



Richard Morency
VotreChiro.com

MORENCY, RICHARD

La douleur vertébrale, la solution systémique

ISBN 978-2-9810491-0-0

Tous droits de traduction et d'adaptation réservés ; Toute reproduction totale ou partielle en vue de leur publication ou de leur diffusion par quelque moyen et sous quelque forme que ce soit, même à titre gratuit, est strictement interdite sans autorisation préalable de l'éditeur.

Dr Richard Morency
Chiropraticien D.C.
580 Grande Allée est, suite 315
Québec, QC
Canada
G1R 2K2

© VotreChiro.com
Dépôt légal : 2^e trimestre 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-9810491-0-0

PRODUIT AU CANADA

LA SOLUTION SYSTÉMIQUE

Préface	p.1
1.00- Antécédents	
1.10- Avant-propos	p.2
1.12- La santé et le bien-être	p.3
1.20- La dualité historique	p.4
1.21- Les croyances	p.5
1.22- La manifestation	p.5
1.23- Le combat	p.6
1.24- La souffrance	p.7
1.25- Les décisions	p.8
1.26- Besoins et désirs	p.8
1.30- Récapitulation	p.9
2.00- L'approche systémique	
2.10- Introduction	p.10
2.11- L'intégralité	p.10
2.12- L'intelligence innée	p.11
2.13- L'intelligence et le corps	p.13
2.14- Cause et conséquence	p.14
2.15- Le stress	p.18
2.16- La subluxation vertébrale	p.19
2.17- La responsabilité	p.22
2.18- Récapitulation	p.23
3.00- La solution pratique	
3.10- La démarche clinique	p.23
3.11- La méthode	p.26
3.12- La progression	p.27
3.13- La résolution de la cause	p.28
3.20- Des soins pour qui?	p.29
3.21- Les enfants	p.30
3.30- Le risque	p.30
3.40- Une alternative?	p.31
3.50- La conclusion	p.32
Bibliographie	p.33

Préface

Cognez-vous le coude ou le genou sur le coin d'une table et la douleur se résorbera en quelques minutes. Tout au plus, une ecchymose se produira et disparaîtra en quelques jours. Il s'agit là d'une blessure mineure qui ne requiert guère de soins si ce n'est un peu de réconfort. Si ce type de lésion se rencontre fréquemment au niveau des extrémités telles les jambes ou les bras, au dos elles sont exceptionnelles.

En effet, la colonne vertébrale possède un système de défense unique et puissant dont les reflexes posturaux qui, par exemple, permettent aux chats de tomber sur leurs pattes et d'ainsi protéger l'épine dorsale. De ce fait, les blessures mineures au dos sont peu fréquentes et les douleurs à la colonne vertébrale indiquent souvent des lésions sérieuses dont la négligence peut transformer en syndrome chronique.

Ainsi, il suffit d'un premier épisode de mal de dos pour se retrouver impuissant, vulnérable et dépendant. L'arthrite est la cause la plus fréquente d'incapacité physique. L'arthrose, la forme la plus courante, touchera la colonne vertébrale de plus de 97% de la population. Personne n'est à l'abri.

Aujourd'hui, la science a démontré que l'arthrose n'était pas causée par le vieillissement mais par une usure anormale associée à une défaillance de la mécanique articulaire (biomécanique). Malheureusement, les approches conventionnelles s'attaquent principalement aux symptômes douloureux en raison de croyance qui prétendait, à tort, que 90% des maux de dos se résorbaient d'eux-mêmes en moins d'un mois¹. Les données scientifiques actuelles dépeignent un tableau beaucoup moins optimiste, à savoir :

- Le mal de dos atteint 18.6% de la population annuellement².
- Moins de 22% en sont à leur première crise³.
- Plus de 20 % des maux réapparaissent en moins de 6 mois².
- Plus de 75% présentent encore des symptômes après 12mois⁴.

Tableau 1

L'arthrose apparaît à tout âge. La moitié des moins de trente ans ont déjà souffert de douleurs vertébrales⁵. Un premier épisode est le plus grand facteur de risque d'une rechute⁶. C'est pourquoi le mal de dos est désormais considéré comme un syndrome chronique ponctué par des crises aiguës dont la répétition et la persistance augmentent avec l'âge².

Les solutions généralement proposées, telles les analgésiques, les anti-inflammatoires et les infiltrations sont temporaires et largement impuissantes à modifier le cours de l'arthrose. Ils ne font qu'interférer avec les mécanismes normaux de la douleur et de l'inflammation sans en corriger la cause.

Pour contrer efficacement l'évolution de l'arthrose vertébrale, une intervention doit reposer sur une connaissance approfondie de ses causes et proposer une stratégie capable d'en réduire ou renverser les effets à long terme.

- 1- Dixon ASJ. Progress and problems in back pain research. Rheumatol Rehabil 1973; 12(4): 165-175.
- 2- Cassidy J. David, Cote P, Carroll L, Kristman V. Incidence and course of low back pain episodes in the general population. Spine 2005, vol. 30, n°24, pp. 2817-2823.
- 3- Hestbaek L. Low back pain: what is the long-term course? A review of studies of general patient populations. Euro Spine J 2004; 12:149-65.
- 4- Croft P, Macfarlane G, Papageorgiou A, Thomas E, Silman A. Outcome of low back pain in general practice: a prospective study. BMJ 1998; 316:1356-1359.
- 5- Papageorgiou A, Croft P, Ferry S, Jayson MIV, Silman A. Estimating the prevalence of low back pain in the general population. Spine 1995; 20: 1889-1894.
- 6- Land MO, Morrell DC, Morris RW. Can general practitioners predict the outcome of episodes of back pain? BMJ 1983; 286: 523-525.

1.00 Antécédents

1.10 Avant-propos

L'arthrose vertébrale frappera plus de neuf personnes sur dix. Comment maîtriser ou modifier son cours afin de retrouver ou de protéger notre autonomie ?

Si les étapes de l'évolution de l'arthrose vertébrale sont assez bien connues, l'étude de ses causes est complexe. Dans le présent ouvrage, nous avons dégagé les notions les plus marquantes afin de constituer une stratégie d'intervention efficace.

Nous allons clarifier la relation entre le stress, la mécanique vertébrale et ses conséquences sur notre bien-être. Cette relation démontre clairement le rapport étroit qui existe entre notre perception de la réalité, notre niveau de stress et son effet direct sur la mobilité vertébrale.

Nous allons définir les deux principaux types de stress dont celui de type subjectif qui cible particulièrement la mécanique vertébrale. Son action prolongée provoque, en plus de l'arthrose, des déficiences fonctionnelles telles des troubles cardiovasculaires, immunitaires, circulatoires, digestifs, et respiratoires.

Finalement nous allons exposer les deux volets indispensables d'une solution, soit la réduction et la rééducation des lésions vertébrales et la désactivation concomitante du stress subjectif.

1.12 La santé et le bien-être

La santé est souvent définie par l'absence de symptômes. Une définition plus juste serait la capacité d'un organisme à identifier et à satisfaire ses besoins afin d'assurer son autonomie et sa continuité.

Dans cette perspective, un symptôme est la manifestation d'une réaction complexe et intelligente de l'organisme en réponse à un problème. Par exemple, la toux, la diarrhée, le vomissement sont des réponses dont la fonction est d'évacuer de l'organisme des substances nuisibles. Malgré l'inconfort, il est en santé.

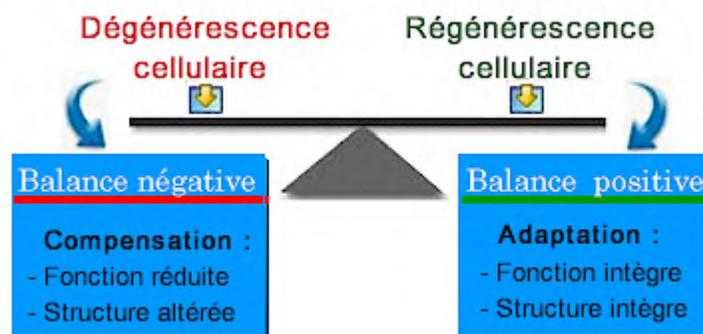


Fig.1

Le *bien-être* est la disposition agréable et dégagée du corps et de l'esprit. Il peut fluctuer indépendamment de la santé. Considérons le fait suivant : un organisme vivant se régénère continuellement. Près de 50 % de nos cellules sont sur leur déclin et vont mourir, tandis que l'autre 50 % s'apprêtent à les remplacer, tout en conservant la fonction des organes formés de ces mêmes cellules. C'est ce qu'on appelle "*la balance positive*" (fig.1), soit un équilibre garant de l'intégrité du tissu. Celle-ci possède donc deux variables, la régénérescence du tissu et la conservation de ses fonctions. Toute cause ayant pour effet de rompre cet équilibre, par exemple en accélérant l'usure du tissu, produira une "*balance négative*" et entraînera ultimement la dégradation du bien-être. Ainsi, une lésion pourrait se développer, par exemple un cancer, sans provoquer de symptômes tant et aussi longtemps que l'équilibre n'est pas rompu.

Donc la présence de symptômes n'est pas nécessairement l'indication d'une maladie pas plus que son absence est une garantie de santé. Maintenant, si plusieurs facteurs peuvent influencer sur le degré de bien-être, il en est un qui, depuis des millénaires, exerce une influence capitale : la dualité, soit l'activateur principal du stress.

1.20 La dualité historique

Le premier écrit sur le dualisme, où le bien et le mal sont présentés comme base de toute existence, apparaît dans la mythologie de la Perse autour du premier millénaire avant J.-C. . Depuis, on le retrouve dans toutes les philosophies de notre histoire incluant le judaïsme, le christianisme et l'islam. Son influence dominante sur le bien-être et la misère humaine persiste de nos jours.

Son origine remonte possiblement au premier homme. Observant son environnement, celui-ci prit conscience de son organisation. Les feuilles d'un arbre avaient toutes la même forme, idéale pour capter les rayons du soleil et canaliser la pluie vers leurs racines. Sur une branche, un petit animal se nourrissait de fruits qu'il partageait avec des créatures ailées capables de voyager d'un horizon à l'autre. La nuit tombée, l'observation des étoiles démontrait un sens de direction qu'il pouvait utiliser comme point de repère.

