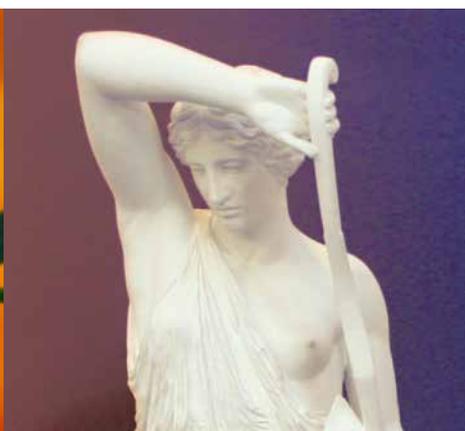


Konstanze Brefin Alt

Choisir le gui

En chemin
avec le cancer



Brochure n° 787

Titre original :

Aufbruch mit der Mistel.

Mein Weg in der Krebserkrankung

Traduction française :

Béatrice Vianin

© 2021 anthrosana

Association pour une médecine

élargie par l'anthroposophie

Postplatz 5

CH-4144 Arlesheim

Tél. + 41 61 701 15 14

Fax + 41 61 701 15 03

info@anthrosana.ch

www.anthrosana.ch

Diffusion en France :

APMA Association de Patients

de la Médecine Anthroposophique

13 rue Gassendi

F-75014 Paris

Tél. + 33 (0)1 40 47 03 53

contact@apma.fr

www.apma.fr

Choisir le gui
En chemin avec le cancer
Konstanze Brefin Alt

Préface	3
Au sujet de cette publication	5
Diagnostic	10
Intervention chirurgicale	15
Décision	19
Thérapie	26
Crédits photographiques	36

Préface

C'est avec plaisir que je réponds à la demande d'écrire quelques mots d'introduction à cette touchante histoire d'une maladie. Le diagnostic de cancer place la personne qui en est atteinte et également son entourage face à des défis lourds de conséquences. Bien des inquiétudes au sujet de ce que l'on va rencontrer et bien des doutes quant au succès espéré s'éveillent. Souvent les états d'âme oscillent entre la confiance, le désespoir et la dépression. L'angoisse et la peur se font particulièrement sentir. Intérieurement elles peuvent affaiblir l'âme et la « ronger » comme le font physiquement certaines tumeurs. Devant cet arrière-plan se profilent les indispensables décisions à prendre : quelle thérapie adjuvante choisir ? Quels sont les effets secondaires qui y sont liés et quels effets ont-ils sur le bien-être personnel mais aussi sur les relations avec les personnes proches ? Ces dernières sont-elles capables de comprendre les décisions prises et leurs conséquences et soutenir le patient sur son chemin ? Les relations avec les autres ont une très grande importance dans les situations critiques de la vie, elles peuvent être bénéfiques mais aussi pesantes. Une question est particulièrement importante : les directives et recommandations de traitement enjoignent de choisir une thérapie et de la mettre en œuvre. Souvent les malades se battent avec ces prescriptions des tumor boards¹ et autres colloques. Ils veulent connaître leur véritable utilité et constatent parfois que la supériorité prônée d'une forme de thérapie n'est que d'une modeste ampleur et qu'elle est liée à des effets secondaires en partie considérables. C'est là que s'ouvre une fenêtre pour trouver une décision individuelle. Car tout ce qui agit n'est pas forcément « bon » pour le patient ou la patiente. Nous observons souvent que la recherche d'une décision oscille entre le refus euphorique d'un traitement et l'angoisse lors de la mise en application d'une thérapie. C'est ici qu'il faut une rencontre entre personnes concernées, des entretiens compétents sans contrainte temporelle pour trouver une voie individuelle.

