un peu repliée sur elle-même (configuration : contact, ouverture, avenir),
- 3- Très consciente de son sexe, fusion sans faille avec P1
- 4- s'oppose à l'autre sexe (3 F), composition du trio où il n'y a pas de sexe masculin
- 5- très consciente de son âge, les trois personnages sont des horizontaux, dans la zone d'âge du sujet testé.
- 6- elle s'identifie à P1, femme du même âge

7- de ce fait, le mariage de l'un des enfants des trois personnages, comme évènement peut constituer la problématique ainsi que l'absence du sexe masculin du Trio « 3 F »

8- le mariage a été évoqué, mais le personnage dont l'enfant se marie n'est pas du tout identifié. Cela peut dénoter une résistance chez le sujet. On a noté dans la configuration Contact, (Ouverture et Dynamique Dénouement) de la case 4 que le sujet a donné pratiquement le même nombre de code 1 et de code 4, ce qui signifie que le sujet n'a ni une très grande ouverture à la vie intérieure (refoulement, isolation) ni une très grande ouverture au rêve et au passé en un mot à la vie fantasmatique ; c'est plutôt un sujet qui est partagé entre la réalité et les rêves, un sujet assez équilibré.

Présentation du cinquième cas

Le sujet, femme universitaire 55 ans mariée, 4 enfants, tous étudiants, le mari 58ans, universitaire. Le sujet n'a pas voulu donner de noms à ses personnages, c'était un non catégorique, on a noté chez lui une résistance (je veux bien passer le test mais il n'est pas question de donner des noms aux personnages). Par contre, tout au long de la passation du test les défenses du sujet étaient très faibles.

Feuille de dépouillement I

Configuration de réponses

Case 1:

Trio: 2 F+M

Age: 2 H + 1F

Identification à P1.

Le sujet s'est identifié au personnage du même et du même sexe, ce qui dénote une bonne acceptation de soi, et c'est aussi le personnage qui a une grande importance à ses yeux, alors que P3 est un personnage (d'un niveau social bas). P1 est en quelque sorte son idéal du moi

TRIO

	Sexe	Age	Id	
P1	F	H	1	Type de trio 2F + M
P2	F	C		
P3	M	H		

Case 2 :

Description : le sujet a fait une description psychologique de P1,

P3 et sociologique pour P2.

Le sujet a fait une description psychologique, ce qui signifie un certain degré de maturité chez lui. La description sociale (P2) est un indice de socialisation.

Contact : cette configuration regroupe les questions IV, VIII, XII, XIII et XVI

- Les réponses lieu, IV, où sont localisés les personnages, expriment dans l'espace imaginaire, la distance affective qui peut exister entre eux, les personnages du sujet peuvent être qualifiés de « contact assez proche »

- Les réponses relation (VIII) il y a une gamme de type de relation (4, 3, 1) et cela est normale car s'il n'y avait que des -1 ou des 4 - cela exprimerait des relations fusionnelles ou très agressives.

- Les réponses but, (XII) il y a une dominance du - 4 – si on prend en considération l'aspect thématique, cela signifie qu'il n'y a aucun rapprochement moral entre les sujets.

- Les réponses rencontre (XIII) comme pour la question relation, il y a domination du - 4 - ce qui révèle que même s'il y a une rencontre (P2, P3), cela camouffle des difficultés de contact.

- Et la dernière question de la configuration contact qui est l'évènement, c'est aussi le - 4 – qui domine, ne touche que P2 et P3, on constate l'isolement du personnage d'identification (P1), dans les réponses : but, rencontre et évènement, cela peut signifier la non acceptation de la relation entre P2 et P3 et l'isolement est un moyen de défense.

DESCRIPTION

CONTACTS

	Pys.	Psych	Soc		Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
1		+		1-P2	2	4	4	4	4
2			+	2-P3	2	3	2	2	1
3		+		1-P3	2	1	4	4	4

Case 3 :

La configuration ouverture regroupe les questions : passées, rêve, spontanéité, pour mesurer le degré d'ouverture aux différents aspects de la vie, évènement montre la possibilité qu'a le sujet d'évoquer une réalité extérieure à lui et de pouvoir s'y adapter.

A première vu le sujet ne s'est pas limité à une simple type de réponse, au contraire il a donnée une plusieurs réponses, ce qui peut signifier une bonne adaptation du sujet aux évènement de la vie. Le fait qu'il n'ait pas de passé et de spontanéité, peut se traduire par un clivage exemple (de la réalité extérieure) le thème de l'histoire.

Dans « réaction » les personnages P2 et P3, vont réagir ensemble par contre P 1 est encore isolé, il y a deux dénouements pour deux personnage, et ré isolement de P1.

Récapitulation quantitative

9 code 4

4 code 1

Le rapport de comparaison, exprime l'absence total de relation entre les personnages et l'ouverture du sujet à sa propre vie intérieure.

OUVERTURE

DYNAMIQUE DENOUEMENT

Passé	Rêve	Spontanéité	Evènement	Avenir	Réaction	Dénouement	Avenir
4	3	4	2	2	1	1	2

Case 4 :

POSITIONS

Projection

Personnage

Test

	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+			+			+

Le sujet est très conscient de sa projection

Les personnages représentent la problématique, cette facette de sa vie dont le sujet n'est pas fière.

Le test a permis au sujet de se défouler.

Résumé :

Sujet mature, réfléchi (description psychologique et sociale) et conscient de son âge et de son sexe (choix du personnage d'identification).

Semble vivre un peu replié sur lui-même, anxieux. La référence à soi, peut se traduire par l'implication profonde, dans l'histoire à tel point que la limite entre la réalité et la situation déréalisante du test n'existe plus.

Dans la question évènement et dénouement P1 est isolé. Quant au dénouement, il se fait par la ruse, et le mensonge, ça peut exprimer une défense, par rapport à l'âge de la jeune femme et le statut social et culturel de l'homme.

P1 est assez isolé de l'histoire par rapport aux deux autres personnages.

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	5 défenses
	A soi	Au psy	Au test	Elaboration	Silence	Refus	Elimination	ntroduction		
I	+								2 femmes et un homme, les femmes ont respectivement 55 et 24 ans, l'homme a 58ans	
II (descriptif)	+								La jeune fille veut se faire remarquer pour attirer les hommes, L'homme veut paraître gentil avec tous	Complémentarité de p2 et P3. (ne sont pas sincères)
III (activité)									P1 (universitaire) P2 (employé) P3 directeur dans une société	Isolement social des 3 P
IV (lieu)									La même ville, mais le niveaux social de P2 est bas	Premier rassemblement des 3P les défenses du sujet semblent baissées. Mais P2 n'est pas à leur idéal
V (sort)									On peut dire à 50%	Reprise des défenses
VI (passé)										Pas de réponse signifie l'impact de la question sur le sujet.
VII (rêve)	+						+		La femme veut voir sa famille s'épanouir, elle veut avoir l'amour total de son mari	l'élimination de p2 et P3 révèle, le refoulement agressif du sujet envers les 2 personnages.
VIII (relation)									P1 et P3 sont un couple, la jeune fille employée dans la société	P1 et P3 fusion (lien familial) par contre P2 est isolé.
IX (sentiment)									P1 intègre ne veut que le bonheur de sa famille, l'homme gentil...fait souffrir énormément sa femme, la jeune fille une opportuniste, de mœurs légères, elle répond à ses avances.	P1 beaucoup de qualités. Tendresse envers P3, malgré les souffrances qu'il fait à sa femme.(ré fusion de P1 et P3) P2 beaucoup de défauts
X (constance des sentiments)							+		je pense que oui, depuis qu'elle a commencé a travaillé avec lui.	Elimination du personnage d'identification (P1) ce qui signifie l'agression du sujet envers lui même

XI (spontanéité)								Non jamais, car le ce qu'on dira t-on les intéresse beaucoup, ils duper et tromper la femme et tout le monde	Introduction des autres (on, monde) ce qui peu signifier un investissement affectif, pour contrôler son affectivité, le sujet introduit d'autres personnage à titre défensif.
XII (but)							+	P2 et P3 ont un but, <u>chacun de son côté vise quelque chose</u> lui veut profiter de sa <u>jeunesse</u> afin de <u>valoriser son ego</u> <u>Elle pour sa situation social et financière</u> <u>A mon avis elle ne peut pas l'aimer</u>	Elimination de P1 Le but n'est pas commun Dénie des sentiments de P2 et P3. baisse des défenses. Le sujet s'implique dans histoire. P2 est incapable d'aimer P3
XIII (rencontre)								Ça sera une bombe, L'homme peut être, mais il n'a plus confiance en elle (P2), il aimerait bien revivre avec elle ces moments puérils	Les défenses du sujet semblent reprendre (bombe) Séparation de P2 et P3
XIV (agréable)								Non, l'hypocrisie, les coups bas les tromperies ne permettent pas une agréable rencontre	Défense, opposition P1, la femme et P2, P3
XV (identification)								Identification à P1. Ils se moquent d'elle, de son malheur et de ses sentiments ils veulent l'écarter	Isolement de P1, et ré fusion P2, P3,
XVI (Evènement)								Qu'on découvre leur liaison	Introduction de « on » comme pour partager son malheur avec les autres
XVII (Réaction)								L'homme va nier et continuer à rencontrer la jeune fille, car ce que pense sa femme ne l'intéresse pas, il fait toujours ce qu'il veut, la jeune fille va continuer avec lui, et la femme est triste, elle sait qu'il la trompe mais n'a pas de preuves et le mari niera toujours ses	Le sujet baisse encore les défenses : regroupement de P2, P3, Isolement, exclusion de P1, P1 déçu, ne s'oppose plus aux deux P, baisse total des défenses

									faits.	
XVIII (dénouement)									Le sujet donne trois scénarios différents, -P3 peut calmer sa femme, et voir la jeune fille en cachette -il peut parce qu'elle l'a déçu n'a pas garder leur relation secrète, l'a haïr et ne plus jamais parler d'elle Comme il peut se calmer et reprendre avec elle	P3 ne perd aucune des deux Désunion de P2 et P3 Isolation de P1 et ré fusion P2,P3
XIX (avenir)									Je crois que les sentiments qu'il avait pour elle sont ternis il est devenu méfiant <u>elle ne m'intéresse pas</u>	Dénégation des réponses précédentes. Mécanisme de défense, le reniement de certains aspects de sa personnalité.
XX (personnages)									Les 3 personnages sont dans une situation pas très confortable, P2 et P3 ont été égoïstes, ont voulu vivre aux dépens de P1 Ca ne s'est pas terminé comme ils l'avaient prévu.	Nouvelle séparation de P2 et P3. C'est finalement pour P1 que ça s'est bien terminé
commentaire									Prise de conscience du sujet de sa projection, généralisation des mécanismes de défense en investissement de l'affectivité, pour contrôler son affectivité	

1-Dès les premières questions, le sujet montre, le face à face homme, jeune fille et la femme.

2- tout au long du test, ce face à face évolue, en isolement de la femme accompagné d'un portrait flatteur pour elle et fusion de P2 et P3 et dénie de cette fusion, accompagnée de portrait sournois et fourbe pour eux.

3- la réponse à la question XIX (avenir) résume l'atmosphère de ce protocole, l'homme, découvre les vraies intentions de la jeune fille, ne lui fait plus confiance, et P2, n'intéresse plus la femme.

4- l'homme ne s'éloigne de la jeune fille, tellement il a été déçu.

5- l'isolement de la femme, personnage d'identification et la découverte de la liaison donnée comme évènement fait réfléchir aux conséquences sur la femme, heureusement que le dénouement « plusieurs scénarios », redonne de l'espoir au personnage d'identification qui retrouve une petite ouverture pour l'avenir.

Synthèse du test des trois personnages

- 1- le sujet apparaît comme très mature (description des personnages)
- 2- mais semble vivre une situation qui le perturbe (Le rapport de comparaison, exprime l'absence total de relation entre les personnages et l'ouverture du sujet à sa propre vie intérieure).
- 3- Le sujet montre une bonne adaptation aux évènement de la vie.(configuration ouverture) Le fait qu'il n'ait pas de passé et de spontanéité, peut se traduire par un clivage exemple (de la réalité extérieure) le thème de l'histoire
- 4- Très conscient de son sexe (trio 2F + H) et de son âge 2H c'est-à-dire dans la tranche d'âge du sujet testé, il s'identifie à (P1 F H)
- 5- L'élément jeunesse, introduit dans la réponse XII (but) peut constituer un aspect de la problématique du sujet. Heureusement que la rencontre qui n'a pas eu lieu et le dénouement a redonné la confiance en soi au sujet.
- 6- Un autre aspect de la problématique est l'isolement de P1 et destitution de son statut (épouse) par les deux autres personnages décrits comme menteurs et sans aucune spontanéité.
- 7- La découverte des intentions machiavéliques de P2, sauve P1 et les mécanismes d'investissement affectifs donnent la possibilité à P1 de contrôler son affectivité, même s'il n'y a pas eu de restitution du statut.

CONCLUSION

Les deux parties de ce travail, théorique et pratique, sur la ménopause nous ont fait voir combien il est difficile de mettre en pratique un raisonnement scientifique, indifférent à tout concept social, religieux ou moral. Un neurophysiologiste américain, Damasio, affirme que Descartes était dans l'erreur et que nos émotions nous sont indispensables pour établir des raisonnements de logique pure, alors que dire quand il s'agit du vécu de la personne.

Dans la partie théorique, nous avons vu que le statut de la femme ménopausée était insignifiant puisqu'elle ne pouvait plus assurer sa descendance mais qu'il pouvait

inversement être valorisé puisqu'elle ne représente plus un danger sexuel pour l'homme et que celui-ci pouvait lui reconnaître un rang de sage dans la société.

Nous avons vu, qu'actuellement, cette période de transition dans la vie de la femme, plus longue qu'autrefois, peut être vécue sous le poids culturel, comme la fin d'une capacité, la fin d'un pouvoir de séduction. La façon de voir la ménopause, diffère d'une société à l'autre, d'une culture à l'autre et d'une personne à l'autre.

Nous nous sommes intéressés aussi à la façon dont cette phase de transition est ressentie, décrite et analysée par les scientifiques de chaque époque. Chez la plupart d'entre eux, la ménopause n'a pas été abordée comme une nouvelle étape au même titre que la puberté, mais comme une anomalie prédestinée à la femme.

Ce n'est que ces dernières décennies, que médecins, psychologues, sociologues et philosophes, se sont penchés sur le sujet de la ménopause qui a pris une nouvelle dimension avec la montée de la féminité active et la diffusion du traitement hormonal.

En effet, à travers nos discussions avec les femmes qui ont constitué la population de notre pré-enquête, nous avons constaté que celles-ci ont des réactions différentes vis-à-vis de la ménopause. Nous avons identifié cinq dimensions qui vont du négatif au positif en passant par le neutre et se caractérisent à des degrés divers par un regret vis-à-vis des règles et de la fécondité, une perte de capital santé, du capital esthétique et du capital symbolique.

La majorité de la population testée regrette les règles, signe de féminité et de jeunesse, par contre, la ménopause ne joue aucun rôle, dans la détermination du rôle social de la femme à l'âge de la ménopause et ne met pas en danger la vie du couple.

Quant à la part de responsabilité que peut avoir le niveau d'instruction dans le vécu de la ménopause, les réponses sont, plutôt, mitigées, 69.2% des femmes n'ont pas une représentation positive de la ménopause, mais la vivent comme une étape naturelle qui n'a aucun impact sur leur santé, leur féminité ou leur couple.

Nous avons terminé notre questionnaire par une question ouverte qui nous permettra de distinguer chez les femmes interrogées la représentation de la ménopause par un mécanisme projectif. Nous avons cherché à mesurer l'importance de ce mécanisme, au moyen d'un jugement récapitulatif sur la ménopause concernant la femme elle-même, puis l'ensemble des femmes.

L'enquête de la partie qui traite la vie affective de la femme montre que les résultats ont montré que, contrairement aux stéréotypes, la ménopause n'est nullement vécue comme un événement négatif, la ménopause ne représente pas pour les femmes un événement

traumatisant, et elle n'est pas vécue comme une maladie (toute population, confondue), pour une bonne majorité, malgré un certain nombre de symptômes qu'elle ne nient pas ; pour une minorité la ménopause est considérée comme une dégradation du bien être. Mais aucunement comme un passage à la vieillesse. Par contre les femmes qui travaillent vivent mieux leur ménopause que celles qui ne travaillent pas.

Cependant, des modifications du statut menstruel, ne dépend qu'un seul élément important et significatif dans l'état de santé ultérieure, c'est l'expérience d'une ménopause chirurgicale, qui souvent laisse des séquelles négatives, difficiles à surmonter, particulièrement quand la femme est encore jeune.

Toutefois l'arrêt des règles est vécu comme stressant par la femme qui n'a pas eu d'enfant. Egalement, pour les femmes divorcées et les femmes veuves, la ménopause constitue une source de stress. En résumé la ménopause ne semble pas avoir d'impact sur la santé physique et psychique de la femme mais les responsabilités familiales et le stress qui les accompagne ont des répercussions importantes surtout en ce qui concerne les femmes qui ne travaillent pas.

Ces résultats diffèrent de la description de Simone de Beauvoir, dans le deuxième sexe,(1949) ou Hélène Deutsch dans « psychologie des femmes » (1949) pour lesquelles la ménopause ne pouvait qu'être négative. Il est difficile de dire si cet écart renvoie à l'évolution de la société depuis une cinquantaine d'années ou bien au fait que ni l'une ni l'autre ne disposaient d'enquête en population générale. D. Delanoë cependant,(2001) a dressé un tableau plus ouvert de la ménopause, et plus optimiste, tout en distinguant une diversité des représentations et des expériences de la ménopause.

3 - Test projectif

Plan de travail :

- 3- sélection des cas
- 4- la méthode de dépouillement des données
 - a- configuration des réponses de la feuille de dépouillement I
 - b- analyse de la feuille de dépouillement I
 - c- configuration des réponses de la feuille de dépouillement II
 - d- analyse de la feuille de dépouillement II
 - e- synthèse du test des trois personnages.

1- sélection des cas :

Pour appuyer les résultats du questionnaire, nous avons fait passer le test des « 3 T P » individuellement à cinq femmes de la population questionnée. Le choix des cas était sélectif selon les caractéristiques suivantes :

- 6- Un cas pris parmi les ménopauses provoquées.
- 7- Un deuxième cas pris parmi la population non instruite.
- 8- Un troisième cas pris parmi les femmes veuves.
- 9- Un quatrième cas pris parmi les femmes instruites
- 10- Et le cinquième cas pris parmi les femmes divorcées sans enfants

2- méthode de dépouillement des données :

Le codage standardisé des feuilles de dépouillement I et II nous fourni les données quantitatives et quantifiables, nécessaires pour déterminer les variables et éprouver leurs significations.

