

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

La réparation d'un conflit de séparation

Par le Dr Eduard Van den Bogaert (Propos recueillis par Bernard Deloupy)

Nous le savons : les maladies sont toutes multifactorielles. Examinons donc ensemble les différents facteurs qui entrent en compte dans la genèse d'un cancer du col de l'utérus. Pour tenter de décrypter sa signification, je vous propose de suivre ici l'approche en neuf niveaux de la pyramide de facilitation de la guérison qui m'est chère.

Premier niveau : l'environnement

Le HPV (Human papillomavirus) est un virus à ADN appartenant à la famille des papovavirus, dont on distingue aujourd'hui entre 50 et 100 types. Ce virus affecte les cellules épithéliales de la peau et des muqueuses, génitales et anales par exemple. Il entraîne des proliférations cutanéomuqueuses le plus souvent bénignes, mais parfois malignes. Près d'un individu sur trois en période d'activité sexuelle serait actuellement affecté par un HPV.

Le risque des transformations malignes des lésions est augmenté chez les malades immuno-supprimés ou déprimés, comme par exemple les personnes séropositives. Le HPV donne ce qu'on appelle des condylomes, des verrues urogénitales, des crêtes de coq et des végétations vénériennes. On s'est rendu compte qu'il y a quatre types de HPV qui favorisent le cancer du col de l'utérus comme les C16 et C18.

La localisation corporelle se situe au fond du vagin, là où le col de l'utérus fait émergence. Les facteurs de risques sont l'homosexualité et les partenaires multiples.

Le taux d'HPV oncogène dans les prélèvements normaux augmente jusqu'à son maximum à 25 ans et chute au plus bas à partir de 35 ans quand l'incidence du cancer du col est la plus élevée. Les HPV de type oncogènes, c'est-à-dire qui peuvent générer des cancers, sont plus fréquents que les autres dans les infections. Mais la plupart de ces infections disparaissent naturellement dans l'année. Chez certaines personnes, l'infection HPV oncogène persiste et peut aboutir au développement d'un cancer cervical ou du col. Il faut donc réfléchir sur les autres facteurs qui peuvent influencer sur la persistance du HPV et augmenter le risque de cancer du col. On peut constater une infection simultanée à plusieurs types d'HPV et dans ce cas-là, ça peut augmenter sa persistance. Actuellement, on considère un risque accru de cancers HPV de type 16 et 18 surtout (71% des cas), mais également 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 et 82. Et à risque

plus faible de cancer les 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 et CP 6108.

La plupart des infections HPV sont constatées peu après le début de la vie sexuelle. Dans la plupart des études, on assiste à une baisse de la fréquence du HPV avec l'âge. La fréquence des affections semble maximale chez les femmes de moins de 25 ans mais augmente à nouveau chez les femmes de 30 à 44 ans en Europe de l'Ouest et de plus de 55 ans dans les pays émergents ou en voie de développement. Il serait intéressant de réfléchir à ce qui occasionne cette reprise de l'activité chez les mères au moment où leurs filles sont à l'âge du plus haut risque. La campagne publicitaire vaccinale a ciblé les mères dont les filles avaient moins de 25 ans. Il faudrait aussi s'interroger sur la fréquence du HPV C16, qui est celui qu'on retrouve le plus souvent dans les cancers cervicaux et qui a le plus augmenté au cours des dernières décennies.

Plusieurs facteurs déterminants de risque accru d'infection ont été identifiés, comme le nombre de partenaires sexuels, le tabac et l'utilisation d'une contraception orale, mais il reste des incohérences entre les conclusions de différentes études à ce sujet.

La publicité de l'industrie pharmaceutique déclarant qu'« une femme décède du cancer de l'utérus toutes les 18 minutes en Europe » est mensongère. Ces chiffres ne correspondent absolument pas à ceux de l'Europe de l'Ouest, où le dépistage des risques de cancer gynécologique chez les femmes est optimal et où la vaccination n'apporte aucun bénéfice supplémentaire. En revanche, ce chiffre est obtenu grâce au taux extrêmement important des dysplasies du col, lesquelles ne sont pas encore synonymes de cancers et qui ont été observées dans les pays de l'Europe de l'Est, là où a eu lieu une explosion du tourisme sexuel après la chute du rideau de fer. Pays dans lesquels les mères qui se voient abandonnées par leur mari se retrouvent souvent sans aide financière légale et luttent pour joindre les deux bouts.

