

Ce que la douleur nous apprend sur le cerveau et le psychisme

B.Laurent

DOULEUR



Théorie de l'esprit
Détail signifiant

Cerveau social

Empathie, Visages, Voix

Langage propositionnel

Langage

Métaphores, Intonation

Désignation, praxies

Gestes

Mimique, Gestes symboliques

Le corps vécu par morceaux

Corps

L'image du corps



Espace restreint au domaine de l'action

Espace

L'espace comme un ensemble

Le moment

Temps

La durée



Oreille absolue, Rythme

Musique

Mélodie

Boucle audi-phonatoire

Mémoire de travail

Calepin visuo-spatial

Sémantique

Mémoire à long terme

Episodique

RAISON
LANGAGE

EMOTION
CORPS

Pourquoi s'intéresser au langage de la douleur

Douleur porte d'entrée de la pathologie

Biais culturels

Inter Subjectivité

Difficultés de communication

Deux raisonnements médecin-malade

Douleur-diagnostic

Anatomie
Cohérence scientifique
Réalité organique ?
Intensité réelle ?
Bénéfice secondaire ?
Préjugés : presbyalgie

Douleur = Urgence

Inquiétude DA ,désespoir DC...

Métaphore
Interprétation
Corps - machine...
Persuasion-séduction

Non langage « pain barriers »



QDSA adaptation courte du Mc gill

0	ABSENT	ou	PAS DU TOUT
1	FAIBLE	ou	UN PEU
2	MODERE	ou	MOYENNEMENT
3	FORT	ou	BEAUCOUP
4	EXTREMEMENT FORT	ou	EXTREMEMENT FORT

Measurement of pain.

[Katz J, Melzack R.](#)
[Surg Clin North Am.](#)
 1999 Apr;79(2):231-52

Appropriation culturelle de l'Échelle ?

Une séparation artificielle **somatique** versus **émotionnel**

A BATTEMENTS <input type="checkbox"/> PULSATIONS <input type="checkbox"/> <u>ELANCEMENTS</u> 4 EN ECLAIRS <input type="checkbox"/> DECHARGES ELECTRIQUES <input type="checkbox"/> COUPS DE MARTEAU <input type="checkbox"/>	E TIRAILLEMENT <input type="checkbox"/> ETIREMENT <input type="checkbox"/> DISTENSION <input type="checkbox"/> <u>DECHIRURE</u> 4 TORSION <input type="checkbox"/> ARRACHEMENT <input type="checkbox"/>	K <u>NAUSEEUSE</u> 3 SUFFOCANTE <input type="checkbox"/> SYNCOPALE <input type="checkbox"/>
B <u>RAYONNANTE</u> 3 IRRADIANTE <input type="checkbox"/>	F <u>CHALEUR</u> 1 BRULURE <input type="checkbox"/>	L INQUIETANTE <input type="checkbox"/> <u>OPPRESSANTE</u> 3 ANGOISSANTE <input type="checkbox"/>
C PIQURE <input type="checkbox"/> COUPURE <input type="checkbox"/> PENETRANTE <input type="checkbox"/> TRASPERCANTE <input type="checkbox"/> <u>COUPS DE POIGNARD</u> 4	G FROID <input type="checkbox"/> <u>GLACE</u> 3	M <u>HARCELANTE</u> 4 OBSEDANTE <input type="checkbox"/> CRUELLE <input type="checkbox"/> TORTURANTE <input type="checkbox"/> SUPPLICIANTE <input type="checkbox"/>
D PINCEMENT <input type="checkbox"/> <u>SERREMENT</u> 2 COMPRESSION <input type="checkbox"/> ECRASEMENT <input type="checkbox"/> EN ETAU <input type="checkbox"/> BROIEMENT <input type="checkbox"/>	H PICOTEMENTS <input type="checkbox"/> <u>FOURMILLEMENTS</u> 4 DEMANGEAISONS <input type="checkbox"/>	N GENANTE <input type="checkbox"/> DESAGREABLE <input type="checkbox"/> PENIBLE <input type="checkbox"/> <u>INSUPPORTABLE</u> 4
	I <u>ENGOURDISSEMENT</u> 4 LOURDEUR <input type="checkbox"/> SOURDE <input type="checkbox"/>	O ENERVANTE <input type="checkbox"/> <u>EXASPERANTE</u> 3 HORRIPILANTE <input type="checkbox"/>
	J FATIGANTE <input type="checkbox"/> EPUISANTE <input type="checkbox"/> <u>EREINTANTE</u> 3	P DEPRIMANTE <input type="checkbox"/> <u>SUICIDAIRE</u> 3

Unité du couple somatopsychique ... danger du concept psycho/somatique en tant que dichotomie...