Présentation du premier cas : Cas N° 1

Femme de 56 ans, mariée, mère de 3 enfants 2 garçons et une fille. Les deux garçons ont respectivement 33 ans et 30 ans, ils ont terminé leurs études universitaires et travaillent, la fille âgée de 24 ans, étudiante en fin de cycle, le mari travaille. Le sujet occupe un poste de responsabilité dans une institution privée.

La ménopause a été provoquée suite à la castration (ablation des ovaires) dans le cadre du traitement d'un cancer hormono dépendant. Elle insiste sur le fait que cette maladie ne l'a pas dérangé sur le plan psychique, même si elle la chimio thérapie lui a fait perdre ses

cheveux. Elle voulait montrer qu'elle n'a pas été affectée par la maladie en disant (dieu m'a aidé, c'est comme si j'avais une simple angine.)

Déroulement de la rencontre avec le sujet :

Au début le sujet n'a montré aucune réticence à passer le test, il était même ravi.

On a essayé de détendre la situation, durant un quart d'heure, afin de mettre le sujet plus à l'aise. Mais une fois la consigne (vous allez imaginer trois personnages), lue on a noté une résistance chez le sujet.

Pour dépasser cette résistance, le sujet répète la consigne à voix basse (imaginer, trois personnages pas évident comme si le sujet essayait de se convaincre) (hésitation, moment de réflexion, puis dit : je me lance,... voilà).

Le testeur continue, alors, à poser les vingt questions l'une après l'autre. (Voir annexes)

Feuille de dépouillement I

Analyse des réponses de la feuille I

Case 1

Elle s'occupe des coordonnées des personnages, sexe, âge par rapport à l'âge du sujet, les différents types de trio et l'identification.

Le sujet s'est identifié au 1^{er} personnage, du même sexe, mais plus jeune. Cette identification à un personnage plus jeune est un indice de non acceptation de soi. On peut l'expliquer par le regret de la jeunesse, cette admiration pour le personnage féminin (P1) est en quelque sorte son idéal du moi.

TRIO

Sexe	Age	Id
------	-----	----

P1	F	C	+	Type de trio F+2M
P2	M	C		
P3	M	C		

Ce qui est frappant aussi, est la valorisation du personnage F par le sujet, alors que dans tous les contextes socioculturels étudié jusqu'à présent il y a une survalorisation de l'image masculine par les femmes quoi qu'il y ait une évolution des populations féminines, de la tradition à la modernité. Le sujet marque une grande fierté et beaucoup d'admiration, pour le personnage féminin (on voyait ça à l'expression du visage, alors qu'il décrivait le personnage (Q II)

Case 2

DESCRIPTION				CONTACT					
	Phys	Psy	Soc		Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
1	+		+	P1-P2	2	2	4	1	1
2	+		+	P2-P3	2	2	4	1	1
3	+		+	P3-P1	2	2	4	1	1

On voit à la configuration contact que le sujet possède plutôt une gamme de possibilités de contact qui peut le qualifier d'intime et assez proche.

1- Description (Q : II)

Le sujet fait une description détaillée mais purement physique. Selon l'auteur les descriptions physiques diminuent avec l'âge, alors que les descriptions psychologiques augmentent chez le sujet âgé. Dans ce cas, la description est purement physique, ceci pourrait exprimer un manque de maturité

2- la configuration contact (Q : IV, VIII ; XII, XIII, XVI)

a- lieu : La Q IV)

Le sujet donne la réponse de type 2, (ils habitent la même ville) ce qui le qualifie de contact assez proche, elle le situe entre la réponse de type 1 qui exprimerait le plus grand « rapproché » affectif, et la réponse de type 4 qui indique l'incapacité de contact affectif du sujet.

b- relation : La Q VIII donnent aussi la réponse de type 2, (ils sont des amis) comme pour la question I, le sujet donne une réponse qui le situe entre la réponse de type 1 et celle de type 4.

c- but commun : (Q XII : n'ont pas de but commun, cette réponse dénie toutes les réponses précédentes

d- rencontre

Le sujet a fait rencontrer les personnages dans une situation fusionnelle

e- évènement les personnages ont été solidaires face à l'évènement.

Les réponses de lieu données par le sujet, expriment la distance affective qui peut exister entre les personnages, et aussi les différents aspects de ses relations internes. Ceci, peut vouloir dire que le sujet est équilibré affectivement, il n'y a pas de relation fusionnelle.

Cependant la réponse « but commun » le sujet répond non. Cette réponse, non seulement ne rentre pas dans la même logique des réponses précédentes (lieu, relation) mais, d'après l'auteur du test, « le but commun » introduit un élément culturel, et met en jeu l'idéal du moi. Le sujet par son âge ne peut avoir un but commun avec des personnes jeunes, le non est un moyen de défense, encore une fois la non acceptation de l'âge avancé, perturbe le sujet, qui ne vit pas bien cette période de la vie. .

Les réponses « évènement » le sujet partage un évènement banal qui les touche tous les trois, chacun réagit selon son caractère, mais le personnage qui dénoue la situation, c'est la femme. Elle valorise l'adaptation et le rôle de la femme par rapport à ceux des deux hommes, cela peut exprimer une rivalité entre les deux sexes.

En résumé cette configuration « contact » ,montre un malaise chez le sujet par rapport à l'âge et au sexe, il s'identifie à un personnage plus jeune qui a l'âge de sa fille et lui donne le rôle d'un leader, fort, que le groupe suit sans aucune résistance.

Le rôle donné à la jeune femme n'est pas habituel dans une culture comme la notre où l'homme détient une place très importante et que la femme, même d'un âge mûr, reste toujours sous sa responsabilité.

Case3

4- il y a une grande ouverture qu'on peut qualifier d'envahissante.

OUVERTURE					DYNAMIQUE – ADAPTATION		
Passé	rêve	spontanéité	évènement	avenir	Réaction	dénouement	avenir
1	1	1	1	1	2	1	1

Ces quatre questions sont considérées comme susceptibles d'indiquer le degré d'ouverture du sujet aux différents aspects de la vie : le passé, le monde imaginaire, autrui et l'avenir.

À évènement le sujet exprime sa capacité d'adaptation aux situations extérieures qu'il peut rencontrer.

Ceci révèle la charge affective qu'il voue au personnage d'identification, et aussi la disposition fantasmatique du sujet à débloquer les situations, et les faire évoluer, il est prêt à tout, même au détriment de sa fierté, pour atteindre son but.

On note aussi une souplesse dans son comportement et une capacité à ne pas se laisser déstabiliser.

Il est important de signaler que la résistance notée à la question sur le passé, le sujet s'est ressaisi, pour décrire un passé idéal sans aucun obstacle, le sujet continue à fantasmer sur le futur, et ne manifeste aucune insertion dans la réalité.

Pareil pour la comparaison rêve et évènement, le sujet ne s'exprime pas librement, ne s'étale pas dans son discours, qu'on qualifie de plat et uniforme, cela est un moyen de défense, qu'utilise le sujet pour ne pas dévoiler son vécu intérieur.

Cotation des réponses :

Il s'agit de récapituler, le nombre total de code 1 et celui de code4

13 code 1

3 code 4

Etant donné que le code 1 correspond à des contacts très proches entre les personnages, un maximum d'ouverture au passé, au rêve, à l'expression de soi en un mot la liberté et la liberté de la vie fantasmatique. Le rapport de comparaison est de 13 code 1, pour

3 code 4, cela ne fait que confirmer l'analyse thématique et formelle des configurations :
Ouverture et Dynamique-Dénouement

Case4 Projection	POSITIONS					
	Personnages			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+		+		+		+

Le sujet a adopté des positions favorables vis-à-vis de ses projections de ses personnages et du test. L'identification exprimée est, selon l'auteur, la plus conforme au moi conscient ; le sujet s'est identifié au personnage du même sexe, le personnage le plus valorisé, de part l'ordre dans lequel il a été évoqué, et la façon dont il a été décrit. L'absence de description psychologique révèle sans doute l'entrée en jeu d'un mécanisme de défense le plus archaïque, déni de la réalité psychique. Aussi l'absence de distance entre les personnages, dénote le clivage de soi, leur contact intime correspond à une tendance à nouer des relations d'objet fusionnelles. Le sujet ne renie pas ses personnages (ils me sont sympathiques, je les aime bien) cela signifie l'acceptation de tout ce qu'ils incarnent, sans aucune critique de soi.

Le sujet a aimé le test, (ça m'a permis de vivre un moment agréable et oublier pour un moment, les souffrances des malades) et le psychologue (c'est une bonne journée, parce que je vous ai rencontré). La fin de la passation du test a été plutôt un soulagement pour le sujet, il a essayé de justifier son attitude et ses réponses (je n'ai pas pensé à faire du mal. J'ai vite intégré les personnages..... c'est un beau rêve, je suis contente de votre rencontre.) Le sujet était plus à l'aise. Une fois le test terminé il ne craignait plus d'être découvert par les questions du test.

c- configuration des réponses de la feuille de dépouillement II

d- Analyse de la feuille de dépouillement II (T3P)

- 7- Dès les premières questions, les personnages forment un groupe très soudé.
- 8- Tout au long du test les personnages maintiennent leur fusion symbiotique, jusqu'à la question dénouement où P3 est isolé et accompagné d'un portrait peu flatteur pour lui.

- 9- Désunion du groupe à la question XII (but), mais se retrouvent, particulièrement P1 et P2 à la question XVIII (dénouement)
- 10- La déception à la question événement, montre que le sujet ne cède pas aux problèmes et essaye toujours de sortir gagnant.
- 11- On n'a noté chez le sujet des résistances très fortes tout au long du test.
- 12- Le résumé de cette feuille montre l'existence d'une problématique d'âge chez le sujet, choix des personnages, tous des « C », et aussi par rapport aux rôles du Personnage d'identification aux questions XV et XVII (identification et dénouement)

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	5 défenses
	A soi	Au psy	Au test	élaboration	silence	refus	élimination	introduction		
					+				On va prendre 2 hommes et 1 femme, la femme a 25 ans, les hommes 30 et 45 ans	Trio (P1,P2,P3)
II (descriptif)									La jeune femme est svelte ,claire ,taille moyenne porte un jean et un chemisier rouge cheveux attachés ,celui de 45 ans en jean ,espadrille ,chemise a carreau rouge et blanc ,celui de 30 ans un pantalon ,gabardine beige ,sandales marrons d'été en cuir ,chemise beige	Description physique détaillée
III (activité)									La femme est journaliste l'homme de 45ans artiste peintre celui de 30 ans est informaticien	
IV (lieu)		+							Ils sont en mission, se retrouvent dans une foret en face il y a la mer (c'est là ou ils vivent	Rassemblement des 3 P
V (sort)									Ils son heureux dynamiques, bons mouvements	Défense (le sujet donne une réponse générale)
VI (passé)	+				+				(Hésitations, gêne) <u>difficile</u> d'imaginer le passé, c'est des gens qui n'ont pas d'obstacles, ils sont heureux, aisés	Les défenses du sujet ne semblent pas baissées (difficile)
VII (rêve)									La femme oui, elle rêve d'un avenir meilleur, une carrière importante connu, elle veut être célèbre, très intelligente. L'homme de trente ans, comme tout les jeunes de trente ans il n'est pas très orienté, sont	Les défenses du sujet testé semblent beaucoup baissées, il y a beaucoup plus d'affectivité. Moins de qualités chez P3

									avenir n'est pas encore tracé. L'homme de 45 ans, il a trace sont chemin, il est réfléchi, calme (je sens qu'il est calme)	
VIII (relation)									ls ne sont pas de la même famille, liés par le travail (s'adresse a l'enquêteur ...c'est un beau tableau)	Collègues, pas de liens de famille (le sujet insiste sur ce point, comme une défense)
X (constance des sentiments)									ls éprouvent de l'amitié, un groupe très sincère, correct.	Les trois personnages très liés, le sujet remet P3 au même niveau que P1 et P2
XI (spontanéité)									Dui, toujours cette amitié	Sans autres explications, réponse globale.
XII (but)									sincère, un fond claire comme l'eau de roche	Les 3 P ont toujours l'aspect positif
XIII (rencontre)									Non, non	Dénégations des réponses précédentes. 1ere dé-fusion
XIV (agréable)									Debout de face, celui de trente ans à coté, la femme de profil. ls sont assis autour d'une table ronde, pizza, jus près dur bar, toujours souriants, la femme de face et les deux hommes à ces cotés	Ré-fusions des personnages
XV (identification)									Dui, très agréable c'est un groupe très uni, ils sont à l'aise	Un goupe sans faille, l'idéal
XVI (Evènement)									e me vois le <u>guide</u> de ces hommes, <u>autoritaire</u> (lève la tête, regarde l'enquêteur), et <u>douce</u> . Jn collègue de travail, une amitié sincère	La 1ere baisse de défense, Le sujet dévoile la fermeté et la dictature du P1 d'identification. Reprise de défense (douce, amitié sincère)

XVII (Réaction)								P4	Une fois le travail remis au supérieur, ils n'ont pas pu le satisfaire, les efforts ont été sincères et sérieux, ils ont travaillé dur et de bonne foi, au lieu de la récompense c'est le mécontentement (voilà)	er souci, déception, baisse des défenses
XVIII (dénouement)									L'homme de 45 ans va répondre méchamment, la femme est plus ou moins calme, elle n'a pas montré sa méchanceté, elle a été souple, celui de trente ans il a dit je m'en fous	Baisse totale des défenses les personnages réagissent agressivement solution de P3
XIX (avenir)									Je les vois les trois ensemble la femme qui guide elle leur a dit pour calmer le jeu on va essayer de rajouter quelque chose pour satisfaire le patron, et ils ont accepté	é fusion encore plus forte
XX (personnages)									Leur avenir est toujours bien, ils vont évoluer (rabbi nchallah) car ce sont des fonceurs (regarde l'enquêteur ils sont devenu mes amis	P1, P2, P3 ont beaucoup de qualités. sauvent la situation,
commentaire									Je les trouve bien, je les ai aimé facilement, ils vont même me manquer	déalisation des 3 P
									Je réponds spontanément, je n'ai pas pensé à faire du mal. J'ai vite intégré les personnages, c'est un moment agréable qui m'a fait rêver. vivre une scène avec des jeunes gais et pleins d'avenir... ç'est un moment	prise de conscience de sa projection, le sujet est content d'avoir réintégré sa jeunesse. Pris dans son histoire, il aurait aimé que ce rêve ne finisse pas.

									agréable loin des malades, et leurs lamentations. c'est un beau rêve (quand l'infirmier est rentré je n'ai pas aimé être dérangée) je suis contente de votre rencontre, c'est une journée agréable, je suis bien contente parce que je l'ai commencé avec vous.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

e- Synthèse du test des trois personnages

La première impression que le sujet nous a fait, est celle d'une femme, assez renfermée, qui ne s'exteriorise pas, on la sentait sur la défensive, même en parlant de sa maladie (cancer), elle tenait à banaliser l'évènement. Sans aucune émotion elle dit (ma maladie ne m'a pas fait souffrir, dieu m'a aidé, c'est comme si j'avais une angine, j'ai fais une chimio thérapie qui a duré quatre ans). Elle parlait de sa famille avec fierté, une famille sans aucun problème, elle veut donner l'impression d'une femme, sereine et comblée.

Deux des personnages, que le sujet a donné peuvent représenter ses propres enfants, le jeune homme de 30 ans et la jeune fille de 25 ans, le troisième personnage, est plus âgé il a 45 ans.

On note une résistance aux questions : description et passé (I et VI), le sujet a rencontré des difficultés à imaginez les trois personnages et de parler de leur passé.

Les expressions et thèmes sont toutes du genre : ambition, entente, dénouement.

La question XV (identification) où le sujet doit jouer le rôle de l'un d'eux, Il s'identifie à la jeune fille, et se donne le rôle de guide autoritaire, le sujet est très impliqué dans l'histoire de ses personnages on voit que ses défenses ont baissée, mais se ressaisi et essaye de se protéger en utilisant un autre mécanisme de défense (gentil, guide gentil) pour ne pas se laisser découvrir.

L'identification à un personnage plus jeune, est signe de non acceptation de soi. Le sujet aimerait se voir à l'âge de 25 ans, pour accomplir des choses que son âge ne lui permet pas. La valorisation du personnage féminin par rapport aux

personnages masculin, est frappante, alors que dans tous les contextes socioculturels étudiés jusqu'à présent il y a une survalorisation de l'image masculine par les femmes, cela est peut être du à l'évolution des populations féminines, de la tradition à la modernité. Ou bien, au contraire le sujet exprime un défi, celui, de vaincre même en étant « femme » cette période de la ménopause, spécifique au sexe féminin, comme elle a vaincu le cancer qui s'est installé au niveau de l'appareil génital

On n'a pas noté de rivalité entre les personnages, par contre une forte admiration du sujet pour le personnage d'identification.

Récapitulons le dépouillement formel par l'indice de relation :

Le nombre total de code 1 et celui de code 4

L'indice de relation d'objet égal à : 13 code 1 i

3 code 4

Le code 1 correspond à des contacts très proches entre les personnages, un maximum d'ouverture au passé, au rêve, à l'expression de soi à la liberté de la vie fantasmatique.

Le rapport de comparaison, traduit un sujet avec un maximum d'ouverture au passé, alors qu'on a noté chez lui, dans l'analyse thématique, des résistances à la question VI : (voulez vous dire quelque chose de leur passé), de même pour l'expression de soi, le sujet s'est identifié à un personnage plus jeune, ce qui dénote la non acceptation de soi. Cependant on

peut interpréter cette contradiction, par l'espoir du sujet, par sa capacité à dénouer les situations les plus difficiles, comme il l'a fait avec sa maladie, et avec les personnages de l'histoire.

Présentation du deuxième cas

Femme de 56ans, non instruite, au foyer, mariée trois enfants, tous mariés, deux filles et un garçon. Les filles ont respectivement 36 et 26 ans, le garçon 33 ans. Le mari travaillait à l'étranger actuellement à la retraite. Ménopausée depuis deux ans.

Déroulement de l'entretien

Dès les premiers instants on a remarqué chez elle un malaise qu'on peut qualifier de frayeur effrayée, une femme qui a des problèmes. On lui demande de s'installer, on a parlé d'autres choses pour détendre l'atmosphère, avant de lui présenter le test.

A la lecture de la consigne : vous allez imaginer trois personnages. Le sujet fait une résistance, et commença à se défendre comme si on a percé chez lui un secret. (Mais je ne peux imaginer personne, silence...si vous voulez je peux vous parler de moi) Un moment de silence que le testeur coupa en lisant la question I, le sujet se ressaisit, on continue, alors, à poser les questions l'une après l'autre.

Feuille de dépouillement I

a- Configuration de réponses

Case 1 :

TRIO			
	Sexe	Age	Id
P1	F	C	0
P2	M	H	
P3	M	H	

Type de trio

F + 2M

Comme nous ne voyons pas le sujet d'identification dans la réponse XV, nous avons mis 0 dans les trois carrés de « id »

Le premier rang du personnage est donné au personnage de sexe féminin, cadet ce qui signifie de l'admiration pour ce personnage, du même sexe, sujet d'identification qui se précise dans la question XV.

