



# La consultation conjointe médico-psychologique dans la prise en charge de l'acouphène.

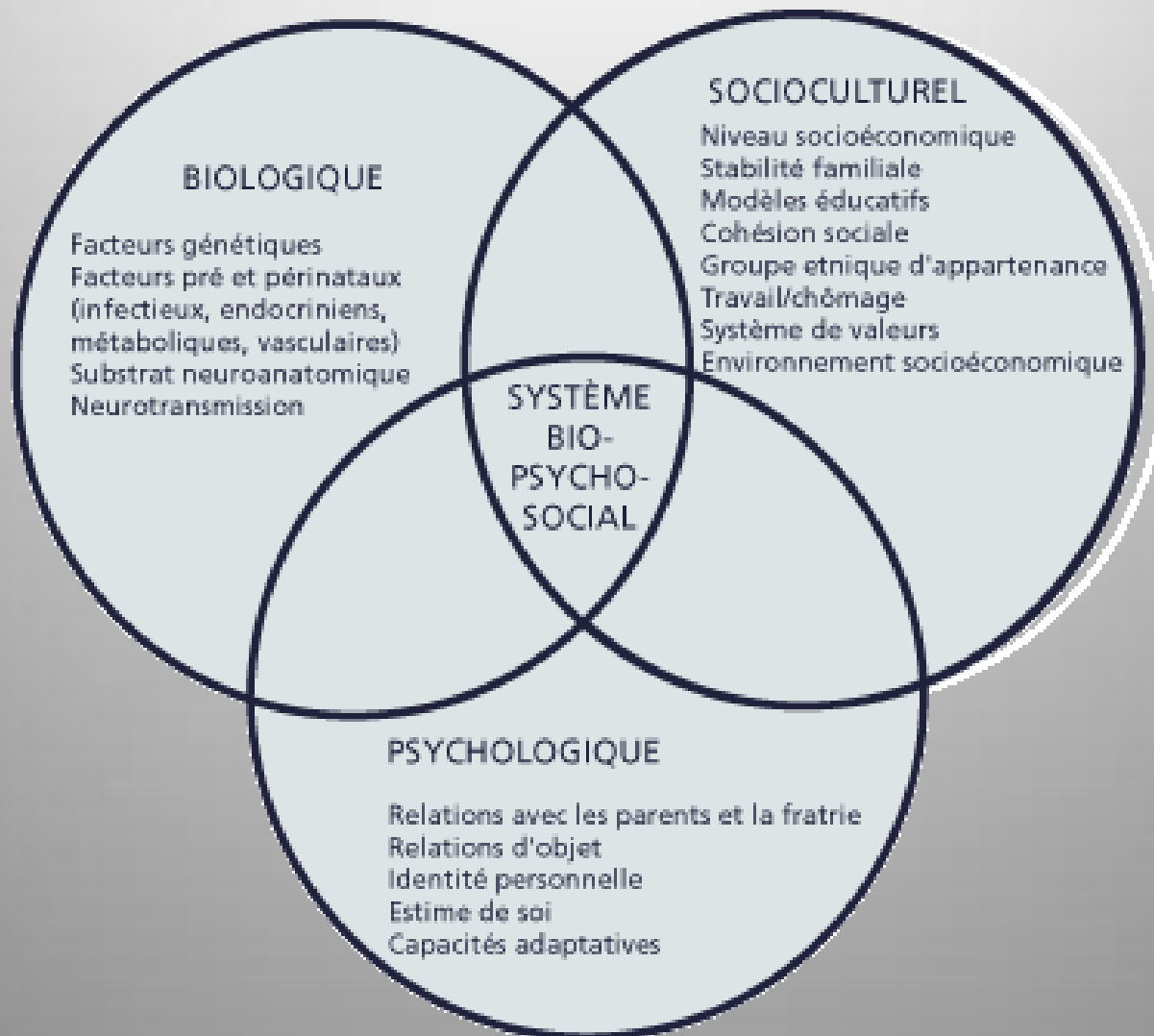
Mme Lise Colin,  
Psychologue à la Consultation des Acouphènes du CHUV

À l'occasion du 12<sup>ème</sup> Congrès de la  
fondation romande des  
malentendants du 2.06.2012