La douleur est autant psycho somatique que somatopsychique

Pas de douleur sans psychisme ... sans cerveau...

Biais cognitifs soignant et patient

Biais cognitifs du médecin

- pourquoi une douleur forte est remise en question
- pourquoi une douleur sans lésion est contestée
- pourquoi une douleur chez la femme (surtout méditerranéenne est atténuée...)
- Pourquoi on admire le stoïque... archétype culturel
- Pourquoi on ne laisse pas parler le douloureux... autoréalisation de la consultation...?

Le « silence » malgré le discours...

- **Le chirurgien** « ce document sert à prouver que nous nous sommes parlés, que j'ai fait semblant de vous expliquer tous les détails de l'opération et que vous avez fait semblant d'avoir tout compris ... Vous avez des questions ? »

Femme : silence

- **chirurgien** Bien ça veut dire que vous avez tout compris et que vous pouvez signer sans problème

BIAIS EMOTIONNELS du soignant

« *La douleur irradie celui qui l'écoute* » Nasio



- . Silence... sidération...
- . excès d'empathie... sympathie...compassion
- mimétisme

- Le discours permet d' éviter d' être submergé par l'autre
- Remplissage, logorrhée ... réassurance...

Biais cognitifs du patient

- Parler « médecin » avec des chances d'être cru
- Accentuer ou gommer l'émotion... de la froideur à la séduction sémantique
- Ne pas parler du contexte de vie
- Si ma douleur est forte ... c'est grave
- Pain barrier...dire ma douleur c'est avouer la gravité de ma maladie
- La capacité à affronter une expérience douloureuse (psychique ou physique) est un signe d'intégration sociale, la marque d'une témérité.

Le silence du malade

vision anthropologique

- Ne pas manifester sa peine sera la marque de l'adulte, l'enjeu de bien des rites initiatiques.
- Le vécu ,la plainte et son envers le silence s'inscrivent dans une dimension anthropologique ...
- *D. Monconduit 2017*

3 espaces qui se succèdent

- Espace de régression*thérapeute apostolique... magicien...*
- Espace de communication ... *thérapeute décideur et sincère*
- Espace adulte ... *patient partenaire et décideur*

empathie



Les 3 temps de l'empathie

Compréhension d'autrui ...théorie de l'esprit

Sollicitude

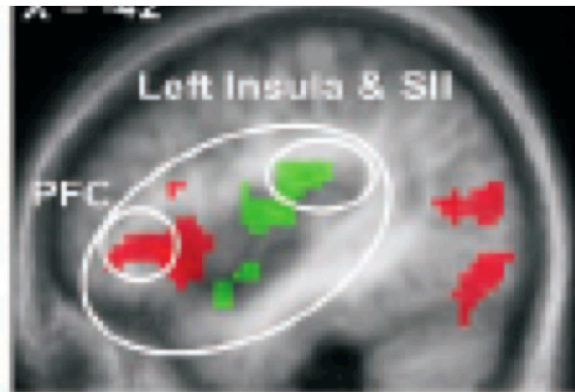
Partage émotionnel à « doser »: empathie-sympathie-compassion

Empathy for Pain Involves the Affective but not Sensory Components of Pain

Tania Singer,^{1*} Ben Seymour,¹ John O'Doherty,¹ Holger Kaube,² Raymond J. Dolan,¹ Chris D. Frith¹

SCIENCE VOL 303 20 FEBRUARY 2004

specifically, we investigated pain-related empathy in 16 couples, under an assumption that couples are likely to feel empathy for each other. We assessed brain activity in the female partner while painful stimulation was applied to her or to her partner's right hand through an electrode attached to the back of the hand. The partner was seated next to the MRI scanner and the



**IRMf au cours d'une
Douleur vécue**

**IRMf de l'épouse qui voit
Son mari souffrir...**

En vert recueil du mari, en rouge recueil de la femme qui regarde le mari souffrir

