

L'impact du massage par imagination sur le traitement de la douleur

Rabab Bou Debs*

Résumé

Nous savons bien que les techniques psychocorporelles, à travers la simple visualisation ou l'imagination, peuvent procurer un bien-être, une relaxation et une réduction du stress. En effet, depuis le training autogène de Schultz -le plus connu dans l'imagination du corps chaud et lourd afin de produire une sensation de confort- nous assistons à une montée des courants prônés dans le coaching et la thérapie qui se focalisent sur la notion de « représentation ». Toutes les techniques étudiées ont dans leur essence cet impact que le mental exerce sur le corps, notamment par le spectre de l'imagination et de la visualisation.

Partant de là, nous pouvons cogiter sur notre capacité à « visualiser » une séance de physiothérapie, ou plutôt de « massage tout court » pour combattre une douleur. En effet, nous stipulons à travers notre étude la possibilité de se réaliser un massage par le simple recours à la pensée imaginative et imagée, en recueillant un soulagement authentique de cette douleur.

Le cas que nous étudions est celui d'une femme de 44 ans, Angela, souffrant d'une douleur à la nuque qui répond (à la base) merveilleusement bien au massage manuel classique.

Notre étude se centre sur des séances apprises en présence du psychothérapeute, puis sur une série d'autres qui s'ensuivent, administrées de leur part par la patiente elle-même.

L'analyse des résultats se rattache aux scores recueillis au Questionnaire Douleur Saint-Antoine (QDSA) aussi bien lors des crises douloureuses qu'après l'administration de ce massage par imagination que nous appellerons « MPI ».

Mots-clés : Massage - Physiothérapie - Douleur - Visualisation - Imagination - Suggestion.

*Maître-Assistant en Psychologie à l'Université Libanaise (Section 2) rabab.boudebs@ul.edu.lb

Introduction

Depuis la nuit des temps, l'homme a été l'objet de douleurs de toutes sortes et sa quête fut essentiellement, si nous reprenons l'expression de Schopenhauer, une quête de « l'absence de douleur », synonyme de bien-être. Variés furent les moyens recherchés et toute tentative s'acharnait à tester la meilleure façon de réfuter la douleur et de procurer un soulagement, indépendamment du moyen utilisé pour cette fin. La course effrénée vers le traitement de la douleur reste le grand titre de l'humanité et chacun rêve de la meilleure manière de faire taire sa douleur. Médicaments, alcool, chirurgie, ou simple relaxation et massage, tout l'arsenal est expérimenté.

De là, un grand nombre de disciplines s'est penché sur le sujet et les recherches oscillent encore et toujours autour du meilleur procédé de soulager cette douleur, avec le moins de préjudices possibles mais aussi, les moindres coûts.

Quoi de plus simple, inoffensif et peu onéreux qu'un massage pour traiter une douleur ? Surtout lorsque l'on est soi-même le thérapeute et que l'on ne nécessite l'intervention de personne.

Nous nous posons dans ce contexte la question suivante: « Pouvons-nous provoquer des résultats tangibles (bien-être et soulagement en cas de douleur) par une simple visualisation d'une séance de massage et en l'absence de toute intervention et tout intervenant ? »

Cette présente étude cherche à montrer la possibilité de s'autoréaliser un massage par le biais de l'imagination (nous l'appellerons MPI : Massage par imagination) chez Angela, une femme de 44 ans souffrant d'une douleur à la nuque et répondant remarquablement bien au massage manuel traditionnel.

1. Partie théorique

1.1. La douleur

L'International Association for the Study of Pain (IASP) définit la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en des termes évoquant une telle lésion » (Rajaa, Carrb, Cohenc, Finnerup, Florf, Gibsong, Keefeh, Mogili, Ringkampj, Slukak, Songl, Stevensm, Sullivann, Tutelmano, Ushidap & Vaderq, 2020, p.4).

De là, on ne peut plus parler de douleur « imaginée », la douleur étant toujours « réelle » même si elle est subjectivement perçue. En effet, la douleur en tant que ressenti n'est pas une fiction

mais « les manières de présenter et représenter les douleurs influent sur leur mode d'expression et sur leurs fonctions » (Delefosse, 2002, p.121). Ce fait rend cette douleur multidimensionnelle et différente selon son contexte et suivant la personne souffrante.

Dans ce cadre, on rencontre aussi souvent la notion de « comportement-maladie », où l'individu « interprète un symptôme comme anormal et présente des conduites qui communiquent son sentiment d'être malade » (Cedraschi, Piguet, Luthy, Rentsch, Desmeules & Allaz, 2009, p. 589). La douleur et la maladie ainsi que leur auto-entretien renvoient donc indubitablement à leur caractère individuel.

