

DANIEL KIEFFER

Mon grand guide
**DE LA MÉNopause
ET DE L'ANDROPAUSE**

JouVence

DU MÊME AUTEUR AUX ÉDITIONS JOUVENCE :

voir en fin d'ouvrage

DANS LA MÊME COLLECTION, AUX ÉDITIONS JOUVENCE

Mon grand guide de naturopathie, Christopher Vasey

Mon grand guide du nerf vague, Jean-Marie Defossez

Catalogue gratuit sur simple demande

Éditions Jouvence

France : BP 90107 – 74161 Saint-Julien-en-Genevois Cedex

Suisse : Route de Florissant, 97 – 1206 Genève

Site Internet : www.editions-jouvence.com

E-mail : info@editions-jouvence.com

© Éditions Jouvence, 2015

© Éditions Jouvence pour la présente édition revue et corrigée, 2023

ISBN : 978-2-88953-789-1

Mise en pages intérieure : Virginie Cauchy

Maquette de couverture et réalisation : Claire Méraud (Petite Pomme)

Illustrations intérieures : Éditions Jouvence

Tous droits de reproduction, traduction et adaptation réservés pour tous pays.

Sommaire

9 Introduction

Partie I : Ménopause

13 1. Entre puberté et ménopause

13 Le mot « ménopause »

13 Deux mots sur le cycle féminin

18 La maman la plus âgée

21 2. Œstrogènes et progestérone

21 Quels sont les rôles des œstrogènes ?

23 Par comparaison, quels sont les rôles principaux de la progestérone ?

25 Quid de la testostérone chez la femme ?

26 La puberté

27 Préménopause, périménopause et postménopause

28 Quelques chiffres à propos de la ménopause

29 3. Les signes indésirables

29 Liste des symptômes

30 Les risques majeurs à prendre au sérieux : secteur cardio-vasculaire et osseux (ostéoporose)

31 Pourquoi les bouffées de chaleur ?

33 Exemple de bon complexe végétal

34 Pourquoi de l'incontinence ou des cystites ?

34 Ce que les naturopathes proposent

36 Pourquoi la sécheresse vaginale et les dyspareunies ?

37 Formules végétales en réponse

38 Pourquoi la sécheresse cutanée et les taches brunes ?

38 Trois produits en réponse

39 Et les maladies cardio-vasculaires ?

41 4. Les réponses médicales classiques pour la femme

42 Apports hormonaux ou non ?

44 Contre-indications et effets secondaires

45 Les alternatives médicales (allopathiques) au THM classique

46 Zoom sur la pilule anticonceptionnelle

- 46 Avant le scandale des THS
- 47 « Ne laissez pas votre médecin vous prescrire de l'urine de jument ! »
- 49 2002 : l'année du scandale
- 49 Zoom sur la pilule anticonceptionnelle
- 50 Des alternatives médicamenteuses de plus en plus prescrites

53 5. Clés naturopathiques essentielles

- 54 Le réglage alimentaire
- 57 Des minéraux de qualité
- 57 Zoom sur un minéral souvent négligé : l'iode
- 59 Zoom sur un complexe spécifique de la correction du terrain ostéoporotique
- 61 Intérêts de l'algue Klamath® pour la femme
- 61 Le mouvement, c'est la vie !
- 63 Le Qi Gong de la femme
- 65 Les exercices d'Aviva Steiner
- 65 La gyné-gym de Mona Hébert
- 66 Le Luna Yoga et la danse Emu d'Adelheid Ohlig
- 66 Un bon équilibre psycho-émotionnel
- 68 Une spiritualité incarnée pour une éternelle jeunesse
- 70 L'ostéoporse
- 71 L'implication du tabac : une piste peu médiatisée
- 71 Comment dépister l'ostéoporose ?
- 72 Le « capital calcium »
- 72 Vous avez dit calcium ?
- 73 En cas d'ostéoporose menaçante confirmée
- 75 Pour en finir avec la polémique à propos des produits laitiers
- 78 Des sources de calcium variées
- 79 Les médicaments d'apport calcique
- 80 La cure œuf-citron
- 80 Le pollen frais dans la prévention de l'ostéoporose ?
- 80 Les eaux minérales comme sources de calcium ?
- 82 Pour conclure sur les produits laitiers et la santé
- 82 L'ostéodensitométrie : reflet de la qualité des os
- 84 Les bouffées de chaleur
- 85 Soja : pour ou contre ?
- 87 Des bouffées de chaleur à respecter ?
- 88 Des plantes utiles
- 89 Une huile pour masser les jambes lourdes ?
- 90 Exemple de formule antihémorroïdaire

