

Dr CHRISTIAN BOUKARAM :

« Nous vivons un changement de paradigme »

INTERVIEW

Propos recueillis par Cyrinne Ben Mamou

Le voici enfin. Sorti il y a un an au Canada, où il a fait beaucoup de bruit, le livre « Le pouvoir anticancer des émotions »^(*) arrive fin septembre dans les librairies du continents européen.

Écrit par le Dr Christian Boukaram, radio-oncologue et professeur à l'Université de Montréal, cet ouvrage ose citer le Dr Hamer et proposer « l'équilibre émotionnel » et « la prise de conscience » comme remèdes au cancer ! Pour ce chef de service en radiochirurgie, la science médicale ne peut plus ignorer l'influence de la psyché sur le corps et négliger les approches globales de la maladie.

Vous avez intitulé votre livre « le pouvoir anticancer des émotions ». Quel est le lien entre émotions et cancer ?

J'aurais aussi bien pu l'intituler « le pouvoir anticancer de la conscience ». Les émotions sont des messagers qui nous préviennent s'il y a quelque chose qui cloche à l'intérieur de nous. Ignorer nos émotions nous maintient dans l'ignorance des besoins inconscients qui sont en arrière. À la longue, cela peut entraîner un stress chronique ou une longue souffrance psychique, qu'on appelle allostasie, un état extérieur à l'homéostasie. Les répercussions se manifestent à long terme, à de multiples niveaux, incluant nos habitudes de vie et l'ADN de nos cellules. Le stress ne cause pas le cancer et il est même essentiel pour fonctionner dans la vie, mais s'il est important et chronique, il peut amplifier les autres facteurs de risque. C'est ainsi que les émotions peuvent contribuer à l'équation multifactorielle du cancer et d'autres maladies.

Qu'est-ce qui vous a motivé à écrire ce livre ?

Jusqu'à récemment, la médecine a commis l'erreur de voir le cancer dans une perspective de cause à effet. Selon la mode de l'époque, la cause était attribuée uniquement aux gènes, au tabac, au soleil, à certains aliments, etc. En cherchant une cause unique à chaque cancer, on cherchait aussi une seule cure miraculeuse. Chacune de ces croyances a généré énormément de culpabilité et de peur. Les gens craignaient d'avoir un cancer parce qu'ils étaient stressés ou parce qu'un parent avait eu un cancer. Toutes ces peurs nuisent énormément. Aujourd'hui nous avons les preuves de la dimension multifactorielle du cancer. Nous savons que c'est l'être bio-psycho-social qui doit être pris en compte et non pas uniquement le mental ou la génétique. Un nombre croissant de médecins adhère au message de mon livre. J'avais envie que ce message rejoigne le plus de monde possible. L'aspect émotionnel est trop négligé dans l'accompagnement de personnes atteintes de cancer. Or, notre vie émotionnelle influence notre style de vie. Écouter nos émotions peut nous permettre de moins boire, moins fumer, avoir une vie plus active, plus épanouissante. Par ailleurs, le bien-être émotionnel augmente l'adhérence aux traitements curatifs. Le système médical est trop orienté vers un modèle strictement biologique. Nous sommes bien plus que des êtres physiques. Les composantes émotionnelle et sociale entrent en ligne de compte. La médecine conventionnelle s'acharne sur la tumeur, la manifestation physique de la maladie. Alors que c'est aussi l'être qui porte la tumeur qui doit être soigné dans son ensemble.

Le Journal of Clinical Oncology, une référence majeure en matière de cancer, publiait dans l'édition du mois de mai 2012 que l'accompagnement de la personne à part entière est le nouveau standard de qualité en

oncologie. Un changement énorme est en train de s'opérer dans ce domaine. Au mois de juin dernier, la revue *Psychooncology* publiait un article intitulé *Mind matters in cancer survival*, qui explique comment la vie psychique pourrait affecter la qualité de vie et la longévité des patients atteints de cancer. La perspective sur l'accompagnement des patients est en train de changer dans le milieu médical. Le lien corps-esprit est reconnu. Bien sûr, il s'agit d'une connexion. Ce n'est pas une autoroute. Je suis persuadé que la psyché a un potentiel pour guérir le corps. Si nous n'en tenons pas compte, cela peut nuire au patient. Évidemment, d'autres facteurs comme le sommeil, la diète, l'activité physique, la prédisposition génétique ont également une contribution.