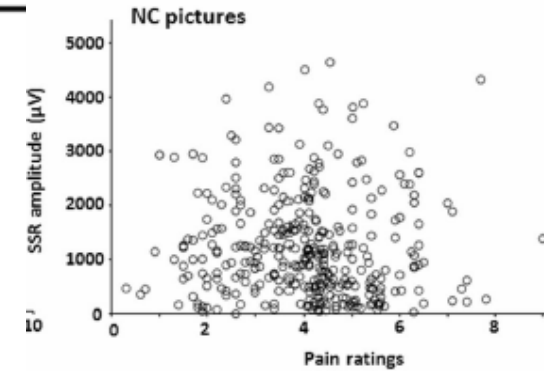
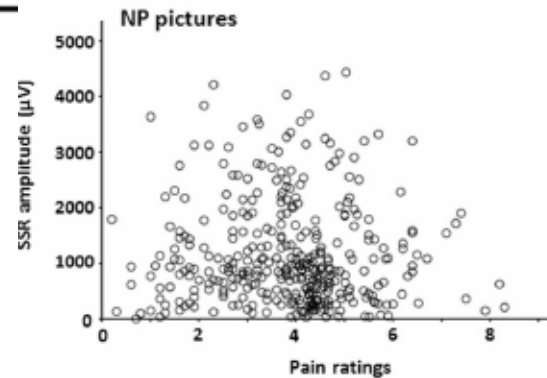
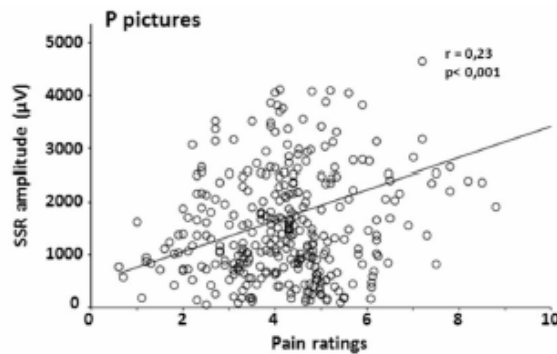
**PAIN
CONTACT (P)**



**NO PAIN
CONTACT (NP)**



**NO PAIN
NO CONTACT (NC)**



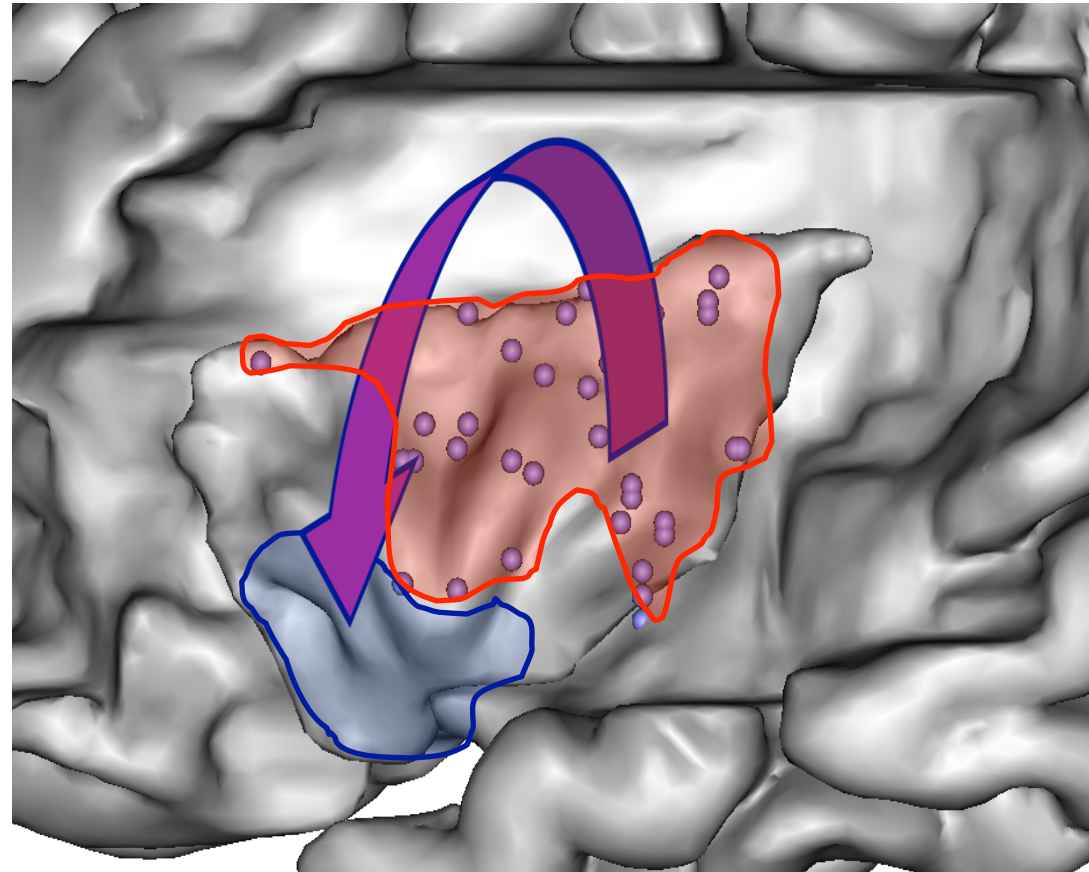
**SCIENTIFIC
REPORTS**
nature research

OPEN Hyperalgesia when observing pain-related images is a genuine bias in perception and enhances autonomic responses

Anais Chapon^{1,2}, Caroline Perchet^{1,2}, Luis Garcia-Larrea^{1,2} & Maud Frot^{1,2*}

Augmentation des réponses du système autonome à la douleur exp si projection de P...

