



Il n'y a pas de traitement pour guérir ! – partie 3

Mettons les concepts théoriques vus les deux dernières semaines en pratique pour des vraies personnes.

Prenons l'exemple de quelqu'un qui ressent une douleur intense au dos. Le médecin peut avoir déterminé que la personne a une hernie discale. Le choix logique et attendu de la part du médecin pourrait être de recommander une chirurgie afin d'enlever la hernie. Ceci est en accord avec ce que le paradigme culturel supporte (bien que ce ne soit pas le cas du paradigme scientifique...)

En tant que patient face à ce problème, vous demandez à ce qu'il y ait une action immédiate et radicale afin de traiter cette condition qui dérange la vie que vous tentez de vivre. Considérant qu'on vous a conseillé la chirurgie, vous pouvez d'abord tenter le « traitement conservateur »; vous ne souhaitez pas remettre à plus tard la chirurgie par contre, parce que vous considérez que ça reste le traitement qui saura assurément remédier à votre situation.

Notez bien qu'il ne s'agit pas ici de donner un conseil médical. Il s'agit plutôt de donner une perspective différente. Dr Epstein suggère que le plus souvent, l'incitativ qui motive une personne à remédier à la situation n'est pas le symptôme. Plutôt, c'est le désir de passer à une expérience d'impuissance (mal-être) à une expérience de bien-être. Je ne suggère pas non plus qu'un quelconque traitement est ou n'est pas approprié pour quelque condition que ce soit. Je suggère plutôt que peu importe le traitement choisi, il est crucial de considérer aussi la guérison, le bien-être et la transformation humaine. La personne quoi.

Par exemple, la recherche démontre que chez les hommes, la meilleure façon de prédire si une personne aura de la douleur ou sera invalidée n'a rien à voir directement avec les muscles, l'inflammation discale ou les coupables qu'on blâme habituellement. Plutôt, les facteurs principaux qui sous-tendent l'invalidité sont l'insécurité financière, la perte financière ou l'insatisfaction au travail. Les identités des hommes sont souvent associées à leur productivité et leur portefeuille et plusieurs de leurs besoins sont comblés à travers leur travail. Dans ce cas, l'incapacité à combler nos besoins au travail amène l'expérience de douleur intense et le diagnostic subséquent d'une quelconque pathologie musculosquelettique.

Combien de fois ai-je entendu des propos tels *Si ce mal ne s'en va pas avec les traitements conservateurs, je vais alors aller en chirurgie ?* Ces personnes vont dire à leur chiropraticien *Je vais t'essayer pour 3 semaines, mais si après ça la douleur est pas partie, je vais me faire opérer.*

Ce que les patients assument dans ces cas-là c'est que la chirurgie fonctionne pour la correction de la douleur, que la

lésion discale est la cause, pas une conséquence du « problème », et que changer d'autres facteurs contributeurs dans la vie de la personne ne sera pas suffisant ou ne produira pas de résultats suffisamment rapidement pour avoir un impact sur la condition. La condition diagnostiquée est ce qui nous inquiète, pas la progression de la personne qui a la condition.

Remarquez qu'il n'y a pas de relation constante entre trouver « quelque chose » sur un rayon X ou pendant un examen et la cause de la douleur dans bien des cas. Parce qu'un disque est hernié ne veut pas dire qu'il cause des symptômes ou que la chirurgie est la solution. On assume dans notre culture que puisque c'est présentement la chirurgie qui est le traitement le plus radical, complexe et coûteux pour traiter un symptôme, il faut aussi que ce soit le plus efficace. C'est très souvent faux.

Voici un extrait du journal Spine, le périodique scientifique médical le plus réputé sur la colonne vertébrale :

« Aucune des techniques nouvelles pour le traitement des dégénérescences discales – fusions vertébrales, remplacement discaux, thérapie intradiscale électrothermique – ne trouve validation dans la littérature scientifique. Les preuves scientifiques ne montrent pas que ces traitements sont supérieurs à l'histoire naturelle ou au traitement non opératoire. » « Il faut aussi mentionner que toutes les techniques mentionnées plus haut pour le mal de dos ont des résultats imprévisibles; aussi on ne devrait les considérer seulement qu'après un minimum de 6 mois sans résultats et avec des patients qui comprennent pleinement les risques, avantages, désavantages et résultats imprévisibles de ces mesures. » Boden S, Kang J et al. Spine 2003; 28(15S):S24-S25

En d'autres mots, en bout de ligne, c'est nous qui devons changer. La vie que vous menez, les choix que vous devez faire à cette étape de votre cheminement, les stress que vous devez négocier, les ressources qui vous sont disponibles à ce moment, vos capacités physiques, mentales, structurelles présentes, de même que vos croyances font davantage pour influencer les symptômes, le mal-être, et le bien-être dans la plupart des cas que les choses anormales qu'on a trouvé lors de l'examen médical.

De cette perspective, on comprend que le traitement d'une condition donnée a un résultat potentiel limité. À certain moment, il peut sauver la vie de la personne ou être nécessaire pour lui donner le temps de faire les changements fondamentaux nécessaires à sa vie. Mais une fois que tout est fait et dit, il en revient à la personne de transformer sa vie et d'évoluer. Dans ce monde d'aujourd'hui qui change si vite, ne pas se transformer n'est plus une option, que ce soit dans nos relations, dans notre travail, ou dans notre vie.