« Si la majorité des femmes ayant une activité sexuelle peut être infectée par le virus HPV, seule une minorité d'entre elles va deve-

La fonction première du col de l'utérus est d'accueillir le sperme et que « ça colle ». Sa cancérisation équivaut à une sorte d'« effet ventouse » pour essayer à tout prix de conserver l'homme.

« Si la majorité des femmes ayant une activité sexuelle peut être infectée par le virus HPV, seule une minorité d'entre elles va deve-

opper un cancer du col de l'utérus après un délai de plusieurs années car des co-facteurs sont nécessaires pour le développement du processus tumoral, notamment la charge virale, le statut immunitaire, la contraception hormonale prolongée ou une prédisposition génétique. L'infection asymptomatique de ce virus intéresse environ 10% de la population générale et 25% des femmes jeunes. Par conséquent, la présence d'HPV est plus un marqueur d'activité sexuelle qu'un stigmate de lésion cervicale. La période d'incubation est de 6 mois pour les lésions condylomateuses mais un long délai est observé entre l'infection virale et le début d'un cancer invasif».

(Source : « The epidemiology of human papillomavirus infections » (Janet G. BASEMAN, Laura A. KOUTSKY – UW HPV Research Group – Journal of Clinical Virology 32S (2005) S16-S24)

Deuxième niveau : les comportements internes

Jusqu'à 80% des femmes sexuellement actives seront infectées par un virus HPV à un moment donné de leur vie. La majorité d'entre elles éliminera le virus sans aucune manifestation clinique. Un faible pourcentage de femmes infectées par le HPV présentera une progression jusqu'à un stade de cancer invasif. Pourquoi certaines femmes vont-elles avoir un développement du virus et d'autres pas ? Quel est le conflit qu'elles vont vivre pour développer une infection, voire plusieurs ? Et éventuellement dans un second temps un cancer du col ? Le but du rapport sexuel est que la peau du gland pénien entre en contact avec la peau invaginée ou muqueuse vaginale recouvrant le col de l'utérus.

En termes de comportements, c'est une pathologie en lien avec des contacts sexuels. Plus il y en a, plus il y a de chances, non pas seulement qu'on soit en contact avec le virus, mais avec un partenaire avec qui le contact amoureux puisse mal se passer et surtout se vivre.

Et donc, cette communication amoureuse va traduire quelque chose au niveau physique, une micro-ulcération du col de l'utérus pour augmenter l'effet de ventouse du col sur le gland, grâce à de minuscules petites cupules comparables à celles des insectes pour s'accrocher aux vitres ou aux plafonds. La fonction biologique de la peau du col est de coller le plus possible à la peau du pénis de l'homme que la femme veut garder en soi, dans son lit et dans sa vie.

Car pour beaucoup de femmes, comme pour les lionnes, perdre leur mâle, c'est tomber dans l'exclusion et souvent la précarité, comme nombre de familles monoparentales.

Le dépistage du cancer du col est vital du point de vue médical, mais il ne détecte pas l'intégralité des lésions précancéreuses ni ne prévient tous les cancers du col utérin.

Le dépistage précoce a permis aux gynécologues de réduire la mortalité en lien avec ce cancer. Il permet d'identifier avec succès les cellules anormales et précancéreuses. Le taux d'incidence de cancer du col pour 100 000 femmes est d'environ 20 à 30 dans les pays occidentaux où le suivi et le dépistage sont bien réalisés, quasiment pour toutes les tranches de vie. En revanche, dans les pays où le suivi et le dépistage ne sont pas bien organisés, comme le Brésil par exemple, le taux d'incidence pour 100 000 femmes augmente avec l'âge pour arriver quasiment à 120 à 70 ans, soit 6 fois plus. Ces chiffres, même si chaque cancer est à déplorer, n'ont rien d'alarmant en soi.



