

Fybromyalgie

Définition	Fibromyalgie et douleur
Quelques chiffres	Fibromyalgie et tensions musculaires
Fibromyalgie et fatigue	Stress et perturbations psychobiologiques
Hypersensibilité	Fibromyalgie et traumatismes

Des études récentes tendent à démontrer que Fibromyalgie et Syndrôme de fatigue chronique ne seraient que deux manifestations d'un même syndrome. Sur ce site, Fibromyalgie et Syndrôme de fatigue chronique sont traités sur deux pages différentes, mais vous noterez aisément les ressemblances et points communs la à la lecture de ces pages.

Définition

La fibromyalgie

(fibro = fibre + myo = muscle + algie = douleur)

Le terme de fibromyalgie est assez récent. Ce syndrome est également désigné par :

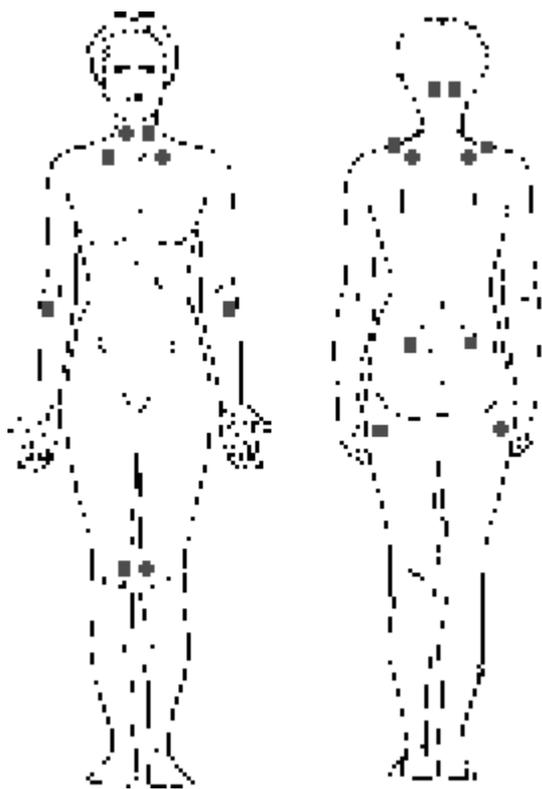
- le rhumatisme des tissus mous
- la fibrosite
- la myalgie
- le syndrome de point de pression
- le rhumatisme non articulaire.
- la polyenthésopathie
- polyinsertionite
- le syndrome polyalgique idiopathie diffus

Cette diversité (non exhaustive !) des termes montre le flou dans lequel ont évolué les personnes souffrant de ce syndrome pendant des années (voire plus puisqu'on retrouve des évocations datant du début du 19ème siècle). Flou regrettable ayant nuit au diagnostic et à la prise en charge de ce syndrome, alors que la fibromyalgie dans sa diversité correspond malgré tout à une entité bien précise.

Le terme de syndrome, employé pour la fibromyalgie se définit par un ensemble de signes et de symptômes :

Critères de l'American College of Rheumatology de 1990

- ♦ Histoire de douleur diffuse : douleur du côté droit et du côté gauche du corps, en dessous et au-dessus de la taille et douleur du squelette axial (rachis, paroi thoracique antérieure)
- ♦ Douleurs chroniques évoluant depuis plus de 3 mois
- ♦ Douleur à la palpation digitale de 11 à 18 points suivants :



- sous occipitaux
- rachis cervical inférieur (espaces intertransversaires C5 - C7)
- bord supérieur du trapèze
- jonction chondrocostale des deuxièmes côtes
- insertion du sus-épineux au niveau du bord interne de l'épine de l'omoplate
- épicondyle
- grand trochanter
- quadrant supéro-externe de la fesse
- en-dessous de l'interligne interne du genou (patte d'oie)

Signes associés majeurs quasi constants

- raideur matinale
- troubles du sommeil
- fatigue générale
- fatigabilité musculaire

Autres signes associés

- Paresthésie des extrémités
- Sensation subjective de gonflement des extrémités
- Colopathie fonctionnelle (50 à 80 % des cas)
- Céphalées de tension ou migraines
- Troubles anxio-dépressifs ou antécédents dépressifs
- Troubles uro-gynécologiques (mictions impérieuses,

dysménorrhée, dyspareunie)

- Syndrome sec (15 à 30%)
- Syndrome de Raynaud
- Troubles auditifs, visuels, vestibulaires cognitifs (difficultés de mémoire et de concentration)
- Douleurs régionales atypiques (thoraciques, pelviennes)
- Palpitations, prurit chronique, impatiences et crampes dans les membres inférieurs
- Dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire

[↑ Haut de page](#)

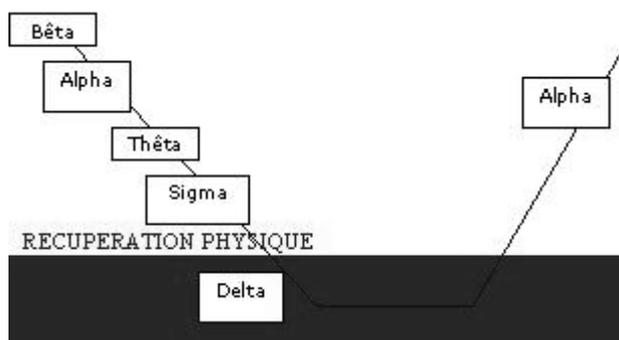
Quelques chiffres

La fibromyalgie représente

- 2 à 5 % des consultations de médecine générale
- 10 à 20 % des consultations rhumatologiques.
- 2 % de la population (3,4 % des femmes et 0,5 % des hommes). Ce qui correspond environ à 10 femmes atteintes pour 1 homme.