Il conclut de toute évidence que la nature était structurée. Chaque individu semblait parfaitement constitué pour répondre à ses propres besoins et l'ensemble des éléments fonctionnait selon un tout. Extrapolant sur le fait que lui-même n'était pas l'auteur de sa propre origine, il conclut qu'il devait y avoir une intelligence commune, une intelligence universelle. Cette notion témoigne de l'observation que l'univers fonctionne selon un système unique et ordonné et non comme une multitude de systèmes indépendants. Contrairement à une croyance, le concept d'intelligence universelle est vérifiable et repose sur des observations objectives.

L'ordre établi conférait à l'homme un sens d'intégrité, d'appartenance et de sécurité. Or, un beau matin, un gros nuage apparut. Il se mit à pleuvoir. S'étant réfugié sous un arbre, une détonation le figea sur place. À moitié sourd, l'incompréhension l'envahit et se transforma en une sensation étrange : la peur. À la question : que s'est-il passé?, le premier être humain, comme tous ceux qui suivirent, fut confronté au choix de réponses le plus déterminant de sa vie : s'agissait-il d'un phénomène ordonné et compréhensible ou d'un phénomène chaotique et incompréhensible qui dissimulerait une autorité indépendante et distincte de l'intelligence universelle, c'est-à-dire le désordre?

En optant pour ce dernier, l'être humain venait de fabriquer et d'endosser une croyance : la coexistence de l'ordre et du désordre, du bien et du mal, c'est-à-dire la dualité. Soudainement, la perfection n'était plus de ce monde! Les répercussions de cette croyance sur le bien-être atteindront l'humanité entière.

1.21 Les croyances

Si, en regardant le ciel, j'affirme que je « crois » qu'il va pleuvoir, je reconnais que la présence d'indices observables et mesurables, tels la direction du vent ou la proximité de certains types de nuages, rend probable l'arrivée d'une averse. Cet usage du verbe croire indique la présence d'incertitudes. Je n'ai qu'une compréhension partielle de la situation; la valeur réelle de certains indices m'échappe. Le vent peut être tournant et l'averse passer à côté.

Dans son sens propre, celui que nous utiliserons, le verbe croire signifie « endosser sans esprit critique et reconnaître comme vrai une position ou une affirmation bien qu'elle échappe complètement à la compréhension ». Ainsi, une croyance ne peut être mesurée, observée ou vérifiée car, à l'opposé d'une connaissance, elle est irrationnelle. On y croit ou on n'y croit pas.

Traditionnellement, les croyances prennent la forme de superstitions, de dogmes ou de mythes. À défaut d'une explication raisonnable, tout ce qui nous échappe pourra être justifié par une croyance. Fondamentalement incompréhensible et imprévisible, elle relève d'une autorité ou d'une force indépendante, par exemple le mal, la chance ou le hasard.

À noter, l'incompréhensibilité et l'imprévisibilité sont aussi des caractéristiques du désordre. Une notion difficile à saisir, car ce qui est désordonné, de par sa nature, est inexplicable si ce n'est que par l'intermédiaire du concept de mal. Ceci représente essentiellement le fondement de tous les systèmes de croyances. Ces derniers, vu l'absence d'une logique raisonnable, doivent faire appel à la relation de pouvoir (ex. le chantage) pour dégager un semblant de crédibilité et pour en assurer l'adhésion (la foi) et la pérennité.

1.22 La manifestation

Intellectuellement, la dualité représente une croyance basée sur la coexistence de deux autorités distinctes et contradictoires : l'ordre et le désordre. Historiquement traduit sous l'appellation du bien et du mal, la dualité n'est pas que l'exclusivité des systèmes religieux, elle se retrouve dans tous les systèmes de pensée. En fait, elle suggère que tout ce qui existe, incluant l'homme, peut obéir ou subir l'influence de l'un ou l'autre des deux autorités. Départagés par le risque de succomber, nous luttons à grand prix pour la dominance de l'ordre par la répression de la partie de nous-mêmes présumée faible et corrompible. Ainsi divisés, nous nourrissons l'illusion d'être incomplets, incapables d'obéir, de satisfaire ou de plaire exclusivement à l'autorité de notre allégeance.

Concrètement, le désordre se manifeste sous la forme de malchance, de malheur, de malaise, de mal ou de maladie.

Il se définit comme tout ce qui peut faire souffrir. Similairement, nous accuserons notre corps d'être faible ou défaillant au moindre symptôme.

Notre conditionnement à la dualité est déjà complet à la tendre enfance. Prenons par exemple le chantage et l'intimidation associés à la fête de Noël ou l'expérience répressive de la punition. Ici, la personne la plus significative dans la vie d'un enfant décide volontairement de le menacer ou de le faire souffrir comme s'il ne méritait plus d'être aimé. Pour un enfant, c'est le sommet de la terreur.

Nous assistons alors à l'enracinement de la dualité par l'introduction permanente d'une fausse association, celle de la souffrance et du mal. C'est l'implacable conditionnement à l'idée que nous souffrons parce que nous sommes mauvais, faibles ou faillibles. La seule prérogative offerte par la dualité est de dissimuler nos failles, ce à quoi s'évertuent les approches thérapeutiques.

Il n'est donc pas surprenant de voir la prescription et la consommation effrénées d'agents pharmaceutiques qui, souvent, ne font que dissimuler des symptômes dont la cause réelle n'a pas vraiment été identifiée. Est-ce que quelqu'un a déjà cru que son mal de tête était causé par un manque de Tylenol ?

Les conséquences dévastatrices de la dualité sont omniprésentes dans la vie de chacun.

1.23 Le combat

L'être humain le plus paisible que vous connaissiez mène une lutte intérieure incessante qu'un contact approfondi mettrait inévitablement en évidence.

Depuis notre enfance, nous n'avons cessé de lutter. La peur du mal : le danger de mal agir, de faillir ou qu'il nous arrive quelque chose de mal, est omniprésente. Même lors d'événements heureux, nous ne faisons que dissimuler temporairement notre peur du mal et, pour cause, une réussite n'éliminera jamais le risque subséquent de faillir.

Le fruit de la lutte en gardera toujours la saveur.

Le désordre est véhiculé symboliquement par l'entremise de la chance, de la malchance, de la malfaisance ou du hasard. Tous nos échecs et réussites en sont teintés. Historiquement, est considéré adulte celui qui a appris à se battre et à se défendre. D'ailleurs, nous accordons beaucoup plus de valeur à ce qui est obtenu par la lutte que par la facilité, inconscient de la complexité investie dans chaque initiative. La dualité engendre un combat constant pour dissimuler nos propres failles ou pour esquiver les caprices imprévisibles du désordre. Nous sommes continuellement sur un pied d'alerte.

La moindre épreuve nous déstabilise et, même si certaines personnes le dissimulent plus facilement, les effets n'en sont pas moins dommageables.

La lutte de pouvoir se traduit par une tension communément appelée *stress* : une composante universelle de la souffrance et de la détresse humaine.

1.24 La souffrance

Avant d'aller plus loin, nous allons brièvement distinguer la notion de peine et de souffrance. La peine est une sensation normale en réaction à une perte. Elle ne met pas en péril notre intégrité, mais déclenche une période d'adaptation au changement.

Pour les fins de ce document, le mot souffrance désigne la rupture du bien-être. Il est synonyme d'inconfort incluant les douleurs psychiques, telles le stress, la tension ou l'anxiété, et les douleurs physiques. Du point de vue dualiste, la souffrance est la conséquence du mal : un désordre provenant d'une erreur, d'un défaut ou d'une faiblesse dans la structure ou dans le fonctionnement de notre organisme. La réalité est tout autre...

La souffrance est une alarme prioritaire qui nous avertit que la balance positive, l'équilibre d'un tissu, est rompue. Une activité est présentement ou potentiellement dommageable et porte atteinte à notre intégrité. La souffrance polarise notre attention, modifie nos priorités et vise à *en rectifier la cause et non pas à en dissimuler les effets*. Son origine est cérébrale. En réalité, il n'y a que le cerveau qui puisse éprouver une sensation, incluant toutes les douleurs psychiques et physiques.

Incidemment, l'emplacement d'une sensation, par exemple une brûlure au doigt, est l'effet d'une projection, d'une illusion entièrement virtuelle. Si on pouvait interchanger les nerfs de la main droite avec ceux de la main gauche, une brûlure à une main serait ressentie dans l'autre. Ainsi, toutes douleurs se situent dans le cerveau et non au siège de la lésion ! C'est le cerveau qui doit prendre l'initiative d'enlever votre doigt de la source de chaleur!

Si personne ne choisit délibérément de souffrir, plusieurs de nos décisions nous prédisposent à l'expérience de la souffrance en nous détournant de nos besoins réels et en activant des comportements à risque.

.

1.25 Les décisions

En excluant le cerveau, notre corps n'a pas la capacité de prendre de décisions. Toutes les cellules de notre corps ne répondent qu'à deux types d'instructions :

A- *Les automatismes* en réponse à des signaux, physiques ou chimiques, génétiquement préprogrammés.

B - *Les directives* en provenance du cerveau et transmises par l'intermédiaire des circuits nerveux périphériques et de l'axe hormonal.

Tableau 2. Facteurs de contrôle.

Ainsi, les cellules, tissus et organes du corps humain, ne peuvent prendre d'initiative. Pour cause, leur existence n'est assurée que par leur appartenance à un organisme. La seule structure consciente et responsable de l'activité de l'ensemble du corps humain est le système nerveux. Il est le seul à décider et à répondre non pas en faveur de ses propres exigences, mais en faveur des besoins de l'organisme en entier. Toute prise de décision relève exclusivement de l'activité du cerveau.

En excluant les modifications génétiques, l'exposition aux radiations ou l'absorption involontaire d'éléments toxiques, la plupart des affections qui touchent l'être humain sont évitables. Par exemple, près des trois quarts des décès sont reliés à l'obésité, à l'alcool et au tabagisme. Ils sont associés à des comportements à risque qui, nécessairement, font suite à une prise de décision. Les décisions dommageables sont fondées sur les désirs, soit la contrepartie dualiste des besoins. Ils engendrent le risque de blessures et menacent l'intégrité de la personne.

1.26 Besoins et désirs

Contrairement à un désir, un besoin ne comporte pas de risque car il est issu de l'ordre, de notre intelligence interne (innée). Les besoins sont les éléments indispensables au maintien de notre intégrité. Ils sont dérivés de la séquence responsable de notre développement physique et psychique.