La présence des HPV ne permet donc pas de conclure qu'ils sont la cause du cancer et de la mortalité. Des types de HPV oncogènes et non-oncogènes peuvent être observés en présence d'anomalies mineures des cellules cervicales et sont appelés lésions intra-épithéliales squameuses à bas grade (LSIL). Dans la plupart des lésions intra-épithéliales squameuses à haut grade (HSIL) et des cancers, on retrouve la présence d'HPV oncogènes. On constate que le passage d'une LSIL à une HSIL est plus fréquent en cas d'infection persistante. Dans un à deux tiers des cas, l'infection HSIL progressera vers un cancer cervical invasif en absence de traitement ou de prise de conscience et de changement radical, de manière de vivre et en particulier sexuellement. Le cancer cervical, appelé carcinome in situ, peut ensuite devenir invasif.

Troisième niveau : les (in)capacités

Quand une femme est incapable de garder un homme ainsi, et que ce phénomène se répète, elle va avoir des partenaires multiples. Et on croit que c'est cela qui augmente la chance d'être infectée par le virus. Mais en réalité, la capacité de la dysplasie du col, c'est de mieux coller, ventouser, garder le sexe de l'homme. Le cancer du col est une phase de réparation de ces ulcérations, un peu comme un processus de réparation d'une blessure, la croûte, ou d'une fracture, le cal, qui souvent se résorbe spontanément, sauf si la femme continue à répéter son conflit. Ce qui est le cas quand ça « ne colle pas » dans le nid avec son homme et qu'elle papillonne avec d'autres hommes ou que lui papillonne avec d'autres femmes. Il devient alors un *papillhomme* ou homme-papillon. **La majeure partie des femmes guérit spontanément d'une infection par HPV en quelques mois.** Donc y compris pour les 75% d'entre elles qui le font avec des HPV oncogènes.

Quatrième niveau : le ressenti conflictuel, l'infidélité

Ce n'est donc pas le fait d'avoir des partenaires multiples qui est en soi à l'origine de l'oncogénicité. Mais le fait de la répétition du conflit quand ça ne colle pas avec son partenaire au niveau sexuel, affectif ou pour toute autre raison et qu'un sentiment d'insécurité émerge de cette relation. On va donc avoir une proportion beaucoup plus grande de cas chez les femmes qui doivent se prostituer ou qui ont de très nombreux partenaires. Si une femme persiste à faire tous les jours la même chose

amoureusement et sexuellement avec ses partenaires, ça va ne pas « coller » et elle ne pourra pas avoir une relation durable. Chez elle, l'infection va persister car le conflit est réactivé en permanence. Avec une infection persistante et un HPV onco-gène, on pourra à un moment donné voir apparaître un cancer du col. Et le plus généralement au moment où elles vont précisément arriver à avoir une relation « qui colle » !

Plusieurs autres conflits expliquent ce ressenti :

Une frustration sexuelle associée au conflit de territoire avec dérégulation.

- Une dévalorisation impuissante avec le sentiment de ne pas être capable de mener un rapport jusqu'à la grossesse ou de mener une grossesse jusqu'au terme, par exemple en cas d'ouverture précoce du col. Le col est en effet ce qui permet de capter le sperme mais également de garder l'enfant dans l'utérus pendant toute la grossesse.
- Une mauvaise dépendance relative au partenaire qui est trop indifférent ou trop prévenant.
- Une frustration affective à cause de la peur de l'abandon, de la séparation.
- Le conflit de frustration sexuelle de la maîtresse attirée, qui n'arrive pas à garder l'homme rien que pour elle, à se mettre « à la colle » avec lui. Un conflit de ne pas pouvoir accueillir, recevoir le sexe et le sperme de l'homme, né de la crainte de ne pas pouvoir être possédée et lui appartenir exclusivement.
- Un conflit de ne pouvoir concilier féminité et plaisir sexuel (associés à la prostituée), et maternité (associée à la sainte). En effet, le col sépare le vagin de l'utérus.

Il sépare mais fait également le lien entre les deux. C'est pour cela que quand la petite fille devient potentiellement mère et quand la mère ne l'est plus, on se trouve toujours dans un pas-

sage entre deux périodes, la puberté et la ménopause. De fait, les cols sont des passages.

Cinquième niveau : les croyances et les valeurs

Même si le préservatif protège contre les verrues et les condylomes, il ne semble pas protéger de l'infection par HPV. En fait, il empêche le contact entre la peau du gland et la muqueuse du col de l'utérus. Or, la fonction de ce contact est la procréation, la véritable union d'un homme et d'une femme qui fondent un couple et une famille avec des enfants.