L'identifier à un personnage plus jeune signifie, dénote la non acceptation de soi, et la grande importance du personnage aux yeux du sujet.

Case 2 :

DESCRIPTION			CONTACTS					
	Phys	Psych	Soc	Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
P 1	+			P1- 2	1	1	4	4
P 2	+			P2- 2	1	1	4	4
P 3		+		P1- 2	1	1	4	4
				P3 2				

Case 3 :

OUVERTURE					DYNAMIQUE DENOUEMENT		
Passé	Rêve	Spontanéiste	Evènement	Avenir	Réaction	Dénouement	Avenir
3	3	4	4	1	4	4	1

Case 4 :

POSTIONS						
Projection	Personnage			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
0			+	+		+

b- analyse de la feuille de dépouillement I :

Case: 1

Trio: F +2 H

Age: P1 C; P2 H, P3 H

Sujet : F 60ans

Sexe	Age	Id	Trio
F	C	1	F +2M
M	H		
M	H		

Le premier rang du personnage est donné au personnage de sexe féminin, P1, cadet ce qui signifie de l'admiration pour ce personnage, du même sexe, sujet d'identification qui se précise dans la question XV.

L'identifier à un personnage plus jeune signifie, dénote la non acceptation de soi, et la grande importance du personnage aux yeux du sujet.

Case 2

1- Description :

Description incomplète des personnages, pour le P1 et p2 le sujet a fait une description physique globale sans détail (belle toujours belle) et (bien conservé)

Pour P3 le sujet a fait une description psychologique général (parfois stable)

Une description physique seule signifie un manque de maturité, surtout par un adulte, chez qui, normalement, la description physique devrait diminuer.

Une description exclusivement psychologique pourrait signifier un refus du corps.

Le sujet a fait les deux descriptions, ce qui le caractérise de quelqu'un d'immature, qui n'accepte pas son corps.

2- Contact

Cette configuration regroupe les questions (IV, VIII, XII, XIII et XVI) qui permettent d'exprimer une forme de contact entre les personnages, ou au contraire leur isolement les uns par rapport aux autres. Chez le 4 domine chez le sujet testé. A la question

XII (but) le sujet donne une réponse ambiguë (deux des personnages ont un but mais pas commun (elle veut son argent et lui, veut l'épouser) vu la confusion de la réponse on met 4 qui exprime l'isolement, le sujet n'a aucun contact.

Description				Contact					
	Phys	Psy	Soc		Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
P1	+			P1-P2	2	1	4	4	4
P2	+			P2-P3	2	1	4	4	4
P3		+		P3-P1	1	1	4	4	4

Case3

5- la configuration ouverture

Il n'y a pas du tout d'ouverture, on dirait une vie en vase clos : le passé évoqué brièvement pour P2, le rêve n'a été évoqué pour personne quand à l'avenir il n'y a pratiquement pas d'avenir pour les trois personnages.

Passé	rêve	spontanéité	évènement	avenir
3	3	4	4	4

6- Dynamique- Dénouement :

Aucune réaction de la part des trois personnages, pas de dénouement, et s'il y a dénouement, chacun va dans une direction, séparation. Pas d'avenir ou s'il y a un avenir il est noir pour les trois personnages. Le sujet ne fait pas réagir les personnages, comme s'il veut les voir figés, et dieu les châtiara, pour le mal qu'ils ont fait. (Ils ont cassé une montagne).

Réaction Dénouement Avenir

4	4	4
---	---	---

La case 3, la « configuration ouverture » révèle que le sujet est incapable de trouver des solutions aux problèmes, il immobilise la situation ce qui ne l'aidera pas à évoluer. On dénote la tendance du sujet au retrait dans le fantasme.

Récapitulation des case contact, ouverture, et dynamique-dénouement sous forme de rapport de comparaison : indice de relation d'objet 15 code 4

4 code 1

Ce rapport de comparaison où on a « 15 : 4 pour 4 : 1 » correspond à l'absence totale de contact entre les personnages, ainsi qu'une fermeture totale du sujet à sa propre vie intérieure.

Case 4 : Positions :

Indications des positions que le sujet a adoptées vis-à-vis de ses projections, de ses personnages et du test :

Le sujet n'a pas fait de projection au personnage.

Quant aux personnages ils ne représentent une seule facette de relations négatives, des personnages qui incarnent le mal.

Le test a aidé le sujet à se sentir mieux, il l'a aidé à extérioriser ses sentiments.

POSITIONS

	Personnages			Test		
Projection	neutre	positive	critique	positive	critique	affective
0			+	+		+

Résumé :

Sujet immature, perturbé (description)

On peut dire conscient de son âge (2 horizontal), mais perturbé par le P 1(26 ans) qui représente la jeunesse et la beauté.

Le personnage d'identification cité en premier, traduit l'admiration du sujet pour lui.

Le sujet semble très perturbé, et vit très replié sur lui-même (ouverture)

Les jugements portés sur le personnage d'identification peuvent être comme une critique, le P1 ne sait pas s'apprécier à sa juste valeur. Il agit comme un opportuniste. Les personnages sont représentés comme des adversaires, des ennemis qu'il faut éliminer.

L'inexistence de l'évènement pourrait être interprétée comme l'élimination des personnages.

Le P3 est exclu face aux deux autres personnages. Le sujet pris dans son histoire, a totalement baissé ses défenses et raconter sa propre histoire.

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	6 défenses
	A soi	Au psy	Au test	élaboration	silence	refus	élimination	introduction		
I									1 femme (zahia 26ans) 2 hommes mohamed 75ans, salah 60ans	
II (descriptif)	+								La femme belle, toujours belle, je la vois très belle et jeune, comme une poupée. Mohamed, a 75ans mais bien conservé, il me persécute Salah, n'a pas une position fixe parfois il est avec moi parfois contre moi	s'introduit dans l'histoire les défenses du sujet semble beaucoup baissées défense (se voit persécuter)

III (activité)							P1	Tous les deux retraités mais Mohamed a beaucoup d'argent, il est riche	Elimination de P1
IV (lieu)								Ils vivent dans un même quartier, on vivait ensemble parfois on est bien parfois on n'est pas bien, ces gens <u>n'acceptent pas les étrangers</u>	Prise dans son histoire le sujet a encre baissé ses défenses, (il parle de lui) Défense (projection)
V (sort)								Dieu seul le sait, lui seul le sait Même pour Zahia	défense
VI (passé)								<u>Je peux parler de moi</u> , quant j'étais jeune, lui était en France, j'ai travaillé chez les gens, une fois qu'il est de retourné, voilà ce qui m'arrive	Fusion du sujet avec les 3 P de l'histoire le sujet baisse complètement ses défenses (confusion : passé/présent)
VII (rêve)							P3	Je veux aller à la mecque, faire du bien. Elle veut l'avoir, et prendre son argent	Sentiment de culpabilité Justifie l'attachement de la femme à envers Mohamed Confusion rêve/réalité
VIII (relation)								Je ne sais pas je dis rabbi yahdihom	Déni
IX (sentiment)							P4	Il n'y a que la femme qui les unit. A l'homme jeune, elle veut rapporter de l'argent et faire son avenir avec lui ; Mohamed elle n'est intéressée que par son argent	Défense (condensation)
X (constance des sentiments)							P3	Donne un dicton (elle ne veut que l'escroquer)	défense
XI (spontanéité)								Devant les gens, je ne sais pas	Dénégation des réponses précédentes
XII (but)							P3	Oui elle l'argent, lui l'épouser	Contradiction
XIII (rencontre)								Je ne peux pas imaginer	Refus (forte émotion)
XIV (agréable)								Chez moi, chez eux, je m'ennui	Fuite de la réalité, anxiété
XV (identification)								Je les écrase tous, je les électrocute	Haine et vengeance
XVI							P2,P3	Je résonnerai la femme, je la	Rebaisse des défenses

(évènement)									remettrai en place (mais ce n'est que moi, B...)	Sentiment d'infériorité
XVII (réaction)									Je souhaite qu'il ne leur arrive rien, mais je laisse ça à Dieu. Elle a laissé sa jeunesse, que dieu les aide et les rend dans le droit chemin	Reprise des défenses, confond les questions XVII ET XVI.
XVIII (dénouement)									Tout est chez dieu, s'il veut demain chacun va dans une direction	Espoir
XIX (avenir)									Noir, une montagne qu'ils ont cassé.	Rebaisse des défenses
XX (personnage)									silence	Reprise des défenses défende
Commentaire									Ça m'a fait du bien, mais ce qui est chez dieu lui seul le sait	Généralisation comme mode de défense

Analyse de feuille de dépouillement II

- 8- dès la deuxième question, le sujet s'est introduit dans l'histoire, il se sent persécuté par Mohamed.
- 9- tout au long du test le sujet, cette introduction évolue en fusion symbiotique, entre les deux personnages (femme P1 et l'homme P2) et le sujet, le P3 pratiquement éliminé du récit, sauf à la question II (parfois il avec moi parfois contre moi, il n'a pas de position fixe). Elle ne lui accorde pas beaucoup d'importance.
- 10- Les réponses des questions IV et VI reflètent, le sentiment de rejet du sujet par les autres, la femme belle et jeune, caractéristique que le sujet ne possède plus, et l'homme âgé mais riche.
- 11- La question IX résume (avenir) résume l'atmosphère de ce protocole (Zahia veut Mohamed pour son argent et Mohamed veut Zahia pour sa jeunesse et sa beauté). Il n'y a pas de sentiments qui les unissent (A l'homme jeune, elle veut rapporter de l'argent et faire son avenir avec lui), le P1 projette escroquer P2 et faire sa vie avec P4. le déni du lien affectif qui existe entre P1 et P2, diminue l'anxiété et favorise l'espoir chez le sujet testé.
- 12- Le refus manifesté à la question XII (rencontre) exprime l'état d'anxiété chez le sujet.
- 13- La réponse XV (identification) donnée (Je les écrase tous, je les électrocute), et le sentiment de persécution dont a fait part le sujet à la question II, fait réfléchir à un délire paranoïaque. Ce délire procure, une certaine tranquillité au sujet en lui évitant la culpabilité qui découle de son agressivité.
- 14- De par sa culture et son âge le sujet se retourne vers dieu qui est pour lui une source de réconfort et de sérénité.

Synthèse du test des trois personnages :

- 7- le sujet a fait une description exclusivement physique ceci dénote, l'immaturation du sujet.
- 8- Il semble très perturbé, très replié sur lui-même, les configurations de « contact, ouverture et avenir » sont dépouillées par le code 4 ce qui signifie absence total de contact entre les personnages et l'ouverture du sujet à sa propre vie intérieure.
- 9- Cette ouverture à la vie intérieure laisse libre cours aux mécanismes de défenses, le sujet se voit persécuter par P2, même au moment de la passation du test, le sujet avait peur que son mari la surprend en train de parler de lui.
- 10- Le sujet s'identifie à P1 personnage plus jeune, placé en premier rang, cela dénote l'admiration du sujet pour le personnage.
- 11- Le sujet se sent très inférieur, inexistant par rapport à P1, à la question XVI (événement). Ces atouts féminins qu'elle ne possède plus et que P2 a été chercher chez une femme plus jeune P.
- 12- En résumé le sujet se sentait, abandonné, délaissé, isolé, tous ces ressentiments ont fait que le sujet baisse totalement ses défenses et s'introduit dans son histoire comme un quatrième personnage, il éprouve le besoin de sortir du test pour pouvoir se raconter « en direct » avec le psychologue.

Présentation du troisième cas

Femme de 49 ans veuve instruite, le mari décédé il y a trois ans, ménopausée depuis une année, mère de trois enfants, deux garçons et une fille, la fille 19 ans universitaire, les garçons l'aîné 22 ans et le plus jeune 16 ans au lycée.

Le sujet était très content de passer le test, par contre en lisant la consigne, il a hésité dans le choix des personnages et a mit un temps important pour trouver les personnages. Allons y ...comme si le sujet revenait de quelque part.

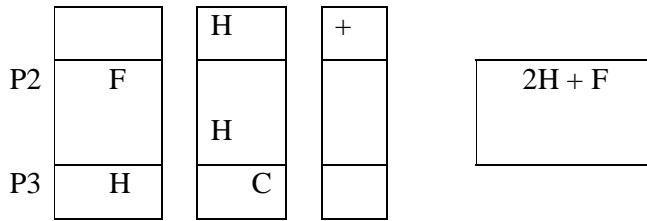
Le testeur continue, alors, à poser les vingt questions l'une après l'autre réponses.

Feuille de dépouillement I

Configuration de réponses

Case 1 :

TRIO				
Sexe	Age	Id		
P1	H			Type de trio



Case 2 :

DESCRIPTION			CONTACTS				
Phys	Psych	Soc	Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
	+	+	P1- 1	1	1	1	1
	+	+	P2- 1	1	1	1	1
	+		P1- 1	1	4	1	1

Case 3 :

OUVERTURE			DYNAMIQUE				
DENOUEMENT			Evènement	Avenir	Réaction	Dénouement	Avenir
Passé	Rêve	Spontanéité	1	2	1	2	2
2	2	4					

Case 4 :

POSTIONS						
Projection	Personnage			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+		+		+		+

Configuration et analyse de la feuille de dépouillement I

Feuille de dépouillement II

Case 1 :

TRIO

Sexe	age	identification	Type de trio
H	H	+	2M+F
F	H		
H	C		

Sujet 49 ans

Trio : 2H + F ce qui est normal. Le personnage P1 H, est placé en première position ceci révèle l'amour et l'admiration pour ce personnage.

Case 2

Description le sujet a fait une description psychologique pour les trois personnages, et sociologique pour P1 et P2 ceci signifie que le sujet a une grande maturation.

DESCRIPTION				CONTACT					
	Phys	Psy	Soc		Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
P1		+	+	P1-P2	1	1	1	1	1
P2		+	+	P2-P3	1	1	4	1	1
P3		+		P3-P1	1	1	4	1	1

Contact : le 1 domine, ceci exprime le contact intime, cependant, ce très grand nombre de 1 marque un goût excessif pour la relation symbiotique.

La réponse (but commun) question XII, élimination de P3 par rapport. Cette exclusion peut dénoter chez le sujet le besoin de ne pas changer la relation fusionnelle avec le P1, personnage d'admiration et d'amour.

Case 3 :

1- Ouverture : pas d'ouverture, c'est comme si le sujet vit dans le passé.

OUVERTURE					DYNAMIQUE ET DENOUMENT		
Passé	rêve	spontanéité	évènement	Avenir	Réaction	Dénouement	avenir
2	2	4	1	2	L 1	2	2

passé n'a été évoqué que pour P1 et P2, de même pour le rêve, il n'y a pas de spontanéité, seul l'évènement peut toucher les trois personnages, quant à l'avenir il n'y a vraiment pas d'avenir. Il est possible que le sujet n'a pas encore fait le deuil de son mari décédé. Cela dénote un sujet très renfermé, voir même perturbé, qui n'envisage pas l'avenir. (Avenir)

Il y a un seul événement, l'opération de P2, qui a failli détruire P1.

Le dénouement qui ne concerne que P1 et P2, P3 est isolé de nouveau.

Récapitulation des résultats par le rapport de comparaison :

I4 code 1

3 code 4

Ce résultat exprime le contact très proche entre les personnages, un maximum d'ouverture au passé et au rêve, ce qui confirme les résultats du dépouillement formel, sujet très ouvert à l'expression de soi, à la liberté et à la mobilité de la vie fantasmatique.

Case4 :

POSITIONS

Projection	Personnages			Test		
	neutre	positive	critique	positive	critique	affective
+		+	+	+		+

Le sujet est très conscient de sa projection. Quant aux personnages ils représentent les différentes facettes de la vie. Le test, efficacité des questions, le sujet cherche à découvrir les

différentes facettes de sa personnalité à travers ce test. Le sujet est comme perdu et se cherche.

Résumé :

- Sujet d'une très grande maturité.
- Très conscient de son âge (horizontal) et de sexe (trio, 2H et 1 C)
- Semble vivre un peu replié sur lui même, comme s'il s'interdit l'avenir, bien qu'il veut faire un effort pour avancer, mais ses résistances sont assez fortes.
- S'identifie consciemment à P2, peut être par nostalgie, le sujet est comme prisonnier de son passé.
- La maladie de P2, seul évènement aurait donné à réfléchir si le dénouement n'a pas été réconfortant.
- P3 le cadet de sexe masculin est assez isolé face au couple.
- Cette qualité fantasmatique qu'a le sujet, de faire interagir et bouger les objets internes détermine la relation des objets externes.

