

## PRÉFACE

# Dr Jean-Pierre Willem

J'ai entre les mains le manuscrit d'Anne-Françoise Lof intitulé « *Comment j'ai guéri mon cancer avec une plante. L'aloë arborescens* ». Cet ouvrage de l'épaisseur d'une nouvelle anglaise se lit comme un thriller avec une chute libératoire. Dans un style alerte et fluide, Anne-Françoise, atteinte d'un cancer du sein décrit son parcours au jour le jour avec sa litanie de rebondissements et d'épreuves. Elle nous livre ses doutes, ses angoisses, ses pleurs pour finir par un bonheur digne d'un alléluia. On atteint le sublime.

C'est le cheminement des 300 000 Français qui sont atteints de cancer, ce mot innommable qu'on préfère qualifier de « longue maladie ». Malheureusement 160 000 connaîtront une issue fatale.

Que propose la médecine officielle, depuis l'ère industrielle ? Le sempiternel triptyque : le fer (bistouri), le poison (la chimiothérapie) et le feu (la radiothérapie). En dehors de ce protocole incontournable, « point de salut ! » osent proclamer les oncologues du bout des lèvres.

Les cancérologues honnêtes reconnaissent que la chimio est efficace entre 2 et 4 % tout en causant systématiquement un stress oxydatif ravageur qui altère l'ensemble des métabolismes. L'effet destructeur de la radiothérapie cause plus de ravages que la maladie, notamment en affaiblissant le terrain et les défenses immunitaires.

Quand la chirurgie n'est pas assez large et oublie les zones vasculo-nerveuses et les paquets ganglionnaires, on assiste à une flambée des cellules cancéreuses épargnées. On est dans le stade des métastases.

Devant si peu de résultats, les patients désespérés se tournent vers des approches alternatives. Une vaste étude révèle que 45 % des personnes atteintes se confient aux médecins de terrain qui pratiquent une médecine holistique.

C'est la voie (et peut-être la voix) qu'a choisie Anne-Françoise. Après avoir compulsé des recherches récentes, elle s'est orientée vers une approche plus naturelle. Sa première rencontre providentielle fut Romano Zago qui ne jure que par des feuilles entières et froides d'*aloe arborescens* pour venir à bout du processus cancéreux. Elle suit scrupuleusement la cure. Pour renforcer ses chances de guérison, elle consomme chaque jour un kilo de raisin conseillé par Johanna Brandt. Après de longues semaines d'absorption de ces deux alicaments, les effets salutaires tardent à se manifester. Il faut du temps pour redresser l'immunité ! Anne-Françoise se désespère. La « grosseur » ne régresse pas. Retour vers la médecine classique et l'hôpital, cette maladrerie moderne qui met à l'écart des autres malades et entraîne l'exclusion de celui qui est atteint de cette espèce de lèpre qui suscite la pitié. On reprend tout à zéro : IRM, biopsie avec attente insoutenable des résultats, ablation partielle du sein... Sous un ciel assombri, Anne-Françoise a cependant la chance d'être accompagnée par un oncologue non fermé aux approches alternatives. Il lui recommande même une homéopathe. On croit rêver ! La situation d'Anne-Françoise va évoluer d'une façon tangible. Cette thérapeute confirmée, dans une approche globale, va lui donner des conseils en diététique et toute une gamme de compléments alimentaires : des prébiotiques, des antioxydants, des oméga-3 pour fluidifier les membranes et éteindre l'inflammation qui accompagne toute pathologie, du desmodium pour renforcer le foie, du brocoli pour enrayer l'excès d'œstrogènes

qui génère les cancers hormono-dépendants. La lumière réapparaît au fond du tunnel.

Dans mon livre *Le secret des peuples sans cancer*, je donne des stratégies thérapeutiques pour chaque phase d'évolution de la maladie. Je plains mes confrères condamnés à prescrire des thérapies chimiques dont on connaît les limites. Les médecins qui recourent aux médecines alternatives en complément de la médecine officielle payent de leur liberté par l'exclusion sous forme de radiation opérée par l'ordre des médecins.

