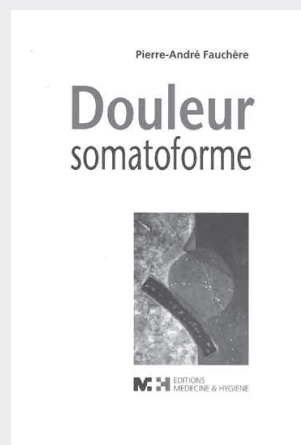


tête, de dos, de ventre ne sont pas systématiquement soulagés. Montent en force la « médecine psychosomatique » et la « psychologie médicale » en parallèle de médecines « complémentaires » et « holistiques ». Première avancée en 1965 avec la « théorie du portillon » où l'on considère que la perception de la douleur est modulée par des facteurs psychologiques et socioculturels. S'ensuivent d'autres avancées avec l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) en 1974, et la revue Pain en 1975. Ainsi la douleur chronique s'est vue progressivement assimilée à une maladie en soi et la terminologie en est foisonnante.

Cet ouvrage présente les anciennes dénominations de la douleur chronique, évoque les concepts de sinistrose, de névroses de rente, de revendication, d'assurance et de compen-

sation. Il relate les évolutions des fondements théoriques et des classifications psychiatriques. Puis il pose la problématique diagnostique du syndrome douloureux somatoforme persistant où la douleur, qui reste la plainte principale, est médicalement inexpliquée. Elle s'accompagne d'un « sentiment de détresse », de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux – sévérité du handicap, degré de dépendance, altération du réseau social, importance de la demande d'aide et de soins médicaux, voire une comorbidité psychiatrique, comme d'une sollicitude accrue des médecins et de l'entourage. Grande subjectivité, incertitudes et doutes dans une démarche exigeant l'exclusion préalable d'affections somatiques ou psychiques, difficile et délicate appréciation du praticien quant à poser le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant.

Sont donc abordées des entités controversées comme la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, la lombalgie commune, les séquelles tardives attribuées au traumatisme cervical indirect (coup du lapin), les nouvelles maladies environnementales et les curieux phénomènes des maladies sociogéniques de masse – « apparition rapide et le plus éphémère de symptômes qui s'avèrent sans fondement organique, dans un groupe social



donné », comme l'incident Coca-Cola de juin 1999 en Belgique. Sont abordés, plus traditionnellement, les relations et les imbrications avec les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité, les troubles de l'adaptation.

Regard critique, multiple, s'interrogeant sur ces maladies « du siècle », sur la douleur en elle-même et les souffrances réelles tout comme sur les phénomènes d'amplification. Questionnements pour le législateur quant à comment faire la différence entre la « maladie » qui est compensable et la « souffrance » qui ne l'est pas forcément. Questionnements pour le thérapeute qui œuvre à faire face et à sauvegarder une certaine qualité de vie. Un ouvrage de réflexion à recommander au médecin de premier recours, au psychiatre ou au psychologue autant qu'au médecin expert.

L'hypnose thérapeutique

UNE EXPÉRIENCE DE PHILOSOPHIE APPLIQUÉE

Patrick GINIÈS

Tout fait de l'hypnose une pratique très fortement calquée sur la mise en application des grands principes de philosophie. Face au vide que l'on observe tous dans le quotidien de la pratique hypnotique, juste avant de commencer à écouter l'autre tout en essayant d'adapter son imaginaire à ce qui va pouvoir raisonner dans le tréfonds de notre patient, nous répétons la, l'idée originelle de la pensée philosophique.

« *La douleur est questionnement, le plaisir est réponse.* » Paul VALÉRY

La douleur est certainement l'un de ces sujets qui permet le plus de lire une époque. Aujourd'hui, elle est un extraordinaire outil de réinterprétation intellectuelle de la condition humaine. N'oublions jamais qu'à chaque époque elle a occupé une place majeure, mais dans des champs bien différents.

PATRICK GINIÈS

Médecin responsable du centre d'évaluation de traitement de la douleur du CHU Montpellier.

Président d'honneur du collège national des médecins de la douleur.

ginelipatdoc@wanadoo.fr



Il y a 20 générations, au Moyen-Âge, la description du quotidien nous montre comment la douleur physique était l'ordinaire, mais avait également la fonction d'être un ciment de civilisation permettant de justifier le discours d'incarnation dans la société du dessein de Dieu. Pour l'heure, la neurophysiologie actuelle montre que la douleur se définit par le fait qu'elle n'existe pas. Ce paradoxe l'est moins qu'il n'y paraît. En effet, un doigt écrasé n'est pas un excès de stimulation, mais une information qui analysée par le cerveau est interprétée par lui comme dangereuse et douloureuse (en comparaison à ce qui a été mémorisé auparavant). Le côté désagréable de cette sensation est obtenu par la négation de toutes les autres parties du schéma corporel qui ne

Tous les ouvrages présentés dans cette rubrique et plus encore sont disponibles sur

www.satas.com

N'hésitez pas à visiter notre site internet ou à nous rendre visite à Bruxelles dans notre librairie

Green Line
Medical Books

Modalités de commande et de paiement :
www.satas.com