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	6 défenses
	A soi	Au psy	Au test	élaboration	silence	refus	élimination	introduction		
I					+				Un couple (H, F) et un enfant L'homme (P1), a 50ans, la femme (P2) 45 ans, l'enfant (P3) 17 ans.	Trio : 2H+F
II (descriptif)								P3	P1-intellectuel, honnête, sévère dans l'éducation de ses enfants stricte dans ses principes, ne montre pas ses sentiments, réservé. P2-dynamique, très sociable, aime beaucoup la compagnie des autres déborde de tendresse et d'affection (maman poule)	Isolement de P3
III (activité)									Ils sont tous les deux cadres.	Fusion de P1 et P2 Isolement de P3
IV (lieu)									Ils vivent dans un appartement, tous ensemble, c'est le rêve du couple	1 ^{er} rassemblement de P3
V (sort)									Ils sont contents ils ont fait leur rêve	Défense (parle de P1 et P2)
VI (passé)								P3 P4	P2, enfance équilibrée, entourée de tendresse, épanouie P2, enfance difficile, orphelin	Faute de P4, responsable de la situation actuelle de P2. Justifie le caractère de P1

								de père, mère sévère, accusée d'adultère, elle est fausse, ce comportement n'a pas laissé P1 sans séquelle	
VII (rêve)							P3	(et comment on ne peut pas vivre sans rêve) ils <u>ont fait leur rêve ensemble. Rêvent de vivre très longtemps</u> ensemble et avoir une maison, et des enfants qui réussissent surtout dans leurs études.	Baisse de défense, confusion du passé/rêve le sujet se ressaisi, 1 ^{er} rassemblement des 3 P
VIII (relation)								Mari et femme et l'enfant le fruit de leur amour.	Fusion des trois personnages, intégration de P3 dans l'histoire
IX (sentiment)								Très amoureux c'est une passion	Isolement de P3
X (constance des sentiments)								Dès le premier jour de leur rencontre c'était le coup de foudre, le coup de foudre (insistance)	Fusion de P1, P2 et isolement de P3
XI (spontanéité)								Non : j' <u>explique</u> la femme a un caractère opposé à celui de la femme, elle essaye d'être discrète quand ils sont avec les gens, car elle le respecte. elle l'étouffe par son affection, lui ça le gêne devant une tierce personne. P3 toujours le même comportement, les parents surveillent faits et gestes de l'enfant (P3) dehors il est très décontracté	P1 a plus d'échec dans les relations sociales. Défense, justification de son comportement (culture et éducation) (divergence)
XII (but)								But (silence), réussir l'éducation des enfants et vivre en paix	Baisse de défense puis le sujet se rattrape,
XIII (rencontre)								Ils sont déjà ensemble	Comme surpris par la question le sujet maintient sa défense
XIV (agréable)								oui	Sans explication, affirmation des réponses précédentes
XV (identification)								P1 c'est l'amour de sa vie P2 c'est le fruit de cet amour ce sont les deux hommes de sa vie. Ils sont <u>aussi important l'un que l'autre.</u>	Fusion de P1 et P2 Fusion encore plus forte

XVI (évènement)								P5 La femme a été opérée P1 perdu ne voit pas la vie sans P2, il a perdu ses repères, sa femme était tout pour lui : femme, maîtresse, mère de ses enfants et mère pour lui (la mère qu'il n'a pas eu) P3 réagit mieux, soutenu par la grand-mère maternelle(P5)	Le sujet baisse ses défenses (il parle passé) Projection de P2 (Encore plus de fusion) exclusion de P3 comme s'il ne fait pas part du Trio
XVII (réaction)								Le père s'est renfermé, devenu très agressif, a pris un congé pour pouvoir être auprès de sa femme tous les jours Il a oublié ses enfants L'enfant a <u>arrêté de jouer, de parler</u> , ça s'est répercuté sur sa scolarité	Relation fusionnelle du couple Dénégation de la réponse précédente vis-à-vis de P3
XVIII (dénouement)								En bien, la maman est guérie, très content le fils a rattrapé son retard .cette épreuve a <u>soudé les liens entre P1 et P2</u> et a changé le caractère du père qui est devenu très cool.	Dénégation des réponses précédentes
XIX (avenir)								P3 <u>Avenir...</u> cette épreuve a fait qu'ils sont devenu très soudé, P1 a pris conscience de l'importance de sa femme dans sa vie	Défense, 2 ^{ème} dénégalion des réponses précédentes Confusion des questions (XVIII et XIX)
XX (personnage)								Ce sont <u>des gens</u> normaux, n'ont pas d'ambitions énormes, ils ne demandent qu'à être ensemble, veulent avoir une vie paisible, calme, <u>le matériel n'a pas beaucoup d'importance</u>	Généralisation comme un mode de défense (neutre) Contradiction avec la réponse VII (rêve)
Commentaire								Les questions bien faites dans le sens relationnel, ces vécus peuvent avoir (surtout le passé) beaucoup d'importance. La question sur le rêve est très importante Ça m'a permis de voir et d'éclaircir des points que je n'ai pas vus en moi.	Fixation au passé

Analyse de la feuille de dépouillement II

- 6- dès le début le sujet s'est identifié à P2. F H. femme de la même tranche d'âge.
- 7- la femme et l'homme forment le couple
- 8- Tout au long du test le couple évolue en fusion symbiotique, isolement de P3 dans la plus part des questions, et portrait peu flatteur pour lui.
- 9- Les questions XVI et XIX résument l'atmosphère de ce protocole « P1 et P2 » resteront très soudées, même plus qu'avant, quant à P3 il restera toujours dans l'ombre du couple.
- 10- La maladie de (P2) personnage de l'identification, donnée comme évènement fait réfléchir heureusement que le dénouement (guérison de P2) a sauvé P1.

Synthèse du test des trois personnages :

- 8- le sujet apparaît comme très mature. (description de P)
- 9- mais semble vivre dans un monde imaginaire, il lui est difficile de se détacher de son passé et de faire le deuil de son mari.
- 10- Dans la case 1, trio, le P1 est un personnage qui représente une figure d'amour et d'admiration.
- 11- Très conscient de son âge (2H horizontaux, c'est-à-dire de la même tranche d'âge que le sujet testé et 1F cadet).
- 12- Il s'identifie à P2 F H
- 13- L'intervention chirurgicale, élément introduit dans la question XVI (évènement) peut constituer un aspect de la problématique du sujet, et le deuxième aspect c'est l'écroulement de P1 (personnage d'amour et d'admiration) qui a peur de perdre P2. Heureusement que ce personnage d'identification est guéri. P1 plus que jamais a réalisé qu'il ne survivrait pas s'il arrivait un malheur à P2. P2 est devenu plus attentif et plus cool qu'avant, le couple s'est reformé.
- 14- Le sujet très conscient de sa projection, dit compter sur les résultats du test pour pouvoir se comprendre. Il dit aussi avoir beaucoup aimé le test particulièrement la question sur le passé qui a beaucoup d'importance. De même pour la question VI (rêve) qui lui a permis de voir et éclaircir des points qu'elle n'a pas vu jusqu'ici.

Cas n° 5

La passation du test a eu lieu, sur le lieu de travail du sujet, la langue utilisée : le français, le temps total 53 minutes.

Le sujet, femme de 53, divorcée sans enfant, instruite. En abordant le test, le sujet a fait un blocage à la lecture de la consigne, il lui été difficile de prendre l'initiative de choisir

ses personnage (je ne suis pas limitée dans le choix, comment... ? qu'est ce que je dois faire ...silence) vous ne m'orientez pas ?

Moi je m'attendais à répondre à des questions !

Le sujet se ressaisi, éclate de rire, comme pour cacher sa gêne et accepte de commencer par choisir ses personnages.

Je crois que j'ai une idée sur quelques personnes, je peux le faire.

On a démarré le test question après question jusqu'à la dernière, avec quelques résistance qu' on soulèvera au fur et à mesure du dépouillement.

Feuille de dépouillement I

a- Configuration de réponses

Case 1 :

TRIO				Type de trio
	Sexe	Age	Id	
P1	F	H	+	3 F
P2	F	H		
P3	F	H		

Le trio 3M, n'est pas très fréquent pour l'âge est le sexe.

Le sujet s'est identifié au premier personnage, ayant son âge et son sexe. C'est toujours une figure d'amour et d'admiration. C'est un indice d'acceptation de soi

Cette configuration trio relève peut être de la culture, vu la situation du sujet (divorcé sans enfant), il n' y a pas de relation avec les hommes ou bien cela peut supposer une défense, un déni, ou bien une survalorisation de son sexe, ce qui est rare car généralement l'image de l'homme est survalorisée par la femme.

Case 2 DESCRIPTION

CONTACTS

Q II			Q : IV	VIII	XII	XIII	XVI	
Phys	Psych	Soc	Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement	
1	+		1-	2	2	4	1	1

			P2					
2	+	+		4	4	4	1	3
3	+		P3	4	4	4	1	3
			1-	4	4	4	1	3
			P3					

Les descriptions des trois personnages sont d'ordre physique et psychologique ce qui dénote une bonne maturation du sujet.

La case contact, les trois chiffres sont représentés, le 4 domine mais à rencontre, il y a possibilité de faire rencontrer les trois personnages. Cela exprime l'isolement affectif, dans le sens des relations du sujet avec son entourage mais aussi dans le sens des relations internes avec les différents aspects de lui même. Les personnages n'ont pas de but commun ça suggère l'inexistence de rapprochement social.

Par contre on n'a noté que des « 1 » à rencontre, vu les réponses précédentes, on suppose que ce n'est là qu'une pseudo rencontre, où les personnages se rencontrent et le sujet ne peut imaginer aucun sujet entre eux.

Ce qui se confirme à la réponse évènement où on ne trouve qu'un seul « 1 » et deux « 3 » cela révèle que les personnages ne peuvent pas être touchés et solidaire ensemble par un évènement.

Case 3 :

OUVERTURE					DYNAMIQUE DENOUEMENT		
Q:IV	VII	XI	XVI	XIX	XVII	XVIII	XIX
Passé	Rêve	Spontanéist é	Evèneme nt	Avenir	Réaction	Dénoueme nt	Avenir
2	1	4	3	1	1	2	1

Les réponses (passé, rêve, spontanéité et avenir) de cette configuration ouverture indiquent les degrés d'ouvertures du sujet aux différentes aspects de la vie. Le sujet a fait une gamme de réponses ce qui est normal.

La configuration Dynamique- dénouement analyse la réaction à l'évènement, le dénouement même de la situation et les perspectives d'avenir.

Cette case « configuration d'ouverture » révèle que le sujet a une capacité d'évocation fantasmatique et ses possibilités d'investissements de la réalité extérieure.

Quant à la configuration « dynamique dénouement » permet de voir si le sujet a la capacité de dénouer une situation et de la faire évoluer.

Une comparaison entre « Avenir et Passé » dénote une tendance progressive du sujet.

Et la comparaison entre « Rêve et Evènement » révèle, en nous basant sur le dénouement froid et égoïste dont a fait part le sujet d'identification, la tendance du sujet au retrait dans le fantasme.

Récapitulation le nombre total de code 1 et 4 pour les trois configurations :

Contact, Ouverture et Dynamique Dénoement : 8 code 1

7 code 4

On constate que le nombre du code 1 et du code 4 n'est pas très différent, ce qui signifie que le sujet n'a ni une très grande ouverture à la vie intérieure (refoulement, isolation) ni une très grande ouverture au rêve et au passé en un mot à la vie fantasmatique c'est plutôt un sujet qui est partagé entre la réalité et les rêves, assez équilibré.

Case 4 :

POSITIONS

Projection	Personnage			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+			+	+	+	

La critique des personnages peut exprimer comme un jugement porté à soi, sa position vis-à-vis du test témoigne d'une prédominance intellectuelle de part le jugement objectif qu'a fait le sujet sur le test.

Feuille de dépouillement II

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	Défenses
	A soi	Au psy	Au test	laboration	ilence	efus	limination	ntroduction		
I			+						3 femmes, P1 48 ans ; P2 48ans et P3 56ans	
II (descriptif)			+						P1 belle femme, grande, très généreuse, bonne P2 forte physiquement très ouverte, très spontanée, P3, 58ans <u>je ne peux pas dire grand-chose de ce personnage, je ne veux pas</u> Elle est très affectée par la vie, mais forte de caractère	Fusion de P1, P2 Isolement de P3
III (activité)									Les deux premières travaillent <u>la troisième au foyer</u>	Fusion de P1 et P2 et isolement de P3 jusqu'à la question IV
IV (lieu)									P1, P2 à Constantine la <u>troisième non</u>	Espace des lieux révèle la distance affective qui peut exister entre les personnages, ou avec les différents aspects de lui même
V (sort)									La première et le dernier non, la deuxième si.	Rapprochement de P1 et P3 et premier isolement de P2
VI (passé)									<u>La première a eu un passé plein de bonheur. maintenant la vie a dévié pour elle</u> <u>C'est presque la même chose pour la troisième</u> <u>La deuxième je ne sais rien de son passé</u> <u>Maintenant elle est contente de son sort</u>	Beaucoup plus d'affectivité rapprochement de P1 et P3 Isolement de P2
VII (rêve)									La première est rêveuse la deuxième je ne sais pas la troisième pas du tout	Défense, réponse générale

VIII (relation)								P1 et p2 deux amies entre elles P3 c'est un autre <u>contexte</u>	ré fusion de P1, P2exclusion de P3 différence peu d'affectivité
IX (sentiment)	+							Très difficile, je ne sais pas, la deuxième d'auto satisfaction, première (éclate de rire) instable ne sait pas sur quel pied dansera troisième déprimée dans l'ensemble	Résistance,
X (constance des sentiments)								En principe oui (non) pour la première et la troisième non la deuxième donne toujours cette impression d'auto satisfaction	le sujet hésite, manque de confiance en lui ré rapprochement de P1, P3 P2 manque de sincérité, faux
XI (spontanéité)								Ça c'est pas évident surtout pour la première et le troisième, (<u>rire</u>), ce sont des personnes <u>qui ne révèlent pas leur sentiment</u> la deuxième on ne peut pas savoir La deuxième joue un double jeu	le sujet se reconnaît dans sa projection, il augmente sa défense pas de spontanéité, les P ne sont pas sincères l'un envers l'autre rappel de des défauts de P2
XII (but)								<u>But ! Ah non pas du tout</u>	Les défenses du sujet ont totalement baissé. ça exprime la rigidité du moi idéal du sujet.
XIII (rencontre)								Oui, oui	Pseudo rencontre où le sujet ne voit pas comment faire, et ne peut imaginer aucun échange entre eux.
XIV (agréable)								Pour les deux premières, pas sûr pour la troisième	re effusion de P1, P2
XV (identification)								P2 et P3 seront mes conseillères	Rapprochement de P2 et P3
XVI (évènement)								Mariage de <u>l'un</u> leurs enfants	Souhait exprimé
XVII (réaction)								La première va l'aider à voir <u>clair en elle, pour qu'elle soit stable</u> La deuxième va <u>combl</u> <u>son bonheur qui est déjà...</u> La troisième un souci en	Baisse des défenses, projection Le sujet est mal à l'aise(peut être parce que c'est un rêve qui ne se réalisera plus à cet âge)

									moins <u>Je crois qu'on a fini avec ce point</u>	
XVIII (dénouement)									La première ça va l'aider à penser à <u>sa propre vie</u> . La deuxième ça ne change rien La troisième pourrait apporter un plus, mais pas sûr	le P1 d'identification, comme si cet événement va l'aider à se stabiliser
XIX (avenir)									Pour la première si elle même ne peut pas envisager son avenir, comment moi je peux le faire pour elle La deuxième, son avenir comme le présent, bel avenir La troisième je ne sais pas	Fort contraste entre les trois personnages
XX (personnage)			+					P4	La troisième personne je n'arrive pas à la comprendre, parfois elle me fait de la peine parfois non, La deuxième je peux compter sur elle, la première a un bon fond, mais pas aussi constante que P2 P1 veut être le point de mire et elle l'avoue	Résistance (je pensais avoir tout dit) Baisse des défenses le sujet, prise dans son histoire elle s'introduit sans aucune défense dans le Trio 'je' Admiration pour le P2
Commentaire									Je n'ai jamais pensé répondre à ces question, le test m'a obligé à porter un jugement sur des gens, est ce j'ai toujours raison ?.. <u>On a fini ?</u> C'est un test qui révèle des choses de ma personnalité sans que je le sache il a été bien préparé en tout les cas	Se culpabilise, se justifie (le test m'a obligé) Les défenses du sujet reprennent, il ne veut pas se dévoiler plus qu'il ne l'a déjà fait : son Moi idéal l'emprisonne Le sujet a peur d'être jugé à son tour ;

										J'ai peur des résultats, je n'ai pas menti.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Analyse de la feuille de dépouillement II :

- 7- Dès les premières questions (I, II, III, IV) le sujet montre déjà le face à face (P1, P2) et P3.
- 8- Tout au long du test le sujet montre de l'admiration et de l'envie envers le personnage P2, et un rejet pour le personnage P3, accompagné d'un portrait peu flatteur pour lui qui va de la pitié à la non sincérité(joue un double jeu, Q XI)
- 9- A la configuration : Contact, on noté un isolement affectif chez le sujet, cependant, dans la réponse de la question XIII, le sujet n'exclue pas une rencontre entre P1, P2, et P3, des trois personnages, qui n'ont aucun but en commun, et dont la rencontre n'est pas sûr de leur plaire. C'est une pseudo rencontre, où le sujet ne sait pas trop pourquoi et ne peut imaginer aucun échange entre eux.
- 10- La réponse à la question XVI (évènement) le mariage de l'un des enfants, donné comme évènement exprime l'impact de la procréation chez le sujet (divorcée sans enfant), sur sa stabilité.
- 11- La question XIX, (avenir) résume l'atmosphère de ce protocole, P1, personnage d'identification qui ne peut pas envisager son avenir est toujours en admiration pour P2, de la première jusqu'au commentaire. Cela indique l'insatisfaction et le manque chez le sujet, il ne peut même pas envisager son propre avenir (réponse à la question XIX).
- 12- Le sujet, qui s'est confié à nous après l'entretien, qu'il n'a plus aucun goût pour la vie. Une vie qui a été un échec, « quand je fais le bilan de ma vie, je trouve que c'est un échec total, à mon âge je ne peux même plus envisager de rêver ». A la question évènement, P1, trouve que le dénouement de l'évènement, permettrait à P1, personnage d'identification de voir clair dans sa vie et d'être plus stable (Q XIII).

Synthèse du test :

- 1- Le sujet apparaît comme très mature (description des personnages)
- 2- mais semble un peu repliée sur elle-même (configuration : contact, ouverture, avenir),
- 3- Très consciente de son sexe, fusion sans faille avec P1
- 4- s'oppose à l'autre sexe (3 F), composition du trio où il n'y a pas de sexe masculin
- 5- très consciente de son âge, les trois personnages sont des horizontaux, dans la zone d'âge du sujet testé.
- 6- elle s'identifie à P1, femme du même âge

7- de ce fait, le mariage de l'un des enfants des trois personnages, comme évènement peut constituer la problématique ainsi que l'absence du sexe masculin du Trio « 3 F »

8- le mariage a été évoqué, mais le personnage dont l'enfant se marie n'est pas du tout identifié. Cela peut dénoter une résistance chez le sujet. On a noté dans la configuration Contact, (Ouverture et Dynamique Dénouement) de la case 4 que le sujet a donné pratiquement le même nombre de code 1 et de code 4, ce qui signifie que le sujet n'a ni une très grande ouverture à la vie intérieure (refoulement, isolation) ni une très grande ouverture au rêve et au passé en un mot à la vie fantasmatique ; c'est plutôt un sujet qui est partagé entre la réalité et les rêves, un sujet assez équilibré.

Présentation du cinquième cas

Le sujet, femme universitaire 55 ans mariée, 4 enfants, tous étudiants, le mari 58ans, universitaire. Le sujet n'a pas voulu donner de noms à ses personnages, c'était un non catégorique, on a noté chez lui une résistance (je veux bien passer le test mais il n'est pas question de donner des noms aux personnages). Par contre, tout au long de la passation du test les défenses du sujet étaient très faibles.

Feuille de dépouillement I

Configuration de réponses

Case 1:

Trio: 2 F+M

Age: 2 H + 1F

Identification à P1.

Le sujet s'est identifié au personnage du même et du même sexe, ce qui dénote une bonne acceptation de soi, et c'est aussi le personnage qui a une grande importance à ses

yeux, alors que P3 est un personnage (d'un niveau social bas). P1 est en quelque sorte son idéal du moi

TRIO

	Sexe	Age	Id	
P1	F	H	1	Type de trio 2F + M
P2	F	C		
P3	M	H		

Case 2 :

Description : le sujet a fait une description psychologique de P1,

P3 et sociologique pour P2.

Le sujet a fait une description psychologique, ce qui signifie un certain degré de maturité chez lui. La description sociale (P2) est un indice de socialisation.

Contact : cette configuration regroupe les questions IV, VIII, XII, XIII et XVI

- Les réponses lieu, IV, où sont localisés les personnages, expriment dans l'espace imaginaire, la distance affective qui peut exister entre eux, les personnages du sujet peuvent être qualifiés de « contact assez proche »

- Les réponses relation (VIII) il y a une gamme de type de relation (4, 3, 1) et cela est normale car s'il n'y avait que des -1 ou des 4 - cela exprimerait des relations fusionnelles ou très agressives.