91	Exemple de bain circulatoire
91	Autre formule circulatoire ayant fait ses preuves
91	Pour soulager les cystites banales
92	L'homéopathie et les bouffées de chaleur ?
93	Deux huiles essentielles et des compléments alimentaires
94	Des alternatives végétales aux hormones de substitution ?
95	Phytœstrogènes, soja...
98	Pour le professionnel de santé : les plantes dites « <i>hormone-like</i> »
102	Petit coup de zoom sur quelques plantes
105	Les huiles essentielles
105	Les élixirs floraux
106	La gemmothérapie
108	L'organothérapie diluée et dynamisée
108	Une sérocytothérapie moderne
109	Zoom sur un complément phytonutritionnel intéressant
109	Le foie, vous dis-je !

111 6. Sécheresse vaginale ? Des réponses

112	Quid des Endophospholipides® de la spécialité Manahé ?
113	La flore vaginale ?
115	L'hygiène intime
115	Vous avez dit « lubrifiants vaginaux naturels » ?
117	Exemple de formules « maison »
118	La solution biologique de secours : quand les glandes surrénales et les cellules graisseuses produisent des hormones sexuelles
119	Comment économiser ses glandes surrénales ?
119	Comment les stimuler ?
120	Pour quelques microgrammes d'hormones en plus ou en moins

123 7. Pour Madame : ocytocine SVP !

123	Attachement entre la mère et l'enfant
124	Pour une sexualité épanouie
124	Des bienfaits sur la santé en général
125	La mélatonine
128	Et la DHEA ?
130	La 7-Keto™ DHEA
132	Et la prégnénolone ? La prégnénolone, dite « pré-g »

- 133 La prégnénolone : une « hormone mère » des stéroïdes
- 136 Crème aux hormones naturelles : oui ou non ?
- 137 Et... du bon usage d'une crème aux phytœstrogènes ?

141 8. Réflexion sur le deuil des règles

- 141 Conscience féminine et flux menstruel : et si l'essentiel était invisible ?
- 141 Des quantités stupéfiantes de sang féminin

147 9. Sexualité

- 147 Quand la ménopause invite à une sexualité nouvelle
- 148 Quand la *ménopause* rime avec *métamorphose*
- 149 Vers une alchimie profonde
- 153 Un exercice peu connu de Qi Gong

Partie II : Andropause

159 10. Chez l'homme ?

- 159 Existe-t-il l'équivalent de la ménopause chez l'homme ? Quand et comment se manifeste ce « retour d'âge » ou cet « âge critique » ? Qu'est-ce que le « DALA » ?
- 160 Une histoire de testostérone... et de moral, monsieur !
- 162 Les perturbateurs endocriniens : nouveaux fléaux planétaires ?
- 163 Les xéno-œstrogènes
- 166 Une « féminisation » stupéfiante de la planète
- 166 La cinquantaine : bascule psychobiologique masculine ?

