

Dr Martine Depondt-Gadet

Stérilité et infertilité

Comment débloquer les barrages psychologiques
qui entravent la fécondité

Dangles
ÉDITIONS 

Dédicace

Je voudrais dédier ce livre à toutes les futures mamans qui sont entrées dans mon cabinet, femmes en attente de fécondité qui m'ont fait m'interroger sur nos messages de femmes et sur nos chemins initiatiques de vie.

Elles m'ont révélé le merveilleux qu'elles avaient en elles et qu'elles avaient réveillé.

Certaines ont fait un simple passage, j'en ai suivi d'autres sur un long parcours, chemin que je partage encore avec certaines d'entre elles.

Leurs histoires illustrent ce livre.

ISBN : 978-2-7033-0882-9

© Éditions Dangles, 2011

Une marque du groupe éditorial Piktos,
Z.I. de Bogues – rue Gutenberg – 31750 Escalquens
Bureau parisien : 6, rue Régis – 75006 Paris

www.piktos.fr

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

Préface

Je m'appelle Martine Depondt-Gadet et suis médecin acupuncteur.

J'ai fait mes études à la faculté de médecine de Clermont-Ferrand, puis à Montpellier. Mon époux étant parisien, je me suis installée dans cette ville depuis maintenant près de vingt-cinq ans.

Très tôt, j'ai été fascinée par la culture et la philosophie chinoises, ce qui m'a amenée parallèlement à mes études à apprendre le chinois, qui me permet d'être autonome lorsque je voyage en Chine. La calligraphie, l'étude sémantique des idéogrammes me fascinent. Ce sont des clés puissantes dans la compréhension de l'acupuncture.

C'est tout naturellement qu'à la fin de mes études je me suis formée en acupuncture, tout d'abord auprès du docteur Paul Lepron à Vichy, qui a créé l'OEDA (Organisation pour l'étude et le développement de l'acupuncture), puis auprès du docteur Jean Borsaello, ancien médecin colonel de l'armée de l'air, qui au cours de ses missions pendant la guerre d'Indochine avait découvert cette médecine, l'avait étudiée là-bas et utilisée auprès des troupes – avant de fonder, à son retour en France, une école qui fait autorité.

Depuis de nombreuses années, je complète ma formation en allant en Chine une à deux fois par an pour visiter les hôpitaux de Shanghai et de Pékin et y rencontrer mes collègues et amis, qui pratiquent l'acupuncture et le Qi Gong.

Là-bas, j'ai le plaisir de retrouver la famille de ma petite filleule chinoise, Alicia.

J'ai complété ma formation en médecine traditionnelle chinoise par la pratique du Qi Gong, gymnastique chinoise basée sur les points d'acupuncture, que j'enseigne entre autres dans le parc Monceau.

L'acupuncture concernant beaucoup de patients nécessitant une prise en charge psychologique, j'ai enfin effectué différentes forma-

tions dans ce domaine, telles que la PNL (programmation neurolinguistique), l'hypnose et l'EFT (Emotional Freedom Technique), qui complètent efficacement la médecine traditionnelle chinoise.

Mon intérêt pour la maternité m'a enfin conduite à obtenir un diplôme d'échographie gynéco-obstétricale à une époque où cette technique en était à ses balbutiements, ainsi qu'à pratiquer de nombreux accouchements à l'hôpital d'Issoire. Mettre au monde m'a toujours fascinée : chaque accouchement est une belle aventure !

En tant que médecin acupuncteur, je suis amenée à soigner de nombreuses pathologies, notamment les maladies dites « fonctionnelles », des douleurs chroniques, pour lesquelles l'acupuncture fait merveille. Parmi ces pathologies, chez la jeune femme, l'infécondité est l'un des problèmes les plus fréquents et les plus éprouvants. La médecine traditionnelle chinoise donne des résultats étonnants dans cette indication, c'est à elle que je dois le titre de « faiseuse de bébés » que m'ont donné toutes mes gentilles patientes. C'est tellement extraordinaire d'aider à donner la vie, de favoriser la fécondité par un simple déblocage énergétique !