A noter que les éléments influençant la douleur -surtout chronique- ne sont pas exclusivement d'ordre physique mais aussi psycho-sociaux. Dans ce contexte, « la peur du mouvement, le manque d'auto-efficacité (self-efficacy), l'anxiété et la dépression seraient des facteurs pronostiques de chronicisation » (Christe, 2011, p.125).

1.1.1. Douleur à la nuque/au cou ou cervicalgie

On distingue trois types de douleur au niveau du cou ou de la nuque qu'on appelle « cervicalgies ».

-Les cervicalgies dites « communes » ou non spécifiques : elles apparaissent en dehors d'un traumatisme et en l'absence de maladie qui pourrait les expliquer. Les facteurs qui y sont imputés sont variés : les mauvaises postures, les activités professionnelles ou sportives, l'anxiété,...

-Les cervicalgies dues à un traumatisme cervical : on parle le plus souvent de "coup du lapin" qui « traduit un mouvement violent d'extension du rachis cervical » (ANAE, 2003, p.4). Le traumatisme peut être dû à un choc arrière dans un véhicule ou lors d'un plongeon. Dans le cas que nous présentons, il s'agit d'une cervicalgie résultant d'un accident de voiture dont Angela a été victime.

-Les cervicalgies symptomatiques relatives à une maladie.

1.2. Massage et relaxation

L'origine du massage remonte à près de 3.000 ans av. J-C. C'est une pratique essentiellement utilisée afin de régénérer le corps (avant le sport) et soulager les douleurs (après).

C'est surtout entre le XVII^{ème} et le XIX^{ème} siècles que ce massage devient populaire en Europe grâce aux travaux de Ling, basés sur les mouvements d'effleurage, de pétrissage, de friction, de percussion et de vibration. Par la suite, d'autres techniques de massothérapie se sont développées.

Le massage est connu comme « le médicament vert » par l'Organisation Mondiale de la Santé suite à ses bienfaits, l'absence d'effets secondaires et de toxicité et son coût modéré.

Les études ont dévoilé son impact sur « les marqueurs biochimiques (raideur du muscle...)... physiologiques (circulation sanguine...)... neurologiques (réflexe de Hoffman...) et psychologiques (profil des états de l'humeur, cortisol salivaire...) » (Lei, Wan, Wang & Zhong, 2019, p.4).

La prise en charge de la douleur par le massage est un sujet majeur de la littérature. L'impact des pratiques non médicamenteuses apparaît au niveau du 3ème plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur en France (2006-2010) où on certifie que « le traitement médicamenteux ne constitue pas la seule réponse à la demande des patients douloureux » (Célestin-Lhopiteau & Wanquet-Thibault, 2018, p. 65).

Une revue systématique, dans le cas de migraine, rend de sa part le massage « équivalent à la kinésithérapie active, la relaxation, les manipulations vertébrales, l'utilisation de propranolol ou de topiramate » (Chaibi, Tuchin & Russell, 2011, p.133). Par ailleurs, et dans leur méta-analyse sur la fibromyalgie, certains auteurs ont trouvé « un effet moyen du massage sur l'anxiété et la dépression » (Matsutani, Marques & Yuan, 2015, p.257). Une autre recherche a montré « un effet sur les traits d'anxiété et de dépression qui est similaire en magnitude à ce qui pourrait résulter de la psychothérapie » (Hannum, Moyer & Rounds, 2004, p.15). Dans le même esprit, « une différence modérée fut retrouvée entre les effets du massage et l'absence de massage pour les douleurs spécifiques chroniques » (Furlan, Tsertsvadze, Tsouros & Yazdi, 2012, pp.45-46).

Tout ce qui précède montre que les études divergent sur la force des résultats retrouvés et sur l'ampleur du bien-être produit, mais toutes attestent que le massage a surtout besoin de temps pour produire des effets perceptibles.

A part ce massage manuel, il en existe une autre forme non manuelle qui est administrée par une chaise de massage automatique. Cette technique a révélé son efficacité. D'ailleurs, les résultats ont montré que ce massage « produit immédiatement une relaxation mesurable même pour les muscles non directement massés » (Cancela, Frésard, Krenz & Zullino, 2006, p.1106). Le massage de dos par une chaise de massage automatique fut alors considéré comme une approche efficace et peu coûteuse pour les patients qui n'aiment pas être touchés.

