

Thérapie au gui — complément ou alternative

Une interview des docteurs *Volker Fintelmann* et *Markus Treichler* par *Jens Heisterkamp*

Médecine anthroposophique et cancer — avec ces mots, on pense aussitôt aux incitations de Rudolf Steiner, qui remontent à l'origine de la thérapie au gui, lesquelles ont rencontré une demande croissante de la part des malades et des médecins jusqu'à aujourd'hui. En même temps, dans la pratique de médecine complémentaire, cette thérapie est de plus en plus une thérapie d'accompagnement, censée adoucir les répercussions du traitement conventionnel par la chimiothérapie ou la radiothérapie. Certains praticiens de la médecine anthroposophique émettent une nette critique à ce propos. Jens Heisterkamp s'entretient ici avec le docteur Volker Fintelmann et le psychothérapeute Markus Treichler sur ce thème très actuel.

J.H. : On attribue à Rudolf Steiner la déclaration selon laquelle il avait l'espoir que le gui remplacerait un jour le scalpel. Dans la pratique, il semble néanmoins le plus souvent que le traitement au gui vient compléter le traitement conventionnel par la chirurgie, la radio-thérapie et la chimiothérapie. Comment voyez-vous cette évolution ?

Volker Fintelmann : Dans la médecine scientifique, il fut démontré dans les années 80 seulement que l'affection cancéreuse commence beaucoup plus précocément qu'au moment où nous la diagnostiquons. En cela, la parole de Rudolf Steiner m'est devenue plus claire, une fois de plus, à savoir que le gui pourrait remplacer le scalpel : si on utilise d'abord le gui avant l'apparition de la tumeur visible. Il ne s'agit pas de faire fondre, par le gui, une tumeur de la grosseur du poing — c'est ce que nous avons toujours pensé et cela ne fonctionne pas. — Mais au contraire, on ne doit pas laisser les choses en arriver si loin.

Donc Steiner avait plutôt ici en vue une médecine préventive ?

V.F. : Oui, en effet, c'est une vision, qui prend au sérieux le fait qu'une maladie a toujours une histoire temporelle. Il n'y a pas de maladie qui naisse au moment du diagnostic. Il existe des maladies aiguës, alors cette histoire temporelle ne dure peut-être que deux semaines, mais avec les affections cancéreuses, leur histoire commence entre 7 et 20 ans plus tôt, cette maladie a donc — c'est absolument une expression médicale spécialisée — avant sa déclaration officielle, un long parcours occulte et donc caché. Et si l'on emploie déjà le gui pendant ce stade caché, on n'en arrive pas du tout d'abord à la formation de la tumeur et ensuite tout ce qui existe dans la phénoménologie du cancer se retire aussi.

Markus Treichler : Je voudrais encore compléter ce que vient d'exposer mon collègue sur le parcours occulte. Rudolf Steiner a pareillement fait allusion au fait que pour autant que l'on dispose d'une possibilité d'observer finement l'âme, on peut y remarquer la naissance d'une maladie déjà. Et donc, avant qu'une tumeur se soit manifestée, on peut remarquer des changements dans l'âme.

Si la patiente ou le patient n'a encore aucune douleur, où devez-vous examiner en tant que médecin ?

M.T. : En effet, qu'est-ce qui se révèle de particulier lors d'une affection cancéreuse, dans la vie de l'âme, avant qu'elle soit corporellement présente ? En oncologie c'est, dans ce cas, la question particulière de la manière de vivre la vie des sentiments qui est importante. Comment un être humain perçoit-il vraiment ses propres sentiments ? Comment s'y prend-il avec cela et comment les prend-il au sérieux ? Comment contourne-t-il les sentiments que le monde déclenche en lui ? Une grande question, sur laquelle nous réfléchissons rarement. Voici trente ans, on a forgé dans la psycho-oncologie — comme cela a été reconnu très problématique — des concepts de cancer-psyché et de personnalité-cancer, pour caractériser ce qui est typique aux êtres humains qui étaient atteints du cancer.

