

APPROCHE DU CANCER EN AURICULOMÉDECINE

Dr Michel ECHE

Président Honoraire de l'ASMAF-EFA

Pour les premières générations de médecins ayant eu le privilège d'apprendre l'auriculomédecine avec le Docteur Nogier, il est étonnant de constater à quel point les nouvelles générations de médecins désaffectioonnent l'auriculomédecine au profit de l'auriculothérapie.

Nous pouvons supposer que le credo médical actuel basé sur des paramètres chiffrables et sur l'imagerie invite beaucoup plus à faire confiance à une auriculothérapie qui offre des preuves de plus en plus convaincantes que sur les méthodes subjectives de l'auriculomédecine.

En effet, l'auriculomédecine utilise les réactions neurovégétatives à des stimulations diverses du pouls radial pour trouver les points à puncturer sur l'oreille. Cela exige un entraînement régulier, une neutralité par rapport aux informations et une implication personnelle qui peuvent franchement rebuter.

L'avantage et la récompense de tant d'efforts est le lien particulier qui s'établit avec le patient et la possibilité de corriger des programmes thérapeutiques quand ceux-ci se révèlent inefficaces pour certains patients.

Il est donc difficile dans une approche globaliste, pour des patients atteints d'un cancer par exemple, de proposer des points systématisés dans chacun des symptômes qu'ils ressentent. Le pouls permet une approche dynamique et énergétique de l'oreille et un rapport plus intime à la réalité : alors qu'en auriculothérapie, seuls les organes malades ou les blocages énergétiques « apparaissent » (les structures saines demeurent indécélabes ; tout se passe comme si elles restaient fondues au flux énergétique harmonieux et donc invisibles, car fluides), en auriculomédecine la « formule » énergétique du patient peut apparaître et être optimisée ; elle devient alors une véritable médecine préventive comme l'était l'acupuncture Chinoise ancienne.

Mon propos aujourd'hui n'est pas de vous troubler avec un monde auriculaire interférent, fluctuant et sans repère, mais de vous familiariser avec une autre façon de penser et de soigner.

La première partie du traitement d'un patient cancéreux échappe donc à toute systématisation. Par contre dans une seconde phase du traitement, on peut évoquer certains grands principes de l'auriculomédecine édictés par le Docteur Nogier.

Il avait proposé, par exemple, différentes somatotopies représentées dans les cartographies de l'oreille évoquant d'avantage des « champs de probabilité somatotopiques » que des repères anatomiques stables. Ces représentations énergétiques variaient, disait-il, en intensité et en qualité avec les mouvements énergétiques propres au patient et à son interaction avec l'environnement. Il avait remarqué également que les réactions physiologiques répondaient à trois niveaux d'énergie représentés par ce qu'il appelait : le tissu profond, le tissu moyen et le tissu superficiel.

En terme de traitement, on peut oser la comparaison avec une énergie profonde ancestrale, de réserve pour le tissu profond ; une énergie motrice, de transmission pour le tissu moyen et une énergie de défense pour le tissu superficiel.

Appliqué au cancer, une technique simple consiste à stimuler le point « R » en puncturant ce point (situé à l'insertion antéro-supérieure du pavillon) avec une aiguille semi-permanente, et à « picoter », pendant deux à trois minutes, la zone auriculaire réflexe de l'organe atteint. Cette technique permet de renforcer les défenses naturelles de l'organe en stimulant le tissu superficiel sans le danger de perturber gravement l'énergie profonde de celui-ci.

En conclusion, il faut signaler que l'auriculothérapie et l'auriculomédecine peuvent-être des thérapeutiques complémentaires de choix appréciées par les patients et par certains de nos confrères oncologues mais qu'elles ne peuvent pas se substituer aux thérapeutiques majeures.

Cité Universitaire Internationale, Echanges George Soulié de Morant, 19 mars 2005