

# Résultats préliminaires d'une étude sur les effets du massage sans douleur des tissus profonds chez les participants atteints de fibromyalgie, de syndrome de la douleur chronique et / ou de syndrome de fatigue chronique

Walter Morrey, BSEE-MIT, PE-VA, PE-NH, LMBT  
29 Nov 2018

## ABSTRAIT

**But:** Il existe une variété d'études et de données anecdotiques indiquant que le massage peut avoir des effets significatifs, positifs et négatifs, sur la fibromyalgie, la douleur chronique et la fatigue chronique. Au cours des 15 dernières années, l'investigateur a développé un style de massage qui semble toujours bénéfique. Cette étude consiste à tester le massage sans douleur des tissus profonds chez les participants ayant des pronostics difficiles.

**Méthodes:** Il s'agit d'une étude d'observation à petite échelle, à long terme et en cours, afin de déterminer si le massage sans douleur vaut une étude plus large. La mesure de résultat primaire était le score total du Questionnaire d'impact sur la fibromyalgie (FIQ/QIF) (plage de score de 0 à 100, avec 0 indiquant aucun impact). Les 6 participants initiaux ont tous été diagnostiqués avec une fibromyalgie depuis 3 et 17 ans.

**Résultats:** Sur une période allant jusqu'à 4 ans, 67% des participants initiaux qui ont rempli au moins deux séries de questionnaires ont eu des scores FIQ inférieurs à 40 à un moment donné, indiquant un bon fonctionnement dans des conditions de vie normales. La FIQ initiale était en moyenne de plus de 60. Beaucoup d'améliorations ont été constatées en moins de 3 mois. D'autres recherches suggèrent qu'une réduction de 14% de la FIQ est cliniquement pertinente (Bennett et al. 2009). Il y avait 12 dans le groupe initial. Deux ont abandonné l'étude pour d'autres problèmes de santé (tumeur cérébrale / problèmes de foie). On a abandonné l'étude pour des raisons inconnues après 9 massages. Sur les 9 participants restants, 8 ont atteint des scores FIQ inférieurs à 40, soit 89%. Et la neuvième participante continue les massages pour lui permettre de continuer à fonctionner correctement.

67% des participants initiaux avaient des revers au cours de 2 ans, qui sont dus à d'autres facteurs que le dysfonctionnement myofascial dans leur vie. Tant que les autres facteurs existent, le massage peut supporter une meilleure fonction, y compris le retour à l'école ou au travail. Lorsque le massage est arrêté, la fonction revient à un niveau médiocre. La dégradation de la fonction est réversible en redémarrant les massages. En outre, tant que le massage est continué au niveau du soutien, les participants ont pu réduire ou éliminer les médicaments contre la douleur.

Les participants qui ont réussi à modifier leurs comportements ont été en mesure d'éliminer ou de réduire considérablement leur besoin de massages d'entretien. Un massage tous les 6 semaines est raisonnable pour tous ceux qui vivent une vie active. Les clients qui ont le plus progressé sont ceux qui peuvent calmer leur esprit, maintenir un niveau de discipline raisonnable autour de la nourriture et des boissons, et avoir un système de soutien stable. (Voir Annexe A, p21 et Annexe B, p. 22).

**Conclusions:** Le massage sans douleur des tissus profonds vaut un test à plus grande échelle, dans le cadre d'un programme multidisciplinaire de fibromyalgie, de douleur chronique et de fatigue chronique. Le massage des tissus profonds sans douleur semble être le moyen le plus efficace d'inverser les dégradations de la fonction physique, montrées par le QIF. Sans un soutien supplémentaire efficace, de nombreux participants auront besoin d'un soutien continu de massage de haut niveau. Voir l'annexe A pour nos recommandations sur le soutien éventuel.

Un éventuel programme complémentaire serait «*Treat-to-target strategy for fibromyalgia*<sup>1</sup>». De même, les lignes directrices S3 allemandes pour le syndrome de fibromyalgie<sup>2</sup>. À la connaissance de l'auteur, il n'y a pas d'étude qui montre une amélioration significative des scores des participants QIF, ni une étude sur une longue période.

Mots-clés: massage, fibromyalgie, douleur chronique, fatigue chronique, à long terme

---

<sup>1</sup> Hauser W, Clauw DJ, Fitzcharles MA. Treat-to-target strategy for fibromyalgia: Opening the dialogue: Treat to target for fibromyalgia, Arthritis Care & Research, DOI 10.1002/acr.22970

<sup>2</sup> T. Dreher, W. Häuser, M. Schiltewolf, Fibromyalgia Syndrome - Updated S3 Guidelines, Z Orthop Unfall 2013; 151: 1-7

## **INTRODUCTION**

### **2a Contexte**

Une étude chinoise<sup>3</sup> publiée en 2014 a montré que la thérapie de massage avec une durée de plus de 5 semaines avait des effets bénéfiques sur l'amélioration de la douleur, de l'anxiété et de la dépression chez les patients atteints de fibromyalgie (FM). «La thérapie de massage devrait être l'un des traitements alternatifs viables pour la FM. Cependant, compte tenu de moins d'études admissibles dans les méta-analyses de sous-groupes et de toute évidence sur les effets de suivi, des essais contrôlés randomisés à grande échelle avec un long suivi sont justifiés pour confirmer les résultats actuels. »

D'autres études ont montré des résultats positifs et négatifs du massage. En outre, les différentes études utilisent des styles de massage mal définis et contrôlés. Un exemple de citation selon lequel l'auteur a été informé lors de l'étude du massage des tissus profonds: "J'ai eu un massage des tissus profonds une fois. Jamais plus. Je ne pouvais pas sortir du lit pendant trois jours plus tard." La réponse de l'auteur, "Vous avez eu un sadique".

### **2b Objectifs**

Cette étude a commencé en raison d'un manque d'études à long terme en utilisant une technique de massage bien définie qui a été utile pour réduire la douleur chronique. L'objectif initial était de déterminer si le massage sans douleur des tissus profonds pouvait être utile dans le traitement des affections difficiles à traiter comme la fibromyalgie, la douleur chronique ou la fatigue chronique. Les 2 participants initiaux étaient extrêmement satisfaits des résultats, mais les résultats étaient difficiles à quantifier.

## **MÉTHODES**

### **3a Conception d'essai**

Il s'agit d'une étude d'observation à long terme. La documentation de l'étude a débuté avec la directive Détresse Emotionnelle, Problèmes de Sommeil, Douleur Actuelle et Douleur après Massage sur un 0-10 NRS (Numerical Rating Scale).

### **3b Changements à la conception d'essai**

Au bout de 6 mois, une variété de questionnaires supplémentaires ont été ajoutés, grâce au Dr Gregoire COZON de l'Hôpital Edouard Herriot, à Lyon, en France, dont QIF (Fibromyalgia Impact Questionnaire), Beck Anxiety Inventory, HAD (Hôpital Anxiété et Échelle de dépression), PCLS (Posttraumatic Stress Checklist) et SF36 (Short-Form Health Survey). Plus récemment, QDSA et PANAS ont été ajoutés.

### **4a Critères d'éligibilité pour les participants**

Les participants sont auto-sélectionnés, mais doivent avoir un diagnostic médical de fibromyalgie, de douleur chronique ou de fatigue chronique. Tous ont eu leur diagnostic un certain nombre d'années et ont tous essayé une variété d'interventions, dont les meilleurs ont fait du bien, mais pas assez pour les satisfaire. Les participants ont été exclus s'ils présentaient des conditions de santé pour lesquelles le massage serait contre-indiqué (par exemple, en chimiothérapie, etc.).

### **4b Paramètres d'étude (Study settings)**

Les participants sont traités dans un bureau de massage privé à Lyon, en France. Tous sont français.

---

<sup>3</sup> Li Yan-hui, Wang Feng-yun, Feng Chun-qing, Yang Xia-feng, Sun Yi-hua, Massage Therapy for Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials, doi:10.1371/journal.pone.0089304

## **5 Interventions**

Tous les participants ont été traités avec un massage sans douleur des tissus profonds, initialement 2 fois par semaine. Ce type de massage est très lent, avec la pression déterminée par le confort du client. Le client est invité à informer le massothérapeute lorsque la pression est trop élevée, qui réduit la pression et parfois aussi la vitesse, si nécessaire. Étant donné que les clients auront tendance à sous-déclarer les niveaux d'inconfort, il est essentiel que le thérapeute surveille également les signes physiques et vérifie fréquemment avec le client pour contrôler correctement la pression. Ceci est important pour minimiser les effets négatifs quotidiens. Lorsque les clients comprennent que trop de pression pendant le massage entraînera des inconforts au cours des 1 à 3 jours, ils sont plus ouverts et plus à l'aise lorsqu'ils expriment lorsque la pression est excessive.

Il est plus important que le massage soit indolore (surtout au début) que particulièrement profond.

Pour les clients atteints de fibromyalgie, les massages initiaux sont souvent EXTRÊMEMENT doux. Après 5 à 20 massages, la pression acceptable pour le client augmente et le massage devient plus profond.

## **6a Résultats**

Les résultats initiaux ont simplement été rapportés par un participant sur un 0-10 NRS.

## **6b Changements de résultats**

Les résultats pour les 2 participants initiaux semblaient très prometteurs, mais ils manquaient de rigueur. Client001 a participé à des études avec le docteur COZON de l'Hôpital Edouard Herriot, à Lyon, en France, et a pu mettre l'auteur en contact avec lui. Le Dr COZON a fourni un ensemble complet de questionnaires qu'il utilise pour surveiller les résultats de ses études sur la fibromyalgie. Il s'agissait notamment de versions approuvées par les français de la QIF (Fibromyalgia Impact Questionnaire), Beck Anxiety Inventory, HAD (Hôpital Anxiété et Échelle de dépression), PCLS (Posttraumatic Stress Checklist) et SF36 (Short-Form Health Survey). Client001 a quitté Lyon avant que ces questionnaires ne soient disponibles, mais Client002 les a complétés après 170 jours de traitement (et 36 massages). Par la suite, tous les clients ont rempli les questionnaires avant le début du traitement et tous les 3 à 6 mois après. Après juin 2016, les clients ont été invités à remplir des questionnaires tous les mois. Dr COZON a également pu fournir les résultats de la QIF pour de nombreux participants de 268 à 1112 jours avant qu'ils ont joint cette étude.

## **7a Taille de l'échantillon - Comment la taille de l'échantillon a été déterminée**

L'étude continue en cours. L'objectif est de déterminer s'il vaut la peine d'élargir l'étude. Jusqu'à présent, il y a 8 participants avec des résultats suffisants pour inclure (3 ou plus des questionnaires remplis).

## **7b Analyses intermédiaires et directives d'arrêt**

## **8a Randomisation**

Cette étude permet de déterminer si elle devrait être considérée comme l'un des groupes de comparaison dans une étude plus vaste.

## **12a Méthodes statistiques**

Aucun utilisé.

## **12b Analyses complémentaires**

Aucun

## **RÉSULTATS**

### **13a Flux des participants**

### **13b Pertes et exclusions**

### **14a Recrutement**

## **14b Raison de l'essai arrêté**

## **15 Données de base**

Le Dr COZON a fourni les résultats QIF pour Client-003, Client-004, Client-005, Client-006, Douleur-013 et Fatigue-014. Ces résultats sont inclus avec les descriptions du graphique QIF.

## **16 Numéros analysés**

## **17a Résultats et estimation**

## **17b Résultats binaires**

## **18 Analyses auxiliaires**

## **19 Préjudices**

Aucun préjudice n'a été signalé par les participants.

