

Quand la ménopause rend (cliniquement) folle



Selon le Professeur John Studd, un gynécologue de la Clinique PMS à Londres, la ménopause agit aussi bien sur le physique des femmes que sur leur mental. Dans certains rares cas, elle peut même être synonyme des troubles mentaux, d'hystérie et d'hallucinations.

Avec Alain Tamborini

Atlantico : En quoi la ménopause peut-elle avoir une incidence sur l'humeur d'une femme ?

Alain Tamborini : Les témoignages cités par John Studd me semblent excessifs et ne reflètent pas les cas que l'on rencontre habituellement en consultation pour ménopause. Cependant, il peut exister des relations entre les hormones et l'humeur ou le comportement... On le constate dans le syndrome prémenstruel (SPM) où les modifications de l'humeur peuvent s'exprimer de différentes façons. **Le plus souvent, il s'agit d'une irritabilité, voire d'une agressivité. A l'opposé, ce peut être une certaine forme de lassitude, de déprime, de désespoir, avec l'envie de rester chez soi, dans son coin, tranquille; les idées noires, voire suicidaires, ne sont pas rares.** Avant les règles, une hyperémotivité, une hypersensibilité aux événements extérieurs, est courante.

La période de préménopause (qui dure en moyenne 3 à 4 années) est la période la plus inconfortable de la vie d'une femme **car c'est une période de turbulence hormonale avec des dénivellations hormonales brutales et d'intensité inconnue jusqu'alors.** Elle peut aussi réaliser des périodes semblables au syndrome prémenstruel mais de (très) longues durées. En fonction des fluctuations hormonales anarchiques de cette période, humeur et caractère peuvent aussi varier rapidement d'un jour à l'autre, le meilleur alternant avec le pire. **Des phases d'énerverment et d'excitation succèdent à des périodes de déprime et de lassitude. Les dérèglements hormonaux jouent un rôle d'ampli, de caisse de résonance de la personnalité, des problèmes, des conflits de chaque femme. L'entourage subit ces modifications apparemment incompréhensibles du comportement et ne réagit pas toujours très bien.**

Pour les femmes au terrain psychique déjà fragile ou qui ont déjà fait une dépression, les perturbations hormonales de la ménopause peuvent constituer une épreuve redoutable, pouvant déstabiliser un équilibre psychologique déjà précaire.

Cette ménopause qui "transforme" le mental des femmes est-elle suffisamment connue des médecins ? Quelles sont les difficultés rencontrées pour la diagnostiquer et la traiter ?

Evelyne Sullerot disait : "une femme vit sa ménopause avec son corps mais aussi avec son cœur". C'est vrai qu'à la ménopause peuvent survenir des altérations de l'humeur et du comportement mais elles seront majorées ou atténuées par la qualité de l'environnement conjugal, familial et socioprofessionnel. Une fatigue, une lassitude physique, accompagnent souvent les troubles

psychologiques de la ménopause : "dès le réveil, je suis fatiguée", "je n'ai plus goût à rien", "je n'ai envie de rien entreprendre" entend-on souvent. Parfois, les troubles de l'humeur peuvent se traduire par une irritabilité, voire une agressivité. **Médicalement, il n'est donc pas toujours aisé de s'y retrouver devant cette symptomatologie fluctuante et protéiforme. Le médecin traitant qui connaît bien la femme dans son environnement est bien placé pour l'identification, l'évaluation et la prise en charge de ces troubles.**

Pour les femmes qui connaissent une ménopause douloureuse, le traitement recommandé reste le THS (Traitement Hormonal Substitutif). Quels sont les risques de ce traitement, ainsi que des autres alternatives ? Doit-on remplacer le THS par des antidépresseurs ?

La ménopause résulte d'un tarissement des sécrétions hormonales ovariennes et il semble donc logique que son traitement de choix consiste à prescrire ces hormones manquantes. Depuis Décembre 2003, la prescription de THS est encadrée par des recommandations des autorités de santé, régulièrement rappelées aux praticiens, la dernière fois en Juillet 2014. **Le THS peut être prescrit aux femmes gênées par les troubles climatiques, à la dose minimale efficace et pour une durée limitée à la durée des symptômes gênant et altérant la qualité de vie.**

Les traitements de rééquilibration hormonale peuvent apporter une certaine réponse aux troubles de l'humeur de la pré- et de la ménopause, si toutefois ces derniers ne peuvent être expliqués par des problèmes personnels conjugaux, familiaux et/ou socioprofessionnels. **On ne peut pas demander aux traitements hormonaux de résoudre un problème personnel et un THS ne peut jamais remplacer un traitement anti-dépresseur quand existe une vraie dépression. Le laisser croire serait imprudent et dangereux.**

Quant aux symptômes physiques d'une ménopause, ils sont désormais bien connus : sueur, insomnie, bouffée de chaleurs... Comment peut-on les expliquer ?

Dans la même région de l'hypothalamus, se trouvent, côte à côte, le centre de commande de la fonction ovarienne et le centre de la thermorégulation destiné à contrôler la température de notre corps. **Quand arrive la ménopause, le centre hypothalamique se dérègle et fonctionne de façon anarchique; il entraîne alors dans son dérèglement, par voisinage, le centre de thermorégulation, déclenchant ainsi les fameuses bouffées de chaleur.** L'équilibre des neurotransmetteurs cérébraux à ce niveau est complètement perturbé.

Les bouffées de chaleur et les sueurs, souvent nocturnes avec des troubles du sommeil et de la fatigue, débutent dès la préménopause quand les cycles deviennent irréguliers. Ces troubles dits vasomoteurs vont concerner 75% des femmes. Dans 50% des cas, les bouffées vont durer plus de 5 ans et même plus de 10 ans une fois sur 4.

Le traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause supprime les bouffées de chaleur dans la très grande majorité des cas et arrive rapidement à bout des bouffées de chaleur les plus intenses et les plus nombreuses. Ainsi, il améliore considérablement la qualité de vie des femmes.

Des traitements non hormonaux peuvent être employés mais leur efficacité est beaucoup plus inconstante et moindre que celle du THS.