

VI- LE CANCER... DE MULTIPLES FACETTES ¹

Le mode de déclenchement de la maladie apparaissant de façon assez inexplicable, différents éléments qui nécessitant d'être analysés, témoignent de ses multiples facettes et semblent constituer des facteurs prédisposants.

Facteurs liés au sujet

Certains traits de personnalité semblent favorisants :

Confronté à une situation porteuse de mal vivre, le sujet essaie de réagir ici de la manière la plus adaptée à son économie intérieure : face au conflit inconscient qui les perturbe, psychisme et cellules se résignent. Une suradaptation sociale se met en place : conformisme, dépression avec tendance aux traits compulsifs de la personnalité, propension au déni et à la répression d'affects intolérables, inhibition, sont de règle.

Se retrouvent ici bien des aspects liés autant à la sycose qu'à une forme de sclérose rigidifiée et luétique², empêchant tout mouvement ou remise en question.

L'école américaine en a dressé un tableau :

S'il ne constitue qu'un autre éclairage sur le trouble et non pas une détermination, il apporte des éléments intéressants.

Il y aurait dans une première phase :

-Une perturbation avec affaiblissement des relations d'objet de la première enfance : manque d'intimité avec des parents vécus comme froids et détachés, sentiment de solitude, d'insécurité, de danger potentiel lors de relations intenses, culpabilité.

-Une compensation de cette orientation émotionnelle avec, accrochage à un 'objet clé', établissement d'une organisation intérieure particulière : elle tendrait à, étouffer ses sentiments, dénier et réprimer les conflits, faire prévaloir les normes sociales et à mettre dans l'incapacité d'exprimer tension, anxiété, agressivité ou haine.

-Une sur dépendance prolongée aux figures parentales, avec sexualité inhibée et immature.

-Un manque d'établissement des schèmes cérébraux avec modification précoce des réponses immunologiques et affaiblissement des défenses.

Malaise dans les échanges, insécurité, crainte du monde environnant, culpabilité anxieuse... Toutes les diathèses entremêlées et surajoutées à la psore³ se retrouvent ici.

Dans une deuxième phase intermédiaire l'on trouverait :

Des relations d'objet superficielles, stables mais surcompensatoires avec, accrochage à l'objet et contrôle de celui-ci, déni et répression des conflits émotionnels, anamnèse vide, symptômes névrotiques et psychosomatiques peu marqués : l'anxiété, la dépression, l'irritabilité, les douleurs psychosomatiques, gastriques ou cardio - vasculaires se calment souvent avant l'apparition clinique de la malignité.

¹ Sixième volet d'un article publié sur Homeopsy.com Juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre 2016 sous le titre : « Autour de la maladie cancéreuse » et tiré de l'ouvrage : « Du trouble mélancolique au trouble cancéreux ». GB edi.2005

² Imprégnation pathogénique responsable de pathologies marquées autant sur le plan psychique que physique par la sclérose, la distorsion et la destruction.

³ Imprégnation pathogénique de base responsable de toutes les maladies de surcharge et de leurs conséquences.

Une forme d'alternance de symptômes à décrypter, en recherchant où se trouve la vraie maladie...Sepia ou Calcarea carb, Platina ou Aurum derrière Thuya ou Causticum ?

Une bonne adaptation à l'environnement avec sur adaptation et conflits masqués par une façade de sérénité et de bonne humeur ;

Calcarea carb, Thuya, Arsenicum album, Lycopodium, Staphysagria...

Une augmentation de la consommation d'alcool, de cigarettes, de certains aliments ;

Platina, Lachesis, Nux vomica, Aurum...

Des symptômes somatiques, une négligence de signaux de surmenage physique et psychique.

Sepia, Silicea, Arsenicum album, Cyclamen parfois

Dans une troisième phase :

Le déclenchement lors de circonstances normales de la vie ou de conflit émotionnel, se ferait du fait de la perte d'objets compensatoires ; d'un 'objet - clé' ou de l'Idéal du moi : il y aurait là un effondrement du narcissisme vital, avec désespoir, insécurité, renoncement et réactivation de l'orientation émotionnelle de base.

