

La fibromyalgie d'un point de vue psychiatrique

Par **Maximilien Bachelart** (Université Paris Descartes, CHU Bicêtre)

Article commenté

Syndrome fibromyalgique, le point de vue du psychiatre

Guitteny M., Bougouin-Kuhn E., Sauvaget A., Vanelle J.-M.

Annales Médico-Psychologiques, 2010, 168, 228-232.

[Retrouvez l'abstract en ligne](#)

Les auteurs de ce texte se situent dans une perspective de prise en charge multidisciplinaire du syndrome fibromyalgique. Ils reviennent sur le concept d'hypersensitivisation chronique d'origine centrale pour expliquer cette problématique et reprennent ainsi les hypothèses actuelles. Ils rappellent que les comorbidités psychiatriques sont fréquentes, mais qu'on ne peut toujours pas établir un profil type du patient fibromyalgique. Les comorbidités les plus souvent retrouvées sont les troubles anxiodépressifs ou antécédents dépressifs.

Concernant les troubles de la personnalité, les auteurs rappellent notamment que les études démontrent que fibromyalgie et personnalité hystérique seraient deux entités différentes. Une discussion est faite concernant le syndrome dépressif au-delà d'un simple rapport cause-effet. La notion de prise en charge globale et multidisciplinaire est évoquée avec une place centrale accordée au médecin généraliste.

Cet article (issu d'une communication) a le mérite de faire un point sur les données contradictoires de la littérature et la discussion de cette communication reflète bien la confusion qu'amène cette problématique. En effet, le syndrome fibromyalgique devient tour à tour une pathologie médicale, puis psychiatrique (trouble somatoforme, factice) et depuis sa dénomination des questionnements perdurent d'autant plus que ce syndrome revêtait d'autres noms avant 1976.

La question de la reconnaissance sociale est toujours de mise, mais aussi la reconnaissance médicale d'une incapacité temporaire ou permanente à justifier auprès de la sécurité sociale.

Concernant la présence de troubles psychiatriques comorbides, il est à noter que les données restent incomplètes. Premièrement, on peut noter des méthodologies différentes entre les études (outils, biais de sélection, moment de l'évaluation, etc.). Deuxièmement, il y a un manque d'explications fonctionnelles et circulaires. En effet, la présence d'un antécédent de trouble dépressif ou anxieux est-elle étonnante pour un usager de longue date dans le système hospitalier, qui ne retrouve pas un soulagement total, et peut aussi obtenir des diagnostics et pronostics contradictoires ? Rappelons, à titre d'exemple, qu'une étude épidémiologique européenne (résultats français : Lepine et al., 2005) a montré en population générale que plus d'un tiers de la population française en 2002 (38,4%) a présenté un trouble psychiatrique au cours de la vie (notamment 45,1% chez les femmes et 31,1% chez les hommes).

Référence :

Lepine, J.P., Gasquet, I., Kovess, V., Arbabzadeh-Bouchez, S., Negre-Pages, L., Nachbaur, G., & Gaudin, A.F. (2005). **Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD).** L'Encéphale, 31(2) : 182-94.

[Retrouvez l'abstract en ligne](#) Date de publication : 28-04-2010 14:24:38