Pourquoi commencez-vous votre livre avec une réflexion philosophique sur la mort et sur l'amour ?

La mort est taboue dans notre société. J'en ai parlé dès le début pour que le lecteur saisisse d'emblée l'essence du livre. Je trouve primordial d'accepter la mort comme une expérience inévitable. Il faut bien réaliser que nous n'avons pas le choix. La mort est une finalité qu'il ne faut pas craindre. Les lecteurs qui n'adhèrent pas à cette philosophie vont peut-être mal interpréter le livre. Beaucoup de personnes sont très anxieuses face à la mort et préfèrent ne jamais y penser. C'est en partie pour cela qu'un diagnostic de cancer provoque une grande détresse chez de nombreuses personnes. En médecine, la mort est perçue comme un échec. Tellement peu de gens abordent ce sujet que les patients affrontent seuls la peur de la mort, de la souffrance, de l'avenir. La majorité des patients que je rencontre passent par une crise existentielle, parfois sans en être conscients. En oncologie classique, nous ne sommes pas suffisamment équipés pour accompagner les personnes qui sont confrontées à la souffrance psychique. Or, cette détresse peut nuire à l'observance du traitement, à l'évolution de l'état de santé. La détresse est si profonde que les patients tombent parfois entre les mains de charlatans. D'où l'importance pour les médecins d'accompagner les êtres dans leur globalité et de tenter de parler de la mort. Nous pouvons avoir des croyances différentes. Mais pour tous, la mort est une certitude. Parmi mes patients, ceux qui ont accepté la mort sont beaucoup plus sereins et apprécient mieux le moment présent, indépendamment de la durée de leur vie. Beaucoup de personnes me disent qu'elles sont bien plus heureuses après le cancer qu'avant. Selon mon expérience, le fait d'accepter la mort rend les gens très sereins, et du coup, ils évoluent d'une manière beaucoup plus favorable. Ce n'est pas la mort en soi qui est effrayante, mais plutôt la signification qu'on lui attribue.



©Sylvie-Anne Paut

Selon vous, y a-t-il une vie après la mort ?

J'avoue que je ne parle pas de ma perception de la mort avec mes patients. Je m'intéresse aux croyances de mes patients, parce que ce sont leurs croyances qui vont influencer leurs comportements, qui vont à leur tour se répercuter sur l'évolution de leur état de santé. Je suis ouvert à toutes formes de spiritualité. Ce qui compte, ce n'est pas ce à quoi nous croyons. L'important, c'est de croire. Cela nous permet d'accéder à l'état d'amour, qui n'est autre que le pouvoir d'autoguérison décrit par tant de psychologues, de médecins, par Hippocrate lui-même. Ce pouvoir d'autoguérison, je l'observe personnellement depuis plus de 10 ans. Il se manifeste lorsqu'on atteint un état de calme intérieur, d'amour et d'acceptation inconditionnelle de la vie. C'est là que le corps est en homéostasie et qu'il fonctionne le mieux. Dès que nous nous projetons dans le futur avec des pensées anxieuses, nous quittons cet état physiologique optimal. L'anxiété chronique nous met dans un état de morcellement. Les différents systèmes de l'organisme cessent alors de fonctionner en harmonie les uns avec les autres.

Ce morcellement peut-il être accentué par le fait de traiter une tumeur cancéreuse sans tenir compte du contexte global de la personne, comme on l'a longtemps fait en médecine conventionnelle ?