La 'Machinerie' de l'empathie à la douleur d'autrui



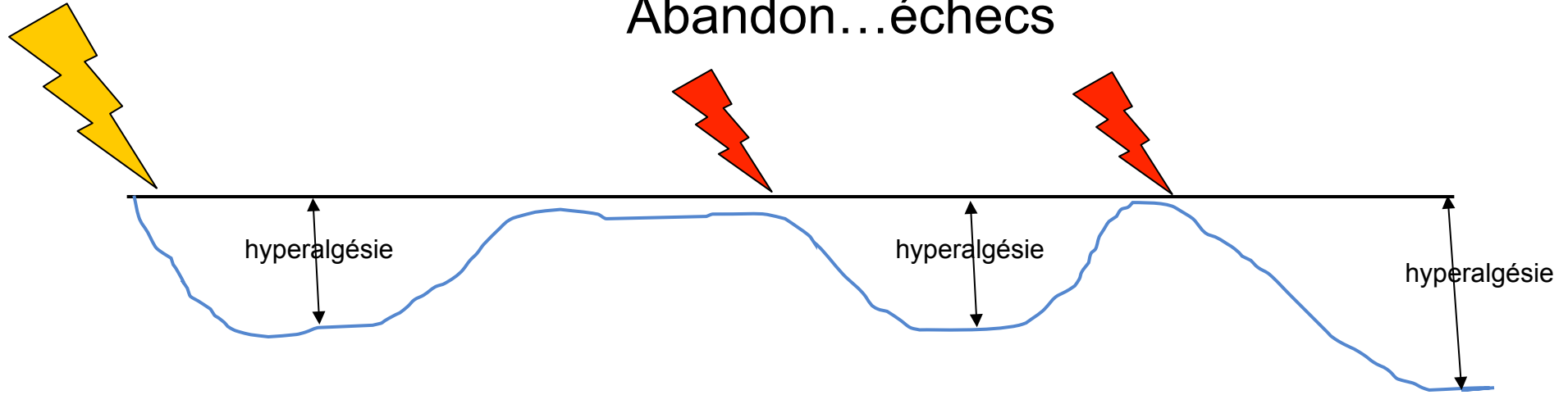
Douleur
& identification
'réflexe' à la
douleur de
l'autre

