

Les acouphènes

Traitement par l'hypnose

EVELYNE JOSSE

2006

evelynejosse@yahoo.fr

14 avenue Fond du Diable, 1310 La Hulpe, Belgique
Licence en psychologie, hypnose éricksonnienne, EMDR, thérapie brève
Psychothérapeute en consultation privée, psychologue à Médecins Sans Frontières

Table des matières

Avant-propos.....	3
Introduction.....	3
Les acouphènes.....	4
1. Définition.....	4
2. Pathologies associées.....	4
3. Fréquence de la symptomatologie.....	5
4. Age d'apparition du symptôme acouphénique.....	5
5. Etiologie des acouphènes.....	5
6. Les traitements médicaux des acouphènes.....	8
Hypnose et acouphènes.....	10
1. L'hypnose dans le traitement des acouphénies.....	10
2. Hypnose, stress, dépression.....	10
2.1. L'explication neurophysiologique.....	10
2.2. Stress et acouphènes.....	11
2.3. Hypnose et sommeil.....	13
Le déroulement d'une thérapie par hypnose.....	14
1. Les entretiens préparatoires.....	14
2. L'induction de l'état hypnotique.....	15
3. Le travail thérapeutique en hypnose.....	15
4. La phase de terminaison et la sortie de l'état hypnotique.....	15
5. L'entretien post-hypnotique.....	16
Le traitement des acouphènes par l'hypnose.....	17
1. Les suggestions.....	17
1.1. Les suggestions directes.....	18
1.2. Les suggestions indirectes.....	18
1.2.1. Les suggestions négatives paradoxales.....	18
1.2.2. Les suggestions composées.....	19
1.2.3. Les truismes.....	19
1.3. Les suggestions activatrices.....	19
1.3.1. Les métaphores.....	19
1.3.2. Les comparaisons.....	22
2. La dissociation entre le corps et le symptôme.....	22
3. Le déplacement.....	23
4. Le fractionnement.....	23
5. Les hallucinations sensorielles.....	24
6. L'« analgésiacousie ».....	25
7. L'habituation.....	26
8. Amnésie.....	27
9. La distorsion du temps.....	29
10. La réinterprétation.....	29
11. Le travail sur les représentations mentales de l'acouphène.....	29
12. La relaxation.....	30
13. La projection dans le futur.....	30
14. L'autohypnose.....	30
Bibliographie.....	31
L'auteur.....	32

Avant-propos

Ce travail a partiellement été présenté à la conférence « Hypnose Ericksonienne et acouphènes », organisée par « Belgique Acouphènes ASBL » à Namur, Belgique, le 17 juin 2000. Il a fait l'objet d'un module de formation dans le cadre de l'université d'été organisée par l'Institut H. Erickson du Québec : « Traitement psychologique de la douleur et de la souffrance », Université de Sherbrooke, Canada, du 3 au 6 juillet 2000. Il a été remanié et enrichi d'exemples en avril 2006.

Référence du présent texte : E. Josse. « Les acouphènes. Traitement par l'hypnose ». Site de psycho-solutions : <http://psycho-solutions.be>, Publications ou site de la Société Belge d'Hypnose de Langue Française : <http://www.sbhlf.be/temp/articles.php> ou site de Belgique Acouphènes asbl : <http://users.swing.be/belgique.acouphenes/> (2006)

Introduction

De plus en plus de patients souffrant d'acouphènes se tournent vers les psychothérapeutes et en particulier, vers les praticiens de l'hypnose. Cet article a pour objectif d'aider les hypnothérapeutes à aider leurs patients en leur fournissant les outils nécessaires pour mener à bien leur thérapie.

Les acouphènes

1. Définition

Les acouphènes sont des perceptions de sensations sonores en l'absence de tout stimulus extérieur.

Ils sont perçus par :

- ⇒ 25 % des patients comme des bruits graves (bourdonnements)
- ⇒ 75% comme des bruits aigus (sifflements, grésillements, tintements).

Ces sensations sonores peuvent être continues (dans plus de 50% des cas) ou intermittentes. Elles sont parfois synchronisées avec le rythme cardiaque ou respiratoire.

Leur intensité varie souvent au cours de la journée avec, le plus souvent, une période d'accalmie le matin et une augmentation le soir ou la nuit (rythme nyctéméral).