- Les réponses but, (XII) il y a une dominance du - 4 – si on prend en considération l'aspect thématique, cela signifie qu'il n'y a aucun rapprochement moral entre les sujets.

- Les réponses rencontre (XIII) comme pour la question relation, il y a domination du - 4 - ce qui révèle que même s'il y a une rencontre (P2, P3), cela camouffle des difficultés de contact.

- Et la dernière question de la configuration contact qui est l'évènement, c'est aussi le - 4 - qui domine, ne touche que P2 et P3, on constate l'isolement du personnage d'identification (P1), dans les réponses : but, rencontre et évènement, cela peut signifier la non acceptation de la relation entre P2 et P3 et l'isolement est un moyen de défense.

DESCRIPTION

CONTACTS

DESCRIPTION			CONTACTS					
Pys.	Psych	Soc		Lieu	Relation	But	Rencontre	Evènement
1	+		1-P2	2	4	4	4	4
2		+	2-P3	2	3	2	2	1
3	+		1-P3	2	1	4	4	4

Case 3 :

La configuration ouverture regroupe les questions : passées, rêve, spontanéité, pour mesurer le degré d'ouverture aux différents aspects de la vie, évènement montre la possibilité qu'a le sujet d'évoquer une réalité extérieure à lui et de pouvoir s'y adapter.

A première vu le sujet ne s'est pas limité à une simple type de réponse, au contraire il a donnée une plusieurs réponses, ce qui peut signifier une bonne adaptation du sujet aux évènement de la vie. Le fait qu'il n'ait pas de passé et de spontanéité, peut se traduire par un clivage exemple (de la réalité extérieure) le thème de l'histoire.

Dans « réaction » les personnages P2 et P3, vont réagir ensemble par contre P 1 est encore isolé, il y a deux dénouements pour deux personnage, et ré isolement de P1.

Récapitulation quantitative

9 code 4

4 code 1

Le rapport de comparaison, exprime l'absence total de relation entre les personnages et l'ouverture du sujet à sa propre vie intérieure.

Passé	Rêve	Spontanéité	Evènement	Avenir	Réaction	Dénouement	Avenir
4	3	4	2	2	1	1	2

Case 4 :

POSITIONS

Projection	Personnage			Test		
	Neutre	Positive	Critique	Positive	Critique	Affective
+			+			+

Le sujet est très conscient de sa projection

Les personnages représentent la problématique, cette facette de sa vie dont le sujet n'est pas fière.

Le test a permis au sujet de se défouler.

Résumé :

Sujet mature, réfléchi (description psychologique et sociale) et conscient de son âge et de son sexe (choix du personnage d'identification).

Semble vivre un peu replié sur lui-même, anxieux. La référence à soi, peut se traduire par l'implication profonde, dans l'histoire à tel point que la limite entre la réalité et la situation déréalisante du test n'existe plus.

Dans la question évènement et dénouement P1 est isolé. Quant au dénouement, il se fait par la ruse, et le mensonge, ça peut exprimer une défense, par rapport à l'âge de la jeune femme et le statut social et culturel de l'homme.

P1 est assez isolé de l'histoire par rapport aux deux autres personnages.

Questions	1 Référence			2 Difficulté de réponses			3 Personnage		4 Thèmes et expressions affectives	5 défenses
	A soi	Au psy	Au test	Elaboration	Silence	Refus	Elimination	ntroduction		
I	+								2 femmes et un homme, les femmes ont respectivement 55 et 24 ans, l'homme a 58ans	
II (descriptif)	+								La jeune fille veut se faire remarquer pour attirer les hommes, L'homme veut paraître gentil avec tous	Complémentarité de p2 et P3. (ne sont pas sincères)
III (activité)									P1 (universitaire) P2 (employé) P3 directeur dans une société	Isolement social des 3 P
IV (lieu)									La même ville, mais le niveaux social de P2 est bas	Premier rassemblement des 3P les défenses du sujet semblent baissées. Mais P2 n'est pas à leur idéal
V (sort)									On peut dire à 50%	Reprise des défenses
VI (passé)										Pas de réponse signifie l'impact de la question sur le sujet.
VII (rêve)	+						+		La femme veut voir sa famille s'épanouir, elle veut avoir l'amour total de son mari	l'élimination de p2 et P3 révèle, le refoulement agressif du sujet envers les 2 personnages.
VIII (relation)									P1 et P3 sont un couple, la jeune fille employée dans la société	P1 et P3 fusion (lien familial) par contre P2 est isolé.
IX (sentiment)									P1 intègre ne veut que le bonheur de sa famille, l'homme gentil...fait souffrir énormément sa femme, la jeune fille une opportuniste, de mœurs légères, elle répond à ses avances.	P1 beaucoup de qualités. Tendresse envers P3, malgré les souffrances qu'il fait à sa femme.(ré fusion de P1 et P3) P2 beaucoup de défauts
X (constance des sentiments)							+		je pense que oui, depuis qu'elle a commencé a travaillé avec lui.	Elimination du personnage d'identification (P1) ce qui signifie l'agression du sujet envers lui même

XI (spontanéité)								Non jamais, car le ce qu'on dira t-on les intéresse beaucoup, ils duper et tromper la femme et tout le monde	Introduction des autres (on, monde) ce qui peu signifier un investissement affectif, pour contrôler son affectivité, le sujet introduit d'autres personnage à titre défensif.
XII (but)							+	P2 et P3 ont un but, <u>chacun de son côté vise quelque chose</u> lui veut profiter de sa <u>jeunesse</u> afin de <u>valoriser son ego</u> <u>Elle pour sa situation social et financière</u> <u>A mon avis elle ne peut pas l'aimer</u>	Elimination de P1 Le but n'est pas commun Dénie des sentiments de P2 et P3. baisse des défenses. Le sujet s'implique dans histoire. P2 est incapable d'aimer P3
XIII (rencontre)								Ça sera une bombe, L'homme peut être, mais il n'a plus confiance en elle (P2), il aimerait bien revivre avec elle ces moments puérils	Les défenses du sujet semblent reprendre (bombe) Séparation de P2 et P3
XIV (agréable)								Non, l'hypocrisie, les coups bas les tromperies ne permettent pas une agréable rencontre	Défense, opposition P1, la femme et P2, P3
XV (identification)								Identification à P1. Ils se moquent d'elle, de son malheur et de ses sentiments ils veulent l'écarter	Isolement de P1, et ré fusion P2, P3,
XVI (Evènement)								Qu'on découvre leur liaison	Introduction de « on » comme pour partager son malheur avec les autres
XVII (Réaction)								L'homme va nier et continuer à rencontrer la jeune fille, car ce que pense sa femme ne l'intéresse pas, il fait toujours ce qu'il veut, la jeune fille va continuer avec lui, et la femme est triste, elle sait qu'il la trompe mais n'a pas de preuves et le mari niera toujours ses	Le sujet baisse encore les défenses : regroupement de P2, P3, Isolement, exclusion de P1, P1 déçu, ne s'oppose plus aux deux P, baisse total des défenses

									faits.	
XVIII (dénouement)									Le sujet donne trois scénarios différents, -P3 peut calmer sa femme, et voir la jeune fille en cachette -il peut parce qu'elle l'a déçu n'a pas garder leur relation secrète, l'a haïr et ne plus jamais parler d'elle Comme il peut se calmer et reprendre avec elle	P3 ne perd aucune des deux Désunion de P2 et P3 Isolation de P1 et ré fusion P2,P3
XIX (avenir)									Je crois que les sentiments qu'il avait pour elle sont ternis il est devenu méfiant <u>elle ne m'intéresse pas</u>	Dénégation des réponses précédentes. Mécanisme de défense, le reniement de certains aspects de sa personnalité.
XX (personnages)									Les 3 personnages sont dans une situation pas très confortable, P2 et P3 ont été égoïstes, ont voulu vivre aux dépends de P1 Ca ne s'est pas terminé comme ils l'avaient prévu.	Nouvelle séparation de P2 et P3. C'est finalement pour P1 que ça s'est bien terminé
commentaire									Prise de conscience du sujet de sa projection, généralisation des mécanismes de défense en investissement de l'affectivité, pour contrôler son affectivité	

1-Dès les premières questions, le sujet montre, le face à face homme, jeune fille et la femme.

2- tout au long du test, ce face à face évolue, en isolement de la femme accompagné d'un portrait flatteur pour elle et fusion de P2 et P3 et dénie de cette fusion, accompagnée de portrait sournois et fourbe pour eux.

3- la réponse à la question XIX (avenir) résume l'atmosphère de ce protocole, l'homme, découvre les vraies intentions de la jeune fille, ne lui fait plus confiance, et P2, n'intéresse plus la femme.

4- l'homme ne s'éloigne de la jeune fille, tellement il a été déçu.

5- l'isolement de la femme, personnage d'identification et la découverte de la liaison donnée comme évènement fait réfléchir aux conséquences sur la femme, heureusement que le dénouement « plusieurs scénarios », redonne de l'espoir au personnage d'identification qui retrouve une petite ouverture pour l'avenir.

Synthèse du test des trois personnages

- 8- le sujet apparaît comme très mature (description des personnages)
- 9- mais semble vivre une situation qui le perturbe (Le rapport de comparaison, exprime l'absence total de relation entre les personnages et l'ouverture du sujet à sa propre vie intérieure).
- 10- Le sujet montre une bonne adaptation aux évènements de la vie. (configuration ouverture) Le fait qu'il n'ait pas de passé et de spontanéité, peut se traduire par un clivage exemple (de la réalité extérieure) le thème de l'histoire
- 11- Très conscient de son sexe (trio 2F + H) et de son âge 2H c'est-à-dire dans la tranche d'âge du sujet testé, il s'identifie à (P1 F H)
- 12- L'élément jeunesse, introduit dans la réponse XII (but) peut constituer un aspect de la problématique du sujet. Heureusement que la rencontre qui n'a pas eu lieu et le dénouement a redonné la confiance en soi au sujet.
- 13- Un autre aspect de la problématique est l'isolement de P1 et destitution de son statut (épouse) par les deux autres personnages décrits comme menteurs et sans aucune spontanéité.
- 14- La découverte des intentions machiavéliques de P2, sauve P1 et les mécanismes d'investissement affectifs donnent la possibilité à P1 de contrôler son affectivité, même s'il n'y a pas eu de restitution du statut.

CONCLUSION

Les deux parties de ce travail, théorique et pratique, sur la ménopause nous ont fait voir combien il est difficile de mettre en pratique un raisonnement scientifique, indifférent à tout concept social, religieux ou moral. Un neurophysiologiste américain, Damasio, affirme que Descartes était dans l'erreur et que nos émotions nous sont indispensables pour établir des raisonnements de logique pure, alors que dire quand il s'agit du vécu de la personne.

Dans la partie théorique, nous avons vu que le statut de la femme ménopausée était insignifiant puisqu'elle ne pouvait plus assurer sa descendance mais qu'il pouvait

inversement être valorisé puisqu'elle ne représente plus un danger sexuel pour l'homme et que celui-ci pouvait lui reconnaître un rang de sage dans la société.

Nous avons vu, qu'actuellement, cette période de transition dans la vie de la femme, plus longue qu'autrefois, peut être vécue sous le poids culturel, comme la fin d'une capacité, la fin d'un pouvoir de séduction. La façon de voir la ménopause, diffère d'une société à l'autre, d'une culture à l'autre et d'une personne à l'autre.

Nous nous sommes intéressés aussi à la façon dont cette phase de transition est ressentie, décrite et analysée par les scientifiques de chaque époque. Chez la plupart d'entre eux, la ménopause n'a pas été abordée comme une nouvelle étape au même titre que la puberté, mais comme une anomalie prédestinée à la femme.

Ce n'est que ces dernières décennies, que médecins, psychologues, sociologues et philosophes, se sont penchés sur le sujet de la ménopause qui a pris une nouvelle dimension avec la montée de la féminité active et la diffusion du traitement hormonal.

En effet, à travers nos discussions avec les femmes qui ont constitué la population de notre pré-enquête, nous avons constaté que celles-ci ont des réactions différentes vis-à-vis de la ménopause. Nous avons identifié cinq dimensions qui vont du négatif au positif en passant par le neutre et se caractérisent à des degrés divers par un regret vis-à-vis des règles et de la fécondité, une perte de capital santé, du capital esthétique et du capital symbolique.

La majorité de la population testée regrette les règles, signe de féminité et de jeunesse, par contre, la ménopause ne joue aucun rôle, dans la détermination du rôle social de la femme à l'âge de la ménopause et ne met pas en danger la vie du couple.

Quant à la part de responsabilité que peut avoir le niveau d'instruction dans le vécu de la ménopause, les réponses sont, plutôt, mitigées, 69.2% des femmes n'ont pas une représentation positive de la ménopause, mais la vivent comme une étape naturelle qui n'a aucun impact sur leur santé, leur féminité ou leur couple.

Nous avons terminé notre questionnaire par une question ouverte qui nous permettra de distinguer chez les femmes interrogées la représentation de la ménopause par un mécanisme projectif. Nous avons cherché à mesurer l'importance de ce mécanisme, au moyen d'un jugement récapitulatif sur la ménopause concernant la femme elle-même, puis l'ensemble des femmes.

L'enquête de la partie qui traite la vie affective de la femme montre que les résultats ont montré que, contrairement aux stéréotypes, la ménopause n'est nullement vécue comme un événement négatif, la ménopause ne représente pas pour les femmes un événement

traumatisant, et elle n'est pas vécue comme une maladie (toute population, confondue), pour une bonne majorité, malgré un certain nombre de symptômes qu'elle ne nient pas ; pour une minorité la ménopause est considérée comme une dégradation du bien être. Mais aucunement comme un passage à la vieillesse. Par contre les femmes qui travaillent vivent mieux leur ménopause que celles qui ne travaillent pas.

Cependant, des modifications du statut menstruel, ne dépend qu'un seul élément important et significatif dans l'état de santé ultérieure, c'est l'expérience d'une ménopause chirurgicale, qui souvent laisse des séquelles négatives, difficiles à surmonter, particulièrement quand la femme est encore jeune.

Toutefois l'arrêt des règles est vécu comme stressant par la femme qui n'a pas eu d'enfant. Egalement, pour les femmes divorcées et les femmes veuves, la ménopause constitue une source de stress. En résumé la ménopause ne semble pas avoir d'impact sur la santé physique et psychique de la femme mais les responsabilités familiales et le stress qui les accompagne ont des répercussions importantes surtout en ce qui concerne les femmes qui ne travaillent pas.

Ces résultats diffèrent de la description de Simone de Beauvoir, dans le deuxième sexe,(19) ou Hélène Deutsch dans « psychologie des femmes » (1949) pour lesquelles la ménopause ne pouvait qu'être négative. Il est difficile de dire si cet écart renvoie à l'évolution de la société depuis une cinquantaine d'années ou bien au fait que ni l'une ni l'autre ne disposaient d'enquête en population générale. D. Delanoë cependant,(2001) a dressé un tableau plus ouvert de la ménopause, et plus optimiste, tout en distinguant une diversité des représentations et des expériences de la ménopause.

CONCLUSION

Les deux parties de ce travail, théorique et pratique, sur la ménopause nous ont fait voir combien il est difficile de mettre en pratique un raisonnement scientifique, indifférent à tout concept social, religieux ou moral. Un neurophysiologiste américain, Damasio, affirme que Descartes était dans l'erreur et que nos émotions nous sont indispensables pour établir des raisonnements de logique pure, alors que dire quand il s'agit du vécu de la personne.

Dans la partie théorique, nous avons vu que le statut de la femme ménopausée était insignifiant puisqu'elle ne pouvait plus assurer sa descendance mais qu'il pouvait inversement être valorisé puisqu'elle ne représente plus un danger sexuel pour l'homme et que celui-ci pouvait lui reconnaître un rang de sage dans la société.

Nous avons vu, qu'actuellement, cette période de transition dans la vie de la femme, plus longue qu'autrefois, peut être vécue sous le poids culturel, comme la fin d'une capacité, la fin d'un pouvoir de séduction. La façon de voir la ménopause, diffère d'une société à l'autre, d'une culture à l'autre et d'une personne à l'autre.

Nous nous sommes intéressés aussi à la façon dont cette phase de transition est ressentie, décrite et analysée par les scientifiques de chaque époque. Chez la plupart d'entre eux, la ménopause n'a pas été abordée comme une nouvelle étape au même titre que la puberté, mais comme une anomalie prédestinée à la femme.

Ce n'est que ces dernières décennies, que médecins, psychologues, sociologues et philosophes, se sont penchés sur le sujet de la ménopause qui a pris une nouvelle dimension avec la montée de la féminité active et la diffusion du traitement hormonal.

En effet, à travers nos discussions avec les femmes qui ont constitué la population de notre pré-enquête, nous avons constaté que celles-ci ont des réactions différentes vis-à-vis de la ménopause. Nous avons identifié cinq dimensions qui vont du négatif au positif en passant par le neutre et se caractérisent à des degrés divers par un regret vis-à-vis des règles et de la fécondité, une perte de capital santé, du capital esthétique et du capital symbolique.

La majorité de la population testée regrette les règles, signe de féminité et de jeunesse, par contre, la ménopause ne joue aucun rôle, dans la détermination du rôle social de la femme à l'âge de la ménopause et ne met pas en danger la vie du couple.

Quant à la part de responsabilité que peut avoir le niveau d'instruction dans le vécu de la ménopause, les réponses sont, plutôt, mitigées, 69.2% des femmes n'ont pas une représentation positive de la ménopause, mais la vivent comme une étape naturelle qui n'a aucun impact sur leur santé, leur féminité ou leur couple.

Nous avons terminé notre questionnaire par une question ouverte qui nous permettra de distinguer chez les femmes interrogées la représentation de la ménopause par un mécanisme projectif. Nous avons cherché à mesurer l'importance de ce mécanisme, au moyen d'un jugement récapitulatif sur la ménopause concernant la femme elle-même, puis l'ensemble des femmes.

L'enquête de la partie qui traite la vie affective de la femme montre que les résultats ont montré que, contrairement aux stéréotypes, la ménopause n'est nullement vécue comme un évènement négatif, la ménopause ne représente pas pour les femmes un évènement traumatisant, et elle n'est pas vécue comme une maladie (toute population, confondue), pour une bonne majorité, malgré un certain nombre de symptômes qu'elle ne nie pas ; pour une minorité la ménopause est considérée comme une dégradation du bien être. Mais aucunement comme un passage à la vieillesse. Par contre les femmes qui travaillent vivent mieux leur ménopause que celles qui ne travaillent pas. L'activité intensifiée, peut jouer comme un mode de défense et comme un mode d'auto affirmation.

