ANDROPAUSE ET MENOPAUSE : UNE COMPARAISON DES IMAGES DE LA VULGARISATION MEDICALE

Virginie Vinel

▶ **To cite this version:**

Virginie Vinel. ANDROPAUSE ET MENOPAUSE : UNE COMPARAISON DES IMAGES DE LA VULGARISATION MEDICALE. Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales, 2007. halshs-02531775

HAL Id: halshs-02531775
https://shs.hal.science/halshs-02531775

Submitted on 3 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ANDROPAUSE ET MENOPAUSE :
UNE COMPARAISON DES IMAGES DE LA VULGARISATION MEDICALE

Virginie Vinel

In Virginie Vinel (dir.), *Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales*. Strasbourg,Le Portique, 2007, p. 202-224.
Version auteure

Cet article vise à mettre en parallèle les représentations contemporaines véhiculées par la vulgarisation médicale sur la ménopause et l'andropause. La notion de ménopause, inventée en 1823, s'ancre dans une histoire ancienne de construction de la différence biologique entre hommes et femmes. Au XVIIIe siècle, les corps masculin et féminin alors considérés comme identiques – la femme ayant des organes masculins inversés et internes en faisant une sous-catégorie d'homme (Laqueur, 1990) – sont distingués. Théories et recherches vont alors se focaliser sur la définition de cette différence et, surtout, sur la spécificité féminine. Le corps féminin, seul corps sexuel, devient l'objet par excellence de
la médicalisation (Foucault, 1976). Au tournant du XXe siècle, les scientifiques introduisent un nouveau modèle de compréhension du corps, celui de corps hormonal (Oudshorn, 2000). Mais ce sont les hormones sexuelles dites féminines qui vont faire l'objet de la recherche endocrinologique et rencontrer un succès et une diffusion d'ampleur. Nelly Oudshorn (ibid.) montre que cet engouement pour les hormones féminines tient, d'une part, à la plus grande disponibilité des matériaux féminins (ovaires, urines) 1, d'autre part, à la rareté de la clientèle potentielle pour les hormones masculines. L'andrologie n'ayant vu le jour que dans les années 1960 (ibid.), il n'existait pas de réseau médical institutionnel destiné aux pathologies masculines.
La notion d'andropause émerge donc plus d'un siècle après celle de ménopause. En 1952, Antoine Porot la définit dans son Manuel alphabétique de psychiatrie et elle ne passe dans le vocabulaire courant français que dans les années 1980 (Le Grand Robert). Cette notion prend lentement son essor dans une société où les difficultés sexuelles des hommes demeurent un tabou. Ainsi, la production scientifique reste restreinte sur la question : alors que la ménopause fait l'objet de 308 thèses françaises, essentiellement médicales, entre 1983 et 2004, quatre thèses seulement ont été consacrées à l'andropause.

La littérature de vulgarisation demeure aussi disproportionnée : 6 ouvrages sur les hommes autour de 50 ans de 1980 à 2004 en France, contre une centaine sur la ménopause, une dizaine de sites internet francophones dont aucun français (l'un est belge, les autres canadiens) à propos de l'andropause contre une centaine sur la ménopause.
Dans un travail précédent, j'ai analysé les représentations véhiculées dans des documents de vulgarisation médicale française sur la ménopause (Vinel, 2002). En tenant compte de la disparité des publications sur la ménopause et l'andropause, il s'agit ici de comparer les discours sur l'une et l'autre pour en distinguer, tant dans la forme que dans le fond, les convergences et les divergences. Dans les discours de vulgarisation, la ménopause est synonyme de vieillissement, qu'en est-il de l'andropause ? La première est décrite en terme de bouleversements, de crise, de manifestations pathologiques multiples (ibid.), l'andropause est-elle équivalente pour les hommes ? L'hormonalisation du masculin est-elle prégnante dans le discours de vulgarisation médicale comme elle l'est pour la vie féminine ? Plus généralement, peut-on discerner dans ces discours une tension vers la médicalisation du sexe

masculin et la généralisation aux hommes du bio-pouvoir ?
La recherche scientifique sur l'incidence des hormones sur l'organisme humain est prolixe et se développe sur les hormones masculines. Il ne s'agit pas ici d'en faire état, mais d'analyser ce qui est proposé au large public. Je ne sous-entends pas que cette littérature modèle les comportements et les pensées des individus, mais je cherche à déconstruire les catégories de vulgarisation médicale. Un travail sur la réception des informations et sur la place de la ménopause dans les biographies individuelles est en cours (Vinel, 2004), et sur l'andropause en projet.

DEFINITIONS : PHENOMENE GENERAL OU PATHOLOGIE LIMITEE ?

