

Atelier B7

MENOPAUSE ET TROUBLES DE LA LIBIDO

Atelier D3

MENOPAUSE ET PRISE DE POIDS

CES DEUX ATELIERS SONT DESTINES A DONNER AUX CONFRERES UN APERCU PRECIS ET SCIENTIFIQUE DES POSSIBILITES DE L AURICULOTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT DE CES DEUX PATHOLOGIES.

LES POINTS DEFINIS SONT EXCLUSIVEMENT, SAUF AVIS CONTRAIRE, CEUX DE L AURICULOTHERAPIE NEUROPHYSIOLOGIQUE ENSEIGNEE AU DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE D AURICULOTHERAPIE (DIU) .

POUR CHAQUE ATELIER :

- RESUME DE LA NEUROPHYSIOLOGIE (EXPLICATIONS, SYMPTOMATOLOGIE)
- PROTOCOLE DE TRAITEMENT (LES POINTS, LES STRATEGIES, LES ACTIONS NEUROLOGIQUES, NEURO-FONCTIONNELLES, NEURO-CYBERNETIQUES)
- RESULTATS EN CLIENTELE PRIVEE (NOMBRE D ACTES, FREQUENCE...)
- PROPOSITIONS D 'AMELIORATION.

Menopause and libido troubles Menopause and weight gain

These two discussion groups are meant to give to conferences a precise and scientific idea of the possibilities of aural acupuncture in the treatment of these two pathologies.

The points that are defined are essentially, unless otherwise informed, these of neurophysiological aural acupuncture which is taught for the inter university degree (IUD).

For each discussion group:

- Summary of neurophysiology (explanation, symptomatology)
- Protocol of treatment (points, strategies, neurological, neurofunctional and neurocybernetical actions)
- Results on private patients (number of actions, frequency)
- Improving suggestions

Docteur Bernard LECLERC

LA MENOPAUSE

Docteur Bernard Leclerc

NEUROPHYSIOLOGIE

Elle s'invite très fréquemment dans nos cabinets et est l'objet de plaintes et doléances plus ou moins avouées mais toujours invalidantes. On l'appelle d'une expression plus neutre de « syndrome climatérique ».

Elle peut se résumer à une installation progressive d'une perturbation qualitative et quantitative des règles jusqu'à leur disparition.

Comme l'être humain en général, c'est un état génétiquement déterminé mais qui varie selon plusieurs facteurs (ethnie, géographie, sociologie ...)

Biologiquement, il s'agit de la disparition progressive des sécrétions oestrogéniques et progestéroniques des ovaires, alors même que l'hypophyse continue ses sollicitations folliculiniques et lutéiniques (FSH, LH).

SYMPTOMATOLOGIE

En dehors des signes habituels et récurrents :

- Bouffées de chaleur
- Irritabilité
- Insomnies
- Cephalées...

Il existe d'autres troubles de fréquence plus ou moins systématique :

- Asthénie
- Etat dépressif
- Troubles de la concentration et de la mémoire
- Anxiété, vertiges
- Paresthésie, palpitations, tachycardie.
- Nausées, troubles du transit
- Douleurs musculaires et articulaires
- Acrocyanose
- **Prise de poids et troubles de la libido**

On a donc affaire à une pathologie polysymptomatique qui marque l'importance de la perturbation neurovégétative (système para sympathique) et limbique (circuit de Papez) due aux carences oestrogéniques et progestéroniques.

Il apparaît à l'évidence que l'auriculothérapie scientifique et donc neurophysiologique est une technique de choix compte tenu de son aptitude à réguler, maîtriser, orienter et rééquilibrer notre organisme selon les lois d'équilibres homéostasiques universelles (lois de Kahler, loi des énergies nerveuses spécifiques, loi de Hilton).

LES TROUBLES DE LA LIBIDO

Docteur Bernard LECLERC

C'est une doléance parfois évoquée, souvent ignorée, souvent sous estimée, fréquemment niée, presque toujours subie voire inéluctable.

