

Fibromyalgie

Expert : Pr Le Goff

Rédacteur : D. Perocheau

Qu'est-ce qu'on appelle "fibromyalgie" ?

La fibromyalgie est une maladie complexe, caractérisée par **l'existence de douleurs diffuses et multiples**, et de certains points qui sont douloureux lorsqu'on exerce une pression dessus. Elle s'accompagne également de **diverses manifestations** telles que des troubles du sommeil, de la fatigue et des troubles de l'humeur.

Cette pathologie a connu plusieurs noms : fibrosite, polyentésopathie, syndrome polyalgique diffus.

Sa complexité réside dans le fait, que l'on n'a pas totalement élucidé son mécanisme, ni mis en évidence des lésions précises. Toutefois, elle est aujourd'hui reconnue et tout doit être mis en place pour la traiter et diminuer au maximum les désagréments qu'elle entraîne dans la vie quotidienne.

Existe-t'il des preuves de sa réalité ?

C'est une question qui résume toute la **complexité** de cette maladie. Il est évident que les différents symptômes décrits sont réels, et que la souffrance des personnes atteintes est indéniable. Même s'il manque encore la preuve indiscutable d'une lésion responsable de cette pathologie, regrouper l'ensemble des signes présentés sous le terme de fibromyalgie permet d'éviter de multiplier les examens complémentaires indéfiniment et de focaliser la recherche sur ce modèle si particulier de la douleur fibromyalgique.

De plus récemment, des **anomalies dans l'interprétation et la modulation de la douleur au niveau cérébral**, ont été mises en évidence chez les fibromyalgiques par rapport à des sujets indemnes. Grâce aux techniques de neuro-imagerie fonctionnelle, on peut mesurer l'activité des neurones du cerveau, lorsqu'on déclenche une stimulation douloureuse. Dans le cerveau des malades atteints de fibromyalgie, on a constaté que certaines zones cérébrales sont activées en cas de fibromyalgie alors qu'elles ne le sont pas chez les sujets non malades. Il semble donc qu'il existe un dérèglement du traitement de la douleur dans le système nerveux central au cours de la fibromyalgie. De même ces expériences ont montré que si l'on applique une stimulation douloureuse de même intensité à des sujets fibromyalgiques et à des sujets sains, la douleur sera perçue comme beaucoup plus importante par le cerveau des fibromyalgiques. Tout se passe comme si le système nerveux central avait une mauvaise

interprétation de l'intensité de la douleur et l'amplifiait.

Un autre élément important apporté par ces études, est le fait que les anomalies constatées au cours de la fibromyalgie sont indépendantes des troubles de l'humeur (tels le pessimisme ou la dépression). C'est donc la preuve que la fibromyalgie n'est pas un simple trouble psychologique.

Ces examens de neuro-imagerie fonctionnelle ne sont pas utilisables pour faire le diagnostic de fibromyalgie, mais ils éclairent certains des mécanismes à l'origine de cette maladie.

Comment expliquer les douleurs ressenties ?

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer les mécanismes à l'origine des phénomènes douloureux de la fibromyalgie.

On a tout d'abord pensé aux muscles pour expliquer les douleurs et la fatigue ressenties. Des modifications au sein des muscles avaient été relevées sur le plan microscopique, mais elles ont tout d'abord été considérées comme non spécifiques, et attribuées au déconditionnement musculaire consécutif à la fibromyalgie plutôt qu'à l'origine de celle-ci. Toutefois, plus récemment la question s'est retrouvée posée, devant la constatation d'anomalies avec les méthodes d'examen actuellement disponibles. Des désorganisations de certaines fibres musculaires (anomalies des stries Z) et des anomalies des mitochondries ont été mises en évidence. Si les premières peuvent être rapportées au déconditionnement musculaire, celles des mitochondries sont plus difficiles à expliquer. Elles seraient plutôt dues à des anomalies du métabolisme énergétique. Des études complémentaires sur le métabolisme énergétique du muscle à l'effort, doivent être conduites pour éclairer le débat.