TABLEAU des signes et symptômes associés (Wolfe 1990)

Signes et symptômes associés	% des patients
Douleur partout	97,6



Sensibilité aux points sensibles	90,1
Fatigue	81,4
Raideur du matin	77
Sommeil perturbé	74,6
Paresthésies	62,8
Mal de tête	52,8
Anxiété	47,8
Histoire de dysménorrhée	40,6
Symptômes sicca	35,8
Dépression précédente	31,5
Syndrome d'intestins irritables	29,6
Urgence urinaire	26,3
Syndrome de Raynaud	16,7

[↑](#) Haut de page

Fibromyalgie et fatigue

♦ Les différents stades naturels du sommeil

Pour s'endormir, quelques conditions sont requises :

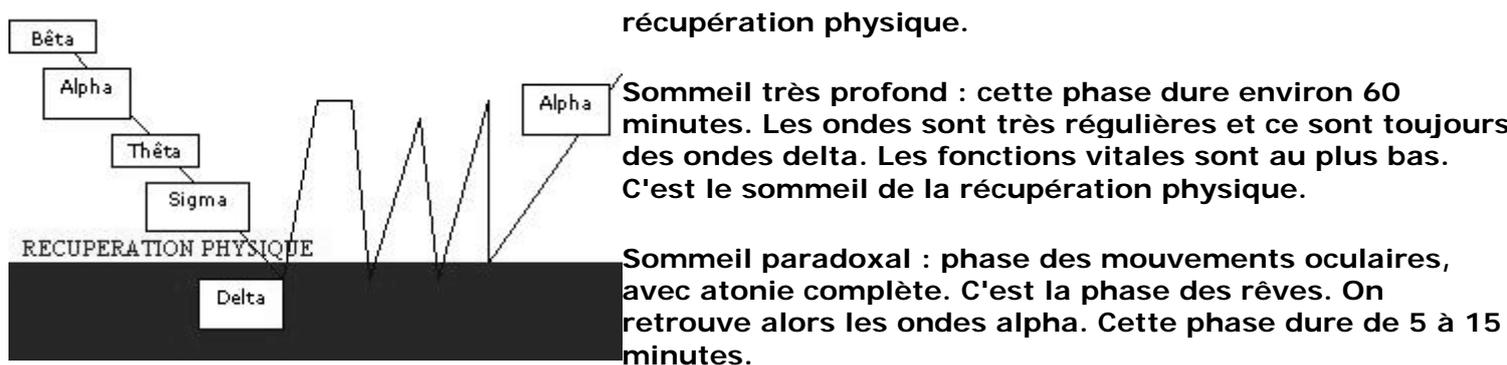
- repli physique
- température adaptée
- baisse des stimulations sensorielles et psychiques

Les ondes bêta, ondes de l'éveil se transforment en ondes alpha (sommolence ou relaxation, entre veille et sommeil).

Endormissement : les ondes alpha disparaissent, remplacées par des ondes "thêta" aux pulsations ralenties. Cette phase dure environ 10 minutes.

Sommeil léger : ce stade dure 20 minutes environ. Le rythme de l'électroencéphalogramme est plus lent, avec la présence d'ondes sigma.

Sommeil profond : cette phase dure environ 10 minutes. Les ondes sont encore plus ralenties (1 à 3 par seconde). Ce sont des ondes "delta", de grande amplitude. C'est le sommeil de la



Toutes ces phases constituent un cycle. Il y a aura 4 à 6 cycles par nuit. Le premier cycle dure de 90 à 120 minutes. Les cycles suivants sont de plus en plus courts.

♦ Les dérèglements du sommeil dans la fibromyalgie

Dans le cadre de la fibromyalgie, il y a dérèglement de ces différentes formes d'ondes (alpha et delta principalement). Les ondes alpha (réveil ou sommeil léger) s'imposent au moment du sommeil profond (ondes delta). Le sommeil n'est donc pas suffisamment récupérateur et réparateur. Il est d'ailleurs à noter que si l'on perturbe volontairement le sommeil de personnes en leur interdisant le sommeil profond et très profond, on obtient chez ces sujets des symptômes de type fibromyalgie.

La perturbation du sommeil provoque différents facteurs menant au syndrome :

- La mauvaise qualité ou l'absence du sommeil très profond entraîne un abaissement du seuil de la douleur.
- La mauvaise qualité ou l'absence du sommeil très profond entraîne une hypersensibilité aux stimuli internes et externes.
- La mauvaise qualité ou l'absence de sommeil très profond entraîne une mauvaise récupération, une fatigue chronique.
- La mauvaise qualité ou l'absence de sommeil très profond entraîne une augmentation de la tension nerveuse.