Insula post : nociception
Puis modulation par l'insula
antérieure

Réactions émotionnelles
& Lecture des émotions d'autrui

Douleur et histoire de vie

Douleur aigue
Abandon...échecs

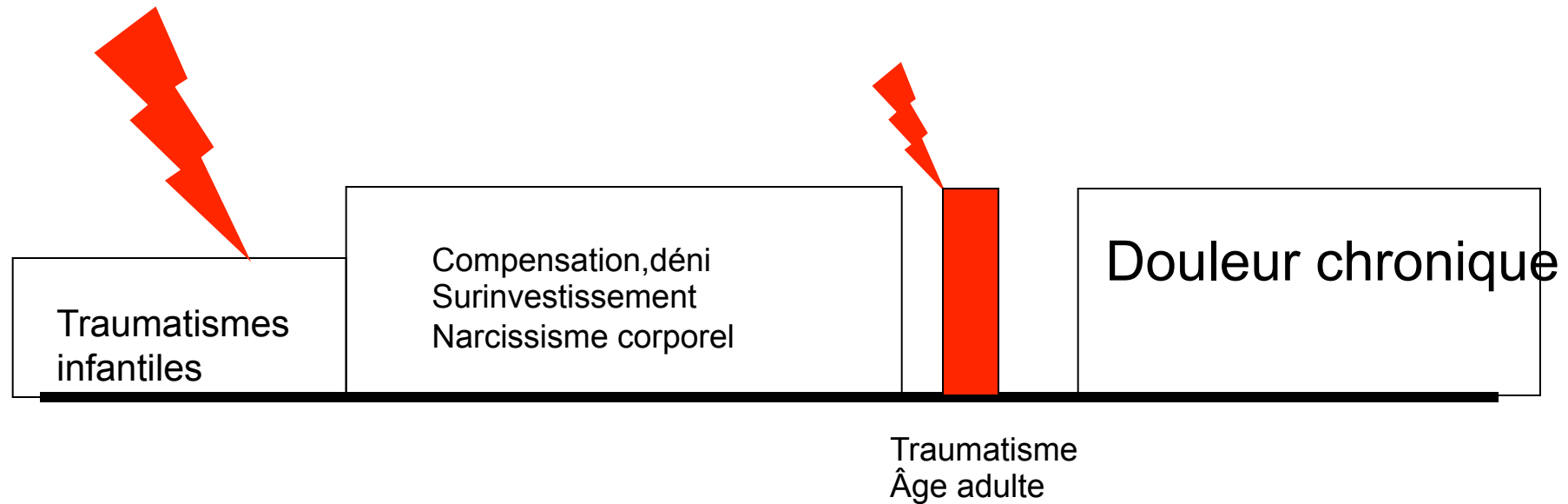


Homeostasie / allostasie



Le stress traumatique ... le silence...le moment de l'impuissance...

Le silence n'est pas l'oubli



Souvent le traumatisme initial est compensé... dénié...
refoulé...et un épisode souvent anodin de la période adulte
mais réévoquant sans doute ce contexte initial déclenche
l'entrée dans la douleur chronique...