L'hypothèse d'une origine psychogène a également été étudiée. Or, on sait aujourd'hui qu'il est beaucoup trop simpliste de considérer la douleur de la fibromyalgie comme une conséquence d'un état anxio-dépressif. Avancer cette hypothèse était tentant puisque aucune lésion organique n'a encore été mise en évidence. On sait avec certitude maintenant que les différents symptômes de la fibromyalgie ne peuvent pas être liés à un problème psychiatrique, même si certains facteurs psychologiques ont une responsabilité indéniable.

En fait, actuellement on s'oriente de plus en plus pour expliquer la douleur de la fibromyalgie vers un **désordre central de la modulation douloureuse**.

Il faut tout d'abord comprendre comment naît une douleur. La douleur est définie comme la perception d'une sensation déplaisante, émanant d'une région plus ou moins localisée et étendue du corps. Il faut bien comprendre que c'est une sensation subjective et qu'elle est non seulement composée d'une part sensorielle, mais aussi d'une part affective. Car dès qu'une douleur est présente, non seulement l'intensité du message douloureux est ressenti, mais il s'accompagne obligatoirement d'une crainte sur la lésion potentielle qui en est responsable. Ainsi, il existe une charge émotionnelle qui va jouer sur la manière dont sera interprétée cette douleur.

Lorsqu'une stimulation douloureuse survient, elle déclenche une première sensation

douloureuse immédiate, aiguë et brève, bien localisée. Au bout d'une seconde, une deuxième sensation survient. Cette fois là, elle est plus sourde, plus désagréable, moins bien localisée que la première et plus durable. Cette différence vient du fait qu'il existe deux types principaux de fibres nerveuses qui véhiculent les messages douloureux. La douleur va continuer alors que la stimulation qui l'a déclenchée a cessé. Car, il se produit au point de départ de la douleur, des lésions des tissus avec libération de produits qui vont à leur tour agir sur les récepteurs à la douleur. Ensuite le message douloureux va emprunter différentes voies pour rejoindre des aires bien précises du cerveau. C'est lorsque cette information atteint le cerveau qu'elle est « interprétée » comme douloureuse. À différents étages, cette douleur va subir des contrôles, qui vont soit l'amplifier soit la diminuer. Par exemple, lorsqu'on se fait mal, on a le réflexe de frictionner la zone douloureuse, car cela diminue la douleur. En agissant ainsi, en fait on stimule d'autres fibres nerveuses qui vont venir « parasiter » le message douloureux initial, et donc diminuer la sensation douloureuse.

Au cours de la fibromyalgie tout se passe comme si le **cerveau interprétait « mal »** les messages douloureux et les amplifiait. De plus, une stimulation sera perçue de façon douloureuse chez la personne atteinte de fibromyalgie, alors qu'elle ne le sera pas chez un sujet non-malade. Il existe des preuves expérimentales de cette diminution du seuil douloureux chez ces patients. Ce phénomène se retrouve non seulement dans les zones qui sont douloureuses au cours de la fibromyalgie, mais aussi dans les régions non douloureuses. Cela est donc en faveur d'un trouble général de la modulation de la douleur. La responsabilité de certaines substances impliquées dans la modulation de la douleur, (appelées **neuromédiateurs**) comme la **sérotonine** et la **noradrénaline** est plus que probable. Elle pourrait expliquer aussi les troubles du sommeil rencontrés au cours de la fibromyalgie, car elle joue un rôle dans la régulation du sommeil.

Si l'existence de ces perturbations centrales est bien établie, il reste à comprendre quelles en sont les causes. Pour résumer, il est probable que ce sont **plusieurs** facteurs interagissant entre eux qui vont déclencher la fibromyalgie :

- des facteurs prédisposant comme une susceptibilité génétique, une vulnérabilité psychologique, des troubles du métabolisme de la sérotonine ;
- des facteurs déclenchants comme une infection, des microtraumatismes musculaires, un traumatisme cervical, des événements affectifs,...