On peut donc avoir des troubles intenses mais volontiers ignorés par la patiente et/ou le médecin, atteignant profondément la vie affective, émotionnelle, sexuelle.

Les signes habituels :

- Hypotrophie utérine, vulvaire, clitoridienne et labiales
- Relâchement musculaire pelvien
- Sécheresse vaginale (glande de Skene et Bartholin)
- Syndrome anxio-dépressif

On conçoit facilement que ce relâchement général déstructure totalement le désir sexuel qui est une harmonie entre le plaisir de soi et l'envie de l'autre, mécanisme complexe anatomo-hormono-fonctionnel exécuteur de cette partition magique de l'envie de l'autre.

Tout s'allume alors au niveau cérébral (lobe temporaux, amygdale, hypothalamus (en particulier le noyau ventro médian responsable de « nos fantaisies sexuelles ») cortex orbito frontal gauche (levée des inhibitions féminines), lobe frontal droit (ressenti de l'orgasme).

Il s'en suivra une régularisation adrénalinique et testostéronique (intensité du désir), puis une régulation dopaminique (maintien de la boucle libidineuse) et enfin une régulation ocytocique (souvenir d'un orgasme réussi).

On peut donc parler d'alchimie complexe mais d'une beauté universelle qui fait de nous des humains.

LES POINTS PROPOSES

- Lobe frontal, hypothalamus antérieur, amygdale, point maître sensoriel sensitif
- point génital, gangliomère D12 (entrée du stress qualitatif) oméga seconde (aller vers l'autre)
- Point maître sensoriel moteur

LES STRATEGIES AURICULAIRES (Propositions)

1. Neurologiques : (cosmonaute, hypothalamus antérieur, point génital bilatéral)
2. Neuro-fonctionnelles : (lobe frontal, point maître sensoriel moteur à gauche et lobe frontal à droite)
3. Neuro-cybernétiques : (amygdale, hypothalamus antérieur, oméga seconde bilatéral)

Remarque : il est déconseillé de traiter l'hypophyse qui est déjà sur sollicitée.

LA PRISE DE POIDS

Docteur Bernard LECLERC

Elle est le corolaire quasi systématique et surtout sous ombilical des nombreux troubles hormonaux métaboliques.

On assiste à un véritable cercle vicieux hypothalamo-hypophysaire :

Hypercortisisme > hypo-insulinisme > résistance de la cellule à l'insuline > hyperglycémie > ghréline (hormone de stimulation de l'appétit équivalente à une anti leptine, produite par les adipocytes, c'est une hormone de satiété si son taux augmente. Elle est fabriquée par l'estomac, le pancréas et l'hypothalamus) > hyperplasie adipocytaire.

Le tout réalise le changement de profil pondéral en le déformant, en l'exagérant mettant nos compagnes dans le plus profond désarroi pour le plus grand profit de la presse féminine et des obésologues dukanesques !

LES POINTS PROPOSES

- Hypothalamus antérieur, point génital, oméga prime, estomac sensitif et moteur, mésonephros, commissure blanche postérieure, thyroïde, gangliomère D12 et raphé.

LES STRATEGIES AURICULAIRES (Propositions)

1. Neurologiques : (point génital, hypothalamus antérieur et gangliomere D12 bi latéral **ou** point génital, mesonéphros, commissure blanche postérieure bilatérale).
2. Neuro-fonctionnelles : (thyroïde , hypothalamus antérieur, mésonéphros bi latéral **ou** commissure blanche postérieure, raphée, oméga prime bilatéral).
3. Neuro-cybernétiques : (point génital en bi poncture, estomac moteur gauche bi poncture.)

CONCLUSION GENERALE

L'auriculothérapie neurophysiologique est une aide puissante, logique, simple quand on connaît les bases de cette technique médicale à savoir : aucun traitement sans raisonnement neurophysiologique et sans diagnostic a minima. L'écoute de la patiente est primordiale et donne le plus souvent la réponse à notre interrogation sur le traitement possible.

Les points proposés seront bien sur donnés, justifiés et localisés précisément lors des ateliers correspondants.

Docteur Bernard Leclerc