Ces concepts ont aisément quelque chose de stigmatisant...

M.T. : ...et précisément ce n'est pas bon — car le patient cancéreux développe ensuite peut-être même des sentiments de culpabilité, à savoir qu'il ou elle se sent fautif ou fautive dans la maladie. Ce n'est ni sensé ni correct non plus — car les caractéristiques de la personnalité ne sont pas déterminantes dans ce sens pour une maladie. Il existe certes des attributs déterminés

fréquents et constatables chez les personnes atteintes d'un cancer, spécialement les sentiments dépressifs et l'inclination à ne pas se considérer comme important ; mais on voit plutôt aujourd'hui l'inverse, dans la psycho-oncologie, à savoir, que ces attributs n'ont rien à voir avec la cause, mais au contraire, sont une conséquence de la maladie — à l'occasion de quoi cela est rapidement trop simple : on ne peut assurément pas ramener la maladie, dans un sens mono-causal, à des attributs déterminés, mais il en existe peut-être certains, pour lesquels on doit se tenir en éveil. Et dans ce sens, un médecin pourrait peut-être voir tout concrètement, à la manière dont un patient gère ses sentiments, comment il s'y prend principalement avec lui-même, comment il mène sa vie, comment il se vit avec son ego, ou bien comment il vit dans les attentes des autres, comment il perçoit ses propres besoins et ses talents et donc tout concrètement comment il s'y prend avec lui-même, avec ce qu'il vit intérieurement et ce qu'il veut avoir aussi vécu dans la vie. Ici c'est l'attention qui est interrogée, attention et l'éveil à soi et à sa vie intérieure d'âme en soi. Et si des médecins ou des thérapeutes ont un regard éveillé et subtil pour la vie de l'âme du patient, ils peuvent avoir à donner des recommandations préventives pour une fréquentation plus salubre, plus saine, de ses sentiments, de ses besoins, souhaits et objectifs de vie et de ses raisons de vivre.

De quoi cela peut-il avoir l'air concrètement chez les malades ?

M.T. : Fréquemment, on apprend des malades du cancer que jusqu'alors ils n'avaient absolument pas mené leur vie, mais ils avaient, au contraire seulement fonctionné. Prendre en compte ses sentiments, sa vie personnelle d'âme, cela veut dire ici qu'il y a des motifs en moi, mais aussi des intérêts, des désirs, et des besoins, sur lesquels jusqu'à présent j'ai passé outre. Et dans ses circonstances, c'est malade. Par la maladie et la thérapie qui l'accompagne naît ensuite une ouverture pour cela et je deviens aussi conscient d'avoir été peut-être opprimé jusqu'à présent, et les sentiments de tristesse, de mélancolie ou de dépressions se révèlent alors. Ce qui n'a pas été vécu devient visible dans la vie ; et ce qui a cessé de vivre réellement est souvent plus agissant dans la vie que ce qui a été vécu. La grande chance dans la thérapie, c'est de laisser s'exprimer des sentiments personnels, des raisons et des désirs ou objectifs, non vécus jusqu'au bout, pour les percevoir enfin une fois et ne pas continuer à les refouler.

V.F. : Je me souviens d'un patient, un homme qui chez nous, après la diagnostic, s'est adonné à la thérapie musicale et il put même ensuite jouer d'un instrument de musique, un chrotta. Et de ce fait, il ne put réprimer des larmes involontaires et amères. Et il put dire à la thérapeute : « Cela fait bien vingt ans que je n'ai plus pleuré, et cela m'a fait à présent tant de bien ! » Cela m'a rappelé une indication de Rudolf Steiner, pour laquelle un aspect de cette maladie repose dans le fait que l'inspiration envahit l'expiration¹ — une sorte d'asphyxie intérieure. Ressentir des choses que pendant des années, on n'a pas voulu admettre. Rendre visible quelque chose comme cela, voilà qui est en particulier une qualité de la thérapie par la peinture² !