Par ailleurs d'autres facteurs influencent l'intensité des acouphènes, à savoir :

- ⇒ l'environnement sonore
- ⇒ le niveau de vigilance
- ⇒ la fatigue
- ⇒ le stress

Dans 80% des cas, cette intensité est faible (inférieure à 6 décibels).

2. Pathologies associées

Le plus souvent, les acouphènes sont accompagnés d'autres manifestations pathologiques telles que :

- ⇒ l'hypoacousie (ou surdité)
- ⇒ l'hyperacousie (désagrément ou douleurs à l'audition de bruits d'intensité acceptable pour la majorité des gens)
- ⇒ des impressions d'oreilles bouchées
- ⇒ des douleurs dans la région de l'oreille
- ⇒ des céphalalgies (maux de tête)
- ⇒ des vertiges

3. Fréquence de la symptomatologie

Les acouphènes sont un symptôme fréquent motivant un nombre croissant de patients à consulter.

15% de la population a fait l'expérience d'un acouphène spontané durant plus de 5 minutes.

Au moins 8% des gens sont gênés dans leur vie quotidienne avec, dans plus de 50% des cas, des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement et réveils nocturnes).

Les formes sévères qui ont une répercussion importante sur la qualité de la vie touchent 0,5% de la population.

4. Age d'apparition du symptôme acouphénique

Les acouphènes peuvent survenir à n'importe quel âge mais ils apparaissent le plus souvent dans la cinquantaine (l'âge moyen d'apparition est de 52 ans).

80% des patients acouphéniques ont plus de 50 ans et 17% ont entre 30 et 50 ans.

5. Etiologie des acouphènes

Les causes à l'origine du phénomène acouphénique sont nombreuses car il accompagne fréquemment une atteinte auditive quel qu'en soit sa nature.

La majorité des acouphènes ont pour origine une pathologie de l'oreille interne.

Selon les études, de 55% à 80% des acouphènes seraient dus à un traumatisme sonore.

⇒ L'exposition au bruit ayant provoqué le traumatisme peut être isolé mais brutal. C'est le cas pour 14% des patients.

⇒ L'exposition a été répétitive :

- ↳ 15% des patients ont été exposés à environnement bruyant
- ↳ 18% ont été exposés au bruit dans le cadre professionnel
- ↳ 27% l'ont été au cours de leur service militaire
- ↳ 25% se sont exposés au bruit lors de leurs loisirs (MP3, discothèque, etc.)

La durée d'exposition au bruit joue un rôle important dans l'émergence d'un phénomène acouphénique. Ainsi, nous devrions être exposés à des bruits de :

⇒ 90 Db (bruit d'un camion) durant maximum 20 heures par semaine.

⇒ 100 Db (concert Rock) durant maximum 2 heures par semaine.

⇒ 110 Db (scie électrique) durant maximum 12 minutes par semaine.

La simple fatigue auditive peut initier des acouphènes. 70 Db, soit le bruit ambiant dans un restaurant, peut provoquer une fatigue auditive.

Voici une liste non exhaustive des différentes origines possibles des acouphènes.

☞ **Les acouphènes objectifs**

↳ **Les acouphènes pulsatiles**

⇒ *Modulés par la respiration (généralement dus à une béance au niveau de la trompe d'Eustache)*

⇒ *Synchronisés avec le pouls (généralement liés à des troubles vasculaires)*

↳ **Les acouphènes en relation avec des fistules artério-veineuses** (le plus souvent secondaires à un traumatisme)

↳ **Les tumeurs de la veine jugulaire**

↳ **Les anévrismes**

↳ **Les pathologies vasculaires du cou**

↳ **Les myoclonies du voile** (mouvements involontaires du voile du palais)

↳ **Les origines musculaires** (contraction des muscles du tympan et de l'étrier)

☞ **Les acouphènes subjectifs**

Les plus fréquents sont :

↳ **Les troubles de l'oreille externe**

Toute obstruction du conduit auditif externe, à savoir :

⇒ *Les bouchons de cérumen*

⇒ *Les inflammations*

⇒ *Les formations osseuses parasitaires*

⇒ *Les tumeurs malignes ou bénignes*

↳ **Les pathologies de l'oreille moyenne**

⇒ *Les maladies aiguës (la catarrhe tubaire, otite séreuse)*

⇒ *L'otospongiose (ostéodystrophie des structures de l'oreille interne)*

↳ **Les pathologies de l'oreille interne**

C'est au niveau de l'oreille interne que se situe l'origine de la plupart des acouphènes. Pour des raisons extrêmement variées, l'oreille interne a été agressée de façon unique ou répétée.