## **DISCUSSION**

### **20 Limites**

L'étude est extrêmement petite et tente de déterminer l'efficacité d'une modalité unique. Il est devenu évident qu'un bon nombre des participants bénéficieraient également d'un soutien supplémentaire, y compris de l'aide psychologique et de l'emploi administratif pour les aider à relancer le travail au niveau qu'ils peuvent soutenir physiquement, à soutenir leur alimentation et leurs habitudes alimentaires, une formation efficace pour réduire le stress et répondre plus efficacement dans des situations stressantes, aider à trouver des niveaux et des types d'exercices appropriés, un soutien pour améliorer le sommeil et les habitudes de sommeil, au minimum. Futurs participants auront besoin de seulement une partie de tout cela. Beaucoup de participants actuels ont déjà trouvé leurs propres systèmes de soutien et d'autres pourraient utiliser certains de ces supports supplémentaires.

### **21 Généralisable**

Les participants se sont choisis pour être prêts à recevoir un massage d'un thérapeute masculin. Cela a éliminé les participants possibles qui avaient des peurs accablantes d'être touché par un homme.

L'auteur a formé des femmes pour faire ce type de massage, surtout si elles ont été déjà formées au massage traditionnel des tissus profonds, ont de l'expérience, de la maturité et une envie d'apprendre à réduire la douleur d'une manière plus efficace.

Cela laisserait les participants possibles qui ont une peur généralisée d'être touché par toute personne et ceux qui se contentent d'être handicapés.

### **22 Interprétation**

## **AUTRE INFORMATION**

### **23 Régistration**

### **24 Protocole**

### **25 Financement**

Autofinancé par l'auteur

## **Graphiques:**

Les 4 premiers graphiques proviennent des niveaux autodéclarés de détresse émotionnelle, de problèmes de sommeil, de douleur actuelle et de douleur après le massage. Les clients fournissent ces informations avant et après chaque massage.

Le cinquième graphique montre les résultats du questionnaire QIF. Ce graphique semble mieux se rapporter aux capacités fonctionnelles des clients: plus les nombres sont élevés, moins ils sont capables de faire. Lorsque les clients ont des revers, il y a toujours des causes réelles et raisonnables: accident de voiture, vacances longues sans entretien, retour au travail stressant, congés émotionnels avec la famille, etc.

Les graphiques suivants montrent les résultats de l'inventaire d'anxiété de Beck, HAD (échelle d'anxiété et de dépression de l'hôpital), PCLS (Liste de contrôle du stress post-traumatique), SF-36 Short-form Health Survey, et plus récemment QDSA (Questionnaire de Saint Antoine) et PANAS (programme d'affections positives et négatives).

## **Analyse:**

L'auteur avait l'expectation de voir les niveaux de douleur se réduire, puis la fonction (mesurée par QIF) s'améliore si le massage avait même eu des effets.

Ce n'est pas ce qui semble se produire.

Les niveaux de douleur autodéclarés prennent environ 6 mois pour atteindre un niveau inférieur.

Pendant cet intervalle, les problèmes de détresse émotionnelle et de sommeil autodéclarés varient, augmentant souvent.

La fonction s'améliore au cours de 3-4 mois, avec 2 massages par semaine, pour autant qu'il n'y ait pas d'événement indésirable, à un niveau presque normal, comme le montré par la QIF. (Le graphique QIF est noté pour afficher des événements externes défavorables.)

L'anxiété, par Beck, HAD-Anxiety, diminue généralement.

La dépression, par HAD-Depression, reste généralement faible ou diminuée, à condition qu'il n'y ait pas d'événement indésirable.

PCLS (stress post-traumatique) a également une tendance générale à la baisse, parfois très significative.

SF36-Physical Functioning a une tendance générale à la hausse sur le long terme.

SF36-Role Functioning est variable.

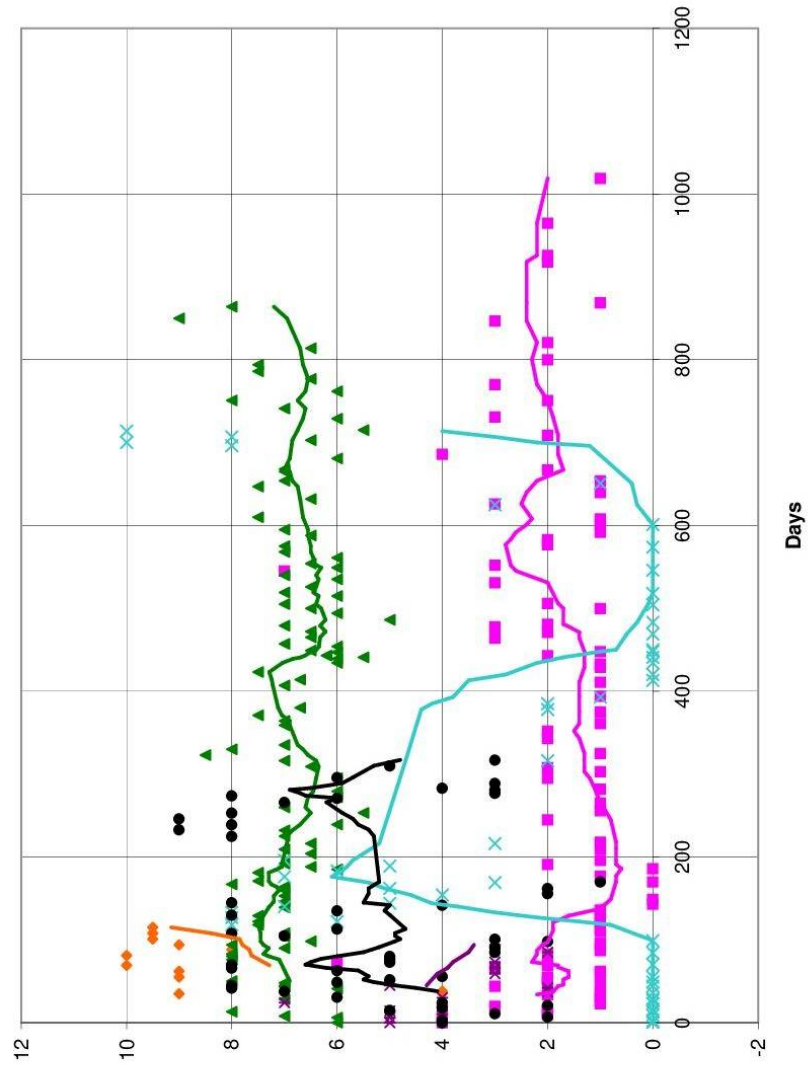
Le reste des résultats SF36 montrent généralement une amélioration modérée sur le long terme.

QDSA et PANAS sont encore à court terme pour déterminer ce qu'ils montrent.

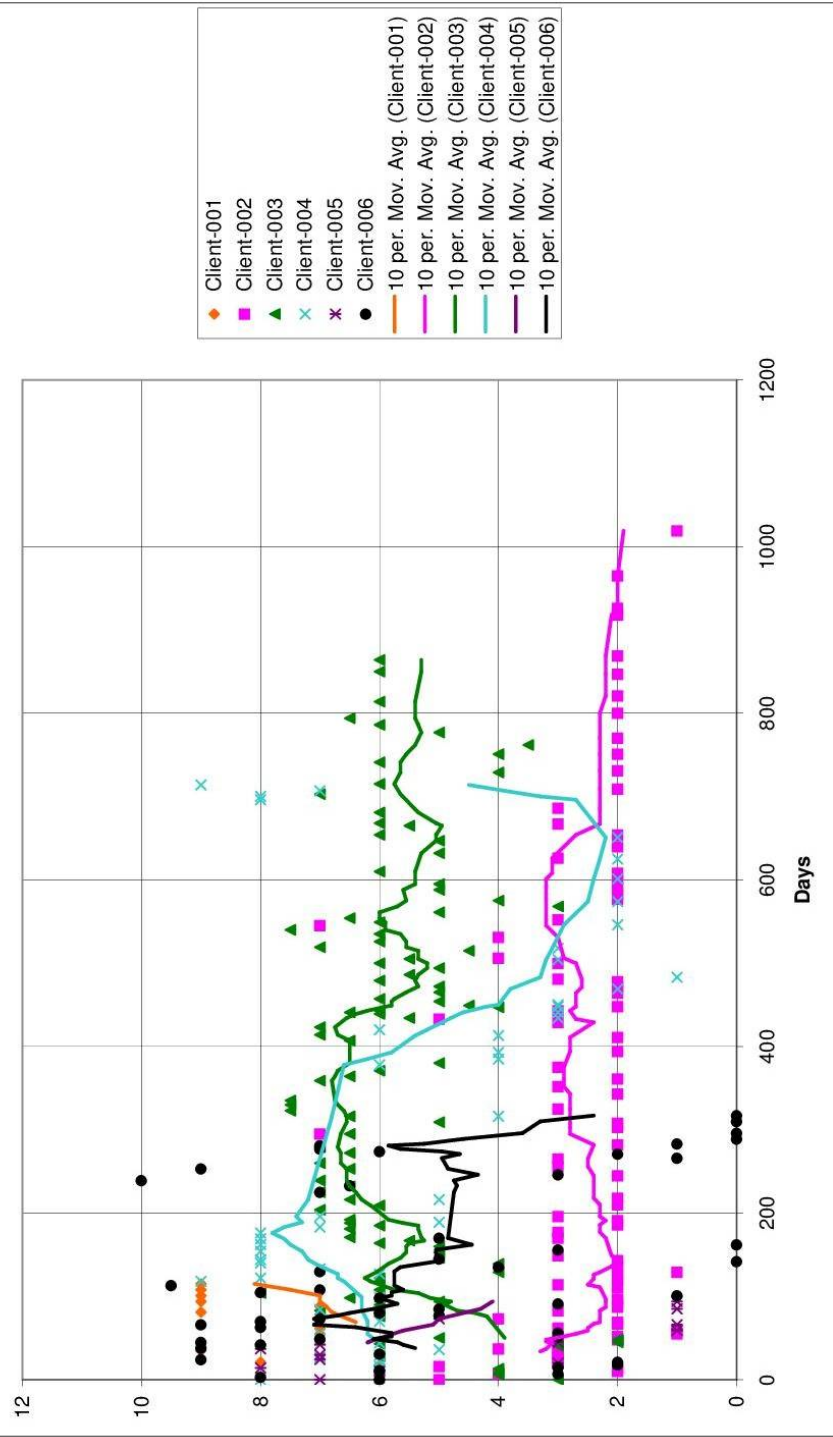
À la connaissance de l'auteur, il n'y en a jamais eu:

- 1) Toute étude qui montre ce genre d'amélioration à QIF.
- 2) Toute étude s'étendant sur ce type d'intervalle de temps.