Donc la raison pour laquelle on la voit apparaître chez les jeunes femmes, c'est qu'elles rêvent de rencontrer le prince charmant, de l'épouser, de garder le contact entre son pénis et leur col, de faire se rencontrer ovule et spermatozoïde grâce à ce contact sexuel fécondant et d'avoir beaucoup d'enfants.

Ce stress apparaît chez les jeunes filles qui ont peur de ne pas trouver de géniteurs. Mais également chez les femmes au moment de la préménopause qui pensent que ne plus avoir de règles c'est être dépouillées de leur féminité. Alors qu'elles n'ont tout simplement plus la propriété biologique de procréer et d'être

mères. La capacité première du col est d'accueillir le sperme et que « ça colle ».

C'est souvent à la crise de la cinquantaine que le mari va se mettre à papillonner. Précisément au moment où les enfants décollent dans la vie, prennent leur envol du nid. Où les règles de la femme s'arrêtent. Et qu'elles croient qu'elles sont moins enclines à faire l'amour avec leur mari, ce qui arrive souvent à ce moment-là. Elles vont donc avoir peur de perdre leur homme. Ce qui explique que le risque de faire un papilloma à cet âge-

CAS CLINIQUE

MARIE ET SON OBSESSION DES B(O)ITES

Marie est la maîtresse cachée d'un homme avec qui elle aime beaucoup faire l'amour. Après la mort de son amant qu'elle va apprendre des semaines plus tard, elle va développer un énorme cancer hémorragique du col. Lorsqu'elle consulte, sa taille est de 9 centimètres de diamètre et il remplit complètement son vagin. Marie refuse toute intervention.

Dans l'anamnèse, elle me révèle qu'elle souffre d'un Trouble Obsessionnel Compulsif : elle ne peut s'empêcher de ramasser toutes les boîtes qu'elle trouve, qu'elle entasse du sol au plafond, au point qu'elle a même du mal à se déplacer dans son appartement. En regardant au niveau kabbalistique, je trouve que l'anagramme de boîte, c'est « o bite ! ». Elle devient toute rouge. Elle me révèle que, depuis la mort de son amant, elle est obsédée par les bites des hommes et que dans les transports en commun, elle observe les braguettes des hommes en espérant qu'elle pourra en voir une ouverte. La fonction symbolique de ces boîtes, le vagin, est de lui parler des bites qu'elle rêverait d'accumuler symboliquement. Grâce à ça, on arrive à décoder qu'elle a déclenché son can-

cer parce qu'elle a perdu la bite extatique de son amant. Elle a donc déclenché un énorme conflit de séparation du contact de cette bite pendant les semaines où elle ne comprenait pas pourquoi il ne l'appelait plus et se demandait s'il l'avait quittée, sombrant dans une profonde dévalorisation d'elle-même. Cette compréhension lui a permis d'accepter les traitements allopathiques.

Elle s'est fait opérer et a suivi une chimiothérapie. À la grande surprise de l'oncologue qui, vu son état, considérait ces soins comme palliatifs, la chimiothérapie a eu un taux de réponse extrêmement élevé. Marie a ainsi pu suivre une cure de radiothérapie à la suite de laquelle elle a été déclarée en rémission. Elle a repris le cours de sa vie il y a 6 ans et n'a jamais récidivé, ni fait aucune métastase. Lorsqu'elle a fait les liens entre ce qu'elle avait ressenti et pensé d'elle, suite à la disparition de son amant, et pu percevoir la situation autrement, elle est sortie de son désespoir et de son état d'impuissance. L'envie de vivre battait à nouveau dans son cœur.

la augmente. Ou, ne se sentant plus femmes, elles vont elles-mêmes se mettre à papillonner à la cinquantaine. Parce qu'elles doutent de leur capacité de femme à pouvoir conserver un contact sexuel épanouissant dans le nid conjugal.

Le papillomavirus est le virus des verrues. Cela sert à augmenter l'adhérence, comme le crampon d'une chaussure de football. Comme avec le papillomavirus, il faut augmenter l'adhérence, soit par un effet ventouse, soit par un effet crampon. Le cancer du col est une sorte de suprême crampon pour essayer désespérément de conserver l'homme.