⇒ *Les traumatismes (traumatismes crâniens, barotraumatismes, traumatismes sonores)*

⇒ *La maladie de Ménière*

⇒ *Les acouphènes toxiques (synergie tabac-alcool, aspirine à haute dose, certaines chimiothérapies antimétaboliques utilisées dans les traitements anticancéreux, quinine, oxyde de carbone présent dans la pollution urbaine, barbituriques)*

⇒ *La presbycusie (diminution de l'audition due à l'âge)*

⇒ *Les acouphènes en relation avec les surdités d'apparition brutale*

↳ **Les pathologies du système cochléaire**

⇒ *Les névrites (zonas)*

⇒ *Les neurinomes (tumeurs)*

↳ **Les pathologies en relation avec une pathologie du système nerveux central**

☞ **Les acouphènes subjectifs indépendants**

↳ **En liaison avec un trouble métabolique**

⇒ *L'hyper-uricémie*

⇒ *L'hyper-cholestérolémie*

⇒ *L'hypoglycémie*

⇒ *L'hyper ou l'hypothyroïdie*

↳ **La circulation sanguine**

↳ **La mal-occlusion dentaire**

↳ **Les acouphènes psychogènes**

6. Les traitements médicaux des acouphènes

Voici une liste non exhaustive des traitements tentés avec plus ou moins de succès par les patients acouphéniques que nous sommes amenés à recevoir en thérapie.

Divers traitements médicamenteux sont actuellement à l'étude dans différents laboratoires et universités.

☞ **Les traitements généraux**

↳ **Les médicaments**

- ⇒ *Les anti-ischémiques*
- ⇒ *Les vasodilatateurs*
- ⇒ *Les anesthésiques*
- ⇒ *Les antidépresseurs*
- ⇒ *Les anti-convulsifs*
- ⇒ *Les anxiolytiques*
- ⇒ *Les vitamines*

↳ **La nutrithérapie**

↳ **L'homéopathie**

↳ **L'ostéopathie**

↳ **La relaxation et la psychothérapie**

↳ **L'hygiène de vie**

☞ **Les traitements locaux**

↳ **Les masqueurs d'acouphènes**

↳ **Les générateurs de bruits blancs**

↳ **Le laser**

↳ **La neuro-stimulation spontanée**

↳ **La mésothérapie**

↳ **L'acupuncture**

↳ **La prise en charge stomatologique**

↳ **Les traitements chirurgicaux**

Hypnose et acouphènes

1. L'hypnose dans le traitement des acouphénies

L'hypnose est connue dans le traitement des acouphènes depuis 1950 (Pearson et Barnes).

C'est à l'inefficacité relative de la médecine traditionnelle dans ce domaine que l'hypnose, comme d'autres thérapies alternatives, doit son gain de crédibilité.

L'objectif de la thérapie est de permettre aux patients de se dissocier de la perception consciente de leurs acouphènes.

Dans certains cas, on obtient une suppression totale de la perception elle-même, autrement dit, des acouphènes¹. Plus raisonnablement, on peut espérer aider les personnes à se départir de la perception perturbante. Le phénomène acouphénique persiste, mais n'a plus de retentissement sur la qualité de la vie.

Bien que le plus souvent l'hypnothérapie n'ait pas d'effet direct sur les pathologies sous-jacentes de l'acouphène, elle aide un grand nombre de patients à retrouver une meilleure qualité de vie. Selon les études, 65 à 75 % des personnes acouphéniques tireraient un bénéfice de cette technique. 36 % des personnes résistantes à toutes les autres formes de thérapie retrouveraient un mieux-être général grâce à cette dernière. L'hypnose, en effet, accroît les capacités à gérer les acouphènes et les symptômes associés : le stress, la dépression et les troubles du sommeil.