169 11. L'Andropause ou « Déficit androgénique lié à l'âge » (DALA)

- Réponses naturopathiques pour Monsieur
- 169 L'andropause exactement
- 171 Schémas de l'appareil sexuel masculin
- 173 Les réponses allopathiques
- 175 Vous avez dit aphrodisiaques ?
- 177 Conseils nutritionnels
- 178 Importance des lipides
- 178 Les cures de plantes, exercices...
- 179 Slip ou caleçon ?
- 179 L'accompagnement psychologique sera prioritaire
- 180 Les merveilles de la réflexologie endo-nasale

180	Les pressions rythmées des testicules
181	L'hydrothérapie froide
181	Des draps pour l'amour ?
181	SOS phyto !
182	Coups de zoom
185	Trois plantes adaptogènes d'exception
186	Les huiles essentielles de Monsieur
187	Pourquoi pas un poème ?
190	Oligo-éléments, bourgeons, homéopathie...
190	Antioxydants
191	Les hommes aussi peuvent tirer des bénéfices d'une supplémentation en progestérone
192	À l'assaut de la petite bedaine !
193	Et les cheveux blancs ?
194	Prostatisme / syndrome prostatique / HPB
195	Cancer de la prostate
197	Schémas de la prostate
198	Les solutions qui fonctionnent
199	Zoom sur un complément alimentaire
200	L'oxyde nitrique ou monoxyde d'azote (NO) favorise-t-il l'érection ?
201	Surveiller son taux de cholestérol, c'est bien, celui de l'homocystéine, c'est mieux !
202	Quelques complexes bien pensés
207	Quid de la testostérone ?
208	Une approche originale orientale : les 5 façons de faire l'amour en médecine chinoise traditionnelle
211	Déprime ou dépression mineure
213	Première conclusion côté Messieurs
215	12. Psychologie masculine et andropause
222	Oui, les DALA existent !
222	Non, un homme n'est pas « fini » à 50 ans !

Partie III : Retenir l'essentiel

227	13. Synthèse stratégique en naturopathie holistique
227	- En période de préménopause
228	- En période de périménopause

- 230 - En période de postménopause
- 235 L'essentiel pour Monsieur en situation d'andropause (DALA)
- 235 Stratégie naturopathique globale

Conclusion

- 254 Répétons-le encore et encore : ni la ménopause ni l'andropause ne sont des maladies
- 255 Ménopause et andropause riment avec OSE !
- 257 S'adapter ou périr !

Sources, références et bibliographie

- 261 Des orientations utiles, des initiatives, des contacts
- 263 Des livres, des sources en français
- 266 Et en langue anglaise

Annexe 1

- 275 « Pilule : la vérité c'est qu'on vous cache la vérité depuis 50 ans ! »

Annexe 2

- 287 Le « K-PHILUS » de madame Klein : un lait fermenté d'exception

Annexe 3

- 290 Produits laitiers et cancer de la prostate

295 Notes

316 À propos de l'auteur

317 Du même auteur

Introduction

On dira encore longtemps tout et son contraire à propos de ces incontournables périodes de la vie humaine : *âge critique, retour d'âge, naufrage de la cinquantaine, fin de la sexualité, bascule chez les seniors, début de la fin...* mais une chose demeure certaine, l'anxiété sera présente face à ces bouleversements profonds.

Les médecins, pharmaciens, gynécologues, andrologues, urologues, dermatologues, endocrinologues ou psychologues, nutritionnistes et diététiciens parfois, se partageront ce paysage inéluctable de l'existence, ce temps de changement ou de crise, certes pas toujours facile à vivre, et qui amènera 1 femme sur 5 et peut-être 1 homme sur 10 à faire l'expérience d'un traitement hormonal² plus ou moins efficace, plus ou moins dangereux, plus ou moins bien supporté...