En ce qui concerne la relaxation, c'est « une diminution ou la suppression d'une tension musculaire, suivie d'un apaisement psychique obtenu à l'aide d'un procédé ou d'une méthode

thérapeutique » (Baillard, 2001, p.13). Quelle que soit la technique utilisée, ses effets sur le traitement de la douleur « sont de trois ordres : des effets neurophysiologiques, des effets physiologiques, des effets psychologiques » (Bachelart & Bioy, 2013, p.118). Ces effets sont bien évidemment engendrés par le massage qui produit cette relaxation.

1.3. Imagination

Aristote définit l'imagination comme une disposition de se représenter les choses en leur absence : « des images visuelles apparaissent, même quand on a les yeux fermés » (De Langenhagen, 2006, p.103).

Cette imagination fut de tout temps louée jusqu'à dire qu'elle « peut nous sauver la vie » ! (Ulanov & Ulanov, 2008, p.21). Elle serait une retranscription psychique de l'expérience sensible sous forme de traces dans la mémoire. Ces dernières « seront ensuite réactivées, réanimées, à un deuxième niveau, par l'imagination, qui va « jouer » à les associer, les combiner, les réorganiser après-coup, indéfiniment, relativement à de nouvelles expériences » (Faure, 2015, p.88).

En 1990, Ramachandran, neurophysiologiste américain, invente la « boîte-miroir » et se développe par la suite la technique de la réalité virtuelle où le sujet est exposé à un environnement virtuel « in camera ». Il fut démontré que cette technique « agit sur la neuroplasticité du cerveau... soulage la douleur de certains patients » (Calvino & Robert, 2018, p.76). Il s'agit en effet d'une sorte d'imagerie mentale, celle-ci ayant bel et bien montré « l'activation de plusieurs aires corticales qui sont impliquées dans des comportements moteurs » (Clark, Mahato, Nakazawa, Law & Thomas, 2014, p.3219) ce qui révèle l'impact et le pouvoir ultime de l'imagination sur le corps. Les études dans ce champ attestent d'« une efficacité significative (même à moyen terme) de la thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV) dans le traitement des différents troubles mentaux sur la plupart des sujets testés » (Boyer, Lançon & Malbos, 2013, p.4).

La réalité virtuelle a aussi présenté « son potentiel de distraction de la douleur chez l'enfant, avec un effet bénéfique pendant la séance » (Doucet, 2016, p.23). Ce fut également le cas pour « les phobies et les troubles d'anxiété... les syndromes post traumatiques, les addictions, les troubles du comportement alimentaire, la remédiation cognitive et le stress » (Borelle & Klein, 2019, p.615).

Il ne s'agit pas bien évidemment de notre démarche puisqu'aucun dispositif n'est utilisé : ni caméra, ni masque virtuel. L'approche consiste simplement à laisser libre cours à l'imagination du sujet sans rien insinuer par des expositions virtuelles. Le travail est plus élémentaire mais demande des efforts personnels du patient et une remémoration des séances de massage qu'il a vécues. Chaque personne choisit dans son imagination les stimuli, les détails et les ressentis qui l'intéressent, en accord avec les affirmations mentales qu'elle aura apprises, tels que nous verrons dans la partie pratique avec le cas d'Angela.

Le massage « imaginé » dont nous parlons ressemblerait plutôt à ce que l'on nomme « la visualisation », celle-ci étant la capacité mentale de nous représenter un objet, un son, une situation, une émotion ou une sensation. Selon son intensité, cette représentation peut déclencher plus ou moins les mêmes effets physiologiques que le ferait la réalité. Ceci est effectivement ce que nous recherchons : provoquer la relaxation et l'apaisement de la douleur par la visualisation d'une séance de massage. A ce sujet, une étude a été effectuée en 2018 auprès d'enfants livrés à une relaxation basée sur l'imagination et où ils « devaient imaginer qu'ils étaient un papillon volant pour un voyage imaginaire dans un pré, un arbre ou un bateau » (Blum, Dantzer, Desrichard, Gauchet & Ogden, 2018, p.343). Cette étude a bel et bien montré une baisse du rythme cardiaque et un bien-être chez les enfants livrés à l'imagination.

L'expérience la plus puissante dans ce cadre -et qui justifie notre recherche- est celle menée par Brian Clark et al, à l'université d'Ohio en 2014. Vingt-neuf volontaires ont vu leurs poignets plâtrés et immobilisés pendant un mois, et ce pendant 11 minutes quotidiennes. A la fin du mois, les sujets qui s'étaient livrés à une manœuvre de visualisation d'exercice physique avaient leurs poignets deux fois plus musclés que ceux qui n'avaient rien fait. Tout compte fait, cette stratégie d'imagerie mentale « a nettement diminué la faiblesse musculaire induite par l'immobilisation » (Clark et al, 2014, p. 3222). C'est dire tout l'impact de l'imagination et la visualisation sur le corps.