2. Hypnose, stress, dépression

L'hypnose, s'accompagnant communément d'une grande relaxation et d'une détente morale, permet de réduire l'anxiété, la nervosité, les tensions ainsi que la détresse morale et la dépression.

2.1. L'explication neurophysiologique

Il est généralement admis qu'il existe une interaction complexe entre le stress et les acouphènes.

¹ On peut espérer une disparition du phénomène acouphénique si l'hypnothérapie débute moins d'un mois après l'apparition des symptômes (de préférence, endéans la première quinzaine).

L'appareil auditif est un des mécanismes du corps les plus délicats et les plus réactifs. Directement associées au système nerveux, ses réponses sont proportionnelles à l'état psychique du sujet.

Au sein du tronc cérébral, le système efférent entretient des connexions anatomiques avec les centres régulateurs des grandes fonctions autonomes. Ces liens pourraient expliquer le rôle du stress dans la survenue et l'évolution des acouphènes ainsi que les manifestations telles qu'angoisse, douleurs, troubles du sommeil et dépression qui lui sont fréquemment associées. L'hypothèse d'un déficit parasympathique semble possible chez de nombreux patients et permet de comprendre pourquoi le stress, la fatigue ou les émotions peuvent être des facteurs déclenchant ou entretenant les acouphènes.

2.2. Stress et acouphènes

Les liens qui peuvent exister entre stress et acouphènes sont multiples :

- ⇒ L'apparition de l'acouphénie coïncide souvent avec un événement stressant ou traumatisant.
- ⇒ L'acouphénie génère un stress.
- ⇒ Le stress l'exacerbe.
- ⇒ La crainte de l'aggravation des symptômes et des pathologies associées potentialise le stress des patients.

Voyons à présent cela en détail.

- On retrouve souvent un **événement marquant** concomitant à l'apparition du phénomène acouphénique. Pour environ la moitié des patients, le symptôme est apparu dans une période de stress intense.

Beaucoup peuvent dater précisément le début de leurs acouphènes et l'associer à un fait émotionnellement important. Celui-ci est soit un choc psychique (difficultés conjugales, familiales, professionnelles, un événement important comme un mariage ou l'attente d'un enfant) ou physique (traumatisme crânien, sonore, barotraumatisme).

Selye a décrit comment le stress mental et/ou physique est transformé en problèmes psychosomatiques par les hormones de l'axe surrénal hypothalamo-hypophysaire du système endocrinien. Sous l'effet d'un stress, le système hypothalamo-lymbique transforme les messages neuraux de l'esprit en molécules messagères neuro-hormonales corporelles (transduction). Celles-ci, à leur tour, peuvent induire des modifications dans le fonctionnement et la physiologie de nos organes via la production d'hormones endocriniennes. Ce que nous vivons se traduit donc dans notre corps et cela parfois de façon durable. Le fonctionnement défectueux de notre organisme peut perdurer même si la cause initiale a cessé ou a disparu de la mémoire consciente. Le corps a mémorisé un nouvel apprentissage qui se répète à l'infini.

Selon cette thèse psycho-biologique, un stress aigu ou chronique peut générer des lésions au niveau des cellules ou des dysfonctionnements physiologiques entraînant des acouphènes.

Il est clair que le plus souvent le point de départ de l'acouphénie est périphérique (au niveau de l'oreille) mais très rapidement elle est « corticalisée » (enregistrée au niveau du cortex dans l'encéphale c'est-à-dire au niveau du système nerveux central). C'est alors le cerveau qui génère les bruits et non plus l'oreille. L'inefficacité de la section du nerf cochléaire à faire « taire » les acouphènes en est une preuve. Il semble que de nouvelles connexions neuronales apparaissent et/ou que des connexions normalement inactives s'activent au niveau du cortex auditif.

Relevons au passage qu'au regard de ce qui vient d'être énoncé il convient d'agir thérapeutiquement au plus vite afin d'éviter la fixation mnésique du symptôme (de préférence dans les quinze jours après le début des symptômes).

Théoriquement, il est possible d'inverser le phénomène ayant entraîné l'acouphénie en restaurant le fonctionnement des zones cérébrales dysfonctionnelles.