MT : Les êtres retrouvent un accès à leur vie, celle-ci redevient plus mélodieuse ou plus colorée, à chaque fois selon l'art ; ils retrouvent un accès à leur domaine d'être qu'auparavant ils avaient trop peu pris en compte ou bien qu'ils n'avaient pas du tout pris au sérieux.

V.F. : Un exemple sur le plan plus organique : le Je de l'être humain vit corporellement dans la chaleur. Et la relation à la chaleur est très précocément perturbée lors de l'affection cancéreuse. Notre état calorique, réparti sur la journée, n'est pas fixe, au contraire il est très variable, c'est ce que nous connaissons bien actuellement grâce à la médecine des rythmes. Lors des affections cancéreuses, on peut constater par contre ce qu'on appelle une rigidité de la température, où la courbe de température véritablement variable d'un être humain, devient tout à fait linéaire et

¹ Ce phénomène est aussi observé au niveau même de la cellule cancéreuse, à savoir qu'elle est moins oxygénée et semble avoir du mal à « respirer » aussi. *ndt*

² Voir en particulier les articles de Giuseppe di Lucca sur le site de l'IDCCH.be (rubrique « articles ») et son ouvrage *Curare con l'arte* Daelli Editore Milan, 2011 (en cours de traduction par mes soins, *ndt*)

uniforme. C'est un symptôme pour une affection cancéreuse naissante, non encore mesurable. Lorsqu'en tant que médecin, je vois cela, je dois déjà mettre en œuvre la thérapie par le gui.

Déplacer l'attention sur ce domaine avancé de la maladie exigerait donc une tout autre manière de s'y prendre avec le cancer. Aujourd'hui on tend en outre — quoiqu'on sache que cela concerne tout un chacun — de tenir la maladie aussi loin que possible éloignée de soi et véritablement de tabouiser le problème. Ce que vous décrivez supposerait que l'on fût beaucoup plus ouverts, plus précautionneux vis-à-vis de la possibilité d'une maladie — et d'en parler souvent avec des proches, amis et médecins.

V.F. : Ce serait important, car à l'inverse, la « tabouisation » soutient en effet la nature de cette maladie, à se maintenir secrète le plus longtemps possible. Le cancer en obtiendrait un tout autre genre de « pronostic thérapeutique », voire, en effet, de « guérissabilité », si nous pouvions le dé-tabouiser. Dans les déclarations de faire-part on peut lire fréquemment ce type de formule : « Avec espoir, il a lutté nonobstant en vain » — alors on sait véritablement que quelqu'un est mort du cancer. J'ai utilisé une fois une formulation positive à côté : « espérer, lutter et vaincre ! » C'est tout à fait important en tant que position adoptée — car la maladie cancéreuse est, selon ma conviction, tout autre qu'incurable.

Une forte déclaration !

V.F. : Mais c'est bien ainsi. Une sclérose multiple ou bien des affections rhumatismales des articulations, sont beaucoup plus difficiles à guérir. Toujours en pensant devant cet arrière-plan, amener un être humain touché, en particulier par le cheminement du dialogue thérapeutique et la voie de la thérapie artistique, jusqu'à découvrir ensemble avec lui : « Quelle est en vérité ta détermination ? Nous devons trouver ce qui te rend indiscernable ! » Ce cheminement n'est principalement jamais adopté dans l'oncologie conventionnelle, étant donné que c'est la tumeur extérieure qui est détruite.

Le cancer ne passe précisément pas aujourd'hui pour guérissable, dans la plus grande majorité des cas, dans les affections cancéreuses, l'évolution de la maladie n'est qu'arrêtée, et lorsque dans des cas rares où il y a encore quelque chose comme une guérison, en vérité on ne sait pas exactement pourquoi à vrai dire. Si, à présent, ce que vous dites est juste, alors on se pose la question : où en sont les histoires de succès de la thérapie anthroposophique au gui ? Et pourquoi, en tout cas c'est ainsi que cela semble, la thérapie au gui ne joue qu'un rôle secondaire et d'accompagnement, y compris aussi dans les institutions anthroposophiques établies dans le traitement du cancer ?