Un désir se distingue par le fait qu'il est issu de la dualité, de l'illusion de devoir compléter ce qui semble nous manquer, d'éliminer ce qui nous semble mauvais ou, du moins, de le dissimuler sous une image favorable. L'illusion est tellement persuasive que l'on privilégie l'assouvissement de nos désirs pour le bénéfice supplémentaire de calmer temporairement la souffrance qu'occasionne la croyance qui les supporte.

Les décisions basées sur les désirs sont forcément différentes de celles fondées sur les besoins. Cette distinction est capitale. Elle nous permet de prendre conscience du fait que les décisions en faveur de nos besoins sont essentielles à l'expression de notre bien-être et de notre autonomie.

1.30 Récapitulation – (Sommaire)

Le bien-être n'est pas un état passif, mais bel et bien une inclinaison paisible assurée par la satisfaction des besoins de l'individu et par la présence d'une balance positive, soit l'équilibre des activités de régénérescence et la conservation des fonctions organiques. La souffrance est la rupture du bien-être. Elle est traditionnellement interprétée comme résultant du mal, soit une des deux composantes de la dualité.

Cette croyance, un dogme, se manifeste sous la forme de malchances, de malheurs, de malaises, de maux ou de maladies. Elle est omniprésente dans l'histoire et déteint sur notre perception globale de la réalité. De plus, cette division entre le bon et le mauvais engendre une lutte de pouvoir afin de réprimer ou de dissimuler les défauts ou les failles dont nous serions porteurs ou victimes. Ce combat facilite la substitution de nos besoins réels par des désirs qui ne servent qu'à soulager artificiellement l'illusion d'un manque à combler.

Le cerveau est le seul organe à pouvoir prendre une décision. Le reste du corps fonctionne selon des automatismes préprogrammés et ne peut être tenu responsable de notre souffrance. Ainsi, nos comportements font suite à des prises de décisions. Celles prises au détriment de nos besoins engendrent le risque de blessures et de perte d'autonomie.

Si la dualité est une croyance, ses conséquences n'en sont pas moins réelles. Au lieu de nous battre aveuglément contre la souffrance ou la douleur, la solution exige que nous en identifions et modifiions la cause. C'est précisément à cette fin que se distingue l'approche systémique.

2.00 L'approche systémique

2.10 Introduction

La dualité, de par ses deux pôles irréconciliables, est à l'origine de la *relation de pouvoir*. Elle sert de justification au stress, aux maux, aux blessures, aux souffrances qui lui sont associés, ainsi que d'excuse aux comportements qui les provoquent.

L'émergence d'un point de vue globale nous offre désormais la possibilité de mieux comprendre la souffrance humaine et d'établir une base intelligible et durable de solution pour en réduire l'incidence. Il est fondé non pas sur la croyance dualiste, mais exclusivement et explicitement sur la réalité objective, c'est-à-dire l'ordre.

La principale propriété d'un système vivant se nomme l'intégralité. Elle fut initialement décrite de façon générale par le philosophe grec Aristote (*Métabysique*, IV^e s. av. J.-C.). Son application au domaine de la santé n'apparaît qu'à la fin du dix-neuvième siècle (1895) par la découverte de la chiropratique qui reconnut que l'intégralité d'un système complexe nécessitait l'action d'un contrôleur, d'une intelligence innée.

2.11 L'intégralité

« Intégralité signifie totalité, au sens de complet et indivisible. »

Traduite de l'expression anglaise « holistic », l'intégralité* réfère au fait qu'une partie d'un organisme ne peut être complètement comprise à l'extérieur de sa relation systémique, c'est-à-dire sa relation avec le système en entier.

Si, pour l'étudier, il est utile de subdiviser le corps humain en différentes parties, la compréhension de la nature, de la structure et du fonctionnement d'une de ses composantes serait gravement déficiente sans l'appréciation de sa relation avec l'organisme en entier et de son système de contrôle.

En dissociant et en isolant l'activité d'un tissu ou d'un organe du reste de l'ensemble, une variation de son fonctionnement pourrait être interprétée, à tort, comme étant le résultat d'une erreur, d'un désordre ou d'une défaillance. Ainsi, le culte de la dualité est perpétué en reproduisant la fragmentation de notre organisme en parties bonnes et mauvaises. C'est le réductionnisme médical, justifiant le développement et l'exploitation démesurés d'agents pharmaceutiques.

* Intégralité : du lat. *integralis*, état complet d'un ensemble formant un tout.

En réalité, un organisme vivant est un système infiniment plus complexe que la simple addition de ses parties. Pour être complet, et c'est d'ailleurs ce qui le distingue d'un objet inanimé, il nécessite trois caractéristiques fondamentales :

1- *Une séquence* : le plan établissant l'ordre spécifique du développement complet d'un organisme. Elle ne se limite pas aux étapes de la croissance physique mais inclut l'évolution potentielle de l'individu dans sa totalité, jusqu'au terme de sa vie.

2- *Des ressources* : les éléments essentiels au déploiement de la séquence. Il s'agit des éléments constitutifs (ex. nutrition, respiration) et informationnels (ex. apprentissage) issus de la relation et de l'interaction entre l'individu et son environnement.

3- *Une intelligence innée* : le pouvoir d'actualiser, de mettre à jour la séquence. Il ne s'agit pas du pouvoir de la modifier, mais celui d'assurer en permanence le dynamisme et la progression de son déploiement. Par ailleurs, elle anticipe et supervise l'approvisionnement des ressources en fonction des besoins actuels et futurs (prospection).

Tableau 3. Les trois caractéristiques d'un organisme vivant.

En résumé, pour être vivant, un organisme a besoin d'un plan, de matériaux et d'un contremaître pour assurer la réalisation et l'intégrité du projet. L'assemblage interactif de ces trois composantes constitue *l'intégralité* d'un système vivant. Parmi ces éléments, l'intelligence innée est la moins connue et, pourtant, elle est essentielle au maintien de la vie et de sa qualité.

2.12 L'intelligence innée

A – L'intelligence

Prenez une poignée de terre dans votre main. De celle-ci peut germer une semence qui deviendra une plante. Cette plante est le fruit de la sélection et de la réorganisation des éléments contenus dans la terre et non dans la graine. Ce potentiel à sélectionner et à organiser des éléments de manière ordonnée se nomme une intelligence.

Toutes les plantes terrestres proviennent fondamentalement de la terre contenue dans votre main, incluant toutes les couleurs, parfums et textures. L'essentiel de ce qui existe dans l'univers y est représenté.

Un organisme vivant possède donc une intelligence : un contrôleur ayant la capacité de sélectionner et réorganiser les éléments de son environnement selon un ordre, une séquence qui lui est propre. Sans cette intelligence, la séquence et les ressources seraient complètement inutiles.

B –La conscience réelle.

L'intelligence, par exemple, d'une graine de rose connaît sa structure, son identité, son fonctionnement avant même d'avoir germé. Qu'une de ses branches se brise ou non, elle connaît d'avance la séquence de la cicatrisation. Celle-ci sera activée uniquement en cas de blessure. Pour se faire, l'intelligence doit être constamment consciente de son état.

La connaissance de l'état actuel de l'organisme, des circonstances et de son environnement relève de *la conscience réelle*. Elle est indispensable à la fonction d'actualisation, c'est-à-dire la mise à jour continue. À partir des objectifs déterminés par la séquence, l'intelligence peut identifier les exigences, les besoins et répondre en temps réel. Cette réponse est le fruit du processus d'actualisation. Cette fonction se retrouve dans toutes les structures vivantes. Ainsi, le contremaître, en plus de superviser les travaux actuellement en cours, planifie aussi en fonction des étapes subséquentes.

C - L'intelligence innée

L'intelligence innée* réfère à l'intelligence à l'origine de notre existence. C'est l'ordre duquel nous sommes nés. Elle est à l'origine de ce que j'appelle « moi ». En plus de son pouvoir d'organiser la matière, elle possède la connaissance pour en maintenir la structure, la fonction, l'activité et pour en assurer la croissance et le développement selon une séquence prédéterminée. L'intelligence innée n'est pas le code génétique car celui-ci n'est qu'un plan. Elle est le contrôleur, le contremaître qui réalise le plan. Par exemple, à l'instant même du décès d'un individu, il n'y a aucune différence quant au plan, c'est l'arrêt du contremaître tel que démontré par l'arrêt d'activité au cerveau qui confirme le décès. Le cerveau est intact, mais l'activité a cessé.

Ce concept pourrait s'appliquer à tout organisme vivant, mais l'être humain possède une caractéristique particulièrement évoluée, la conscience virtuelle.

*Inné : du lat. *innatus* « né dans; naturel; inné » qui tient à sa nature propre, qu'un être possède dès sa naissance; antonyme. *Acquis*.

D - La conscience virtuelle

Si notre intelligence innée dispose de sa propre conscience réelle pour gérer notre organisme, elle possède une faculté additionnelle, nous permettant d'interpréter la réalité et d'interagir depuis une conscience dite virtuelle.

En effet, ce dont nous avons connaissance est une représentation virtuelle de la réalité (abstraction et généralisation). Prenons un détecteur de métaux. Lorsque son champ magnétique fluctue en présence d'un métal, un signal sonore, un «bip-bip» est émis. Ce son ne provient pas vraiment du métal, mais du détecteur qui traduit une fluctuation magnétique en un signal artificiel et audible. Ce son est une représentation virtuelle de la détection d'un métal. De façon similaire, la totalité de l'expérience sensorielle humaine est virtuelle. Nous vivons tous dans un univers de «bip-bip» !

Les ondes existent, mais les couleurs et les sons n'existent pas. Les textures existent, mais la sensation du toucher n'existe pas. Les écarts de température existent mais les sensations de chaleur et de froid n'existent pas. Car l'ensemble de notre expérience sensorielle est une interprétation artificielle entièrement générée par notre cerveau. Si cette interprétation est conforme à la réalité, nous parlons alors d'une connaissance, et dans le cas contraire, nous parlerions d'une fiction ou d'une croyance.

Ainsi, la seule partie de nos expériences dont nous avons connaissance et dont nous pouvons répondre consciemment est par l'intermédiaire de la conscience virtuelle. Autrement, la vaste majorité des activités de notre intelligence innée se réalisent sans que nous en ayons connaissance.