L'hypnose favorisant la résolution des tensions individuelles découlant des histoires personnelles non résolues viserait dans cette optique à moduler les sécrétions neuro-biologiques.

- ❑ Par son caractère intrusif et chronique, **l'acouphénie génère un stress** important. Elle est vécue à la fois comme une agression permanente et comme une fatalité où domine un sentiment d'impuissance.

Les techniques médicales modernes, comme la tomographie à émission de positons, ont d'ailleurs permis de montrer que certaines zones du cerveau en relation avec le traitement des émotions et la mémorisation (système hypothalamo-limbique) sont activées lorsque les personnes entendent leurs acouphènes.

Chez bon nombre de patients, elle devient une préoccupation majeure, quasi obsessionnelle. Or, le vécu subjectif des acouphènes n'a aucun rapport avec la réalité anatomique ou physiologique et est extrêmement variable d'une personne à l'autre et même d'une heure à l'autre.

- ❑ **Les patients constatent eux-mêmes l'exacerbation de leurs symptômes lorsqu'ils sont stressés.** Les acouphènes peuvent varier en fréquence, en intensité, en tonalité ou devenir bilatéraux en fonction du niveau de tension psychique de la personne.
- ❑ **Des facteurs émotionnels** comme la crainte de devenir sourd ou que les acouphènes ne s'aggravent, **potentialisent** encore **la souffrance morale.**

Parce qu'elle renforce la capacité à gérer le stress et à se relaxer en renforçant le contrôle personnel, l'hypnose engendre une meilleure tolérance aux acouphènes. Dans les cas les plus favorables, elle réduit leur intensité et leur fréquence.

Si l'hypnose ne peut généralement supprimer totalement les acouphènes, elle permet le plus souvent au patient, en induisant un meilleur vécu subjectif, de se libérer de son syndrome dépressif et de retrouver sa joie de vivre.

2.3. Hypnose et sommeil

Une remarque particulière doit être faite concernant le traitement de l'insomnie. De nombreux acouphéniques, en effet, se plaignent de troubles du sommeil au moment de l'endormissement et/ou de réveils nocturnes suivis d'impossibilité de réendormissement.

L'hypnose, en réduisant le stress, vient généralement rapidement à bout des différents troubles du sommeil.

Le déroulement d'une thérapie par hypnose

L'hypnothérapie est une thérapie à part entière et comme telle doit être menée consciencieusement.

Les différentes étapes d'une thérapie hypnotique sont :

- ⇒ Les entretiens préparatoires
- ⇒ L'induction de l'état hypnotique
- ⇒ Le travail thérapeutique en hypnose
- ⇒ La phase de terminaison et la sortie de l'état hypnotique

1. Les entretiens préparatoires

La thérapie débutera par un, voire plusieurs, entretiens préliminaires. Les entretiens préparatoires sont indispensables pour créer une interaction de qualité entre le thérapeute et son patient.

Par ailleurs, ils s'imposent par la nécessité de recueillir un certain nombre d'informations. Le praticien veillera à récolter les éléments importants concernant la vie du sujet et fera une anamnèse sérieuse de la problématique motivant la demande de traitement. Les listes des étiologies possibles des acouphènes ainsi que des traitements généralement prescrits devraient aider le thérapeute dans l'établissement de cette anamnèse.

Ces entrevues préalables permettent donc d'établir un bilan qui précisera l'indication de l'hypnose et, le cas échéant, sa contre-indication.

Les troubles graves de la personnalité telle que les psychoses sont pour la majorité des thérapeutes une contre-indication absolue. Toute personne souffrant de pathologie organique recourant à l'hypnose comme unique forme de thérapie et refusant des traitements médicaux efficaces doit aussi être refusée. Une personne présentant des acouphènes doit impérativement être examinée par un médecin spécialiste de l'audition. Seul celui-ci sera en mesure de prendre les initiatives médicales qui s'imposent pour juguler le phénomène et/ou guérir les pathologies sous-jacentes au phénomène acouphénique (par exemple, une opération pour une otospongiose).

Au-delà de ce bilan d'évaluation, cette étape préparatoire permet aussi de démystifier l'hypnose et de répondre aux questions du patient. Il s'agira principalement de rassurer les

personnes inquiètes et de décevoir celles qui attendent de cette technique un traitement aux effets magiques, les abstenant de tout effort personnel.

