

Le syndrome prémenstruel

NESRINE BASSAIH

The author examines the ways in which pharmaceutical companies are reaping profits from women's discomforts with premenstrual syndrome.

Nous sommes aujourd'hui relativement débarrassées de la menace d'être traitées d'hystériques.¹ Mais une nouvelle maladie nous est balancée par la tête au moindre signe de colère. « Qu'est-ce qui t'arrive? T'as tes PMS ou quoi? » Le syndrome prémenstruel (SPM) a été tour à tour rejeté et revendiqué par les féministes du Xxe. Nous verrons qu'il est aussi mal défini et injustifiable médicalement qu'il était l'hystérie au XIXe. De plus, son existence sert bien trop d'intérêts économiques pour qu'on ne se méfie pas des moyens qui nous sont offerts pour soulager des malaises réels et parfois insoutenables.

Le féminisme

Dans les années '70, les femmes font une entrée massive dans le monde du travail. Pour la première fois il ne s'agit pas de combler un manque de main d'œuvre provoqué par une guerre mais d'une véritable offensive contre les rôles et l'image qui leur étaient assignés. Certaines femmes dans les milieux scientifiques ont plaidé la reconnaissance du SPM. Des années 50 jusqu'à la fin des années 70, Katharina Dalton urge au traitement des femmes atteintes de ce

syndrome en insistant sur la quantité d'argent perdue par les entreprises à payer des quasi-invalides. Cette approche apparemment partisane des entreprises plus que des femmes pourrait être un des arguments des revendications féministes de l'époque. Des auteures dont le travail prouve leurs inspirations féministes, appellent les médecins à la rescousse. « Le système médical peut libérer les femmes de toutes les peurs et les plaintes inavouées qui ont handicapées les femmes à travers l'histoire » (Ehrenreich et English 5). Des femmes, afin de pouvoir être aussi performantes que les hommes dans les domaines qui sont définis comme masculin clament avoir *besoin* d'anti-douleurs, de tampons, d'hormonothérapie, etc.

Par contre, dans les années 80 et 90, des femmes choisissent de présenter une autre vision de la femme. Au lieu d'aspirer à des activités et à des valeurs masculines, elles font la promotion de valeurs féminines qu'elles disent liées à des expériences corporelles propre aux femmes. Certaines auteures se rapprochent du paganisme, mouvement « pagan » nord-américain (voir Starhawk), et affirment qu'à travers le rythme de son corps, la femme est plus proche de la nature. Sa capacité à l'introspection, sa sensibilité et son sixième sens sont autant de points positifs qu'elle devrait à sa proximité à la terre

et à la lune. Les symptômes liés à la dysménorrhée ou ceux regroupés sous le SPM sont vécus comme des expériences enrichissantes desquelles on ne se soustrait (tampons, anti-douleurs) qu'au prix de la nature même de femme.

Des académiciennes reconnues tentent également de transformer la perception du corps de la femme dans notre société et plus particulièrement dans le milieu médical. Elles visent à modifier l'approche médicale dans son ensemble. Christiane Northrup présente le cycle menstruel comme une fenêtre sur soi ; un processus, où à certaines périodes, les besoins et les malaises sont ressentis avec plus d'intensité. A travers l'étude de processus physiologiques féminins (ménopause, menstruations, grossesse), des médecins et des chercheurs en science sociale remettent en question la dichotomie occidentale traditionnelle entre corps et esprit. Elles montrent que les deux entités n'en forment qu'une dans leur construction, leur expression et dans leur guérison.

Les médecins et les psychiatres

En 1931, Robert T. Frank nomme et décrit, pour la première fois, les symptômes de la tension prémenstruelle (TPM). Des années 70 jusqu'à aujourd'hui le SPM, se définit comme le «-retour cyclique de

changements physiques, biologiques et comportementaux pénibles et assez sévères pour entraîner une détérioration des relations interpersonnelles (discord conjugale, isolation sociale) absentéisme ou inefficacité au travail, vol meurtrier, battre ses enfants.»