Les résultats de notre système de santé sont loin d'être en rapport avec les énormes dépenses, constamment croissantes qu'il entraîne. Quelques progrès marginaux sont payés très cher, tandis que l'état général de santé ne s'améliore guère.

C'est que la médecine elle-même est malade. Elle a ses propres faiblesses, celles de ses praticiens : l'esprit de caste, l'indulgence pour les compromissions, le manque de courage. Elle est aussi agressée de l'extérieur par les néfastes interventions des laboratoires industriels, des lobbies puissants qui développent une mystique du médicament, s'emparent de la formation permanente.

La plupart des médicaments sont inutiles, cependant que leur innocuité est rarement totale. Une bonne moitié de la production pharmaceutique pourrait être arrêtée sans que la santé des Français en souffre, bien au contraire.

*Jean-Pierre Willem*

*Chirurgien, anthropologue*  
[www.docteurwillem.fr](http://www.docteurwillem.fr)

## PRÉAMBULE

Ce récit intime n'était pas prévu. Je venais d'achever un travail d'écriture participative sur la thématique de la maladie grave et m'apprêtais à entrer dans un tout autre projet éditorial, toujours dans le cadre de mon exercice de psychologue clinicienne.

Lorsque le récit s'imposa à moi fin juillet 2011, quelques jours seulement après la mort de David Servan-Schreiber, je m'ignorais encore porteuse d'un cancer. Je savais seulement la présence au sein gauche, d'une hyperplasie atypique<sup>1</sup> et depuis peu, d'une grosseur d'un centimètre. J'avais 48 ans. Une seule certitude m'habitait : avant l'envisagement de toute intervention chirurgicale, je voulais donner leur chance à deux végétaux : le raisin et l'*aloe arborescens*. Cette volonté ferme m'avait d'ailleurs fait quitter le chirurgien et m'extirpait de tout protocole médical actuel – celui-ci étant, dans un tel cas, d'opérer sans tarder. Mais parfois il faut que certains osent un chemin neuf ou encore peu emprunté, pour réinterroger des cadres stricts. En ce qui me concerne, ce sont des circonstances de vie personnelles (entre autres une exposition in utero au Distilbène®) qui m'ont menée à ce choix atypique. Un seul cas pour les scientifiques ne prouve rien, mais un seul cas peut aussi invalider une hypothèse. Peu d'écrits se trouvent en France sur les bienfaits de la cure de raisin et de la cure d'*aloe arborescens*. Ce récit n'a donc qu'une valeur de témoignage, un parmi d'autres, mais puisse-t-il contribuer, à sa manière et

---

<sup>1</sup> Type de lésion bénigne non cancéreuse qui peut se transformer en cancer du sein.

pour sa simple part, à interroger plus loin la prise en compte de traitements dits « naturels ».

David Servan-Schreiber a toujours eu le souci de présenter l'alimentation anticancer en adjuvant de traitements anticancéreux classiques<sup>2</sup>. En cela, la démarche que j'ai suivie déroge quelque peu à ses avis, pour autant elle les rejoint dans le sens de rendre compte des ressources insoupçonnées de la nature, sachant aussi que la cure d'*aloe arborescens* est parfaitement compatible avec des traitements classiques qu'elle potentialiserait en termes de régression de tumeur et de temps de survie (Lissoni *et al.*, 2009). David Servan-Schreiber pensait que l'*aloe* était efficace sur les inflammations des chimiothérapies, mais en absence d'études scientifiques prouvant l'involution des cellules cancéreuses, il n'avait donc pas évoqué cette plante dans ses écrits. Par ailleurs, il ne connaissait pas le mélange *aloe arborescens*/miel/alcool<sup>3</sup>. J'aurais aimé que ce fût lui qui en parle, mais sans doute n'est-il pas, d'une certaine manière, étranger à la genèse de ce livre.