Cependant, des modifications du statut menstruel, ne dépend qu'un seul élément important et significatif dans l'état de santé ultérieure, c'est l'expérience d'une ménopause chirurgicale, qui souvent laisse des séquelles négatives, difficiles à surmonter, particulièrement quand la femme est encore jeune.

Toutefois l'arrêt des règles est vécu comme stressant par la femme qui n'a pas eu d'enfant. Egalement, pour les femmes divorcées et les femmes veuves, la ménopause constitue une source de stress. En résumé la ménopause ne semble pas avoir d'impact sur la santé physique et psychique de la femme mais les responsabilités familiales et le stress qui les accompagne ont des répercussions importantes surtout en ce qui concerne les femmes qui ne travaillent pas.

Ces résultats diffèrent de la description de Simone de Beauvoir, dans le deuxième sexe, (19) ou Hélène Deutsch dans « psychologie des femmes » (1949) pour lesquelles la ménopause ne pouvait qu'être négative. Il est difficile de dire si cet écart renvoie à l'évolution de la société depuis une cinquantaine d'années ou bien au fait que ni l'une ni l'autre ne disposaient d'enquête en population générale. D. Delanoë cependant, (2001) a dressé un tableau plus ouvert de la ménopause, et plus optimiste, tout en distinguant une diversité des représentations et des expériences de la ménopause.

Bibliographie

1- Altshuler LL.

The use of SSRIs in depressive disorders specific to women.

J Clin Psychiatry. 2002; 63 Suppl 7:3-8. Review. No abstract available.

2- Amore et Aloysio D., (2004),

UCL-RESO

Unité d'éducation pour la santé

Ecole de santé publique

Centre « en recherche de système de santé »

3 - Amigoni S, Morelli P, Chatenoud L, et al.

Cross-sectional study of determinants of menopausal age and hormone replacement therapy use in Italian women.

Climacteric (United States), Mar 2000, 3(1) p25-32

4 - Andre Gabriel

Ménopause, maladie d'ALZHEIMER ET THS

XV èmes Journées de Nice et de la Côte d'Azur 12-14 juin 1997

5 - Andrews G.

Not to be sniffed at.

Nurs Stand. 2001 Oct 10-16;16(4):16.

PMID: 11977815 [PubMed - indexed for MEDLINE]

6 - Andrist LC, MacPherson KI.

Conceptual models for women's health research: reclaiming menopause as an exemplar of nursing's contributions to feminist scholarship.

Annu Rev Nurs Res. 2001;19:29-60. Review.

PMID: 11439785 [PubMed - indexed for MEDLINE]

7- Arnaud R.

La ménopause à travers la société

Edition Ciba Geigy, 1995

8 - Assoun P.L.

Le pervers et la femme

Anthropos diffusion : economica 1989 Paris

9 - Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, Kagawa-Singer M.

Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups.

Soc Sci Med. 2001 Feb;52(3):345-56.

PMID: 11330770 [PubMed - indexed for MEDLINE]

10 - Backes-thomas.M

Test des trois personnages,

Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, Suisse, 1969

11 - Bahrami G.R. et al

Aspects culturels et religieux de la menstruation en Iran.Etude préliminaire

Annales Médico-Psychologiques 1973; 5 :637-654

12- Benachenhou A.

Connaissance du Maghreb, notion d'ethnographie, d'histoire et de sociologie

Editions populaires 1971, Alger Berriot –Salvadore E.

13 - Banister EM.

Women's midlife confusion: "why am I feeling this way?".

Issues Ment Health Nurs. 2000 Dec;21(8):745-64.

PMID: 11854980 [PubMed - indexed for MEDLINE]

14 - Baron J.S.

De la ménopause (age critique)

Paris, These de medecine, N° 64 , 1851.

15 - Becker H, Stuifbergen AK, Gordon D.

The decision to take hormone replacement therapy among women with disabilities.

West J Nurs Res. 2002 Apr;24(3):264-81.

PMID: 11911379 [PubMed - indexed for MEDLINE]

16 - Berg JS, Moore J.

Early menopause presenting with mood symptoms in a student aviator.

Aviat Space Environ Med. 2000 Mar;71(3):251-4.

PMID: 10716170 [PubMed - indexed for MEDLINE]

17 - Betti S, Orsini MR, Sciaky R, et al.

Attitudes towards menopause in a group of women followed in a public service for menopause counseling.

Aging (Milano) (Italy), Aug 2001, 13(4) p331-8

18 - Beyen Y.

Cultural significance and physiological manifestation of menopause. A biocultural analysis
Culture, medicine and psychiatry, 1986; 10:47-71.

19 - Bissert N.

La femme dans la société: son image dans différents milieux

Centre national de recherche scientifique , 1963 Paris

20 - Berriot-Salvadore E.

Un corps, un destin : la femme dans la médecine de la renaissance

Edition Slatkine, 1993 Genève

21 - Bonaparte M.

sexualité de la femme

Edition Puf 1977, Paris

22 - Bonetta C, Cheung AM, Stewart DE.

Italian-Canadian women's views of menopause: how culture may affect hormone use.

Medscape Womens Health. 2001 Oct; 6(5):4. No abstract available.

PMID: 11698926 [PubMed - indexed for MEDLINE]

23 - Borissova AM, Kovatcheva R, Shinkov A, Vukov M.

A study of the psychological status and sexuality in middle-aged Bulgarian women: significance of the hormone replacement therapy (HRT).

Maturitas. 2001 Aug 25;39(2):177-83.

PMID: 11514116 [PubMed - indexed for MEDLINE]

24 – Borten Krivini.

La force de l'âge, la force du temps, in « Des maux pour le dire » (Mimoun S.) Paris

Flammarion, 1990

25 - Boutefnouchet M.

Evolution domestico - économique de l'Algérie traditionnelle à l'Algérie contemporaine

These de doctorat 3eme cycle 1977, Paris

26 - Boucebsi Mahfoud

La psychiatrie tourmentée

L'effet Dagma

Presses de Entreprise Nationale des arts graphiques

Unité Reghaia, 1990

27 - Buddeberg C

[Psychosocial aspects of the change of life]

Ther Umsch (Switzerland), Oct 2000, 57(10) p600-3

28 - Buhler M.

Les traitements de la ménopause: motivations et freins face aux traitements hormonaux

IX JTA Fort de France, Janvier 1994

29 - Brocklehurst J.C. Dillane J.B. Griffiths L. et Coll.

The prevalence and symptomatology of urinary infection in an age population
Geront. Clin. 1968, 10, 242-253

30 - Bromberger J.T.

Psychologic distress and natural menopause: a multiethnic community study
Am J. Public Health 2001 Sep 91 (9): 1435-42

31 - Caltabiano ML, Holzheimer M.

Dispositional factors, coping and adaptation during menopause.

Climacteric. 1999 Mar; 2(1):21-8.

PMID: 11910676 [Pub Med - indexed for MEDLINE]

32 - Carolan M.

Menopause: Irish women's voices.

J Obstetric Gynecol Neonatal Nurs. 2000 Jul-Aug; 29(4):397-404.

PMID: 10929843 [Pub Med - indexed for MEDLINE]

33 - Cerise L.

Du rôle des émotions dans la vie de la femme. Introduction à Roussel Pierre, système
physique et moral de la femme

Paris, 1845, édition Fortin Masson et Cie, Charpentier

34 - Chaby I.

La ménopause

Edition Domino/Flammarion, 1995

35 - Chafiq C.

La femme et le retour de l'islam

Edition Felin, 1991, Paris

36 - Chafiq C. Khosrokhavar F.

Femmes sous le voile, face à la loi islamique

Edition du Felin, 1995 Paris

37 - Chebel M

Le corps dans la tradition du Maghreb

Editions PUF, 1984, Paris

38 - Check W.A.

La conception de la ménopause

Orgyn. N° 3, 1996

39 - Cuvillier A.

Manuel de sociologie, tome II , les théories de la famille

EDition Puf 1963, Paris

40 - Dominian J.

The role of psychiatry in the menopause.

Clin Obstet Gynaecol. 1977 Apr;4(1):241-58. No abstract available.

PMID: 852209 [PubMed - indexed for MEDLINE]

41 - Darmon P.

Mythologie de la femme dans l'ancienne France

Edition seuil, 1983 Paris

42 - Davy G.

La famille et la parenté, d'après Durkheim ,

In sociology d'hier et d'aujourd'hui

Edition Alcan, 1931

43 - David E.

Le bonheur à 50 ans

Edition Lafont, 1997

44 - David M, Borde T, Kentenich H.

[Female menopause--comparison of knowledge and opinion in German and Turkish-born women]

Zentralbl Gynakol. 2001 Jan;123(1):3-9. German.

PMID: 11385909 [PubMed - indexed for MEDLINE]

45 - Debay A.

Histoire naturelle de l'homme et de la femme

Paris, 1862, édition Dentu

46 - De Beauvoir S.

Le deuxième sexe

Paris Gallimard 1949 (edition de 1976 P 456-468)

47 - Delanoë D.

Variations transculturelles sur la ménopause

Gynécol. psychosomat. 9,5-12

48 - Dimenas ES., Dahlof CG., Jern SC., Wiklund IK. 1990.

Defining quality of life in medicine.

Scand. J. Prim. Health Care Suppl. I, 7 1 0.

49 - Delacroix C.

Espoir et réalité de la femme Arabe : Algérie Egypte

Edition l'harmattan, 1986

50 - Delgado A, Sanchez MC, Galindo I, Perez C, Duque MJ.

[Women's attitudes to menopause and predictive variables]

Aten Primaria. 2001 Jan; 27(1):3-11. Spanish.

PMID: 11218972 [PubMed - indexed for MEDLINE]

51 - Dennerstein L, Lehert P, Burger H, et al.

Mood and the menopausal transition.

J Nerv Ment Dis (United States), Nov 1999, 187(11) p685-91

52 - Egon Diczfalusy

Growing rapidly and ageing rapidly, or the tyranny of numbers

Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

53 - Djebbar A.

Femme d'Alger dans leur appartement

Edition des femmes 1980, Paris

54 - Deeks A.

Sexual desire. Menopause and its psychological impact.

Aust Fam Physician. 2002 May;31(5):433-9.

PMID: 12043547 [PubMed - indexed for MEDLINE]

55 - Delacroix C.

Espoir et réalités de la femme arabe: Algérie-Egypte

Edition L'harmattan, 1986

56 - Delanoë D.

Représentations savantes et profanes de la ménopause. Modifications d'un phénomène de nature par des processus de culture. Mémoire pour le DEA d'anthropologie sociale et ethnologie. Ecole des haute études en Sciences Sociales Paris 1992

57 - Delanoë D.

Représentations féministes de la ménopause.

Mémoire annexe de DEA d'anthropologie sociale et ethnologie. Ecole des hautes études en Sciences Sociales Paris 1992

58 - Delanoë D.

Critique de l'âge critique

Thèse 2001

59 - Denard –Toulet A.

La ménopause effacée, Paris Robert Laffont 1975

60 - Dennerstein L, Lehert P, Burger H, et al.

Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years.

Climacteric (United States), Dec 1999, 2(4) p254-62

61 - Dennerstein L, Lehert P, Burger H, et al.

Mood and the menopausal transition.

J Nerv Ment Dis (United States), Nov 1999, 187(11) p685-91

62 - Deutsch H.

La psychologie des femmes "Enfance et adolescence"

Edition Puf 1964

63 - Deutsch H.

La psychologie des femmes

PUF Paris 1949. Edition de 1987 tome II, p. 396

64 – Devereux G.

The psychology of feminine genital bleeding . An analysis of Mohave Indian puberty and menstrual rites

The international journal of psycho-analysis 1950; 31; 1-21

65 - Dominian J.

The role of psychiatry in the menopause.

Clin Obstet Gynaecol. 1977 Apr;4(1):241-58. No abstract available.

PMID: 852209 [PubMed - indexed for MEDLINE]

66 - Donahue PA, Morse JM, Kieren D.

'I just pretend it's completely normal': strategies for surviving data collection when researching menarche.

Appl Nurs Res. 1990 Feb;3(1):39-43. No abstract available.

PMID: 2317056 [PubMed - indexed for MEDLINE]

67 - Doucet G. David Elia

La ménopause oubliée

Edition Hachette 1985

68 - Douki S. Naff F. Bouzid R. Choubani Z.

Les conséquences psychosociales de la ménopause : réalités, symboles et mythes

Hopital Razi Tunis

Hopital regional de Nabeul

69 - Down N, Rodger J, Summers G.

Shoplifting by a menopausal woman.

Practitioner. 1992 Jul;236(1516):689-94. No abstract available.

PMID: 1454740 [PubMed - indexed for MEDLINE]

70 - D'unrug M.C.

Analyse de contenu et acte de parole

Encyclopédie universitaire

Editions universitaires

10 rue Mayet, 75006 Paris

71 - Ekstrom H, Hovellius B

Quality of life and hormone therapy in women before and after menopause.

Scand J Prim Health Care (Norway), Jun 2000, 18(2) p115-21

72 - ELIA D.

La ménopause au quotidien

Quot. du médecin 1988 ; N° 4062 : 28-30 et N° 4090 24-25

73 - Elidt D.

Femme toujours : la ménopause oubliée

Hachette 1988

74 - Empereire J.C.

La ménopause

www.Gyneweb.fr

75 - Epelboin S.

Representations symboliques de la menopause

Elservier,Paris, 1999

76 - Factor-Litvak P, Cushman LF, Kronenberg F, Wade C, Kalmuss D.

Use of complementary and alternative medicine among women in New York City: a pilot study.

J Altern Complement Med. 2001 Dec;7(6):659-66.

PMID: 11822614 [PubMed - indexed for MEDLINE]

77 - Farrell E.

Premature menopause. 'I feel like an alien'.

Aust Fam Physician. 2002 May;31(5):419-21.

PMID: 12043544 [PubMed - indexed for MEDLINE]

78 - Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, Garcia-Espagna B, Hollander L.

Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for Africa American and Caucasian women.

J Womens Health Gend Based Med. 2001 Jan-Feb;10(1):67-76.

PMID: 11224946 [PubMed - indexed for MEDLINE]

79 - Friedman B.

La femme mystifiée

Edition Gontier 1964 Paris

80 - Freeman MP, Smith KW, Freeman SA, McElroy SL, Kmetz GE, Wright R, Keck PE Jr.

The impact of reproductive events on the course of bipolar disorder in women.

J Clin Psychiatry. 2002 Apr;63(4):284-7.

PMID: 12004800 [PubMed - indexed for MEDLINE]

81 - Friedlander AH

The physiology, medical management and oral implications of menopause.

J Am Dent Assoc (United States), Jan 2002, 133(1) p73-81

82 - Gardane de CH P.N.

De la ménopause ou de l'âge critique des femmes

Paris, Mequignon-Marvis, 1821

83 - Ghazli M. Hermas S. Abbassi H. Mikou F. Bouhya S. Bekkay M.

Maternité Lalla Meryem, CHU Ibn Rochd , Casablanca, Maroc

Maghreb Médical N° 325, Mai 1998

84 - Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, et al.

Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age.

Am J Epidemiol (United States), Sep 1 2000, 152(5) p463-73

85 - Gueydan M.

Femme en ménopause

Thèse 1991, universite Paul valéry , Montpellier III

86 - Hagstad A. Janson P.O.

The epidemiology of climateric symptoms

Acta Obstet.Gynecol.scand 1965,suppl.134, 59-65 Huguet M. Perroy E.

87 - Hardy R, Kuh D, Wadsworth M
Smoking, body mass index, socioeconomic status and the menopausal transition in a British national cohort.

Int J Epidemiol (England), Oct 2000, 29(5) p845-51

88 - Héritier F.

Masculin féminin

Paris, édition Odile Jacob,1996

89 - Herrick CA, Douglas V, Carlson JH.

Menopause and hormone replacement therapy from holistic and medical perspectives.

Issues Ment Health Nurs. 1996 Mar-Apr;17(2):153-68. Review.

PMID: 8707535 [PubMed - indexed for MEDLINE]

90 - Hewner SJ.

Postmenopausal function in context: biocultural observations on Amish, neighboring non-Amish, and Ifugao household health.

Am J Human Biol. 2001 Jul-Aug;13(4):521-30.

PMID: 11400223 [PubMed - indexed for MEDLINE]

91 - Holmes L.

Women in group and women's groups.

Int J Group Psychother. 2002 Apr;52(2):171-88. Review.

PMID: 11928198 [PubMed - indexed for MEDLINE]

92 - Hunter M., Battersby R., Whitehead M. 1986.

Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status.

Maturitas 8, 217-228

93 - Hunt SM., McKenna SP., McEwen J., Backett EM., Williams J., Papp E. 1980. A

quantitative approach to perceived status a validation study. J. Epidemiol. Community Health 34,

281 286.

94 - Im EO, Meleis AI.

Women's work and symptoms during midlife: Korean immigrant women.

Women Health. 2001;33(1-2):83-103.

PMID: 11573747 [PubMed - indexed for MEDLINE]

95 - Iosif C.S Bekassy Z.

Prevalence of genito-urinary symptoms in the late menopause

Acta Obstet.Gynecol Scand. 1984 63, 257-260.

96 - Jimenez Lopez J, Perez Silva G

[The attitude of the woman in menopause and its influence on the climacteric]

Ginecol Obstet Mex (Mexico), Jul 1999, 67 p319-22

97 - Jones JM, Jones KD.

Pearls and perils of the perimenopause.

J Am Acad Nurse Pract. 1996 Nov;8(11):531-5. Review. No abstract available.

PMID: 9305054 [PubMed - indexed for MEDLINE]

98 - Kazerooni T, Talei AR, Sadeghi-Hassanabadi A, et al.

Reproductive behaviour in women in Shiraz, Islamic Republic of Iran.

East Mediterr Health J (Egypt), Mar-May 2000, 6(2-3) p517-21

99 - Kritz-Silverstein D, Wingard DL, Barrett-Connor E.

Hysterectomy status and life satisfaction in older women.

J Womens Health Gend Based Med. 2002 Mar;11(2):181-90.

PMID: 11975866 [PubMed - indexed for MEDLINE]

100 - Kepes S. Thiriet M.

Femmes a cinquante ans

Paris, Seuil collection Libre a elles. 1981; (édition de 1986 Points Seuil p. 45)

101 - Lachowsky M.

Les humeurs et les hormones

XV èmes Journées de Nice et de la Côte d'Azur 12-14 juin 1997

102 - Lachowsky M.

Ménopause : et l'opinion des femmes ?

XV èmes Journées de Nice et de la Côte d'Azur 12-14 juin 1997

103 - Lacoste-Dujardin C.

Des mères contre des filles

Maternité et patriarcat au maghreb

Ed la découverte 1985.

104 - Le Floch J.P. Colau J.Cl. Zartarian M.

Validation d'une méthode d'évaluation de la qualité de la vie en ménopause.

105 - Lock M.

Culture politique et vécu du vieillissement des femmes au japon et en Amérique

Sociologie et sociétés, vol XXVIII, n°2, automne 1996,p 119-140

106 - Lock M, Kaufert P.