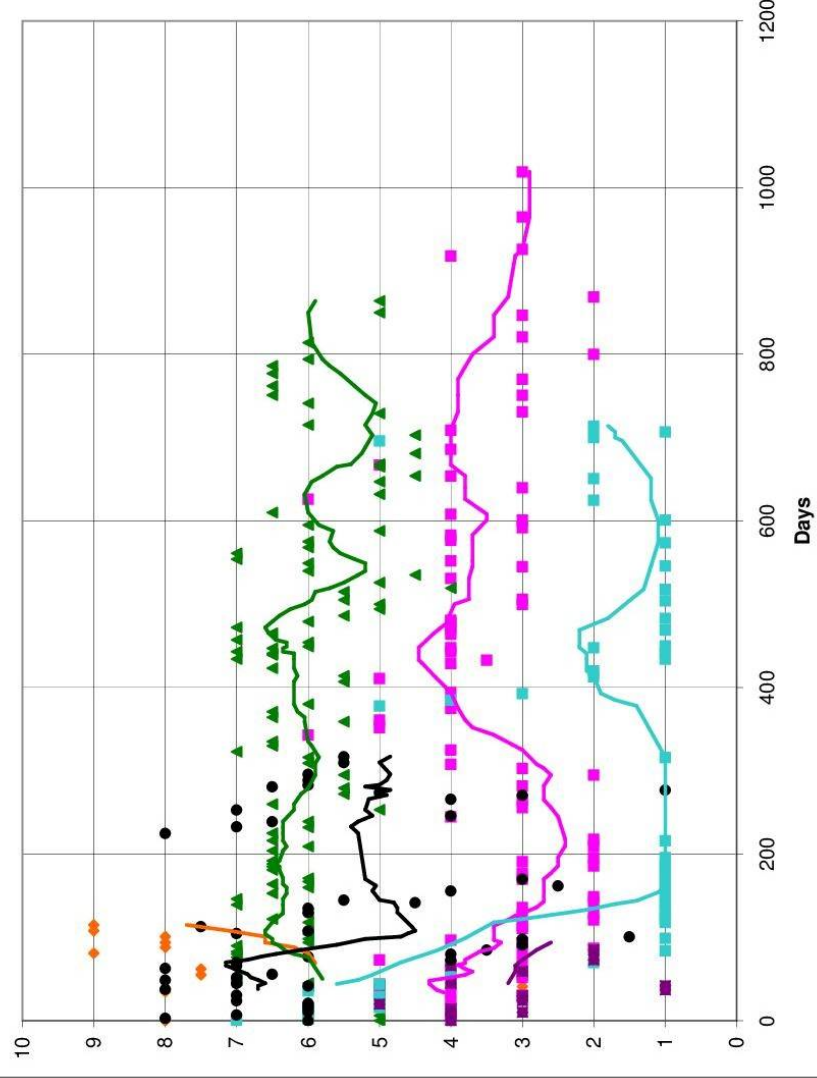
Emotional Distress (0=none - 10=Extreme)



Sleep Problems (0=none - 10=Extreme)



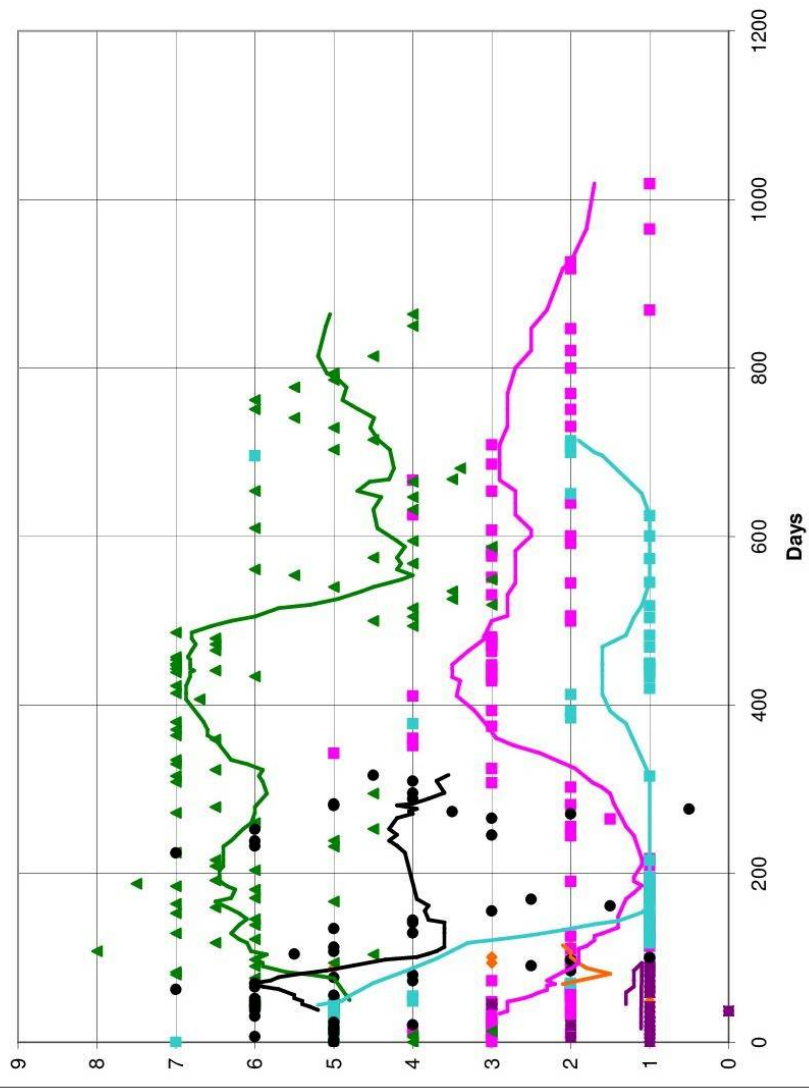
Current Pain (0=none - 10=Extreme)



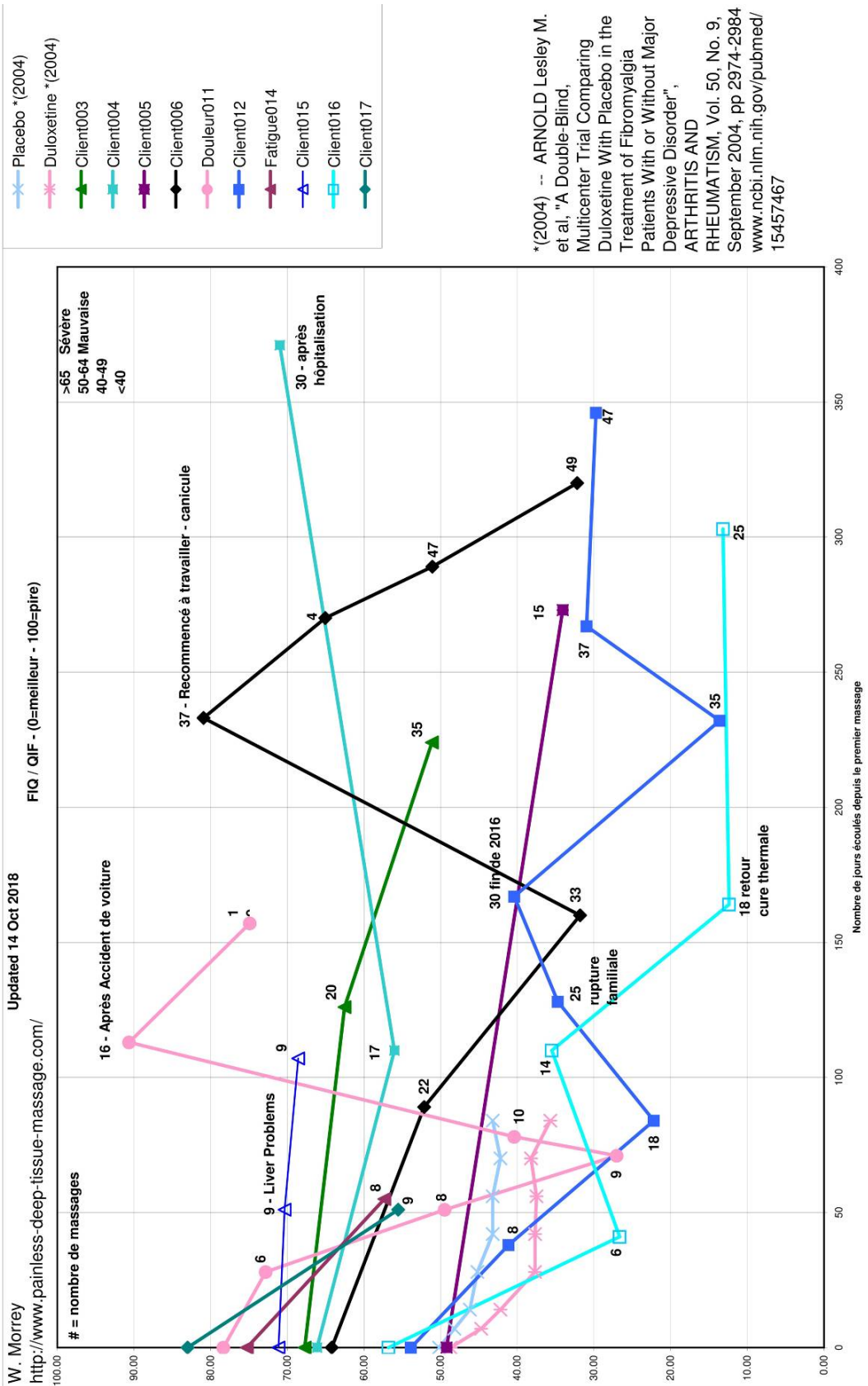
- Client-001
- Client-002
- Client-003
- Client-004
- Client-005
- Client-006
- 10 per. Mov. Avg. (Client-001)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-002)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-003)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-004)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-005)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-006)



Pain After Massage (0=none - 10=Extreme)



- Client-001
- Client-002
- Client-003
- Client-004
- Client-005
- Client-006
- 10 per. Mov. Avg. (Client-001)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-002)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-003)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-004)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-005)
- 10 per. Mov. Avg. (Client-006)



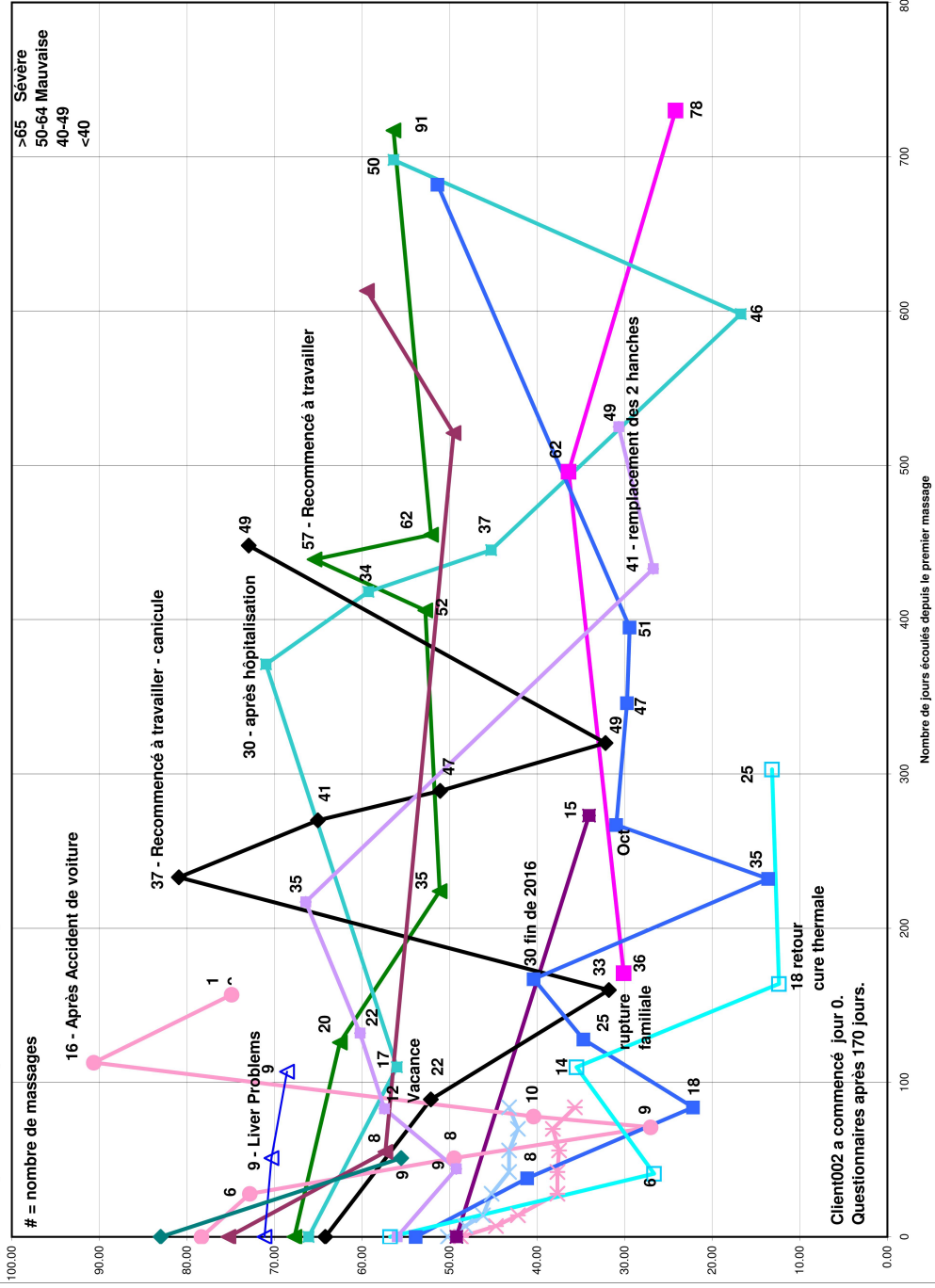
Client003 at 377 days before starting the study had a FIQ of 71.11 (vs 67.73 @ start)  
 Client004 at 268 days before starting the study had a FIQ of 41.84 (vs 66.12 @ start)  
 Client005 at 379 days before starting the study had a FIQ of 43.58 (vs 49.22 @ start)  
 Client006 at 467 days before starting the study had a FIQ of 65.34 (vs 64.20 @ start)  
 Douleur013 at 1112 days before starting the study had a FIQ of 54.81 (vs 56.01 @ start)  
 Fatigue014 at 669 days before starting the study had a FIQ of 55.82 (vs 75.26 @ start)

