

Ce travail est intéressant car il introduit la notion  
d'une **distorsion** de la sensation douloureuse plutôt  
qu'une analgésie

## De la dissociation à l'automutilation quelle place à la douleur?


Nadjia houhat, rachida khettab mohamed el amine bencharif

Service de psychiatrie Igale CHU FrantzFanon Blida



# Introduction

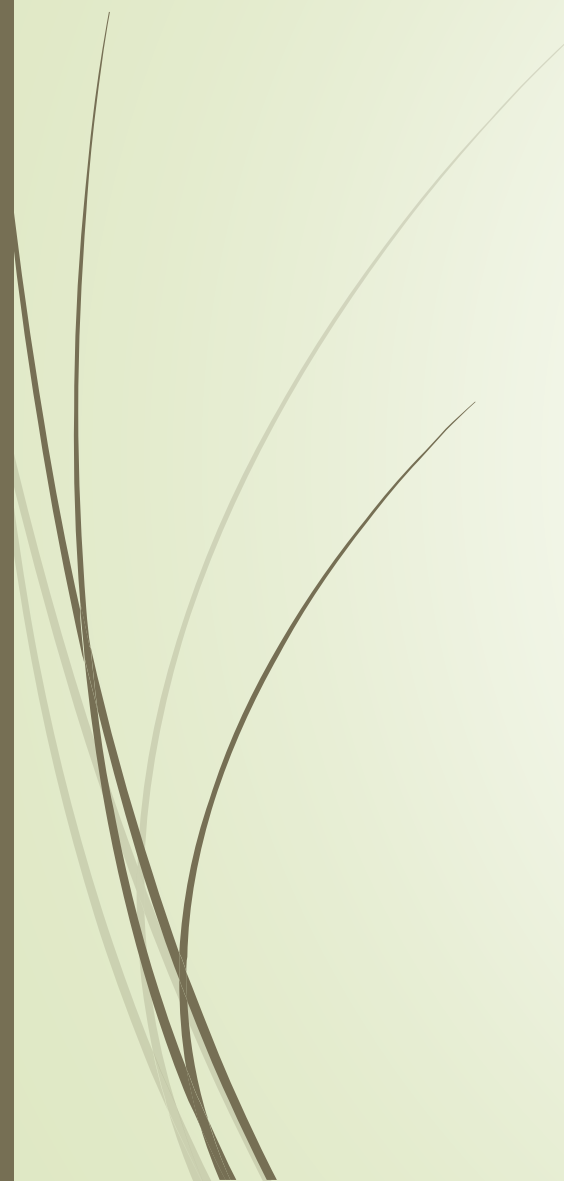

- ▶ La douleur est un signal d'alarme indiquant que notre organisme est potentiellement en danger. Il s'agit donc d'une expérience sensorielle et émotionnelle nécessaire à notre survie. Sans ce signal, nous aurions tendance à nous placer dans des situations dangereuses pour notre santé
- ▶ Chez les personnes atteintes de schizophrénie, on soupçonne depuis les observations pionnières de Kraepelin et de Bleuler début du XVIII siècle qu'il y aurait une indifférence relative, voire une insensibilité, à la douleur.

- 
- **Face aux données controversées des différentes recherches, une meilleure connaissance du phénomène douloureux chez le schizophrène aurait des répercussions bénéfiques sur la prise en charge médicale des troubles somatiques et les comportements d'automutilations.**
  - **Ce travail est intéressant car il introduit la notion d'une distorsion de la sensation douloureuse plutôt qu'une analgésie**



► Cette notion d'hypoalgésie dans la schizophrénie demeure toutefois controversée mais elle gagne à être étudiée davantage,

► car les patients atteints de schizophrénie peuvent hésiter à consulter les services de santé, alors qu'ils sont pourtant plus à risque que la population générale de développer divers problèmes médicaux, tels que le virus d'immunodéficience humaine, des hépatites, l'ostéoporose, des dysfonctions sexuelles, des troubles cardiovasculaires, l'obésité, le diabète, des problèmes dentaires et la polydipsie sans omettre les automutilations sanglantes .



► Ceci va retarder le diagnostic et la prise en charge mais également assombrir le pc vital

► Il est à noter que presque la moitié des schizophrènes présente une comorbidité somatique associée à leur pathologie mentale et leur espérance de vie est nettement diminuée par rapport à la population générale

► ...