Le terme andropause est formé d'après « ménopause », d'andro, le mâle, l'homme et de *pausis*, l'arrêt, la cessation. A. Porot (1960, p. 41-42) en donne la première définition : « [...] l'arrêt de la fonction sexuelle chez l'homme. Cette suppression s'accompagne parfois d'un syndrome d'anxiété, de ralentissement intellectuel et de diminution flagrante de la puissance génésique. » Cette définition est reprise par Le Grand Robert (1994) qui écrit « cessation de la fonction sexuelle chez l'homme. Andropause ou retour d'âge masculin ». La proposition de Debled (1992, p. 19) est plus large : « la cessation naturelle de l'activité sexuelle de l'homme. [...] L'andropause est l'ensemble des modifications physiologiques, psychologiques qui accompagnent la cessation naturelle et progressive de l'activité sexuelle de l'homme. »
Le site du laboratoire de Liège (2004) apporte un point de vue généralisant sur l'andropause et met en évidence le fondement hormonal de ce état : « Fatigue générale, perte du désir d'entreprendre, baisse de la libido sont autant de plaintes qui se font de plus en plus fréquentes chez les hommes aux abords de la cinquantaine. On parlera d'andropause si ces plaintes s'accompagnent de taux anormalement bas de testostérone et de modifications corporelles comme une diminution de la masse et de la force musculaires et une augmentation de la masse graisseuse. Cet état est aussi parfois appelé climatère masculin ou androclise. L'andropause n'est pas une maladie mais un phénomène inclus dans le processus normal du vieillissement comme la ménopause l'est chez la femme. »
Le site Organon (2004, p. 1) insiste sur le côté pathologique de l'andropause, et focalise sur le changement hormonal : « L'andropause est une affection médicale reconnue par les médecins, la Société canadienne d'andropause et l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), de même que par la majorité des Canadiens. [...] La ménopause et l'andropause se caractérisent toutes deux par une baisse des concentrations d'hormones : l'oestrogène, chez la femme, et la testostérone, chez l'homme.» Il justifie ainsi son importance en soulignant que des institutions nationales et internationales de santé reconnaissent ce problème.
Les définitions de Belaïsch et de Kervasdoué (1996, p. 498) est plus restrictive : «L'andropause n'affecte qu'une petite proportion des hommes (5 à 10 %) souffrant de deux ordres de maux nécessairement associés : une chute très franche de leur activité sexuelle, un ensemble d'autres troubles, proches de ceux de la ménopause féminine. » Ces auteurs distinguent alors l'andropause, comme pathologie, de « l'apaisement progressif de l'activité sexuelle, après la soixantaine » (p. 478).
Les définitions proposées au public ne sont donc pas uniformes. Les divergences entre les discours portent, premièrement, sur la notion de fonction ou d'activité sexuelle : la fonction renvoie à la fois à la sexualité et à la procréation. Porot le précise en citant ensuite la « puissance génésique » alors que la notion d'activité, plus employée dans les écrits récents, renvoie à l'acte sexuel sans forcément faire référence à la procréation. Le silence semble se renforcer sur la possibilité de procréation des hommes en andropause, ce tabou étant peut-être encore plus fort que celui sur leur capacité érectile.