Certains textes de médecine affirment que jusqu'à 80 pour cent des femmes sont atteintes du SPM.

attirant pour ceux qui voudraient promouvoir « des traitements non-orthodoxes pour des gains personnels». Lui-même propose l'aide psychopédagogique, le changement de diète et l'exercice, les médications ciblées sur des symptômes particuliers et les anti-dépresseurs. Dans les cas graves, une hystérectomie, accompagnée d'hormonothérapie, doit être envisagée.

pathologique à des comportements de certaines femmes et comporte un risque de stigmatisation de toutes les femmes. Enfin, dans les deux cas, bien qu'il y ait de nombreuses hypothèses sur la cause de ces maladies, aussi bien dans les milieux biomédicaux que psychiatrique, aucune ne reçoit de consensus.

La médecine voit le corps de la femme comme un corps instable et

A la fin du XXe siècle, les organes reproducteurs de la femme sont encore considérés par le système bio-médical comme la source de son instabilité émotionnelle. La médecine et les compagnies pharmaceutiques trouvent dans le corps de la femme un grand potentiel financier qu'il ne manque pas d'exploiter.

Robert Reid soutient que seul trois à cinq pour cent des femmes manifestent des changements physiques et émotionnels à un degré assez sévère pour être handicapants et définis comme un SPM. Plus de 50 symptômes sont éventuellement associés au SPM: la dépression, les sautes d'humeur, l'irritabilité, l'anxiété, la fatigue, l'insomnie, les migraines, l'augmentation d'agressions physique ou verbale, les envies suicidaires, le manque de concentration, la chute de performance, le ballonnement, etc. Reid mentionne qu'aucune caractéristique hormonale ne différencie une femme atteinte du SPM d'une autre femme. Ceci constitue la première remise en question du SPM comme une maladie hormonale.

Reid présente le SPM comme étant dû aux chutes rapides d'œstradiol ou d'œstradiol et de progestérone qui surviennent chez toutes les femmes durant la phase lutéale (Phase après l'ovulation). Le facteur endocrinien est celui qui reçoit le consensus du milieu médical bien que Reid et d'autres études montrent que les symptômes peuvent se manifester durant la phase folliculaire (Phase avant l'ovulation). Conscient du caractère « incertain et confus » du SPM, Reid indique que le sujet est

Bien que le système endocrinien soit admis comme responsable du SPM, ce syndrome figure depuis 1993 dans le DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual) un ouvrage de référence psychiatrique sous l'appellation PMDD (Premenstrual Depressive Disorder) et le LLPDD (Late Luteal Phase Dysphoric Disorder). Ceci est une contradiction majeure; une maladie hormonale ne peut être soignée de la même façon qu'une maladie psychiatrique.

Le SPM rejoint, sur plusieurs points, les maladies de femmes de la fin du XIXe. Il recouvre la même liste interminable de symptômes qui étaient autrefois associés à la neurasthénie ou à l'hystérie. Il n'existe pas de diagnostic précis pour l'un ni pour l'autre de ces troubles; toutes les femmes sont potentiellement sujettes à des états dont le caractère pathologique sera évalué par le médecin en fonction de la gravité qu'il y perçoit. La thérapie n'est pas scientifiquement prouvée et manque souvent d'efficacité. Elle se compose souvent de cocktails pharmacologiques et de la diète à la mode (pas de nourriture animale ni d'épices au XIXe et une nourriture « saine et équilibrée » aujourd'hui). La neurasthénie aussi bien que le SPM ont attaché une signification

incompréhensible, qu'il faut dompter. Cependant, au sein même des professions médicales, il n'y a pas de consensus sur la définition du diagnostic ou de la cure du SPM. Le discours médical se présente comme sûr pour les non-initiés tandis que pour les initiés, il reste la principale, si ce n'est l'unique, source de connaissances même lorsqu'il se révèle inefficace ou confus.

La critique

Méthodologique

L'étude quantitative des menstruations la plus connue est le MDQ (Menstrual Distress Questionnaire). Elle a été critiquée pour son caractère biaisé, elle repose sur l'identification de symptômes psychosociaux et biologiques négatifs et ne prête aucune attention aux expériences positives que certaines lient à leur cycle menstruel. Mary Parlee démontre de plus que les résultats du MDQ sont très proches des stéréotypes à propos des femmes et des menstruations. Une enquête, effectuée auprès d'hommes et de femmes, montre une forte corrélation entre les réponses des deux sexes sur les états vécus par les femmes durant leur cycle menstruel. Cela prouverait que les réponses tiennent plus des

stéréotypes que d'une réalité vécue et ressentie.