# Le modèle biopsychosocial Engel, 1977

- Application du modèle dans la prise en charge des maladies chroniques.
- Bilan des ressources/vulnérabilités en tenant compte des aspects à la fois psychologiques, sociaux et biologiques de la maladie pour en faire une cible d'intervention spécifique.
- Une place importante est accordée aux aspects
  - Personnels
  - Interpersonnels
  - Relationnels
  - Sociaux

# Le modèle biopsychosocial Engel, 1977



# Application dans le domaine des acouphènes

- Modèle genevois de consultation conjointe médico-psychologique pour les patients souffrant d'acouphène (Degive, Kos, Archinard & Guyot, 1993).
- Approche interdisciplinaire:
  - Division de Psychiatrie de Liaison, département de Psychiatrie des HUG
  - Division d'Otologie des HUG

# L'expérience Lausannoise

- Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV (PLI)
- Service d'oto-rhino-laryngologie du CHUV.
  
- Médecin spécialiste ORL et psychologue clinicien expérimenté.

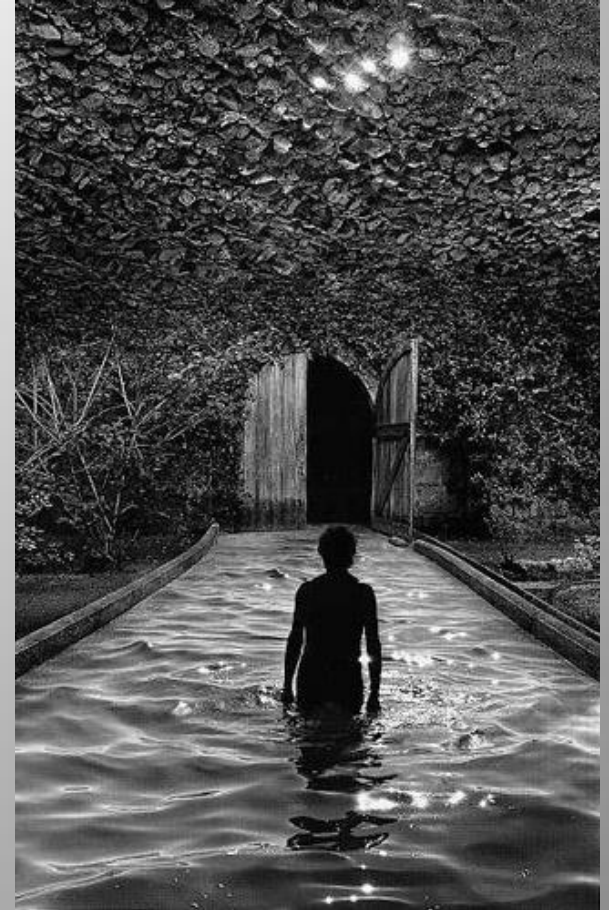
## Setting:

- 2 à 3 séances d'une durée de 45 minutes. Les deux premières séances sont rapprochées dans le temps (2 semaines).
- Des suivis plus longs peuvent être administrés selon les besoins.

# Les objectifs de la consultation conjointe

## 1<sup>ère</sup> consultation:

- Identifier le niveau de détresse et de sévérité de l'acouphène.
- Évaluer les éventuelles comorbidités psychiatriques et le fonctionnement psychique.



# Acouphène et comorbidités psychiatriques

- Les variables psychologiques ont un impact sur la sévérité de l'acouphène plus que les variables audiométriques (Holgers, Erlandsson & Barrenäs, 2000).
- Zöger, Svedlund & Holgers (2001):
  - 55% des patients avec un acouphène souffrent d'une pathologie psychiatrique.
  - 45% souffre d'un trouble anxieux, 31% souffre d'une dépression comorbide.
  - La moitié des patients présentent des traits de personnalité du Cluster C (phobique, anxieuse, obsessionnelle).