La conscience virtuelle est l'outil servant à verbaliser, à visualiser, à conceptualiser l'information, et à personnaliser notre *point de vue*. Elle est modelable, nous pouvons en modifier le contenu, nous pouvons changer d'idée. L'élaboration de nos choix et de nos décisions conscientes découle directement de notre interprétation de la réalité. On peut déjà imaginer le potentiel catastrophique que pourrait avoir une fausse interprétation sur notre bien-être.

2.13 L'intelligence et le corps

Un marteau est un instrument dont le potentiel peut servir à planter des clous, mais qui, laissé à lui-même, se dégrade. Dans notre main, l'instrument se transforme en outil. Il devient une extension de notre organisme. Grâce aux directives en provenance de notre cerveau, il s'intègre à notre système.

Il en est de même pour notre corps. C'est un instrument qui, laissé à lui-même, dégénère, mais lorsqu'une intelligence y est appliquée, c'est-à-dire notre intelligence innée par l'intermédiaire de notre système nerveux, il devient un outil. Notre main, par exemple, est un instrument de haute précision, c'est le plus sophistiqué dans l'univers connu. Cependant, si un de ses nerfs devenait coincé, nous pourrions nous retrouver avec la main du maladroït au lieu de celle de l'horloger. Une vie passée ainsi suffirait à nous convaincre que nous étions inaptes à évoluer dans un travail de précision.

Individuellement, chaque cellule, tissu et organe de notre corps ignorent les besoins de l'ensemble, de l'organisme. Pour exprimer leurs potentiels et participer en tant qu'outils à notre expérience, ils doivent être en communication continue et ininterrompue avec le contrôleur, c'est-à-dire notre intelligence innée.

Le réseau de communication responsable de la transmission des informations et des commandes se nomme le système nerveux. Plusieurs croient que celui-ci distribue de l'énergie, c'est faux, le transport d'énergie relève du système sanguin. Les nerfs transmettent les informations et les commandes essentielles à la gestion et à l'intégration de tous les organes, tissus et cellules de l'organisme en un système cohérent.

À cet effet, jusqu'à 1,2 million de nerfs émergent de notre colonne vertébrale entre chaque vertèbre, 31 fois. C'est à proximité de sa sortie, entre deux vertèbres, qu'un nerf peut être affecté, ou comprimé et voir la communication dénaturée ou rompue. L'action du stress sur la biomécanique vertébrale est le principal agent à l'origine de ces interférences. Celles-ci s'expliquent par l'intermédiaire de la relation de cause et conséquence.

2.14 Cause et conséquence

En discutant de cause et conséquence, plusieurs parleront en termes d'action/réaction. Je pousse le premier domino (action), ce qui entraîne la chute successive des autres dominos (réaction). L'action ici n'est pas la cause, mais la conséquence no1, et la réaction, la conséquence no2. La cause est en réalité l'initiatrice de la séquence des événements : action/réaction. Dans cet exemple, la cause est la décision de faire tomber les dominos. Sans cette décision, la séquence action/réaction n'existe pas. Les dominos ne prennent aucune initiative, ils ne font que tomber selon leur ordre, leur séquence prédéterminée. Il en est de même pour toutes les cellules, tissus et organes du corps humain. Ils ne prennent aucune décision. Ils ne font que répondre selon leurs propres automatismes.

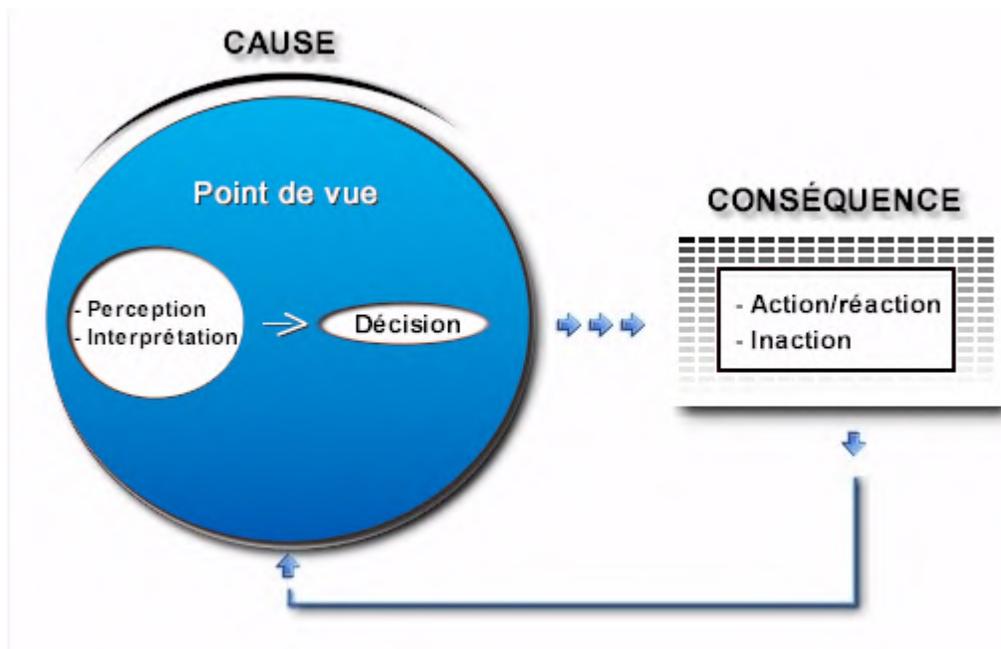


Fig.2

A- La cause

La cause est soit une commande involontaire, comme le contrôle de la respiration, soit une décision volontaire. La cause (fig. 2) est le fruit du processus mental qui précède et initie une conséquence. C'est une décision, une directive sélectionnée depuis les options liées à notre interprétation de la situation. La cause dépend donc de notre point de vue, de notre façon de voir.

Le point de vue est notre perspective, soit le schéma d'ensemble à partir duquel les informations sont articulées, de manière à dégager une signification ou à tirer une conclusion. Cette manière relève de la tradition, de l'expérience et de la philosophie de chacun. C'est le filtre qui colore notre perception et nos interprétations. Les cinq témoins d'une collision décriront cinq scènes différentes car, bien qu'ils fussent sur le même coin de rue, ils ont tous un *point de vue* différent. Ainsi en arrivons-nous à des conclusions et des décisions différentes malgré une situation ou un contexte d'apparence similaire. *Le point de vue* est composé de données significatives provenant des trois répertoires suivants :

1 - Les connaissances innées

Celles-ci proviennent des informations encodées dans notre bagage génétique. Ce sont les données de base nécessaires à toutes les étapes de notre développement. Elles incluent aussi toutes les données objectives pour lesquelles nos sens sont configurés, ainsi que les prédispositions nécessaires au langage. Par exemple, notre œil est

structuré pour capter les ondes lumineuses reconnaissables par le cerveau humain, soit 3 millions de couleur. Nous ne pouvons voir les couleurs qui ne figurent pas dans ce répertoire. D'ailleurs, les couleurs existent uniquement dans le cerveau car, à l'extérieur de celui-ci, elles ne sont qu'une onde électromagnétique. Similairement, toutes les sensations, sans exception, sont des codes virtuels préprogrammés.

2 - Les connaissances acquises

Celles-ci sont les données objectives et vérifiables en provenance de notre éducation et de nos expériences. Elles sont comprises et s'articulent aisément. Comme les pièces d'un casse-tête, elles s'emboîtent sans résistance et servent de référence et de lien aux acquisitions futures.

3 - Les croyances

Ces données sont de nature entièrement subjective et symbolique. Elles reposent sur des bases imaginaires et intangibles telles les superstitions, les dogmes, les mythes, la chance ou le hasard. Elles n'ont pas de fondement dans la réalité et doivent être transmises par conditionnement et renforcées, principalement, par le chantage et l'intimidation. Contrairement aux connaissances, les croyances nous privent de toute possibilité d'accroître notre compréhension car elles excluent les explications rationnelles de cause à effet.

De ces trois répertoires, les croyances sont la principale source de distorsion de notre perception de la réalité. Elles servent d'excuses et de justifications sans jamais fournir d'explications valables et constructives. La popularité d'une croyance lui confère l'illusion de véracité sans jamais pouvoir être vérifiée. Lorsque tout le monde croyait que la Terre était plate, tout ce beau monde ne pouvait quand même pas se tromper !

Les croyances faussent notre *point de vue*. Elle déforme notre perception des faits et engendre le risque d'une décision inappropriée, néfaste et souvent sélectionnée au détriment de nos besoins réels, de notre bien-être.

B- La conséquence¹

Une décision provoque une réponse, une succession d'action / réaction ou une inaction appelée conséquence. Celle-ci ne relève pas directement de notre volonté, de notre autorité car la réalité opère selon ses propres paramètres. Comme les dominos, les pièces tombent selon leur ordre et selon les lois qui régissent la nature. Nous ne pouvons modifier les lois de la physique comme bon nous semble !

Lorsqu'une conséquence est déclenchée, son cours ne peut être altéré sans introduire une nouvelle cause. Ainsi, une décision prise dans les mêmes circonstances entraînera des conséquences similaires à chaque fois.

Voici un groupe classique de conséquences en réponse à une situation potentiellement dangereuse, c'est-à-dire perçue comme pouvant porter atteinte à notre intégrité psychique ou physique :

- Activation de la cascade inflammatoire² (neurogénique) ;
- Augmentation de la tension musculaire de base (hypertonie durable) ;
- Augmentation du rythme cardiaque ;
- Augmentation de la pression artérielle ;
- Altération des systèmes immunitaire et neuro-endocrinien³ ;
- Altération du système digestif⁴ ;
- Modification du métabolisme des graisses (hypertriglycéridémie) ;
- Modification du métabolisme des sucres (hyperglycémie) ;
- Inhibition de la reproduction des cellules nerveuses (neurogénèse)^{5,6,7}.

Cet ensemble de réactions involontaires, fait partie d'un mécanisme communément appelé le stress. Si, à court terme, celui-ci peut nous sauver la vie, à long terme, il peut aussi bien la détruire.

1- Conséquence : du lat. *consequentia* « suite, succession », la suite selon une séquence.

2- Stress and the inflammatory response: a review of neurogenic inflammation. Black PH. Brain Behav Immun. 2002 Dec;16(6):622-53.

3- Mechanisms of brain-mediated systemic anti-inflammatory syndrome causing immunodepression. Woiciechowsky C, Schoning B, Lanksch WR, Volk HD, Docke WD. J Mol Med. 1999 Nov;77(11):769-80.