Ces éléments, comme tout stresser produisent chez l'être humain des réponses d'adaptation qui suivront le schéma suivant :

- 1) Activation et alarme – 2) Résistance - 3) Epuisement et émergence du syndrome fibromyalgique.

[↑ Haut de page](#)

♦ Cycles et creux ultradiens

Ernest Rossi, psychologue élève de Milton H. Erickson a adapté au champ de la thérapie psychocorporelle le cycle ultradien, découvert en 1957 par Dement et Kleitman. Derrière ce nom barbare se cache un phénomène naturel. Ultradien signifie simplement « plus d'une fois par jour », alors que circadien signifie « une fois par jour ». Selon ces découvertes, le corps fonctionne selon un rythme activation/repos de 90mn-20mn environ. Ces cycles correspondent à ceux du sommeil. L'intéressant ici est que ces cycles continuent pendant la journée. Le creux ultradien sera cette période de 20mn où l'état de conscience se modifie naturellement (rêverie, distraction, ...) Ce que

Milton H. ERickson appelait «Common every day trance ».

Chaque cycle se compose donc d'une période d'activation et d'une période de repos (pic et creux ultradien). Stress chronique, hyperactivité ou non-respect de ces rythmes entraînent un dérèglement du cycle ultradien, participant à de nombreuses difficultés psychosomatiques.

Cycles ultradiens et hypnose :

- L'hypnose en elle-même reproduit les caractéristiques de ce creux ultradien nécessaire à l'équilibre de l'individu : une phase de repos psychobiologique. L'hypnose permet également de reprogrammer ce rythme naturel.
- L'hypnose, dans le cadre de la fibromyalgie et dans tout autre dérèglement psychobiologique se révèle particulièrement efficace si l'état de conscience modifié et le travail avec l'inconscient se produit au moment du creux ultradien. Les potentialités psychocorporelles du sujet sont alors à disposition et optimales. L'auto-hypnose naturaliste (pratiquée au moment des creux ultradiens) constitue un outil pertinent et efficace dans le cadre de la fibromyalgie.
- L'hypnose dans les creux ultradiens est tout autant un outil de récupération, de régénération qu'un outil de thérapie psychobiologique.

« L'hypnose thérapeutique naturaliste procure un état agréable dans lequel ces cycles ultradiens peuvent se normaliser simplement par eux-mêmes, et de la sorte réduire le pouvoir des processus psychosomatiques pathogènes, directement à leur source psychophysologique. »
Ernest Rossi

♦ Techniques psycho-corporelles et troubles du sommeil

Hypnose, sophrologie, relaxation et PNL constituent des ressources puissantes en matière de troubles du sommeil :

- Relaxation : apprentissage du lâcher-prise, développement des sensations liées aux sommeil, détente physique et mentale, récupération physique et mentale, véritable "entraînement naturel" et simple d'accès à l'endormissement.
- Sophrologie : visualisation, programmation positive, travail de futurisation sur un endormissement, une nuit se passant bien.
- Hypnose ericksonienne : reprogrammation physiologique, psychologique, gestion du stress, mise en places de ressources inconscientes, travail sur l'"obsession insomnie"...
- Programmation neuro linguistique : travail psychosomatique par des techniques de recadrage inconscient qui ont fait la notoriété de la PNL.

 Haut de page

♦ Dialogue naturel
a. Tonus musculaire

La physiologie de l'individu présente deux types de muscles :

- Muscles lisses (ou muscles blancs) : leur contraction est autonome, involontaire ou soumise au système nerveux végétatif.
- Muscles striés (ou muscles rouges ou muscles squelettiques) : unissant les os, ils permettent la mobilité du sujet. La contraction de ces muscles est volontaire, soumise au contrôle cérébral.

Ce sont les muscles striés, muscles volontaires, qui nous intéressent ici. Ces muscles sont maintenus dans un état de contraction partiel mais permanent : le tonus musculaire, qui permet par exemple de maintenir le corps dans une situation donnée. Ce seuil minimal de contraction est bien entendu variable selon l'individu.