J'utilise pour cela des techniques d'acupuncture qui soignaient déjà les femmes infécondes il y a plus de 2000 ans, les textes anciens en sont témoins.

Elles permettent un accompagnement, parfois un traitement de la stérilité chez mes patientes.

Au sein de mon cabinet, la qualité des résultats obtenus a été telle qu'un forum de femmes s'est créé sur Internet il y a à peu près dix ans. Le bouche à oreille ayant ainsi fonctionné, je rencontre maintenant en moyenne cinq fois par semaine une jeune femme en demande de fertilité. J'ai ainsi pu prendre en charge de nombreuses patientes et les aider à mener à bien une grossesse tant désirée.

Avec le temps et l'expérience, cet exercice m'est devenu une spécialité. Le parcours des futures mamans évoqué dans ce livre en est l'illustration.

Fertilité et stérilité

Le concept de fertilité chez la femme a été littéralement transfiguré, depuis les progrès des années 60.

Dans ces années-là, l'arrivée de la pilule anticonceptionnelle a permis aux femmes de maîtriser leur fertilité et de pouvoir enfin dissocier fertilité et sexualité. Cette notion de contrôle de la natalité a également évolué avec l'arrivée de la loi Veil en 1973, autorisant l'interruption volontaire de grossesse.

Si la fertilité était enfin maîtrisée, il n'en était pas de même pour la stérilité. Il aura fallu attendre la fin des années 70 pour que l'on puisse utiliser les inducteurs de l'ovulation permettant de régler un certain nombre de problèmes de fertilité. L'arrivée dans les années 90 des techniques de fécondation in vitro a également constitué une autre révolution en la matière.

Le fait est que les problèmes de stérilité sont devenus beaucoup plus importants ces dernières décennies, notamment parce que les femmes ont reculé l'âge de leur première maternité.

Maîtrisant maintenant leur fertilité, elles ont pu privilégier leurs études et leur carrière, attendre une stabilité professionnelle et la rencontre d'un partenaire stable pour décider de procréer.

Alors qu'au Moyen Âge, les maternités débutaient dès l'adolescence, compte tenu d'un espoir de vie court, elles concernaient après-guerre une majorité de jeunes femmes entre 20 et 30 ans, et aujourd'hui des femmes de plus de 30-40 ans, dans bon nombre de cas. Il est certain qu'à cet âge, la fertilité est plus faible que dix ou quinze ans plus tôt. Si la maîtrise de la contraception ne pose

aucun problème, celle de la conception est beaucoup plus difficile à cet âge.

En France, un couple sur sept rencontre des difficultés à procréer, et 40 000 couples, chaque année, vont consulter pour l'assistance médicale à la procréation.

Psychologie et procréation

Il est important de comprendre qu'un couple qui n'arrive pas à avoir d'enfants est un couple en détresse. Le couple a souvent derrière lui un long passé d'attente désespérée de grossesse ardemment désirée, de tentatives thérapeutiques et de prises en charge médicales non couronnées de succès. Les échecs répétés engendrent une perte de l'espoir, qui rendra encore moins supportable la difficulté de la prise en charge médicale qui peut conduire à la fécondation.

Si, dans 80 % des cas d'infertilité, l'on peut retrouver une cause organique justifiant une prise en charge médicale, il ne faut pas oublier que la stérilité est idiopathique dans 20 % des cas. Dans ce domaine particulièrement, les problèmes psychologiques occupent une place prépondérante. Une prise en charge appropriée, notamment la recherche d'une fracture émotionnelle dans le jeune âge, peut être extrêmement bénéfique. L'utilisation de médecines alternatives peut également constituer une aide précieuse. Ces techniques ne sont pas antagonistes, on peut même affirmer qu'acupuncture, EFT et procréation médicale assistée (PMA) sont parfaitement complémentaires lorsqu'il s'agit, dans un couple, de faire face à un problème d'infertilité.