Ces facteurs vont entraîner une augmentation de la transmission des messages douloureux. Du fait de l'altération du système nerveux central qui induit une amplification anormale de ces messages, le seuil à la douleur va être abaissé et la survenue du syndrome douloureux de la fibromyalgie va se produire. Ensuite, vont venir « entretenir » cet état, des facteurs tels que les troubles du sommeil, la démoralisation, la crainte d'avoir une maladie grave, le déconditionnement musculaire, ainsi que les difficultés professionnelles, les litiges avec les organismes sociaux, etc,...

Tous ces facteurs vont interagir et créer des cercles vicieux entre eux et créer l'état douloureux caractéristique de la fibromyalgie.

Comment se déclenche la fibromyalgie ?

Plusieurs modes de survenue sont décrits, mais aucune preuve formelle sur la **responsabilité** de ces facteurs déclenchant n'existe aujourd'hui.

Il n'est pas rare que la fibromyalgie survienne brutalement après un **épisode viral** pseudo grippal.

Un **traumatisme physique**, comme une intervention chirurgicale ou un accident, est signalé à l'origine de 20% des fibromyalgies. Il s'agit surtout de traumatisme du rachis cervical.

On mentionne également le déclenchement de la maladie après un **stress psychologique** (licenciement, harcèlement au travail) ou un **événement affectif** comme le divorce, une rupture, un décès.

Est-ce une maladie grave ?

Non, ce n'est pas une maladie grave dans la mesure où le pronostic vital n'est **jamais** menacé.

Par contre on peut considérer la fibromyalgie comme une maladie qui va entraîner un **retentissement** important dans la vie quotidienne. C'est en effet une maladie **chronique** qui va évoluer pendant de nombreuses années, pendant lesquelles la douleur reste présente, même si elle peut être améliorée par les traitements mis en place.

Certains éléments sont en faveur d'une évolution favorable. Le jeune âge de survenue de la fibromyalgie, une intensité plutôt faible ou modérée des douleurs, un niveau d'éducation correct et la pratique d'une activité professionnelle sont de bon pronostic. De même lorsqu'il n'existe pas de trouble psychologique au début de la maladie, l'évolution semble être meilleure.

Est-ce que c'est dans la tête ?

C'est une question qui se retrouve au cœur du dialogue avec le médecin. En effet, il est toujours plus rassurant, (pour le patient comme pour le médecin), de trouver une lésion organique qui explique les symptômes présentés et qui écarte la suspicion de mal imaginaire ou de déséquilibre mental.

Le fait de ne trouver **aucune lésion organique** pour expliquer les symptômes de la fibromyalgie a conduit certains, y compris des médecins, à penser que cette maladie était psychologique. Des arguments étaient avancés pour justifier cette position. Ainsi, il existe plus de problèmes psychiatriques chez les fibromyalgiques que dans la population générale.

D'autre part on constate une efficacité des anti-dépresseurs.

Mais, au fil des études menées pour essayer de comprendre l'origine de cette maladie, des arguments plus nombreux sont venus infirmer cette théorie :

- les perturbations psychiatriques parfois constatées ne se retrouvent pas chez tous les patients fibromyalgiques et lorsqu'elles sont présentes sont différentes d'une personne à l'autre ;
- Lorsqu'une dépression existe, le syndrome douloureux n'est pas toujours simultané ;
- Chez les sujets dépressifs, il n'existe pas de diminution du seuil douloureux comme dans la fibromyalgie ;
- Enfin, l'étude des réponses au niveau cérébral à une stimulation douloureuse montre qu'elles ne sont pas du même type dans la dépression que dans la fibromyalgie.