4- Stress and the gastrointestinal tract. Bhatia V, Tandon RK. J Gastroenterol Hepatol. 2005 Mar;20(3):332-9.

5- The neurobiology of stress. McEwen BS, Harold and Margaret Milliken Hatch. Brain Res 2000 Dec 15; 886(1-2):172-189

6- Adult brain neurogenesis and psychiatry: a novel theory of depression. B L Jacobs, H van Praag and F H Gage. Molecular Psychiatry 5, 262-269 (15 Jun 2000)

7- Functional consequences of stress-related suppression of adult hippocampal neurogenesis - a novel hypothesis on the neurobiology of burnout. Eriksson, P. S.; Wallin, L. Acta Neurologica Scandinavica. 110(5):275-280, November 2004.

2.15 Le stress

Le stress est une séquence, un mécanisme d'urgence face à un danger. Si le professeur Hans Selye, auteur de la théorie du stress, en distinguait deux formes: le bon (eustress) et le mauvais (détresse), cette distinction semble plutôt provenir d'un point de vue dualiste et non d'une observation objective et scientifique.

De nos jours, il est établi que l'évaluation contextuelle, c'est-à-dire notre *point de vue*, joue un rôle déterminant sur la sélection de notre réponse. Cette dernière est modulée par les dimensions psychologiques reliées à notre habilité de prédire ou de contrôler l'agent stressueur¹. Cette observation nous a permis de distinguer deux formes de stress : objectif et subjectif. Si l'initiateur de la réaction de stress est toujours la perception d'un danger, celui-ci est soit réel et objectif ou soit virtuel et subjectif.

Le stress objectif est activé lorsqu'une situation présente un danger réel et immédiat telle une crevasse ou une détonation. Les réactions sont d'une intensité maximale : c'est tout ou rien. Toutes les ressources sont mobilisées car ce mécanisme vise à produire une réponse sur-le-champ. Ainsi, l'augmentation involontaire de l'activité musculaire, cardiovasculaire ou l'inhibition des systèmes digestif et immunitaire favorisent une réponse rapide et contribuent à la sauvegarde de notre intégrité. Ces manifestations sont en partie conscientes.

Une des caractéristiques fondamentales et distinctes du stress objectif est de réduire ou d'éliminer temporairement la douleur ou autres symptômes pouvant retarder une réaction immédiate. Ce type de stress ne provoque donc pas de souffrance car le but est de formuler une réponse favorable à notre survie, sans délai.

Le stress subjectif est spécifique à l'être humain. Il est activé par un danger virtuel causé par l'interprétation erronée et incohérente d'un contexte, d'une situation (dissonance cognitive¹). La menace est réelle car, même si elle se situe au niveau de notre perception², celle-ci détermine notre réponse ou, du moins, notre choix de réponses. Ainsi, l'interprétation faussée du contexte entraîne, en soi, l'apparition d'un risque, *d'une prédisposition aux blessures*, d'où le danger. Les réactions physiologiques, telles l'augmentation involontaire de la tension musculaire et artérielle, sont similaires au stress objectif, mais certaines caractéristiques diffèrent. Ses manifestations sont inconscientes. L'intensité des réactions est variable et proportionnelle au risque perçu. Si l'intensité est moindre, les réactions peuvent durer indéfiniment et perturber notre capacité d'adaptation et notre performance.

1- *A theory of cognitive dissonance*. Leon Festinger (1957)

2- Stress, inflammation and cardiovascular disease. Black PH, Garbutt LD. *J Psychosom Res.* 2002 Jan;52(1):1-23.

Ces effets ne sont pas améliorés par le sommeil. Le stress subjectif provoque de l'irritabilité, de la fatigue, de la difficulté à se concentrer et peut activer nos mécanismes compulsifs et acquis de défense tels l'hyperactivité, la colère, la répression ou le déni. Il peut causer des dommages d'ordre structurel tels l'arthrose ou d'ordre fonctionnel tels des troubles métaboliques, cardiovasculaire, immunitaires, circulatoires, digestifs ou respiratoires. Il a donc le potentiel de causer des dommages et des symptômes.

Contrairement au stress objectif, le but est de nous empêcher de répondre, et pour cause, nous n'avons pas cerné le problème. Notre perception n'est pas conforme à la réalité et elle entraîne, à moyen ou long terme, une prospective catastrophique, un risque.

Le stress est le seul concept admis par la communauté scientifique qui fasse un pont entre le psychisme et les maladies physiques, via le système nerveux.

Si le stress était autrefois perçu comme une réponse inadaptée, la nouvelle subdivision en stress objectif et subjectif, de par leurs fonctions distinctes, permet désormais d'associer le stress à un mécanisme intelligent et nécessaire au développement de la personne. Elle donne lieu à une meilleure appréciation de ses conséquences sur le bien-être de l'organisme et sur la dynamique neurovertébrale.

2.16 La subluxation vertébrale

Le stress objectif provoque une réponse immédiate et n'influencera donc pas, à moyen ou long terme, la santé et le bien-être de la personne.

C'est essentiellement le stress subjectif qui, pouvant être maintenu pour de longues périodes, a le pouvoir d'interférer sur le fonctionnement de l'organisme. Non seulement en a-t-il le pouvoir, c'est une de ses principales fonctions que de provoquer des malaises, des symptômes et, si nécessaire, la dégénérescence de l'organisme. Les structures vertébrales sont parmi les premières ciblées.

La conséquence primaire

L'activation du stress subjectif génère une augmentation involontaire et soutenue de la tension musculaire (hypertonie), incluant les muscles postérieurs du dos, du bassin et du cou. Cette tension se traduit par une compression anormale et une immobilisation graduelle des vertèbres les plus vulnérables.

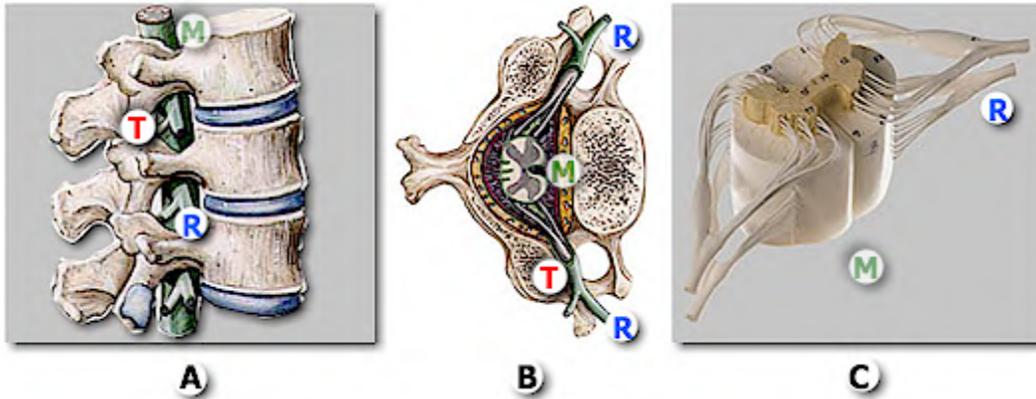


Fig. 3 Segment vertébral. **A.** Vue de côté, notez le trou de conjugaison (**T**) formé de la jonction de deux vertèbres et d'où émerge la racine nerveuse (**R**). **B.** Vue de haut. **C.** Section de moelle épinière (**M**) exposant le réseau de fibres (fascicules, voir Fig.4) à l'origine des racines nerveuses (**R**).

La pression exercée sur les gaz contenu dans les articulations des vertèbres cause un effet de blocage similaire à une ventouse. Il en résulte un affaissement du disque, une friction accrue et une usure anormale des cartilages d'où l'apparition d'arthrose. De plus, la perte de mobilité vertébrale interfère sur l'organisation et le fonctionnement des structures nerveuses environnantes¹.

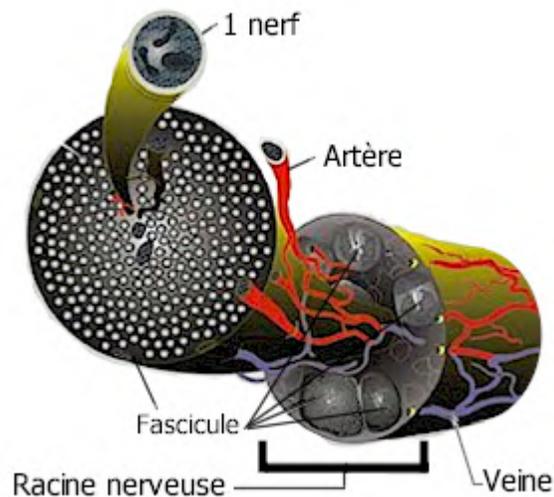


Fig.4 Anatomie d'une racine nerveuse. Notez l'organisation de milliers de nerfs en fascicules qui se regroupent pour former une racine nerveuse. Lorsqu'on fait référence à un nerf coincé, il s'agit d'une racine nerveuse. Elle contient jusqu'à six cent mille nerfs individuelles. Les racines émergent par paires, entre chaque vertèbre, pour atteindre tous les tissus et organes du corps humain. Ainsi, chaque segment vertébral agit comme un relais de distribution entre le cerveau et la périphérie.

1- Preliminary Morphological Evidence That Vertebral Hypomobility Induces Synaptic Plasticity in the Spinal Cord. Bakkum BW, Henderson CNR, J Manipulative and Physiological T 2007 June; 30(5).

La première conséquence observable et vérifiable d'un stress subjectif persistant est le blocage vertébral, c'est *la conséquence primaire*, le premier domino à tomber. Cette découverte est à l'origine de la science chiropratique et se nomme traditionnellement une subluxation vertébrale. Celle-ci tient compte des deux composantes fondamentales de cette lésion : le blocage mécanique et le déficit neurologique. En absence d'une balance négative, elle est indolore.

La conséquence secondaire

Parallèlement, se développe les *conséquences secondaires* (l'effet domino). Il s'agit de l'effet de « dés-intégration » des tissus touchés par l'interférence neurologique causée par les subluxations vertébrales. (Fig.5).