Absolument ! Je l'observe chez mes patients et chez des amis proches atteints de tumeurs. L'évolution des traitements curatifs a permis d'augmenter la survie des patients. Le cancer est devenu une maladie chronique. Beaucoup de survivants vivent plus longtemps avec une qualité de vie qui se détériore de plus en plus. Aussi, nous ne devons pas oublier que la tumeur loge dans une personne. L'environnement direct de la tumeur est la personne. Il faut s'intéresser à la personne, la renforcer, en plus de traiter la tumeur. Alors on agit sur les deux en même temps. Si on s'acharne trop sur la tumeur, on finit parfois par affaiblir la personne. Guérir le cancer ne consiste pas uniquement à éliminer la tumeur, mais à regarder l'ensemble du tableau. La dimension d'accompagnement du patient dans son processus de guérison est en déficit au niveau de l'idéologie médicale dominante, même si c'est en train de changer. La médecine de qualité est à la fois une science et un art. Regardez la couverture du supplément de juin de la revue médicale *Current Oncology* :

c'est un tableau intitulé *Eukarya* de Gina Duque, survivante d'un cancer. La légende dit : « *Le travail explore le concept du corps en tant que système suprême qui s'auto-régénère grâce au pouvoir de visualisation et à la connexion corps-esprit. De nature fantastique, Eukarya est le symbole d'une santé vibrante, rayonnante qui surgit de l'équilibre harmonieux entre le corps, l'esprit et l'âme* »⁽¹⁾.

Quel plaisir de voir cela en couverture d'une revue médicale !

C'est une revue que beaucoup d'oncologues reçoivent. Nous vivons un changement de paradigme en oncologie et en médecine. Beaucoup de choses vont bientôt changer.

Vous citez plusieurs centaines de références scientifiques dans votre livre.

J'en cite des centaines, mais il y en a beaucoup plus. L'augmentation est exponentielle. L'oncologie intégrative n'est qu'à ses débuts. Mais le rôle de la connexion corps-esprit dans les soins oncologiques est maintenant clair. Le problème, c'est le délai d'incorporation des connaissances dans les pratiques médicales. C'est aussi pour accélérer le changement que j'ai écrit mon livre.

Vous évoquez les travaux du Docteur Ryke Geerd Hamer. Sa médecine nouvelle germanique est très controversée dans le milieu médical. Qu'en pensez-vous ?

J'ai cité le Docteur Hamer dans l'historique des travaux sur la relation entre les émotions et le cancer. Il n'est pas le seul à avoir montré ce lien. Il y a plusieurs explications dans ses travaux qui ne sont pas claires pour moi, aussi, certains termes qu'il utilise. Je ne suis pas en mesure de me prononcer sur la pertinence de l'ensemble de ses conclusions. Je demeure persuadé que le cancer est une maladie qui suit un modèle biopsychosocial et non seulement psychosomatique et que les traitements médicaux sont importants. Je souhaite pouvoir discuter directement avec lui pour qu'il m'explique sa théorie.

Je suis persuadé que la psyché a un potentiel pour guérir le corps. Si nous n'en tenons pas compte, cela peut nuire au patient.

Qu'est-ce qui vous a semblé intéressant dans les travaux de Hamer pour que vous le citiez dans votre livre ?

Le fait qu'il a interrogé des milliers de patients. Aussi, il ne faut pas oublier que le Docteur Hamer n'est pas juste un médecin ou un scientifique, c'est aussi un patient. Hamer a eu un cancer. Pour moi c'est très très important.

Parce qu'il connaît le cancer d'un point de vue à la fois médical et personnel ?

Oui, cela lui donne une perspective très pertinente. Ce que les patients et les survivants du cancer rapportent est très important. Souvent on néglige leur témoignage sous prétexte qu'il y a un biais subjectif. On considère qu'ils interprètent les événements du passé et réécrivent leur histoire, que ce n'est pas fiable. Les études qui analysent ce genre de données sont des études qualitatives⁽²⁾. De nombreuses études publiées décrivent l'histoire de patients qui ont survécu à un diagnostic, des guérisons « miraculeuses » ou des récits de patients qui ont ressenti un lien direct entre un état de souffrance existentielle et leur maladie. Pour moi c'est extrêmement important de prendre en considération le point de vue du patient.

Quelles études vous ont le mieux aidé à comprendre le cancer ?

