

## Femmes et sexualités sans règles

MICHELE SZYPER<sup>1</sup>, CATHERINE MARKSTEIN<sup>2</sup>, VINCENT FRANCOEUR<sup>3</sup>

Qui sont ces femmes qui traversent la cinquantaine aujourd'hui ? Quels sont leurs désirs et leurs fantasmes sexuels, quel plaisir veulent-elles, quelle jouissance connaissent-elles, dans quels bras se lovent-elles et rêvent-elles d'être caressées, embrassées, aimées et comment ? Quels sont les discours produits sur leur sexualité qui les constituent et les assujettissent, et comment résistent-elles et développent-elles d'autres discours, d'autres pratiques ? Comment osent-elles vivre sans règles, libres « dans leur ciel, leur amour, leur chant » ? (D'après le Lied de Mahler G., *Ich bin der Welt abhanden gekommen*, sur un poème de Rückert Fr.).

Temps d'interrogations devant les changements physiques, psychiques, familiaux, professionnels ; temps de passage vers une autre phase de vie, de réorientation et de nouvelles perspectives, d'initiation et de transformation, d'intégration et d'épanouissement ; il s'agit d'une période qui peut être exceptionnelle dans la vie des femmes<sup>4</sup>.

Les femmes autour de la cinquantaine aujourd'hui sont les premières à atteindre aussi nombreuses le retour d'âge. Elles ont peut-être milité dans les mouvements de libération des femmes ; elles sont, en tout cas, les premières bénéficiaires des victoires obtenues. Elles sont aussi les premières à profiter des progrès de la médecine. Et ce sont encore elles qui composent la première génération de femmes auxquelles s'adresse la nouvelle médicalisation de la ménopause.

Nous commencerons ce chapitre en essayant de mettre des mots sur la transformation profonde que vivent les femmes au mitan de leur vie. Nous rappellerons ensuite les antécédents socio-historiques d'où ont émergé les discours modernes sur ce temps de vie. Nous analyserons le contexte socioculturel actuel dans lequel les femmes tentent de vivre leur sexualité et de lui donner du sens. Ceci nous amènera, enfin, à écouter la parole de femmes qui, en groupes, se racontent et partagent cette expérience unique qu'est la vie.

### 1. Chansons d'automne

Au mitan de vie d'une femme, une mystérieuse et invincible métamorphose l'entraîne, en toute simplicité, vers un autre état de l'être. Chaque femme, en fonction de son tempérament, son éducation religieuse, morale, sexuelle et politique, ses pratiques spirituelles, ses ressources économiques, son univers culturel, les livres qui l'inspirent, la musique, les voyages, les objets qui l'entourent, ses amitiés, ses rencontres, vit à sa façon et parle, si elle trouve les mots pour le dire, enchantée ou désorientée, extatique ou gênée, de ce qui envahit son corps et sa vie, de ce qui la libère.

---

<sup>1</sup> Neuropsychiatre, Bruxelles.

<sup>2</sup> Médecin-coordinatrice de l'asbl Femmes et Santé, Bruxelles.

<sup>3</sup> Etudiant à l'Université du Québec, Montréal (UQUAM).

<sup>4</sup> MARKSTEIN C., SZYPER M., *Un temps pour s'émanciper, un temps pour s'épanouir. Paroles et expériences des femmes autour de la cinquantaine*, Gap, Editions du Souffle d'Or, 2009, 184 p. ; GREER G., *The change : Woman Aging and the Menopause*, New York, Fawcett Columbine, 1991, 422 p. ; ONKEN J., *Feuerzeichenfrau*, München Verlag C.H. Beck, 2002, 204 p.

Dans les traditions initiatiques, ces états de conscience et leurs manifestations sont clairement reconnus<sup>5</sup>. Mais comment les identifier, comment les interpréter, comment les nommer ? Qu'en faire, privée de ces références culturelles, quand soudain, au milieu d'un embouteillage, au supermarché ou dans son lit, on se réveille en nage, en rage ou en extase ? Et comment contenir et chérir ces manifestations, si elles ne sont pas accueillies comme des signes d'évolution mais au contraire, si elles sont interprétées – comme c'est le plus souvent le cas dans nos sociétés – comme un dysfonctionnement métabolique sur le plan physique, et sur le plan psychique comme le déni d'un manque avec sa réaction maniaque ou comme une régression de la pensée et de l'affectivité à des stades archaïques, magiques, mythiques<sup>6</sup>.

Lorsque les sensations, les pensées, les comportements qui surviennent sont pris comme preuves et comme manifestations d'une carence hormonale, de l'angoisse, ou de la mélancolie d'involution qui frappent les femmes vieillissantes et sans menstrues, alors les femmes risquent en effet de dégringoler et de s'écraser sur une terre plate où des équipes les attendent pour les soigner et les surveiller, les calmer et les « normaliser », les embellir et les rajeunir.

La manière dont est perçue cette période varie d'une culture à l'autre. Ici, c'est le temps de la sagesse, de la transmission, des « grands-mères » ; là, celui du dégoût et de l'ostracisme ; ailleurs, celui du pouvoir d'exciser ou de martyriser les belles-filles<sup>7</sup>. Il en va de même de l'interprétation médicale des changements physiques, émotionnels, sexuels qui se manifestent. En effet, il existe des modèles qui respectent et honorent les femmes vieillissantes, qui leur permettent de vivre et de penser cette phase de transition non plus en victimes de leur sexe, de leur âge et de leur biologie, mais en actrices fécondes, capables de se transformer et de s'inventer<sup>8</sup>.

Ainsi, par exemple, dans la médecine chinoise, des événements comme les bouffées de chaleurs ou les insomnies, l'augmentation du désir et de l'énergie sexuelle, sont des indicateurs d'un changement évolutif activé par un nouvel équilibre, plus harmonieux<sup>9</sup>. Alors que dans la médecine occidentale, ce sont les signes d'appel d'une maladie, la ménopause, que l'on diagnostique biochimiquement par un dosage hormonal. Les femmes qui en sont « atteintes » sont invitées à se soumettre à un rite de passage mis en place par les pouvoirs publics, les sociétés d'imagerie médicale, et l'industrie pharmaceutique. Elles en sortent initiées et convaincues qu'elles ne pourront éviter les complications de cette « maladie » dégénérative qui les rendra fragiles, laides et sèches, qu'en obéissant aux recommandations des experts et en consommant leurs produits. Ce faisant, elles pourront alors rester féminines (c'est-à-dire jeunes, belles et désirables) et en bonne santé, pour toujours...

## 2. Chansons tristes

### A. Femmes sorcières

---

<sup>5</sup> UNDERHILL E., *Mysticism*, Digireads.com Publishing, Stilwell, KS, 2005, 354 p. ; RIEDEL I., *Die gewandelte Frau, Vom Geheimnis der zweiten Lebenshälfte*, Freiburg im Breisgau, Herder, 2002, 192 p.