W. Morrey

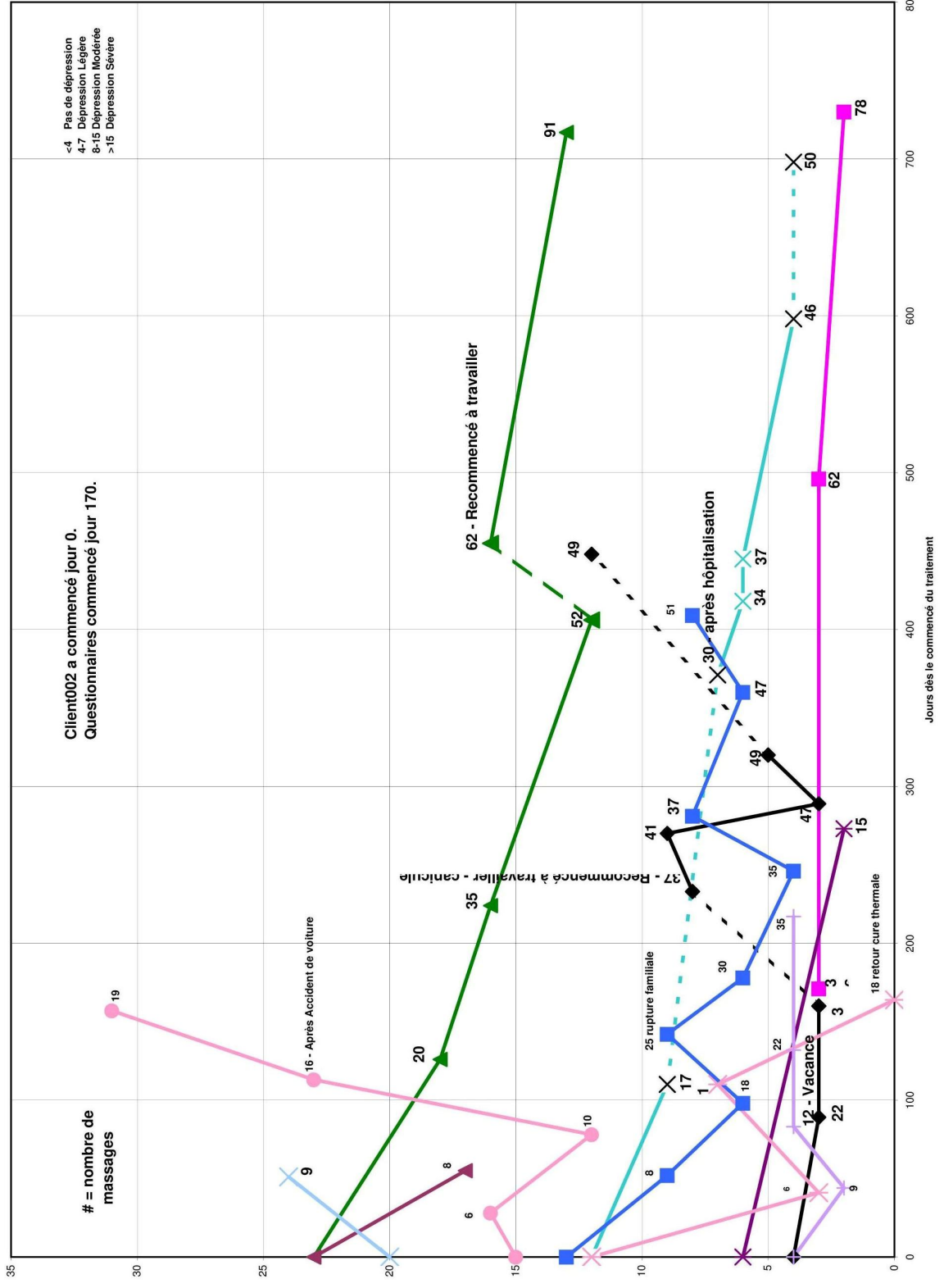
<http://www.painless-deep-tissue-massage.com/>

Updated 14 Oct 2018

FIQ / QIF - (0=meilleur - 100=pire)

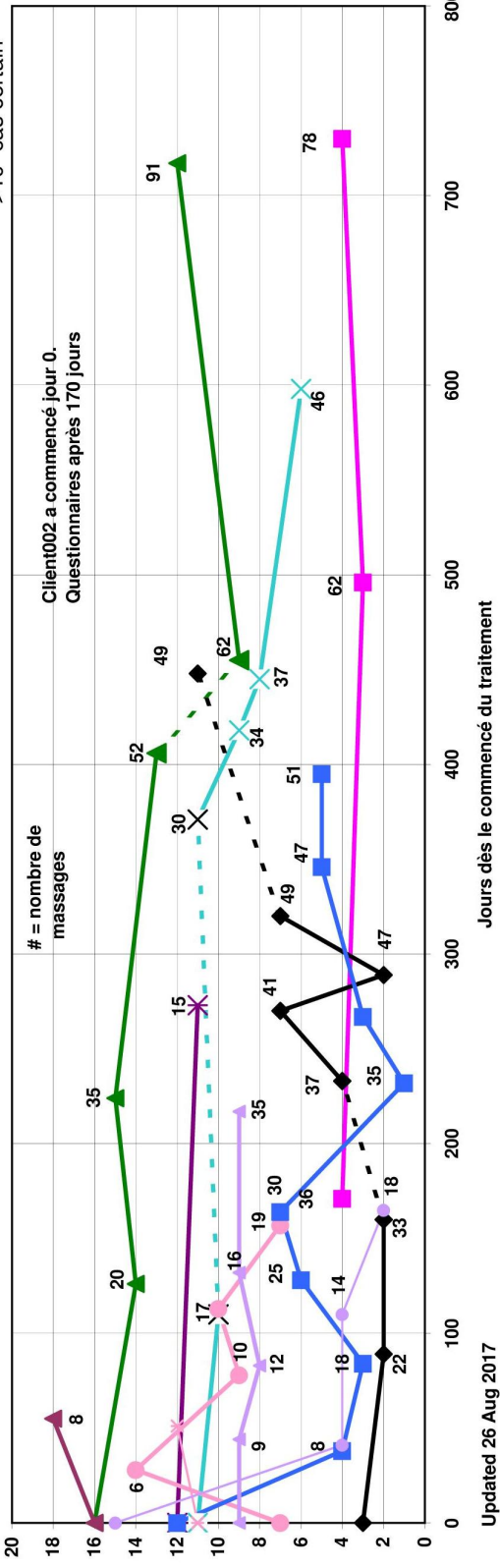


\*(2004) -- ARNOLD Lesley M. et al. "A Double-Blind, Multicenter Trial Comparing Duloxetine With Placebo in the Treatment of Fibromyalgia Patients With or Without Major Depressive Disorder", ARTHRITIS AND RHEUMATISM, Vol. 50, No. 9, September 2004, pp 2974-2984 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15457467



HAD - Anxiety - (0 - 21)

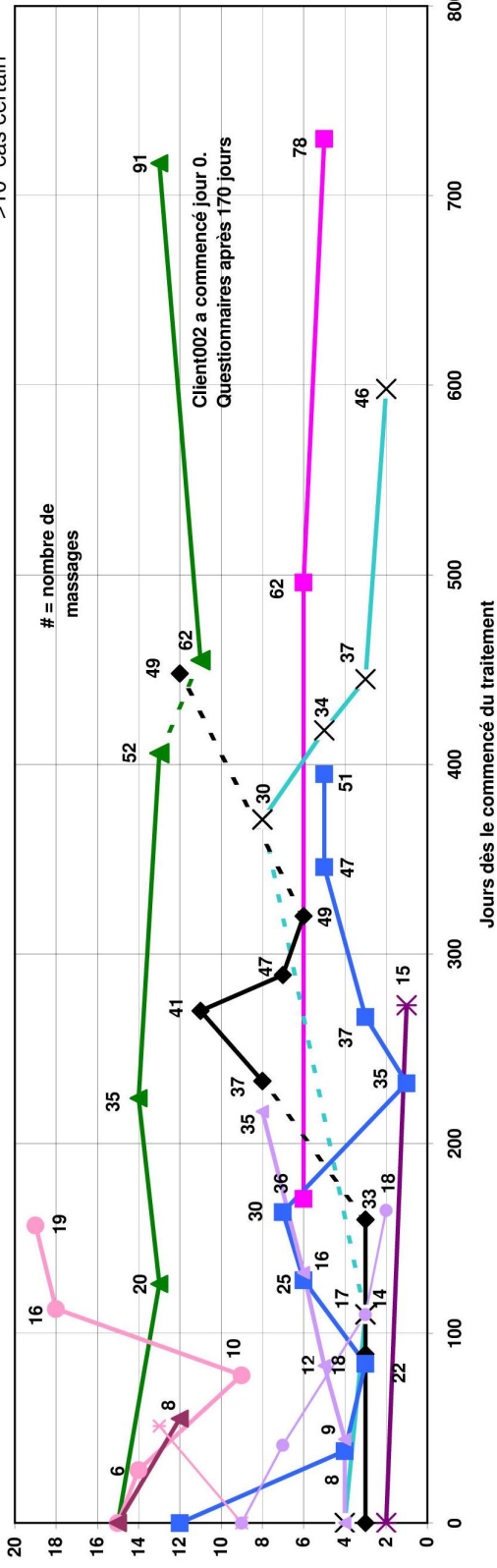
<7 pas de cas  
 8-10 cas douteux  
 >10 cas certain