2. Partie Pratique

2.1. Etude de cas

Le cas est celui d'Angela, 44 ans, souffrant d'une douleur à la nuque qui remonte à un accident de la circulation survenu à l'adolescence. Les examens médicaux n'ont montré aucune déviation, hernie ou autre trouble. Cependant, cette zone devient celle de prédilection pour la douleur, surtout en cas de grosse fatigue et de longs trajets en voiture.

Angela répond très bien aux massages lors de périodes de douleur et cherche à éviter analgésiques et anti-inflammatoires.

Nous avons invité cette dame à décrire le massage qui lui était convenable, relaxant et surtout celui qui soulage le plus sa douleur. Elle cite le massage des omoplates, du trapèze et de la nuque.

Notre principe fut de calquer ce massage-type effectué par son physiothérapeute, sur le schéma de pensée de la patiente afin qu'elle puisse visualiser les séquences et essayer d'en bénéficier sur le plan de la relaxation et du soulagement de la douleur.

*Séance 1 :

Au questionnaire de douleur, le Questionnaire Douleur Saint-Antoine (QDSA), Angela présente un total de 48.

Le QDSA est l'adaptation française du Mc Gill Pain Questionnaire (MPQ) de Melzack. Il s'agit d'un questionnaire de 16 mots qualificatifs de la douleur : « Elancement ; pénétrante ; décharges électriques ; coups de poignard ; en étai ; tiraillement ; brûlures ; fourmillements ; lourdeur ; épuisante ; angoissante ; obsédante ; insupportable ; énervante ; exaspérante et déprimante » (Binoche & Martineau, 2005, p.18).

Les adjectifs qui décrivent la douleur sont choisis et l'intensité est notée : 0 pour absente ; 1 pour faible ; 2 pour modérée ; 3 pour forte et 4 pour extrêmement forte.

Angela est étalée sur le ventre, en blouse bretelles (afin de garder la zone fragile dénudée et faciliter la représentation imaginative), les deux bras posés des deux côtés du corps et les yeux fermés.

Notre intervention s'énonce somme suit :

« Angela, tu vas commencer par imaginer que tu as les doigts d'un masseur qui passent l'huile en l'étalant au niveau des omoplates et de la nuque (Phrase répétée à 3 reprises sur une période de temps de 30 secondes).

A présent, le masseur te masse les trapèzes, par de petits mouvements en cercle en les pinçant. (Répétée 3 fois sur une période de 30 secondes). Il travaille maintenant la zone entre les omoplates (Répétée 3 fois sur une période de 30 secondes).

Respire profondément.

Le massage se tient maintenant au niveau de la nuque, toujours par de petits mouvements en cercle, puis passe par les petits creux occipitaux (Répétée 6 fois sur une période de 30 secondes).

Le masseur se place à présent en face de ta tête et t'attrape les trapèzes entre ses mains (Répétée 3 fois sur une période de 30 secondes).

Il termine par un long lissé jusqu'au bas du dos.

Prends une respiration profonde ».

L'intervention est donc d'une durée de 9 minutes, la séquence du massage de la nuque pouvant être répétée aussi souvent que le sujet le désire afin de produire le relâchement et le soulagement souhaités.

Une fois la séance terminée, nous avons passé le questionnaire de la douleur. Le score est passé de 48 à 33. En effet, les réponses d'Angela sur l'évaluation de sa douleur sont passées de « extrêmement forte » à « modérée » et ceci pour la majorité des items du QDSA.

*Séance 2 :

Le même scénario est répété et le QDSA passe de 48 à 30. Les qualificatifs attribués à la douleur après la séance varient entre douleur « modérée » et « faible » pour les 16 items.

Il faut noter qu'Angela est très investie et prend ce massage au sérieux ce qui, bien évidemment, est un facteur positif dans la démarche du traitement.

*Séance 3 :

A présent tout le travail consiste à exercer Angela à s'autoeffectuer le massage par visualisation et sans notre présence.

Rappelons les affirmations au training autogène de Schultz : « Mon bras droit est chaud, tout à fait chaud... complètement chaud.... Mon cœur bat calme et fort... Mon front est agréablement frais... » (Bourlas, 2010, p.83).