Deuxièmement, les variations portent sur le fait que l'andropause est un processus normal du vieillissement ou une pathologie. Porot (ibid., p. 42) était hésitant, proposant à la fois une restriction de la population atteinte : « En fait, il (le syndrome) est d'observation bien plus rare que la ménopause» - et une grande variation des âges : « l'arrêt sexuel des hommes [...] apparaissant parfois peu après la trentaine et pouvant ne se produire qu'après 70 ans ». Debled parle de « cessation naturelle » et le collectif de Liège titre « Un phénomène naturel ». Il le qualifie de « phénomène inclus dans le processus normal du vieillissement ».
De même, le site canadien en fait « un état » plus qu'une maladie. Alors qu'Organon et Belaïsch et al. La circonscrivent à une pathologie validée par les institutions internationales. Si ce dernier ouvrage affirme que la controverse est aujourd'hui levée, restreignant le taux de personnes atteintes de 5 à 10 % et confortant ses propos par des mesures hormonales (moins de 4 nanogrammes/millilitre de testostérone dans le sang), les discours les plus récents livrés au public restent bien variables et indécis.
La controverse demeure présente : qui est atteint par l'andropause ? L'ensemble des documents, à l'exception de l'ouvrage de Debled qui en fait un phénomène universel, s'accorde sur le fait que les hommes ne sont pas tous atteints, mais comme le souligne le site Servicevie : « On peut difficilement préciser la portion d'hommes atteints, tant les chiffres varient d'une étude à l'autre. Les estimations vont de 20 à 50 % des hommes. » Ce site, d'ailleurs, rend compte des discussions persistantes entre andrologues et urologues qui « croient » ou « ne croient pas » en l'andropause. Organon fait une moyenne en estimant que « 30 pour cent des hommes dans la cinquantaine ont des taux de testostérone assez bas pour entraîner des symptômes ou constituer un risque. » Le flou est encore plus grand sur les âges auxquels les hommes peuvent être touchés : Porot cite entre 30 et 70 ans, Debled (op. cit., p. 13) affirme que « tous les hommes de plus de 40 ans » sont concernés, Belaïsch parle plutôt de 50 et 60 ans, son premier ouvrage sur la question étant d'ailleurs titré « L'homme de 50 ans ». Le site Servicevie propose : « L'homme vit son "retour d'âge" essentiellement entre 40 et 55 ans. Ce qui n'exclut pas des entrées en andropause à 36 ou à 67 ans. » Et Organon retient le seuil de 40 ans, à partir duquel le taux de testostérone baisse de 10 % par décennie.
Comme pour l'andropause, les définitions des âges de la ménopause sont variables dans les productions de vulgarisation médicale : « autour de 50 ans », « vers l'âge de 45 ans » « allant de 45 à 60 ans », mais les intervalles d'âges sont moins élevés que pour le phénomène masculin. Il est notable que les documents des années 1980 indiquaient le seuil de 40 ans pour la ménopause alors qu'il a reculé de 10 ans aujourd'hui. L'âge de 50 ans devient aussi un passage socialement défini dans l'activité sexuelle et génésique des hommes et des femmes contemporains. Toutefois, les hommes conservent plus de marge par rapport aux normes médicales tant dans la précocité (30 ans) que dans la longévité (70 ans).
Contrairement à l'andropause, la ménopause est qualifiée par tous de « phénomène naturel » et concerne toutes les femmes. Ce qui n'empêche de l'aborder comme générateur de morbidité qui justifie la prise en charge médicale des femmes de plus de 50 ans.
La controverse sur les définitions de l'andropause, comme baisse généralisée des fonctions sexuelles de l'homme âgé ou comme pathologie spécifique à une population masculine restreinte, dépasse les débats médicaux. D'une part, elle sous-tend des enjeux économiques considérables d'intégration du corps masculin dans le marché hormonal ; d'autre part, et surtout, elle touche à l'identité masculine, mettant en cause l'imaginaire d'un homme toujours en capacité de sexualité et de procréation. Les défenseurs de l'andropause comme pathologie allégent cette mise en cause de l'identité masculine en renvoyant la question au domaine de la santé, alors que les autres l'ancrent dans le processus de vieillissement. L'autre enjeu de ces définitions est d'un point de vue épistémologique un renversement (non abouti nous le verrons) des rapports de genre puisque la ménopause et donc le féminin deviennent l'étalon de référence.

LA MÉNOPAUSE COMME RÉFÉRENCE

Dans tous les documents consultés, la ménopause sert de repère pour définir l'andropause. Le Grand Robert donne le ton en expliquant que le terme est formé d'après « ménopause » mais « est mal composé ». D'ailleurs, les anglophones utilisent fréquemment l'expression « *male menopause* » pour qualifier l'état masculin. Les documents renvoient à la fois à la période et à l'état physiologique de la ménopause comme le site de Liège : « Que se passe-t-il chez l'homme à un âge où chez la femme l'arrêt de la menstruation, la ménopause, perturbe son milieu hormonal et marque la fin de sa période de fertilité ? [...] L'andropause n'est pas une maladie mais un phénomène inclus dans le processus normal du vieillissement comme la ménopause l'est chez la femme. » (p. 1). Organon assimile ménopause et andropause : « À mesure que les hommes s'approchent du mitan de leur vie et par la suite (40 ans et plus), ils peuvent connaître une expérience semblable à la ménopause féminine, appelée l'andropause.» Il en est de même pour l'autre site canadien « Service vie » : « Qu'arrive- t-il à une femme de 40 ou 50 ans qui se sent "tout à l'envers" ? Elle entre probablement en ménopause. Se pourrait-il que l'homme éprouve lui aussi quelque chose de semblable ? On le croit désormais. C'est l'andropause, cette "ménopause au masculin". » Quelques nuances séparent les auteurs : ainsi, Debled (1992, p. 19) assimile explicitement andropause et ménopause. Son ouvrage débute par une explication de la ménopause (citant d'ailleurs une étude de 1939 !) puis conclut : « l'andropause [...] correspond à la ménopause chez la femme ». Alors que Belaïsch et de Kervasdoué (1996, p. 498) n'accordent un parallélisme qu'au niveau des troubles : «Certains hommes après cinquante ans, mais surtout après soixante, éprouvent des troubles dont on admettra facilement qu'ils sont proches de ceux de la ménopause. »