Toutefois, il est évident que le corps et l'esprit sont intimement liés. Il est donc logique que lorsque le corps présente des douleurs depuis plusieurs mois, l'esprit va en subir les conséquences. Il ne faut donc pas nier les conséquences sur le moral et sur l'humeur de la fibromyalgie afin de pouvoir les traiter également.

Des douleurs partout, depuis toujours...

La manifestation principale de la fibromyalgie est la **douleur**.

Ce sont des douleurs particulières du fait de leur caractère **diffus**. Elles débutent souvent par les racines des membres et l'axe de la colonne vertébrale et s'étendent volontiers au thorax, aux bras et aux jambes. Présentes dès le matin, elles ne sont pas déclenchées par un mouvement particulier. D'intensité variable, ces douleurs sont pénibles car elles sont **permanentes** et aggravées par les efforts, le froid, l'humidité, les émotions et le manque de sommeil. Mais si les mouvements augmentent les douleurs, l'inactivité les réveille également. Il vaut donc mieux dans tous les cas privilégier un certain niveau d'activité physique. En période de vacances ces douleurs ont tendance à s'améliorer.

Les personnes atteintes de fibromyalgie ont souvent **du mal à décrire** leur douleur. Il est en effet difficile de préciser de façon exacte la localisation : muscle, tendon, articulation ou zone autour de l'articulation. La caractérisation de ces douleurs est également délicate : brûlure, piquûre, déchirures, coup de poignard... En langage médical ces douleurs sont appelées douleurs neuropathiques. Le sentiment général qui se dégage pourrait se résumer par « **mal partout, depuis toujours** ». Les articulations sont ressenties comme gonflées, mais ce n'est jamais objectivement le cas. Des douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire sont également fréquemment présentes.

Ces douleurs vont rendre difficiles les gestes de la vie quotidienne tels :

- le piétinement et la station debout prolongée ;
- lever les bras pour étendre le linge, prendre des objets sur une étagère en hauteur, se peigner ;

- porter un enfant ;
- ouvrir un bocal ;
- conduire une voiture ;
- repasser ;
- éplucher des légumes ;
- mastiquer des aliments ;
- le simple fait de toucher ou d'effleurer une partie du corps peut également être douloureux. C'est ce que l'on appelle en langage médical « l'allodynie » ;
- les changements de température sont mal supportés, avec le froid en général moins bien supporté que la chaleur.

Ces manifestations douloureuses ne sont jamais isolées. Elles s'accompagnent de nombreux autres signes comme la fatigue et les troubles du sommeil qui sont parmi les plus fréquents.

Je ressens de l'angoisse, de l'anxiété, du stress .

Angoisse, anxiété, et stress se rencontrent fréquemment dans toutes les maladies chroniques. La fibromyalgie ne fait pas exception. Il est normal devant l'intensité des douleurs, de la gêne occasionnée par les autres troubles présents, du caractère chronique de ces symptômes et de l'absence d'une cause précise de ressentir ces différents sentiments. Mais savoir que l'on est atteint d'une maladie chronique ne signifie pas qu'aucune amélioration ne peut survenir. Au contraire, bien comprendre sa maladie, l'accepter et s'attacher à la gérer correctement sont les garants d'une amélioration de l'état douloureux et donc de la qualité de vie.

L'angoisse, l'anxiété et le stress s'ils ne sont pas responsables de la maladie, ils contribuent assurément à l'entretenir et à fragiliser ceux qui les ressentent, diminuant ainsi la capacité à faire front.

J'ai du mal à me concentrer, je perds la mémoire.

Les **troubles de la mémoire** et les **difficultés à se concentrer** se rencontrent fréquemment au cours de la fibromyalgie. Des études ont montré qu'il ne s'agissait pas de véritables troubles cognitifs car la vitesse de traitement des informations est tout à fait **normale** chez les patients fibromyalgiques. Par contre des troubles de la mémoire **immédiate** (c'est-à-dire se rappeler par exemple de ce que l'on doit acheter), et de la mémoire **à long terme** (celle des souvenirs), sont présents.