Partant de ce principe Schultzeen et dans le même esprit et la même logique, Angela est invitée à répéter :

« J'imagine que j'ai les doigts d'un masseur qui passent l'huile en l'étalant au niveau de mes omoplates et de ma nuque (Répétée à 3 reprises sur une période de temps de 30 secondes).

A présent, le masseur me masse les trapèzes, par de petits mouvements en cercle en les pinçant. (Répétée 3 fois sur une période de 30 secondes). Il travaille maintenant la zone entre les omoplates (Répétée 3 fois sur une période de 30 secondes).

Je respire profondément.

Le massage se tient maintenant au niveau de ma nuque, toujours par de petits mouvements en cercle, puis passe par les petits creux occipitaux (Répétée 6 fois sur une période de 30 secondes).

Le masseur se place à présent en face de ma tête et m'attrape les trapèzes entre ses mains (Répétée 3 fois sur une période de 30 secondes).

Il termine par un long lissé jusqu'au bas de mon dos.

Je prends une respiration profonde ».

Nous recevons son feedback. Lors d'une crise douloureuse au niveau de la nuque, et alors qu'elle a évalué la douleur à 40, elle a effectué cette visualisation de séance en répétant notre discours. Après ce massage, elle avoue : « je me suis sentie nettement mieux, la douleur était devenue plus tolérable et moins handicapante et j'ai pu continuer ma journée plus ou moins normalement. Les décharges électriques qui irradiaient au niveau de ma nuque se sont volatilisées ». Au QDSA, le seuil de douleur est passé à 30.

Une semaine plus tard, elle a de nouveau connu une crise douloureuse à la nuque suite au télétravail continu. Visualisant le massage pour une bonne dizaine de minutes, elle a avoué s'être nettement sentie mieux.

Elle confie qu'aujourd'hui, ce massage « imaginé » fait partie intégrante de sa routine de vie et qu'elle y a recours à chaque fois qu'elle éprouve une douleur à la nuque, et ce sans bouger de chez elle.

2.2. Discussion des résultats

Gordon notait en 1935 que l'imagination « n'est pas limitée au domaine du conscient et même pas du mental » (Gordon, 1935, p.194), affirmation qui serait une esquisse de toutes les recherches qui s'ensuivirent à ce niveau et qui surpassèrent la simple pensée. Nous insinuons par là, l'effet de l'imagination qui dépasse le rationnel et qui fait ses preuves sur le corps et dans le corps.

Notre exemple dans cette recherche montre l'ampleur qu'un massage « imaginé » peut prendre au niveau même de l'atténuation d'une douleur. Et comme le dit bien Bouillon, cette imagination « met ensemble les fragments disjoints pour qu'ils permettent une reconnaissance intellectuelle, une réminiscence de leur idée ou de leur signification, comme le tout qu'ils forment dans la pensée, qui n'est pas dans le toucher » (Bouillon, 2018, p.5). En effet, nous avons dépassé le toucher dans le cas présent et les effets se sont présentés même en l'absence du thérapeute et de ses mains. Angela a vu sa douleur diminuer au Questionnaire Douleur Saint-Antoine (QDSA) pour les séances effectuées en notre présence, mais aussi pour celles qui ont suivi et auxquelles

elle a eu recours toute seule lorsqu'elle souffrait de crises douloureuses. De plus, et selon ses dires, l'évaluation de la douleur comme « déprimante » tombait à zéro après le massage.

La guérison n'est pas statique. Elle « n'a pas seulement lieu au moment de la transformation imaginée mais se poursuit dans les contextes subséquents » (Kirmayer, 2006, p.600) donc c'est un processus qui s'apprend et continue avec le patient au-delà des séances qu'il s'autoadministre. Il est possible donc de prévoir une meilleure adaptation du patient avec le temps, une meilleure emprise sur son corps et son imagination, un meilleur contrôle voire un soulagement meilleur de la douleur et surtout, un soulagement plus rapide. Cependant, il est aussi probable qu'avec le temps cette suggestibilité soit amoindrie et qu'à l'opposé, on ne puisse retrouver des résultats convaincants. De plus amples études restent alors à effectuer et surtout, le cas présent gagnerait à être suivi dans le temps pour palper l'évolution et le pronostic de la démarche sur une durée plus longue (l'étude s'est étalée sur 3 mois).