<sup>6</sup> WILBER K., *The Atman Project, A Transpersonal View of Human Development*, Quest Books, 1996, 240 p.

<sup>7</sup> DEVEREUX G., *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohave*, Paris, Synthelabo, 1996, 920 p.

<sup>8</sup> SHARAN F., *Creative Menopause : Illuminating Women's Health and Spirituality*, Boulder Colorado, Wisdom Press, 1994, 145 p.

<sup>9</sup> BORYSENKO J.-A., *Woman's Book of Life : The Biology, Psychology, and Spirituality of the Feminine Life Cycle*, New York, Riverhead Trade edition, 1998, 320 p.

La médecine s'est toujours assurée, en collusion avec le pouvoir politique et religieux, la surveillance et le contrôle des différents cycles de vie des femmes, des différents temps de la reproduction. La longue histoire du discours et de l'attitude des médecins face aux femmes qui n'avaient plus de règles permet de comprendre la violence des concepts et des constructions médicales, sociales et culturelles dans lesquelles la ménopause se vit aujourd'hui et comment, confrontées aux pratiques médicales, chirurgicales et psychiatriques qui en découlent, les femmes peuvent se positionner sans naïveté, de façon responsable<sup>10</sup>.

Dans l'univers patriarcal et superstitieux du Moyen Âge, le dégoût, la haine et la peur des femmes sans règles étaient étayés par un discours savant qui accueillait encore les théories de Galien (130-200 après J.-C.) sur les humeurs. Le sang menstruel, pensait-on à l'époque, était chargé de déchets et devait de ce fait être évacué. Les femmes qui le retenaient étaient venimeuses et infectaient l'air. De plus, la rétention de ce mauvais sang risquait d'atteindre leur cerveau, de l'endommager et de susciter ainsi les perturbations qui les rendaient dangereuses<sup>11</sup>. Ces conceptions relatives aux femmes atteintes d'aménorrhée (absence de flux menstruel), donc habitées par le mal et diaboliques, ont préparé la chasse aux sorcières durant laquelle un grand nombre de femmes ont été massacrées. Les femmes âgées, non mariées et pauvres étaient les premières suspectes aux yeux du pouvoir politique et religieux.

## B. Femmes invalides

Grâce à la psychiatrie naissante, au XIX<sup>ème</sup> siècle, les vieilles sorcières deviennent des folles hystériques à traiter ou à enfermer<sup>12</sup>. À la même époque, la gynécologie obstétrique s'établit. Elle écarte les sages-femmes et investit le temps de l'accouchement, et désintègre le savoir et la tradition des femmes sages qui s'occupaient du retour d'âge. Une collaboration harmonieuse entre le savoir séculaire des femmes et la nouvelle médecine technoscientifique et industrielle aurait pu se développer ; or, les sages-femmes et les femmes sages furent pourchassées et isolées. Coupées de leurs pratiques, dénigrées et inquiétées pour leur savoir, leur transmission s'est interrompue. Ce sont les médecins qui ont pris le contrôle du corps et de la sexualité des femmes.

Avec l'évolution de la médecine, ce n'est plus la pléthore (rétention des menstrues) mais bien les organes, l'utérus puis les ovaires, qui sont tenus pour responsables de toutes les bizarreries et insanités qu'on attribue aux femmes. C'est ainsi que l'hystérectomie et l'ovariectomie deviennent les interventions logiques pour traiter ou maltraiter les femmes, et pas seulement celles qui ont le temps et l'argent de consulter un médecin mais aussi celles, démunies, sur lesquelles les nouvelles techniques opératoires sont testées.

Le retour d'âge et ses manifestations physiques, sexuelles, émotionnelles sont considérés alors, dans la littérature médicale écrite par des hommes (les femmes n'ont pas encore accès aux facultés de médecine), comme une crise physiologique et sociale qui, une fois passée, laissera la femme soit tranquille, soit malade, l'issue dépendant des prédispositions de chacune. Le

---

<sup>10</sup> FORMANEK R., *The meaning of menopause*, London, Hillsdale Analytical Press, 1990, 321 p.

<sup>11</sup> DELANOË D., *Sexe, croyances et ménopause*, Hachette, 2006, 261 p.

<sup>12</sup> EHRENREICH B., *Complaints and Disorders : The Sexual Politics of Sickness*, New York, Feminist Press, 1977, 92 p.

gynécologue rassure et donne des conseils d'hygiène de vie et de moralité, de patience et d'obéissance<sup>13</sup>.

En 1920, les œstrogènes sont synthétisés. Les promoteurs commerciaux les proposent pour soulager de nombreuses maladies mais c'est pour le retour d'âge qu'ils les vendront le mieux. Ils utilisent, pour justifier leurs ventes, et sans l'avoir étayé par des essais cliniques, le nouveau paradigme développé par l'endocrinologie naissante qui s'applique au diabète et à l'insuffisance thyroïdienne. La ménopause devient ainsi, suivant ce schéma, une autre maladie hormonale carencielle qui doit être traitée par des hormones de substitution.

De la pléthore à l'utérus, on a finalement identifié scientifiquement au XX<sup>ème</sup> siècle le mal qui atteint les femmes sans règles : il s'agit d'une déficience hormonale en œstrogènes.

C'est ainsi que le mitan de vie de la femme, comme les autres cycles liés à la fécondité – les règles, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement – a été reconfiguré par le discours biomédical qui a procédé à sa « médicalisation ». Cette technique consiste à isoler une expérience humaine et à la faire passer pour une maladie biologique complexe qui nécessite une évaluation, suivie d'un traitement et d'une surveillance que seul un expert, le médecin, avec son arsenal thérapeutique et biotechnique, est capable de pratiquer.

La médicalisation prend une tournure différente en fonction de l'époque, du domaine, et du genre sur lequel elle étend sa juridiction. On peut raconter celle de la « ménopause », on peut également témoigner de celles, plus récentes, des « dysfonctionnements sexuels féminins » en général, ou du « désordre sexuel féminin de l'excitation », ou encore de l'« insuffisance de l'engorgement du vagin » et de « l'insuffisance érectile du clitoris »<sup>14</sup>.

### 3. Chansons d'aujourd'hui

#### A. Le dispositif de sexualité

Les femmes autour de la cinquantaine aujourd'hui sont les premières à avoir bénéficié du mouvement de libération des femmes des années septante et de ses victoires comme la contraception, la dépénalisation de l'avortement et la libération sexuelle. Elles ont intégré à des degrés divers ces bouleversements et sont actuellement confrontées au décalage entre leurs attentes, préférences, désirs physiques et émotionnels, inédits et inouïs, et le discours culturel normatif qui fait barrière à leur nouvelle compréhension de leur sexualité.