Ce que les personnes nous rapportent est subjectif. Il est très difficile de



s'y retrouver dans la littérature scientifique, car il y a de grandes différences dans la façon dont les études sont interprétées, selon la perspective des chercheurs. Il y a aussi beaucoup de limitations dans les études. On ne peut pas mesurer précisément la psyché. Il faut passer par des questionnaires qui recueillent un vécu subjectif, non quantifiable au centimètre ou au kilogramme. Des études qui m'ont fortement interpellé ont été effectuées sur des modèles animaux reproductibles. Ces études ont été réalisées dans de grands centres de recherche sur le cancer, comme le centre MD Anderson aux USA. Des souris porteuses de tumeurs cancéreuses ont été divisées en deux groupes : un groupe témoin et un groupe de souris soumises à un stress ou à des injections d'adrénaline. Ces dernières mouraient plus rapidement que les souris témoins. Leurs tumeurs progressaient deux à trois fois plus vite, étaient plus grosses et plus agressives. C'est une preuve directe de l'impact de l'environnement intérieur de l'individu sur le comportement tumoral. La preuve qu'il est

De nombreuses études publiées décrivent l'histoire de patients qui ont survécu à un diagnostic, des guérisons « miraculeuses » ou des récits de patients qui ont ressenti un lien direct entre un état de souffrance existentielle et leur maladie.

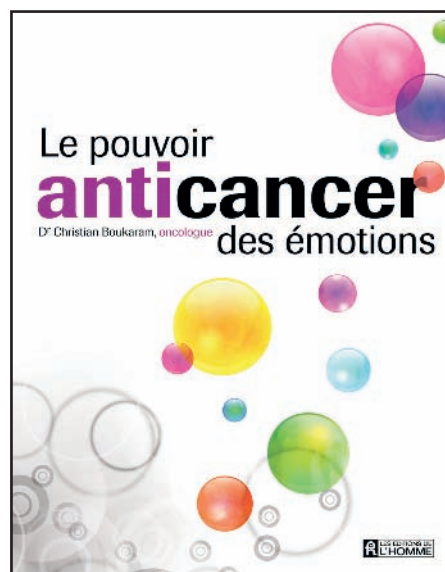
le prouver scientifiquement, il faudrait soumettre des patients atteints de cancer à une souffrance ou leur injecter de l'adrénaline et les comparer à un groupe témoin. Pour des raisons éthiques, de telles études ne sont pas réalisables chez l'être humain. De mon point de vue, sachant que la souffrance peut affecter la gravité du cancer chez un modèle animal, nous devons nous intéresser à la souffrance des patients. Le devoir du médecin est de s'occuper du bien-être du patient et conformément au serment d'Hippocrate, d'abord ne pas nuire. Pour moi il est absolument essentiel de prendre soin des patients dès qu'ils sont diagnostiqués, en tenant compte de tout leur être, au lieu de se concentrer uniquement sur les cellules cancéreuses. Sachant qu'il existe des thérapies complémentaires, qui peuvent aider la guérison, améliorer la qualité de vie, je veux que mes patients y aient accès. Bien sûr, je préfère qu'ils rencontrent des thérapeutes ayant une expérience en oncologie.

Où en est la médecine intégrative en milieu hospitalier ?

L'oncologie intégrative est de plus en plus pratiquée à travers le Canada et dans le monde. Tout récemment, à l'hôpital général Juif de Montréal, vient de s'ouvrir le centre d'oncologie pulmonaire Peter Brojde, qui intègre les pratiques des médecines occidentales et chinoises traditionnelles. Évidemment, beaucoup de travail reste à faire pour que l'oncologie intégrative soit proposée à tous les patients atteints de cancer. La philosophie de la médecine intégrative est de réaffirmer l'importance de la relation médecin-patient, d'amener une amélioration de la qualité de vie par des traitements complémentaires d'influence orientale ou occidentale, d'aider la personne à guérir. Les médecins souhaitent de plus en plus soulager la souffrance psychique des patients et non pas uniquement leur souffrance physique. Beaucoup de médecins m'ont remercié d'avoir écrit ce livre. Collectivement, nous sommes mûrs pour un niveau plus complexe d'intégration des connaissances, où l'être est vu dans toutes ses dimensions, dans sa globalité. Auparavant, le lien corps-esprit était tabou dans le milieu médical. Maintenant, il y a tellement d'études scientifiques qui démontrent ce lien, qu'on peut enfin en parler. Certains pays sont plus avancés que d'autres, mais la tendance générale s'oriente dans le même sens.

Ce n'est plus une alternative, mais une nécessité ?