Rappelons que la suggestion verbale (parallèle à l'imagination dans la parole) perpétrée par Liébeault, serait « la persuasion qui consiste à renforcer l'idée par le raisonnement, par la démonstration aidée d'une insinuation forte ou douce, destinée à frapper sa sensibilité » (Bernheim, 1989, p.44). Dans notre étude, c'est justement, aussi, une suggestion verbale qu'Angela a sollicitée : « J'imagine que j'ai les doigts d'un masseur qui passent l'huile en l'étalant au niveau de mes omoplates et de ma nuque ... A présent, le masseur me masse les trapèzes, par de petits mouvements en cercle en les pinçant ... Il travaille maintenant la zone entre les omoplates ... Je respire profondément. Le massage se tient maintenant au niveau de ma nuque, toujours par de petits mouvements en cercle, puis passe par les petits creux occipitaux ... Le masseur se place à présent en face de ma tête et m'attrape les trapèzes entre ses mains ... Il termine par un long lissé jusqu'au bas de mon dos. Je prends une respiration profonde ».

Les images mentales ont un impact surprenant et puisqu'elles « peuvent représenter des situations et des objets, elles peuvent agir comme motivation pour une action ultérieure » (Sheikh, 1984, p.26) et par le fait même, ce massage imaginé est perçu comme salvateur et procureur de soulagement de la douleur.

Soulignons que certaines personnes sont plus portées sur l'imagination que d'autres mais rappelons qu'« aucune contrainte empirique ou physiologique ne pèse en effet sur nos facultés d'imagination » (Gauvry, 2017, p.102) ce qui fait que tout cadre pourrait être l'objet de ce

massage. Cependant, il est beaucoup plus facile et efficace de laisser libre cours à cette imagination dans un contexte serein et calme pour de meilleurs aboutissements.

Cela rejoint en quelque sorte l'effet placebo du fait de la simple croyance « imaginée » et « imagée » que le massage est en train d'avoir lieu et donc, que le patient, par le fait même, se sentira mieux. L'imagerie cérébrale a confirmé que « le placebo produit une augmentation de la circulation cérébrale dans le cortex cingulaire comparable à celle observée après l'injection d'opiacés » (Haour, 2005, p.317), preuve de l'impact du cerveau sur le corps.

Tout ce qui précède a pour but de montrer à quel point l'homme pourrait induire son cerveau et par le fait même son corps puisque le corps pense et le cerveau souffre. C'est le grand retour à cette corrélation « corps-esprit » de l'ère cartésienne qui n'est plus un dualisme mais dont on use dans le traitement de la douleur, de la manière la plus naturelle qui soit.

Les limites de l'étude, par ailleurs, concernent essentiellement la possibilité de frustration du malade. En effet, celui-ci qui « a acquis d'avance la notion de passivité qu'il attribue à son état de patient, s'attend « à se faire relaxer », comme il peut se faire masser » (Berkovits, 1978, p.74). De plus, il s'agit d'une certaine alliance thérapeutique entre le patient et le thérapeute qui manquerait ici et on ne peut plus parler de « ce toucher-massage rendu possible par et pour chacun grâce aux pouvoirs naturels du toucher et de celui qui l'utilise » (Samé, 2016, p.25). Les meilleurs résultats et la compliance seront sans doute retrouvés chez les personnes timides ou à caractère introverti qui préfèrent l'absence du masseur.

Il s'agit de répéter la séance de la façon la plus réaliste possible et la plus proche de la séance traditionnelle administrée par le masseur (huile, contexte, étapes successives,...). Ces conditions doivent être optimisées afin de recueillir les mêmes ressentis et par le fait même aboutir aux mêmes résultats que le massage ordinaire manuel. Ce MPI peut être généralisé à toute douleur, dans le même esprit, et tout en calquant la séance initialement administrée par le masseur.

Reste à souligner que tout comme dans les autres techniques qui induisent une relaxation, l'érotisation doit être évitée autant que possible dans la suggestion. La nuque (dans le cas présent) comme zone de massage ne porte généralement pas de sens érogène, ce qui rend l'approche non sensuelle et totalement thérapeutique. Par contre, pour les zones pouvant dégager des ressentis sexuels, la prudence reste de rigueur afin de ne pas sexualiser l'approche et permettre essentiellement une diminution de la douleur puisqu'il s'agit du dessein requis dans notre démarche.

En somme, Angela, impliquée et très coopérante, a validé l'impact de la technique en se l'appropriant suite à l'expérimentation de son efficacité. Nos propres interrogations demeurent par ailleurs liées à la notion de résistance et de manque de suggestibilité chez les personnes rigides, à la pauvreté de l'imagination chez certaines dont essentiellement les alexithymiques, et au caractère érotique qui peut émerger pour d'autres localisations de douleurs. De plus, la mémorisation des séquences pourrait être un frein pour les personnes âgées et celles présentant de l'agitation et/ou un déficit de concentration.