Comment la littérature savante construit-elle, aujourd'hui, la femme âgée de cinquante ans et sa sexualité ? Qui en sont les experts ? Qu'étudie-t-on et comment ? Quels sont les préjugés et présupposés culturels, médicaux et psychodynamiques qui orientent ou désorientent ces études ?

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> KERISIT M., PENNEC S., « La mise en science de la ménopause », *Cahier du Genre*, 31, pp. 129-147 ; LEYSEN B., « The Medicalization of Menopause : from "feminine forever" to "healthy forever" », in NINA LYKKE & ROSI BRAIDOTT, *Between Monsters, Goddesses and Cyborgs*, New York, Zed books, 1996, pp. 173-192 ; MOYNIHAN R., « The making of a disease: female sexual dysfunction », *BMJ*, 2003, 326, pp. 45-47 ; TIEFER L., « Female Sexual Dysfunction : A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance », *PloS Medecine* 3(4) : e 178, doi : 10.1371/journal.pmed.0030178.

Comment se fait-il que les recherches s'engagent essentiellement à mettre en évidence les problèmes et les difficultés sexuelles qui apparaîtraient soudainement à cet âge et se préoccupent si peu des expériences sexuelles nouvelles et jouissives qu'il permet ? Pourquoi tant d'emphase sur le déroulement du rapport sexuel isolé du paysage relationnel et contextuel dans lequel il s'accomplit, c'est-à-dire sur le cycle désir-excitation-orgasme-résolution, et si peu sur l'intimité, la joie, la sensualité ?

Il n'y a peut-être aucune dignité spécifique à examiner le désir, les fantasmes, la jouissance et les pratiques sexuelles des femmes enthousiastes et comblées plutôt que de se pencher sur les problèmes de celles qui sont mécontentes, inquiètes ou inhibées. Les deux catégories existent, les deux approches sont légitimes et utiles. On peut néanmoins remarquer que c'est sur ce deuxième groupe que la majorité des études sont publiées. Elles recensent et commentent la physiopathogénie des incompétences et des dysfonctionnements sexuels des femmes. Encore rares sont celles qui témoignent et se préoccupent de la sexualité, par exemple, des femmes surchargées de travail et de responsabilités, démunies et exténuées, qui n'ont ni le temps ni la force de se rappeler que leur corps peut être le lieu d'un désir ou d'une jouissance. Il y a sans doute, là, l'influence des discours androcentrés – sur le plan culturel, sociohistorique, biomédical et psychanalytique – qui gardent le pouvoir de définition et d'attraction.

En effet, la sexualité des femmes vieillissantes est le plus souvent jugée à l'aune de valeurs et de critères qui sont ceux des hommes jeunes, comme la suprématie du rapport sexuel génital, la performance, la fréquence, la rapidité, ou encore les fantasmes. Cette recherche n'écoute pas le désir et le plaisir des femmes, leurs rythmes, leurs paroles, leurs activités auto-érotiques, et évalue chez elles les comportements, les sensations, la réactivité par rapport à l'attente et la jouissance de l'homme, en faisant appel à la physique hydraulique plutôt qu'à l'horizon émotionnel, un peu comme si, pour évaluer la qualité d'un repas, on s'intéressait au mécanisme de la digestion plutôt qu'à la gastronomie. À travers les questions qu'elle pose, cette science produit elle-même le sujet qu'elle se propose d'étudier. Alors, les décisions souvent sages et courageuses prises par les femmes à cette période de leur vie, les changements, les problèmes, les doutes qu'elles rencontrent, lesquels peuvent être transitoires et ponctuels, sont le plus souvent considérés comme des écarts à la norme, donc des anomalies fonctionnelles, donc des maladies somatiques ou psychiques<sup>15</sup>.

## B. La diffraction

Une autre analyse, féministe, se développe et diffracte les discours dominants. Dans cette perspective, l'attention est portée sur les réalités contextuelles, sociales, relationnelles et personnelles qui construisent et déterminent la sexualité : dans quelle situation relationnelle ou familiale s'inscrit la vie amoureuse et l'activité sexuelle des femmes ? De quelle éducation sexuelle ont-elles bénéficié, et qu'ignorent-elles de leurs corps, de leurs désirs ? De quoi, de qui ont-elles peur ? Quels sont les tabous sexuels qui les ont marquées ? De quelles libertés sexuelles jouissent-elles ? Qu'osent-elles dire, demander, refuser, qu'osent-elles initier ou faire ? Sous l'emprise de quel stress vivent-elles ? Qu'en est-il de la fatigue, des tâches domestiques et des

---

<sup>15</sup> TIEFER L., « The medicalisation of sexuality: conceptual, normative, and professional issues », *Annu. Rev. Sex Res.*, 7, 1996, pp. 252-282 ; HART G., WELLING K., « Sexual behaviour and its medicalisation : in sickness and in health », *BR. MED. J.*, 324, 2002, pp. 896-900.

obligations professionnelles, des difficultés financières ? Faut-il encore prendre soin des enfants ou des petits-enfants ainsi que des parents ? Ont-elles des ennuis de santé ? Qu'en est-il des femmes qui ont été violées, abusées sexuellement (20 à 30 %, selon l'étude de Candib), combien sont couramment abusées émotionnellement ou battues par leurs partenaires<sup>16</sup> ?

Ces études mettent en évidence qu'un élément déterminant, dans les variations de désir et de plaisir sexuel des femmes au milieu de vie, est l'état de leur relation à leur partenaire, c'est-à-dire ce qui se joue avant, pendant et après la relation sexuelle : le degré d'intimité, le bien-être émotionnel, l'affection, la communication, le respect, l'attention<sup>17</sup>. Un autre élément important souvent étudié est la situation sexuelle du partenaire : bien que la baisse de l'activité sexuelle dans le couple soit attribuée à la déficience du désir sexuel ou de l'excitabilité de la femme et à la sécheresse de son vagin, à cet âge, c'est souvent le partenaire masculin qui présente des difficultés sexuelles, notamment érectiles, et des réticences à modifier ses comportements sexuels habituels. Bien des femmes embarrassées ou déçues préfèrent éviter cette confrontation<sup>18</sup>.

Ces études soulignent la variabilité de la vie sexuelle des femmes au milieu de vie, leur créativité pour imaginer et opérer des changements, et la diversité des expériences qu'elles vivent<sup>19</sup>. Elles se préoccupent également de l'image corporelle des femmes. Comme on peut s'y attendre, une image satisfaisante de son corps influence positivement, à tout âge, la vie sexuelle, le désir, l'activité et la jouissance. Mais en ce qui concerne son apparence, quelle image de soi la femme au milieu de sa vie peut-elle élaborer dans une culture où elle devient invisible dans les médias autour de cinquante ans parce que le féminin est associé à la jeunesse et à la beauté et qu'elle ne répond plus aux canons qui rendent une femme désirable ? De même, au niveau de ses capacités fonctionnelles, quelle image de soi peut-elle construire si le seul sujet abordé sur la place publique à propos des femmes de son âge est la ménopause qui signifie, dans le langage biomédical courant, la fin de la fertilité et de la jeunesse, le déclin hormonal et par conséquent sexuel, l'ostéoporose et la fragilité, l'irritabilité et l'inconstance ? Malgré les messages de la révolution sexuelle qui ont forgé d'autres attentes et de nouveaux besoins en elles, malgré ce qu'elles ont accompli dans leurs vies familiales et professionnelles, les femmes qui ont une représentation chancelante de leur corps s'engagent moins dans la vie sexuelle, ont moins de désirs, et peuvent se retrouver extrêmement vulnérables, frustrées, et seules<sup>20</sup>.

