

## La psychologie et les douleurs, 1<sup>ère</sup> partie.

Fin des années 80 et début 90, madame Lise Bourbeau publiait un livre intitulé « Écoute ton corps ». Elle établissait une relation entre certaines émotions et certaines maladies. Dans les années 60, le Dr Hamer, oncologue allemand, établissait lui aussi une certaine corrélation entre le cancer et certaines émotions. Son système était tellement raffiné qu'il faisait une distinction entre un cancer à l'ovaire droit et l'ovaire gauche. La « médecine germanique » est aujourd'hui la plus fidèle représentante de cette discipline. En 1991, le Dr John Sarno M.D. publiait à son tour un livre intitulé « Mind Over Back Pain » où il faisait à son tour des liens entre les émotions et des douleurs physiques. Tous ces gens ne peuvent avoir tort et ils ne peuvent également tous avoir totalement raison. Qu'en est-il vraiment ? Quels sont les mécanismes impliqués ? Pourquoi une émotion déclencherait-elle une série de douleurs ou de maladies ? Dans quel but ? Qui est vulnérable ?

Avant de commencer, je sais que certains d'entre vous auront de la résistance à accepter les faits. Je vous présenterai donc les mythes que nous devons briser concernant la structure du corps et les douleurs avant d'explorer les émotions, les différentes douleurs ainsi que les maladies associées. Donc, malgré la croyance populaire médicale, il n'y a pas de relation entre les douleurs, la maladie et la structure. Ce qui veut dire qu'il n'y a pas de relation entre une hernie discale lombaire vue et identifiée sur un scan ou un test de RMI et la présence de douleur. On a tendance à associer anomalie physique trouvée sur une imagerie ou un test quelconque avec un état de santé, de maladie ou de douleur. C'est bien connu que si nous prenons 100 personnes dans la rue au hasard et que nous leur faisons passer des scans ou des RMI, le médecin ou le chiropraticien qui les analysera, serait incapable de déterminer qui a des douleurs et qui n'en a pas. C'est la même chose avec la grosseur des artères du cœur et la présence de cholestérol. L'erreur que tout le monde a tendance à faire c'est lorsque nous trouvons une anomalie en présence de symptômes, nous associons la maladie à l'anomalie. Lorsque nous faisons ces liens erronés, il en résulte forcément un mauvais diagnostic et conséquemment un mauvais traitement, peu importe la profession de celui qui établit le diagnostic ou le traitement.

Si nous prenons des clichés radiologiques dans la colonne lombaire et que nous trouvons des changements dégénératifs (arthrose). Nous disons donc que la douleur lombaire présente depuis 3 ans doit être due à la présence d'arthrose. Logique, mais faux.

Le médecin prescrit un examen de résonnance magnétique et il trouve une hernie discale au niveau de la cinquième lombaire. Il conclut que la douleur lombaire et pelvienne est causée par l'hernie discale détectée par le test de RMI. Encore une fois, c'est logique mais c'est faux. Si c'était vrai, tout le monde qui a une hernie discale visible sur un RMI aurait mal au dos et aux jambes et nous savons que ce n'est pas le cas. Une étude parue en 2007 démontre que 100% des gens de cette étude avaient au moins un bombement discal ou hernie discale présent dans leur colonne vertébrale en l'absence de douleur. De plus, un nombre important de gens qui ont mal au dos et aux jambes n'ont pas d'hernie discale. Même constatation pour l'arthrose, sténose, etc.

Les traitements qui suivront ces deux diagnostics seront également erronés. Cependant, ça ne veut pas dire qu'ils seront inefficaces. Le traitement adressera seulement une partie du problème et conséquemment qu'une partie de la solution.

Pour tous les professionnels de la santé, ces faits nous rendent mal à l'aise et nous voulons tourner la tête, regarder dans une autre direction et prétendre que ce n'est pas vrai. Si nous regardons ailleurs, peut-être que ça va passer. Il est impossible que ce que nous avons appris à l'université soit faux. Est-il possible que ce que nos mentors et professeurs nous ont enseigné soit douteux ? Ça ne se peut quand même pas que ce qui est écrit dans les livres ne soit pas entièrement vrai.

La réponse est oui et non. Ce que nous avons appris est probablement vrai, mais incomplet. Nous associons deux éléments distincts, la présence d'anomalie et une douleur, une maladie ou un symptôme. Ce qui se cache derrière est une personne humaine qui, elle, a une douleur, une maladie ou un symptôme. Lorsque nous enlevons une douleur ou une maladie à quelqu'un par quelques moyens que ce soit et que la personne ne grandit pas, n'acquiert pas de nouvelles connaissances, ne prend pas conscience de certains aspects de sa vie à améliorer, le traitement même s'il peut paraître efficace, sera toujours incomplet et temporaire. Qu'en serait-il si nous pouvions concevoir que les douleurs ou maladies que nous avons, nous servent à guérir ? Qu'elles ne sont pas des ennemis à éliminer ? Mais bien des agents de guérisons ?

Imaginez un enfant qui pleure (symptôme, douleur ou maladie). Est-ce que le but c'est de l'arrêter de pleurer ? (Éliminer les douleurs, symptômes ou maladies). Est-ce que le but ne serait pas de découvrir pourquoi il pleure en premier ? De cette façon, nous l'aiderions non seulement à arrêter de pleurer, mais aussi à grandir, à se connaître et à se comprendre. En l'arrêtant de pleurer, nous ne l'aidons pas vraiment. En fait, nous retardons son évolution et sa compréhension.

Dans mes 29 années d'expérience et depuis que j'ai pris conscience de ce que je viens de partager (plus ou moins dix ans), je n'ai jamais vu un patient qui n'avait que quelque chose de physique ou d'émotif, de pensée ou d'attitude ou de comportement. C'est presque toujours un amalgame de tous ces éléments qui se cachent derrière les douleurs, les maladies ou les symptômes de chacun des patients qui se présentent chez un professionnel de la santé.

Ce n'est que lorsque nous réalisons cet état de fait que nous pouvons voir l'être humain derrière la maladie ou la douleur. Lorsque nous voyons l'être humain d'abord, nous voyons le potentiel intelligent et holistique de la maladie et de la guérison.

Il ne nous reste que quelques places pour le « Clear Day ». Si vous voulez progresser rapidement dans vos niveaux de soins ou vous voulez donner un « boost » à votre processus de guérison, parlez-nous-en.

Nos prochains ateliers de Niveau 1 : Introduction au processus d'autoguérison seront les mardi 18 octobre et 8 novembre à 19 h. Nous aurons aussi un atelier sur l'Intégration somato respiratoire en transformation le 26 octobre à 19 h 15, un autre atelier sur l'Intégration somato respiratoire en Éveil le 16 novembre, un atelier sur le Niveau 2 d'entraînement le 9 novembre en anglais, un autre sur le Niveau 3 d'entraînement le 2 novembre en français, le 30 novembre en anglais et un atelier sur les Saisons le 19 octobre. Nous aurons aussi un atelier sur les 5 cadeaux de la colonne vertébrale le 23 novembre toujours à 19 h 15.

**Dr Pierre Bernier, D.C. 10.10.11**  
Droits d'auteur Pierre Bernier, D.C.

Ne peut être reproduit que dans son intégralité.  
Visitez notre site : [www.chirontnetwork.com](http://www.chirontnetwork.com)

Pour recevoir l'article de la semaine gratuitement, par courriel, complétez le formulaire au <http://eepurl.com/GeAJ>.