En langage des oiseaux, verrue se lit « vers la rue ». C'est le conflit des femmes qui ont peur de prendre la porte vers la rue. Mais la rue est aussi une plante, *ruta graveolens*, une grande plante abortive utilisée aussi en homéopathie pour celles qui croient qu'elles n'ont pas réussi à « s'envoyer en l'air » avec l'homme de leur vie et qui ont avorté d'enfants car cela ne « collait » pas. C'est une relation amoureuse de femme et de mère qui n'a pas pu décoller. Or la ménopause est la fin de la maternité, pas de la féminité. C'est au contraire le moment privilégié où la femme peut prendre un nouvel essor sexuel avec son mari. Sans devoir prendre de contraceptif, éventuellement avorter d'un enfant ou sombrer dans le tabagisme pour compenser le stress d'être enceinte.

D'autres croyances et valeurs expliquent le cancer du col utérin :

- C'est par le ventre (nourriture et sexe) qu'on garde son homme fidèle à la maison.
- De 30 à 44 ans, les femmes célibataires, avec ou sans enfants, quittées ou malheureuses en couple, se croient nulles et vivent une DÉVALORISATION d'être séparées de l'homme.

De même, pour revenir aux prostituées, elles accumulent les rapports sexuels marchands dans l'espoir de pouvoir s'acheter un jour une vie meilleure. Et pouvoir créer ainsi un nid avec l'homme qu'elles aiment, avec lequel elles pourront avoir des enfants. Comme elles n'y arrivent pas la plupart du temps, elles déclenchent des cancers du col. C'est en partie pour cela qu'on assiste à une véritable épidémie dans les pays d'Europe de l'Est.

Deux autres cas cliniques

Sur notre site, nous publions une version longue de ce « grand décodage », avec deux autres cas cliniques reflétant la problématique psychobiologique à l'œuvre dans le cancer du col utérin. Pour lire ces deux témoignages recueillis par Judith Blondiau-Van den Bogaert, allez sur www.neosante.eu et cliquez sur la rubrique « Extraticles ».

Sixième niveau : l'identité

On en trouve plusieurs sortes : la dysplasie du col, le cancer du col, le papilloma du col.

Septième niveau : le projet

Le but de l'apparition du cancer du col de l'utérus est que cela « colle » sexuellement et affectivement avec l'homme pour assurer la pérennisation de l'espèce, ce qui passe par la construction d'un couple fidèle, épanoui qui donne naissance à des enfants.

Huitième niveau : le (bon) sens

Le sens de cette pathologie est de faire prendre conscience aux femmes, dans leur généalogie, leur périnatalité et leur vécu personnel, de tous les facteurs qui, dans le passé, leur ont fait croire que ça ne pouvait pas coller entre les hommes et les femmes dans la vie.

Le bon sens est d'être à l'écoute de ce qui se vit sexuellement et affectivement au sein du couple. Et de procéder à un dépistage régulier de contrôle tous les 3 ans pour vérifier la santé, l'involution spontanée la plus fréquente ou l'évolution vers le cancer requérant alors une prise en charge médicale. Ceci n'exclut bien entendu en rien la poursuite des changements de croyances, de ressentis et de comportements pathogènes.

Neuvième niveau : la sagesse à transmettre

« Attache deux oiseaux l'un à l'autre. Bien qu'ils aient quatre ailes, ils ne voleront plus » dit un proverbe chinois. La sagesse que nous transmet l'apparition d'un cancer du col utérin est que l'amour est l'union de deux libertés, par consentement mutuel éclairé. ■

Exerçant comme médecin de famille à Bruxelles, **Eduard Van den Bogaert** promeut la Médecine Sensitive Coopérative qui recourt notamment au décodage Biomédical et à l'Homéopathie Chamanique. Il est l'initiateur du « Dictionnaire des codes biologiques des maladies » et l'auteur du livre « HomSham » (éd. Quintessence). Il partage ses connaissances dans de nombreux pays par le biais d'ateliers de décodage biomédical des maladies ouverts aux médecins, soignants et personnes malades.

Infos : www.evidences.be