Néanmoins, les effets tangibles du massage par imagination sont bien palpables et il constitue une méthode pratique, simple, gratuite et aux horizons prometteurs dans la gestion de la douleur.

Conclusion

« Si les hommes définissent des situations comme réelles, celles-ci sont réelles dans leurs conséquences » (Merton, 1995, p.380) : c'est là tout le pouvoir de conviction duquel on peut user sur notre inconscient et qu'il exerce sur notre corps et sur nous.

Il est vrai que le côté « suggestible » joue sa part ici et maintes critiques peuvent parler du caractère « hystérique » qui influence le travail. Certes, il faut toujours cette disponibilité et cette influençabilité chez des personnes vulnérables afin de permettre cet automassage par imagination. Ceci rejoint d'ailleurs l'hypnose qui a été précurseur dans ce domaine, au XVIII^e siècle avec Mesmer, et toutes les démarches impliquant la suggestibilité qui suivent. Nous savons d'avance qu'un tel travail serait difficile lors de résistances et avec certaines personnalités, notamment les obsessionnelles. Toutefois, il a pu donner son mot à dire dans notre étude sur Angela qui ne présente pas de personnalité hystérique mais plutôt une personnalité anxieuse et dépendante, selon le test de Rorschach.

Le MPI constitue un grand pas dans le traitement de la douleur, de la façon la plus simple possible qui soit. En effet, la personne souffrant de douleur se trouve dans la plupart du temps dans l'incapacité de se mouvoir, sortir, conduire, pour aller voir un physiothérapeute ou un kinésithérapeute. De plus, depuis 2020 et en la présence de la pandémie de la Covid-19, l'accès aux services de soins est fort risqué surtout pour les thérapies qui utilisent le toucher pour prodiguer le soin. Cette étude montre qu'il serait possible de s'autoadministrer un massage chez soi, sans intervention, aucune, -ni humaine ni de dispositifs- ce qui facilite l'accessibilité mais aussi réduit le coût à zéro.

Force est de rappeler que la douleur demeure « le premier motif de consultation et moins de 3% des patients douloureux chroniques bénéficient d'une prise en charge en France dans un centre spécialisé (rapport 2019) » (Delorme, Navez & Serrie, 2020, p.XIX). La douleur est donc une priorité qu'il n'est plus possible ni permis d'ignorer en ce 21ème siècle. Tous les moyens sont bons pour y remédier ; que serait-ce alors avec une méthode inoffensive, simple et qui ne coûte pratiquement rien ?

En somme, les pouvoirs intérieurs de l'homme sont infinis et il s'agit de les extirper pour une meilleure existence, la moins douloureuse possible.

Références

- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé professionnelle. (2003). *Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du « coup du lapin » ou whiplash*, France : ANAES.
- Bachelart, M., & Bioy, A. (2013). *Thérapies à médiation corporelle & Douleur*, France : Institut UPSA de la douleur.
- Baillard, C. (2001). *La relaxation psychothérapique : Méthodes et stratégies*, France : L'Harmattan.
- Berkovits, H. (1978). Considérations générales quant à la conduite de cures de relaxation en kinésithérapie. *Annales de Kinésithérapie*, 3, 69-76.
- Bernheim, H. (1989). De la suggestion (Extraits). *Hermès, La Revue*, 2, (5-6), 43-53.
- Binoche, T., & Martineau, C. (2005). *Guide pratique du traitement des douleurs*, France : Elsevier Masson.
- Blum, A., Dantzer, C., Desrichard, O., Gauchet, A., & Ogden, J. (2018). *Psychologie de la santé*, Belgique : De Boeck supérieur.
- Borelle, C., & Klein, N. (2019). Réalité virtuelle et santé mentale : La fin d'un art de faire ? *Revue d'anthropologie des connaissances*, 13, 2, 613-639.
- Bouillon, D. (27 Mars 2018). *La fonction sémantique de l'imagination*[Esthétique de la sagesse], France, https://www.researchgate.net/publication/325397604_La_fonction_semantique_de_l%27imagination
- Bourlas, I-P. (2010). *Le mal-à-dire : mots du corps et maux d'esprit*, France : Editions Publibook.