La ménopause tant en matière de passage de cycle de vie, de transformation hormonale que de symptômes sert de référence à la description de l'andropause. On assiste donc à un renversement ou à un déplacement des représentations du sexe et de la sexualité. Il paraît surprenant que le sexe féminin devienne le référent, mais les travaux de Laqueur (1990) et de Foucault (1976) peuvent éclairer la logique de ce parcours historique. En effet, comme le démontre Laqueur, au XVIIIe siècle, s'opère un passage d'une représentation du sexe unique à celle de sexes distincts non seulement au niveau des organes, mais aussi de tous les tissus du corps[1]. Or, le sexe spécifique est le sexe féminin et l'administration de la sexualité passe par la médicalisation de ce sexe (Foucault, ibid.). Lorsque l'hormonalisation et la médicalisation du corps masculin cherchent à s'étendre, il paraît logique qu'elle s'appuie sur le corps historiquement médicalisé à savoir le sexe féminin. Le sexe masculin serait-il en passe de devenir un sexe féminin inversé ? Debled (1992, p. 55) le propose lorsqu'il affirme : « Les testicules sont en réalité des glandes sexuelles comparables aux ovaires. Au lieu d'être situés dans le ventre, ils se trouvent dans les bourses.

En somme, ce sont des "ovaires extérieurs" qui, au lieu de sécréter de l'hormone femelle, fabriquent l'hormone mâle très proche par sa structure chimique de celle de l'hormone femelle. » Cet auteur pousse la logique à son aboutissement et inverse les représentations dominantes du XVIe siècle, mais il est le seul. Toutefois, si les documents de vulgarisation médicale mettent la ménopause au centre de la définition de l'andropause, 5 documents sur 6 l'en distinguent soit de façon tranchée, soit sur des aspects précis. Cette prise de distance est explicite dans le discours du site de Liège : « Mais attention : l'andropause n'est pas comparable à la ménopause même si un rapprochement entre leurs symptômes est souvent fait.

[1] Les planches reproduites par Laqueur (1990, fig. 30 à 34) donnent une bonne représentation de ces parallèles entre les deux sexes.

La ménopause traduit l'arrêt définitif de l'ovulation, de la capacité de reproduction et de la menstruation. Cette période est caractérisée par une chute variable mais souvent importante des oestrogènes. En revanche, chez l'homme, la fertilité peut persister jusqu'à un âge avancé et la diminution hormonale connaît un décours très différent d'un homme à l'autre. La ménopause touche toutes les femmes tandis que l'andropause se manifeste chez une partie des hommes seulement. »

Plusieurs documents insistent ainsi sur les proportions divergentes, toutes les femmes étant atteintes alors que seule une partie des hommes le sont (Belaïsch et Kervasdoué, Site service vie). La nette séparation entre le genre masculin et le genre féminin est réaffirmée par le fait que seuls quelques hommes sont « défaillants » du point de la procréation et de la sexualité, alors que toutes les femmes le sont. Ce passage du site de Liège confond, par ailleurs, la fertilité et la sexualité masculines.

Certains mettent en exergue les différences de comportement sociaux : « Contrairement aux femmes, les hommes ne parlent pas volontiers de cette période trouble et ne consultent pas le médecin davantage. Ils vivent souvent ces changements profonds en solitaire, en silence, même s'ils sont nombreux à les éprouver. » Et ils exposent le plus grand flou de l'andropause : « Contrairement à la ménopause, qui se produit généralement entre le milieu de la quarantaine et le milieu de la cinquantaine, la transition vécue par l'homme peut être beaucoup plus progressive et s'étendre sur plu sieurs décennies. [...] À la différence des femmes, les hommes n'ont pas de points de repère évidents, comme la cessation des menstruations pour les femmes. » (Organon).

En opposition, la ménopause serait un phénomène bien connu (« Les troubles de la ménopause sont décrits depuis des siècles » (Belaïsch, p. 498), sans incertitude, aux contours intangibles ce qui est loin d'être le cas, comme l'analyse des discours médicaux l'a déjà montré (Vinel, 2002).

Les deux documents qui penchent explicitement pour une prise en charge hormonale des hommes vieillissants (Debled et Organon) accentuent les parallélismes entre ménopause et andropause, alors que les autres s'attachent à perpétuer les différences. Cette tension reflète l'enjeu culturel considérable de la propension supposée – véhiculée par certains mouvements homosexuels, queer et féministes – à l'indistinction des sexes avec le sexe féminin comme référent. L'autre enjeu contemporain est celui de la médicalisation de l'ensemble des corps, ce que sous-tendent les discours livrés par ces documents au public.