Dans l'histoire de la maladie qui est présentée ici, le courage de trouver une solution individuelle est étonnant. Les lecteurs sont invités à connaître les motifs et conviés à découvrir la source des forces intérieures

¹ Les tumor boards sont des forums pluridisciplinaires de spécialistes du traitement des maladies tumorales. Dans le cadre de ces colloques, l'état de santé d'un patient et les différentes options de traitement sont discutés dans le but d'un consensus sur les procédés diagnostiques et/ou thérapeutiques à suivre.

qui font face à ces défis. Des convictions intérieures, spirituelles, la création artistique et des relations sociales qui, de toute évidence, sont un soutien accompagnent l'heureux chemin de cette patiente atteinte d'un cancer du sein.

Il est donc à souhaiter que cette publication trouve de nombreux lecteurs qui ne sont sûrement pas invités à suivre le chemin décrit mais à trouver la confiance et le courage nécessaires pour trouver leurs propres thérapies individuelles en lien avec leur destin personnel et prendre les bonnes décisions. Car justement le cancer est une maladie qui ne constitue pas seulement un défi pour les professionnels de la médecine mais oblige à chercher des réponses qui intègrent la sphère vivante, animique et spirituelle de l'être humain. De plus, la publication de cette histoire apporte de nombreuses impulsions et une aide aux patients et patientes, à la famille mais aussi aux thérapeutes et médecins oncologues; pour cela, elle mérite notre gratitude.

Matthias Girke, dr med.

*Section médicale de la Libre Ecole
de Sciences de l'Esprit, Goetheanum, Dornach
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin*

Au sujet de cette publication

Il y a une vie avant et une vie après le diagnostic de cancer. Entre les deux, un passage plus ou moins long dans l'incertitude et où, en fin de compte, chacun se retrouve seul avec ses décisions et ses expériences.

Dans l'entourage, les relations se réduisent à celles qui se révèlent réellement viables. Ils ne sont pas peu nombreux, les amis, qui ne peuvent plus éliminer la mort de leur image quand ils vous regardent. C'est la raison pour laquelle certains se distancient, on « peut » en consoler d'autres de sa propre maladie. Aujourd'hui, je peux très bien le comprendre; au début, cela m'irritait jusqu'à ce qu'une doctoresse me l'explique: « C'est vous qui avez la maladie, vous êtes active. Mais les personnes qui vous entourent doivent seulement regarder. Et ça, c'est difficile. »

Dans le fond, c'est même bien que l'entourage se réduise, car on a besoin de temps pour soi, de temps pour les décisions, de temps pour les thérapies – peu importe lesquelles – et aussi de temps pour se connaître d'une nouvelle manière et se structurer. Il est évident qu'on se sent vulnérable quand il semble qu'on glisse hors de la trame de l'entourage, aussi sur le plan financier quand on travaille à son compte et que d'autres comptent sur ma créativité.

Il y a huit ans, quand j'ai décidé de choisir uniquement la thérapie par le gui, je me suis retrouvée, avant ma décision, comme dans un vide parce qu'il n'y avait que très peu d'informations fiables du côté de la médecine. C'est pourquoi, j'ai décidé de décrire ce processus, après le début de la thérapie avec des perfusions de gui. Afin que les personnes concernées puissent également s'informer sur la thérapie par le gui comme une alternative possible – si leur anamnèse le permet – et ne se sentent pas si seules face à la doctrine dominante; bien que, si l'on s'y oppose, on découvre que cette dernière n'est pas du tout si cohérente comme il semble au premier abord.

A l'époque, j'ai discuté de cela avec différents amis. C'est alors qu'Andreas Heertsch, qui travaillait dans la recherche sur le cancer, me donna à penser qu'il fallait attendre jusqu'à ce que je sois vraiment guérie: il était flagrant combien de patients qui sont en bonne voie, retombent malades quand ils publient trop tôt leurs progrès – et que cela était com-

« Il y a une vie avant et une vie après le diagnostic de cancer. Entre les deux, un passage plus ou moins long dans l'incertitude et où, en fin de compte, chacun se retrouve seul avec ses décisions et ses expériences. »

plètement indépendant de la thérapie. La guérison est un processus anémique et spirituel alchimique, plein de mystères, où la conscience de veille et l'intellect n'ont pas leur place.