- Qu'en est-il du fameux Traitement hormonal de la ménopause (THM) ? Soit, les recommandations de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) ont amené à remplacer le terme de Traitement hormonal de substitution (THS³), mais quid :
 - des SERM (*Selective Estrogen Receptor Modulator*) et des SAS (*Selective Action Steroid*) dont on parle de plus en plus aujourd'hui ?
 - des apports « recommandés » de calcium et des produits laitiers qui y sont souvent associés ?
 - de l'andropause : est-ce un mythe ou une réalité ?
 - de l'utilité des anxiolytiques et antidépresseurs ?
 - des aphrodisiaques ou stimulants de la libido ?
 - des risques réels d'ostéoporose (fragilité des os) ?
 - des risques cardio-vasculaires menaçants pour les deux sexes ?
 - des bouffées de chaleur ?
 - de la sécheresse des muqueuses ?
- La naturopathie peut-elle accompagner les femmes et les hommes en difficulté ? Proposer des « alternatives douces » ou des compléments naturels pour optimiser ce voyage passant par le corps, la sexualité mais aussi la vie intérieure ?
- Que peuvent vraiment apporter les plantes, les huiles essentielles, les élixirs floraux, le soja et les nutriments ?

- Comment faire de ces temps de transition des opportunités de métamorphose positive vers un âge d'or pour la femme comme pour l'homme ?

Nos réponses naturopathiques sont assurément pertinentes pour aider, conseiller, prendre soin positivement de la femme et de l'homme en cette crise du milieu de vie, et, le cas échéant, les soins médicaux (allopathiques) ne manqueront pas de compléter notre hygiène de vie et nos cures pour traiter les situations les plus graves.

Partie I :

Ménopause

1. Entre puberté et ménopause

*« Sans féminisation de la société,
l'humanité tout entière ne peut escompter aucun avenir. »*

Roger Garaudy.

Pour l'avènement de la femme.

Éd. Albin Michel.

Le mot « ménopause »

Le mot **ménopause** tient son origine du grec *mên* (mois, lunaison) et *pausis* (cessation), les règles « ou menstruations » étant, pour les anciens, associées aux mois lunaires (28 jours). Il n'a été reconnu par nos académiciens qu'en 1823⁴ !

Depuis la puberté – dite anciennement « ménarche » –, la jeune fille observe chaque mois son cycle menstruel : son endomètre (muqueuse interne de l'utérus) se prépare à recevoir un ovule qui, s'il est fécondé, devient embryon puis fœtus ; dans le cas contraire, cette muqueuse est éliminée (desquamée) avec les règles.

- En France, 80 % des Françaises sont ménopausées entre 45 et 55 ans,
- 10 % avant 45 ans,
- 10 % après 55 ans.

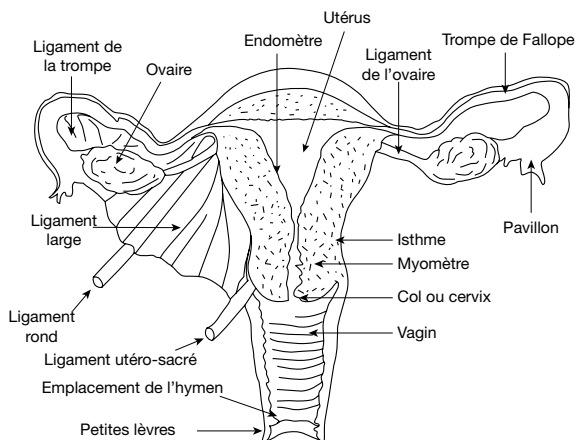
À la naissance, chaque fillette possède des millions d'ovocytes au repos, mais dès la puberté, elle n'en possède plus que 300 000 à 400 000. Vers 45 ans, son stock ne sera plus que de 1 000 environ⁵ !