UN ETAT GENERAL CRITIQUE

J'ai montré ailleurs (Vinel, 2002) comment la ménopause apparaît dans les ouvrages et les sites de vulgarisation comme une maladie totale, à la fois physique, psychique et sociale. Si les auteurs sont parfois nuancés, indiquant qu'il n'existe pas une mais des ménopauses, cinq sur six documents étudiés consacrent la majeure partie de leur développement aux symptômes et aux effets observés ou supposés de la ménopause et à leurs traitements. L'énumération crée un surenchérissement de troubles physiques, psychologiques et sociaux qui a pour effet de conforter l'image d'une ménopause maladie, malgré les précautions des auteurs. Cette impression est confirmée dans les ouvrages traitant du masculin et décrivant la ménopause. Debled, avec l'absence de délicatesse qui caractérise son ouvrage, écrit : « Lorsque la ménopause survient, toute une série de symptômes font leur apparition. [...] La ménopause provoque l'atrophie des organes génitaux féminins. [...] Les troubles urinaires sont fréquemment associés. [...] » Puis il cite l'un après l'autre : hémorragie de l'utérus, cancer, complications vasculaires, ostéoporose. Belaïsch et De Kervastoué, plus sérieux pourtant, n'en commencent pas moins leur chapitre sur la vie sexuelle des hommes de 40-60 ans par «

les difficultés sexuelles de la femme » en relatant les « perturbations psychologiques et [...] hormonales » de la femme ménopausée. Commencer un chapitre ou un ouvrage sur l'andropause par les troubles supposées de la ménopause rappelle que, dans les représentations, les femmes demeurent le sexe pathologique par essence. Toutefois, seul cet ouvrage n'attribue pas à l'andropause les symptômes généralisés rapportés à la ménopause chez la femme. En effet, pour ces auteurs, les « maux de la cinquantaine » sont associés au vieillissement et non à l'andropause. Ainsi les « petits maux » tels que les défaillances de l'ouïe, de la vision et la prise de poids et « les vraies complications », c'est-à-dire l'athérosclérose, sont attribués au vieillissement physiologique. Les autres documents ne prennent pas ces précautions et si le site de la Province de Liège indique que « les symptômes observés pris séparément ne sont pas propres à l'andropause. Toutefois, s'ils sont tous présents au même moment, il faut penser à un diagnostic d'andropause » et que : «L'expression et l'intensité des symptômes observés sont variables entre les hommes », il n'en souligne pas moins qu'une déficience des taux de testostérone se répercute à plusieurs niveaux de fonctionnement (psychologique et corporel). Et les 3 sites énumèrent et analysent les pathologies dérivant de la baisse de testostérone disponible dans le sang : risques cardiovasculaires, ostéoporose, obésité, diminution de la force physique, fatigabilité accrue. Il énonce ensuite les signes dits «classiques » : trouble de la sexualité, trouble du sommeil, trouble de l'humeur, trouble métabolique, instabilité vasomotrice, trouble urinaire, trouble de la mémoire et de la concentration. Les autres documents mêlent symptômes physiques, psychologiques voire sociaux : « les bouffées de chaleur, la transpiration épisodique, l'insomnie et la nervosité. Ils deviennent moins endurants à l'exercice physique, perdent de la vigueur, de l'énergie, de la force et de la masse musculaire, prennent un peu de poids, perdent des poils pubiens et voient leur ventre grossir. Ils deviennent irritables et léthargiques, ne se sentent pas bien, manquent de motivation, n'ont que peu d'énergie mentale, perdent un peu la mémoire à court terme, ont de la difficulté à se concentrer, se sentent dépressifs et moins sûrs d'eux. L'homme y laisse de son entrain et ne trouve pas vraiment de sens à sa vie, se sent seul, moins charmant et mal aimé. Il éprouve également des modifications d'ordre sexuel : moins d'intérêt pour la chose, inquiétude au sujet des changements de nature sexuelle, pensées et désirs plus fréquents de relations avec d'autres partenaires, perte d'érection durant les relations sexuelles, éjaculation plutôt faible et volume de l'éjaculat réduit. » (Servicevie).

Ménopause et andropause apparaissent bien comme deux états morbides, altérant la santé physique et psychique, voire générant des maladies graves. Mais l'un et l'autre ne sont pas exactement traités de façons similaires : les difficultés sociales sont moins intégrées au phénomène biologique chez l'homme que chez la femme. En effet, les documents sur la ménopause amalgament le départ des enfants, le passage au statut de grand-mère, les soucis professionnels, les difficultés de couple voire les divorces à la ménopause biologique (Vinel, 2002). Perte d'énergie et de motivation sont seulement évoqués pour les hommes. Si Belaïsch et Kervadoué parlent longuement des transformations sociales des hommes de plus de 60 ans, ils ne le réfèrent pas à l'andropause, mais au vieillissement. Les questions esthétiques apparaissent moins fondamentales pour les hommes que pour les femmes (le poids, la peau voire les cheveux sont des sujets centraux dans les documents sur la ménopause).
En revanche, le dysfonctionnement de la sexualité est le premier symptôme masculin. De même, les documents insistent plus sur la variabilité d'un homme à l'autre, sur la progressivité et l'imprévisibilité des symptômes alors qu'ils sont présentés comme massifs et largement partagés par les femmes. Enfin, si certains documents sur l'andropause intègrent de pointes d'humour (dessins de Bretécher dans Belaïsch, titre de l'ouvrage de Debled, allusions aux « performances » sexuelles masculines), les ouvrages sur la ménopause sont sérieux, didactiques et les sites internet parfois complaisants et dramatisants.

