

LA FIBROMYALGIE COMME UNE MÉTAPHORE

UNE PRISON, UNE CAGE...
RÉELLE OU VIRTUELLE ?

Géraldine FRANZETTI, Etienne LAJOUS

La fibromyalgie rencontre de plus en plus d'intérêt dans les milieux scientifiques, et le dernier Congrès mondial de la douleur s'en est fait l'écho à Sydney, en août 2005. Il ressort de ces études que 600 000 Français, 2 % de la population occidentale et jusqu'à 4,9 % des femmes seraient atteints par cette affection.

Bien que reconnue par l'OMS, certains pensent que ce syndrome n'existe pas. L'un de nos confrères écrivait récemment dans une revue professionnelle (*Revue pra-*

tique Médecine générale 2005 ; 19,692) : « *Allons-nous longtemps cautionner des diagnostics douteux ou à la limite de l'es-croquerie pure ?...* »

L'entourage de ces patients est également partagé entre bienveillance et suspicion. Pris entre deux feux, les patients sont dans une situation bien inconfortable, aggravée par le peu de traitements ayant fait la preuve de leur efficacité. D'autant plus que certains de ces patients ne tolèrent aucun médicament...

Que pouvons-nous faire lorsque, apparemment, il n'y a rien à faire ?

Aucune explication scientifique ne fait l'unanimité, plusieurs concepts sont discutés : neurophysiologique, psychologique, social. Il est légitime de s'interroger. Les modifications neurophysiologiques sont-elles cause ou conséquence d'un vécu perturbateur comme dans une dépression ? Les symptômes sont-ils l'expression somatique

d'un trouble psychique ? Découlent-ils d'un « prêt-à-porter culturel » (Dr Anne Françoise Allaz), d'une construction sociale ? Ils semblent résister à nos hypothèses physiopathologiques, nos tentatives thérapeutiques. Le parcours médical de ces patients est une longue pérégrination qui a souvent duré des mois ou des années, au cours desquels ils ont rencontré des praticiens de spécialités différentes. Ceux-ci les ont écoutés sans les soulager, ou bien ne les ont pas écoutés, pas crus, et bien souvent les ont pris pour des simulateurs ou des malades psychiatriques. A la douleur physique s'ajoutent, alors, déception et découragement.

L'hypnose nous apparaît comme un recours pertinent dans ce cadre ambigu. Notamment pour renouer dialogue et confiance, base d'un traitement possible.

Ces patients partagés entre différentes options sont dans une véritable confusion qui aggrave leur situation. En témoignent leurs paroles : « *Je me mets des barrières. Je ne suis pas libéré(e). Ça veut dire quoi s'occuper de soi ? Je me cache derrière la douleur. La maladie est là, le problème est ailleurs.* » Etonnante lucidité, désespérante impuissance.

La similitude troublante des situations nous a permis de déceler une constante :

GÉRALDINE FRANZETTI

Géraldine Franzetti médecin généraliste, algologue, sexologue, formée en hypnose en 2001 sous l'égide de l'Institut Milton H. Erickson d'Avignon-Provence.

ge.franzetti@wanadoo.fr



Géraldine Franzetti

ETIENNE LAJOUS

Etienne Lajous anesthésiste réanimateur, fondateur de la consultation douleur de la clinique du parc Toulouse, formé en hypnose en 2000 sous l'égide de l'Institut Milton H.

Erickson d'Avignon-Provence.

docteur.etienne.lajous@wanadoo.fr



Etienne Lajous