Menopause, local biologies, and cultures of aging.

Am J Human Biol. 2001 Jul-Aug;13(4):494-504.

PMID: 11400220 [PubMed - indexed for MEDLINE

107 - Lowen A.

Le corps bafoué

Edition Tchou, 1976, Paris

108 - Mead M.

Mœurs et sexualité en oceanie

Edition Plon, 1963

109 - Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K.

Experiencing transitions: an emerging middle-range theory.

ANS Adv Nurs Sci. 2000 Sep;23(1):12-28. Review.

PMID: 10970036 [PubMed - indexed for MEDLINE]

110 - Mernissi F.

Sultanes oubliées, femmes chefs d'état en islam

Edition Alpin Michel, 1990, Paris

111 - Meyer VF.

The medicalization of menopause: critique and consequences.

Int J Health Serv. 2001;31(4):769-92. Review.

PMID: 11809008 [PubMed - indexed for MEDLINE]

112 - Mc Coy NL., Davidson JM. 1985

A longitudinal study of the effects of menopause on sexuality

Maturitas 7, 203-210.

113 - Milagros P.

Le ver et le fruit

Edition Unesco 1991, Paris

114 - Mingo C, Herman CJ, Jasperse M

Women's stories: ethnic variations in women's attitudes and experiences of menopause, hysterectomy, and hormone replacement therapy.

J Womens Health Gend Based Med (United States),2000, 9 Suppl 2 pS27-38

115 - Mimoun S.

La consultation psychosomatique

Ed. Les empêcheurs de penser en rond Paris 1992

116 - Mucchelli.R

Le questionnaire dans l'enquête psychosociale

Ed. E.S.F 5^{ème} ed.1975

117 - Murillo-Uribe A, Carranza-Lira S, Martinez-Trejo NA, et al.
[Epidemiologic variables in postmenopausal women]
Ginecol Obstet Mex (Mexico), Oct 1999, 67 p478-83

118 - M'rabet F.
La femme Algerienne
Edition Maspéro, 1964 Paris

119 - Molenat F.
[Reflections of a pediatric psychiatrist on pregnancy in aged couples]
Contracept Fertil Sex. 1994 May;22(5):312-3. French.
PMID: 8032386 [PubMed - indexed for MEDLINE]

120 - Moreau de la Sarthe P.
Histoire naturelle de la femme suivie d'un traité d'hygiène appliqué à son régime physique et
moral aux différentes époques de sa vie.
Paris 1803. L. Duprta, Letellier et Cie

121 - Moulinier V.
La chirurgie des âges : Corps, sexualité et représentation du sang
Mission du patrimoine ethnologique
Collection ethnologie de la France, Paris, 1998

122 - Murillo-Uribe A, Carranza-Lira S, Martinez-Trejo NA, et al.
[Epidemiologic variables in postmenopausal women]
Ginecol Obstet Mex (Mexico), Oct 1999, 67 p478-83

123 - O'Dea I, Hunter MS, Anjos S
Life satisfaction and health-related quality of life (SF-36) of middle-aged men and women.
Climacteric (United States), Jun 1999, 2(2)

124 - Olofsson AS, Collins A.

Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women.

Climacteric. 2000 Mar;3(1):33-42.

PMID: 11910608 [PubMed - indexed for MEDLINE]

125 - Peumiry J. J. Rosenbum J.

Histoire de la ménopause, de l'antiquité à nos jours

Edition Cosat, 1990

126 - Pizzini. F

Corps médical et corps féminin

Franco Angeli Milano 1999

127 - Quivy et Van Campenfould

Manuel de recherche en science sociale

Duno 1968

128 - Polo-Kantola P.

[Estrogen and sleep]

Duodecim. 2000;116(16):1689-95. Review. Finnish. No abstract available.

PMID: 12001443 [PubMed - indexed for MEDLINE]

129 - Reddish S.

Loss of libido in menopausal women. Management issues.

Aust Fam Physician. 2002 May;31(5):427-32. Review.

PMID: 12043546 [PubMed - indexed for MEDLINE]

130 - Reynolds F

Some relationships between perceived control and women's reported coping strategies for menopausal hot flushes.

Maturitas (Ireland), May 31 1999, 32(1) p25-32

131 - Rizk DE, Hassan MY, Shaheen H, Cherian JV, Micallef R, Dunn E.
The prevalence and determinants of health care-seeking behavior for fecal incontinence in
multiparous United Arab Emirates females.
Dis Colon Rectum. 2001 Dec;44(12):1850-6.
PMID: 11742174 [PubMed - indexed for MEDLINE]

132 - Rozenbaum H.
Estrogènes et cerveau
XV èmes Journées de Nice et de la Côte d'Azur 12-14 juin 1997

133 - Rozenbum H.
La ménopause, question de femme
Edition Eska , 1997

134 - Sayed A. Boudieu P.
Le déracinement
Edition de minuit 1960

135 - Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM.
The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life
scale SF-36.
Climacteric. 2000 Mar;3(1):50-8.
PMID: 11910610 [PubMed - indexed for MEDLINE]

136 - Senarclens de M. fisher W.
Aménorrhée :féminité impossible ?
Masson ed Paris 1977

137 - Seiden AM.
Overview: research on the psychology of women. I. Gender differences and sexual and
reproductive life.

Am J Psychiatry. 1976 Sep;133(9):995-1007. Review.
PMID: 786048 [PubMed - indexed for MEDLINE]

138 - Sherman SS.

Gender, health, and responsible research.

Clin Geriatr Med. 1993 Feb;9(1):261-9. Review.

PMID: 8443738 [PubMed - indexed for MEDLINE]

139 - Shoebridge A, Steed L

Discourse about menopause in selected print media.

Aust N Z J Public Health (Australia), Oct 1999, 23(5) p475-81

140 - Shoenfeld H

[When are menopausal symptoms psychiatric?]

Harefuah (Israel), Sep 1999, 137(5-6) p194-6, 263

141 - Simon MR, Clayton AH, Clavet GJ, Pinkerton JV.

Patient satisfaction with psychiatric treatment of menopausal women in a multidisciplinary women's midlife center.

Menopause. 1998 Fall;5(3):169-73.

PMID: 9774763 [PubMed - indexed for MEDLINE]

142 - Stephens C, Budge RC, Carryer J.

What is this thing called hormone replacement therapy? Discursive construction of medication in situated practice.

Qual Health Res. 2002 Mar;12(3):347-59.

PMID: 11918100 [PubMed - indexed for MEDLINE]

143 - Strickland OL, Dunbar SB

The perceptions of menopause of African-American and white women and affect on willingness to participate in a HRT clinical trial.

J Natl Black Nurses Assoc (United States), Jan 2000, 11(1) p43-50

144 - Tabet P.

La construction sociale de l'inégalité entre les sexes
Paris, L'Harmattan, 1998

145 - Taylor D.

More than personal change: effective elements of symptom management.
Nurse Pract Forum. 2000 Jun;11(2):79-86.
PMID: 11220058 [PubMed - indexed for MEDLINE]

146- Tiller A.

Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIII et XIX siècle.
Clio N° 21, 2005

147 - Tillon G.

Les deux versants de la parenté
Colloque méditerranéen
Edition SNED 1969, ALger

148 - Vanturenhout C, Anseau M

[Depression in women]
Rev Med Liege (Belgium), Apr 1999, 54(4) p322-8

149 - Wiklund I., Holst J., Kariberg J et coll. 1992.

A new methodological approach to the evaluation of quality of life in postmenopausal women. Matuntas 14, 221-224.

150 - Zeserson JM.

How Japanese women talk about hot flushes: implications for menopause research.
Med Anthropol Q. 2001 Jun; 15(2):189-205.
PMID: 11452627 [PubMed - indexed for MEDLINE]

151 - Zhao G, Wang L, Yan R, et al.

Menopausal symptoms: experience of Chinese women.

Climacteric (United States), Jun 2000, 3(2) p135-44

Summary

The menopause is defined as a simple physiological phenomenon, marking the cessation of the menstruations and the reproduction at a normal woman. Our study showed that this one is also a social construction which exceeds widely the arisen of "rules" and stop(ruling) of the feminine reproductive function(office). This stage of the life is characterized by somatic modifications giving a new often badly accepted appearance, transformations(conversions) of values and the attributed(awarded) social roles and compulsory for the women. It is also the age from which emergent certain diseases (diabetes, arterial high blood pressure, etc.) which come to complicate a psyc balance Our inquiry, led with women from 48 to 60 years old, shows a representation very varied by the menopause. For some, it is about a feeling of important loss because of the stop(ruling) of rules and about the fertility, about the progressive degradation of the health, about the aesthetic aspect and especially the loss of the symbolic capital. For others, the menopause is accepted as a stage of the life, certainly difficult, but lived as a physiological evolution without particular consequences as for their social values notably. Finally a minority express a reassurance and a profound satisfaction.

Keywords: menopause - representations - social values.

العنوان: أثر سن اليأس على المعاش النفسي للمرأة في الشرق الجزائري

الملخص:

يعرف سن اليأس على أنه ظاهرة فيزيولوجية، تبين انتهاء دورة العادة الشهرية و مرحلة الإنجاب لدى المرأة السليمة.

دراستنا بينت كذلك على أنها بناء اجتماعي الذي يتعدى زمن حدوث العادة الشهرية و انتهاء وظيفة الإنجاب. هذه المرحلة من الحياة تميز كذلك بتغيرات جسدية تعطي مظهرا جديدا قليلا ما يكون مقبول لدى المرأة، تغيرات لقيم و أدوار اجتماعية جديدة تكون أحيانا معطاة للمرأة أمفروضة عليها.

كذلك يعتبر هذا السن فترة من الحياة أين تظهر العديد من الأمراض كمرض السكر، الضغط الدموي إلى غير ذلك مما يؤدي إلى تعقيد في التوازن النفسي في فترة حرجة كسن اليأس الذي يظهر على شكل تحول و اضطراب في المزاج. إن بحثنا هذا الذي شمل نساء بين 48-60 سنة، يظهر نتائج جد مختلفة في كيفية التعامل مع هذه الظاهرة.

الفئة الأولى و التي تعتبر أقلية جد محدودة تعتبر هذه المرحلة من العمر، ضياع لقيمة اجتماعية و جسدية، و هي القدرة على الإنجاب و ذلك بعد اختفاء العادة الشهرية، تقهقر في الحالة الصحية و المظهر الخارجي و كذلك المكانة الاجتماعية بفعل عامل السن.

الفئة الثانية، و هي الأغلبية من النساء تعتبر أن سن اليأس مرحلة من مراحل العمر التي لا بد من المرور بها، و هي بدون أي أثر نفسي أو اجتماعي.

و أخيرا فئة قليلة جدا تعتبر هذه الفترة من العمر مرحلة مريحة جدا و تعبر عنها
بارتياح كبير.

Résumé

La ménopause est définie comme un simple phénomène physiologique, marquant la cessation des menstruations et de la procréation chez une femme normale. Notre étude a montré que celle-ci est également une construction sociale qui dépasse largement la survenue des « règles » et l'arrêt de la fonction reproductive féminine. Cette étape de la vie se caractérise par des modifications somatiques donnant une nouvelle apparence souvent mal acceptée, des transformations de valeurs et des rôles sociaux attribués et imposés aux femmes. C'est aussi l'âge à partir duquel émergent certaines maladies (diabète, hypertension artérielle, etc...) qui viennent compliquer un équilibre psychologique mis à mal par l'âge et la ménopause, marqué par ce qu'on appelle communément les troubles du climatère. Notre enquête, menée auprès de femmes de 48 à 60 ans, montre une représentation très variée de la ménopause. Pour certaines, il s'agit d'un sentiment de perte importante du fait de l'arrêt des règles et de la fécondité, d'une dégradation progressive de l'état de santé, de l'aspect esthétique et surtout la perte du capital symbolique. Pour d'autres, la ménopause est acceptée comme une étape de la vie, certes difficile, mais vécue comme une évolution physiologique sans conséquences particulières quant à leurs valeurs sociales notamment. Enfin une minorité exprime un soulagement et une profonde satisfaction.

Mots-clés : Ménopause – Représentations – Valeurs sociales.

LES ANNEXES

LE QUESTIONNAIRE

I - Situation civile et familiale

1 -Etes vous :

- a - Mariée
- b - Divorcée
- c - Veuve.....
- d - Célibataire.....

2 - Quel est votre niveau d'instruction ?

- a - Primaire.....
- b - Moyen.....
- c - Secondaire.....
- d - Supérieur.....

3- Quel est votre diplôme ?

- a - BEM.....
- b - BAC
- c - License.....
- d - Doctorat.....
- e - Diplôme professionnel....

4 - Quelle est votre situation professionnelle ?

- a – Je travaille.....
- b – Je suis femme au foyer.....
- c – J’ai arrêté de travailler...
- d – Je suis en retraite.....

5 - Votre mari est

- a - cadre.....
- b - fonctionnaire.....
- c - commerçant.....
- d - artisan.....

6 - Quelle est la situation professionnelle de votre mari ?

- a – Il travaille.....
- b - Il est sans emploi.....
- c - Il est retraité.....

7 - Votre mari a d'autres épouses que vous ?

- a - oui.....
- b - non.....

Si oui, êtes vous

- a - La première épouse.....
- b - La seconde épouse.....
- c - Habitez vous habitez sous le même toit ?..
- d - Vous n'habitez pas sous le même toit

8 - Avez vous des enfants ?

- a - Oui.....
- b - Non.....

Si oui

- a - Combien sont mariés.....
- b - Habitent- ils avec vous.....

II –L’attention apportée à votre corps

9 - Faites-vous du sport :

- a - oui régulièrement.....
- b - oui occasionnellement.....
- c - non jamais.....

10 - Faites-vous attention à votre régime alimentaire ?

- a - oui, très attention.....
- b - oui, un peu attention.....
- c - non, pas du tout.....

11- Vous maquillez vous ?

- a - Oui, chaque jour.....
- b - Oui, occasionnellement.....
- c - Non, jamais.....

12- Utilisez-vous une crème antirides ?

- a - Tous les jours
- b - De temps en temps.....
- c - Jamais.....

13- Votre apparence physique est-elle pour vous quelque chose de :

- a - Très important.....
- b - Peu important.....
- c - Pas du tout important.....

14- Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive ?

- a -oui.....
- b - non plus maintenant.....
- c - non je ne l’ai jamais utilisée.....

15- Quelle méthode contraceptive avez vous utilisez ?

- a- La pilule..... Durée
- b- le stérilet Durée
- c- les préservatifs ... Durée
- d- le retrait..... Durée

III Santé physique

16- Quels sont les médecins que vous consultez ?

- a - Généraliste.....
- b - Gynécologue.....
- c - Guérisseur.....

17- Avez vous subi une ou plusieurs interruptions de grossesses

- a - Oui
- b - Non

Si oui pour quelle raison

- a - Parce que vous ne voulez plus avoir d'enfants.....
- b - Parce que il vous a été déconseillé (raison médicale).....

18- Avez vous déjà subi une intervention chirurgicale au niveau génital ?

- a - Oui.....
- b - Non.....

Si oui, laquelle

- a - Ablation de l'utérus
- b - Ablation ou ligature des trompes
- c - Ablation des ovaires
- d - Au niveau des seins

19 - Dans votre entourage, les femmes ont-elles des problèmes d'ostéoporose ?

- a - oui.....
- b - non.....

Si oui, quel parent ?

255

- a - Mère.....
- b - Sœur.....
- c - Tante.....
- d - Grand-mère.....

20- Faites vous confiance à votre médecin ?

- a – Oui, entièrement.....
- b - Pas assez.....
- c - Pas du tout

21- Pensez vous que votre ménopause est source de perturbations psychologiques ?

- a - Oui
- b - Non.....

Si oui lesquels :

- a - instabilité d'humeur.....
- b - trouble de sommeil.....
- c -tristesse.....
- d - solitude.....
- e - asthénie.....
- f : Fatigue.....

22- pensez vous que la ménopause est source de problèmes physiques ?

- a - Oui
- b - Non

Si oui, lesquels

- a - Maux de tête
- b – Tremblements
- c - Douleurs musculaires
- d - Sueurs, bouffées de chaleur

- e – Palpitations.....
- F - Troubles digestifs

IV Vie affective

23- que représentent pour vous les règles ?

- a - Un signe de féminité.....
- b - Un signe de jeunesse.....
- c - Un signe de bonne santé.....
- d - Un système d'épuration de l'organisme..

24- comment vivez vous l'arrêt des règles ?

- a - comme un regret.....
- b - comme un soulagement.....
- c - vous voulez les avoir même avec les médicaments.

25- Pour vous, le fait d'être ménopausée est :

- a - Très pratique.....
- b - Peu pratique.....
- c - Pas du tout pratique.....
- d - Indifférent.....

26- Pour vous une femme ménopausée est :

- a - Toujours jeune.....
- b - Femme sage.....
- c - Vieille dame.....
- d - Femme ordinaire.....

27- Dans la société arabo – musulmane, la femme ménopausée acquière un nouveau statut, lequel :

- a - Belle-mère.....
- b - Consultante, conseillère.....
- c - Mère.....
- d - Aucun rôle particulier.....

IV- Traitement substitutif

28- Prenez vous un traitement hormonal ?

- a - oui.....
- b - non.....
- c - j'ai arrêté.....

29- Si vous suivez un traitement êtes vous satisfaite

- a - Oui.....
- b - Non

30- La décision de prendre un traitement a été prise par :

- a - vous-même
- b - votre médecin.....
- c - tous les deux à la fois.....

31- Vous avez refusé le traitement hormonal parce que :

- a - la ménopause est une étape physiologique, naturelle
- b - vous vous sentez normale.....
- c - vous avez des contres indications.....
- d - vous manquez d'informations.....

32- Vous avez arrêté le traitement à cause de :

- a - La disparition des symptômes.....
- b - Du traitement trop cher.....
- c - De l'intolérance au traitement.....
- d - D'une contre indication.....

33- Si vous prenez un traitement, il est sous forme de ;

- a- Patch.....
- b - Comprimé.....
- c- Gel.....

34- classez dans un ordre croissant (1à 5) la raison qui incite les femmes à prendre le traitement substitutif :

- a- Retarde le vieillissement.....
- b - Veille au bien être de la femme.....
- c - Prévient l'ostéoporose.....
- d - Prévient les accidents cardio-vasculaires.....

35- Est ce que vous pensez que votre ménopause a été déclanchée à la suite

- a - D'une maladie.....
- b - D'un stress.....
- c - D'un choc émotif (deuil).....

36- A la ménopause on ne peut pas avoir d'enfants, qu'en penser vous ?

- a - C'est mieux, vous ne risquez plus de nouvelles grossesses
- b - C'est dommage, vous ne pouvez plus avoir d'enfants.....
- c - C'est une libération et un regret en même temps
- d - Vous êtes indifférente.....

37- Est-ce que votre mari sait que vous êtes ménopausée

- oui.....
- non.....