Ces différences d'approches de la ménopause et de l'andropause confirment que les comportements sociaux et affectifs des femmes sont encore rapportés à leur biologie alors que ceux des hommes en restent en partie indépendants. Le discours sur l'andropause révèle une tension entre le choix de traiter les hommes comme des corps et celui de leur accorder une marge de liberté par rapport à celui-ci. La construction du corps hormonal féminin n'est plus à prouver et la ménopause représente en quelque sorte l'apogée de « l'hormonalisation » du féminin, « désordre », « bouleversement » et « carence » hormonal transformant littéralement l'existence physique, psychique, sociale et familiale des femmes avant, pendant et après la ménopause. Ce qui est nouveau – il me semble - c'est l'intégration du corps masculin au discours hormonal et sa diffusion au large public. La testostérone principalement et les gonadotrophines, secondairement, sont susceptibles de bouleverser l'état général de l'homme avançant en âge : « L'action principale de la testostérone porte principalement sur les organes génitaux et sur le cerveau. Ses autres cibles sont le système pileux, le tissu musculaire, la masse graisseuse, les cellules sanguines et les os. Une déficience des taux de testostérone se répercute donc à plusieurs niveaux de fonctionnement (psychologique et corporel). » (Site de liège).

La première conséquence de cette tendance est l'incitation à la médicalisation du corps masculin, les documents étudiés conseillant systématiquement aux hommes touchés par des symptômes de consulter un médecin et de se faire diagnostiquer. On tend alors, un siècle après les femmes, à un déplacement des troubles sexuels masculins du psychisme au médical, ce qui est confirmé par les travaux sur l'impuissance[2].

Une deuxième conséquence, plus surprenante, est que femmes et hommes deviennent alors égaux devant la puissance des hormones qui modifient leur existence : « La ménopause
et l'andropause se caractérisent toutes deux par une baisse des concentrations d'hormones : l'oestrogène, chez la femme, et la testostérone, chez l'homme. Chez ces derniers, les transformations de l'organisme se produisent progressivement et elles peuvent s'accompagner de changements au niveau des attitudes, de l'humeur, de la fatigue, de l'énergie,
du désir sexuel et de l'endurance physique. De plus, les études démontrent que cette baisse de la testostérone peut, en fait, faire augmenter le risque d'autres problèmes de santé, tels que les maladies cardiaques et la fragilité des os. » (Organon). Pour les hommes, pas de termes excessifs et connotés négativement, mais un vocabulaire pesé (baisse, changement) et technique (cibles, déficience, fonctionnement). Le risque et la crainte sont véhiculés par le caractère aléatoire de l'andropause qui ne concerne qu'une partie malchanceuse des hommes : « Il n'y a aucun moyen de prédire qui connaîtra des symptômes d'andropause assez graves pour nécessiter une aide médicale. Il n'est pas, non plus, possible de prévoir à quel âge les symptômes se manifesteront chez un individu donné », explique le site Organon.

L'effet produit par ces discours est identique pour les femmes comme pour les hommes : la baisse d'hormones altère leur existence entière. Que préconisent alors ces documents ? En dernière analyse, tous proposent une image stéréotypée des hommes et des femmes vieillissants et prescrivent une vieillesse normalisée.

UNE NORMALISATION DE LA VIEILLESSE FEMININE ET MASCULINE

Comme l'ont souligné les auteurs du numéro des Cahiers du Genre (2001), « Vieillir jeunes, actifs et disponibles », spécialement Agathe Gestin (2001) et, Michèle Kérisit et Simone Pennec (2001), l'impératif contemporain fait aux femmes et aux hommes vieillissants de rester actifs, dynamiques, jeunes et en bonne santé. Les documents étudiés ici participent pleinement de cette idéologie.

[2] Cf. Giami, 2004.