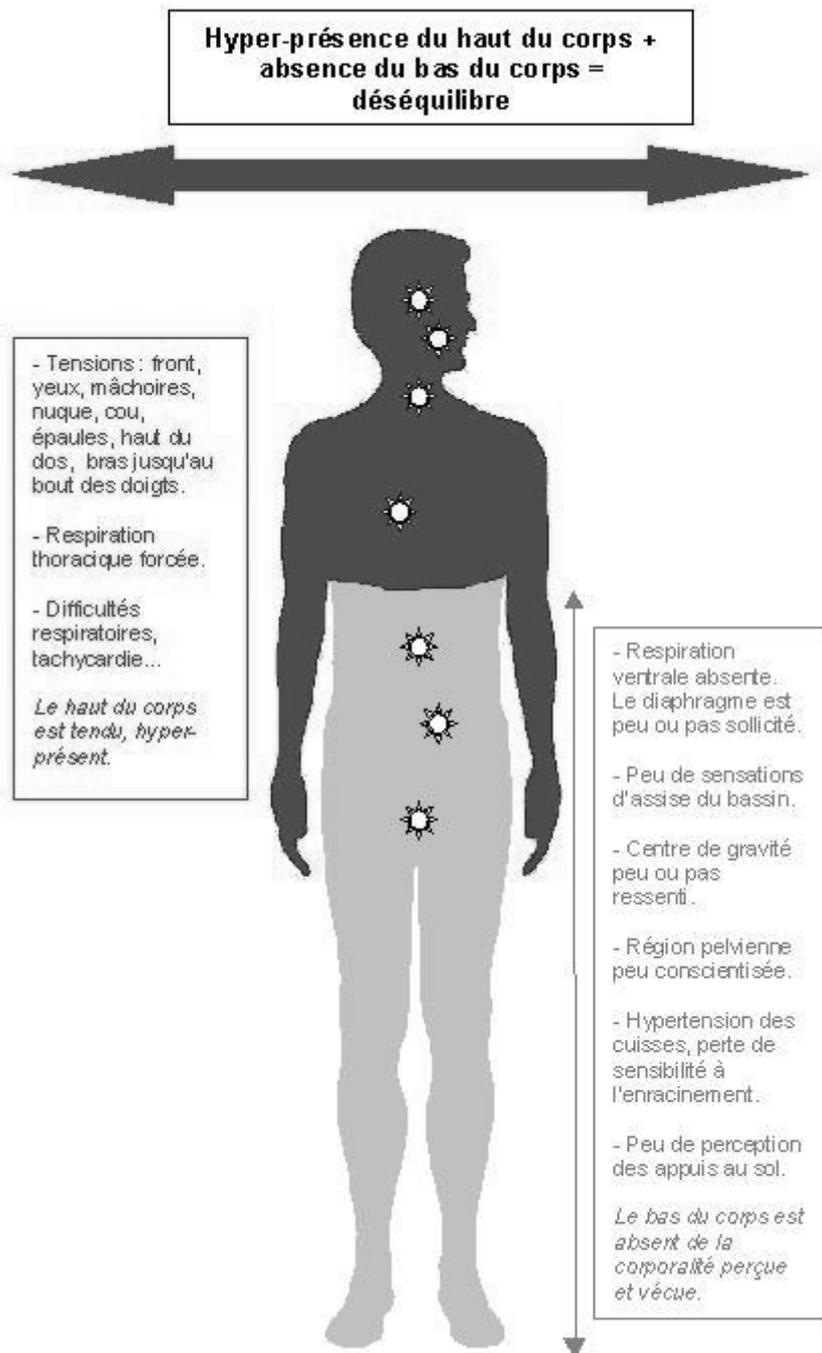
b. Régulation

Les chocs, émotions agissent sur la fonction tonique du muscle, d'où l'importance de l'apprentissage de sa régulation en relaxation. Selon ses capacités, le sujet répondra de deux manières à une agression :

- Dérèglement du tonus musculaire : agressé, le sujet se contracte exagérément. Cette dépense d'énergie ne lui permet pas d'agir correctement pour résoudre le problème. D'autres sollicitations surgissent. N'ayant pas retrouvé tout son tonus musculaire, cette nouvelle agression est encore plus mal vécue que la précédente... La tension devient chronique.
- Régulation du tonus musculaire : le tonus musculaire est plus bas. L'agression ne crée pas ou peu de tensions. Le sujet peut réagir, avoir accès à ses ressources puis retrouver rapidement et aisément son état de départ.

c. Fonction et dialogue tonique

La fonction tonique est au centre de la vie de chaque individu. Dans ses relation avec lui même, mais aussi avec son environnement.



Dans ce cadre, la relation à soi et au monde dépend essentiellement du dialogue tonique que l'individu peut mettre en place. Répondre aux demandes de manière sereine, dans un corps libre et épanoui, établir une relation non-tensionnelle.

Ce dialogue est autant physiologique que psychologique. C'est d'ailleurs là une de ses spécificités. Dans la fibromyalgie, ce dialogue, naturel et inconscient est dérégulé. L'alternance repos-activité se transforme en une stimulation constante. De plus, conscientisé par la focalisation sur les sensations ou la douleur, ce dialogue n'est plus inconscient, naturel et donc adapté. Les techniques de relaxation, sophrologie visent à restaurer ce dialogue : apprentissage de la relaxation, développement du schéma corporel et de sa perception...

♦ Zones de tension

Les zones de tension révélées dans la fibromyalgie témoignent de ce déséquilibre. Globalement hyperprésence du haut du corps : contraction excessive qui pourrait être comparée à celles d'un boxeur pendant un combat. on retrouve là d'ailleurs l'idée de combat de résistance (puis d'épuisement) évoquée plus loin avec le stress.

- Céphalées de tension ou migraines
- Douleurs thoraciques
- Douleurs cou-nuque-épaules
- Dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire

Ces tensions, localisées doivent être abordées de manière précise à travers des techniques de sophrologie, relaxation et hypnose ericksonienne. Ces techniques, comme en témoignent les rares évaluations sont très efficaces dans ce domaine (voire ci-dessous évaluation dans le traitement de la migraine).