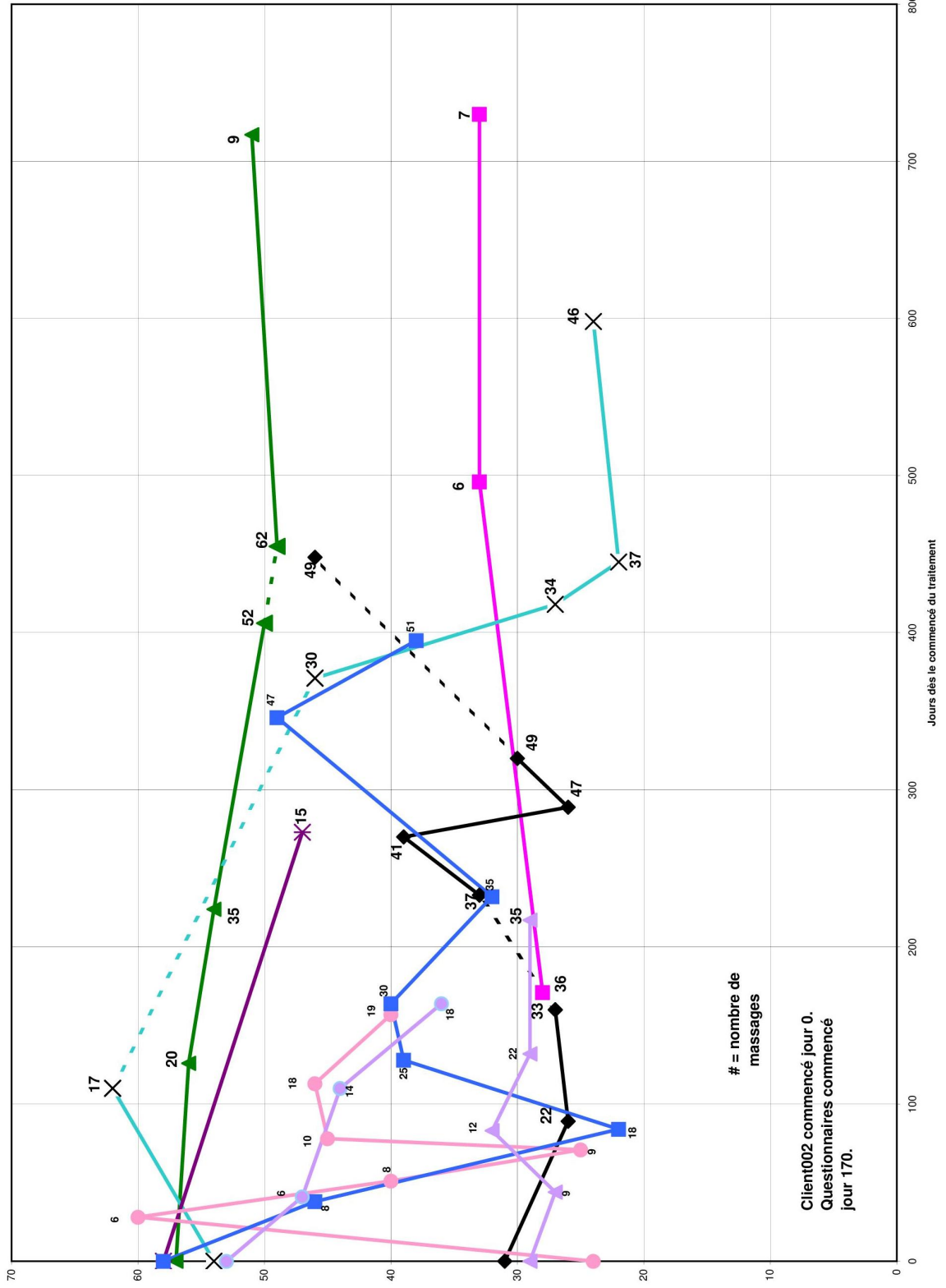
Updated 26 Aug 2017

HAD - Depression - (0 - 21)

<7 pas de cas  
 8-10 cas douteux  
 >10 cas certain



Updated 26 Aug 2017

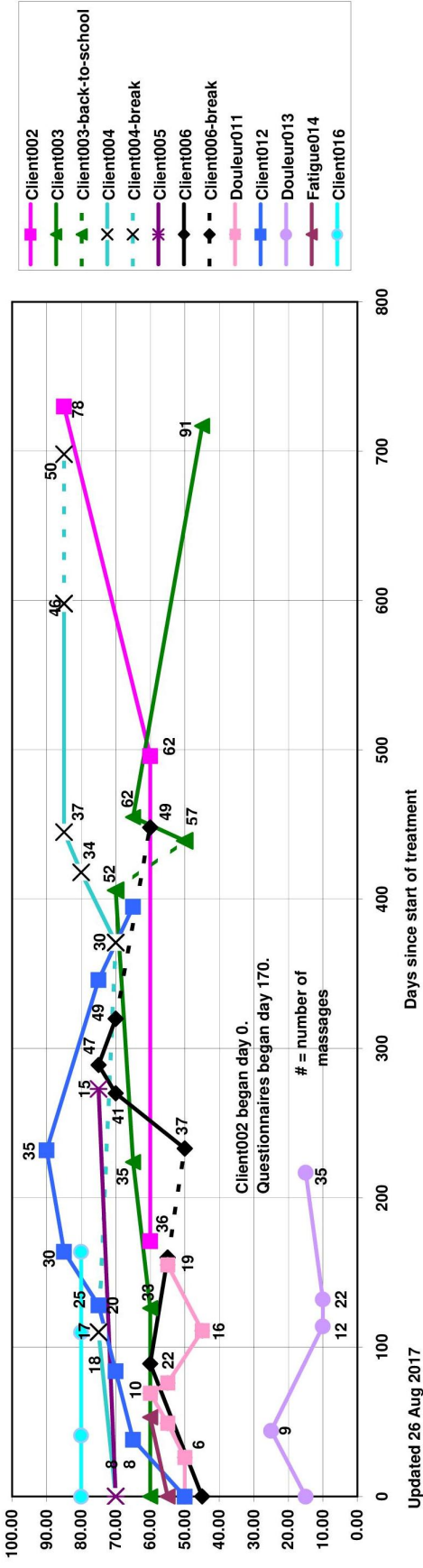


# = nombre de massages

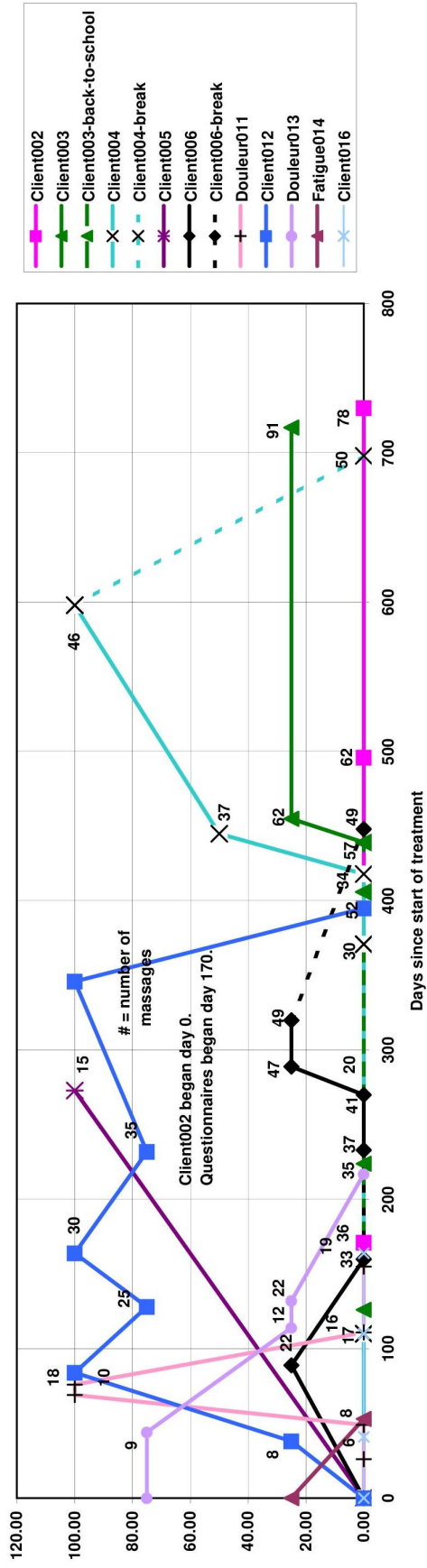
Client002 commencé jour 0.  
 Questionnaires commencé jour 170.



SF36 - PF - Physical Functioning - (Normalized - 0=worst - 100=best)

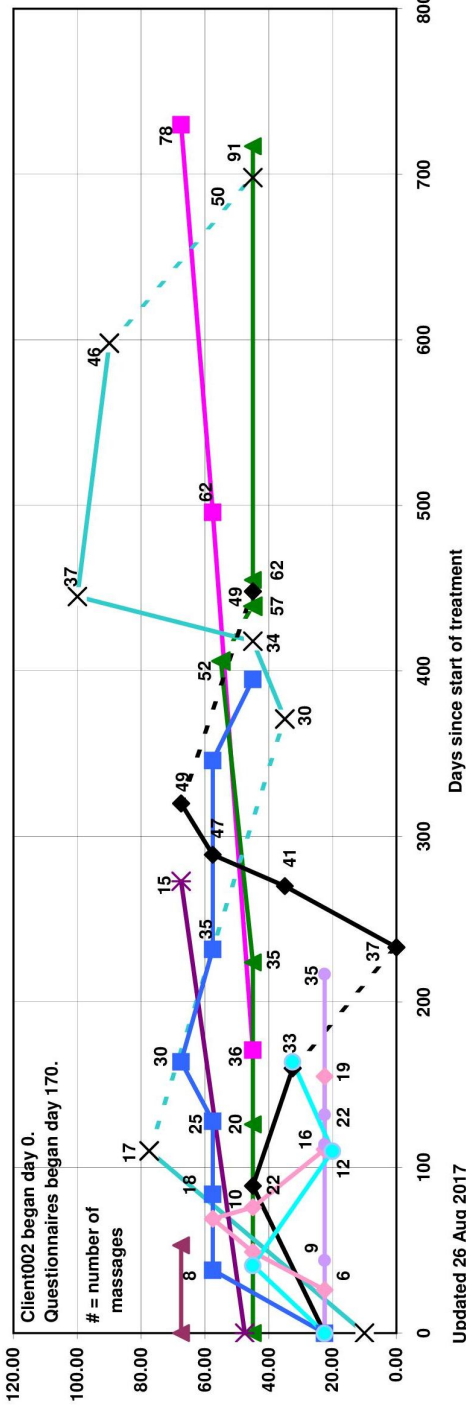


SF36 - RP - Role Functioning / physical - (Normalized - 0=worst - 100=best)

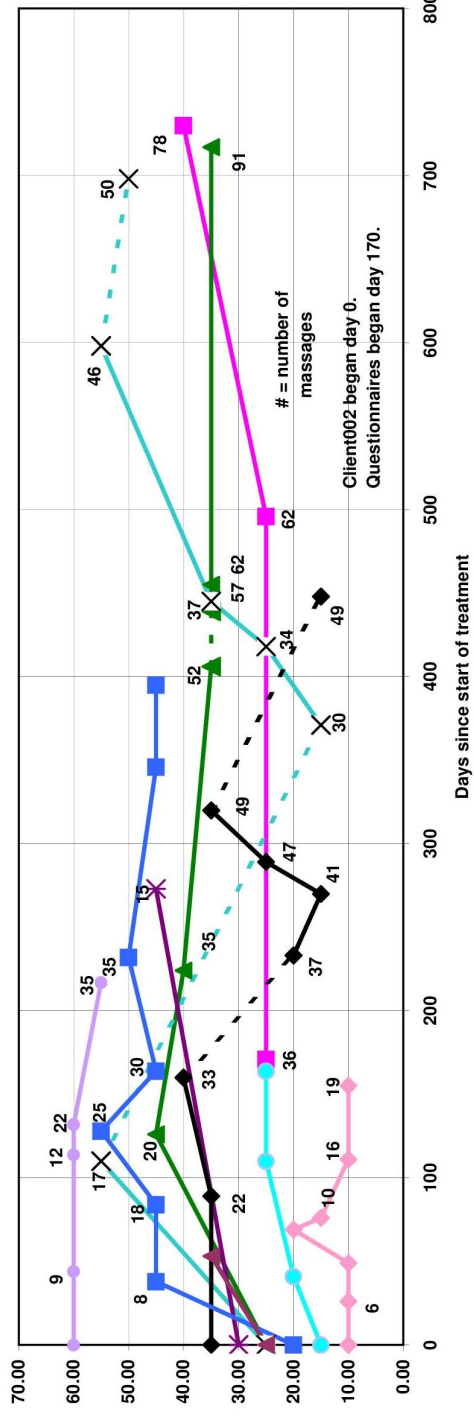


W. Morrey  
<http://www.painless-deep-tissue-massage.com/>

SF36 - BP - Quality-of-Life due to Pain - (Normalized - 0=worst - 100=best)