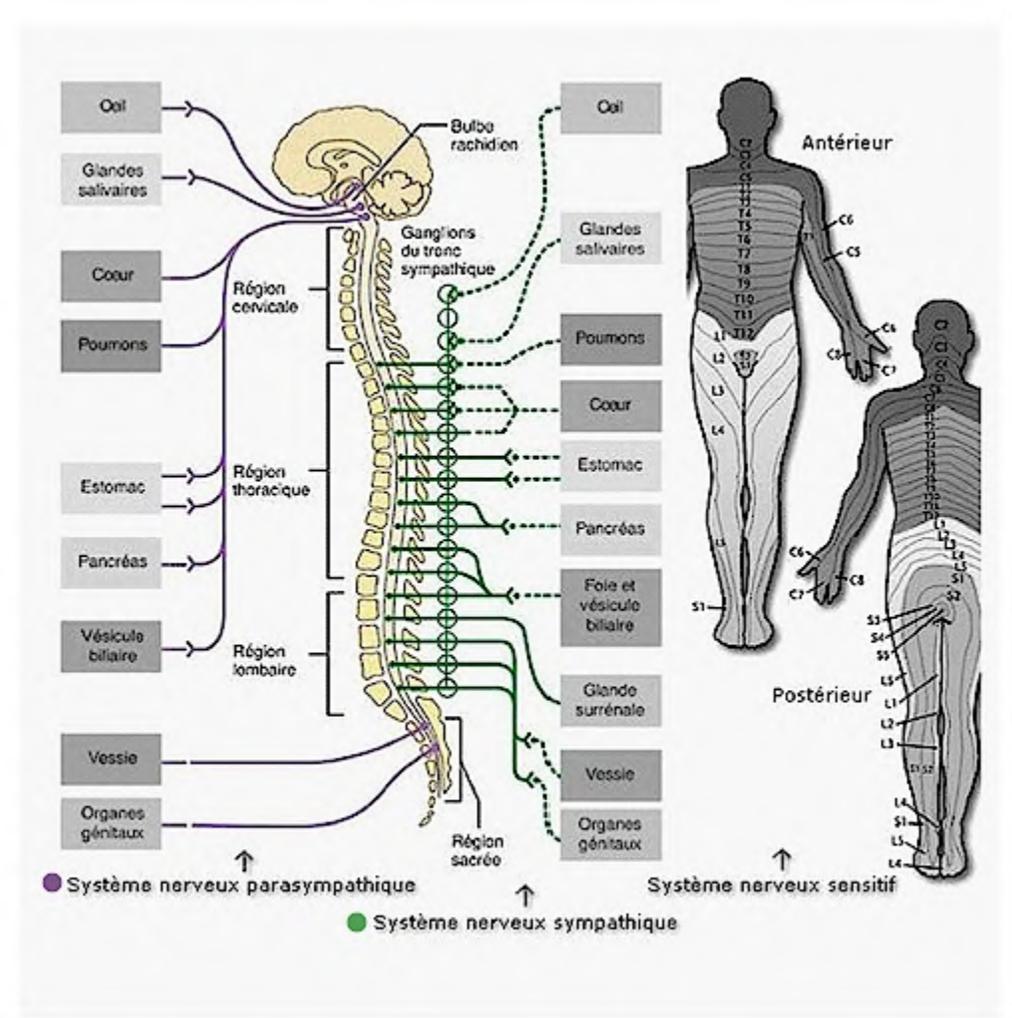


Fig.5 Ce tableau illustre, en partie, les ramifications reconnues entre différents segments de la moelle épinière et les structures et fonctions périphériques sous leurs contrôles.

Les effets cumulatifs peuvent se manifester par de la douleur, des symptômes et une perte progressive d'autonomie. Ces signes apparaissent fréquemment de façon insidieuse, sans que le patient puisse en expliquer l'origine ou faire le rapprochement avec les conséquences primaires.

En considérant le développement vertébral asymétrique propre à chacun, ces conséquences touchent essentiellement les mêmes segments, tissus ou organes avec une fréquence ou une intensité accrue. Par conséquent, un stress peut provoquer, de façon consistante, chez un des maux de dos, chez l'autre des maux de tête, d'estomac, de l'asthme, des sinusites, ou une crise d'arthrose.

Le tableau peut sembler sinistre, mais, en réalité, une compréhension systémique de la situation ouvre la porte à la solution. En pratique, la modification des conséquences primaires couplée à l'utilisation judicieuse du mécanisme du stress subjectif devrait permettre non seulement de contrôler, de réduire ou d'éliminer les symptômes, mais de ralentir, d'arrêter ou de renverser le processus dégénératif.

Enfin, la permanence des résultats passera inévitablement par la modification de la cause. Ce qui fait initialement appel au choix de réponses et à la notion de responsabilité.

2.17 La responsabilité

Le terme responsabilité est souvent confondu avec culpabilité. Si je suggère à quelqu'un qu'il est responsable d'une situation difficile, il me répondra : « Ce n'est pas ma faute ! ». La raison est simple. Le *point de vue* dualiste interprète la souffrance comme étant la conséquence d'une erreur ou d'une faute. Si cette dernière est la nôtre, nous en sommes coupables, autrement, nous en sommes victimes.

Dans un cas comme dans l'autre, on ignore totalement la cause réelle, l'initiateur des conséquences. Toute approche dualiste, qu'il s'agisse de médecine traditionnelle ou douce, veut attaquer une conséquence, combattre une erreur, un mal ou un déséquilibre par des interventions présumées scientifiques, voire même naturelles. Elle cherche à isoler et à traiter une défaillance, un désordre dont l'individu serait porteur.

Une approche systémique propose une avenue différente et unique. En tenant compte des causes réelles, elle facilite l'identification de solutions durables. Si une conséquence est le fruit d'un stress subjectif, le contexte et la décision en cause doivent être pris en considération. Ici, le mot *responsabilité* réfère à son sens propre : habilité à répondre. Pour être responsable, nous devons avoir accès à un choix de réponses. Ceci implique une révision de notre *point de vue* ou, du moins, de notre interprétation de la situation en litige.

Une perception plus juste de la réalité entraînera la désactivation du stress subjectif et de ses conséquences.

Cette stratégie permet de poursuivre des solutions intelligentes et constructives qui tiennent compte du vécu et de l'expérience de l'individu tout en respectant son intégralité.

2.18 Récapitulation

L'intégralité d'un organisme vivant repose sur la complémentarité de trois composantes, soit une séquence, des ressources et une intelligence innée. Cette dernière agit comme contrôleur du système entier.

L'intelligence innée de l'être humain possède une caractéristique supplémentaire, soit une conscience virtuelle qui lui permet de développer sa propre interprétation de la réalité, son propre *point de vue*. Celui-ci conditionne ses prises de décision. Celles fondées sur des croyances entraînent des comportements ou des réactions à risque.

Le stress subjectif nous informe de l'éventualité d'une décision inappropriée et dangereuse ainsi que de la nécessité d'entreprendre une démarche responsable. En absence d'une réévaluation de notre perception, les effets du stress subjectif cibleront initialement la biomécanique vertébrale et atteindront les structures périphériques (effet domino), provoquant éventuellement la dégénérescence des tissus.

Une approche systémique doit tenir compte des conséquences et de la cause réelle.

3.00 La solution pratique

3.10 La démarche clinique

L'expérience clinique démontre clairement que la majorité des conditions observées lors de l'examen exhibe un lien direct et spécifique entre la localisation des blocages à la colonne et les symptômes du sujet. Ainsi le nouveau patient est souvent surpris d'apprendre la ramification entre différents malaises et la localisation de ses subluxations vertébrales.

L'ensemble des blocages se reproduit selon un patron spécifique à chacun. Contrairement à la représentation usuelle, la colonne vertébrale se développe de façon asymétrique, ce qui semble correspondre à l'observation selon laquelle les premières subluxations vertébrales apparaissent très tôt, avant l'âge de marcher. Conséquemment, pour la majorité de la population, se développe une déformation (Fig.6) de la colonne, c'est-à-dire une déviation formée de courbes de compensation servant à maintenir l'équilibre.

La distribution inégale des forces prédisposerait certaines vertèbres à un stress mécanique supplémentaire. Vulnérables, ces dernières seraient les premières à bloquer et à dégénérer lors de l'activation prolongée du stress subjectif.

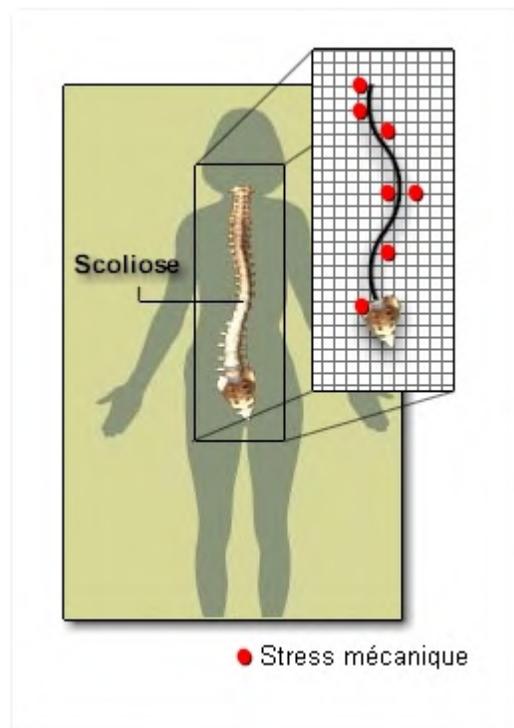


Fig. 6 Exemple de développement asymétrique.

Rappelons ici, qu'initialement la majorité de ces blocages ne cause pas de douleur, mais un déficit fonctionnel. Les effets de ce dernier s'accumulent dans le temps et lorsqu'ils excèdent la limite critique (balance négative), les symptômes apparaissent. C'est pourquoi, un simple geste peut parfois précipiter une crise, créant l'illusion d'un faux mouvement. En réalité, c'est la goutte qui fait déborder le vase. Pour plusieurs, les symptômes se manifesteront à distance, soit à l'endroit des tissus ou organes dont l'innervation est compromise, c'est-à-dire les conséquences secondaires.

Une stratégie efficace doit non seulement faire face aux conséquences primaires et secondaires, mais inclure une démarche systémique articulée en fonction d'une résolution de la cause fondée sur l'utilisation judicieuse du stress subjectif.

À cet effet, nous avons développé une méthode précise, concrète et structurée. Cliniquement, la stratégie est la suivante :

I - L'introduction

Présenter le point de vue objectif et *non dualiste* des soins de la santé. Le présent document a été conçu à cette fin. Expliquer les notions d'intégralité et de responsabilité en rapport avec le bien-être et l'autonomie. Définir la nature bénéfique des mécanismes du stress et de la douleur. Mettre en évidence les caractéristiques distinctes et les avantages uniques d'une approche systémique.