Je l'ai immédiatement compris; ce sont bien mes forces d'autoguérison qui sont à l'œuvre mais ce ne sont pas simplement *mes* forces, il y en a d'autres venant de plans très différents, intérieurs, inconscients et spirituels qui apportent une aide. J'ai donc remis le tout à plus tard, je n'ai rien noté de ce qui s'était déjà passé; je n'ai également pas tenu de journal afin de ne pas succomber à la tentation de loucher déjà sur une éventuelle publication.

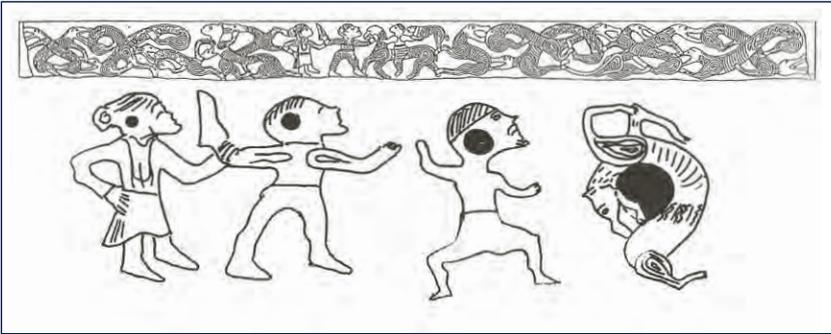
Même si aujourd'hui, je me trouve dans une autre situation, celle de la nécessité de mettre en mots cette histoire, rien n'a changé, bien que justement les thérapies du cancer du sein aient connu une grande transformation au cours des cinq dernières années. Or, le fait que le gui conti-

« Mon autodétermination est existentielle, car je dois m'entendre avec la mort. »

neue d'être administré avant tout pour atténuer les effets de thérapies agressives ou comme programme de reconstruction immunitaire ultérieure n'a pas changé et

que les personnes touchées doivent de leur propre initiative décider du choix de leur thérapie est resté invariable – cela est également valable pour le cas où elles suivent les recommandations de la médecine conventionnelle. Si je ne suis pas capable d'accepter comme étant mien le chemin que je choisis, d'en prendre la responsabilité, des peurs diffuses s'emparent de moi. Car le cancer n'existe pas en doses homéopathiques, peu importe que le diagnostic soit grave ou bénin: à l'arrière-plan se terre la silhouette menaçante qui témoigne que les cellules de ton corps ont commencé à s'orienter vers la mort. Quoi que je fasse – dès que le diagnostic est posé, cette silhouette m'accompagnera. Mon autodétermination est existentielle, car je dois m'entendre avec la mort.

Oui: elle est toujours là, la mort, depuis la première respiration – invisible. Et en cela, fort lointaine. Tant que je la perçois ainsi, c'est encore une affaire abstraite, intellectuelle que je peux m'offrir de considérer de temps à autre au cours de la vie. Le diagnostic de cancer amène la mort dans la conscience, sans que la maladie ou le mourir se réalise immédiatement. Après le diagnostic, on n'est pas une once de plus malade mais les effets du durcissement et du mourir – ils sont les bases du principe matériel – sont induits. Un exemple parlant nous est fourni par le char d'Oseberg utilisé dans des cérémonies. Flemming et Edda Distler l'ont décrit de façon saisissante dans leur livre «Die Rätselbilder der Stabkirchen – Norwegens



Motif de l'oreille sur le char d'Oseberg.