Le MDQ a aussi été critiqué parce qu'il ne fait pas la différence entre le SPM et la dysménorrhée. Celle-ci, dont les symptômes sont les crampes abdominales, le mal de dos et le ballonnement, survient au début des règles et a été attribué à un niveau élevé de prostaglandine. Les nouveaux traitements qui la concerne semblent être efficaces. Alors que la dysménorrhée semble être une expérience universelle, le SPM ne le serait pas.

Ethnographique

A la fin des années 80, l'Organisation Mondiale de la Santé effectue une étude avec 5,322 répondantes réparties dans 14 pays différents. L'étude, bien qu'elle ne fasse pas de distinction entre les symptômes de la dysménorrhée et du SPM, révèle que 50 percent à 70 percent des femmes, dans chacun des pays, rapportent des maux de dos et d'abdomen durant les règles (dysménorrhée). De plus, les femmes du Tiers-Monde, si on les compare à l'échantillon de femmes anglaises, se plaignent moins de sautes d'humeur ou de dépression, et quand elles le font c'est généralement pendant les menstruations et non pas avant. Le SPM a été interprété comme un « culture-specific disorder »: il est circonscrit en terme de diagnostic et de traitement à une technologie et à une idéologie propres aux pays occidentaux.

Féministe

Pour Emily Martin, la recrudescence de théories médicales qui taxent les menstruations de handicap est clairement liée à des tentatives d'éloigner les femmes du marché du travail: la fin du XIXe et les premiers mouvements d'émancipations féministes; 1930 et l'ère de la dépression économique; 1970 et l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail. A l'inverse, durant les deux guerres mondiales des études médicales montrent que les règles ne

peuvent être un facteur limitant. Cet argument, bien qu'intéressant, occulte le fait que des femmes durant les années 70 ont exigé des traitements pour pouvoir travailler. D'autre part, Martin soutient que le SPM n'est un problème que dans le contexte de performance dans lequel nous vivons. Une société exigeante et épuisante physiquement et moralement comme la société occidentale se bute à la résistance des femmes qui seraient plus sensibles à l'exploitation durant certaines périodes de leur cycle menstruel.

D'autres critiques féministes soulignent que la médicalisation est souvent accompagnée du dénigrement d'autres facteurs sociaux et psychologiques qui sont pourtant déterminants dans le développement d'un phénomène ou d'un état. La perte de la conscience des causes sociales d'une maladie s'accompagne d'une mystification des problèmes humains car les termes médicaux réduisent la possibilité de débats publics. De plus, la désignation d'un état comme pathologique contribue à sa marginalisation et à sa mise au banc de la société. Enfin, accentuer l'incidence du SPM sur la violence conjugale, ne rend pas compte du fait que les hommes restent les principaux initiateurs de violence domestique et de comportements anti-sociaux.

Médias et intérêts économiques

Que ce soit une idée soutenue par les médecins ou par les femmes il n'en reste pas moins que, depuis les années 70, de nombreux articles de médecine et de revues pour femmes entretiennent l'idée que les femmes ont besoin de médicaments pour étudier travailler ou contrôler leur colère. Les médias, en présentant le SPM comme étant scientifiquement prouvé, seraient même un des principaux facteurs de la persistance de ce syndrome et de la diffusion d'une certaine image de la femme dans tous les milieux sociaux. Les critiques faites à la définition du SPM restent circonscrites à un milieu académique.

La question se pose sur les raisons qui poussent la presse populaire à promouvoir une telle image de la femme. Les médias sont en partie le reflet de leur société mais, une part de la réponse tient aussi aux enjeux financiers de la médicalisation. Les compagnies pharmaceutiques, des géantes multinationales, ont tout intérêt à faire la promotion du SPM et elles ont les fonds pour s'assurer que la presse alimente ce mythe.