V.F. : Des histoires de guérison, il y en a ! Mais pour cela il faudrait aussi regarder plus loin en arrière, car, on a enregistré dans les années 50, dans la médecine anthroposophique, d'étonnants succès de guérison. Mais avec le commencement de la thérapie de l'école médicale moderne, par l'irruption des chimiothérapies et radio-thérapies, ces voies se sont presque toutes terminées. À cela se rajoute le fait qu'à chaque fois, le médecin ou bien la doctoresse dont il s'agit, ne pense plus en études, mais en cas singuliers et destinées singulières ; mais à cela, la recherche médicale moderne ne s'intéresse principalement pas. Moi-même je pourrais vous décrire et vous prouver aussi des douzaines d'histoires de guérison, à partir de ma pratique de longues années. J'ai accompagné de nombreux patients sur trente ans de travail à l'hôpital, et à l'occasion pas un seul d'entre eux ne dut suivre la chimiothérapie et la radiothérapie, mais au contraire tous ont suivi la voie de la thérapie anthroposophique avec le gui au centre. Et si maintenant moins de patients eussent été guéris que dans le domaine conventionnel, alors on m'eût très précocément régleménté. Le gui est une voie qui mène, selon mon expérience, à la guérison, tandis que la thérapie conventionnelle ne peut pas mener à une guérison.

Pourquoi est-ce encore la règle, aujourd'hui, dans les services anthroposophiques d'oncologie, que l'on soigne d'abord avec la thérapie conventionnelle et qu'on utilise le gui plutôt pour en atténuer les conséquences ?

V.F. : C'est une tragédie, selon la vision que j'en ai, que le gui soit devenu un médicament d'accompagnement au lieu qu'une authentique alternative. D'un autre côté, on est pas en droit d'affirmer que l'un est juste, l'autre est faux, car il y a assurément aujourd'hui des êtres qui veulent suivre tout à fait consciemment la voie de la thérapie conventionnelle par la chimie et les rayons et qui y perçoivent simplement une certaine assurance. Mais on doit à vrai dire percer à jour clairement la chimiothérapie pour ce qu'elle est : elle a originellement pris naissance

comme une marcotte de la recherche militaire en guerre chimique, en tant que résultats secondaires fortuits lors d'essais pratiqués sur des êtres humains gravement malades, sur lesquels ces moyens de combats avaient été essayés et on avait constaté que chez eux, la tumeur régressait. La chimiothérapie est une méthode, selon l'évaluation que j'en fais, qui repousse la maladie dans un domaine occulte. De ce fait, certes, la tumeur disparaît ensuite, mais la maladie demeure.

Déconseilleriez-vous à des personnes concernées une thérapie conventionnelle ?

V.F. : Il y a vingt ans, je n'avais pas encore témoigné de savoir-faire, mais aujourd'hui, j'affirme que je dois même le déconseiller, parce d'une certaine manière le traitement conventionnel ne prend en compte que les symptômes et n'apporte qu'un semblant d'amélioration, parce que le regard est uniquement fixé sur la formation de la tumeur, et non pas dirigé sur l'être humain entier et en particulier sur sa dimension spirituelle. Mais je me suis habitué à laisser libre, comme cela va de soi, la décision d'autrui. Je ne peux pas décider pour autrui, mais je dois avoir le courage de me pencher aussi loin que possible à la fenêtre et de dire : je suis prêt à emprunter avec vous la voie non-conventionnelle. Et je n'ai jamais oublié de faire observer lors de tels entretiens : ce qui arrive réellement sur cette voie, cela, ni vous, en tant que patient, moi moi, en tant que médecin, nous ne le décidons, car il y encore présente une instance plus élevée.