Le facteur psychologique n'est pas non plus à négliger dans les stérilités organiques, puisqu'il a été prouvé qu'angoisse et dépression étaient présentes chez 40 % des couples présentant des problèmes de fertilité.

Cela s'explique déjà par l'obsession qui peut se manifester à l'intérieur d'un couple confronté à l'impérieuse nécessité d'avoir un enfant.

L'entourage familial n'arrange pas ce problème, demandant fréquemment aux jeunes couples quand ils vont faire enfin un bébé ; l'exemple de couples amis, déjà parents, les amène parfois à se replier sur eux-mêmes.

Un certain nombre de couples surmonte difficilement cette situation qui mène parfois à la séparation.

Lorsqu'il s'agit d'une infertilité de cause organique, et qu'une décision est prise de faire une démarche en vue d'une aide médicale à la procréation, le couple va vivre un véritable parcours du combattant, chemin long et difficile, demandant à chacun de mettre à nu sa pudeur et sa sexualité, obligeant à réaliser de nombreux examens complémentaires souvent douloureux physiquement et psychologiquement, avec toujours l'incertitude quant au résultat de ces démarches.

Pour le conjoint, la notion de stérilité masculine peut être extrêmement mal vécue, car associée à la virilité.

Une prise en charge psychologique du couple dans sa globalité et de chaque futur parent individuellement est donc indispensable pour permettre à chacun de libérer ses angoisses, d'être rassuré, mais également de libérer certains verrous enfouis depuis l'enfance qui peuvent contribuer à aggraver les problèmes de fertilité.

L'appoint de médecines alternatives peut aussi permettre aux couples de surmonter leurs difficultés et, angoisse et dépression étant surmontées ou minorées, d'atteindre une sérénité propice à la fertilité.

Mécanismes de la fécondation

La conception d'un enfant est un phénomène merveilleux, d'une complexité extrême.

La sélection et le développement des cellules reproductrices mâle et femelle, leur parcours dans les voies génitales féminines permettant la fécondation, enfin le trajet de l'œuf vers la cavité utérine puis sa nidation sont autant d'étapes sources d'obstacles pouvant mener à l'infertilité.

Les gamètes, cellules reproductrices

L'ovocyte

Cellule œuf féminine, l'ovocyte est formé au sein des follicules, situés dans l'ovaire. Le stock d'ovocytes est d'environ 400 000 à la naissance, mais seuls quelques milliers seront utilisables de la puberté jusqu'à la ménopause.

Au cours du cycle menstruel, 600 ovocytes démarrent leur croissance. Lors de la ponte ovulaire, il n'en reste plus qu'un seul, qui va subir une maturation lui permettant d'être fécondé par le spermatozoïde.

La libération de l'ovocyte dans les voies génitales féminines est déclenchée par un pic hormonal, la LH (hormone lutéinisante). Le follicule se rompt sur la surface de l'ovaire, expulsant l'ovocyte, récupéré par un mouvement de balai des franges de la trompe utérine à la surface de l'ovaire : c'est l'ovulation, au quatorzième jour du cycle.

Le fonctionnement des ovaires est contrôlé par des sécrétions hormonales engendrées par deux structures que l'on trouve dans le

cerveau, l'hypothalamus, qui stimule l'hypophyse via une hormone, la *gonadotrophine releasing hormone*, GRH. L'hypophyse ainsi stimulée sécrète deux hormones, la FSH (*follicule stimulating hormone*), hormone stimulant le follicule, et la LH, hormone lutéinisante, qui va déclencher la ponte ovulaire. Les ovaires ainsi stimulés sécrètent deux hormones, l'œstrogène et la progestérone, indispensables à la ponte ovulaire et au cycle menstruel.