SF36 - GH - General Health - (Normalized - 0=worst - 100=best)

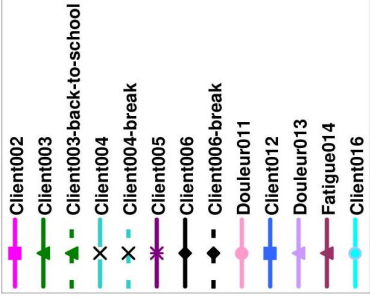
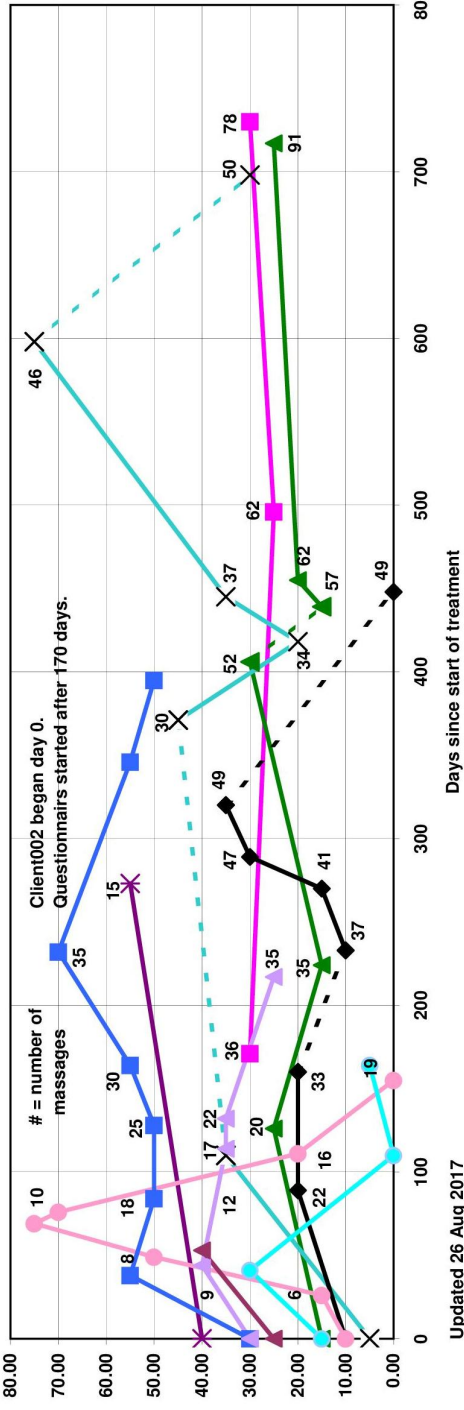




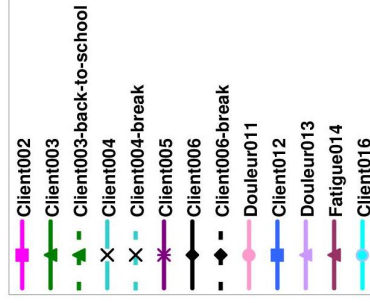
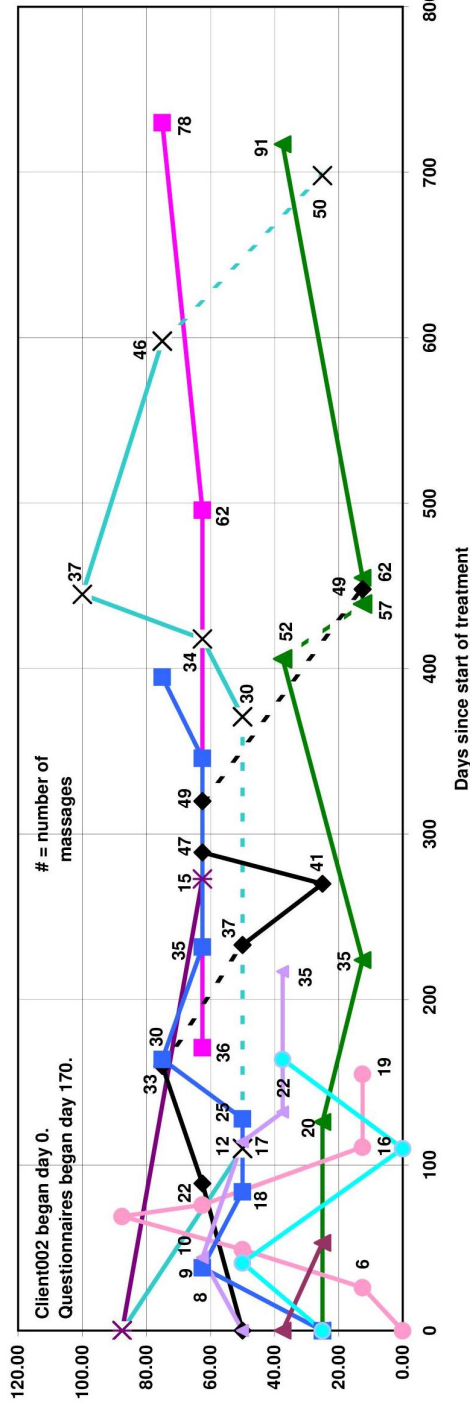
W. Murray

<http://www.painless-deep-tissue-massage.com/>

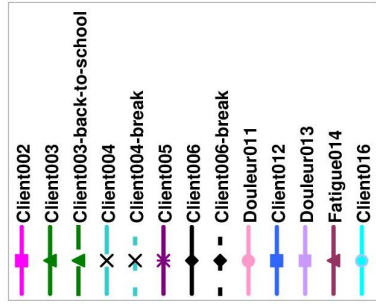
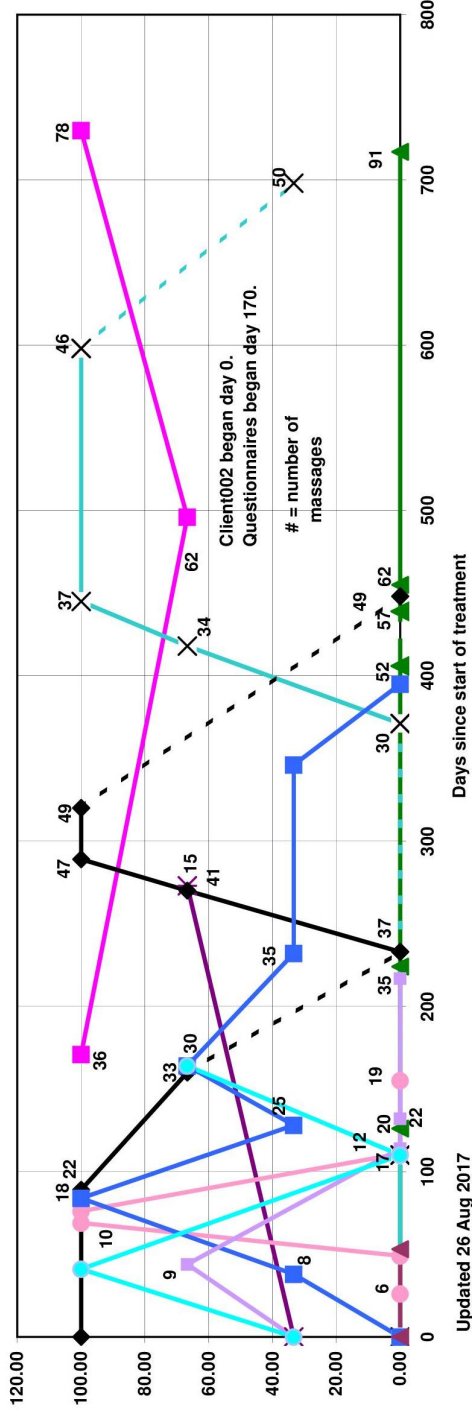
SF36 - VT - Vitality - Energy / fatigue - (Normalized - 0=worst - 100=best)



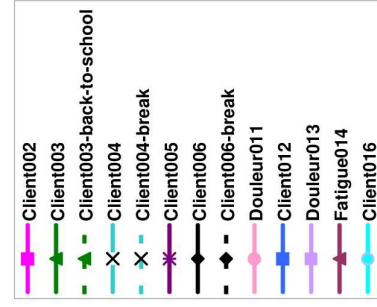
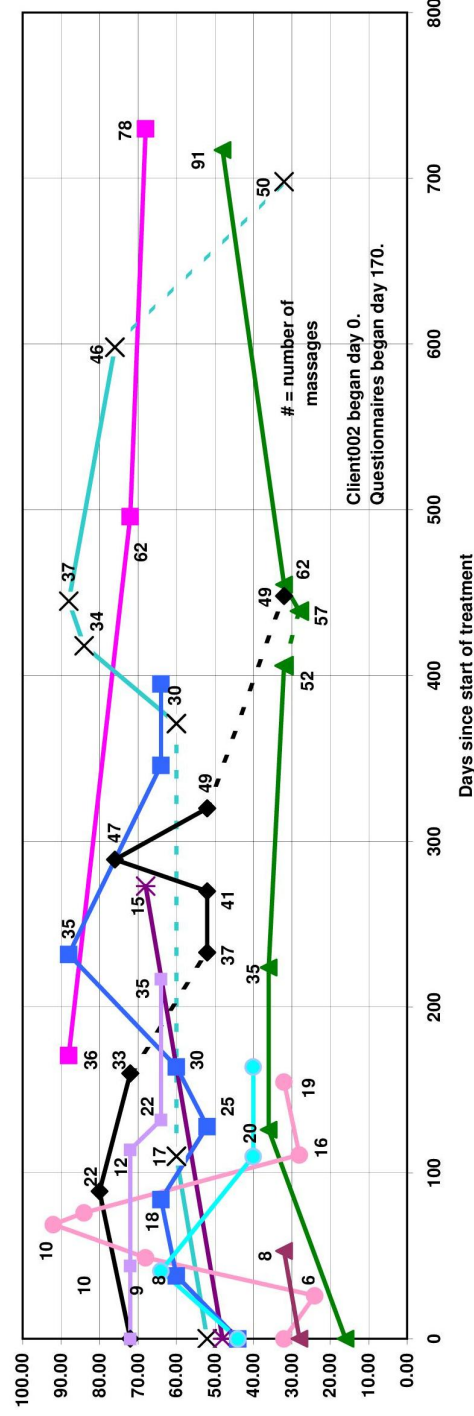
SF36 - SF - Social Functioning - (Normalized - 0=worst - 100=best)



SF36 - RE - Role Functioning / emotional - (Normalized - 0=worst - 100=best)