L'art de guérir et la médecine issue de la médicalisation politique, capitaliste et médiatique, sont des pratiques antagonistes et incompatibles. On observe néanmoins comment, progressivement, elles se chevauchent et se fondent. Ceci rend compte du souci grandissant dans la littérature scientifique féministe d'avertir les femmes, à l'aide d'une information critique indépendante de l'industrie pharmaceutique et des pouvoirs publics, pour qu'elles ne se laissent ni abuser ni maltraiter.

---

16 CANDIB L., *Medecine and the Family : A Feminist Perspective*, New York, Basic Book, 1995, 250 p.

17 BIRNBAUM G., COHEN O., WERTHEIMER V., « Is it all about intimacy ? Age, menopausal status, and women's sexuality », *Personal Relationships*, 14, 2007, pp. 167-185.

18 VARES T., POTTS A., « Reconceptualizing cultural narratives of mature women's sexuality in the Viagra era », *Journal of Aging Studies*, 21 (2), 2007, pp. 153-164.

19 *The Boston Women's Health Book Collective, Our bodies, ourselves: menopause*, New York, Simon & Schuster, 2006, 250 p.

20 KOCH B.-P., MANSFIELD P.-K., « "Feeling frumpy" : The relationship between body image and sexual response changes in midlife women », *Journal of Sex Research*, 42, 2005, pp. 215-222.

En effet, l'état de santé mentale des femmes peut être impliqué dans leurs difficultés ou leurs réticences à s'engager dans une activité sexuelle, la fatigue, le stress, l'angoisse, la dépression et, surtout, les médicaments, souvent inutiles et dangereux, qu'on leur a prescrit indûment : antidépresseurs, tranquillisants, somnifères, antihypertenseurs etc. De même, des manifestations de maladies physiques peuvent freiner ou inhiber l'activité sexuelle ; par exemple, des douleurs arthrosiques ou des troubles sensori-moteurs d'affections neurologiques. Ces femmes ont grand besoin d'être traitées dans une relation de visage à visage, avec respect et compétence, alors que trop souvent elles n'ont pas accès à ces soins.

Ces études critiques sont souvent menées et diffusées par des réseaux de défense de la santé des femmes. Elles sont utilisées dans des groupes de femmes qui travaillent avec les concepts de la salutogénèse et des pratiques d'autosanté<sup>21</sup>.

La notion d'autosanté ou d'autosoins se réfère à la capacité de chaque femme de prendre en main sa santé, en agissant sur elle-même et sur son environnement pour améliorer sa qualité de vie. C'est aussi une démarche collective par laquelle les femmes découvrent et apprennent ensemble le fonctionnement de leur corps dans leur contexte de vie. Elles développent, par l'échange et le partage, non seulement un savoir concernant leur corps, sa santé et son bien-être mais aussi une connaissance des enjeux socioculturels et politiques des pratiques de la santé.

La salutogénèse s'intéresse aux causes et aux conditions d'une bonne santé. Ce paradigme s'éloigne du concept médical classique de pathogénèse, orienté lui sur la maladie et son origine. L'accent n'est plus mis sur les facteurs de risque mais sur les ressources dont dispose l'être humain pour préserver et développer sa santé ; l'attention est portée sur l'amélioration de la santé plutôt que l'évitement ou la prévention des maladies. C'est dans cet esprit qu'il s'intéresse et s'interroge sur ce qui permet à certaines personnes de rester en bonne santé, voire même en vie, dans des conditions dramatiques.

Nous avons testé les qualités heuristiques de cette théorie pour la promotion de la santé en l'utilisant dans des groupes de femmes<sup>22</sup>. Ainsi, dans une perspective créatrice de santé, lorsque, à propos des changements physiques qu'elles ont observés autour de la cinquantaine, nous proposons aux femmes de réfléchir aux joies et aux plaisirs qui les aideront à trouver un nouvel équilibre, leurs réponses confirment que chacune dispose de nombreuses ressources, d'outils et de compétences pour gérer avec créativité cette période de transition par elle-même.

## C. Poncifs et prophéties

### a) Ménopause et baisse du désir et de l'activité sexuelle

La croyance la mieux diffusée et la plus prégnante est qu'à cet âge la diminution de la sécrétion d'œstrogène entraîne le déclin de la vie sexuelle. Il faut rappeler qu'il n'y a pas de relation univoque entre la diminution du taux d'œstrogènes (qui, soit dit en passant, peut être considérée et appréciée comme un phénomène évolutif, adaptatif, protecteur au lieu d'être décrite comme un processus dégénératif) et l'apparition de changements, de signes, de symptômes ; ces

---

<sup>21</sup> ANTONOVSKY A., *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen, dgvt Verlag, 1997, 220 p. ; disponible sur Internet : <http://www.rcsf.ca/>

<sup>22</sup> Cfr groupe de femmes chez nous, p. 11.

changements ne sont pas spécifiques à cet âge ; leur appréciation et leur interprétation varient selon les milieux sociaux et les cultures. On comprend alors combien l'équation biomédicale « déficit hormonal égale hypofonctionnement sexuel » homogénéise la diversité des expériences des femmes et réduit la complexité et la richesse des changements et des réorientations de ce temps de vie à une maladie endogène, sexuée et biologique.

Les études consacrées à la vie sexuelle des femmes au mitan de vie montrent avant tout la diversité de même que la variabilité des situations. Certaines femmes notent une stabilité de leur activité sexuelle ; d'autres une augmentation en termes d'intérêt, d'excitation, de plaisir et de réactivité ; d'autres une diminution ; d'autres encore une différence ; et certaines ne peuvent répondre à cette question<sup>23</sup>.

En ce qui concerne le déclin de l'intérêt des femmes pour la sexualité ou de leur activité sexuelle, de nombreuses études ne trouvent pas de relation avec la ménopause biologique mais plutôt avec l'accomplissement de sa prophétie funeste tellement diffusée et intégrée (déclin hormonal égale déclin sexuel), avec l'âge, la situation relationnelle et contextuelle des femmes, ou leur état de santé<sup>24</sup>.