Quel serait l'aspect des conditions d'encadrement d'une thérapie au gui conséquente ?

M.T. : Dans mon travail j'ai souvent reçu des patients immédiatement après le diagnostic, à qui on avait conseillé, du côté des médecins, d'entreprendre « tout de suite » une intervention et un traitement. Ce « tout de suite » ne convient pas du tout, comme nous avons vu, à une maladie cancéreuse qui a pris naissance sur des années et il en résulte que cette hectisie³ n'a absolument aucun sens. Donc : plutôt ôter la pression du temps et tirer la chose au clair. Quelle voie veux-je ? Veux-je simplement tout faire, de ce qu'on peut faire — ou bien cherché-je ce qui est juste pour moi ? Si les médecins ouvrent cet espace et le rendent accessible, alors ensuite les patients peuvent se retrouver eux-mêmes et découvrir une voie.

Un traitement psychothérapeutique d'accompagnement lors de l'affection cancéreuse n'a pas en effet non plus l'objectif de traiter la tumeur en soi, mais au contraire, d'aider l'être humain à comprendre et à maîtriser la maladie cancéreuse, et de le soutenir en cela. À l'occasion le regard ne se tourne pas seulement sur le passé, où et quand la maladie a pris naissance, mais bien plutôt dans l'avenir ; la manière dont la personne concernée peut prendre à présent sa vie en mains ; la manière dont elle peut découvrir en elle ce qui lui est propre et qu'elle peut développer. À partir de mon expérience thérapeutique, je peux dire qu'il y a là toujours quelque chose de profitable à découvrir. Pour cela, le psychothérapeute peut aider à entreprendre ce développement.

V.F. : De la psychosomatique nous savons que chaque patient par le choc du diagnostic, souffre aussi d'un choc immunologique qui le plonge dans une impuissance totale. Si, dans cet état, on engage toutes les démarches tranchantes du traitement, on attrape l'être humain dans la situation la plus défavorable qu'on imagine. Et inversement, il est énormément important, justement dans cette disposition d'âme, de commencer déjà par les thérapies au gui, les thérapies artistiques et de dialogues. Après trois ou quatre semaines, le système immunitaire est ensuite de nouveau stable.

Les médecins anthroposophiques ont-ils trop peu confiance dans l'action du gui et engagent pour cette raison des thérapies conventionnelles ?

V.F. : Je ne peux pas m'imaginer qu'un médecin anthroposophe soit réellement convaincu que la chimiothérapie et la radiothérapie sont justifiées. Je crois plutôt, que sous la pression énorme des opinions — et la médecine est avant tout une science des opinions — et par les nécessités du système de certification, les méthodes conventionnelles ont été fortement propulsées au premier

³ *Hektik* = hectisie ou consommation, *ndt*.

plan. Mais je pense aussi, qu'encore aujourd'hui l'espace de mise en œuvre et de réalisation d'une thérapie conséquente au gui avec les thérapies artistiques est aussi présent.

M.T. : Mais pour cela il faut du courage et fonder individuellement son action, si je ne suis que les directives existantes, je ne dois rien fonder. Il est important, en tant que médecin ou thérapeute, de développer ce courage.

Du courage, le patient concerné doit cependant en avoir aussi, lorsqu'il se décide à renoncer au traitement conventionnel. Que doit faire quelqu'un qui se décide contre la chimiothérapie ?