Le spermatozoïde

Cellule sexuelle mâle, c'est une petite cellule dont le rôle est d'apporter les chromosomes paternels qui vont s'ajouter aux chromosomes maternels au sein de l'ovocyte. Il est créé au sein des tubes séminifères situés dans les testicules. C'est la spermatogenèse : les cellules souches se divisent, puis passent par une phase de maturation pour donner naissance au spermatozoïde. Les spermatozoïdes libérés dans les tubes séminifères sont stockés dans l'épididyme, ampoule située contre le testicule, puis traversent les canaux différents, se mélangeant aux sécrétions des vésicules séminales et de la prostate pour permettre la formation du sperme.

Comme les ovaires, les testicules sont sous le contrôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire via les hormones FSH et LH.

Fécondation

Lors du rapport sexuel, le sperme est déposé au fond du vagin, contre le col utérin. La glaire sécrétée au niveau de ce col permet le passage des spermatozoïdes dans l'utérus, mais ne laisse circuler que les plus mobiles d'entre ceux qui pourront atteindre les trompes ovariennes.

La mobilité des spermatozoïdes est indispensable à ce processus. Le passage de la glaire cervicale par les spermatozoïdes leur donne leur pouvoir fécondant.

Sur 300 millions de spermatozoïdes contenus dans une éjaculation, quelques centaines seulement arriveront au niveau des trompes pour la fécondation.

Dans la trompe, un seul spermatozoïde parviendra à traverser les parois de l'ovocyte pour le pénétrer et donner naissance à la cellule embryonnaire, qui va se diviser pour former un embryon.

Migration de l'embryon

Pendant son développement, l'embryon se déplace pour se diriger dans l'utérus où il arrive vers le quatrième jour après la fécondation. Il se fixe alors dans la muqueuse : c'est la nidation.

Mécanismes de l'infertilité

On comprendra aisément que la complexité des mécanismes menant à la fécondation constitue autant d'obstacles potentiels menant à l'infertilité.

Au terme de *stérilité*, à connotation péjorative, l'on préfère maintenant souvent ceux d'*infertilité* ou d'*hypofertilité*, moins négatifs.

On considère qu'un problème de fertilité ne peut être reconnu chez un couple désireux de grossesse qu'après un délai d'au moins deux ans, pendant lequel aucune conception d'enfant ne s'est produite malgré des relations sexuelles régulières. On sait qu'au-delà de trois ans d'infertilité inexpiquée, les chances de mener à bien une grossesse naturelle s'amenuisent, et qu'une procréation assistée doit être envisagée.

L'hypofertilité est loin d'être exclusivement de cause féminine : on la retrouve dans 30 % des cas, mais 20 % relèvent d'une cause uniquement masculine. Dans 40 % des cas, les causes sont à la fois masculines et féminines. Enfin, dans les 10 % restants, l'infertilité est inexpiquée, on parle d'*infertilité idiopathique*.

Facteurs communs d'infertilité

Pour les deux sexes, l'âge est un facteur prépondérant de fertilité : débutant chez la femme à la puberté, la fertilité présente un pic maximal à l'âge de 25 ans. Elle diminue ensuite et le risque de fausse couche augmente avec l'âge. Les chances de mener à bien une grossesse deviennent faibles après 40 ans. Dans mon expérience, lorsque tous les examens complémentaires amènent à poser le diagnostic

de ménopause précoce, l'acupuncture peut relancer la stimulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire et une activité génitale. Chez l'homme, l'âge amène plus tardivement, surtout après 55 ans, à une baisse de fertilité due à une moins bonne qualité des spermatozoïdes.

Tous sexes confondus, des facteurs exogènes, comme l'abus d'alcool et de tabac, les pesticides, sont très préjudiciables à la fécondité.

Causes de stérilité féminine

Les causes d'infécondité peuvent se situer au niveau des ovaires, des trompes, et de l'utérus.