Est-ce que les signes vont s'aggraver ?

L'évolution de la fibromyalgie est marquée par la **chronicité** et la **fixité** des symptômes.

La douleur va souvent persister inchangée, **sans aggravation**. De même les troubles du sommeil restent présents sans majoration notable. La fatigue est l'un des signes qui reste le plus constant pendant l'évolution de la maladie

Le fait d'avoir une activité professionnelle est un élément favorable. Des études ont montré que les personnes fibromyalgiques ayant maintenu une activité professionnelle ont un niveau de douleur de 30% inférieur et une fonction articulaire de 45% supérieure à ceux des patients sans travail.

La fibromyalgie va donc évoluer sur plusieurs années mais avec des phases différentes : aggravation, amélioration, stabilité vont se répéter dans un ordre variable.

Puis-je gérer moi-même ma fibromyalgie ?

Bien sur, vous pouvez et vous devez arriver à **prendre en charge votre maladie**. Cela peut se réaliser en étant tout d'abord bien informé(e) sur cette pathologie : sur ses causes et sur ses conséquences.

Les traitements de la fibromyalgie sont médicamenteux mais aussi non médicamenteux. Pour les premiers, votre médecin va déterminer quels sont les produits les plus adaptés à votre cas et à vos besoins. Il faut comprendre dans quel **objectif** tel ou tel médicament vous est prescrit et surtout l'amélioration que vous pouvez en attendre. Votre médecin vous expliquera également les délais d'action nécessaires pour pouvoir juger de leur efficacité ou non.

Vous avez **une part importante** à jouer dans les thérapies non médicamenteuses. En acceptant d'être aidé(e) sur le plan psychologique, de vous ré-entraîner à l'effort, de recommencer et de persévérer dans des activités physiques, etc.

Enfin, il vous revient également la tâche de partager vos connaissances et d'expliquer votre maladie à votre **entourage**, de façon à ce que vos proches comprennent mieux votre attitude et vous aide le cas échéant dans certaines tâches.

Peut-on guérir la fibromyalgie ?

La fibromyalgie est, par définition, une **maladie chronique** dont l'évolution se déroule sur plusieurs années. Il est donc difficile dans ce cas de parler de guérison... Mais cette évolution **n'est pas linéaire**. Elle se caractérise par l'alternance de phases **d'amélioration**, de **stabilité** et parfois **d'aggravation**. Il faut bien comprendre que malgré ce caractère chronique, la fibromyalgie est une maladie **bénigne** et que le plus souvent moyennant des aménagements, les activités de la vie quotidienne et l'exercice de sa profession sont maintenus.

Quels sont les médicaments efficaces ?

Les médicaments fréquemment utilisés, avec une efficacité variable dans la fibromyalgie sont :

- **Les antalgiques ;**
- **Les antiépileptiques ;**
- **Les antidépresseurs ;**
- **Les tranquillisants ;**
- **Les agonistes de la dopamine ;**
- **Les antagonistes du récepteur NMDA ;**
- **Les antagonistes du récepteur de la sérotonine.**

LES ANTALGIQUES

Les antalgiques, c'est-à-dire les médicaments contre la douleur, **ne sont pas tous efficaces** dans la fibromyalgie. Ainsi, les antalgiques opioïdes n'ont pas d'intérêt ici. Parmi les nombreux produits disponibles, il semble que le tramadol soit efficace sur les douleurs de la fibromyalgie, au moins à court terme. Lorsqu'il est associé au paracétamol, son efficacité est également prouvée.

LES ANTIÉPILEPTIQUES

Les antiépileptiques sont efficaces dans la fibromyalgie. Ils vont agir en **diminuant le seuil d'excitabilité** des nerfs conduisant la douleur. Deux produits ont été étudiés en particulier : la gabapentine et la prégabaline.