Les femmes qui décrivent un regain ou une augmentation de leur activité sexuelle les vivent souvent avec un nouveau partenaire. Elles doivent résister aux interprétations dénigrantes qui taxent leurs élans et leur nouvelle vitalité d'immaturité, d'hypomanie ou de nymphomanie, en quelque sorte d'une anomalie gênante ou honteuse. Elles retrouvent des éléments de romance, de passion, de nouveauté et d'enchantement qui manquent à celles, nombreuses, qui se plaignent de lassitude et d'ennui dans leurs couples, ou à celles qui ne veulent plus accepter certains comportements qui se sont institutionnalisés, qu'elles n'osent pas ou ne parviennent plus à modifier, et qui préfèrent, dès lors, s'abstenir de relations insatisfaisantes.

C'est avec ces femmes pleines de fougue que l'on voit combien la sexualité des femmes reste critiquée et réprimée. Il est encore inconvenant pour les femmes d'être actives et initiatrices sur le plan de la sexualité, et elles ne pourront probablement pas éviter d'être considérées par les experts comme trop excitées ou castratrices. Elles doivent être déterminées pour reconnaître leurs désirs, tenter de les satisfaire et d'en jouir. Il semble encore incongru ou malsain qu'elles aient une relation avec des hommes beaucoup plus jeunes qu'elles ou avec des femmes, qu'elles s'amuse avec des jouets sexuels, ou qu'elles se masturbent tranquillement et sans honte<sup>25</sup>.

## b) Ménopause et dyspareunie

---

<sup>23</sup> BIRNBAUM G.-E., COHEN O. & WERTHEIMER V., « Is it all about intimacy ? Age, menopausal status, and women's sexuality », *Personal Relationships*, 14, 2007, pp. 167-185 ; VON SYDOW K., « Die Sexualität älterer Frauen », *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 94, pp. 223-229.

<sup>24</sup> BACHMANN G., LEIBLUM S., « Brief sexual inquiry in gynecologic practice », *Obstetric and Gynecology*, 73, 1989, pp. 425-427 ; DENNERSTEIN L., DUDLEY E., « Are Changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause », *Fertility and Sterility*, 76, 2001, pp. 456-460 ; CUTLER W., GARCIA C., « Perimenopausal sexuality », *Archives of Sexual Behavior*, 16, 1987, pp 225-234.

<sup>25</sup> MANSFIELD P., KOCH P., VODA A., « Qualities midlife women desire in their sexual relationships and their changing sexual response », *Psychology of Women Quarterly*, 22, 1998, pp. 285-303 ; RADISH K., *The Sunday List of Dreams*, New York, Bantam Dell, 2007, 378 p.

L'un des effets de la diminution de sécrétion d'œstrogènes est la modification du tissu muqueux du vagin qui devient plus fin, plus sec, et moins flexible. S'il est bien vrai qu'avec une sécheresse du vagin la pénétration lors des rapports sexuels peut être très douloureuse et provoquer des microtraumatismes et des saignements, la sécheresse du vagin, à tout âge, signifie d'abord qu'une femme n'est pas prête à accueillir une pénétration. Il revient dès lors au couple, ou à elle-même si elle n'a pas de partenaire, de s'adapter, prendre le temps, imaginer ce qui sied, et aussi tout simplement utiliser les lubrifiants appropriés et sans effets délétères. Ceci étant dit, il faut rappeler que la grande majorité des femmes ne se plaignent ni de sécheresse ni de dyspareunie<sup>26</sup>. Ici, à nouveau, la prophétie du déclin hormonal-sécheresse-atrophie-douleur-déclin sexuel est tellement diffusée et acceptée que souvent les femmes, comme condamnées, ne réagissent plus. D'autres s'en servent lorsqu'elles ne veulent plus s'accommoder de relations sexuelles insatisfaisantes ou déplaisantes et qu'elles n'osent pas proposer des changements ou exprimer leur déplaisir dû, par exemple, à l'ennui qu'elles éprouvent avec leurs partenaires ou à leur manque d'hygiène corporelle<sup>27</sup>.

#### 4. Chansons gaies, chœur de femmes

Beaucoup de femmes vivent les années autour de la ménopause comme un nouveau départ. Souvent elles sont en bonne santé et se sentent plus libres qu'auparavant. Les pratiques sexuelles, comme le désir, changent tout au long de la vie, se renouvellent, se transforment. Souvent, avec le temps, la tendresse se fond dans la sexualité et elles se stimulent mutuellement ; la tranquillité, la confiance se manifestent pleinement. Pour les hommes également, au travers des étapes de la vie et des défis de l'existence, la sexualité évolue, change de tonalité, de couleur, et la douceur remplace peut-être la performance. C'est dans l'amour et le respect, par le dialogue, que ces réaménagements peuvent se déployer harmonieusement et que les partenaires peuvent empêcher leurs relations sensuelles et sexuelles de se figer ou de se détériorer. Les changements biologiques ou le vieillissement n'entravent bien entendu ni l'épanouissement sexuel ni la capacité d'aimer et de créer !

##### A. Chez les femmes Inuit

Des traditions existent encore qui encouragent les femmes à construire, à chaque nouvel âge, leur identité sexuelle. En 1977, l'anthropologue Donna Lee Davis a étudié, dans un village de pêcheurs situé en Nouvelle Ecosse, les réactions des femmes à l'arrêt de leurs règles, et particulièrement celles qui concernaient leur vie sexuelle<sup>28</sup>. Dans ce village, les femmes d'un même âge se réunissent régulièrement pendant les périodes de grands changements (premières règles, grossesse, naissance, allaitement, ménopause) pour échanger leurs expériences. Les manifestations liées à ces changements, que l'on pourrait appeler les « symptômes », s'inscrivent toujours dans l'ensemble de l'histoire unique de ces femmes ; ils revêtent donc à chaque fois une autre signification. Ils ne sont jamais isolés de leurs récits de vie. Ils sont souvent vécus et interprétés comme une expression physique qui canaliserait et permettrait la transition vers un

---

<sup>26</sup> CUTLER W.-B., GARCIA C.-R., MCCOY N., « Perimenopausal sexuality », *Archives of Sexual Behavior*, 16, 1987, pp. 225-234.

<sup>27</sup> LEIBLUM S., « Sexuality and the midlife women », *Psychology of Women Quarterly*, 14, 1990, pp. 495-508.

<sup>28</sup> DAVIS D., « The meaning of menopause in a Newfoundland Fishing Village in Culture », *Medicine and psychiatry*, X, 1, 1986, Springer Netherlands, pp. 73-94.

nouveau cycle de vie. Ces signes, les vécus émotionnels qui leur sont associés et les réaménagements qu'ils entraînent, composent les éléments de l'histoire de chacune durant cette période de transition. Lors de ces rencontres, les narrations, les échanges et le partage renforcent les capacités des participantes à gérer et à s'adapter aux changements qu'elles vivent pour renaître à un nouveau cycle de vie.