Le choix de thérapeutiques peu classiques en France comme l'*aloe arborescens* où la cure longue de raisin s'inscrit comme précédemment dit, dans une histoire personnelle. Pour cette raison, le lecteur ne sera pas surpris du détour narratif préalable relatif aux consultations médicales successives qui ont fait émerger progressivement l'éventualité d'un cancer du sein. La décision par ailleurs de publier sous mon vrai nom n'a été prise qu'une fois le manuscrit définitivement achevé. Un pseudonyme a été abandonné, mais les divers procédés d'anonymisation ont par contre été maintenus, ils ne changent rien à la vérité du récit.

---

<sup>2</sup> cf. « Il n'existe pas d'approche naturelle capable à elle seule de guérir le cancer. » (Servan-Schreiber, D. 2007, p. 55)

<sup>3</sup> Je remercie Sabine Servan-Schreiber pour ces précisions.

Quant aux premiers mots de ce récit, ils ont été écrits quelques jours après le résultat d'une IRM et, tel un acte de foi, j'ai commencé par la quatrième page de couverture rédigée alors sur un cahier d'écolier, lors de la traversée d'un pays étranger...

## CHAPITRE 1

# Dans un centre anticancéreux

La dame se trouve dans une cage en verre. C'est un peu déroutant cette architecture isolée au milieu du grand hall d'accueil. De quoi faut-il protéger l'hôtesse d'accueil ? Des courants d'air ou des postillons d'angoisse déjà cancérisés ? Impossible d'échapper à cet accueil, tout nouveau ou ancien patient doit se diriger vers la tour transparente. Primo arrivante, j'ai repéré sur la droite des feuillets d'enquête de satisfaction des patients et me demande déjà s'il ne faudrait pas y interroger la fonction de la cage de verre...

Ou alors, peut-être que le problème est l'hôtesse elle-même. Et pas sa cage de verre. Peu avenante, la dame ne semble guère apprécier mon effort de plaisanterie lorsque je lui fais remarquer qu'il faut me réexpliquer plusieurs fois les choses, car présentement, je deviens stupide. Le seul fait d'avoir découvert que mon gynécologue de ville m'avait orientée vers une consultation chirurgicale au sein d'un centre anticancéreux participe en cet instant d'une émotion qui m'abêtit quelque peu. Peut-elle imaginer cela ?

« Mettez ces feuillets dans le pilier.. »

Ainsi, le pilier. Je le cherche... et m'interroge bizarrement sur cette logique de papiers d'entrée à devoir *illico* reposer *dans* un pilier. La dame répète les mots, mais mon regard erre, incrédule. Le sien s'agace.

Et le couloir violet : il est au bout de quel autre couloir, déjà ? Enfermée dans sa tour transparente, elle parle vite et bas. Elle n'a pas compris

ou oublié – par l’usure de la répétition – que pour tout arrivant, chaque accueil est fondamental, chaque venue interroge son devenir, envisage des indicibles... Et lorsqu’on se rend au bout du couloir « violet », il y a un autre bureau d’accueil, celui-là « ouvert », mais souvent sans hôtesse, avec une boîte vide qui monte la garde et indique qu’il faut y déposer notre dossier. Vraiment ? Lors de cette première venue, même ce simple geste de devoir se séparer de ses pièces médicales, constitue soudain une source anxiogène. Et si je m’étais trompée de couloir, de salle d’attente ? Je finis par sourire de ces peurs presque enfantines. Je ne fais qu’expérimenter ce que des patients m’avaient auparavant narré de leur traversée propre. Dans le trouble, l’atmosphère oncologique, les capacités raisonnantes s’effilochent, les repères spatio-temporels se brouillent, les consignes les plus simples ne se retiennent pas...