II - L'examen

Procéder à l'étude de l'historique, des antécédents, des signes et symptômes. Effectuer une étude approfondie comprenant l'examen physique, orthopédique, neurologique et biomécanique pour localiser les conséquences primaires : les subluxations vertébrales. Discuter de leurs ramifications avec les conséquences secondaires : les troubles périphériques. Établir l'indication des soins ou procéder à la référence. Formuler les recommandations et instruire le patient sur les étapes de son évolution.

III - L'ajustement

Procéder à la réduction spécifique de l'ensemble des subluxations vertébrales. D'une précision élevée, nos techniques éprouvées permettent d'isoler chaque segment dysfonctionnel et d'effectuer une décompression dans les axes de mouvements compromis sans jamais excéder les limites naturelles.

IV - Le suivi

Assurer la progression du patient et répondre à ses questions. Les indicateurs biomécaniques tels la tonicité musculaire, la résistance ligamentaire, l'amplitude de la mobilité articulaire, les contraintes mécaniques arthrosiques et discales ainsi que l'asymétrie fonctionnelle servent à évaluer objectivement les progrès, à modifier si nécessaire les recommandations ainsi qu'à préciser l'intervalle du suivi.

V - L'orientation

Faciliter la résolution de la cause en orientant la démarche du patient. Cultiver la conscientisation. Renforcer la responsabilisation par l'intermédiaire d'une saine introspection et d'une réflexion constructive. Encourager la maîtrise de l'exercice heuristique servant à désamorcer efficacement et rapidement le stress subjectif et à développer le contrôle de la douleur.

3.11 La méthode

L'objectif premier est le rétablissement de *la balance positive*, essentielle à la régénération des tissus et à l'atténuation du risque de séquelles permanentes. À cette fin, il faut réduire les dysfonctions vertébrales et instaurer un premier intervalle de contrôle.

La correction s'effectue par l'intermédiaire de l'ajustement vertébral. Il s'agit de la réduction manuelle et précise des subluxations vertébrales dont le fameux « crac » sonore qui provient de la décompression rapide et nécessaire du mécanisme de succion. Cette intervention est indispensable à la rectification de la mobilité articulaire et de la transmission de l'influx nerveux. Chaque vertèbre influence la mécanique de l'ensemble de la colonne. Le rétablissement fonctionnel doit donc inévitablement tenir compte du pattern complet de subluxations et non se limiter aux segments présentant actuellement des symptômes.

La proximité des premières visites pour ajuster de nouveau les dysfonctions vertébrales n'est pas due au fait que celles-ci étaient depuis longtemps habituées à leurs positions bloquées. Les vertèbres n'ont pas de mémoire. Si l'emplacement des blocages est associé au développement asymétrique de la colonne, leur présence répétitive est directement reliée à l'activation prolongée du stress subjectif. À cet effet, nous avons développé un exercice rapide et efficace afin de désactiver naturellement le stress subjectif. Son application assidue résultera en une diminution objective de l'intensité et de la fréquence des blocages, permettant ainsi de distancer le suivi.

L'espacement des visites est déterminé par *l'intervalle de contrôle*, période relative pour laquelle les vertèbres demeurent mobiles plus longtemps que le retour du blocage. Par conséquent, la balance positive domine : les lésions cicatrisent et guérissent. La résistance diminue et l'ajustement des subluxations vertébrales devient de plus en plus facile, permettant ainsi d'augmenter l'intervalle. L'espacement prématuré du suivi viendrait anéantir ces gains.

3.12 La progression

Plusieurs seront portés à croire que la douleur est le principal indice pour évaluer la guérison d'une blessure. Tragiquement, les interventions qui visent avant tout un effet analgésique (le masquage des symptômes) le font au détriment de notre bien-être et de notre autonomie à long terme. Nul ne pourrait survivre sans l'existence de la douleur. Tout en étant des plus désagréable, et c'est là une de ses principales fonctions, la douleur est une alliée et non pas notre ennemie. Elle signale spécifiquement l'apparition ou l'aggravation d'une lésion, mais son absence n'est pas un indicateur de guérison.

Prenons l'exemple d'une fracture simple. Initialement, une douleur aiguë apparaît pour signaler une rupture d'intégrité. Dès le lendemain, la douleur initiale est généralement disparue; pourtant, les dommages sont toujours présents. La raison est simple. Une lésion en voie de guérison (balance positive) ne fait pas mal, à moins de nuire à la guérison, par exemple, en bougeant l'endroit de la fracture, ce qui aurait pour effet d'intervertir subitement la balance positive en balance négative, d'où la douleur.

De plus, il est démontré que pour 80 % des blessures sans aggravation, la phase aiguë initiale peut durer jusqu'à douze semaines. Après quoi, si la cause réelle demeure inchangée et que la balance négative prédomine, l'intelligence innée déclenche les *mécanismes de compensation* pour s'accommoder aux dommages. Contrairement à l'adaptation, le mécanisme de compensation implique toujours une perte de fonction et une réorganisation de l'architecture du tissu lésé. Dans le cas d'une articulation, la compensation entraîne un élargissement de la surface du joint pour en accroître la stabilité au détriment de la mobilité. C'est le processus arthrosique : le développement de l'arthrose.

Dans cette phase, fréquemment appelée chronique, l'intensité et la fréquence des douleurs diminuent, parfois à un point tel qu'elles sont faussement interprétées comme étant la preuve d'une guérison, et ce, malgré l'apparition des premiers signes de fragilité et de perte d'autonomie.

L'évolution des soins doit être évaluée sur la base objective du retour fonctionnel. Concrètement, le progrès se manifeste par l'observation d'une réduction de l'intensité des blocages. Cette diminution détermine *l'intervalle de contrôle* qui doit assurer le maintien d'une balance positive, responsable de la guérison et de la régénérescence de l'organisme.

Cela se traduit par un espacement des visites pour atteindre un plateau, c'est-à-dire le plus grand intervalle sans retour de la rigidité initiale. De nos jours, cette fréquence excède rarement une visite par mois. Cet intervalle n'est pas qu'une démarche préventive, mais correspond, pour la plupart, à la fréquence efficace à réduire les effets dommageables du stress subjectif sur notre santé.

Par comparaison, si quelqu'un ne se brossait les dents qu'une fois par semaine, il pourrait rapidement dépasser la limite d'efficacité du brossage et le rendre inutile à réduire les dommages accumulés durant cet intervalle.

3.13 La résolution de la cause

Le but premier d'une décision n'est jamais de se faire du mal. L'emprise de la souffrance indique que les conséquences produites sont différentes de celles anticipées. Si nous avons pu autrefois accuser des forces invisibles, malicieuses ou divines d'avoir volontairement manipulé la réalité pour nous punir ou nous dominer, nous savons aujourd'hui que la souffrance est le fruit d'une suite de conséquences dont l'origine se situe au niveau de notre *point de vue*. Autrement dit, la séquence qui aboutit à de la souffrance débute par une croyance.

La difficulté réside ici dans le fait que, machinalement, nous isolons les événements qui nous indisposent. Nous effectuons une *dissociation* en transposant l'évènement à l'extérieur de sa séquence naturelle comme s'il s'agissait d'une erreur isolée, d'un accident¹ de parcours dont nous serions subitement victimes.

Imaginons un jeune homme se blessant au bas du dos après avoir soulever une charge beaucoup trop lourde. Il justifie sa blessure par l'importance de la charge comme si celle-ci était la cause. Pour sa défense, il plaidera en faveur de la stupidité, d'un accident ou d'une erreur. Il n'avait pas l'intention de se blesser, seulement de soulever seul la charge.

En réalité, la cause de sa blessure est sa croyance en l'effet que, pour se protéger dans la vie, il doit éviter de paraître faible ou vulnérable et toujours se débrouiller seul sans jamais demander d'aide. Notez bien que la probabilité de cette blessure apparaît avec la croyance. Sans cette dernière, le risque de se blesser en s'entêtant à soulever seul une charge trop lourde n'existe pas. La croyance engendre le risque, *la prédisposition aux blessures*, car même si ce jeune homme cessait de soulever des charges lourdes, il n'éliminerait pas tous les risques associés à cette croyance.

Pour contrer ce réflexe de dissociation et pour favoriser une démarche progressive, nous avons développé un exercice : *la marche systématique*. D'une pratique, simple et rapide, elle facilite la recherche et l'exploration des faits dans un objectif de résolution de la cause. Dès les premiers signes de souffrance ou de douleur, *cet exercice* sert à désactiver rapidement le stress subjectif.

1- Accident : ce dit de quelque chose ou un événement isolé qui est présumé survenir par hasard, par chance. Paronyme : Incident : ce dit de quelque chose ou un événement qui survient souvent de manière inattendue et en rapport avec autre chose. Contrairement à un accident qui requiert de croire au hasard, la notion d'incident s'intègre dans une suite d'évènements, dans une séquence intelligible.

Cette désactivation se confirme par une réduction immédiate et substantielle des symptômes. Également, il servira lors d'une succession de situations stressantes à mettre en lumière un dénominateur commun et de cibler la croyance en cause. L'identification en facilitera la désintégration pour ainsi réduire ou éliminer les risques qui lui sont associés.

Rappelons-nous qu'une croyance est un illogisme et que, lorsqu'elle participe à notre évaluation d'une situation, elle produit une incongruité, soit l'équivalent d'un désordre. Ce dernier est précisément le facteur déclenchant du stress subjectif. Celui qui cause les dysfonctions vertébrales, la dégénérescence et la prédisposition aux blessures.

En bref, la résolution de la cause est la rectification de notre point de vue. Elle a pour effet la réduction ou l'élimination des facteurs de risque. Les gains sont cumulatifs et permanents car on ne peut désapprendre ce qui est maintenant compris.

3.20 Des soins pour qui ?

À l'exception des gens souffrant en particulier de certaines pathologies graves du système squelettique, du système vasculaire cervical, de fractures vertébrales instables ou de métastases osseuses, les soins du système neurovertébral sont indispensables, et ce, dès les premiers jours de la vie.