Ainsi, la période de la ménopause et de l'andropause est présentée comme un âge où les possibilités de vie s'élargissent. Elia (1997, p. 244), par exemple, oppose les femmes de 50 ans à celles de 30 ans « engluées dans leur vie familiale et professionnelle ». Les premières sont libérées des contraintes et peuvent davantage s'épanouir. Ménopause et andropause apparaissent comme des étapes de recrudescence d'activités que les problèmes de santé ne doivent pas entraver. « Comme la ménopause chez la femme, l'andropause commence à un stade de la vie où les possibilités sont les plus grandes. » (Organon). La prise en charge de la santé et du corps de l'individu est donc préconisée pour effacer ces contraintes. Pour les femmes comme pour les hommes, l'équilibre de la vie de couple est particulièrement mise en avant. Le maintien d'un bonne santé passe pour les unes et les autres par l'exercice physique, une alimentation « saine » et la perte de poids : « Que peut-il faire qui ne soit pas spectaculaire mais qui puisse contribuer à son mieux-être ? Trouver de nouvelles façons de se soulager du stress. Manger des aliments nourrissants, peu gras et riches en fibres. Dormir beaucoup. Limiter sa consommation d'alcool et de caféine. Boire beaucoup d'eau. Faire de l'exercice régulièrement. » (Service Vie). Les soins esthétiques sont particulièrement valorisés pour les femmes, mais les hommes n'échappent pas non plus à la normalisation d'un corps qui ne doit pas montrer de signes de vieillissement.

Les recommandations touchent aussi la vie sociale : les hommes et les femmes vieillissants sont enjoints de se projeter dans l'avenir et de construire des projets. Ainsi, le site de Liège, à travers une « histoire vécue de Jacques et de son père », jette un regard particulièrement négatif sur un homme de 58 ans au caractère instable, sans projet et manquant de désir. Son fils lui préconise d'en parler à son médecin et fait le voeu de « recevoir (l'année prochaine) ici un couple de parents jeunes plein de projets dans la tête. N'oubliez pas qu'"on a l'âge que l'on croit avoir !" » Les activités culturelles sont particulièrement conseillées aux femmes[3]. Ainsi, les représentations de femmes libérées de leur fonction reproductive devant s'engager dans le spirituel, présentes dès l'apparition du concept de ménopause[4], se perpétuent-elles aujourd'hui.

De nouvelles modalités entre corps et paroles sont aussi proposées aux hommes : tous les documents les incitent à parler de leurs symptômes (fatigue, irritabilité, problème sexuel) à un médecin. « Se confier à un ami ou prendre part à un groupe où l'on discute des changements du mitan de la vie chez l'homme, et où il est possible de se confier » est aussi préconisé par Sabourin dans Servicevie.com. Les femmes ont l'habitude de produire une parole sur leur corps dans le cadre des consultations gynécologiques ; des groupes de parole autour de la ménopause existent aussi dans les services hospitaliers. Les hommes le sont moins. Ils sont ici incités à suivre la même voie que les femmes en se confiant à des tiers, médecin, autres hommes, amis. D'un point de vue foucaldien, on pourrait avancer que le « dispositif de sexualité » dont l'aveu comme production de vérité sur soi est central s'étend lentement au corps masculin. Le médecin apparaît comme une figure centrale de la gestion du passage de l'andropause comme l'est le gynécologue pour les femmes (Laznick, 2003).

Les ouvrages et les sites de vulgarisation sur la ménopause et l'andropause proposent un regard stéréotypé sur les hommes et les femmes vieillissants. Ils ne tiennent pas compte de la pluralité des situations des personnes tant du point de vue professionnel – nombreux sont ceux et celles qui ont encore une activité professionnelle à la cinquantaine, et ceux et celles qui recherchent un emploi – que du point de vue familial : présence ou non d'enfants, de petits-enfants, de parents âgés ou d'un conjoint malade à prendre en charge, vie de couple, veuvage, séparation ou célibat. La période autour de la cinquantaine s'avère rarement exempte de contraintes, car cette génération se situe à l'articulation entre celle des enfants en voie d'être

[3] D. Elia (1997), par exemple.

[4] Voir l'article de N. Diasio dans cet ouvrage, p. 101.

indépendants et celle des parents âgés en voie d'être dépendants (Attias-Donfut, 1995). Les images proposées n'évoquent pas non plus la singularité des biographies personnelles, tant en matière de santé que de transmission familiale qui peuvent influer sur la perception et l'interprétation des symptômes de santé en général, de la ménopause et de l'andropause en particulier.

CONCLUSION

L'analyse que nous venons de mener, bien que non exhaustive, révèle un glissement dans la construction des genres à travers les catégories médicales vulgarisées de la ménopause et de l'andropause. En effet, le genre féminin devient le référent en matière de transformation hormonale, l'andropause apparaissant comme un reflet flou et non stabilisé de la ménopause. Plus, l'état général attribué à la ménopause se retrouve dans le discours sur l'andropause dont les symptômes englobent à la fois les problèmes physiques, sexuels, psychiques et sociaux des hommes. La forme employée pour décrire les transformations masculines reste moins abrupte que les propos relatifs à la ménopause présentée comme une « carence », un « orage hormonal », un « manque comparable à celui d'un toxicomane ». L'andropause, quant à elle, ne concerne qu'une partie des hommes, arrive progressivement et peut être tardive. De plus, la baisse de l'activité sexuelle est centrale dans l'andropause, alors qu'elle est plus diffuse dans la ménopause. Sexualité et procréation tendent encore à être confondues pour les hommes, alors qu'elles le sont moins pour les femmes.