G.Burloux

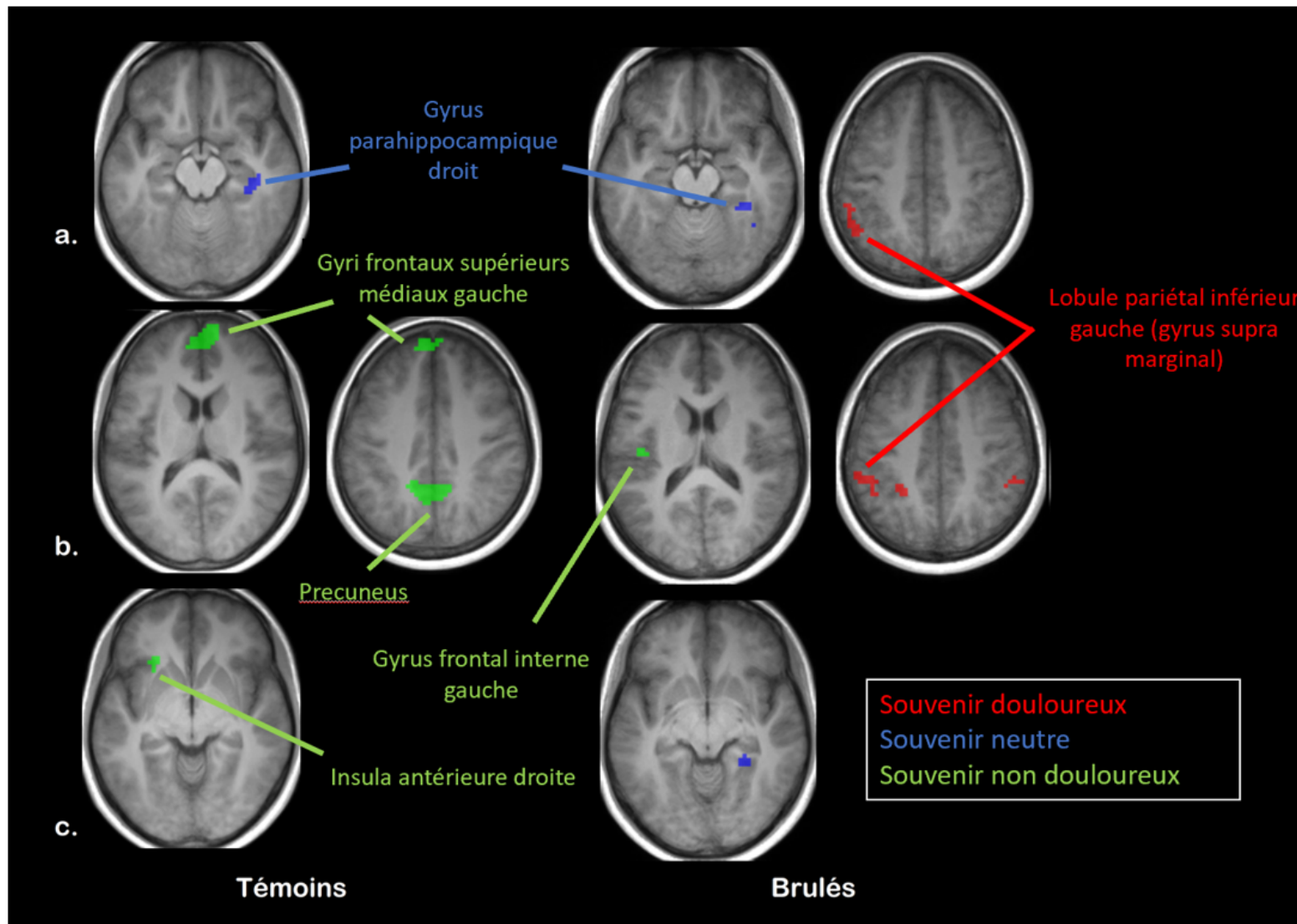
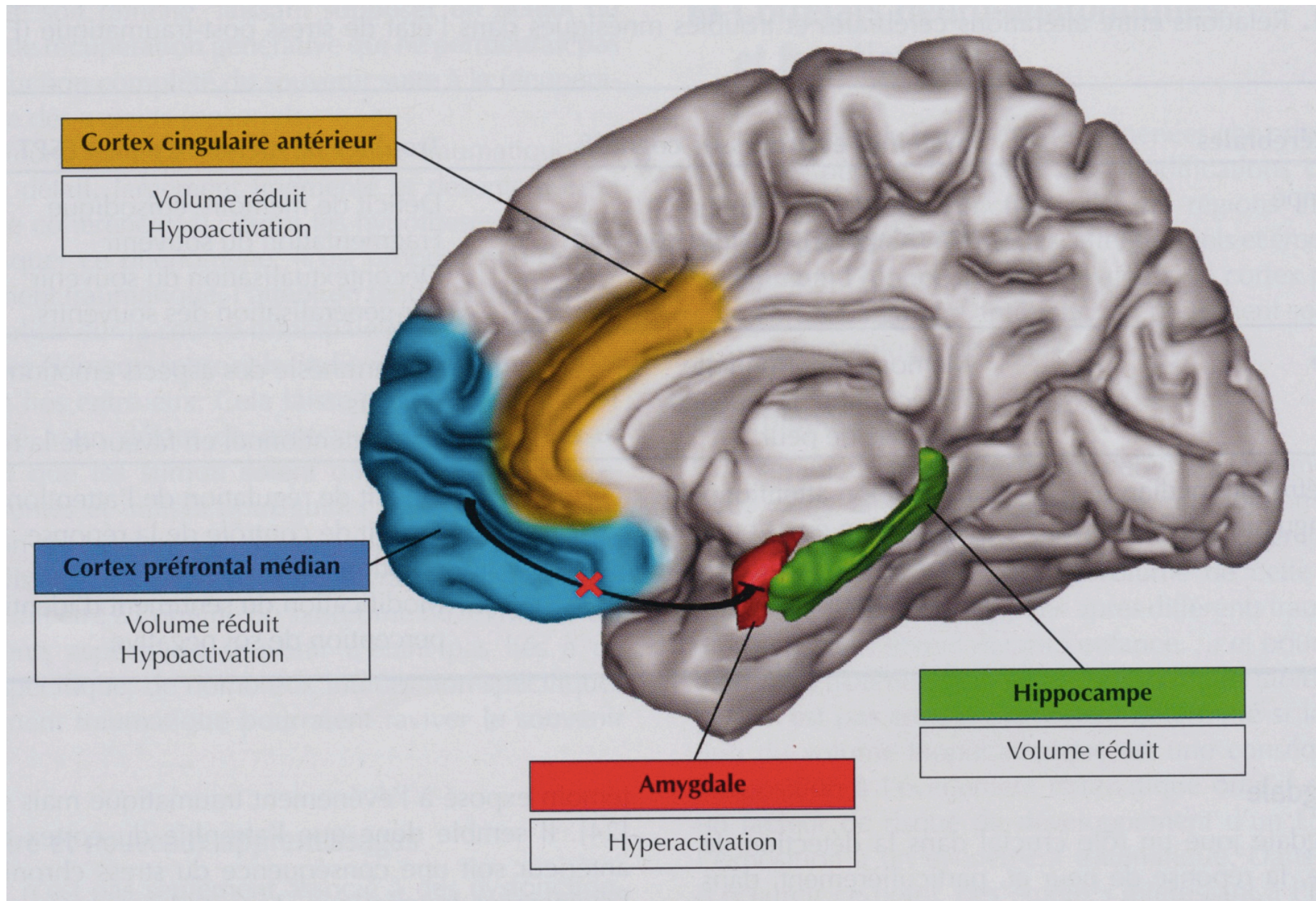


Figure 8 Visualisation des activations décrites dans le tableau 3 lors de la reviviscence des souvenirs Dans chaque cas, les images de gauche représentent le groupe des témoins, celles de droite les brulés. Les images anatomiques correspondent aux moyennes des T1 anatomiques normalisés de chaque groupe. Seuil : au niveau du voxel $p=0,001$ non corrigé, $k > 10$. a : comparaison des souvenirs douloureux et neutres, b : comparaison des souvenirs douloureux et non douloureux, c : comparaison des souvenirs neutres et non douloureux