L'élément dépressif sous-jacent est présent avec plus ou moins de force chez chacun des profils homéopathiques concernés.

La lenteur à établir de nouvelles relations d'objet - ou incapacité à en établir de nouvelles qui soient suffisantes, ne pallie pas au manque ;

L'on est là devant un sujet confronté à ses difficultés relationnelles. Son exigence et une certaine rigidité montrent combien les échanges sont altérés, faisant passer d'une psore active à une psore altérée par les apports diathésiques successifs.

Les manifestations de symptômes cliniques précoces ;

- conservation de soi par le biais de l'abstinence, de la régression de l'image du corps, et de l'effondrement des défenses ;

- impact par voie hypothalamo -hypophysaire du stress psycho-social et émotionnel sur les processus neuro- endocriniens ;

- changement des cellules normales en cellules hyper- fonctionnelles, étroitement liées au processus de cancérisation par un biais hormonal.

La luèze adaptative est mise ici dans l'impossibilité d'enrayer un processus trop profondément inscrit dans le soma et la psyché.

Le choix de l'organe ou d'un tissu donné serait signifiant :

Il témoignerait d'une fixation liée à la manière dont le sujet l'investit et dont il a été « signé » dans son histoire et dans celle de sa famille.

Bien que de manière non systématisée : l'estomac ou le pancréas pour Argentum nitricum, la tête pour Cyclamen, Platina, Arsenicum album, le foie pour Nux vomica ou Lycopodium, l'utérus ou le sein pour Sepia...

L'adaptation sociale, la propension à privilégier normes et valeurs traditionnelles, la tendance altruiste, l'activisme, le refus de la perte de temps, semblent donc fondamentaux.

L'hyper adaptation, le refoulement de l'imaginaire au profit de l'adaptation sociale, permet au sujet de se soumettre aux exigences de son milieu de vie dont il épouse règles et coutumes, au dépens de ce qui le constitue dans sa spécificité.

Le symptôme parle à sa place pour le défendre contre toute menace de 'perte' : le maintien des traditions et habitudes garantissent une existence sans trop de heurts dans un milieu dont sont épousées exigences et obligations, vu la crainte de toute perte mal gérée vu le manque d'étayage de base.

Au-delà de la sycose⁴, une fragilité tout autant tuberculinique⁵ que luétique.

Toute perte de ce qui soutient la trame de sa vie est appréhendée.

Mis dans l'impossibilité d'évoluer, de modifier quoique ce soit apte à garantir son existence dans ses soubassements les plus fondamentaux, évitant ce qui pourrait constituer un risque pour l'intégrité de ce qui le constitue, le candidat au cancer maintient tout intact, identique, conforme : les perturbations précoces qui font la racine des failles psychiques et immunologiques ultérieures l'empêchent de « composer avec le manque ».

La fragilité fondamentale et la précarité de ses relations d'objet gênent la gestion des 'pertes' présentes et à venir et celle du stress inhérent au quotidien : le risque est permanent de « réveiller les angoisses de l'enfant qui vit en lui ».

La tendance à renforcer les relations aux autres et la réussite sociale et professionnelle visent à compenser au mieux cette première expérience de frustration précoce. Les défenses rigides, le déni et la répression des affects potentiellement intolérables, visent ici à préserver toujours et d'abord, les normes sociales.

Fragilité tuberculinique, toujours en menace de cassure à tous les sens du terme ; besoins de repères et d'étayage sycotique... : ils se retrouvent là, illustrés par les différents profils décrits dans les Matières médicales.

Pourtant...

La production tumorale échappe ici à toute norme imposée : il est parlé de la mort « au lieu même où il n'est pas conforme d'en parler, ni de prendre le temps d'en évoquer la présence et la castration qu'elle constitue... »

Le refus du « Manque » inhérent à la vie, la teinte mélancolique qui y est de manière plus ou moins marquée liée : la Luèse impose sa marque et tend à vouloir se libérer des lois et contraintes, fussent-elles celles de l'Origine.