Nous sommes au début du mois d’avril. Ce rendez-vous avec le chirurgien est fixé depuis environ un mois, mais il est pensé depuis plusieurs – depuis qu’un adénome fibreux<sup>4</sup> m’a été diagnostiqué par biopsie, au sein gauche. La décision est prise de le faire ôter parce qu’il est douloureux et susceptible de continuer de croître. J’ignore alors qu’il existerait deux écoles, celle qui considère qu’un adénome fibreux n’évoluerait jamais vers un cancer, l’autre pour qui le risque ne pourrait être totalement exclu. Je remplis de mauvaise grâce les feuillets détaillés d’admission qui semblent déjà m’assigner un statut de patient cancéreux. Paresse de recherche ou expression d’un agacement à envisager l’opération, je suis venue sans la dernière mammographie et ne suis porteuse que du courrier remis par mon gynécologue à l’intention du chirurgien. Pour moi, le diagnostic est déjà posé – avec les affres de son attente qui appartiennent maintenant au passé – il s’agit juste de se mettre d’accord sur une date d’opération pour l’ablation d’un simple adénome. Vite fait, bien fait. Mais visiblement contrarié, le chirurgien jette un œil rapide sur l’écrit

---

<sup>4</sup> Tumeur bénigne du sein.



apparemment trop bref du praticien de ville, et en absence de la dernière mammographie et du compte-rendu d'expertise de la biopsie, émet rapidement un doute sur la nature de l'adénome fibreux. Je suis consternée de mon acte manqué – le premier dans le genre – et de ses conséquences immédiates. Entendre rediscuter un diagnostic posé par un autre centre spécialisé un an plus tôt ré-ouvre soudainement un pan que je croyais fermé ; et mes assertions bien sûr, ne suffisent pas. Le chirurgien ponctue néanmoins par la décision d'opérer – une date d'intervention est arrêtée –, mais auparavant, il veut une nouvelle mammographie. Je le quitte, consciente d'être responsable de l'inconfort de cet échange.

Le hasard veut que ce jour de consultations soit également un premier jour de reprise alimentaire après une semaine de jeûne hydrique partagée avec deux autres amies, par toile interposée. Cette consultation chirurgicale vient comme opacifier les joies de cette semaine... J'ai aussi mis un terme durant ces derniers jours, à un écrit sur la thématique de la vieillesse et du cancer. Un temps certain a été consacré à cette rédaction et je suis encore habitée par ce sujet et ses incidences multiples...

### *Quinze jours plus tard*

Je viens de passer la mammographie demandée par le chirurgien et dois maintenant clore l'examen par une échographie. La première question du radiologue vient, surprenante, violente :

« Alors ? Ce n'est pas un adénome ?... »

Je le regarde, sidérée. S'agit-il d'une lecture superficielle de mon dossier ? D'une tactique du praticien pour s'épargner la prononciation du mot « cancer » ? La réponse fuse :

— Comment ? Mais si, il s'agit d'un adénome ! Le compte-rendu l'indique.

— Mais alors, pourquoi vouloir l'opération ? »

J'explique l'inconfort physique – il est parfois douloureux – et la perception de la grosseur psychiquement désagréable. Tout en procédant à l'échographie, il me demande ma profession. Apprenant mon exercice auprès de personnes âgées, il s'enquiert aussitôt de savoir si je ne connaîtrais pas des personnes bien placées pour obtenir une place pour l'un de ses proches, dans telle institution de sa ville. Je ne peux rien pour lui. Le moment de la question me paraît quelque peu anachronique et la demande elle-même, discutable... même si le professionnel est sympathique.

Au terme de l'examen, il m'énonce d'un air anecdotique :

« Je voudrais juste que vous refassiez une mammographie du sein gauche. Ce n'est rien, c'est juste pour me préciser un plan. »

Sans doute une radiographie imprécise... mais le ton du médecin crée aussi un doute. Le cliché est effectué par un second manipulateur en radiologie. Nouvelle attente dans le couloir. Puis le voici enfin :