Effectivement. Les patients exigent de plus en plus d'être pris en charge



de manière intégrée. Si les médecins ne répondent pas à ce besoin, les patients s'adressent parfois à des personnes qui n'ont pas la compétence de les accompagner sur le plan médical. Les statistiques montrent que la majorité des patients utilisent des traitements non conventionnels. La moitié le cachent à leurs médecins. Beaucoup de patients aujourd'hui ne consultent même pas de médecin conventionnel et préfèrent des méthodes alternatives par peur des effets secondaires des traitements médicaux anticancer. Et beaucoup ont peur de perdre le contrôle de leur santé dans le système hospitalier. Le monde médical commence à comprendre la perspective du patient, ses croyances, ses peurs, ses besoins, ses attentes. Des études scientifiques ont été réalisées pour évaluer l'efficacité des traitements complémentaires non conventionnels. Les patients peuvent être orientés vers les traitements qui fonctionnent le mieux.

Justement, quels traitements non conventionnels fonctionnent le mieux ?

Cela varie d'une personne à l'autre. Ici, à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, nous utilisons l'hypnose et les patients ont accès à la méditation, la visualisation, le yoga, l'art-thérapie. Il y en a beaucoup d'autres. Les thérapies complémentaires, naturelles, potentialisent les effets des traitements conventionnels et donc diminuent les doses de médicaments nécessaires, tout en réduisant les effets secondaires et les coûts. Plusieurs études montrent que plus les gens se sentent bien, moins ils consomment de soins médicaux. Il faut savoir que l'efficacité ne dépend pas seulement de la thérapie, mais de la relation du patient avec le thérapeute. Et cela dépend surtout de ce qui convient le mieux à chacun. C'est parfois simplement d'aller faire du sport. Des fois il faut arrêter de chercher ce qui cloche, aller faire ce qu'on aime et tout va mieux après. Il n'y a pas de recette qui convienne à tous, ni de recette miracle pour le bien-être. Nous avons chacun des besoins différents, des personnalités différentes, des perceptions différentes. Je pense sincèrement que chaque personne a son propre médecin intérieur.

La clé serait donc de personnaliser les soins ?

Oui. Et d'aider le patient à cerner ses propres besoins. Il est important d'améliorer le bien-être et d'apporter une qualité de vie, de cultiver l'espoir et la foi. L'espoir est très important. Une des cliniques où je travaille est dédiée à des patients en fin de vie, avec des métastases cérébrales. J'ai souvent des demandes du genre : « Docteur, je voudrais que vous me gardiez en vie encore quatre mois pour assister au mariage de ma fille ». Quatre mois plus tard, le patient va au mariage de sa fille et meurt peu

NOUVEAU SUR

www.neosante.eu

Nouveaux articles
 Deux nouveaux articles en accès libre dans la
 rubrique « Extrarticles »

« Causes et symptômes des maladies et
 le théorème de Gödel »

par Richard Sünder

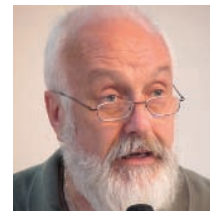


Epistémologue, journaliste et écrivain, Richard Sünder a notamment écrit « *Médecine du mal, médecine des mots* », un ouvrage qui trône en bonne place dans la médiathèque de Néosanté. Dans l'article que nous mettons en ligne, l'auteur suisse défend l'idée que « *les quatre fonctions de la biologie* » mises à jour par le Dr Ryke Geerd Hamer et reprises par le Dr Claude Sabbah sont aussi les « *quatre fonctions de la syntaxe qui gouverne le cosmos* ». Autrement dit, la découverte du sens des maladies nous donnerait la clé de l'origine de l'univers et l'accès à la compréhension de la Vie elle-même, dont la dimension métaphysique obtiendrait ainsi le statut d'évidence. Oui, au début était le Verbe !

(...)