## Hypo analgésie et situations cliniques

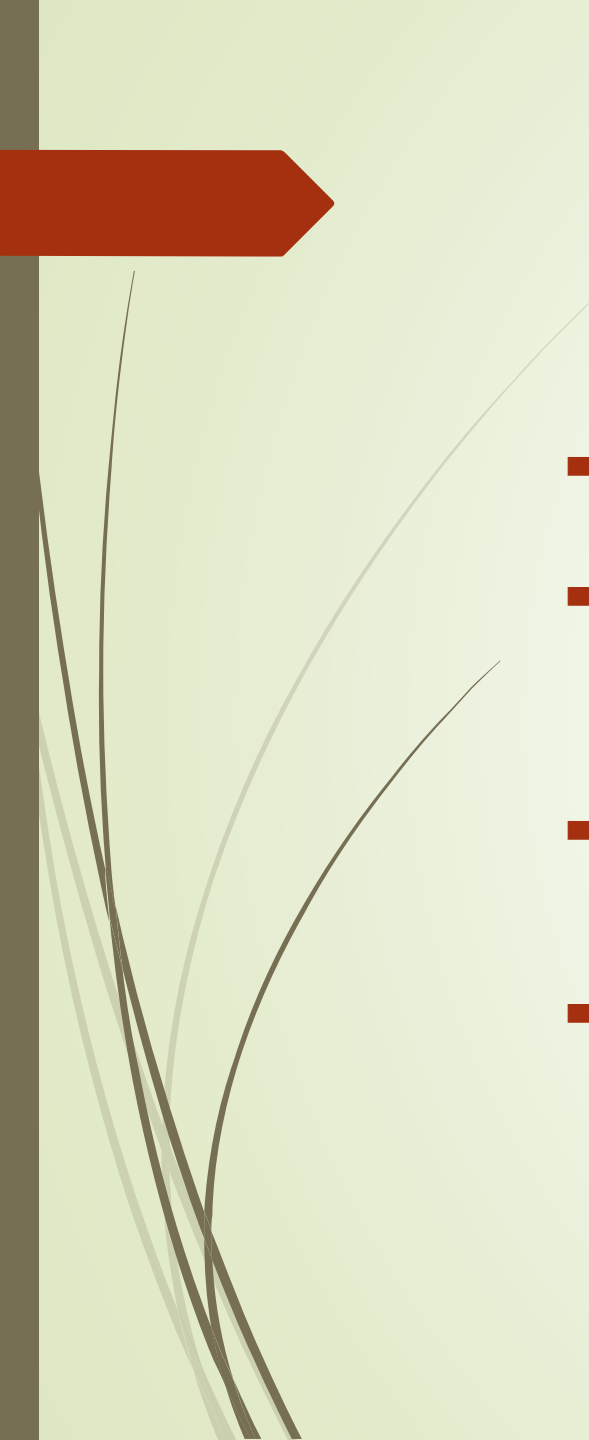
- Certains patients atteints de schizophrénie affectés de conditions médicales douloureuses, décrivant peu ou pas de douleur lors de leur examen médical. De telles histoires cliniques ont été décrites, entre autres, dans le cas de la rupture de l'appendice, de la perforation du côlon, de la péritonite ou encore de l'infarctus du myocarde
- D'autres patients atteints de schizophrénie ayant adopté **des comportements d'automutilation**, mais rapportant, lors de leur examen psychiatrique, **peu ou pas de douleur**.

Parmi les patients schizophrènes hospitalisés dans nos services de psychiatrie, deux types de patients nous ont interpellés ;
- Les automutilations des organes sexuels essentiellement chez les schizophrènes
- Les patients schizophrènes adressés des services de chirurgie après intervention sur l'abdomen suite à une ingestion de matériels dangereux comme des couverts (fourchette, cuillers.....)