Toutefois, les images véhiculées par les documents analysés convergent vers une sur-détermination des baisses d'hormones sur le comportement général des hommes et des femmes. À cette représentation, s'ajoute une convergence des propositions faites aux deux sexes dans le traitement de leurs changements : passage par la consultation médicale, contrôle des corps par la surveillance du poids, de l'alimentation et l'incitation à l'exercice physique. Ces schémas aboutissent à une forme de nivellement des sexes dans le vieillissement qui est enclos dans un modèle stéréotypé d'hommes et de femmes actifs, au corps sain et aux esprits dynamiques. Cet ensemble d'images concourt à une neutralisation des genres dans le vieillissement, neutralisation enfermée dans le corps hormonal.

Les sites internet et les ouvrages consultés enjoignent à la médicalisation de la ménopause et poussent massivement à celle de l'andropause. Toutefois, les résultats de l'étude épidémiologique de *Women's Health Initiative* de 2002 sur les risques des traitements hormonaux de substitution féminins peuvent crever dans l'oeuf le processus de médicalisation et de mise sous hormonothérapie du corps masculin vieillissant. Les tensions entre la gestion du risque et la propension à la médicalisation ouvrent sans doute une ère de multiplication des approches de la ménopause et de l'andropause par les hommes et les femmes, et à des décalages certains entre les images projetées par les discours de vulgarisation médicale et les pratiques des sujets.

BIBLIOGRAPHIE

C. ATTIAS-DONFUT, Les Solidarités entre les générations. Vieillesse, famille, État, Paris, Nathan, 1995.

D. DELANOË, « La médicalisation de la ménopause », in D. DELANOË, P. AÏACH, L'Ère de la médicalisation, Paris, Anthropos, 1998, p. 212-251.

N. DIASIO, « Figures du dédoublement et sexualité de l'homme en Italie », in C. MECHIN et al., Le Corps, son ombre et son double, Paris, L'Harmattan, 2000, p. 85- 104.

N. DIASIO, N. VERNAZZA-LICHT, « La ménopause, processus biologique et enjeux culturels », in A. GUERCI, S. CONSIGLIERE, Il vecchio allo specchio. Percezioni e rappresintazioni della vecchiaia, Genova, Erga edizioni, 2002, p. 278-281.

M. FOUCAULT, Histoire de la sexualité. I La volonté de savoir, Paris, Gallimard, 1976.
A. GIAMI, « De l'impuissance au dysfonctionnement érectile », in D. FASSIN, D. MEMMI, Le Gouvernement de corps, Paris, EHESS, 2004.
M. KERISIT, S. PENNEC, « La mise en science de la ménopause », Cahiers du Genre n° 31, 2002, p. 129-148.
F. LA CECLA, Ce qui fait un homme, Paris, Liana Levi, 2002.
T. LAQUEUR, La Fabrique du sexe, Paris, Gallimard, 1990.
Le Grand Robert de la langue française, Paris, Le Robert,1998
N. OUDSHORN, « Au sujet des corps, des techniques et des féminismes », in D. GARDEY, I. LÖWI, Les Sciences et la fabrication du féminin et du masculin, Paris, EAC, 2000, p. 31-44.
V. VINEL, « Les représentations de la ménopause dans des documents français contemporains », in A. GUERCI, S. CONSIGLIERE, Il vecchio allo specchio. Percezioni e rappresintazioni
della vecchiaia, Genova, Erga edizioni, 2002, p. 326-337.
V. VINEL, « La ménopause : instabilité des affects et des pratiques (France) », in : Héritier F., Xanthakou M., Corps et affects, Paris, O. Jacob, 2004, p 221-235.

Documents étudiés :

Sur la ménopause :
Annabelle CLEMENT, Dr René GENTILS, La Ménopause, Paris, Mango Pratique, 2002.
Dr Elia DAVID, Le Bonheur à cinquante ans, Paris, Laffont, 1997, Poche « J'ai lu ».
Dr Serge Rafal, La Ménopause au naturel, Paris, Marabout, 2001.
Femiweb.com (novembre 2001).
Epsyweb.com (novembre 2001).
Menopause.fr (novembre 2001).

Sur l'andropause :
Dr Jean BELAÏSCH et Dr Anne DE KERSVADOUE, Questions d'hommes, Paris, Odile Jacob, 1996.
Dr Georges DEBLED, Au-delà de cette limite votre ticket est toujours valable, Paris, Albin Michel, 1992.
andropause.prov-liege.be (avril 2004) de la province de Liège, Secteur santé, en collaboration ave l'Université de Liège.
servicevie.com/02Sante/Sante_hommes/Hommes, (avril 2004).
andropause.ca/fr/index.asp (avril 2004).