Deux mots sur le cycle féminin

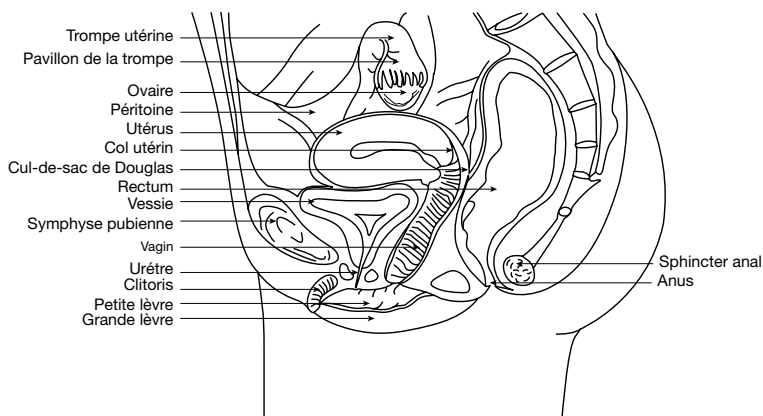
Même si l'être humain ne connaît pas les périodes de *rut* ou les *chaleurs* qui poussent les animaux à la copulation, il est tentant de voir dans le cycle féminin une invite à imiter le cycle lunaire de 28 jours.

Ainsi, bien des enseignements orientaux conseillent-ils de favoriser les périodes d'ovulation (milieu du cycle) soit pour concevoir un enfant, soit pour aller dans le sens du plaisir féminin, très souvent plus accessible sur ce pic hormonal...

La relation évidente entre cycle lunaire et cycle menstruel a même donné naissance à une forme de contrôle des naissances assez original, nommé « *lunaception*⁶ ».



Appareil génital féminin vu de face⁷



Réf. *Ibid.*

Vue de profil

Les ovaires contiennent les ovules et libèrent des hormones liées à la vie féminine et à ses caractères spécifiques. Les ovaires sont **actifs en alternance** : un mois le droit, un mois le gauche. Cet indice peut orienter la femme qui souffre 1 mois sur 2 à consulter pour rechercher un dysfonctionnement ovarien droit ou gauche.

Merveille de la vie : 1 fois par mois, un **ovule** (parmi les quelques ovocytes qui seront candidats chaque mois) deviendra mature et se déplacera vers l'utérus où il pourra être fécondé ou non par un spermatozoïde.

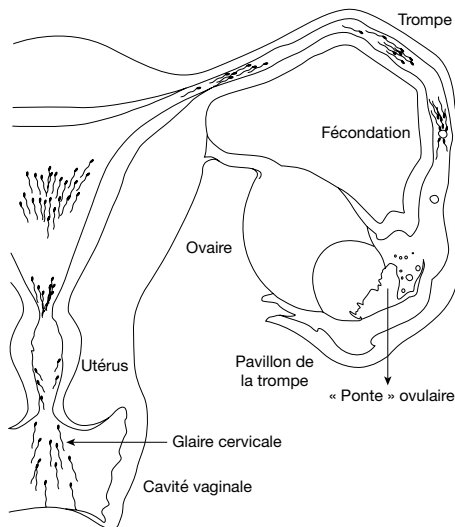
Plus précisément, parmi le stock d'ovocytes présents dans l'ovaire, un certain nombre mûrit pour atteindre la surface : durant cette évolution, une cavité au centre du **follicule de Graaf** (petit sac contenant l'ovocyte) se remplit de *liqueur folliculaire* contenant des hormones. La pression augmente, le follicule se rompt : c'est l'ovulation.

L'ovule est capté par le pavillon de la **trompe de Fallope** et le tissu restant du follicule prolifère en un ensemble de cellules de couleur dorée, d'où le nom de « **corps jaune** » donné à cet organe éphémère... Cette période du cycle est également appelée « phase lutéinique », (du latin *luteus*, jaune).

Le **corps jaune sécrète la progestérone** et demeure potentiellement fonctionnel sur 2 semaines ; en cas de fécondation, il durera 6 mois, avant de passer le relais au **placenta**.

Ayant cheminé quelques heures dans la trompe⁸, l'ovule (dit aussi ovocyte II⁹) est au rendez-vous du spermatozoïde : à cette fin, la **progestérone** (littéralement *pro gestation* = en faveur de la gestation) a donc préparé l'**endomètre** (muqueuse interne de l'utérus) et l'a épaissi en vue d'une possible nidation et donc d'une grossesse.