Dans son essence, elle oblige à se pencher sur ce qu'elle peut comporter d'éléments qui favorisent l'éclosion de la maladie chez un sujet, plutôt qu'un autre.

Facteurs liés à la maladie

Deux types de particularités peuvent être repérés, qui contribuent à son installation :

- Les uns tiennent à des facteurs extérieurs au sujet : ils sont familiaux et sociaux,
- D'autres lui sont propres : ils constituent ce qui a été appelé « la maladie d'avant le cancer ».

Les facteurs extérieurs au sujet

Le milieu, ses habitudes alimentaires ont une influence sur la production tumorale. Cela se vérifie de plus en plus...

Certaines familles sont à haut risque de cancer - un seul type le plus souvent : une prédisposition génétique semble exister.

Mais le sujet n'est-il pas psychologiquement induit à s'exprimer dans ce type de pathologie ? La question peut se poser.

⁴ Imprégnation pathogénique caractérisée par la rétention, la tendance aux processus tumoraux, aux comportements dépressifs et obsessionnels.

⁵ Imprégnation pathogénique caractérisée par la déminéralisation, la fragilité ORL et pulmonaire et des troubles du comportement de type souvent dissociatifs ou mal adaptés à la réalité.

Les traits de caractère assimilés au 'type sensible' ou aux empreintes diathésiques qui semblent y correspondre, ne l'y inclinent-ils pas ?

Vu l'impossibilité pour la cellule de déchiffrer l'empreinte pathogène ou que le psychisme puisse « symboliser », l'information problématique, n'est-elle pas obligatoirement transmise ?

Des modifications du potentiel électrique de certains récepteurs ont pu être observées ; mais l'on ne peut leur donner une valeur véritablement significative, vu qu'elles ont été relevées après l'apparition du cancer.

De fait, lorsqu'il constitue un caractère familial, un comportement fondamentalement stressé jouerait un rôle favorisant ;

Des antécédents de cancer dans la famille auraient un rôle prédisposant ; pourtant, malgré une forte prédisposition génétique, l'aspect familial ne se retrouve que dans 3% des cas pour le cancer du sein; l'alcool favorisait les tumeurs des voies digestives. Cela ne peut qu'interroger sur l'importance et l'impact véritable du stress.

Cependant le facteur génétique ne suffit pas.

Trois facteurs sont nécessaires pour favoriser la mutation somatique :

L'une confère à une cellule l'aptitude à être transformée ; l'autre à être immortelle, donc à pouvoir se renouveler ; le dernier génère l'aptitude à la croissance.

Les trois sont indispensables et sûrement génétiquement codés, mais peut être, faut-il plus que cela :

-des phénomènes mutagènes ou d'instabilité génétique sont nécessaires - 5 à 10% des sujets mutent plus que la normale et réparent moins les lésions spontanées de leur ADN ;

- ce qui influe sur la croissance a une importance : le déficit immunitaire n'a pas un rôle probant et n'impacte pas le nombre de cancers : les souris athymiques n'ont pas plus de cancers que les souris normales....

Les facteurs de croissance ?

Un comportement pathologique avec les perturbations qui y liées peuvent être générés par l'accident déclenchant, mais peut-on dire avec certitude que toutes les conséquences lui sont imputables ?

Certains facteurs sociaux liés au mythe du cancer ont aussi un rôle :

Ce qu'il induit dans l'imaginaire et le ressenti a-t-il un impact ?

La remise en cause récente des campagnes de prévention peut le suggérer vu le rôle massif du traumatisme et du stress occasionnés par l'annonce de la maladie et le fait que certaines tumeurs disparaissent d'elles-mêmes sous l'effet de facteurs difficiles à définir.

Par ailleurs, comment se fait-il que, alors certains sujets se savent en danger du fait de leur mode de vie ou de leurs addictions, ils ont toujours, lors de l'apparition de leur cancer, la sensation que quelque chose d'imprévisible leur 'tombe sur la tête' : un déni de l'étiologie paraît exister ici.