# Les objectifs (suite)

## 1<sup>ère</sup> consultation:

- Établir un climat de confiance pour accueillir la plainte
- Évaluer les motivations thérapeutiques et la relation que le patient établit avec le médecin
- Aider le patient à exprimer l'irritation acoustique et affective ainsi que la tension interne liée à l'acouphène
  - Reconnaissance et verbalisation des émotions

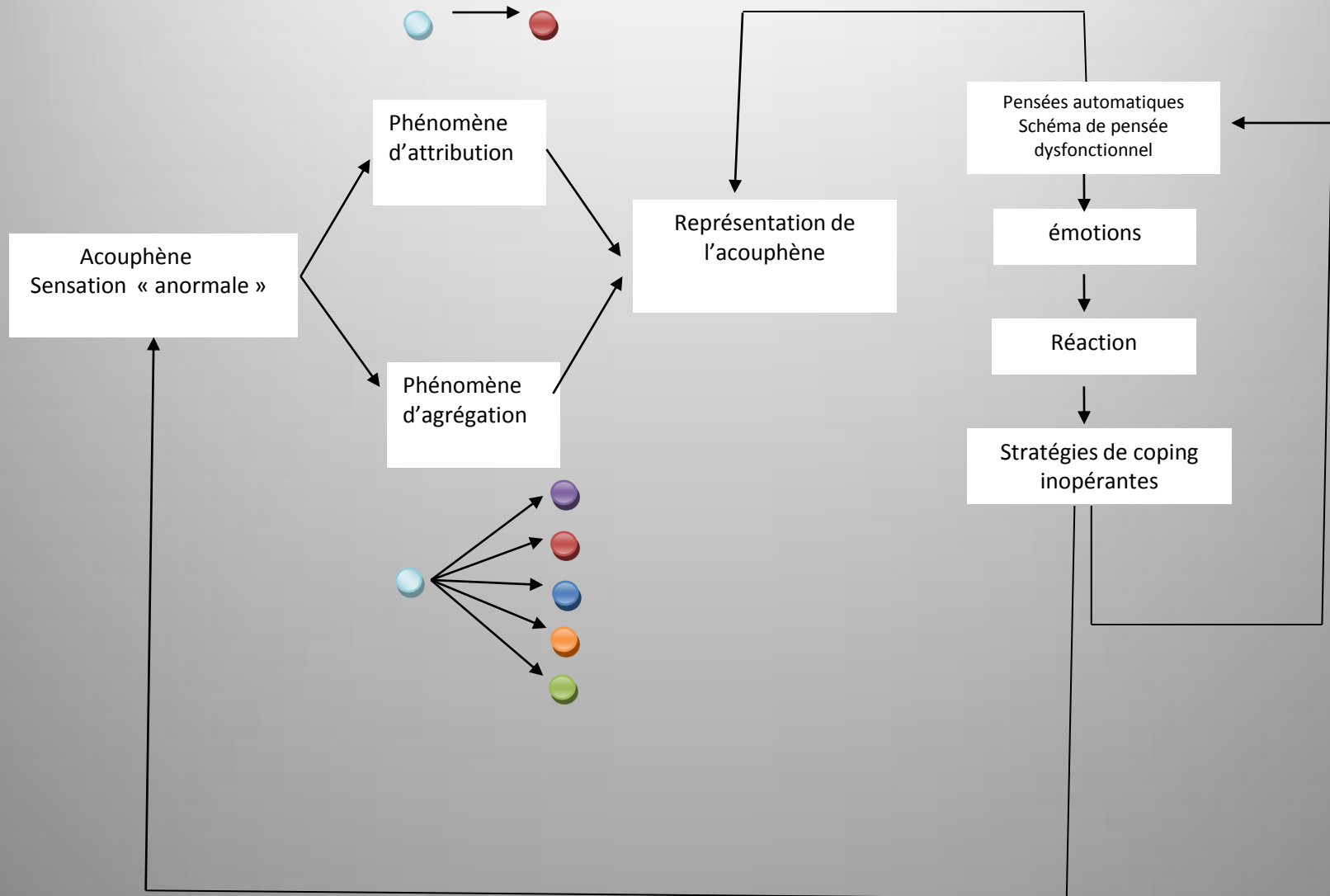


# Les objectifs (suite)

## 1<sup>ère</sup> consultation:

- Identifier les répercussions psychosociales du symptôme:
  - Les handicaps relationnels
  - Les handicaps professionnels et sociaux
- Informer et rassurer le patient et l'accompagner dans la compréhension de l'acouphène.
  - Psychoéducation