Conclusion

A la fin du XXe siècle, les organes reproducteurs de la femme sont encore considérés par le système biomédical comme la source de son instabilité émotionnelle. La médecine, quant à elle, prend une place dans le crédit qu'il lui est accordé sur la place publique. Elle est secondée par des compagnies pharmaceutiques aux allures gargantuesques. Ce tandem trouve dans le corps de la femme un grand potentiel financier qu'il ne manque pas d'exploiter. La contribution des médias à la diffusion d'idées supposées scientifiques sur le SPM est indéniable. L'étendue de cette diffusion laisse même le droit de questionner jusqu'à quel point certaines femmes ont intégré leur rôle et reproduisent les schémas que l'on attend d'elles.

Je n'essaye pas de nier les variations émotionnelles vécues par les femmes. J'essaye de comprendre pourquoi nous les voyons comme un problème. Qui a décidé qu'il fallait toujours être de bonne humeur, souriante et égale à soi-même?

Je n'essaye pas de nier que, particulièrement juste avant les menstruations, des femmes vivent des sautes d'humeur, des états dépressifs, de la colère, etc. Ce que je questionne c'est notre volonté d'étouffer ces manifestations désagréables à coups de pilules. Et si on s'écoutait de temps en temps? Si on prenait le temps de considérer ces manifestations comme des états légitimes qui attirent l'attention sur des éléments qui posent effectivement problème dans nos vies

ou dans notre société. La phase prémenstruelle deviendrait alors une occasion de réflexion sur nos choix de vie et de société plutôt qu'une occasion d'enrichir des médecins et des compagnies pharmaceutiques.

Je n'essaye pas de nier l'instabilité émotionnelle des femmes. je la revendique comme une force qui nous permet de remettre en question la réalité et de l'améliorer.

Nesrine Bassaih has an MA in anthropology from McGill University and is currently working with Regroupement Naissance Renaissance in Montreal.

¹Voir texte sur l'hystérie et la neurasthénie.

References

Davis, Dona. "The Cultural Construction of the Premenstrual and Menopausal Syndromes." *Gender and Health*. Eds. Sargent and Brettell. Prentice Hall, 1996.

Ehrenreich, B. and D. English. *Complaints and Disorders*. Old Westbury, NY: The Feminist Press, 1973.

King, Charles. 1989 "Parallels Between Neurasthenia and Premenstrual Syndrome." *Women and Health* 15(4) (1989): 1-23.

Martin, Emily. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press, 1988.

Northrup, Christiane. *Women's Bodies, Women's Wisdom*. Bantam Books, 1998.

Parlee, Mary. "Stereotypic Beliefs About Menstruation: A Methodological Issue." *Psychosomatic Medicine* 36 (3) (1974): 229-41.

Reid, Robert. "Premenstrual Syndrome." *New-England Journal of Medicine* 324 (17) (1991):1208-1210.

Starhawk. *The Spiral Dance: A Rebirth of the Ancient Religion of the Great Goddess*. San Francisco: Harper-Collins Publishers, 1989.

20 years. 10,000 wishes. 100% Canadian.

"Only 2 more needles 'til my wish!"



Children's Wish
Foundation

20 years 10,000 wishes

1-800-867-WISH
www.childrenswish.ca
The Children's Wish Foundation of Canada

CONFERENCE – CALL FOR PAPERS



IMAGINING PUBLIC POLICY TO MEET WOMEN'S ECONOMIC SECURITY NEEDS

October 14-15, 2005 · Vancouver, British Columbia



CCPA
CANADIAN CENTRE
for POLICY ALTERNATIVES
BC Office

What kinds of policies will ensure that women's economic security needs are met? Imagining Public Policy will focus on defining policies and changes necessary to meet women's economic security needs. This conference, sponsored by the Canadian Centre for Policy Alternatives/Simon Fraser University Women's Studies Department Economic Security Project, is particularly interested in submissions that deal with three main public policy areas:

- Employment standards and barriers to labour force participation;
- Social assistance and social policy;
- Community-based health care.

Both academic and community-based researchers and activists are invited to submit proposals for either a conference paper or roundtable discussions. Also welcome are suggestions for complete panels (of 3 or 4 people) on a topic.

It is particularly important that conference presentations focus on the possibilities for new public policies. While the conference organizers recognize that some critique of the existing system is necessary the main focus will be on what type of policy is needed.

For submission details, potential areas of focus and further information on the conference and sponsoring CCPA/SFU Economic Security Project, please visit the conference website: www.sfu.ca/esconference2005