V.F. : Le cancer est une maladie qui a extrêmement à faire à la sécrétion de peur — même lorsqu'un patient n'a encore aucune incommodité, l'angoisse peut être existentielle et insupportable. Dans cette mesure, la patient a besoin de courage pour contenir cette peur, pour voir ensuite qu'elle n'a en vérité aucun fondement et d'ailleurs elle se retire aussi. Lui ou elle doit aussi rencontrer le médecin qu'il faut — et cela n'est pas non plus si aisé aujourd'hui. Quant aux cliniques anthroposophiques, et je dois dire cela honnêtement, on ne peut pas véritablement les recommander pour de tels patients. Mais il existe encore beaucoup de médecins installés qui emprunteraient de telles voies différentes. Mais ils devraient ensuite insérer réellement leur traitement dans la voie psychothérapeutique et des thérapies artistiques. C'est précisément dans cette coopération que l'on peut faire naître un grand sentiment de sécurité pour tous les participants. Guérir à partir de la communauté — c'est à proprement parler le cadre élargi dans lequel la thérapie au gui peut réussir.///

Info3, n°6/2014.

(Traduction Daniel Kmiecik)

Markus Treichler : fut médecin-chef du service psychosomatique de la Filderclinique et donne aujourd'hui d'autres consultations sur ce domaine. Il est chargé de cours dans diverses institutions de formation et auteur de nombreux ouvrages, entre autres *Nouvelle époque- nouvelles souffrances. Tendances d'époque, images de maladies, chances*, 1998.

Volker Fintelmann : fut longtemps médecin chef d'un service de médecine interne et médecin-chef de l'hôpital Hambourg Rissen (aujourd'hui *Asklepios Westklinikum*) et fondateur et directeur responsable de l'Académie Carus d'Hambourg. Il a publié de nombreux manuels, en dernier : *Médecine intuitive. Médecine anthroposophique en pratique. Hippocrate, 5^{ème} édition 2007.*

La monographie **L'oncologie sur une base anthroposophique** — jusqu'à présent déposée sous forme de feuillets non reliés aux éditions Mayer — éditée par Volker Fintelmann et Markus Treichler, paraîtra en quatre tomes aux éditions Info3⁴.

Volume 1 :

Pour une compréhension de la maladie cancéreuse

Extraits du contenu : la maladie cancéreuse de l'adulte – la maladie cancéreuse de l'enfant – biologie tumorale – concept d'une thérapie du cancer anthroposophiquement fondée – Évaluations psychosomatiques dans l'oncologie – Qualité de vie et maîtrise de la tumeur – Besoins spirituels des patients cancéreux.

(parution fin juin 2014, env. 238 pages ISBN 978-3-95779-013-2, 19.9 €)

Volume 2 :

Le gui en tant que remède au cancer

Extrait du contenu : Remède anthroposophique en comparaison d'autres orientations thérapeutiques – pourquoi le gui est un remède contre le cancer – Histoire de la thérapie au gui – Botanique du gui – Botanique des baies du gui-Pharmaceutique – Pharmacologie – Observations cliniques – diagnostic immunologique.

(parution novembre 2014, env. 152 pages ISBN 978-3-95779-014-9, 19.9 €)

Volume 3 :

Soins, Thérapies artistiques et alimentation lors d'une maladie cancéreuse

Extrait du contenu : Thérapies des soins - Frictions rythmées - Emplois externes – Massage en physiothérapie et rythmique – art-thérapies – Eurythmie thérapeutique – alimentation.

(parution vers mars 2015, env. 220 pages ISBN 978-3-95779-015-6, env. 19.9 €)

Volume 4 :

Méthodologie et indication d'efficacité de la thérapie cancéreuse anthroposophique

Extrait du contenu : Méthodologie et indications d'efficacité – Au sujet du développement historique de la recherche clinique – Méthodologie cognitive et fondements éthiques – Casuistique : indications d'efficacité des thérapies artistiques – Études cliniques – Histoires des malades et indications d'efficacité casuistiques.

(parution vers novembre 2015, env. 220 pages ISBN 978-3-95779-016-3, env. 19.9 €)

Chez votre libraire ou bien par envoi direct de Info3-Verlag. Frais d'envoi gratuits pour les abonnés allemands.

⁴ La tension très basse des éditeurs français ne leur permettra jamais d'engager un tel travail en France. Et je ne parle même pas du problème des traductions, obligatoirement gratuite... *ndt*