Problèmes ovariens, troubles de l'ovulation

C'est la cause la plus fréquente d'infertilité féminine (1/3 des cas), l'ovulation pouvant être absente ou irrégulière, ce qui se traduit par des règles absentes, rares ou irrégulières.

Cela peut provenir de l'ovaire lui-même (dysfonctionnement ovarien).

Il peut s'agir également de troubles de l'axe sécrétoire hypothalamus/hypophyse, qui perturbent la maturation et la ponte ovulaire, ce que l'on peut expliquer par un défaut de stimulation au niveau central, cérébral. Différents facteurs peuvent également interférer, tels que l'obésité, la maigreur dans le cadre de l'anorexie mentale, où les facteurs psychiques peuvent être prépondérants.

Anomalies des trompes de Fallope

L'obturation des trompes entrave le transport de l'ovocyte, empêche les spermatozoïdes d'atteindre l'ovocyte et de le féconder.

Cette anomalie est due principalement à des séquelles d'infections génitales (salpingite), mais peut s'expliquer également par une endométriose (présence anormale de muqueuse utérine dans la trompe ou l'ovaire) ; à des séquelles de chirurgie (brides cicatricielles dans

le pelvis), ou de grossesse extra-utérine (grossesse bloquée dans la trompe).

Cette cause est fréquente, c'est pourquoi, lors du premier entretien, je demande systématiquement à ma patiente si une salpingographie, entre autres, a été pratiquée.

Anomalies utérines

Anomalies de la glaire cervicale

L'on a évoqué plus haut l'importance de la glaire cervicale dans le passage et la sélection des spermatozoïdes qui vont migrer dans la trompe utérine.

Des infections, des traitements pour des lésions bénignes ou malignes au niveau du col utérin peuvent modifier la glaire et le passage des spermatozoïdes dans la cavité utérine.

Endométriose

Cette maladie correspond à des localisations anormales de la muqueuse utérine hors de l'utérus, dans les ovaires, les trompes, le péritoine (70% des femmes souffrant d'endométriose présentent une infertilité).

Troubles de l'implantation

L'ovocyte devenu œuf doit s'implanter dans la cavité utérine pour s'y développer. Cette nidation peut être difficile, voire impossible en cas de malformation utérine, d'origine congénitale. Cela a pu se voir chez les femmes nées avant 1977, de mamans ayant reçu du Distilbène. Ce médicament donné pour stimuler leur fécondité avait provoqué chez leurs filles des anomalies utérines empêchant toute nidation (polypes, fibromes sous-muqueux), et des cancérisations secondaires.

Causes de stérilité masculine

Les facteurs environnementaux sont de plus en plus admis comme facteurs d'hypofertilité chez l'homme. Outre les facteurs exogènes déjà cités plus haut, les pesticides et pour certains les émissions électromagnétiques engendrées par les téléphones mobiles sont de plus en plus mis en cause.

Aujourd'hui, l'âge de la paternité, comme celui de la maternité, est devenu plus tardif ; la qualité du liquide spermatique est dégradée, ce qui explique que l'hypofécondité masculine s'accroît avec l'âge.

Anomalies au niveau des spermatozoïdes

De nombreuses anomalies concernant les spermatozoïdes peuvent amener à une infertilité masculine :

- Ils peuvent être en nombre insuffisant (moins de 10 millions par millilitre de sperme), c'est l'oligospermie.
- Ils peuvent présenter un défaut de mobilité, c'est l'asthénospermie.
- Il peut y avoir également un nombre élevé de spermatozoïdes anormaux ou de spermatozoïdes morts, c'est la téra-
tospermie et la nécrospermie.

Ces anomalies sont le plus souvent dues à des séquelles d'infections, parfois à des anomalies génétiques. Elles peuvent se développer dans le cadre d'auto-immunité, l'homme développant des anticorps contre ses propres spermatozoïdes.