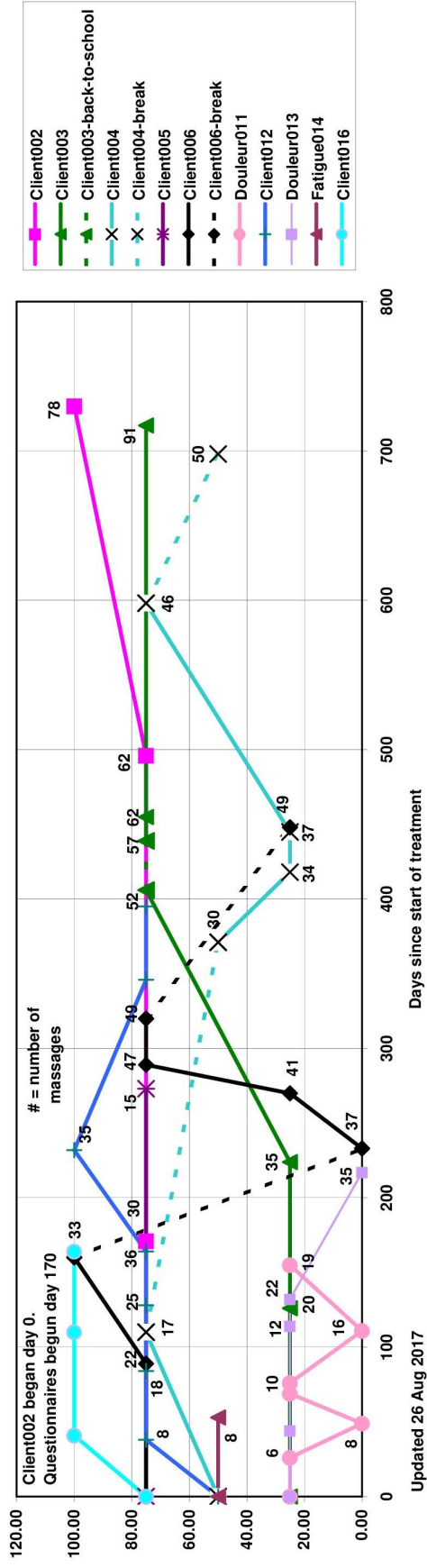
SF36 - MH - Emotional well-being - (Normalized - 0=worst - 100=best)

