

Suite de la série d'articles sur les sociétés de médecine complémentaire de l'UNION

La médecine anthroposophique – une médecine moderne ayant ses racines en Europe centrale

Ursula Wolf, Andreas Arendt

Issue de l'anthroposophie, un courant développé par le Dr Rudolf Steiner (1861–1925), la médecine anthroposophique a commencé à se développer dès le début du 20^{ème} siècle sur l'initiative de plusieurs médecins. Par la suite, ses méthodes ont été développées et améliorées [1, 2]. La pratique de la médecine anthroposophique est réservée aux personnes ayant suivi une formation médicale universitaire [3]. La médecine anthroposophique reconnaît et intègre les méthodes et connaissances de la médecine et des sciences naturelles classiques* tout en les élargissant aux dimensions propres à l'homme, à savoir les plans biologique, émotionnel et spirituel. Pour développer ses connaissances, la médecine anthroposophique suit les principes des méthodes scientifiques, c'est-à-dire 1) observation des faits ou expérimentation, 2) réflexion sur cette observation et 3) formulation des notions et des lois qui en découlent. A ce sujet, citons notamment un ouvrage paru chez Schattauer, «Anthroposophische Medizin und Wissenschaft» [4] qui démontre qu'une vision scientifique comprenant aussi bien le plan matériel que les plans biologique, émotionnel et spirituel est tout à fait possible.

Notre médecine conventionnelle se fonde principalement sur les dimensions physique et matérielle. Néanmoins, les dimensions biologique, émotionnelle et spirituelle se laissent observer et représenter de façon relativement simple du moins partiellement dans leurs principes, dans la mesure où ils se manifestent dans l'organisme humain. Lorsque l'on observe un organisme humain, il est facile d'apercevoir la physis et la matière de manière directe (première dimension); on les trouve aussi dans le monde entourant l'être humain. La matière inerte est soumise aux lois de la chimie et de la physique ainsi qu'aux aléas de la nature. Après la mort, les organismes vivants se décomposent pour redevenir cette matière inerte. Dans un organisme vivant, la matière est tenue de façon ordonnée (deuxième dimension). Le plan biologique existe aussi au sein du monde végétal et animal et s'observe particulièrement bien chez les plantes. La régénération et la reproduction montrent que les lois qui régissent le vivant sont différentes de celles qui régissent la matière inerte. La troisième dimension est celle de l'émotionnel, avec les aspects des sensations, des sentiments, des émotions et de l'instinct qui peuvent aussi être observés dans le règne animal. Chez

l'homme, une quatrième dimension est à l'œuvre, qui recouvre des domaines tels que le langage, la pensée, l'auto-détermination et l'histoire personnelle et que la médecine anthroposophique nomme l'organisation du Moi. Toutes ces dimensions – matérielle, biologique, émotionnelle et spirituelle – forment une unité fonctionnelle au sein de l'être humain que la médecine anthroposophique nomme la quadripartition fonctionnelle. On parle d'unité fonctionnelle, car ces quatre domaines sont en interaction permanente. Si l'organisme subit par exemple une irritation sur le plan physique (par ex. blessure), celle-ci se ressentira sur le plan émotionnel (douleur) en le perturbant; et si l'irritation s'étend davantage, elle peut même altérer l'organisation du Moi (par ex. la capacité de penser). A l'inverse, un événement qui se situe initialement sur le plan émotionnel (par ex. une grosse frayeur) peut avoir des répercussions jusque sur le plan physique (pâleur). A côté de cette structuration en quatre plans fonctionnels, la médecine anthroposophique utilise d'autres schémas diagnostiques importants comme la tripartition fonctionnelle [3, 4].

Une configuration individuelle de ces quatre dimensions existe au sein de chaque être humain, et ceci aussi bien dans l'état de santé que dans l'état de maladie. Afin de comprendre un dysfonctionnement ou une maladie, la médecine anthroposophique classe et synthétise tous les symptômes et tous les résultats, ce qui comprend aussi bien des résultats de la médecine classique comme les résultats de laboratoire ou de l'imagerie médicale que des diagnostics relevant de la médecine anthroposophique comme la quadripartition fonctionnelle. La pathologie qui en résulte détermine le traitement et la forme de celui-ci. La médecine anthroposophique recourt à des médicaments issus de substances minérales, vé-

* Par médecine classique, on entend la médecine occidentale conventionnelle.

Correspondance:
PD Dr Ursula Wolf
Université de Berne
Instance collégiale de médecine
complémentaire (KIKOM)
Imhoof-Pavillon
Hôpital de l'île
CH-3010 Berne
ursula.wolf[at]kikom.unibe.ch

Portrait

Fondée en 1969, l'Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique (VAOAS) s'est donné pour mission de promouvoir la médecine anthroposophique en Suisse. Vous trouverez de plus amples informations sur son site internet à l'adresse www.vaoas.ch
Contact: Secrétariat VAOAS, Pfeffingerweg 1, 4144 Arlesheim, tél. 061 705 75 11, info[at]vaoas.ch



Le premier hôpital anthroposophique, l'actuelle clinique Ita Wegman.