Si l'ovule n'est pas fécondé, la progestérone n'est quasiment plus produite et le décollement de l'endomètre gorgé de sang libère le flux des **règles** ou **menstruations**.

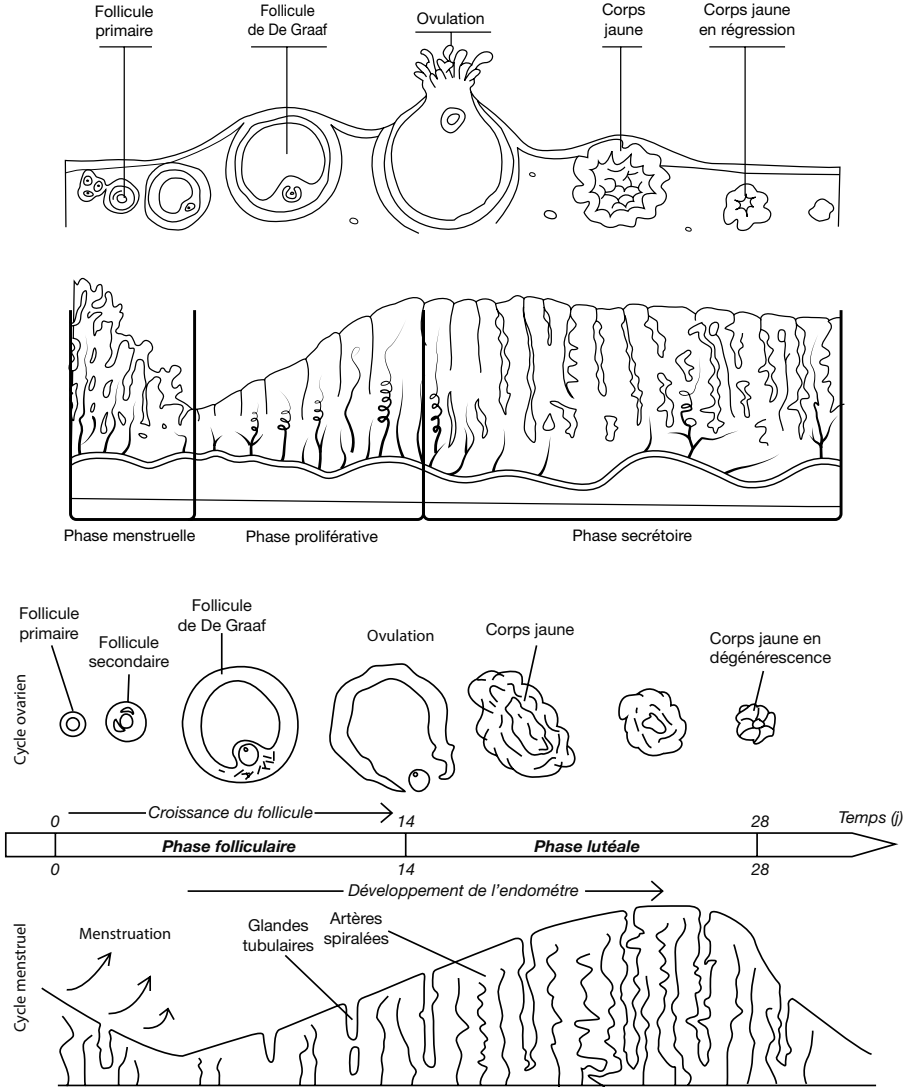


Réf. *Ibid.*
Détail de l'ovaire et d'une trompe

Les règles correspondent à l'élimination vaginale de 25 à 80 ml d'un mélange de sang, lymphes, mucus et cellules mortes.

En-deçà, on parlera souvent d'**hypoménorrhée**, et au-delà, d'**hyperménorrhée**, voire de règles hémorragiques.

Il est très utile de se souvenir et d'enseigner aux jeunes filles que **le premier jour des règles indique le premier jour du cycle** (et non pas le dernier jour des règles ou celui de l'ovulation).