« La latéralité biologique : un autre regard »

par le Dr Alain Scohy



Dans un esprit de débat constructif, le Dr Scohy réagit à l'article du Dr Henrard sur la latéralité biologique (*Néosanté* n° 13). Pour rappel, tant la médecine nouvelle que la biologie totale attribuent à la latéralité (le fait d'être droitier ou gaucher) une importance énorme dans l'approche du patient et de sa maladie. Selon Alain Scohy, cela n'a pas d'importance parce que chaque être humain fonctionne avec son cerveau droit ou son cerveau gauche selon les circonstances. Se basant sur la physiologie du système nerveux et sur sa longue expérience clinique, il conteste également l'inversion des biologisations enseignée par les Dr Hamer et Sabbah. Le débat est ouvert et comme l'enjeu n'est pas mince, Néosanté se fera un devoir de l'animer. Les arguments du Dr Scohy méritent en tout cas d'être lus sur notre site. .

(.....)

de temps après. Donc il y a une force intérieure qui est capable de garder ces patients en vie. J'y crois parce que je le vois. Personne ne pourra me convaincre du contraire. Parfois la maladie est tellement avancée que cette force ne sera pas suffisante pour survivre. Mais elle peut influencer l'évolution de l'état de santé. Ma motivation à utiliser des thérapies complémentaires est d'améliorer la qualité de vie, de permettre de savourer au mieux chaque instant, quelle que soit l'issue finale de la maladie. Les répercussions sur la survie sont secondaires. Il y a un manque de consensus sur la question de la survie des patients, qui se répercute par un manque de ressources pour la prise en charge de la qualité de vie des patients. Pourtant, ce qui compte avant tout, c'est de diminuer la détresse des patients, les soutenir dans l'épreuve qu'ils traversent.

Cela signifie que la médecine devrait se préoccuper moins de la survie que du bien-être des patients ?

Les deux sont importants. En effet, dernièrement, il y a eu un acharnement à vouloir repousser la mort, augmenter la survie au détriment de la qualité de vie. Probablement parce que la mort est vue comme un échec. Je crois que si nous aidions davantage les patients à savourer chaque instant, tout en nous occupant aussi de leur maladie, ils auraient une meilleure qualité de vie et au final, ils vivraient peut-être plus longtemps ! Des études ont été faites avec des patients atteints de cancer en stade terminal. Au lieu de les traiter uniquement de manière classique, on a introduit des soins palliatifs plus tôt que d'habitude, ce qui a eu comme effet d'augmenter la survie, comparativement au groupe témoin⁽³⁾.

Comment voyez-vous l'oncologie du futur ?

Je pense qu'une étape cruciale est déjà franchie. La médecine intégrative fait déjà partie des plus grands hôpitaux oncologiques. Pour l'instant, ce n'est qu'une question d'éducation des professionnels et des patients. Selon moi, l'oncologie du futur est l'expansion du mouvement qui est amorcé actuellement. C'est une médecine qui intègre l'être humain selon le modèle bio-psycho-social, qui soigne les personnes autant que les tumeurs, qui vise la prévention autant que la guérison, qui finance des recherches sur les approches non conventionnelles. Et puis, nous avons besoin d'une spécialité en oncologie qui fasse le pont entre les compétences les plus pointues. De nos jours, nous devons nous spécialiser tellement que nous ignorons les connaissances avancées des autres spécialités. Il est impossible de tout savoir. La médecine du futur devra pallier cette fragmentation.

Que souhaitez-vous communiquer de plus à vos lecteurs ?

Depuis la publication du livre, j'ai reçu une tonne de témoignages de la part de patients, de médecins, de psychologues. J'aimerais les remercier pour leur soutien. C'est grâce à eux que je reste aussi passionné. Je n'ai pas le temps de répondre à tous. Ceux qui souhaitent avoir plus d'informations peuvent consulter le site de la société intégrative d'oncologie (www.integrativeonc.org) qui fournit beaucoup d'information gratuite -en anglais- pour les patients et les professionnels. Mon site www.drboukaram.com donne aussi accès à des informations complémentaires. ■

⁽¹⁾ « Le pouvoir anticancer des émotions », Dr Christian Boukaram, Ed. de l'Homme.

NOTES

⁽¹⁾ Traduit du texte original anglais.

⁽²⁾ À l'opposé, les études quantitatives sont des études qui recueillent des données quantifiables, mesurables.

⁽³⁾ N Engl J Med. 2010 Aug 19;363(8):733-42.