Lorsque les conditions sont réunies, l'hypnothérapie proprement dite pourra commencer.

2. L'induction de l'état hypnotique

L'induction n'est rien d'autre qu'une technique qui aide le patient à entrer dans un état de focalisation intérieure. Cet accès à un mode de fonctionnement particulier peut-être comparé à l'ouverture au jeu d'échecs.

Les méthodes d'induction de l'état hypnotique sont très nombreuses et ont pour point commun de fixer l'attention que ce soit sur un objet, des sensations physiques ou des images mentales.

Avec mes patients, je pratique volontiers une induction par relaxation avec prise de conscience des sensations corporelles. L'accompagnement dans un souvenir agréable est une façon de faire simple et le plus souvent efficace. On demande à la personne de se concentrer de façon maximale afin de rendre le souvenir de plus en plus vivide. Elle s'absorbe de sorte qu'elle oublie ce qui l'entoure (dissociation de la réalité extérieure par association à un souvenir positif).

Les inductions des premiers états hypnotiques sont en moyenne d'une quinzaine de minutes. Cependant, au fur et à mesure des séances, cette durée se réduit le plus souvent d'une façon notable.

3. Le travail thérapeutique en hypnose

L'état hypnotique induit, on va l'utiliser pour activer des idées thérapeutiques. Les suggestions sont des moyens de proposer des solutions créatives au problème du patient. Celles-ci peuvent être directes ou indirectes, comme nous le verrons. Pour rappel, suggérer quelque chose à une personne n'est pas la condamner à y obéir. Une suggestion n'est qu'une suggestion et l'inconscient du sujet est libre de la refuser ou de l'accepter en partie ou totalement.

4. La phase de terminaison et la sortie de l'état hypnotique

La terminaison d'une hypnose se fait progressivement. La sortie proprement dite de l'état hypnotique sera précédée d'un temps de latence durant lequel le thérapeute peut formuler des suggestions post-hypnotiques positives de détente et de bien-être s'il le juge opportun.

Ensuite, le thérapeute accompagnera le « réveil » en comptant lentement de 0 à 10 et en demandant au patient de remonter progressivement à chaque chiffre énoncé.

5. L'entretien post-hypnotique

l'entretien post-hypnotique permet à la personne de faire part de son vécu de la transe et ce pour 2 raisons au moins :

- ⇒ La personne donnera ainsi des informations qui permettront au thérapeute d'adapter au mieux ses techniques lors des séances ultérieures.
- ⇒ Lors de ces entretiens, le patient livre des indications essentielles quant à sa psychologie. Or rappelons-le, l'hypnose est une thérapie à part entière et comme telle ne peut se préoccuper du symptôme sans se soucier des autres aspects de la vie du patient.

Le traitement des acouphènes par l'hypnose

Différents procédés sont utilisés dans le traitement des acouphènes par l'hypnose. Dans le présent chapitre, nous allons aborder les techniques suivantes :

- ⇒ Les suggestions
- ⇒ La dissociation entre le corps et le symptômes
- ⇒ Le déplacement
- ⇒ Le fractionnement
- ⇒ Les hallucinations sensorielles
- ⇒ L'analgésiaousie
- ⇒ L'habituation
- ⇒ L'amnésie
- ⇒ La distorsion du temps
- ⇒ La réinterprétation
- ⇒ Le travail sur les représentations mentales de l'acouphène
- ⇒ La relaxation
- ⇒ La projection dans le futur
- ⇒ L'auto-hypnose

1. Les suggestions

En hypnose ericksonienne, contrairement à l'hypnose traditionnelle, la suggestion n'est pas un ordre mais plutôt « une possibilité de faire une expérience nouvelle dans une attitude de disponibilité » (Godin).

Pour Weitzenhoffer, la suggestion est une communication qui a pour but de faire apparaître chez le sujet des réponses non volontaires ou non conscientes. Il ne s'agit pas d'inculquer au patient les solutions du thérapeute mais bien de lui permettre de faire émerger ses propres aptitudes internes.

Les suggestions peuvent être directes, indirectes, activatrices ou ouvertes.