Les phases du cycle menstruel

Des hormones commandées en haut lieu

Dans le cerveau, l'hypothalamus informe l'adéno-hypophyse (via des « pré-hormones » ou *releasing factors*) qui va libérer deux hormones capables de stimuler les ovaires :

- La FSH (*Hormone folliculo-stimulante*) qui fera libérer les œstrogènes. C'est la **phase folliculaire** du cycle.

Le follicule sécrète des œstrogènes ; l'ovocyte qu'il contient deviendra peu à peu ovule. L'ovulation est le moment (milieu du cycle) où le follicule devient mature, éclate et libère l'ovule.

- La LH (*Hormone lutéinisante*) qui fera libérer la **progestérone**. Cette hormone prépare la muqueuse de l'utérus afin qu'elle puisse devenir le « nid » (nidation) d'un œuf éventuel, s'il est fécondé par un spermatozoïde.

La première phase du cycle féminin est ainsi dite **œstrogénique** (ou ostrogénique ou folliculaire), et la seconde **progestéronique ou lutéinique**.

Il faut noter également que si l'hypothalamus régule en permanence les taux hormonaux, il est aussi tout particulièrement sensible aux autres stimuli hormonaux liés au stress (« catécholamines » dont adrénaline liée aux émotions). En amont de l'hypophyse (jadis nommée « chef d'orchestre des glandes »), on sait aujourd'hui combien l'hypothalamus participe à la régulation de toute la vie biologique et à l'homéostasie (ensemble des régulations humorales et vitales). Avec le thalamus et d'autres centres nerveux du cerveau médian (limbique), ce couple hypothalamus-hypophyse traite en quelque sorte de front les informations psychologiques et biologiques, faisant de ce carrefour métabolique très subtil un creuset de la **psychosomatique**.

Plus subtile encore est une autre petite endocrine, située plus haut et en arrière de l'hypophyse : l'**épiphyse ou glande pinéale** (de *pinus*, en forme de pomme de pin). Jadis associée au siège de l'âme – pour les anciens jusqu'à Descartes –, elle est toujours considérée comme le centre biologique de la vie spirituelle par tous les médecins et chercheurs orientaux.

On a confirmé qu'elle informe l'hypophyse encore en amont de l'hypothalamus et que toute une cascade de ses stimuli module en permanence toutes les autres endocrines du corps humain : thyroïde, pancréas, surrénales et gonades (glandes sexuelles).

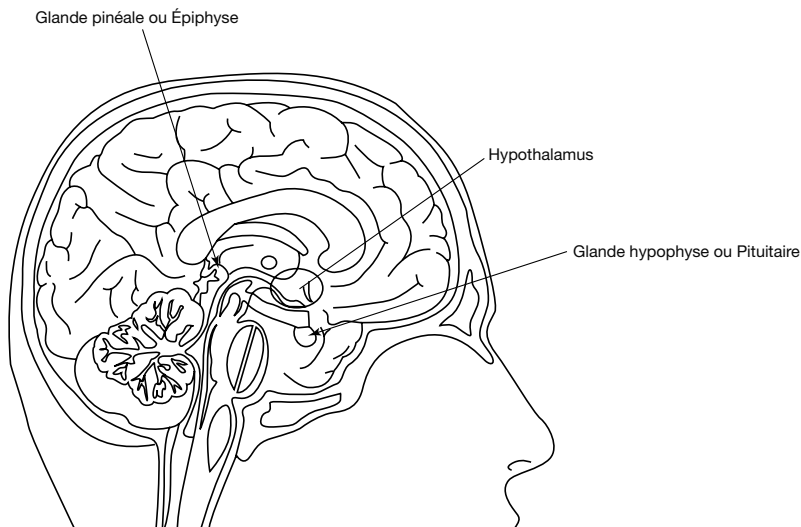
Comme la glande pinéale est très sensible à la lumière et qu'elle est connue pour être en charge de la régulation des rythmes biologiques (chronobiologie humaine), il est tentant d'associer lumière de la conscience, lumière solaire et sexualité¹⁰...