 Haut de page

Hypersensibilité

Ce terme représente ici une sensibilité plus forte que la moyenne à des stimuli, sensibilité autant physiologique, biologique que psychologique. L'hypersensibilité présente chez les personnes souffrant de fibromyalgie conduit à une amplification des phénomènes et de leurs conséquences, positives ou négatives. L'hypersensibilité n'est pas un trouble ou un syndrome mais une particularité. Amplificateur de toute expérience, elle participe tout autant au développement des compétences de l'individu, de ses qualités, que d'un trouble particulier : ce qui est modérément stimulant pour la plupart des gens va devenir extrêmement stimulant. A fortiori, ce qui est normalement très stimulant va prendre la forme d'un traumatisme.

Le chemin d'un hypersensible dépend de ce qu'on lui offre à ressentir et à assimiler.

♦ Pour et contre :

Quelques aspects qui ne concernent pas tous bien entendu la même personne :

L'hypersensibilité va participer au développement de phénomènes négatifs

- Sensibilité accrue aux réactions physiologiques
- Sensibilité accrue à tout traumatisme, exemple familial ou social, stress chronique...
- Sensibilité à tout exemple dysfonctionnel
- Fatigabilité
- Développement de l'hyper-vigilance
- Victime idéale
- ...



L'hypersensibilité présente nombre d'avantages :

- Capacités d'observation, même minutieuse
- Capacités de réflexion
- Intuition
- Capacités d'apprentissage
- Sensibilité artistique
- Capacités de concentration, en l'absence d'éléments extérieurs
- Capacités pour les tâches demandant vigilance, précision, rapidité...
- Conseiller idéal
- ...



♦ Test d'Hyper-sensibilité (aucun test n'est une vérité absolue)

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je suis conscient(e) des subtiles nuances de mon environnement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | L'humeur des autres me touche |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je suis très sensible à la douleur |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'ai besoin de me retirer lors de moments frénétiques dans un endroit tranquille |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je suis particulièrement sensible aux effets de la caféine |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je suis facilement gêné(e) par les lumières violentes, les odeurs fortes, les sirènes proches... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'ai une vie intérieure riche et complexe |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Le bruit me dérange |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les arts et la musique suscitent en moi une émotion profonde |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | je suis une personne consciencieuse |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je sursaute facilement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je m'énerve lorsque j'ai beaucoup à faire en peu de temps |

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lorsque les autres se sentent mal à l'aise dans leur environnement matériel, je sais ce qu'il faut faire pour les soulager (éclairage, confort...) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je perds les pédales lorsqu'on essaie de me faire faire trop de choses à la fois |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J'essaie vraiment de ne pas commettre des erreurs ou des oublis |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je fais en sorte d'éviter les films et les émissions qui contiennent des scènes de violence |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je m'énerve lorsque beaucoup de choses se passent autour de moi |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La faim provoque en moi une forte réaction, perturbe ma concentration et mon humeur |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les changements qui se produisent dans ma vie m'ébranlent |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je remarque et j'apprécie les parfums et les goûts délicats, les bruits doux, les subtiles oeuvres d'art... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Je fais tout mon possible pour éviter les situations inquiétantes ou perturbatrices |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lorsque je dois rivaliser avec d'autres, ou lorsqu'on m'observe dans mon travail, je perds mon sang froid, et optiens un résultat moins bon que si j'avais été seul(e) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lorsque j'étais enfant, mes parents ou mes professeurs semblaient me considérer comme sensible ou timide |

Ces gens qui ont peur d'avoir peur / E. N. Aron / Le jour

Si vous répondez par oui à 12 questions ou plus, vous êtes probablement hypersensible.

 Haut de page

Fibromyalgie et douleur

Une des manifestations symptomatique de la fibromyalgie est constituée par la présence de douleurs diffuses. « diffuses » car les endroits douloureux ne sont pas nécessairement aisément identifiables. La douleur n'est pas localisée mais disséminée sur le système musculo-squelettique (muscles, tendons, ligaments) et peut changer d'endroit.

La localisation est diffuse et la caractérisation de la douleur est tout autant multiple : picotement, tiraillement, fourmillement, douleur sourde ou lancinante...

Cet aspect aléatoire et incertain de la douleur développe l'hypervigilance du sujet et donc sa sensibilité, autant physiologique que psychologique, pour aboutir à un état d'alarme psychosomatique chronique.

Plutôt de courir après un symptôme mouvant et complexe, mieux vaut s'attaquer aux dysfonctionnements originels qui peuvent être interprétés comme un dysfonctionnement global des processus sensoriels au niveau central. Le système nerveux central est probablement particulièrement impliqué dans la genèse ou le maintien d'un état fibromyalgique. Il existe de plus en plus d'arguments scientifiques suggérant l'existence de perturbations du système de modulation endogène de la douleur.

L'hypnose est un outil parfait et puissant de régulation de ce système endogène. L'hypnose agit sur les zones de perception de la douleur (par le biais des neuro-médiateurs) et augmente ainsi le seuil de tolérance, mais elle influe également sur la transmission de la douleur (action sur les fibres médullaires).

Les évaluations systématiquement favorables de l'hypnose dans le cadre de la douleur chronique montrent la pertinence de cet outil. On peut d'ailleurs s'étonner de le voir encore si peu utilisé, devinant quelques raisons obscures à ce déni (longueurs excessives des consultations, lobby pharmaceutique...) ou selon le cas une méconnaissance affligeante. L'hypnose, devenant rapidement auto-hypnose enseignée au patient permet de réguler la perception douloureuse et de redonner le pouvoir au patient sur son problème et donc autonomie, ce qui, en soi-même est déjà éminemment thérapeutique.