## B. Groupes de femmes chez nous

Dans la tradition du « Mouvement pour la Santé des Femmes » américain et des « Mouvements pour l'Autosanté » québécois et suisses, interpellées par les femmes Inuit, inspirées par le *Feministisches Frauen-Gesundheits-Zentrum* de Berlin, le *Frauenseminar Bodensee* et le « Centre de Prévention et Santé » à Genève où Rina Nissim<sup>29</sup>, activiste et pionnière de l'approche féministe de la santé des femmes a longtemps œuvré, nous organisons depuis 2004 des groupes de femmes autour de la cinquantaine. Les rencontres se construisent autour de différents thèmes : les cycles de vie, les changements physiques et leur physiologie, la biographie, la sexualité, l'identité et le statut des femmes dans la société, etc. À ce jour, plus de 300 femmes, de différentes régions de Belgique et de différentes communautés socio-économiques et culturelles (cette activité est subsidiée) ont participé à ces travaux de groupe. Les citations reprises dans la suite du texte sont des paroles qui ont été recueillies à la main par l'une des animatrices au cours de ces rencontres et que nous publions avec la permission de leurs auteures.

Les paroles énoncées par les femmes dans ces groupes se distinguent des témoignages individuels que l'on trouve habituellement dans les enquêtes scientifiques ou journalistiques, où une femme isolée répond aux questions qu'on lui pose ou parle devant l'enquêteur. Dans les groupes, la parole d'une femme est mise en dialogue avec celles d'autres femmes du même âge. Les narrations sont interactives et réflexives. Leurs récits produisent un discours autre et alternatif, qui ne devient pas une anamnèse, et par lequel les femmes peuvent s'exprimer, se ressourcer et trouver une inspiration. Les échanges, les dialogues et les récits tissent des liens de solidarité et d'entraide. Dans cette situation de confiance, ils sont une source inépuisable de valorisation mutuelle, de soutien, et d'audace créatrice. Témoigner entre femmes a également une fonction de catharsis, rendue possible grâce à l'intensité émotionnelle des mots, leur authenticité, et grâce à la certitude de n'être ni jugée ni analysée.

À cinquante ans, les femmes disposent déjà d'une longue expérience de la sexualité. Dans les groupes, elles sont invitées à reconstruire leurs biographies sexuelles et préciser ainsi leurs désirs et leurs plaisirs afin d'envisager leur vie sexuelle future. Elles se souviennent d'expériences intéressantes, excitantes, passionnelles, courageuses, aimantes, parfois violentes et douloureuses. Se rappeler et regarder ce que l'on a expérimenté, ce que l'on a aimé et ce que l'on ne veut plus vivre, permet aux femmes de prendre conscience et de verbaliser leurs besoins actuels :

Ce que je désire aujourd'hui se construit aussi à partir de mes expériences sexuelles passées. Ce que j'ai vécu fait partie de mon identité d'aujourd'hui.

---

<sup>29</sup> DAVIS D., « The meaning of menopause in a Newfoundland Fishing Village in Culture », *Medicine and psychiatry*, X, 1, 1986, Springer Netherlands, pp. 73-94 ; disponible sur Internet : [www.cwhn.ca](http://www.cwhn.ca) ; [www.rcsf.ca](http://www.rcsf.ca) ; [www.ffgz.de](http://www.ffgz.de) ; [www.frauenseminar-bodensee.ch](http://www.frauenseminar-bodensee.ch) ; NISSIM R., *La Ménopause, réflexions et alternatives aux hormones de remplacement*, Genève, Éditions Mamamélis, 2001, 164 p. ; disponible sur Internet : [www.femmesetsante.be](http://www.femmesetsante.be).

Cette mémoire réveillée ouvre parfois de nouvelles perspectives, on ressent à nouveau des désirs qui avaient été mis entre parenthèses. Comme cette femme qui se rappelle comment un amant l'avait caressée avec délicatesse derrière l'oreille et dans la nuque, et décide de demander à son mari de la caresser de la sorte plutôt que de lui toucher les seins, une pratique qui ne lui procure plus autant de plaisir.

### C. Mon corps est à moi

Les plaisirs sexuels et la jouissance dépendent, à tout âge, d'innombrables facteurs : les conditions de vie matérielles et sociales, l'état physique, le psychisme, la fatigue ou l'épuisement, le succès et les déceptions, les soucis et les joies, le paysage, le climat et les battements d'ailes d'un papillon... Ils possèdent de multiples visages : se fondre dans l'autre, entrer en soi, être un, ou parfois cette pulsion, très physique et sensuelle, vers et dans l'accomplissement des rêves et des idéaux :

Quand je vois que mon mari fait quelque chose d'attentionné dans la vie quotidienne pour moi, comme sortir les poubelles le soir, penser à l'anniversaire de ma mère, s'intéresser à mon travail, j'ai plus envie de faire l'amour avec lui.

Lorsqu'elles se racontent, certaines femmes se décrivent plus audacieuses et plus libres dans leur vie amoureuse ; elles disent avoir plus de plaisir et, surtout, ne plus accepter des relations insatisfaisantes, vouloir changer les habitudes de leur couple, désirer une relation plus sensuelle, plus respectueuse de leur plaisir, et plus à l'écoute de leur corps. Trois thèmes émergent souvent dans leurs récits et se chevauchent :

#### a) Les réaménagements

La cinquantaine, c'est l'âge où il faut intégrer et accueillir les changements dans l'apparence physique, accepter et aimer son corps tel qu'il est, ne pas s'accrocher à une image nostalgique. Cette acceptation est un deuil constructif, une maturation vers l'épanouissement de soi, peut-être la voie vers une sexualité plus satisfaisante. Ce processus est difficile pour certaines femmes. Elles peuvent perdre leur confiance, leur estime de soi, se sentir dévalorisées, s'isoler, déprimer. Il est souvent difficile, pour les femmes qui cherchent un nouveau partenaire, d'oser plaire ou séduire alors qu'elles ne répondent plus aux canons culturels de la femme belle et attirante :

J'ai 58 ans et je cherche un homme pour l'aimer. Aimer aussi physiquement. Mon corps attend ses caresses. Mais j'ai aussi des craintes : aimera-t-il caresser un corps changé par les années ? Et comment, moi, j'accueillerai ses mains sur mon corps de femme de 58 ans ?

Parfois, les femmes expriment leur peur de la ménopause. En effet, le discours médical et sociétal fait peur aux femmes de cinquante ans. Il suggère que, chez la femme, vieillir entraîne la baisse du désir sexuel et, plus grave encore, qu'une femme qui avance en âge est moins désirable si elle n'améliore pas son apparence à l'aide de la médecine, de la chirurgie anti-âge, et des traitements cosmétiques :

J'ai pensé que mon homme n'avait plus envie de moi ; il ne s'approchait plus ; je me suis sentie de moins en moins attirante. Mais il y avait un malentendu. Mon mari avait peur de ne plus pouvoir me satisfaire, de ne plus être à la hauteur, sa puissance sexuelle avait changé. Cette pudeur, qui a empêché qu'on se parle, a fait des dégâts chez lui et chez moi.