« Madame Lof, je suis un peu ennuyé. Vous avez des micro-calcifications dans le sein gauche. Je ne suis pas inquiet sinon je vous annoncerai les choses autrement – mais comme vous avez décidé de faire opérer cet adénome fibreux, la logique veut dans ce cas, que l'on effectue au préalable une biopsie de ces cellules. Si vous ne vous faisiez pas opérer, on ferait une surveillance dans six mois. Mais là, avec l'opération... Si, après, la situation devait conduire à une seconde opération... C'est donc une question de protocole. La biopsie néanmoins ne pourra être effectuée que dans quinze jours. Le chirurgien est actuellement en vacances, mais je pense qu'il confirmera une nouvelle planification de l'opération. Un infirmier va vous expliquer plus amplement les prélèvements... »

Je l'interroge sur l'existence de ces micro-calcifications : n'étaient-elles pas déjà perceptibles sur la mammographie de l'an passé ?

« Si, mais elles se voient peu...

Croisant alors mon regard interrogateur, il rajoute :

— Nous disposons ici d'un matériel plus performant. »

Les clichés de l'an dernier avaient pourtant été obtenus dans un centre spécialisé réputé. Le radiologue pense-t-il appartenir à la « meilleure institution »... ou son dire est-il exact ?

Quelque peu troublée, je me rends dans une nouvelle salle où un infirmier m'explique qu'en définitive, ce seront deux biopsies qui devront être effectuées sous anesthésie locale : l'une en position ventrale pour les micro-calcifications, l'autre en dorsale pour un petit nodule, vraisemblablement un deuxième adénome fibreux. Cette perspective ne m'enchant guère, mais si elle peut mettre un terme à l'hypothèse d'atteinte cancéreuse... Le médecin a-t-il joué cependant la légèreté de ton ? Jusqu'ici, je me pensais étrangement « illégitime » à venir consulter dans un centre anticancéreux pour l'ablation d'un simple adénome fibreux. La perspective d'un « vite fait – bien fait » désormais s'effiloche. M'échappe. D'« imposteur », j'entre dans un devenir patient. Les pensées, comme l'an dernier, de nouveau s'entrechoquent...

C'est donc l'esprit partagé que je m'en vais patienter dans une nouvelle salle d'attente pour le rendez-vous suivant : une consultation d'anesthésie. Le docteur ne pointe qu'une tête rapide dans la salle d'attente ; parvenue à mon tour dans le couloir, il m'est devenu impossible de savoir lequel de ces nombreux bureaux est le sien. Des patients s'amusent de la scène. Je cherche et finis par le repérer au travers d'un mur vitré. Il me repose toutes les questions auxquelles j'ai pourtant déjà fourni les réponses sur le feuillet qu'il a placé sous son écran informatique. Mais ce qui retient surtout son attention, c'est la donnée « profession ». Visiblement émoustillé et tout en effectuant la pose du tensiomètre, il cherche d'emblée à connaître opiniâtrement mon avis :

« Ah une psychologue !! Dites-moi, que pensez-vous des psychiatres ? Vous ne trouvez pas que le métier de psychiatre est dangereux ? demande-t-il d'un ton goguenard. »

Là encore, je trouve le moment, le contenu et la forme de la question déplacés et m'interroge sur les liens somaticiens-psys en ce lieu spécialisé dans la lutte et la recherche contre le cancer. Déçu par mes réponses – je lui répète qu'il s'agit pour moi d'un beau métier –, l'anesthésiste finit par émettre, cette fois pensif :

« Ce qui est sûr, c'est que nous n'avons pas le même langage !! »

L'énoncé du métier de « psy » constitue toujours une plage de projection. Mais en ce lieu, je suis dans un devenir « exponentiel » de patiente, non dans un exercice professionnel. Il me faut pourtant gérer le transfert de soignants et au terme de ces deux consultations, je commence à me demander s'il ne me serait pas plus simple de mentir au prochain curieux en lui fournissant un métier préalablement exercé !

*L'aloe arborescens et la cure longue de raisin ne sont pas encore d'actualité. Et pourtant, le repérage de ces discordances « hospitalières » participe de la même dynamique de pensée : questionner, tenter de comprendre, refuser. Décider.*