 Haut de page

Stress et perturbations psychobiologiques

♦ Psychobiologie

Le terme de psychobiologie correspond ici aux progrès et découvertes mis en place par l'émergence de l'hypnose ericksonienne, non aux errements divers que des gourous en tous genres peuvent mettre en place actuellement.

Au début des années 50, Milton Erickson a réintroduit l'hypnose dans le domaine thérapeutique, une hypnose ouverte, non-directive. Dans son sillage, l'école de Palo Alto et quelqu'uns de ses élèves, dont Rossi, ont continué son travail et générant un renouveau important dans le champ de la psychosomatique. Rossi effectue un travail considérable dans ce domaine, aidé des progrès et études de la neurobiologie (étude des neuro-transmetteurs qui font la liaison corps-esprit). Depuis peu, la psycho-neuro-immunologie apporte les bases scientifiques de cette approche, jusque-là essentiellement empirique.

"L'esprit et le corps représentent deux aspects d'un seul et même système d'information : la vie" (Rossi)

Sans entrer dans des détails et termes trop scientifiques, l'élément primordial de ces avancées est l'information (et son traitement). La psychologie, la biologie, la physique, la génétique ou toute approche humaine ont un dénominateur commun : l'information.

"Toutes les formes d'organisation sur le plan psychologique, physique et biologique, sont en fait

des expressions de l'information et de ses transformations" (Stonier)

La transduction : ce terme désigne le processus de transformation de l'organisation de l'information, ou sa conversion d'une forme à une autre. La transduction est par exemple le procédé qui transforme la suggestion hypnotique, la concrétise en un changement. Transformer la parole en acte générateur.

Concrètement, nous vivons des événements que nous encodons, nous stockons en les convertissant. Pour cela, nous utilisons les molécules messagères issues de toutes nos cellules. Le corps est considéré comme un vaste réseau d'information où tous les systèmes communiquent, imbriqués les uns dans les autres, en inter-relation (génétique, immunologique, hormonal...). Cet encodage est stocké dans le système hypothalamo-limbique du cerveau. Ce système est au centre de la communication de l'information, schématiquement entre le stress et les réponses immunitaires. Selon l'état psychologique, émotionnel du sujet, il peut alors y avoir :

- adaptation au stress : l'information est traduite, transmise, le sujet s'adapte de manière appropriée.
- non-adaptation : l'information est arrêtée, ce qui génère le symptôme psychosomatique. Une répétition de stress va entraîner une altération durable des encodages. Le symptôme psychosomatique est alors stocké de manière erratique comme LE phénomène d'adaptation. Ainsi, même si le stress a disparu, la "fausse" réponse d'adaptation, symptôme psychosomatique, reste et s'installe comme LA réponse.

L'hypnose thérapeutique se penche sur ces phénomènes de traitement de l'information, tous ces processus psychobiologiques naturels de transduction de l'information, de la mémoire, des apprentissages et des comportements en étroite relation avec l'état émotionnel du moment. Et l'état hypnotique est un moment privilégié de contact avec ces processus, moment où affleurent et sont accessibles ces mécanismes complexes qui convertissent l'information psychologique à un niveau somatique.

 Haut de page

♦ Les trois phases du stress

Le phénomène du stress est habituellement divisé en trois phases, distinctes :

PHASE D'ALARME

Choqué, malmené, l'individu sollicite ses ressources pour répondre à la demande d'adaptation. De grandes quantités d'énergie (sécrétion d'hormones) sont dépensées.

Choc : accélération du rythme cardiaque, chute de la tension et du tonus musculaire

Alarme : le corps répond au choc, s'adapte au traumatisme. Tension et contraction musculaire augmentent.

Troubles digestifs, mal de tête, ...

Le sujet fait face.

PHASE DE RESISTANCE

L'individu s'adapte et s'adapte encore : il résiste. Les réserves d'énergie baissent.

Le corps ne récupère pas du traumatisme et de la dépense d'énergie. De nouvelles sollicitations le touchent avant qu'il n'est retrouvé son équilibre.

Pathologies fonctionnelles, anxiété, somatisations, ...

Le sujet fait face, mais dans la tension

PHASE D'ÉPUISEMENT

La situation s'installe et perdure, l'individu s'épuise, ne s'adapte plus.

Le stress s'installe de manière permanent. Il devient chronique

Pathologies fonctionnelles, organiques et psychologiques dont la fibromyalgie

Le sujet ne fait plus face.

♦ Fibromyalgie et stress

Certaines fibromyalgies se déclarent dans la phase d'épuisement décrite ci-dessus : le sujet résiste à un stress chronique (conflit familial, professionnel, harcèlement ou épuisement professionnel...), puis s'épuise.

Le fait que les principaux symptômes de la fibromyalgie s'aggravent avec l'exposition à des stressseurs montre qu'il y a une relation entre ce syndrome et le stress.