Une autre femme constate des douleurs pendant et après les rapports sexuels. Elle consulte sa gynécologue qui ne trouve pas d'irritation particulière. Elle raconte aux autres femmes combien la communication dans son couple est pauvre. Faire l'amour s'inscrit pour elle dans un échange, un partage profond, une communication verbale et non verbale. Son mari, quant à lui, vit une période difficile : il est inquiet sur le plan professionnel, il sent que ses forces physiques diminuent. L'acte sexuel, pour lui, est une compensation pour toutes les frustrations qu'il vit actuellement. Il n'est pas tourné vers elle, il cherche sa satisfaction, la seule peut-être dans une vie remplie de difficultés et de déceptions. Il est vrai que, pour certaines femmes, la muqueuse vaginale devient plus sensible, parfois plus fragile, après la cinquantaine. Ces femmes peuvent désirer, comme d'autres, plus de délicatesse dans leurs pratiques sexuelles. Parmi elles, certaines pensent que, grâce à cette sensibilité nouvelle, leur excitation pendant les rapports sexuels est plus grande que par le passé.

Dans les couples, le vécu de la sexualité s'inscrit avant tout dans une ligne de vie avec une longue histoire d'expériences amoureuses et sexuelles, et avec une évolution de la relation entre les partenaires. Ainsi, faire l'amour peut devenir l'expression d'une profonde reconnaissance de l'autre, d'une complicité, d'une confiance illimitée ; l'expression d'une intimité qui s'est construite au cours de longues années de vie commune. Un homme autour de la cinquantaine déclarait à son épouse : « Dormir dans tes bras, c'est comme faire l'amour toute la nuit ensemble ». Certains couples ritualisent leurs rencontres en s'adaptant aux disponibilités de chacun (la sieste du samedi après-midi, le réveil ensemble le dimanche matin...). Le lit peut devenir un nouveau champ d'expérimentations.

Beaucoup de femmes racontent que si leur désir n'a pas changé, néanmoins la fréquence de leurs rapports sexuels a diminué. Ce rythme peut s'être modifié parce que leurs partenaires connaissent eux aussi des changements profonds, physiques et psychiques :

A l'intérieur je me sens jeune comme avant, vraiment rien n'a changé, mais mon mari fait l'amour avec une autre énergie, c'est différent, plus doux et plus lent, c'est à travers lui que je sais qu'on avance en âge.

Il existe des couples pour lesquels la sexualité ne constitue plus l'essentiel de leur relation intime, d'autres composantes ayant pris cette place centrale : la complicité, une passion commune, un nouveau projet de vie. Les pratiques sexuelles dans les couples de femmes lesbiennes se renouvellent elles aussi au cours de cette période de transition :

Je suis entrée plus tôt que ma partenaire en ménopause, mais après c'est elle qui a eu des bouffées de chaleur plus importantes. On s'est marrées ensemble, je me suis collée contre elle pour me réchauffer en hiver. En ce qui concerne le changement au niveau vaginal, que nous avons entendu surtout des femmes hétérosexuelles, nous avons pris un énorme plaisir à enrichir nos pratiques sexuelles en utilisant différentes huiles avec lesquelles nous nous massions mutuellement au niveau du vagin et du périnée.

## b) Les découvertes

Dans nos groupes, des femmes témoignent de leur plaisir d'avoir des rapports non protégés et de ne plus craindre une grossesse non désirée. Elles se comportent avec plus de spontanéité et se disent plus satisfaites. Une femme raconte :

J'avais en tête l'idée que la sexualité à partir de cinquante ans c'était le déclin... C'est d'ailleurs ce qu'on entend dans les médias, et c'est aussi ce que m'a dit mon gynécologue. Et puis j'ai parlé avec d'autres

femmes, les règles se sont estompées, et je ne me suis plus protégée. Et là, une nuit avec mon homme, le miracle s'est produit : j'ai eu cet orgasme vaginal si longtemps attendu.

C'est ce que l'on retrouve dans l'étude d'Antonovsky, Datan et Maoz<sup>30</sup> qui compare le vécu de femmes autour de la ménopause dans différentes communautés et groupes socio-économiques en Israël. Cette étude montre que ce qui lie les femmes les plus traditionnelles aux plus modernes est leur commune absence de regret en ce qui concerne l'arrêt de leurs règles et de leur fécondité physique, de même que leur commune curiosité par rapport à une sexualité sans risque de grossesse.

Des femmes expriment le désir de découvrir l'amour physique avec une autre femme ou de connaître un autre homme que le partenaire habituel :

J'ai rencontré une femme et je suis tombée amoureuse d'elle. Elle m'a fait découvrir mon corps, et je me suis rendue compte que la sexualité jouait un rôle important dans ma vie.

À mon âge je voudrais encore savoir plus sur l'amour sexuel, je voudrais expérimenter. J'ai remarqué que d'autres hommes m'attirent. Je voudrais découvrir mon point G.

Il y a également la redécouverte du plaisir de la masturbation. Le plaisir de jouer avec son corps. Et aussi de sentir que la masturbation est une pratique très simple pour se procurer du bien-être, un équilibre, de la joie.

Pour les femmes célibataires, le problème est de trouver un(e) partenaire pour faire l'amour :

Je n'ai pas de partenaire, j'ai souvent simplement envie de faire l'amour, c'est très, très physique. Il est difficile à mon âge de trouver quelqu'un seulement pour faire l'amour, je ne sais pas comment m'y prendre.

Plusieurs participantes célibataires expriment leur envie de rencontrer des hommes ou des femmes seulement pour faire l'amour et pas forcément en vue d'une relation durable. Mais comment trouver un partenaire sans passer par les sites web ou les annonces, démarches qui restent potentiellement périlleuses puisqu'elles exposent les femmes à la violence ou à la perversion d'un partenaire inconnu et à l'arnaque financière de certains clubs de rencontre. Une participante raconte son expérience dans un club-sauna, dirigé par une femme, où les femmes peuvent trouver le plaisir, la détente et faire des découvertes sexuelles en toute sécurité, chaque visiteur/visiteuse ayant souscrit aux règles de l'établissement. Elle décrit le lieu comme un endroit précieux pour explorer sa nouvelle sexualité de femme mûre et pour rencontrer des hommes et des femmes de tous âges<sup>31</sup>.

c).Les réorientations du désir

---

<sup>30</sup> DATAN N., ANTONOVSKY A., MAOZ B., *A time to reap*, Baltimore and London, The John Hopkins University Press, 1981, 194 p.

<sup>31</sup> Nous ne donnons pas le site Web de ce club suisse ; il ne nous semble pas approprié de faire ici la publicité pour un établissement privé, mais nous pensons qu'il est intéressant de signaler l'existence de ces lieux et le témoignage d'une participante.