1.1 Les suggestions directes

☞ **Une suggestion directe** est faite pour obtenir des effets auxquels on se réfère de façon explicite et directe.

En voici quelques exemples :

- ⇒ « Vous n'entendez plus que ma voix »
- ⇒ « Maintenant, votre jambe droite devient lourde, de plus en plus lourde, tout à fait lourde »
- ⇒ « Oubliez vos acouphènes »
- ⇒ « Les bruits inutiles de l'intérieur deviennent de moins en moins intéressants »
- ⇒ « Votre esprit inconscient peut ajuster tous les micro-mouvements de ces tout petits muscles que vous avez à l'intérieur de vos oreilles... Il peut ajuster et assembler toutes les informations qui ont besoin d'être ajustées ou assemblées pour qu'il y ait un changement... »

☞ On préfère généralement **les suggestions directes camouflées** :

- ⇒ « Et toutes les sensations de détente, de mieux-être que vous éprouvez maintenant peuvent prendre la place d'autres sensations moins confortables, maintenant et à d'autres moments, à tout moment quand vous en avez besoin »

Dans la mesure où on ne dit pas directement à la personne qu'elle va cesser de souffrir de ses acouphènes mais qu'on le sous-entend, on parle de suggestions directes camouflées.

1.2. Les suggestions indirectes

Pour Erickson, toute suggestion qui n'est pas directe est indirecte.

Sans vouloir être exhaustive, citons les suggestions négatives paradoxes, les suggestions composées et les truismes.

1.2.1. Les suggestions négatives paradoxales

Elles consistent à évoquer un fait tout en déclarant ne pas le faire (Godin).

- ⇒ « Vous n'avez pas besoin de... vous relaxer profondément »
- ⇒ « Vous ne devez pas... entrer en transe maintenant »

De façon subtile, les pauses vocales (signalées par les points de suspension) transforment les verbes à l'infinitif (« relaxer » et « entrer ») en impératif. Les secondes parties des propositions sont ainsi astucieusement modifiées en injonctions.

1.2.2. Les suggestions composées

Les suggestions composées consistent à associer plusieurs propositions même s'il n'y a pas de lien logique entre elles.

⇒ « Vous écoutez ma voix, vous sentez votre corps couché sur le divan et vous vous relaxez »

⇒ « Vous écoutez ma voix, vous êtes confortablement allongé sur ce relax relaxant, vous ralentissez le rythme, vos ondes cérébrales deviennent de plus en plus en plus lentes et vous oubliez les bruits inutiles... »

1.2.3. Les truismes

Les truismes sont des évidences.

⇒ « Vous savez comme il est agréable de se reposer quand on est fatigué »

⇒ « Vous savez comme il vous est facile d'oublier »

⇒ « Vous savez comme il est agréable d'oublier les choses désagréables »

⇒ « La meilleure façon de s'occuper des choses désagréables, c'est de les oublier »

1.3. Les suggestions activatrices

Les suggestions activatrices consistent en des allusions. Elles sont illustrées par les deux figures de l'analogie, à savoir les métaphores et les comparaisons.

1.3.1. Les métaphores

Les métaphores sont des histoires, des contes, des anecdotes porteuses d'un sens apparent qui capte l'attention consciente et d'un sens caché proposant des solutions à la problématique du patient.

⇒ Voici une adaptation libre de « Mythridate et la lune » du Docteur Jouselin destinée à une patiente acouphénique et hyperacousique s'isolant du monde extérieur et portant en permanence des protections acoustiques.

« On peut apprendre des choses très importantes pour soi-même avec des histoires toutes simples... des histoires qui, comme toutes les belles histoires, commencent par... Il était une fois, il y a très longtemps de cela, existait un très joli pays. Il s'étendait dans une vallée verdoyante où serpentait joyeusement un petit ruisseau... C'était un très joli pays où tout le monde paraissait heureux... La terre était riche, d'une très belle couleur blonde avec des reflets cuivrés sur l'ondulation des labours... Toutes les cultures étaient suffisamment arrosées et ensoleillées pour donner les fruits les plus juteux et les légumes les plus croquants... L'herbe était du plus beau vert que l'on puisse voir... un vert si profond qu'il paraissait presque bleu... Les arbres étaient très beaux, inspirant le calme... Il faisait bon se reposer dans leur ombrage bienfaisant... une ombre qui tempère si délicieusement les ardeurs du soleil au creux des chaudes après-midi d'été... Les oiseaux pépiaient joyeusement... Les papillons virevoltaient exhibant leurs merveilleuses couleurs irisées et les lapereaux gambadaient dans l'herbe souple... Les habitants de ce pays paraissaient