La posologie de ces produits doit être augmentée **progressivement**, jusqu'à ce que la dose efficace pour vous, soit déterminée. Votre médecin vous informera des éventuels effets indésirables pouvant survenir.

LES ANTI-DÉPRESSEURS

Dans la fibromyalgie, les anti-dépresseurs ne sont pas utilisés pour leur action anti-dépressive mais pour leur **qualité antalgique**, leur action sur les troubles du sommeil, la fatigue ainsi que sur les troubles de l'humeur rencontrés au cours de cette maladie. D'ailleurs les doses nécessaires dans la fibromyalgie sont en général **plus faibles** que celles utilisées au cours de la dépression, et le délai au bout duquel l'efficacité commence à se manifester est plus court. On a mis également en évidence l'amélioration de syndromes douloureux chez des patients souffrant de douleur chronique mais non déprimés. Enfin, cette efficacité antalgique est retrouvée chez des patients douloureux déprimés, alors que leur humeur n'était pas améliorée. Il existe plusieurs types d'anti-dépresseurs. Ceux qui sont les plus fréquemment utilisés, (car ils ont démontré leur efficacité dans des études), sont les anti-dépresseurs **tricycliques**, les **inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine** (fluoxétine, citalopram) et les **inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline**, dits inhibiteurs équilibrés (minalcipran, duloxétine, venlafaxine). Ils doivent être pris à la bonne posologie, (c'est-à-dire celle qui a montré une efficacité au cours des études menées sur ces produits dans la fibromyalgie) afin d'être efficaces.

Votre médecin déterminera le produit le mieux adapté à votre cas. Il est possible qu'il soit nécessaire d'en essayer plusieurs. Pour chaque antidépresseur, il faut veiller à respecter un délai suffisant de traitement pour se faire une idée exacte de son efficacité.

LES TRANQUILLISANTS

Les tranquillisants peuvent être utilisés au cours de la fibromyalgie. Parmi eux, votre médecin évitera de vous donner ceux de la famille des benzodiazépines, car s'ils ont montré une certaine efficacité sur l'anxiété et la décontraction musculaire, ils peuvent aggraver les troubles du sommeil au cours de cette maladie.

Actuellement on préfère avoir recours aux **hypnotiques** tels le zopiclone ou au zolpidiem. La dose doit être suffisante pour obtenir une efficacité, votre médecin la déterminera en fonction de votre cas.

LES AGONISTES DE LA DOPAMINE

Il s'agit de produits utilisés dans la **maladie de Parkinson**. Des études ont prouvé qu'ils étaient également efficaces au cours de la fibromyalgie. Le pramipexole, anti-parkinsonien a démontré une efficacité pour les patients atteints de fibromyalgie.

La posologie efficace sera déterminée par votre médecin. Il faut respecter un certain délai pour que le produit montre son efficacité et donc ne pas vous décourager trop vite.

LES ANTAGONISTES DU RÉCEPTEUR NMDA

Ces médicaments vont agir sur une catégorie de récepteurs présents dans la moelle et qui jouent un **rôle dans la propagation de la douleur**. **La kétamine est l'un des produits de cette famille, étudiée dans la fibromyalgie. Ce médicament a fait preuve d'efficacité, mais son administration peut être mal tolérée chez certaines personnes, en déclenchant en particulier des hallucinations. La kétamine s'administre souvent par voie veineuse en perfusion.**

LES ANTAGONISTES DU RÉCEPTEUR DE LA SÉROTONINE

La sérotonine jouant un rôle dans le **dérèglement de la modulation de la douleur** au cours de la fibromyalgie, il est logique de faire appel à des produits pouvant bloquer ses récepteurs. C'est pourquoi le ondansétron, utilisé d'habitude contre les nausées et les vomissements, a montré une efficacité dans cette maladie à faible dose.