Et aussi... un manque de prise en compte du réel : bien des modes d'être de profils homéopathiques susceptibles de développer un cancer comportent cette particularité.

Les facteurs extérieurs au sujet sont insuffisants pour expliquer la pathologie :

Malgré ce qui peut en être observé, il est impossible de rattacher de façon absolue le cancer aux ruptures et deuils même si, réactualisant le « Manque », ils sont très souvent liés.

S'ils constituent l'élément déclenchant de la pathologie, est-ce la « perte » mise en place dans le réel ou ce qu'elle peut symboliser qui ont un rôle ?

Les mécanismes de défense mis en place en fonction des structures et de l'histoire de chacun permettraient peut-être de mieux repérer celle des modalités de la perte qui intervient le plus : il faut remarquer ici que ce ne sont pas les sujets vulnérables et inquiétants dès le début qui vont toujours et forcément, aller le plus mal ensuite.

Un facteur individuel est en cause, fonction des capacités psychiques, physique et émotionnelles à surmonter les difficultés. La connaissance homéopathique peut y aider : elle a pour intérêt de favoriser une certaine forme de prévention en donnant des éléments permettant de déterminer avec plus de précisions les sujets à surveiller, vu leurs antécédents de santé et la phase d'équilibre ou de déséquilibre dans laquelle ils se trouvent.

L'évolution naturelle de la maladie, son extension nécessiteraient d'être plus largement approfondies, tout comme l'aspect subjectif sur un individu donné :

Cela génère plusieurs remarques :

-Une femme sur 11 est atteinte du cancer du sein : les autres n'ont-elles aucun problème susceptible de les y exposer ?

L'apparition de la tumeur dépend-elle donc uniquement, de la présence d'un événement déclenchant - un « Depuis que »?

-Le mythe du cancer semble peu influencé par les événements anciens et actuels : ni la catastrophe de Tchernobyl, ni celle survenue au Japon en 2014 n'ont augmenté la fréquence des cancérophobies.

Paradoxe de la Luèze ?

-Les sujets cancérophobes ne sont pas les plus atteints par la maladie.

Cependant la vigilance s'impose lorsque un sujet cancérophobe abandonne sa plainte sans raison apparente et sans soin particulier par antidépresseurs -qui gomment le 'manque'-, psychothérapie ou autre. Une surveillance discrète doit être maintenue et se faire plus serrée pendant un certain temps.

La peur panique de cette maladie s'associe à une pathologie symbolique : jusqu'à l'apparition du Sida elle a constitué « la peste du 20ème siècle ». Cela joue-t-il un rôle ?

Des facteurs innés prédisposants peuvent-ils être influencés par l'environnement ?

Peut-il y avoir, comme pour l'allergie, une baisse des défenses du fait de l'impact d'agents psychologiques à haute valeur symbolique ?

Mis à part le rôle de l'alimentation, du mode de vie, « l'épidémie » de cancers de cette dernière année, a-t-elle un sens à entendre et à décrypter ? La question peut se poser.

Les effets du stress ?

Dans la plupart des maladies psychosomatiques, il n'y a pas de baisse des défenses immunitaires, mais des mécanismes auto immunitaires ; cela n'a pas été démontré pour le cancer. Pour le moment, ni le contrôle, ni l'influence de ce mécanisme adaptatif, ne sont vraiment précisés même si des éléments mettant en jeu les mécanismes de défense cellulaire sont repérables.

Un rôle des modifications du matériel génétique ?

Certaines stables et favorisant dissémination et multiplication cellulaires ont été mises en évidence, mais sans montrer quelque chose de probant, vu qu'elles peuvent aussi, être instables et que, le plus habituellement, elles ne vont qu'en s'amplifiant.

Ainsi, si le candidat au cancer a toutes les chances de recevoir les informations et agressions de son environnement, cela ne suffit pas à déclencher la maladie. Certaines

particularités plus spécifiquement liées au sujet semblent jouer un rôle important. Il apparaît dès lors utile de les examiner.

À suivre...

Docteur Genevieve Ziegel