

LE SYNDROME DU RETOUR A KALYMNOS (RAK)

Par Thierry Du Crest

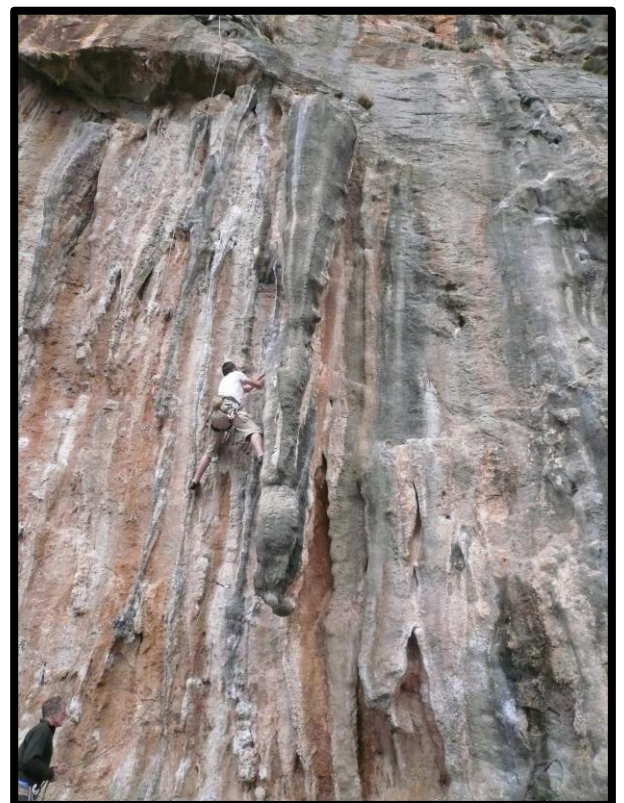
J'ai été pris il y a quelques années d'une affection très contagieuse, le RAK.

J'étais porteur « sain ». J'ignorais donc ma contamination jusqu'à ma rencontre avec le Docteur Claire GEKIERE qui a pu me diagnostiquer sans erreur.

Il me faut donc mettre en garde le GUMS dont certains membres sont déjà atteints et avec son autorisation, je publie ici sa recherche réalisée en octobre 2019 pour le compte de la FSGT de Sainte Geneviève des Bois.

MOTS CLES : ADDICTION, EPIDEMIE, GLUPIDES, KALYMNOS

RESUME : LE RAK PREND UNE DIMENSION EPIDEMIQUE DEPUIS SON APPARITION, ET RESTE UNE MALADIE CHRONIQUE, SANS TRAITEMENT CONNU A L'HEURE ACTUELLE.



★ Etio-pathogénie

Apparue semble-t-il au début des années 2000, le RAK (ou Syndrome du Retour à Kalymnos) est une affection très contagieuse qui touche de plus en plus d'individus.

On soupçonne une étiologie virale, non encore totalement démontrée, même si des recherches actives se poursuivent.

Ce virus se transmettrait par la salive (par projection de gouttelettes lors de récits passionnés), voire peut-être par la vue (visionnage de photos paradisiaques) selon alors un mécanisme de perturbation tel que décrit par Varéla et Maturana, plus difficile à mettre en évidence.

Cette affection est actuellement classée dans les addictions (avec objet).

★ Epidémiologie

On retrouve un sex ratio de 6 hommes pour 4 femmes, avec deux pics d'âge : 18-26 ans-presque retraités et retraités

★ Tableau clinique

Le tableau clinique est proche de certains TOC, car très ritualisé :

- lever matinal
- préparation codifiée d'un matériel cliquetant à ranger dans un récipient dénommé SACADO
- itinéraire à moteur puis itinéraire à pied (dit MARCHDAPROCHE) qui permet de discriminer deux sous-populations : une avec et une sans anticorps à la MARCHDAPROCHE. La première est donc incapable de l'effectuer sans déclencher un rejet, et ne peut donc pratiquer qu'à proximité de son véhicule, ce qui limite son rayon d'action.
- puis élévation verticale, nécessitant un appariement³ matérialisé par une corde⁴. Cette phase est ponctuée d'interjections plus ou moins élaborées, les plus représentatives et concises étant alternativement « sec ! » et « du mou ».
- le nombre et la durée des répétitions de cette élévation verticale dépendent de la profondeur de l'atteinte du sujet, conjuguées à l'état de ses capacités de résistance physique (de zéro, état dit : « savoir renoncer égal sécurité », à plus de 10 ; aucun cas connu n'a fait les 3 400 voies répertoriées à ce jour en une journée).

De nombreux patients sont atteints d'une comorbidité (très répandue également dans d'autres maladies), la photographite chronique à diffusion multiple, qui associe donc une addiction aux TIC à celle du RAK.

Deux sous-populations sont également discriminées par le rythme journalier de l'affection : les patients qui sont atteints toute la journée par la quête de verticalité et ceux qui inversent le sens de leur quête à la mi-journée, en recherchant alors l'horizontalité sur des lieux eux aussi spécifiques, dits PARALIA (ou BEACH). Il semble exister une corrélation entre la tranche d'âge supérieure et la recherche d'horizontalité en seconde partie de journée.

Ce changement d'orientation est accompagné le plus souvent d'un rituel, intitulé « passage par l'OUZERI ».

Le tableau ne serait pas complet sans la description de sa dernière phase : la mise en récit à la tombée de la nuit, cette fois en position assise, dite « phase de la TAVERNE ».

★ Examens complémentaires

Les examens paracliniques montrent une nette augmentation des lipides sanguins pendant les phases actives saisonnières.

★ Evolution

Elle est dans l'immense majorité des cas chronique, avec des manifestations saisonnières prépondérantes en mai et octobre.

Une fois atteints, la plupart des sujets rechutent une, voire deux fois par an, et ce pendant de nombreuses années.

³ Cette étape peut s'avérer problématique pour les couples en délicatesse.

⁴ La vie autonome de la corde, menée dès que le pratiquant détourne le regard, est source de désagréments répétés, type nœuds emmêlés.

Un diagnostic différentiel est le TREV (Trouble Récurrent Envahissant du Voyage), qui se distingue notamment par l'absence de quête systématique de verticalité, et a fait l'objet d'une précédente publication en 2016.

★ Traitement

Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'existe aucun traitement curatif de cette affection, qui touche pourtant une population en constante augmentation depuis son apparition.



BIBLIOGRAPHIE:

C.KODAK :

La photophobie chronique et ses conséquences sur la vie en groupe

Jean PEUPLU :

Epuisement normal et pathologique en fonction des verticalités/horizontalités

C.GRA :

Les glupides : augmentation du taux sanguin dans le RAK, premières observations

P.PAULLAC :

Un nouveau paramètre biologique: les glupides (étude multicentrique: Bordeaux, Grenoble, Kalymnos)