La signature biologique de la ménopause est la chute de ces deux hormones qui générera la fin des cycles féminins et donc la ménopause. Alors, les ovaires ne répondront plus aux stimuli de l'hypophyse et, en parallèle, les follicules de Graaf dégénéreront.

La ménopause est « officiellement » établie après **12 mois consécutifs sans règles**.

Toutefois, une petite production d'hormones féminines est toujours sécrétée après la ménopause : les **glandes corticosurrénales** surtout et même les ovaires libèrent un peu d'œstrogènes et de progestérone. Certes, les femmes ne sont pas toutes capables de

cette substitution partielle, mais consolation ou clin d'œil biologique : celles qui possèdent **un peu de surpoids grassex** semblent très avantageées sur les plus minces... Qu'on se le dise !



Situation des principales glandes du crâne

La maman la plus âgée

La maman la plus âgée que l'on connaisse dans le monde est à l'heure actuelle une Indienne, Omkari Panwar, qui a donné naissance à des jumeaux, un garçon et une fille, à 70 ans, le 27 mai 2008, talonnée par une concitoyenne, Roja Devi Lohan, mère d'une fille au même âge, en novembre suivant.

Certains, remettant toutefois en question la véracité de l'âge de celles-ci, retiennent comme cas authentifié de la mère la plus âgée du monde, celui de l'Espagnole Maria del Carmen Bousada de Lara, dite « Carmela Bousada », mère de deux fils jumeaux le 29 décembre 2006, à 66 ans et 358 jours, devançant de 130 jours la Roumaine Adriana Iliescu, qui eut une fille le 16 janvier 2005, à 66 ans et 238 jours.

Tous ces enfants ont été conçus par FIV avec don d'ovocytes.

La maman la plus âgée authentifiée à avoir conçu naturellement sans recours à la PMA, est, selon le *Livre Guinness des records*, la Guernesaise Dawn Brooke, mère à 59 ans en 1997.

D'autres cas sont recensés de maternités plus tardives encore, tant naturelles après 59 ans qu'assistées au-delà de 70 ans, mais beaucoup s'avèrent bien difficiles à vérifier¹¹.

L'activité ovarienne des femmes pourrait-elle être prolongée ?

Denis Sergent indiquait dans la revue *La Croix*¹² que « *des biologistes américains affirment avoir démontré l'existence de cellules souches ovariennes capables de produire des ovocytes chez la femme adulte, reculant ainsi le moment de la ménopause* ».

Le journaliste se penche ainsi sur les travaux de chercheurs du *Massachusetts General Hospital* de l'université Harvard de Boston, menés par Jonathan Tilly. Ce dernier remarque que « *le premier objectif de cette étude était de prouver que des cellules souches productrices d'ovocytes existent bien dans les ovaires des femmes durant leur vie reproductrice, ce que nous pensons avoir démontré très clairement* ».

Le spécialiste Alain Gougeon (CNRS/Inserm) observe toutefois que « *la difficulté est d'être sûr que l'on a bien affaire à des cellules souches germinales et non pas des ovocytes de follicules primordiaux, c'est-à-dire à des cellules qui avaient légèrement entamé leur différenciation et qui étaient, en quelque sorte, en attente* ».

Denis Sergent relève en outre que « *pour les chercheurs américains, ces résultats sont un espoir pour les femmes dont les capacités de reproduction sont limitées, notamment à la suite d'une maladie* ».

Alain Gougeon précise cependant que « *même en cas de chimiothérapie, le stock d'ovocytes n'est pas entièrement altéré. Il existe des patientes traitées par chimiothérapie qui ont retrouvé spontanément leurs cycles sexuels et même eu des grossesses* ».

De là à cautionner les expériences plutôt atypiques de femmes américaines ayant pu concevoir un enfant à 50, 60 ans et plus...