-
- Boyer, L., Lançon, C., & Malbos, E. (2013, Novembre). L'utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement des troubles mentaux. *La Presse Médicale*, DOI: 10.1016/j.lpm.2013.01.065
 - Calvino, B., & Robert, O. (2018). *La douleur n'est pas une fatalité : Comprendre et apprivoiser la douleur*, France : Editions Quae.
 - Cancela, E., Frésard, E., Krenz, S., & Zullino, D. (2006, Janvier). Local Back Massage with an Automated Massage Chair: General Muscle and Psychophysiologic Relaxing Properties. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(6), 1103-1106.
 - Cedraschi, C., Piguët, V., Luthy, C., Rentsch, D., Desmeules, J., & Allaz, A-F. (2009). Aspects psychologiques de la douleur chronique. *Revue du Rhumatisme*, 76, 587-592.
 - Célestin-Lhopiteau, I., & Wanquet-Thibault, P. (2018). *Guide des pratiques psychocorporelles: 25 techniques (relaxation, hypnose, art-thérapie, toucher, etc.)*, France : Elsevier Health sciences.
 - Chaïbi, A., Russell, M-B., & Tuchin, P-J. (2011). Manual therapies for migraine: a systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 12, 127-133.
 - Christe, G. (2011). Prise en charge en thérapie manuelle d'une patiente souffrant de cervicalgie chronique, de céphalées et d'une épicondylalgie latérale. *Mains Libres*, 4, 125-132.
 - Clark, B., Mahato, N., Nakazawa, M., Law, T., & Thomas, J. (2014, Décembre). The power of the mind : the cortex as a critical determinant of muscle strength/weakness. *Journal of Neurophysiology*, 112 (12), 3219-3226.
 - De Langenhagen, M. (2006). *Les puissances de l'imagination*, France : Levallois-Perret.
 - Delefosse, M. (2002). *Psychologie de la santé: perspectives qualitatives et cliniques*, France :Editions Mardaga.
 - Delorme, C., Navez, M-L., & Serrie, A. (2020). *Médecine de la douleur pour le praticien*, France : Elsevier Health Sciences.
 - Doucet, R. (2016). Place de la réalité virtuelle dans la prise en charge de la douleur du syndrome douloureux régional complexe en milieu pédiatrique : revue de littérature. *Sciences du Vivant*, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01479095>
 - Faure, C. (2015, Janvier). Le rôle de l'imagination créative dans la vie psychique. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 105, 85-93.
 - Furlan, A., Tsertsvadze, A., Tsouros, S., & Yazdi, F. (2012, Janvier). A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy, Cost-Effectiveness, and Safety of Selected Complementary and

Alternative Medicine for Neck and Low-Back Pain. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. DOI: 10.1155/2012/953139

- Gauvry, C. (2017). Imagination, représentation et impression : Quelques remarques grammaticales de Wittgenstein. *Bulletin d'analyse phénoménologique*, XIII, 2, 10, 91-107.
- Gordon, K. (1935). Imagination: A Psychological Study. *The Journal of General Psychology*, 12, 1, 94-207.
- Hannum, J., Moyer, C., & Rounds, J. (2004, Février). A Meta-Analysis of Massage Therapy Research. *Psychological Bulletin*, 130 (1), 3-18.
- Haour, F. (2005, Mars). Mécanismes de l'effet placebo et du conditionnement : Données neurobiologiques chez l'homme et l'animal. *Médecine/Sciences*, 3, 21, 315-319.
- Kirmayer, L. (2006, Juin). Toward a Medicine of the Imagination. *New Literary History*. DOI: 10.1353/nlh.2006.0046
- Lei, J., Wan, Z., Wang, C., & Zhong, H. (2019). The possible mechanisms of massage therapy. *Biomedical Research*, 30. ISSN 0970-938X www.biomedres.info
- Matsutani, L-A., Marques, A-P., & Yuan, S-L. (2015). Effectiveness of different styles of massage therapy in fibromyalgia: a systematic review and metaanalysis. *Manual Therapy*, 20, 257-264.
- Merton, R. (1995, Décembre). The Thomas Theorem and the Matthew effect. *Social Forces*, 74, 2, 379-424.
- Rajaa, S., Carrb, D., Cohenc, M., Finnerup, N., Florf, H., Gibsong, S., Keefeh, F., Mogili, J., Ringkampj, M., Slukak, K., Songl, X., Stevensm, B., Sullivann, M., Tutelmano, P., Ushidap, T., & Vaderq, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain : concepts, challenges, and compromises. *The Journal of Pain*, 00, 1-7 <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Samé, M. (2016). *Le toucher suspendu : philosophie et massage en kinésithérapie*, France : Connaissances et savoirs.
- Sheikh, A. (1984). *Imagination and healing*, Etats-Unis d'Amérique : Baywood Publishing Company.
- Ulanov, A., & Ulanov, B. (2008). *The Healing Imagination*, Etats-Unis d'Amérique : Daimon.