geistiges Erbe» (Les images énigmatiques des églises en bois debout – L'héritage spirituel de la Norvège) qui est paru aux éditions Die Pforte à Bâle et malheureusement épuisé. Sur le char est représentée l'histoire de Gunnar comme une biographie typiquement humaine: venir au monde, vivre sa vie, mourir (Gunnar dans la fosse aux serpents), passer dans le monde spirituel, et ensuite traverser les sphères planétaires pour revenir plus tard dans le monde physique. Ce qui est intéressant, c'est le motif de l'oreille comme chemin de vie: une «tache informe» qui est transmise de génération en génération et qui grandit en vieillissant jusqu'à ce qu'elle devienne espace intérieur de la vie qui s'achève. Ce monde étranger d'images et de récits de la Norvège médiévale me parle concrètement et clairement de la mort comme étant consubstantielle à ce dont nous avons besoin pour qu'il nous soit possible d'être présents dans ce monde terrestre.

Et comme le durcissement et la mort sont également efficaces dans la sphère sociale et dans celle de l'âme, ils éveillent la peur chez ceux qui sont touchés, dans leur entourage et chez ceux qui ont et auront à faire avec eux – donc également chez les médecins et les thérapeutes.

Quand j'ai parlé de cette publication à mon amie Sabine, elle répliqua qu'à son travail, elle avait vu plusieurs collègues qui, après le diagnostic de cancer, les interventions et thérapies nécessaires, avaient simplement clôt le chapitre «cancer» et ne s'étaient aucunement engagés dans un dialogue avec la mort – «Et après, c'était terminé!»

C'est aussi une décision et, comprise ainsi, une initiative personnelle de se confronter à cette question posée par le destin. Cependant si je veux pénétrer dans ce processus consciemment et aussi loin que j'en acquière la liberté, que je devienne autonome, il ne me reste finalement qu'une chose: entrer dans une relation avec la mort, l'accepter comme une part

de la vie – non, comme une part de *ma* vie et tenter de donner une forme à cette relation – oui, en un certain sens accepter ma biographie du cancer.

Et qui sait ? Peut-être qu'avec mon histoire je pourrais aussi inciter l'un ou l'autre médecin à se fier encore plus à son inspiration et faire confiance au patient, également pour la thérapie du cancer.

Lorsque ce texte fut terminé, je ressentis qu'un thème mis de côté depuis longtemps refaisait surface dans les éléments temps, rythme et la création d'un centre durant mon processus de guérison du cancer. Au printemps 1988, j'avais étudié intensément la section dorée parce que dans sa force créatrice d'harmonisation de l'espace et du plan, je repérais également le même potentiel pour le temps et l'espace temporel et donc pour les relations sociales, la santé et la maladie, le développement en général. Afin de ne pas façonner le thème en fonction de ce que je voulais rechercher, j'avais rendu visite deux, trois fois à Georg Unger à la Section Mathématiques-Astronomie de la Libre Ecole de Sciences de l'Esprit au Goetheanum à Dornach. Il me soutint vivement dans cette recherche. La suite de Fibonacci éveilla particulièrement mon enthousiasme. Peu importe quels deux nombres je prends comme point de départ, la relation entre les nombres s'approche pas à pas du nombre d'or, par l'addition de

Médecine anthroposophique

Il y a cent ans, à Pâques 1920 naissait la médecine anthroposophique. Elle a été développée par Rudolf Steiner (1861–1925) en étroite collaboration avec la docteure Ita Wegman (1876–1943) et d'autres médecins. A partir de débuts modestes mais enthousiastes s'est développé un mouvement de médecine anthroposophique international représenté dans plus de 60 pays.

La médecine anthroposophique est un élargissement de la médecine académique traditionnelle et donc une médecine intégrative. Elle considère l'être humain, non seulement comme un être constitué d'un corps physique mais également en rapport avec son organisation vitale, son âme et son esprit. Le but de la médecine anthroposophique est d'aider le patient individuel à recouvrer un équilibre sain entre corps, âme et esprit. Aussi bien les remèdes que les thérapies anthroposophiques ont le souci de répondre à cet objectif en faisant appel aux forces d'autoguérison et en soutenant de manière ciblée les processus de vie naturels.