Si oui quelle est son attitude vis-à-vis de vous :

- a - il sait ce que représente la ménopause.....
- b - Il comprend vos éventuels difficultés.....

- c - Il s'est rapproché de vous.....
- d - Il s'est éloigné de vous

38- Nous avons recueilli plusieurs opinions de femmes à propos de la ménopause, donnez votre avis :

§ D'accord

§ Pas accord

	D'accord	Pas d'accord
a- La ménopause est une période où les femmes deviennent sereines		
b- La ménopause est une période d'épanouissement		
c- La ménopause est le début de la vieillesse		
d- la ménopause est une étape difficile		
e- à la ménopause la femme est regardée différemment		
f-la ménopause est l'arrêt de la sexualité		
g- la ménopause ne change rien pour la femme		
h- à la ménopause la femme perd sa féminité		

TEST DES TROIS PERSONNAGES (Madeleine Backes-Thomas)

Consigne Vous allez imaginer trois personnages.

Tout part de là.

- I. Imaginez trois personnages .Pour commencer dites simplement leur sexe et leur âges. Si vous le voulez , donnez-leur nom.
- II. Décrivez vos personnages.
- III. Que font-ils dans la vie ?
- IV. Où vivent-ils ?
- V. Sont-ils contents de leur sort ?
- VI. Voulez-vous dire quelque chose de leur passé ?
- VII. Rêvent-ils les uns pour les autres ?
- VIII. Que sont-ils les uns pour les autres ?
- IX. Quels sentiments éprouvent-ils ?
- X. Ont-ils toujours éprouvés cela ?
- XI. Se montrent-ils tels qu'ils sont ?
- XII. Ont-ils un but commun ?
- XIII. Pouvez-vous imaginer une rencontre entre vos personnages ?
- XIV. Est-ce agréable pour eux d'être ensemble ?
- XV. Si vous vous placez tout particulièrement au point de vue de l'un d'eux, comment voyez-vous le rôle que les deux autres jouent dans sa vie ?
- XVI. Pouvez-vous imaginer quelque chose qui les touche tous les trois (une situation dans laquelle ils se trouvent ou un événement qui survient) ? Quoi ?
- XVII. Comment chacun va-t-il réagir ? Que vont-ils faire ?
- XVIII. Comment les choses vont-elles tourner ?
- XIX. Comment voyez-vous leur avenir maintenant ?
- XX. Que pensez-vous de vos personnages ?

Commentaires : Que pensez-vous de ce test ? Ce qui m'intéresserait serait que vous me disiez, en toute liberté, ce que vous avez ressenti en le faisant et ce que vous en pensez .

Les entretiens

Cas 1 :

1-deux hommes et une femme : femme 25 ans, homme 30 ans, homme 45ans

2-femme journaliste svelte claire, taille moyenne, porte un jean et un chemisier rouge, cheveux attachés, homme de 45 ans artiste peintre en jean espadrille chemise a carreaux rouge et blanc, homme 30 ans ,informaticien ,pantalon gabardine beige ,sandale été marron cuir, chemise beige

3- ils sont en mission se retrouvent dans une foret, en face il y'a la mer

Ils sont heureux, dynamiques, bon mouvement

6- passé : difficile d'imaginer le passé des gens qui n'ont pas d'obstacle, heureux, aisés

7- rêve : La femme oui elle rêve d'un avenir meilleur, une carrière importante connue très intelligente

30 ans comme tous les jeunes de 30ans n'est pas très orienté, son avenir n'est pas encore tracé

45 ans son chemin est tracé, réfléchi calme, je sens qu'il est calme.

8- Pas de la famille, lié par le travail (c'est un beau tableau)

9- ils éprouvent de l'amitié un groupe très sincère correct

10-oui toujours cette amitié

11-sincère un fond clair comme l'eau de roche

12-non

13-debout de face celui de 30ans a coté de la femme de profil, ils sont assis autour d'une table ronde pizzas, jus près du bar toujours souriant, la femme face et les deux hommes a ses cotés

14- oui, très agréable, c'est un groupe très unis et ils sont à l'aise

15-je me vois le guide de ces hommes (autoritaire et douce) un collègue de travail ,,une amitié sincère

16-une fois le travail remis au supérieur ils n'ont pas pu le satisfaire

Ils ont travaillé dur les efforts étaient sincères et sérieux et de bonne foi, au lieu de la récompense c'est le mécontentement, voilà

Réaction 45ans, il va répondre méchamment, la femme est plus au moins calme elle n'a pas montré sa méchanceté plus ou moins souple, celui de 30 ans il a dit je m'en fous

18-je les vois les 3 ensemble, la femme qui guide elle leur a dit pour clamer le jeu on va essayer de rajouter quelque chose pour satisfaire le patron et ils ont acceptés

19 - leur avenir est toujours bien, ils vont évoluer car ce sont des fonceurs, brabi nchallah (ils sont devenus mes amis)

20 - je les trouve bien, ils vont même me manquer, je les ai aimé facilement ,je suis très sociable

Le test je réponds spontanément, je n'est pas pensé a faire du mal , j'ai vite intégré les personnages ,c'est un moment agréable, qui m'a fait rêvé ,vivre une scène avec des jeunes gais et pleins d'avenir ,ça ma aidé a vivre un moment agréable loin des malades (c'est un beau rêve)

Je n'ai pas aimé être dérangée par l'infirmier, je suis contente de votre rencontre c'est une journée agréable.

Cas 2 = Zahia

1-femme -2 hommes

I- La femme -bien toujours bien, jeune, elle me parait bien ,26 zahia
, un homme me court tjrs après, maintenant je l'imagine ,75 ans Mohamed mais bien conservé

1homme n'a pas 1position stable parfois Salah 60ans

II- Retraite, s'est marié avec une marocaine 10 ans Salah, retraite

III- Vivent dans 1 (vivaient ensemble, parfois on est bien parfois non, n'accepte pas les étrangers)

IV- Dieu le sait lui seule le sait, même pour Zakia tout est chez dieu, merci dieu

V- Je peux te parler de moi, j'ai travaillé chez les gens ,1 fois qu'il est retourné voilà ce qui m'arrive

VI- Je parle de moi je souhaite aller a la Mecque faire du bien autour de moi, je ne sais pas, tout le monde veut avoir le paradis, je dis rabi yehdih wyahdihoum
Elle veut le prendre, et prendre son argent

VII- Ya pas

VIII- Il n'y'a que le la fille les unis

1 elle veut lui ramener de l'argent
avec l'autre elle va lui faire l'avenir

IX- Devant les gens je ne sais pas, je ne les crois pas

X-

XI- Oui elle l'argent lui l'épouse

XII- Je ne peux imaginer

XIII-Chez moi, ils se rencontrent chez eux (je m'ennuie)

XIV- Je les écrase tous je les électrocute.....

XV- Je la remet en place mais là il s'agit de moi (donne son nom) ,si j'étais 1/3 personne je la

XVI- Je souhaite qu'il ne leur arrive rien mais je laisse ça à Dieu elle a laissé sa jeunesse il n'y a que Dieu qui peut faire quelque chose, Dieu les aide et les rends dans le droit chemin

XVII- Et chez Dieu même eux ce n'est pas dans leur main si Dieu veut demain chacun va dans une destination

XVIII- Noir, montagne qu'il

XIX- Ça m'a fait du bien mais ce qui est chez Dieu lui seule le sait

Cas 3 Naidja

Oui allons y

3 personnages réflexion ,tps assez important

- I. hommes 50 –femme 45 enfant 17 ans ,homme intellectuel ,dévoué honnête ,severe ds l'éducation de ses enfants ,strict (principes ,ne montre pas ses sentiments ,réservé) la femme dynamique ,tres sociable aime beaucoup la compagnie des autres ,deborde de tendresse et d'affection (maman poule) oublie enfant c'est l'ainé treson surveille ses faits et gestes il est revolté il n'est pas facile depuis sa naissance (les parents parents veulent en faire un objet ne le laissent pas s'épanouir)
- II. ils sont cadres
- III. vivent dans un appartement tous ensemble ,le rêve du mari et de la femme
- IV. il sont content ,ils ont fait leur rêve
- V. pbm d'enfance l'équilibre entourés d'amour de tendresse épanouie
- VI. lui enfant difficile de père ,seules la mère qui s'est remarié et elle est severe pas honnête accusé d'adultère par mari ,elle est fautive (la maman de l'homme)
rêve /et comment on ne peut pas vivre sans rêve ,ils ont un rêve ensemble ,rêve de vivre tres longtemps ensemble et avoir 1 maison et des enfants qui réussissent surtout leurs études
- VIII. mari et femme et le 3eme le fruit de leur amour
- IX. tres amoureux c'est une passion
- X. dès le premier jour ,leur rencontre
- XI. femme de caractère du mari est l'opposé ,lui ne maîtrise pas ses sentiments quand elle est avec lui et avec les gens elle essaye d'être discrète car elle le respecte avec lui elle l'étouffe par son affection lui sa femme devant une 1/3 personne
lui toujours le même comportement
l'enfant surveille ses faits et geste devant ces parents dehors elle est décontracté
- XII. lui ,oui réussir l'éducation de ses enfants et vivre en paix
- XIII. ils sont déjà ensemble

- XIV. oui
- XV. premeirement c l'amour de se vie
deuximement c'est le fruit de cet amour
c'est le 2eme homme de sa vie
ils sont aussi important l'un que l'autre
- XVI. la femme a été opéré (la maladie) l'homme tres touché ne voit pas la vie sans sa femme ,il a perdu ses repers ,sa femme était tout pour lui femme maitresse la mere de ses enfants et des fois une mere pour lui (la mere qu'il n'a pas a la peur de la perdre c'est l'ecroulement) l'enfant reagit mieux car il est soutenu pas sa grand mere maternelle qui l'a élevé pendant les 3 premeire années de sa vie
- XVII. le père s'est renfermé sur lui-même devenu tres agressif apres un congés de maladie pour pouvoir voir sa femme tous les jours
il a oublié ses enfants a manger ,l'enfat arreter de jouer a ses jeux ,parler peu (je compte bans) et ça s'est percuté sur ses etudes (manque de concenteration)
- XVIII. eh bien la maman a guerie ,tres content son fils a rattraper son retard scolaire ,cette epreuve a soudé les liens entre les deux personnages et a changé le caractere du père qui est devenu tres cool
- XIX. revenir a cette epreuve a fait qu'ils soit devenu les les soude l'a pris conscience de l'importance dans sa vie apres cette epreuve l'a commencé ses sentiments
- XX. ces gens ont marre ,n'ont pas des ambitions enormes ,ils ne veulent qu'etre ensemble voulant avoir ,ccalme le materiel n'a pas beaucoup d'importance

Commentaires :

Quand on le prend et on l'aurait fait ,je me serais projeté en comptant sur les resultats de l'analyse

La question bien faite ds le sens relationnel

ces vecus peuvent avoir passé beaucoup d'importance

VI est tres importante le reve

Ca m'a permis de voir et éclaircir points que je n'ai pas vu en

Cas N° 4 : Aziza

- I. Je ne suis pas limitée commentsilence
J'ai une idée sur quelques personnes des femmes...
Ages : 48 ,47 et 58 ans A, B et C
- II. 48 ans belle femme grande, très genereuse, bonne
Grande, forte physiquement, très ouverte, très spontanée.
58 ans je ne peux pas dire grand-chose physique, elle est forte de caractère, très affecté
par la vie pas a dire sur la 3P
- III. Les 2 premières travaillent la 3eme femme au foyer
IV. Constantine la 3eme nou

- V. La 1ere et la dernière non, la 2eme si
 VI. Passé : la 1ere a eu un passé plein de bonheur ensuite la vie a dévie pour elle
 C'est presque la même chose pour la 3eme

La 2eme je ne sais pas grand-chose de son passé maintenant elle est contente de son sort

- VII. Rêve : la première est rêveuse la 2eme je ne sais pas la 3eme pas du tout
 VIII. Deux amies entres elles mais la 3eme ne l'est pas, c'est un autre contexte
 IX. Sentiments : c'est difficile je ne sais pas, pour la deuxième le sentiment d'auto satisfaction, la première est instable elle ne sait pas sur quel pied danser (éclat de rire) la 3eme est plutôt déprimée dans l'ensemble
 X. En principe oui (non)

Pour la 1ere et la 3eme non, la 2eme toujours donne cette impression d'auto satisfaction

- XI. Ça ce n'est pas évident, toujours on pour la 1ere et la 3eme (rire) ce sont des personnes qui ne révèlent pas toujours leur vrai sentiments (on continue)...réfléchir
 La 1ere on ne peut pas savoir, la 3eme elle joue un double jeu

- XII. But, ah non pas du tout
 XIII. Oui oui
 XIV. Pour la 2eme oui pour la 3eme il est possible, pas sure mais possible
 XV. Identif : si je me mettais à la place de la 1ere les 2 autres pourraient avoir le rôle de consolatrices conseillères, tout ce qui va dans ce sens.
 XVI. Événement : je dois donc imaginer un événement si elle appréhende : le mariage de l'un de leurs enfants
 XVII. Réaction : la 1ere ça va l'aider à voir tout claire dans sa vie à lui, pour quelle soit plus stable
 Je la 2eme ca va la comme combler son bonheur qui est déjà

La 3eme ca sera 1 souci en moins, je crois qu'on a fini avec ce point

- XVIII. Resistance : la 1ere ca va lui permettre à penser plus à sa propre vie
 La deuxième ca ne changera rien

La 3eme ça pourrait apporter un plus dans sa vie, mais ce n'est pas sure

- XIX. Pour la 1ere si elle-même elle ne peut pas envisager son avenir, comment moi je vais l'envisager pour elle
 La 2eme son avenir est comme le présent un bel avenir

La 3eme je ne sais pas comment les choses vont évoluer elle je ne sais pas

- XX. Réflexion : je pensais avoir tout dis, ce n'est pas facile
 La 3eme je n'arrive pas à la comprendre, sa situation me fait parfois de la peine, parfois non (elle se justifie, je ne sais pas si c'est vrai ce qu'elle raconte)
 La 2eme je peux compter sur elle, ca elle est toujours la même, elle est constante
 La 1ere a un bon fond mais le contraire de (jamais jamais penser porter un jugement sur ces personnes)

La 2eme dans la constance, je voulais dire tres souvent elle veut être le point de mire et elle l'avoue

Commentaire : je n'ai jamais eu à répondre a ce type de questions, le test il n'oblige pas à porter un jugement sur les gens, est ce j'ai toujours raison du moment pour quelques personnes, je dis oui, pour d'autres non

Je pensais que c'est pour moi mais c'est la surprise (on a fini) c'est un test qui révèle des choses de ma personnalité sans que je le sache, il a été bien préparé en tout les cas.

J'ai des résultats, je n'ai pas menti

Entretien : cas n° 5

Q I une personne de sexe féminin 52ans

Une personne de sexe féminin 24ans

Une personne de sexe masculin 58ans

Q II aime les femmes peut paraitre gentil avec tous la société

QIII femme universitaire, la jeune fille secrétaire, l'homme directeur dans une société

QIV- dans la même ville, mais de niveaux social bas (jeune fille), la femme enseignante dans un lycée

Q Von peut dire a 50%

Q VI ?

Q VII oui la femme veut voir sa famille, s'epanouir, voir son mari combler, souhaite le bonheur de sa famille et l'amour total de son mari

Q VIII- a femme et l'homme sont un couple, la jeune fille, la secrétaire du mari

IX la femme très intègre ne veut que le bonheur et la serein de se famille

L'homme bien qu'il soit gentil, il a toujours des penchants pour d'autres femmes, ce qui fait souffrir endormement sa femme, a qui il cache beaucoup de choses, et malgré ça elle lui est dévoué

La jeune fille est une opportuniste de mœurs légers car elle partage avec l'homme marié son patron des moments d'intimité, elle répond a ses avances

Q X- moi je pense que oui, puisqu'elle a commencé a travailler chez lui

Q XI- non, jamais car la ce qu'on dira t-on les intéresse endormement, ils veulent tout du père et trompe la femme ainsi que l'entourage et profiter intimement, charnellement l'un de l'autre

XII- chacun de son coté vise quelque chose, lui il veut profiter de sa jeunesse afin de valoriser son ego a celle âgé ou bien non pas a cause de l'age car il toujours voulu s'attirer les femmes

Elle, ou bien pour former avec lui une famille étant donné sa situation sociale et financière, elle se fou des sentiments, car a mon avis elle ne peut pas l'aimer

Q XIII- ça sera une bombe car la femme qui a été exclus jusqu'à ce jour par ignorance pour ce qui se passe dans son dos, l'homme peut être que s'il n'a pas peur de ses coups ,il aimerait bien revivre avec elle ces moments puéril

Q XIV- non, l'hypocrisie, les coups bas, les tromperies, ne peuvent pas se permettre une agréable rencontre pas contre la jeune fille et l'homme c'est le rêve, être ensemble

Q XV- ils veulent l'écarte ils se moquent d'elle de ce qu'elle est de ses sentiments, de son malheur

Q XVI- qu'on découvre leur liaison

Q XVII- l'homme va nier bien sure, et continuer a rencontrer la jeune fille car ce que pense sa femme ne l'intéresse pas, il fait toujours ce qu'il veut, la jeune fille va continuer avec lui jusqu'à.... ?

Et la femme elle est triste ,malheureusement elle devine ,car le mari est un grand menteur ,il ne dit jamais la vérité ,même si on lui met le couteau sur la gorge ,il dit qu'il a toujours raison ,c'est l'autre sa femme qui est paranoïaque qui comprends tout a l'envers

Q XIII- plusieurs scénarios, l'homme peut calmer sa femme et continuer en secret cette relation

Il peut comme elle l'a déçu et parler de leur relation aux autres (uniquement pour ça) la hait et ne veut plus jamais entendre parler d'elle

Comme il peut se calmer et reprendre avec elle comme si de rien n'était, car il doute de son implication dans cette histoire

Q XIX- je crois que les sentiments qu'il avait pour elle sont ternis, il est devenu méfiant elle m'intéresse pas

Q XX- les 3 personnages sont dans une situation pas très confortable ,la jeune femme et l'homme ont été égoïste ont voulu vivre au dépend de la

famille ,ça ne s'est pas terminé comme ils l'auraient prévu ,en faisant ce test je me suis impliquer car la femme dont il est question ,c'est ma sœur ,je vois que dans cette histoire c'est l'homme qui est fautif,il a tout pour éviter cette liaison avec une jeune fille de l'age de sa fille,il a voulu profiter d'elle ,elle a voulu être plus maligne que lui l'innocence et la sincérité de la femme ont fait que l'homme se sache ,et que leur liaison prenne fin ,la je peux dire que la femme est soutenu par dieu ,elle est récompensé pour son honnêteté ,sa loyauté ,sa sincérité envers cet homme ,qui ne fait que la souffrir ,car maintenant (mais ca ne va pas durer) ,il se sent comme moins que rien ,je pense que j'ai dis pas mal ,que j'étais sincère et que je peux encore dire beaucoup plus .