# La représentation de l'acouphène



# Sur le plan cognitif:

- Identifier les craintes:
  - Est-ce que je vais devenir sourd?
  - Mon acouphène est dû à une tumeur?
  - Mon acouphène est le signe d'une possible attaque vasculaire?
- Corriger certaines idées fausses et idées reçues:
  - «mon acouphène va s'aggraver»
  - «mon acouphène va durer indéfiniment»
  - «mon acouphène va me rendre fou»
  - «Je ne vais plus pouvoir supporter mon acouphène»

# La représentation du symptôme

- Décoder la signification accordée au symptôme grâce à une écoute active
  - Le sens attribué au symptôme peut s'étendre à différents registres:

## Registres symboliques :

Un échec

La confirmation d'une crainte anticipatoire

Une punition pour une faute ou une négligence

Ai-je manqué un des enjeux personnels importants de ce symptôme?

## Registre contextuel :

Quelle image le malade a eu de son symptôme?

Quelqu'un en a déjà souffert ?

## Dans le quotidien:

L'acouphène entraîne-t-il un handicap que le patient n'a pas osé mentionner?

# Élargir la plainte

- Derrière la plainte exprimée, il peut y avoir des angoisses latentes.
- Aider à exprimer la gêne auditive mais aussi les autres dimensions contextuelles qui sont venues modifier la tolérance à l'acouphène.
- Aider les patients à établir des liens entre l'impact de ces éléments de leur vie et le symptôme
  - Contourner le déni des composantes affectives et relationnelles associées au symptôme

- La littérature montre:
  - Entre 17 et 18% ont vécu des problèmes professionnelles ou ont bénéficié d'un soutien familial inapproprié une année avant l'apparition de l'acouphène.

*Zöger, Svedlund & Holgers, 2001*

- 50% des patients avec un acouphène identifie un évènement de vie stressant 6 mois avant l'apparition de l'acouphène.

*Chery-Croze, 2003*

- Paradoxalement, les patients pensent que l'acouphène constitue la cause de la péjoration de leur état anxio-dépressif alors qu'ils souffraient de dépression avant l'apparition de l'acouphène.

*Zöger, Svedlund & Holgers, 2001*

- Identifier les stratégies et les compromis pour faire face à l'acouphène
  - Stratégie fonctionnelles (Ex. réinterpréter la situation anxiogène)
  - Stratégies dysfonctionnelles (Ex. évitement des endroits bruyants).

# Favoriser les comportements adaptatifs

- Activation des ressources
  - externes (familiales et sociales)
  - internes (capacités psychologiques à vivre avec les difficultés)
- Suggestion de techniques d'habituatation
- Techniques de gestion du stress



– Augmentation du sentiment de maîtrise (empowerment)



# Activité de liaison

Indication à des traitements spécialisés (psychotrope et/ou psychothérapeutique) en fonction du:

- Diagnostic
- De l'impact des traumatismes antérieurs réactivés par l'acouphène
- De l'évolution du niveau d'anxiété
- Du niveau de reconnaissance des difficultés psychiques

- Si le patient renonce à chercher une autre aide médicale, cela signifie qu'il a accepté son acouphène et peut faire face!

# Bibliographie

- Chery-Croze, S. (2003). Les acouphènes: données récentes. In: Hallucinations auditives, perspectives actuelles. JP. Luauté éd., *Neuropsychy News*, 2(4): 120-130.
- Degive, C., Kos, M-I., Archinard M., & Guyot, J-P. (2000). Consultation conjointe médico-psychologique pour les patients souffrant d'acouphènes. *Otorhinolaryngol Nova*, 10: 25-27.
- Archinard M.(2000). Approche psychosociale en ORL. *Otorhinolaryngol Nova*, 10: 7-10.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196: 129-136.
- Zöger, S., Svedlund, J., & Holgers, K-M. (2001). Psychiatric Disorders in Tinnitus Patients without Severe Hearing Impairment: 24 Month Follow-up of Patients at an Audiological Clinic. *Audiology*, 40: 133-140.
- Holgers KM., Erlandsson SI, Barrenãs M-L.(2000). Predictive factors for auditory, somatic and depression/anxiety related tinnitus. *Audiology*, 39: 84-291.

Merci de l'attention