Des études montrent d'autre part que le seuil de tolérance au stress se situe à un niveau nettement plus bas chez les fibromyalgiques que chez monsieur ou madame « tout le monde ». Si les tensions et les contraintes associées aux situations prolongées de stress physique et émotionnel se poursuivent au-dessus de ce seuil, il y a épuisement des ressources.

La fibromyalgie peut être considérée comme une conséquence de ces dérèglements et le stress, s'il n'est pas l'origine, constitue nécessairement un facteur aggravant. On peut également se demander s'il est utile de se questionner éternellement sur "qui de la poule ou de l'oeuf?". La conception occidentale (et donc médicale) généralement constatée, archaïquement linéaire, présente stress, anxiété et dépression comme des conséquences du syndrome. Des conceptions plus psychologisantes donnent des causes psychologiques à la fibromyalgie. Stress, anxiété et dépression deviennent des causes. Là encore le point de vue est désespérément linéaire : A entraîne B qui entraîne C. Quiconque a abordé des syndromes du type fibromyalgie, s'il se questionne quelque peu en sortant lui-même de son cadre, va prendre rapidement conscience de la structure systémique du syndrome. Nombre d'éléments coexistent, en inter-relation et inter-réaction les uns avec les autres : une banane se mange par les deux bouts.

Les facteurs de stress relevés peuvent être nombreux :

1. Les chocs : « traumatismes créant une perturbation dans l'organisme »

Le choc, par excellence est émotionnel : un événement ou une situation nouvelle surgit dans l'existence du sujet.

Quelques exemples :

Deuil	Blessure
Maladie grave	Séparation brutale
Perte d'un emploi	Agression
Accident	Disparition

2. Les passages : changements dans la vie de l'individu ayant un caractère social ou psychologique. L'individu doit composer avec une image de lui-même, un domaine de définition, qui, plus ou moins brutalement ne correspondent plus à ceux qu'il avait peu à peu élaborés : rupture, dysharmonie du sujet avec lui-même.

Quelques exemples :

Passage de l'enfance à l'adolescence	Eloignement d'un parent
Passage de l'adolescence à l'âge adulte	Entrée dans la vie active

Changement d'école

Déménagement

Naissance d'un enfant

Départ d'un enfant

3. Hyper-stimulation ou hypo-stimulation : l'individu est sollicité à outrance dans différents contextes, ou au contraire délaissé. Situation du cercle vicieux : risques de chronicisation, dysharmonie latente du sujet avec les autres et son environnement. Quelques exemples :

Conflits personnels

Conflits professionnels

Problèmes familiaux

Solitude affective

Grosses charges de travail

Endettement

Isolement

Désintérêt professionnel

4. Facteurs événementiels : des événements, même s'ils sont heureux ou du moins prévisibles sont des agents stressants. Quelques exemples :

Réunions

Prise de parole

Entretiens d'embauche

Achats importants

Mariage

Naissance

Fêtes

Premières rencontres

5. Le sujet et son environnement : les facteurs environnementaux peuvent également être cause de stress. Quelques exemples :

Bruit

Voisinage

Manque de politesse

Pollution

Promiscuité professionnelle

Défauts d'hygiène

Suspicion

Manque de pudeur

Les outils de gestion du stress sont utiles dans l'optique de la fibromyalgie, agissant sur les caractéristiques psychologiques de la personne souffrant de ce syndrome mais également sur l'encodage psychobiologique du stress et donc sur le syndrome lui-même. Une personne ayant vécu une période de stress chronique garde un seuil d'activation, d'alarme élevé. Thérapies comportementales et cognitives et comportementales, sophrologie, relaxation, hypnose ericksonienne, programmation neuro-linguistique présentent des outils pertinents de régulation de ce niveau minimal d'activation.

Fibromyalgie et traumatismes

Choc, traumatismes sont fréquemment évoqués dans l'entretien avec des personnes souffrant de fibromyalgie (accident, choc émotionnel, ...). Même si il n'y pas Stress post traumatiquement tel que défini diagnostiquement, l'expérience du traitement du SPT donne des pistes intéressantes de prise en charge des personnes souffrant de fibromyalgie et témoignant d'un vécu traumatique.

♦ Critères diagnostiques DSM IV du Trouble de Stress traumatique

Le TSPT découle selon le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) de l'exposition à un événement traumatique qui provoque chez l'individu de la peur, de la détresse ou de l'horreur. Ce trouble se manifeste par une réexpérience persistante de l'événement traumatique, des comportements d'évitement des stimuli associés au traumatisme, un émoussement de la réactivité générale et un état d'hyperactivité neurovégétative.

A) La personne a été exposée à un événement traumatique au cours duquel les deux critères suivants étaient présents:

1. la personne a été exposée, témoin ou confrontée à un ou des événements qui ont impliqués la mort ou menace de mort, ou de blessures graves ou une menace à son intégrité physique ou à celle d'autrui.
2. la réaction de la personne impliquait une peur intense, de la détresse ou de l'horreur.

B) L'événement traumatique est revécu de façon persistante, d'une ou plusieurs des façons suivantes:

1. souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement incluant des images, pensées, perceptions;
2. rêves répétitifs et pénibles de l'événement;
3. impression ou agissement soudain comme si l'événement traumatique se reproduisait;
4. intense détresse psychologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou symbolisant celui-ci;
5. réactivité physiologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou le symbolisant.

C) Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (non présent avant le trauma) qui s'expriment par trois ou plus des symptômes suivants:

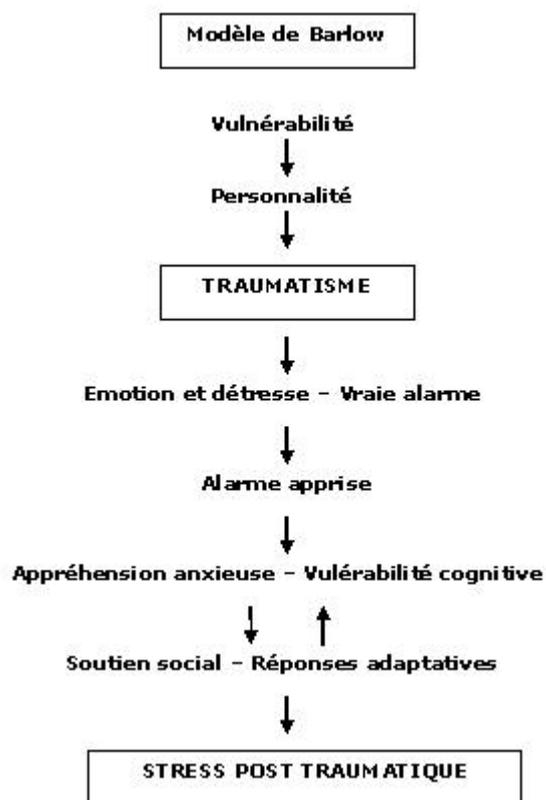
1. efforts pour éviter les pensées, sentiments ou conversations associés au traumatisme;
2. efforts pour éviter les activités, endroits ou gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme;
3. incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme;
4. réduction nette de l'intérêt ou de la participation pour des activités de valeur significative;
5. sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres;
6. restriction des affects (ex.: Incapacité de ressentir des sentiments amoureux);
7. sentiment que l'avenir est 'bouché', que sa vie ne pourra plus se dérouler normalement.

D) La personne présente deux ou plusieurs symptômes persistants traduisant une hyperactivité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme):

1. difficultés à s'endormir ou sommeil interrompu;
2. irritabilité ou accès de colère;
3. difficultés de concentration;
4. hypervigilance;

5. réaction de sursaut exagérée.

E) Les symptômes B, C et D sont présents durant au moins 1 mois.



F) Le problème entraîne une détresse cliniquement significative ou un dysfonctionnement au niveau social, professionnel ou dans un autre domaine de fonctionnement important.

♦ Facteurs d'élaboration

Vulnérabilité biologique

Certains individus ont une hypersensibilité naturelle aux stressors (entre autres, hypersécrétion de noradrénaline).

Conditionnement interne et externe

Chez certains individus se mettent alors en place des automatismes :

- Externes : réponse anxieuse à des stimuli externes rappelant le traumatisme
- Internes : réponse anxieuse à des manifestations physiologiques d'émotion, d'anxiété (trouble panique...)

Sensibilisation - Hypervigilance

Après un traumatisme, la personne souffrant de stress post traumatique va mettre en place un système d'hypervigilance, orientée vers un danger éventuel et enchaîner ainsi les "fausses alarmes" (crises de panique, angoisse...). La tension psychologique et musculaire est permanente.

Schémas de danger inconscients

Se met donc en place un seuil élevé d'intolérance à des dangers potentiels, réactivé par des faits de la vie courante, mais aussi des flash back répétés. Installé, le TSPT se chronicise.

Attribution des causes

- Interne : dans de nombreux cas, les victimes s'attribuent la responsabilité des causes de l'événement. Culpabilité, baisse de l'estime de soi, d'autres émotions s'ajoutent à l'anxiété.
- Externe : dans d'autres cas, les causes sont attribuées au monde extérieur. Baisse de la sécurisation, ressentiment, agressivité...

Force du traumatisme

C'est en général plus la force de la menace perçue que celle de la menace réelle qui décide de l'installation du TSPT. cette perception et son intensité peuvent être abordées et régulées en thérapie.

Valeurs et désillusion

Les personnes pensant le monde juste, stable et sécurisé développeront de manière plus fréquente un TSPT. Le traumatisme représente une rupture totale avec le monde dans lequel ils pensaient évoluer. Cette composante psychologique est très présente chez les personnes souffrant de fibromyalgie.

A travers ces critères, on retrouve des points communs avec la fibromyalgie : une tension psychologique et musculaire permanente, le développement d'émotions négatives (anxiété, culpabilité, tristesse, colère, ...), un degré fort d'activation psychologique et physiologique et une intolérance aux stimuli négatifs, autant psychologiques que physiologiques. On peut donc envisager un abord de la fibromyalgie inspiré en partie de l'abord du SPT : apprentissage de la relaxation, hypnose et dissociation du négatif, modification de la perception du trauma, gestion du stress, gestion des émotions, ... En travaillant sur le traumatisme, on agit sur l'encodage qui en a été fait et sur les répercussions psycho-corporelles.

 [Haut de page](#)

ARTICLE EN COURS DE REDACTION



Copyright © j.boutillier