Aujourd'hui, un tiers des problèmes de stérilité des couples sont en relation avec la pollution, notamment les pesticides qui perturbent le système hormonal. Utilisés dans les insecticides, les fongicides, les herbicides, on les retrouve dans notre alimentation, qu'elle soit animale ou végétale. Ils sont responsables en grande partie de la baisse de fécondité des hommes.

Troubles de l'éjaculation

Au cours du rapport sexuel, lors de l'éjaculation, le sperme, au lieu d'être déposé dans le cul-de-sac vaginal, peut partir dans la vessie (éjaculation rétrograde). Ceci est la conséquence d'affections neurologiques, de séquelles de chirurgie prostatique, etc.

Impuissance et éjaculation précoce constituent, bien entendu, des causes d'infertilité chez l'homme.

Table des matières

Dédicace	2
Préface	3
Fertilité et stérilité	5
Psychologie et procréation	7
Mécanismes de la fécondation	9
Fécondation	10
Migration de l'embryon	11
Mécanismes de l'infertilité	13
Facteurs communs d'infertilité	13
Causes de stérilité féminine	14
Causes de stérilité masculine	16
Prise en charge du couple infertile	19
Bilan de la fertilité masculine	19
Bilan de la fertilité féminine	20

1

Traitements actuels de l'infertilité

Historique des traitements	23
Inducteurs de l'ovulation	23
Traitements chirurgicaux	24
Assistance médicale à la procréation	25
Inconvénient de ces traitements	29

2

La stérilité en médecine traditionnelle chinoise

A L'acupuncture	33
La théorie Yin Yang	33
La théorie des cinq éléments	34
Principes de l'acupuncture	35
Les points d'acupuncture	39
Concepts de la stérilité féminine dans la Chine ancienne	41
Principe énergétique de la stérilité féminine	45
Acupuncture et stérilité masculine	48
Concepts de la stérilité masculine dans la Chine ancienne	48
Principes énergétiques de la stérilité masculine	49
Stérilité du couple	52
B Le Qi Gong	53
C La diététique chinoise	59

3

Autres méthodes d'accompagnement de l'infertilité

A L'EFT	67
Méridiens Principaux	69
Les deux grands merveilleux vaisseaux : Dai Mai et Jenn Mai	70

B La visualisation	73
C La psychothérapie	77

4

Mon expérience au sein de mon cabinet médical

À propos des femmes	81
A Femmes infécondes vues en première intention	85
Aménorrhée	85
Fausses couches	89
B Fractures émotionnelles	93
La peur, organe rein	94
La colère, organe foie	102
La tristesse, organe poumon	108
Joie excessive, organe cœur	113
Rumination, organe rate	115
C Femmes vues en accompagnement médical après bilan de stérilité	117
Inversions parentales	119
Alerte à l'horloge biologique	121
Femme carriériste hyperactive	122
Mère infantile	124
Stérilité post MST	125
Acharnement thérapeutique	126
Croyance limitante	127
Que dois-je changer dans ma vie ?	130

D Femmes vues en cours de grossesse	133
E Témoignages de femmes longtemps après leur grossesse	137
À propos des hommes	139
Infertilité féminine : techniques d'acupuncture	145
Troubles de l'ovulation	145
Aménorrhée	148
Fausse couches	
à répétition	151
Séquelles d'IVG	154
Procréation médicale assistée	157
Infertilité masculine : Traitement par acupuncture	163
Stimulation du principe yang de l'homme	163
Renforcement de la qualité de la semence :	
méridien Ren Mai	164
Atteinte des loges énergétiques rein, rate, foie	165
Les enchaînements du Qi Gong	167
Le ciel féconde la terre	168
Le bourgeon de lotus s'enracine dans le bassin	172
Le Qi Gong de la femme enceinte : Yan Tai Gong	177
Le massage du Hui Yin	180
Conclusion	183
Bibliographie	185