## Quelques recherches cliniques dans ce domaine



Des recherches effectuées dans ce domaine ont rapporté;

- ▶ De façon intéressante, des idées délirantes étaient présentes chez 92 % des patients ; 69 % des patients présentaient des idées délirantes de nature religieuse(auto mutilion sexuelle..) et 70 % des patients présentaient des délires par rapport à la région corporelle mutilée
- ▶ 50 % des cas, les patients n'ont pas décrit le comportement d'automutilation comme étant douloureux.
- ▶ ont rapporte que la douleur n'était présente que chez respectivement 60 et 18 % des patients, alors qu'elle était habituellement présente entre 90 et 95 % chez les sujets sains .
- ▶ Des données similaires ont été retrouvées dans d'autres études comparables

- 
- **Deux études expérimentales récentes ont utilisé ce protocole avec quelques modifications méthodologiques.**
  - **La première, à partir d'une population de patients postopératoires se composant de 50 patients schizophrènes chroniques comparés à 25 sujets témoins sains, va montrer que les patients ont une augmentation de la perception du seuil de douleur mais une diminution de la douleur ressentie (évaluée à l'aide d'une échelle Visio-analogique) .**
  - **Ces résultats suggèrent une baisse de la sensibilité à la douleur chez les patients schizophrènes. Comme si les patients pouvaient évaluer convenablement la douleur mais ne semblaient pas la ressentir aussi fortement**
  - **Ce travail est intéressant car il introduit la notion d'une distorsion de la sensation douloureuse plutôt qu'une analgésie**




- 
- **Mais, comme la littérature le suggère, il serait utile d'associer une évaluation neurovégétative (fréquence cardiaque et respiratoire et sueur palmaire) ainsi qu'une évaluation comportementale.**
  - **Cela permettrait de confirmer l'idée que les patients n'ont pas une réelle analgésie, mais plutôt un mode d'expression particulier de la douleur, et que celui-ci serait en lien avec leur pathologie**  
.


- 
- 
- ▶ Bien que négligés, les phénomènes de diminution de la réactivité à la douleur ne sont pas négligeables dans les schizophrénies.
  - ▶ Il est important d'en tenir compte pour mieux appréhender et comprendre le signal que représente la douleur pour le patient et les soignants
  - ▶ . Ils sont également essentiels pour éclairer la psychopathologie des troubles schizophréniques.



## Quelques particularités concernant la douleur chez le schizophrène

- la question de la douleur et de la perception émotionnelle et cognitive de la douleur
- La capacité de partage cognitif et émotionnel est essentielle dans les interactions et les compétences sociales, également nommée **empathie**.
- capacités d'empathie, qui font aujourd'hui l'objet des processus de soins les plus innovants, en particulier en remédiation cognitive.
- Il semble utile d'inclure des programmes autour de la reconnaissance, pour soi et pour autrui, de l'expérience douloureuse qui pourrait peut-être avoir également un impact sur la violence de certains patients.

- 
- **Les patients schizophrènes sont bien connus pour leurs difficultés à communiquer.**
  - **Elles s'expliqueraient notamment par une altération de la capacité à lier des comportements observables à des intentions (théorie de l'esprit, empathie) ainsi que de l'aptitude à verbaliser, discriminer et donner du sens à différentes manifestations émotionnelles chez eux-mêmes comme chez les autres (communication verbale et non verbale). Ces altérations peuvent-elles également expliquer les troubles actuellement connus chez les patients schizophrènes dans l'auto et hétéro évaluation de la douleur ?**

- 
- **la littérature ne permettent donc pas d'aboutir à un consensus : certains résultats montrent que le schizophrène aurait un seuil de sensibilité à la douleur plus bas que le sujet sain ;**
  - **d'autres, au contraire, que leur seuil est identique et que l'absence d'expression de la douleur serait due à la pathologie en elle-même (douleur non exprimée, voire le déni de celle-ci).**
  - **Face aux données controversées des différentes recherches, une meilleure connaissance du phénomène douloureux chez le schizophrène aurait des répercussions sur la prise en charge médicale des troubles somatiques et les comportements d'automutilations.**

# Symptômes psychiatriques

- **Les raisons qui expliquent cette réponse diminuée à la douleur dans la schizophrénie demeurent inconnues.**
- **L'une des explications potentielles met en cause les symptômes positifs de la schizophrénie, à savoir les délires et les hallucinations.**
- **Conformément à cette hypothèse, les patients en phase aiguë, dont les symptômes positifs sont exacerbés, ont des réponses diminuées à la douleur en contexte expérimental [.**
- **Par ailleurs, Song et Yi [49] ont montré, dans une étude de suivi, que l'amélioration des symptômes positifs de la schizophrénie va de pair avec une normalisation de la douleur, les automutilations peuvent atténuer un délire mystique**
- **Ces résultats partiels sont équivoques, mais ils suggèrent néanmoins que les délires et les hallucinations pourraient jouer un rôle dans l'indifférence relative à la douleur des patients atteints de la schizophrénie.**