Ce n'est pas un de ces médicaments tout seul qui apportera une amélioration, mais **la combinaison de plusieurs**, à certaines des phases de la maladie. Vous serez donc amené(e) au fil du temps à changer de produit, ou à l'associer de façon diverse à d'autres. C'est votre médecin qui vous indiquera le meilleur traitement en fonction de vos symptômes présents.

Enfin n'oubliez pas que le traitement de la fibromyalgie ne se résume pas à la prise de médicaments, il faut avantagement avoir recours aux différents **traitements non médicamenteux**.

Comment améliorer ma condition physique ?

La lutte contre la fibromyalgie repose en grande partie sur le **mouvement**. Retrouver le goût et les moyens pour bouger sont les **objectifs** à atteindre.

L'équipe médicale va d'abord évaluer différents éléments déterminants pour votre condition physique : votre souplesse, votre force et votre endurance musculaires, ainsi que votre capacité aérobie, c'est à dire vos capacités respiratoires. Cela se fait à l'aide de tests comme par exemple des tests d'efforts sur une bicyclette ergométrique.

Il faudra également déterminer, les situations ou les peurs qui sont susceptibles, à vos yeux, de déclencher ou d'aggraver les douleurs.

Vous devrez enfin réfléchir sur vos objectifs en terme de qualité de vie et sur votre motivation

pour les atteindre.

Ce n'est qu'après avoir franchi toutes ces étapes qu'un vrai programme de rééducation pourra être mis en route. Pour qu'il soit efficace, il faut que vous soyez bien conscient(e) que l'augmentation des douleurs pendant les premières semaines de traitement est normale et ne signifie pas une aggravation de votre état ou le déclenchement d'autres lésions. Au début, cette rééducation doit être conduite par un kinésithérapeute. Il veillera à la mise en route progressive des exercices, dosera leur intensité, leur durée et leur fréquence, en fonction de votre cas.

Il est très important que vous pratiquiez cette rééducation de façon régulière, y compris dans les phases particulièrement douloureuses.

Ce n'est qu'à ces conditions que vous réussirez votre réentraînement à l'effort.

Faut-il traiter mon mauvais moral ?

L'atteinte du moral est **fréquente** au cours des maladies chroniques. La fibromyalgie ne fait pas exception. Pour y faire face, plusieurs éléments sont à prendre en compte :

- Tout d'abord, une information correcte sur cette maladie est élément important pour que vous puissiez gérer de façon active cette maladie.
- Gardez à l'esprit que c'est une maladie bénigne qui ne met jamais en jeu le pronostic vital;
- Il faut ensuite vous fixer des objectifs raisonnables et les revoir à la hausse dès que vous vous sentirez mieux;

- La gestion de votre maladie est un combat de chaque instant, mais toute amélioration même modeste est une victoire;
- Impliquez votre entourage en lui expliquant les caractères de cette maladie et que vous pouvez passer par des périodes de découragement. Ne pensez pas que votre famille ou vos amis ne peuvent pas arriver à comprendre votre état. Instaurer un dialogue est toujours plus bénéfique que le repliement sur soi;
- Savoir combattre votre stress est aussi fondamental. L'apprentissage de techniques telles la sophrologie ou l'hypnose, par des professionnels expérimentés est intéressant.
- Enfin sachez que vous pouvez avoir besoin de l'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre pour gérer un cap difficile. Ce spécialiste va en effet pouvoir s'intéresser au problème de votre ressenti face à la fibromyalgie et non à celui de votre douleur proprement dite. Il déterminera également quelle thérapie sera la plus adaptée à votre cas. Les thérapies cognitivo-comportementales sont une des possibilités. Elles ont prouvé leur efficacité chez les fibromyalgiques. Elles consistent à déterminer chez vous les facteurs émotionnels et les comportements négatifs en rapport avec votre douleur. Une fois reconnus, vous apprendrez des comportements pour les minimiser et les combattre.

N'hésitez pas à en parler avec votre médecin, il faut que la démarche vienne de vous.