Stress post traumatique et remaniement anatomique *Rev Neuropsychol 2013*

Histoire d'une vie Aharon Appelfeld

- Je ne me souviens pas...mais il suffit de l'odeur d'un plat, de l'humidité des chaussures ou d'un bruit soudain pour me ramener au plus profond de la guerre... des gares bondées de gens et de paquets et de mains qui ne cessent de supplier « de l'eau » et soudain des centaines de jambes se ruent sur le récipient et un large coup de pied se plante dans ma taille et me coupe la respiration... **c'est incroyable ce pied est encore planté en moi et je ne peux bouger d'un pouce tant la douleur est grande...**

Que proposer

Expliquer, réexpliquer mais aussi ...

Laisser s'installer le silence *Celui dont les lèvres se taisent,
bavarde avec le bout des doigts (Freud)*

Se projeter dans la tête de l'autre

Si les mots sont absents passer par une autre
communication : mimique toucher

Éloges pour le soignant ...

- De la vulnérabilité
- De la fragilité... pour se construire
- Du silence pour laisser sourde une forme de vraisemblance plutôt que vérité...du moralisme à l'éthique...
- Du partage... patient = pâtir, supporter

- *il reste dit Ikonnikov la petite bonté, de tous les jours, sans discours, sans système, le désintéressement tacite, le geste simple d'un être pour un autre en de ça ou au de là des généralités et des abstractions*
- « vie et destin » **GROSSMAN**

Éloges pour le patient

- Comprendre... après la phase de plainte-déni-révolte...
- Les améliorations et les aggravations...selon les contextes
- La meilleure des améliorations exige une participation
- Éloge de l'auto guérison
- Thérapies non médicamenteuses
- Extérioriser la « compagne douloureuse »...l'apprivoiser
- Parfois en comprendre le coté commémoratif...

L'alternance, clé de la sagesse

HG

Auditivo-verbal



Dans son poêle

*Je pense
donc je
suis*

Attention concentrée

Apollinien

Logique

Déductif

Détails

Instant

Raison

Platon

Descartes

Esprit

Yang

Dionysiaque

Analogique

Intuitif

Forme (Gelstat)