## **Les symptômes négatifs** (avolition, amotivation, etc.)


- **pourraient également être impliqués dans ce phénomène d'indifférence relative à la douleur, en particulier l'émoussement de l'affect**
- **Des arguments neurophysiologistes pourraient militer en ce sens**
- **De façon relativement constante, ces études ont démontré qu'il y a une baisse d'activation du cortex cingulé antérieur en réponse à des stimuli émotionnels, du moins chez un sous-groupe de patients ]**
- **Or, le cortex cingulé antérieur joue un rôle critique dans la composante affective de la douleur [**



## Le fonctionnement cognitif

- ▶ est un autre facteur pouvant exercer une influence sur la perception de la douleur dans la schizophrénie.
- ▶ De fait, c'est entre 70 et 75 % des patients atteints de la schizophrénie qui présentent des déficits cognitifs significatifs, et ces déficits touchent des domaines variés tels que l'attention, la mémoire de travail, la mémoire verbale, la mémoire visuelle, les fonctions exécutives et la vitesse de traitement de l'information, de même que la cognition sociale .
- ▶ Comme l'ont suggéré Jochum et al. , les déficits attentionnels de la schizophrénie pourraient constituer un important facteur confondant des études évaluant la douleur en contexte expérimental, car ces études requièrent typiquement d'être en mesure de maintenir son attention sur la stimulation nociceptive.
- ▶ Étonnamment, une seule étude expérimentale de la perception de la douleur dans la schizophrénie a mesuré le fonctionnement cognitif

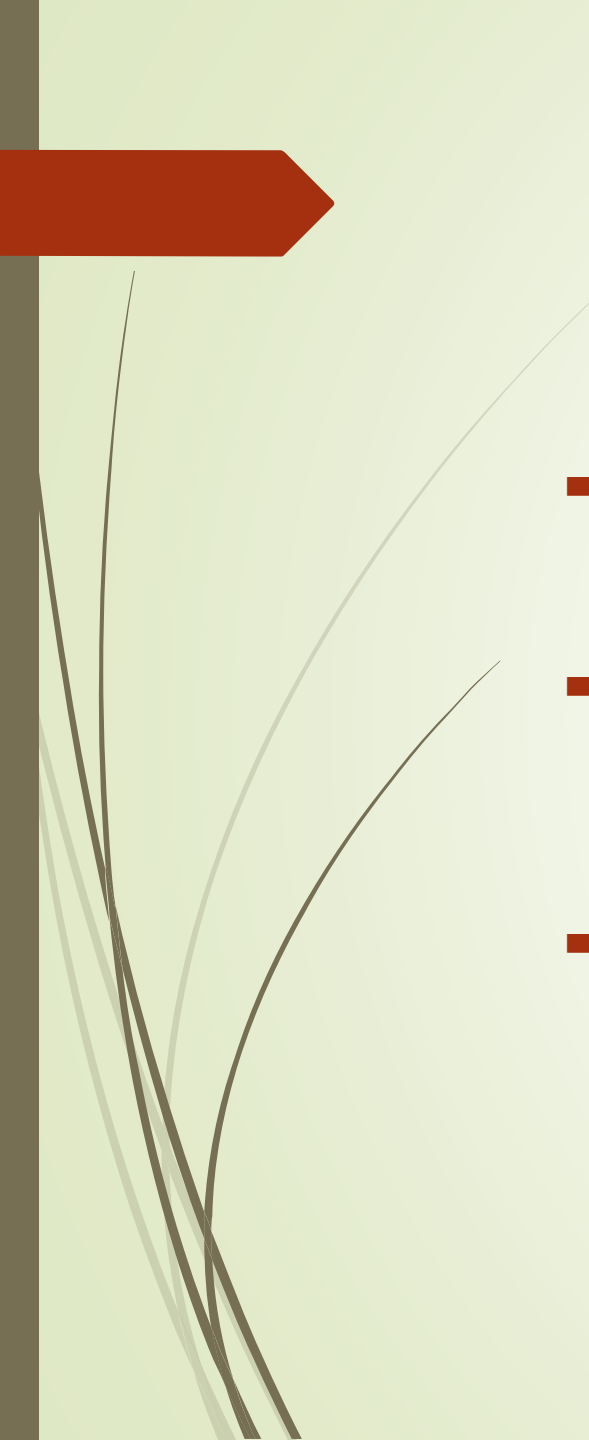



- 
- ▶ la méta-analyse a corroboré l'hypothèse d'une réponse diminuée à la douleur dans la schizophrénie, en plus de suggérer que cette réponse diminuée à la douleur ne s'expliquerait pas exclusivement par l'effet des antipsychotiques