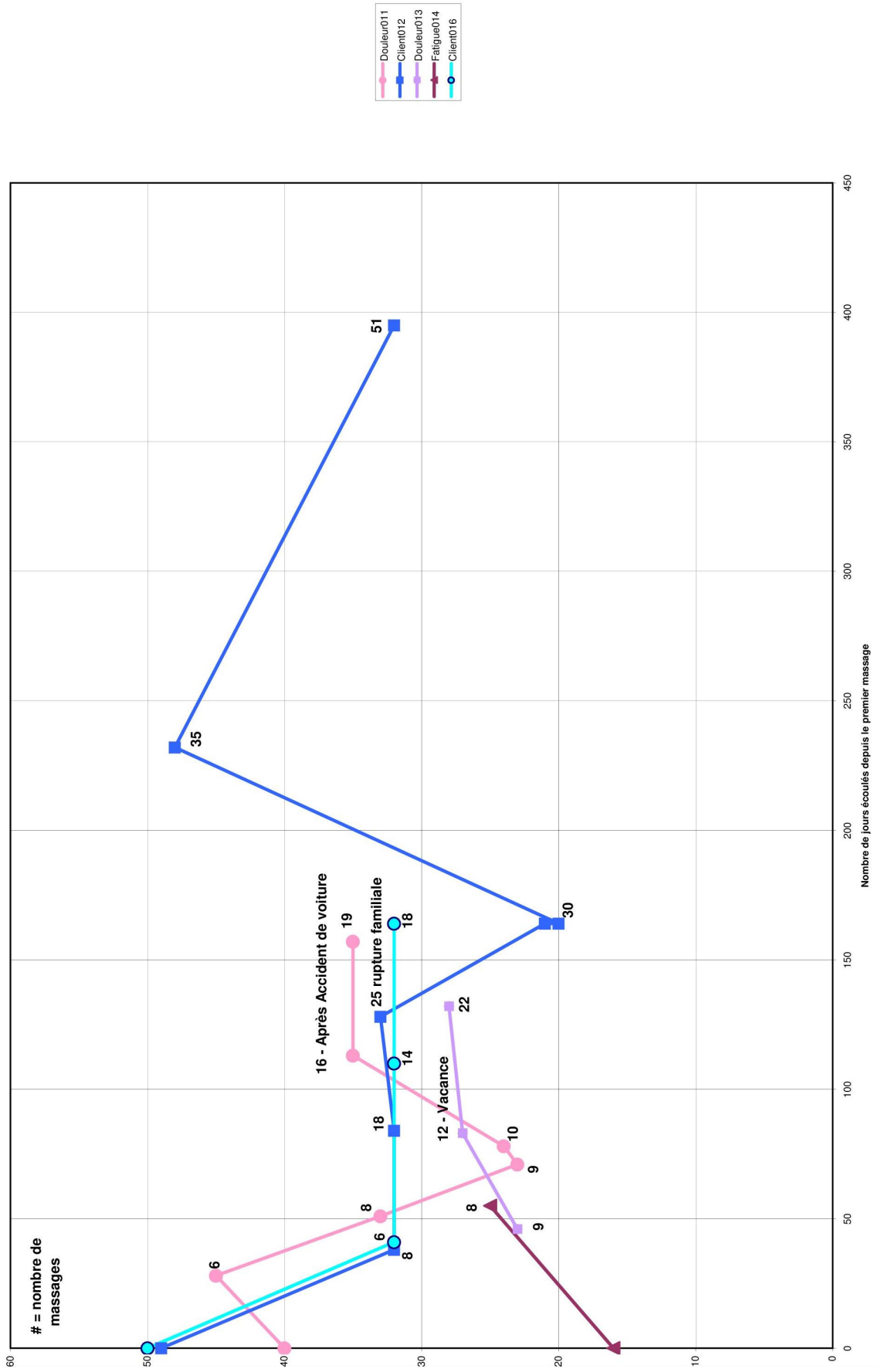


W. Morrey

<http://www.painless-deep-tissue-massage.com/>

### SF36 - HT - Health Trend - (Normalized - 0=worst - 100=best)



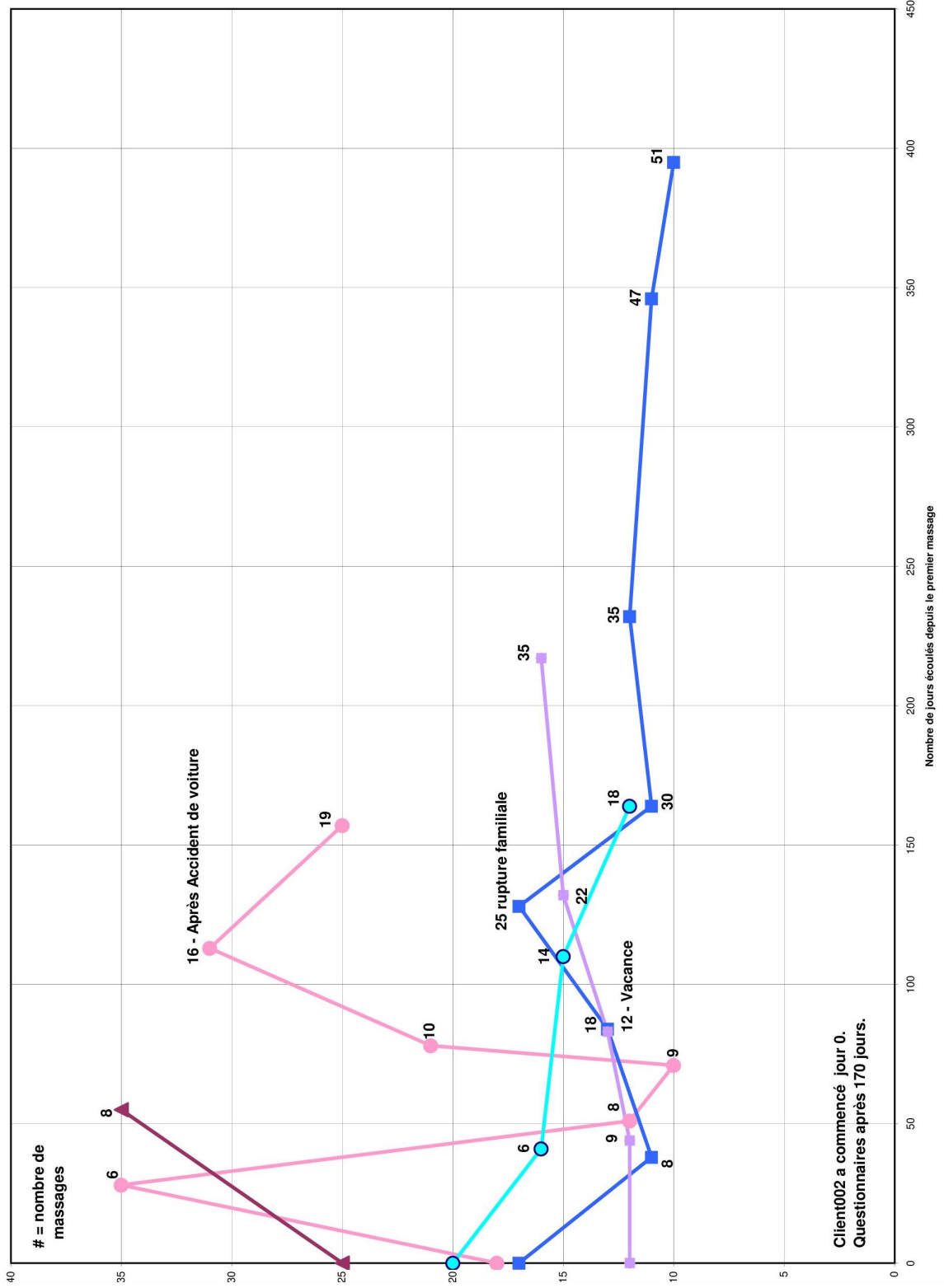


W. Morrey

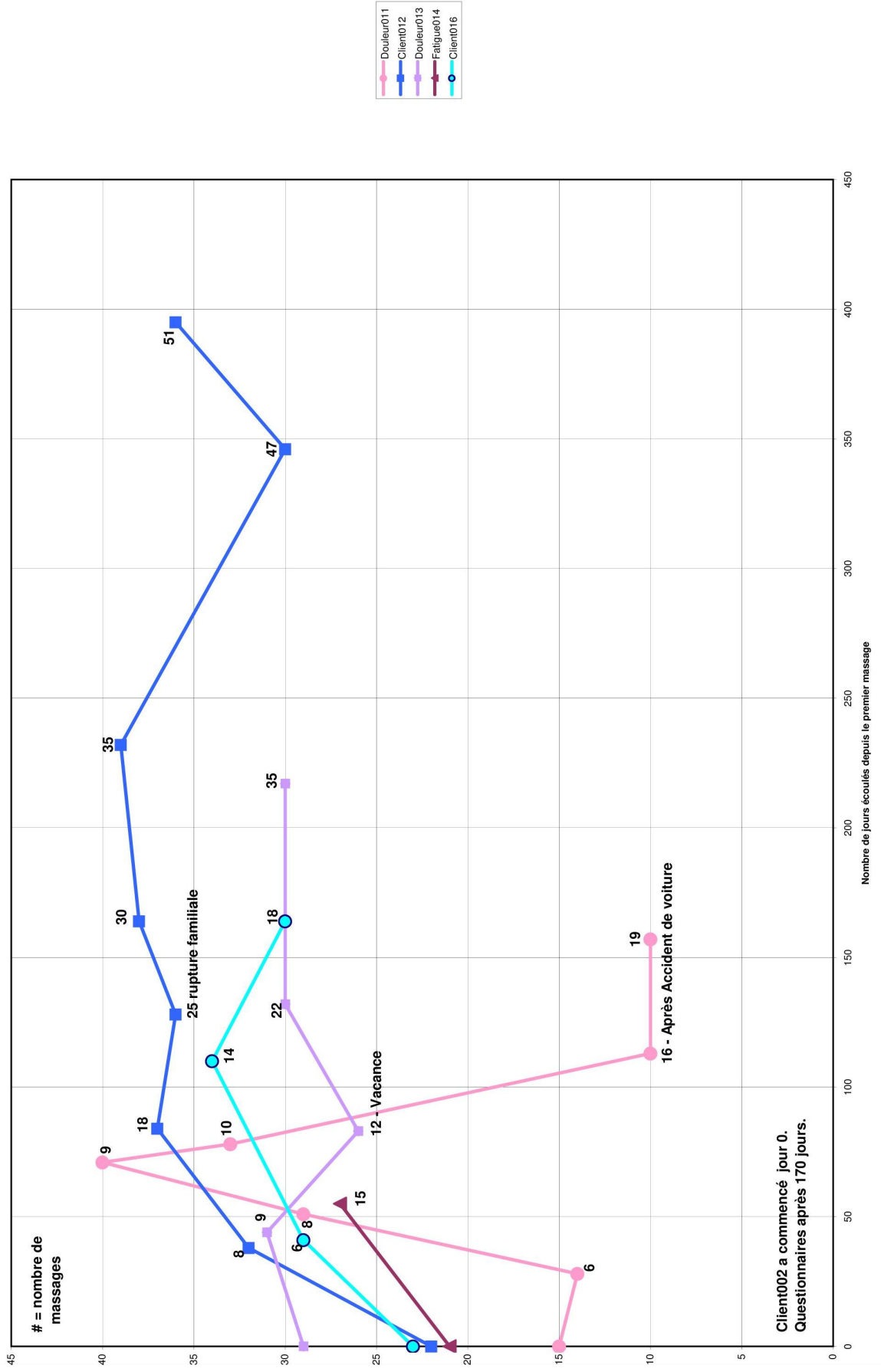
Updated 26 Aug 2017

<http://www.painless-deep-tissue-massage.com/>

PANAS - AN - (0-50)



Client002 a commencé jour 0.  
Questionnaires après 170 jours.



Client002 a commencé jour 0.  
Questionnaires après 170 jours.

## Annexe A

Fibromyalgie / Syndrome de douleur chronique - Causes et facteurs de chronicité - mon avis

W. Morrey

30 Mars 2019

- 1) Blessures musculaires – initiales – voir article “Massages anti-douleurs chez les femmes”<sup>4</sup>
  - 2) Mauvaises habitudes de pensée
  - 3) Mauvaises habitudes d'action
  - 4) Mauvais alimentation
  - 5) Mauvais sommeil
  - 6) Situations stressantes et personnes stressantes
  - 7) Travail non adapté
  - 8) Peurs irrésistibles et irrationnelles
  - 9) Peur de douleur
- 2) Mauvaises habitudes de pensée
    - a) Croyance en “No Pain, No Gain” (Ou "il faut souffrir") n'est pas utile.
    - b) Essayer de résoudre des problèmes pour d'autres personnes. Prenant trop sur nous-mêmes.
    - c) Nous devons tous prendre la responsabilité de notre propre santé et ne pas compter trop sur les médecins - ils ne vivent pas dans notre corps.
    - d) Le stress non-productive est un choix. Il y a toujours des situations stressantes: nous pouvons choisir d'être stressés ou nous pouvons simplement faire ce que nous pouvons faire (et apprendre ce que nous ne pouvons pas faire).
    - e) Peur d'être touché de manière thérapeutique.
    - f) Rigidité / inflexibilité
    - g) Incapacité de calmer leurs pensées
  - 3) Mauvaises habitudes d'action
    - a) Un peu d'exercice régulièrement est meilleur qu'aucun - stationner à l'extrémité du parking - descendre du bus un arrêt tôt et marcher.
    - b) Trop et / ou trop peu d'exercice contribue aux dégâts musculaires.
    - c) Réduire les médicaments.
  - 4) Mauvaise Alimentation
    - a) Éliminer TOUS les sucres artificiels et TOUTES les graisses artificielles.
    - b) Réduire l'utilisation du sucre et du sel.
    - c) Évitez les aliments transformés - LISEZ LES ÉTIQUETTES - trop de produits chimiques? Ne le mangez pas !!
    - d) Mangez beaucoup de fruits et légumes colorés et frais.
    - e) Évitez la consommation excessive de viande / poisson, mais consommez la protéine en balance . Évitez les viandes bon marché - trop d'hormones / antibiotiques / autres produits chimiques dans les aliments pour animaux.
    - f) Mangez des portions plus petites d'aliments de meilleure qualité - cela coûte en réalité moins cher et est plus satisfaisant à long terme.
    - g) Maintenez une nutrition équilibré et diversifié.
  - 5) Mauvais sommeil
    - a) Essayez des recommandations pour l'insomnie  
(<http://www.bichat-larib.com/sommeil.index.php?page=accueil>)
  - 6) Situations stressantes et personnes stressantes
    - a) Travaillez pour réduire ces situations
    - b) Apprenez à mettre une distance émotionnelle lorsque vous devez les supporter.
  - 7) Travail non adapté
    - a) Tous mes clients qui ne sont pas retraités veulent retourner au travail. Des problèmes surviennent s'ils doivent retourner au travail avant qu'ils ne soient prêts ou s'ils doivent revenir à un travail trop stressant.
    - b) Le soutien administratif devrait être conçu pour aider les clients à retourner au travail, selon leur capacité, sans formalités administratives excessives et un soutien efficace pour les aider à compléter les formalités nécessaires.
  - 8) Peurs irrésistibles et irrationnelles
  - 9) Peur de douleur → trop d'opioïds.

---

<sup>4</sup> Annexe B et <http://www.painless-deep-tissue-massage.com/articles/003a.html>

## Annexe B

### **Massages anti-douleurs chez les femmes**

Walt Morrey, publié dans "Focus on the Coast", Wilmington, NC, États-Unis, 2006

Traduction : Eva-Joy Aimé

Il a de nombreuses raisons qui peuvent affecter la santé d'une femme. Par exemple, la fibromyalgie et le syndrome de douleurs chroniques sont bien plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. Ces affections peuvent conduire à des réactions en chaîne engendrant des problèmes de santé supplémentaires. Cependant, je crois qu'avec de la patience, de la persévérance et de la douceur, leur nature évolutive peut être inversée.

Voici l'exemple d'une expérience notoire:

Vous commencez à vivre en permanence avec le stress. Peut-être avez-vous de grandes exigences envers vous-même, des problèmes dans votre vie personnelle et familiale, ou connu d'autres situations vous ayant provoqué du stress sur la durée. Vos muscles sont alors en tension constante, ils ne peuvent jamais pleinement se reposer. Votre stress chronique a fragilisé votre corps. Un événement survient, vous faites un faux mouvement, vous avez un accident ou votre corps subit un quelconque dommage. Un muscle est alors endommagé, mais vous continuez, sans prendre le temps de ralentir ou de vous soigner. D'autres muscles viennent prendre le relais, et vous ne vous arrêtez pas, oubliant bientôt cette blessure, conduisant ainsi votre corps à un déséquilibre. Les muscles qui compensent sont soumis à toujours plus de tension, engendrant de nouvelles blessures. Vous commencez à avoir mal, un peu au début, puis la douleur devient constante. Vous consultez un médecin pour traiter ces douleurs. Les médicaments aident, mais ce n'est pas suffisant. Des blessures continuent à apparaître. Vous vous faites prescrire des médicaments plus forts à des dosages plus élevés. Ces antidouleurs commencent à vous empêcher de penser clairement. Vous souffrez. Vous prenez toujours plus de médicaments. Mais les douleurs continuent à s'accroître. Et votre vie commence à vous échapper. Vous vivez dans le brouillard. Vous commencez à déprimer. Antidépresseurs. Votre univers se referme autour de vous. Vous n'êtes bientôt plus capable d'aller travailler. Vous devenez dépendant de ceux qui prennent soin de vous mais la souffrance est telle que ça n'a plus d'importance. Vous ne pouvez plus vous passer de vos médicaments; vous êtes accro.

Bien que cela dépeigne un tableau tragique, cela arrive malheureusement trop souvent. La douleur est réelle, la dépression est réelle et cohérente. C'est une spirale descendante qui continuera jusqu'à ce que vous décidiez d'entamer les changements nécessaires.

Inverser le processus ne sera pas chose aisée ou rapide. Trop de temps aura été nécessaire pour en arriver là et il y a de bien trop de choses à changer.

Pour commencer, vous avez besoin de vous fixer des objectifs:

- 1) Sortir de la dépendance aux antidouleurs
- 2) Affronter votre dépression
- 3) Identifier et éliminer les éléments déclencheurs de stress
- 4) Traiter la douleur

Ce processus ne s'accomplira pas en un jour, et vous ne pourrez atteindre tous ces objectifs à la fois. Vous aurez probablement besoin des médicaments pour affronter la douleur et la dépression AUJOURD'HUI. Traiter le stress ne serait pas pertinent à cette étape car vos pensées seront encore brumeuses. Afin de parvenir à traiter le stress et ses symptômes comme un tout, les patients peuvent envisager les massages comme une solution.

Un massage adapté peut aider à réduire la douleur, mais un massage mal effectué peut avoir l'effet inverse. Comment connaître le type de massage dont vous avez besoin? Il devra, selon le cas, être très profond afin d'effacer les anciennes zones blessées de vos muscles. S'il doit être profond, il doit aussi être extrêmement doux afin d'être correctement toléré et pleinement bénéfique. Il est fréquent que d'anciennes zones lésées soient devenues des « points de déclenchement » aussi appelées « Trigger points ». Ceux-ci peuvent causer des douleurs loin des zones lésées, le plus souvent sur des articulations ou des zones osseuses. Masser l'endroit où apparaît la douleur est souvent inefficace ; c'est à votre thérapeute d'identifier et d'effacer en douceur les zones de déclenchement. Bien qu'à terme il s'avère bénéfique, c'est un processus lent qui requiert de la patience. A aucun moment les massages ne doivent être douloureux - cela ne ferait qu'entraîner de nouveaux dommages - informez votre thérapeute dès qu'une douleur apparaît afin qu'il puisse s'adapter.

Les massages des tissus profonds sont contre-indiqués pour les patients soumis à un lourd traitement d'antidouleurs. En effet, comme le patient n'est pas en mesure de donner un retour précis au thérapeute, ce dernier peut aisément le « sur-traiter », provoquant ainsi de nouvelles blessures et plus de « Trigger Points » qui auront besoin de travail. Les premières séances devront être particulièrement douces, n'empêchant pas aux bienfaits de se faire sentir. A ce stade, l'objectif est de réduire progressivement la consommation d'antidouleurs par des massages fréquents (2 par semaine). Les massages ne seront pas suffisants pour réduire vos prescriptions médicamenteuses, un médecin devra vous accompagner. Gardez vous d'un sevrage brutal qui pourrait vous plonger dans un état de manque.

Ensuite, quand vos pensées seront plus claires, trouvez un bon psychologue qui vous aidera à modifier vos comportements et/ou les schémas de pensées à l'origine de votre stress. Continuez les massages et la diminution de vos médicaments, en proportion du niveau de vos douleurs. Cependant, certains ne pourront faire face au sevrage à ce stade. Préférez alors, avec l'accord de votre médecin, des antidouleurs non addictifs. Ce sera le premier pas vers votre guérison.