Durée

Cœur

Aristote

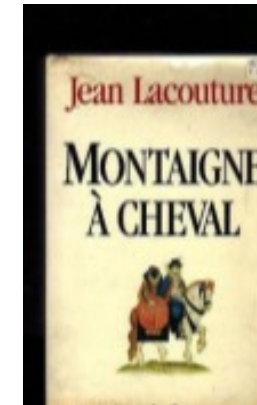
Montaigne

Âme

Yin

HD

Visuo- spatial

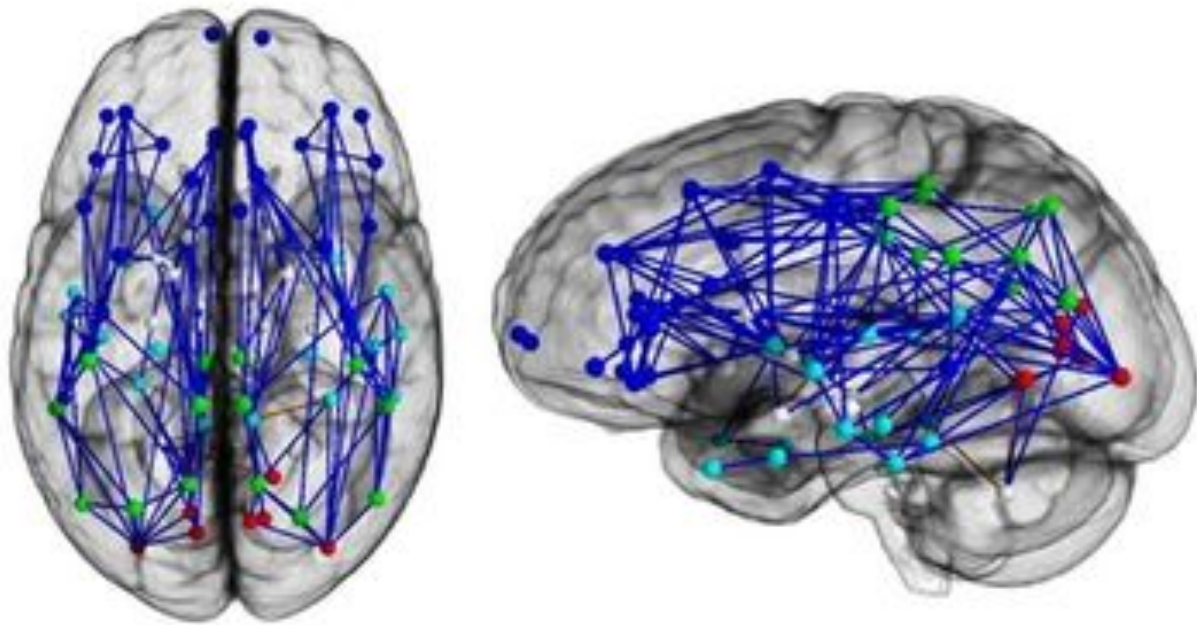


*L'objet bouge et le sujet
aussi. Comment pourrait-
il y avoir une
connaissance solide et
fiable ?*

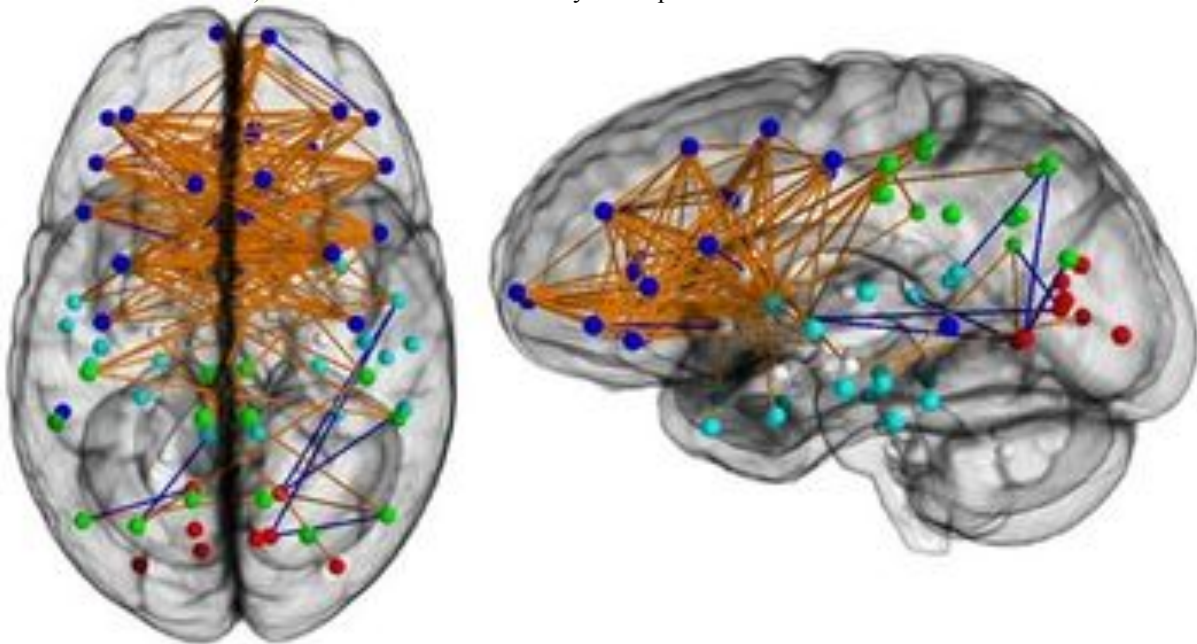
Attention ouverte

Logique
Verbal
moral

Émotionnel
Corporel
éthique




La connectivité cérébrale est différente chez l'homme (bleu) et chez la femme (en bas) étude sur 1000 cerveau Pennsylvanie publié dans PNAS 2013





REVIEW

Placebos in the era of open-label trials: An update for clinicians

Iftach Sagy^{1,2}  | Jonathan Abres¹ | Ariel Winnick¹ | Alan Jotkowitz¹

¹Soroka University Medical Center and Faculty of Health Sciences, Ben Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel

²Clinical Research Center, Soroka University Medical Center, Beer-Sheva, Israel

Correspondence

Iftach Sagy, Clinical Research Center, Beer-Sheva, Israel.
Email: iftachsagy@gmail.com

Abstract

Placebos have been used extensively by vast numbers of physicians, in a majority of clinical trials. Placebo effects involve behavioural, psychological and genetic factors and have been subject to ethical controversies stemming from the use of deception in treating patients. The patient-physician encounter, endogenous pharmacological pathways, personality traits and genetic diversity have all been reported to be key players in placebo responses. In the last decade, a new methodological paradigm of placebo research has emerged, using open-label placebos to investigate their effects which showed promising results for various common medical conditions. In this review, we will summarize the current body of evidence on placebos in clinical practice, with a view to open-label placebo trials in particular. It is our view that future larger-scale randomized blinded open placebo trials will benefit physicians and improve patient outcomes.