## ***Systemes endogenes de modulation de la douleur***

- **la douleur est un phénomène dynamique résultant de l'activité excitatrice et inhibitrice des systèmes endogènes de modulation de la douleur.**
- **La sommation temporelle résulte en une amplification de la perception de la douleur à la suite d'une administration répétée ou continue d'une stimulation nociceptive .**
- **La sommation temporelle de la douleur est le produit d'une amplification progressive des réponses des neurones de la corne postérieure de la moelle épinière évoquées par les fibres C, et elle semble dépendre des récepteurs glutaminergiques N-méthyl-Daspartate (NMDA) †**

- 
- **La théorie des contrôles inhibiteurs diffus nociceptifs (CIDNs) postule qu'une stimulation nociceptive va en annuler une autre si elle survient sur une surface du corps qui est distante de la surface douloureuse .**
  - **La littérature préclinique a démontré que les CIDNs recrutent les neurones opioïdiques de la substance grise périaqueducale, qui déclenchent la relâche de sérotonine (5-HT) des neurones du bulbe rostroventromédian, qui bloque en retour les afférences nociceptives en provenance de la corne postérieure de la moelle épinière .**
  - **s projections noradrénergiques en provenance du locus coeruleus produisent des effets similaires**

- 
- **Chez les patients atteints de la schizophrénie, nous n'avons pas observé de différences en ce qui a trait à l'efficacité des systèmes d'inhibition de la douleur.**
  - **En revanche, nous avons observé une quasi-absence d'amplification de la douleur lors du test de sommation temporelle chez les patients, suggérant que la réponse diminuée à la douleur dans la schizophrénie serait liée à un déficit des systèmes excitateurs de la douleur, et non pas à une hyperactivité des systèmes inhibiteurs descendants.**
  - **D'autres expériences effectués sur le reflexe spinal suggèrent que l'absence de sensibilisation à la douleur dans la schizophrénie serait supra spinale, et non pas spinale**



# Éléments de neurobiologie

- **Ce genre de résultats suggère que la réponse diminuée à la douleur dans la schizophrénie pourrait s'expliquer, en partie, par des perturbations neurobiologiques.**
- **En effet, la relative absence de sensibilisation à la douleur dans la schizophrénie est cohérente avec l'hypothèse de Dworkin ], qui a proposé que les anomalies de la douleur dans la schizophrénie seraient attribuables à des dysfonctions glutamatergiques.**
- **La phencyclidine et la kétamine — un analogue de la phencyclidine — sont des antagonistes des récepteurs NMDA produisant des effets psychotomimétiques, incluant un émoussement de l'affect**



# Génique?

- **la perception altérée de la douleur pourrait avoir une composante génétique**
- **les apparentés avec une histoire familiale de schizophrénie avaient des seuils de douleur plus élevés (réponse hypoalgésique) que les apparentés sans une telle histoire familiale. Cela suggère que la réponse diminuée à la douleur des patients atteints de la schizophrénie pourrait avoir une composante génétique.**
- **ces études laissent présager que les anomalies de la perception de la douleur dans la schizophrénie pourraient avoir une composante génétique, mais aucune étude n'a testé directement une telle hypothèse à ce jour.**



# conclusion

- **la douleur se subdivise en trois composantes, soit : la composante sensoridiscriminative (intensité de la douleur et localisation), la composante émotionnelle (caractère désagréable de la douleur) et la composante cognitivo-comportementale .**
- **Dans cet esprit, Bonnot et al. ont postulé que les personnes atteintes de la schizophrénie percevraient normalement la douleur mais qu'elles auraient de la difficulté à l'exprimer.**
- **Comme nous l'avons suggéré précédemment dans notre discussion des symptômes négatifs, il se pourrait que les patients ayant la schizophrénie perçoivent normalement l'intensité de la douleur mais qu'ils soient relativement indifférents à son caractère désagréable.**
- **Enfin, il se pourrait que les patients ressentent normalement la douleur, mais qu'ils aient de la difficulté à évaluer l'importance de celle-ci. Dans ce dernier cas, la réponse diminuée à la douleur dans la schizophrénie serait davantage une manifestation cognitive que sensorielle.**