Pour cause, l'embryon humain n'est pas qu'une semence qui germe passivement. À l'âge de 24 semaines, le fœtus rêve. Il est capable de distinguer et de réagir à différentes sources de stimulations telles la musique ou la voix de sa mère. Durant la période prénatale, le stress maternel, par l'intermédiaire de l'axe neuro-endocrinien, affecte son développement et ses réponses ultérieures au stress¹. Selon le Dr Boris Cyrulnik, neuropsychiatre : « La sécurité affective commence à se construire dans les six dernières semaines de la grossesse... ». Ainsi, le cerveau fœtal se construit une banque de données, un répertoire de base à partir duquel il apprendra à composer avec son nouvel environnement. Le transfert primitif du point de vue et des croyances est commencé.

Ajoutons les risques associés à l'accouchement et nul ne sera surpris d'apprendre que la majorité des nouveau-nés présentent déjà des subluxations vertébrales, le plus souvent localisées dans la région cervico-dorsale. En plus des répercussions sur le développement à long terme de l'appareil cérébro-spinal, ces blocages en bas âge sont fréquemment associés à des déficits fonctionnels des systèmes nerveux, auditif, respiratoire, digestif et immunitaire.

1- The maternal-neonatal neuro-immune interface: Are there long-term implications for inflammatory or stress-related disease? Nola Shanks and Stafford L. Lightman. J Clin Invest, December 2001, Volume 108, Number 11, 1567-1573

Entre 10 et 16 mois, l'enfant apprendra à marcher. Afin de maintenir son équilibre, les subluxations cervico-dorsales seront compensées par l'apparition d'une déformation de la colonne vertébrale. Ainsi, contrairement à l'image traditionnelle d'une colonne droite, la majorité des enfants développe des compensations sous formes de déviations entraînent un développement asymétrique de tout l'appareil vertébral.

Il en résulte, rappelons-le, une distribution inégale du stress mécanique. Les vertèbres rendues vulnérables deviendront la cible du stress subjectif. Ainsi, les lésions vertébrales dégénératives débutent souvent dès l'enfance.

3.21 Les enfants

En bas âge, la principale source potentielle de stress et d'insécurité est l'environnement familial, et ce, sans même qu'il soit nécessaire que l'enfant comprenne les situations stressantes.

L'enfant apprend par l'exemple, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la représentation et la modélisation. Pour la durée de son apprentissage, il a, au minimum, une personne significative à partir de laquelle il fondera sa vision (modèle) du monde. Vous comprendrez que le *point de vue* du parent et de l'enfant sont intimement liés. Ainsi, les attitudes génératrices de stress sont involontairement transmises et reproduites chez l'enfant.

Cette personne significative est un atout précieux. Elle est un élément essentiel de l'équation, de la cause et de la solution. C'est pourquoi nous acceptons de soigner les enfants âgés de moins de quatorze ans dont au moins un parent est activement sous nos soins.

3.30 Le risque

Toute décision ou activité, incluant l'inaction, comporte ce qui est communément appelé un risque. Ce dernier fait suite à la compréhension incomplète d'une situation et représente une probabilité dont les effets seraient indésirables. Le risque zéro n'existant pratiquement pas, un bénéfice ne peut s'acquérir sans risque.

Dans le domaine de la santé, le législateur oblige les professionnels à informer les patients des risques que comportent leurs interventions. Toute intervention dont l'approche ou la méthode vise à produire un bris de l'intégrité physiologique, par exemple une incision, un médicament, une infiltration ou l'électrothérapie (stimulateur, ultrasons, laser, etc.), engendre, de par sa nature, des risques,

incluant des effets secondaires qui n'existeraient pas sans l'application de ces méthodes. Dans cette perspective, le consentement est tout à fait justifié d'autant plus que le risque est élevé.

L'intervention chiropratique se distingue par le fait qu'aucun bris de l'intégrité n'est recherché. D'ailleurs, c'est le maintien de l'intégralité du patient qui est au cœur de l'approche et de la méthode chiropratique.

Cela dit, certaines conditions préexistantes, comme certains cancers osseux ou métastatiques ou l'athérosclérose des artères vertébrales, causent des dommages pouvant être exacerbés par des mouvements rapides, incluant les ajustements vertébraux. L'accident vasculaire cérébral (AVC) est l'incident le plus sérieux.

Selon les statistiques médicales¹, le risque d'une complication suite à une manipulation vertébrale se situe autour de 1 incident par 5.85 millions. À noter que ces chiffres incluent les manipulations effectuées par de nombreux intervenants, incluant des médecins qui se prétendent qualifiés à imiter la méthode chiropratique. Par comparaison, l'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (ex. Aspirine, Ibuprofène, Aleve, Celebrex) cause à lui seul plus de 1,000 complications sérieuses et entre 100 et 200 décès par million de cas traités. La méthode chiropratique présente un rapport bénéfice / risque supérieur.

1- Canadian Medical Association Journal, Vol 165, No 7, 905-906, 2001.

3.40 Une alternative ?

Notre organisme est soit extraordinairement innocent et requiert l'assistance de la technologie de l'homme pour combler ses défaillances ou il est extraordinairement intelligent et nous informe systématiquement des besoins et ressources nécessaires au maintien de son intégralité. Voici le principal argument qui sépare la chiropratique et la médecine.

Même si la méthode utilisée en recherche biomédicale est rigoureusement scientifique, la médecine ne l'est pas. Son existence est fondée sur une croyance : le mal. Un ennemi contre lequel elle mène littéralement une guerre, un combat. À cette fin, elle pratique une dissociation en isolant, du reste de l'organisme, une partie présumée défaillante. Par exemple, l'inflammation est un mécanisme complexe et indispensable visant la protection et la guérison d'un tissu blessé. Pourtant, les anti-inflammatoires sont prescrits comme s'il s'agissait d'une maladie. Ces substances s'attaquent à des fonctions parfaitement normales. C'est *le paradoxe médical*, la lutte contre la maladie par le mal, c'est-à-dire par des substances qui rendraient un être sain malade. La médecine s'attaque à des signes et symptômes dont la cause lui est inconnue.

Pour la chiropratique, l'objectif visé est la promotion et le respect de l'intégralité de la personne. Elle reconnaît l'intelligence, l'ordre à l'origine de l'expérience du patient. Ce dernier est un être complexe et rationnel dont la douleur et la souffrance démontrent la proximité et la nécessité de la solution, à savoir la compréhension et la transformation réelle de la cause et de ses conséquences. En chiropratique, le soulagement n'est pas le fruit de la lutte contre des signes et symptômes, mais la conséquence d'un changement favorable en réponse aux besoins de l'organisme.

3.50 Conclusion

Toute interférence à l'expression de notre intégralité se traduit par l'activation du stress subjectif et de la souffrance : un signal ponctuel indiquant la nécessité d'un changement concret et essentiel à notre continuité. Ces changements incluent la correction des dysfonctions vertébrales et la modification de la cause.

Autrefois, les gens croyaient que l'incapacité physique, la perte d'autonomie et la démence étaient le dessein inévitable de la vieillesse. Aujourd'hui, la science a démontré que le maintien de notre qualité de vie est directement relié aux actions et aux habitudes visant à répondre positivement à nos besoins.

À cet effet, l'approche systémique est unique et sans précédent. Notamment, elle nous permet de :

- Découvrir le contrôle de la douleur;
- Faciliter le retour fonctionnel et la guérison;
- Jouir pleinement de notre autonomie.

En vous remerciant de l'intérêt que vous avez porté à la lecture de ce document, nous vous invitons à nous faire part de vos suggestions et de vos commentaires à l'adresse suivante : commentaire@VotreChiro.com


Dr Richard Morency
[@VotreChiro.com](http://VotreChiro.com)

BIBLIOGRAPHIE

- Dixon ASJ. Progress and problems in back pain research. *Rheumatol Rehabil* 1973; 12(4): 165-175.
- Cassidy J. David, Cote P, Carroll L, Kristman V. Incidence and course of low back pain episodes in the general population. *Spine* 2005, vol. 30, n°24, pp. 2817-2823.
- Hestbaek L. Low back pain: what is the long-term course? A review of studies of general patient populations. *Euro Spine J* 2004; 12:149-65.
- Croft P, Macfarlane G, Papageorgiou A, Thomas E, Silman A. Outcome of low back pain in general practice: a prospective study. *BMJ* 1998; 316:1356-1359.
- Papageorgiou A, Croft P, Ferry S, Jayson MIV, Silman A. Estimating the prevalence of low back pain in the general population. *Spine* 1995; 20: 1889-1894.
- land MO, Morrell DC, Morris RW. Can general practitioners predict the outcome of episodes of back pain? *BMJ* 1983; 286: 523-525.
- Stress and the inflammatory response: a review of neurogenic inflammation. Black PH. *Brain Behav Immun.* 2002 Dec;16(6):622-53.
- Mechanisms of brain-mediated systemic anti-inflammatory syndrome causing immunodepression. Woiciechowsky C, Schoning B, Lanksch WR, Volk HD, Docke WD. *J Mol Med.* 1999 Nov;77(11):769-80.
- Stress and the gastrointestinal tract. Bhatia V, Tandon RK. *J Gastroenterol Hepatol.* 2005 Mar;20(3):332-9.
- The neurobiology of stress. McEwen BS, Harold and Margaret Milliken Hatch. *Brain Res* 2000 Dec 15; 886(1-2):172-189
- Adult brain neurogenesis and psychiatry: a novel theory of depression. B L Jacobs, H van Praag and F H Gage. *Molecular Psychiatry* 5, 262-269 (15 Jun 2000)
- Functional consequences of stress-related suppression of adult hippocampal neurogenesis - a novel hypothesis on the neurobiology of burnout. Eriksson, P. S.; Wallin, L. *Acta Neurologica Scandinavica.* 110(5):275-280, November 2004.
- A theory of cognitive dissonance.* Leon Festinger (1957)
- Stress, inflammation and cardiovascular disease. Black PH, Garbutt LD. *J Psychosom Res.* 2002 Jan;52(1):1-23.
- Preliminary Morphological Evidence That Vertebral Hypomobility Induces Synaptic Plasticity in the Spinal Cord. Bakkum BW, Henderson CNR, *J Manipulative and Physiological T* 2007 June; 30(5).
- The maternal-neonatal neuro-immune interface: Are there long-term implications for inflammatory or stress-related disease? Nola Shanks and Stafford L. Lightman. *J Clin Invest*, December 2001, Volume 108, Number 11, 1567-1573
- Canadian Medical Association Journal, Vol 165, No 7, 905-906, 2001.