Le désir prend d'autres dimensions et s'exprime différemment. Parfois, les femmes racontent des expériences qu'elles appellent mystiques, contemplatives ou orgasmiques. Souvent, le lien est fait avec une nouvelle approche de la spiritualité :

Récemment, j'ai eu une expérience tellement forte avec un homme que j'ai découvert que la sexualité a une force sacrée. Maintenant, c'est ça que je veux avoir dans ma vie.

D'autres femmes se tournent vers d'autres sources de satisfaction et de réalisation de soi :

Mes priorités ont changé, je m'épanouis beaucoup dans ma nouvelle activité (une association qui œuvre pour le tiers monde). Je suis beaucoup avec d'autres femmes, c'est extrêmement important pour moi, j'y trouve tellement de plaisir. Faire l'amour est devenu moins important pour moi.

## 5. Conclusions

Les femmes autour de la cinquantaine vivent une métamorphose. Elles ont acquis un sens précis et concret de la finitude. Le temps s'accélère, les générations se succèdent, les années se confondent. C'est peut-être la dernière occasion de tout bouleverser et de recommencer. Elles ne peuvent plus se contenter de répondre aux attentes et aux exigences. Les voies s'ouvrent, les chemins se tracent, elles doivent être déterminées, fortes et sages. Elles doivent impérieusement affirmer et vivre leurs désirs et écouter leur corps et ses besoins. Elles sortent des conformismes, elles osent être indignes. Pour avancer, elles cherchent la tension juste entre une houle qui envahit leur corps et l'humilité qu'elles ont acquise et par laquelle elles savent qu'il n'y a rien à faire, parce que la vie se vit à travers elles.

## Bibliographie

- ANTONOVSKY A., *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen, dgvt Verlag, 1997, 220 p. ; disponible sur Internet : <http://www.rcsf.ca/>
- BACHMANN G., LEIBLUM S., « Brief sexual inquiry in gynecologic practice ». *Obstetric and Gynecology*, 73, 1989, pp. 425-427.
- BIRNBAUM G., COHEN O., WERTHEIMER V., « Is it all about intimacy ? Age, menopausal status, and women's sexuality », *Personal Relationships*, 14, 2007, pp. 167-185.
- BORYSENKO J.-A., *Woman's Book of Life : The Biology, Psychology, and Spirituality of the Feminine Life Cycle*, New York, Riverhead Trade edition, 1998, 320 p.
- CANDIB L., *Medecine and the Family : A Feminist Perspective*, New York, Basic Book, 1995, 250 p.
- CUTLER W., GARCIA C., « Perimenopausal sexuality », *Archives of Sexual Behavior*, 16, 1987, pp. 225-234.
- DAVIS D., « The meaning of menopause in a Newfoundland Fishing Village in Culture », *Medicine and psychiatry*, X, 1, 1986, Springer Netherlands, pp. 73-94.
- DATAN N., ANTONOVSKY A., MAOZ B., *A time to reap*, Baltimore and London, The John Hopkins University Press, 1981, 194 p.
- DELANOË D., *Sexe, croyances et ménopause*, Hachette, 2006, 261 p.
- DENNERSTEIN L., DUDLEY E., « Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause ? », *Fertility and Sterility*, 76, 2001, pp. 456-460.
- DEVEREUX G., *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohave*, Paris, Synthelabo, 1996, 920 p.

- EHRENREICH B., *Complaints and Disorders : The Sexual Politics of Sickness*, New York, Feminist Press, 1977, 92 p.
- FORMANEK R., *The meaning of menopause*, London, Hillsdale Analytical Press, 1990, 321 p.
- GREER G., *The change : Woman Aging and the Menopause*, New York, Fawcett Columbine, 1991, 422 p.
- HART G., WELLING K., « Sexual behaviour and its medicalisation : in sickness and in health », *Br. Med. J.*, 324, 2002, pp. 896-900.
- KÉRISIT M., PENNEC S., « La mise en science de la ménopause », *Cahier du Genre*, 31, pp. 129-147.
- KOCH B.-P., MANSFIELD P.-K., « "Feeling frumpy" : The relationship between body image and sexual response changes in midlife women », *Journal of Sex Research*, 42, 2005, pp. 215-222.
- LEIBLUM S., « Sexuality and the midlife women », *Psychology of Women Quarterly*, 14, 1990, pp. 495-508.
- LEYSEN B., « The Medicalization of Menopause : from "feminine forever" to "healthy forever" », in NINA LYKKE & ROSI BRAIDOTT, *Between Monsters, Goddesses and Cyborgs*, New York, Zed books, 1996, pp. 173-192.
- MANSFIELD P., KOCH P., VODA A., « Qualities midlife women desire in their sexual relationships and their changing sexual response », *Psychology of Women Quarterly*, 22, 1998, pp. 285-303.
- MARKSTEIN C., SZYPER M., *Un temps pour s'émanciper, un temps pour s'épanouir. Paroles et expériences des femmes autour de la cinquantaine*, Gap, Editions du Souffle d'Or, 2009, 184 p.
- MOYNIHAN R., « The making of a disease : female sexual dysfunction », *BMJ*, 326, 2003, pp. 45-47.
- NISSIM R., *La Ménopause, réflexions et alternatives aux hormones de remplacement*, Genève, Éditions Mamamélis, 2001, 164 p. ; disponible sur Internet : [www.femmesetsante.be](http://www.femmesetsante.be)
- ONKEN J., *Feuerzeichenfrau*, München Verlag C.H. Beck, 2002, 204 p.
- RIEDEL I., *Die gewandelte Frau, Vom Geheimnis der zweiten Lebenshälfte*, Freiburg im Breisgau, Herder, 2002, 192 p.
- SHARAN F., *Creative Menopause : Illuminating Women's Health and Spirituality*, Boulder Colorado, Wisdom Press, 1994, 145 p.
- TIEFER L., « Female Sexual Dysfunction : A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance », *PloS Medecine* 3(4) : e 178, doi :10.1371/journal.pmed.0030178.
- TIEFER L., « The medicalisation of sexuality : conceptual, normative, and professional issues », *Annu. Rev. Sex Res.*, 7, 1996, pp. 252-282.
- UNDERHILL E., *Mysticism*, Digireads.com Publishing, Stilwell, KS, 2005, 354 p.
- VARES T., POTTS A., « Reconceptualizing cultural narratives of mature women's sexuality in the Viagra era », *Journal of Aging Studies*, 21 (2), 2007, pp. 153-164.
- VON SYDOW K., « Die Sexualität älterer Frauen », *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 94, pp. 223-229.
- WILBER K., *The Atman Project, A Transpersonal View of Human Development*, Quest Books, 1996, 240 p.
- The Boston Women's Health Book Collective, Our bodies, ourselves : menopause*, New York, Simon & Schuster, 2006, 250 p.