(mura fotech liestal)

gétales et animales. Ces médicaments sont fabriqués au moyen de procédés pharmaceutiques spécifiques réglementés par la loi et produits sous forme d'applications diverses (par ex. dilutions, comprimés, crèmes ou ampoules). Parmi les thérapies non médicamenteuses figurent l'eurythmie thérapeutique (thérapie par le mouvement), le massage rythmique et l'art-thérapie (musique, peinture, modelage et thérapie de la parole). Les patients sont guidés par des thérapeutes diplômé(e)s, ce qui permet de favoriser leur initiative propre (sauf dans le massage

des étudiants en médecine. Les médecins détenteurs d'un titre de spécialiste FMH ou d'un titre équivalent qui souhaitent pratiquer la médecine anthroposophique peuvent également obtenir l'attestation de formation complémentaire «Praticien(ne) pour une médecine élargie par l'anthroposophie» délivrée par la FMH. La médecine anthroposophique est pratiquée par des médecins généralistes et spécialistes dans de nombreux pays, principalement en Europe [7]. En Suisse, la médecine anthroposophique est également exercée dans les cliniques suivantes

Toutes ces dimensions – matérielle, biologique, émotionnelle et spirituelle – forment une unité fonctionnelle.

rythmique) et de stimuler les processus de guérison. La médecine anthroposophique peut trouver son application dans tous les domaines de la médecine, ceci en tenant compte et en impliquant de façon particulière les ressources de régulation propres à chaque patient. La médecine anthroposophique peut aussi être combinée de façon synergique avec des mesures médicales classiques.

Le séminaire anthroposophique d'Arlesheim, les cliniques médicales anthroposophiques suisses [5] et divers centres de formation en Allemagne [6] offrent des formations de base, des formations postgrades et des formations en cours d'emploi. En Suisse, l'Instance collégiale de médecine complémentaire de l'Université de Berne propose des sessions de formation en médecine anthroposophique à l'intention

(celles suivies d'un* étant aussi équipées pour la recherche): Ita Wegman Klinik* Arlesheim (depuis 1921), Lukas Klinik* Arlesheim (depuis 1963), Paracelsus-Spital* Richterswil (depuis 1994), Regional-spital Emmental (depuis 1997), Ospital d'Engiadina Bassa Scuol (depuis 2007) et le Kantonsspital St. Gallen* (depuis 2012). Par ailleurs, l'Université de Berne compte une chaire d'enseignement et de recherche en médecine anthroposophique (liste des publications [8]) qui propose également divers services (consultations, expertises).

La recherche et le développement font partie intégrante de la médecine anthroposophique. Il s'agit d'une part de tester et de vérifier de façon systématique les données et connaissances déjà existantes, et d'autre part de développer de nouvelles connais-

sances. A cet effet, la médecine anthroposophique utilise les méthodes de la recherche scientifique; il ne s'agit pas de considérer les connaissances de l'anthroposophie comme des dogmes mais de les vérifier à l'aide d'hypothèses.

La médecine anthroposophique cherche ainsi à se développer en permanence, notamment dans le domaine des médicaments.

La recherche clinique en médecine anthroposophique fait l'objet d'un excellent ouvrage intitulé «Anthroposophische Medizin in der klinischen For-

Références

- 1 Steiner R. Die Philosophie der Freiheit (1894). Dornach; 1995.
- 2 Steiner R. Grundlinien einer Erkenntnistheorie der Goetheschen Weltanschauung, mit besonderer Rücksicht auf Schiller (1886). Dornach; 1979.
- 3 Steiner R, Wegman I. Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen (1925). Dornach; 1991.
- 4 Heusser P. Anthroposophische Medizin und Wissenschaft – Beiträge zu einer integrativen medizinischen Anthropologie. Stuttgart: Schattauer; 2011.

La médecine anthroposophique recourt à des médicaments issus de substances minérales, végétales et animales.

schung: Wirksamkeit, Nutzen, Wirtschaftlichkeit, Sicherheit» [9, 10].

Adresses:

- Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique: www.vaoas.ch
- Université de Berne, Instance collégiale de médecine complémentaire: www.kikom.unibe.ch
- Association pour une pharmacie élargie par l'anthroposophie en Suisse: www.vaeps.ch
- Association Suisse pour l'art-thérapie anthroposophique: www.svakt.ch
- Association professionnelle de l'eurythmie thérapeutique en Suisse: www.heileurythmie.ch

- 5 www.vaoas.ch und www.aerzteseminar.ch
- 6 www.gaed.de
- 7 Facts and Figures on Anthroposophic Medicine Worldwide (5.11.2012) www.ivaa.info/?p=20
- 8 www.kikom.unibe.ch/content/forschung/publikationen/artikel_in_peer_reviewed_journals/index_ger.html
- 9 Kienle GS, Kiene H, Albonico HU. Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung: Wirksamkeit, Nutzen, Wirtschaftlichkeit, Sicherheit. Stuttgart: Schattauer; 2006.
- 10 Kienle GS, Glockmann A. Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines «Health Technology Assessment»-Berichts und Status Quo. Forsch Komplementärmed. 2011;18:269–82.