tous très gentils... et tout semblait respirer le bien-être, ... le calme... Mais voilà, dans ce pays, il y avait tout de même un problème... En effet, la nuit était toujours très noire... Cette nuit était noire mais douce, calme et rassurante. Mais tout de même, on ne pouvait plus du tout voir devant soi... On n'y voyait plus clair! De plus, à cette époque, l'électricité n'existait pas et les bougies non plus... Alors, il n'y avait rien qui puisse éclairer et cela donnait une humeur sombre et des idées noires aux habitants ... Alors, dès que le soleil se couchait, les gens restaient enfermés chez eux et se couchaient pour dormir... Personne ne pouvait continuer à aller de l'avant, à avancer, à se promener... En rêve, tout était calme et reposant mais même si tout cela était confortable et agréable, les habitants trouvaient cela déprimant parce qu'ils auraient bien voulu profiter un peu plus de la nuit douce... Dans ce pays, le roi s'appelait Mithridate et ce roi avait une particularité : il croyait qu'on lui voulait du mal... Il était persuadé qu'on voulait l'empoisonner... On ne sait toujours pas pourquoi, mais il le croyait... Et bien sûr, croyant cela, il se méfiait de presque tout le monde et vivait distant, reclus derrière de larges et sécurisantes fortifications... Même dans son palais, il n'ôtait jamais sa lourde armure car il craignait que des personnes mal intentionnées ne déjouent la vigilance de ses gardiens... Evidemment, il avait beaucoup à de mal vivre comme ça et il cherchait sans arrêt des solutions... Un jour, il en trouva une bien étrange... Pour être certain de ne pas se voir empoisonné, il prenait tous les jours un peu de poison... un tout petit peu de poison... Ainsi, pensait-il, lorsqu'on lui fera prendre une grande quantité de poison, il y sera déjà habitué. En réalité, ce roi était bon et personne ne voulait l'empoisonner... Il avait le souci du bonheur de son peuple et avait développé cultures et élevages afin que chacun soit nourri à sa faim... Tout le peuple lui en était reconnaissant. N'empêche, il croyait qu'on voulait l'empoisonner et il broyait tous les jours de ce noir poison... Voilà donc ce roi avec ce drôle de nom qui se croyait menacé dans ce pays particulier et qui s'empoisonnait lui-même la vie petit à petit... Un jour, un jour pas comme les autres, pas comme les autres sans que l'on sache pourquoi... Parfois, on sait pourquoi sans savoir quel est le jour... Parfois, on sait le jour sans savoir pourquoi... Pourquoi pas donc un jour, oui, un jour pourquoi pas, le roi Mithridate réussit à oublier son bout de poison... Pourquoi ce jour-là et pourquoi il oublia, personne ne le sait actuellement mais sans doute qu'une partie moins consciente de lui-même devait le savoir à l'époque... Enfin, toujours est-il que ce soir-là, alors qu'il était sur son balcon regardant la nuit envahir le pays, il vit une pâle lueur, une lueur inhabituelle, douce et pâle au début et qui progressivement devint de plus en plus lumineuse... Elle était si lumineuse qu'elle finit par éclairer un peu la nuit... Cette lueur éclairait faiblement mais d'une façon douce et agréable... Et donc, depuis l'apparition de cette lumière qu'on appela « lune », les nuits n'étaient plus aussi noires, ... ce qui apporta un grand changement dans ce pays ce jour-là... Le lendemain, à l'arrivée du soleil, elle disparut mais heureusement, le soir venu, elle réapparut... Et ce fut ainsi de suite tous les jours suivants... Mais curieusement, si la lune était bien là toutes les nuits, elle éclairait un peu différemment chaque jour... Au fur et à mesure que les jours défilaient, cette lueur devenait de plus en plus lumineuse... Puis, à la surprise de tout le monde, au bout d'un moment, elle diminuait de jour en jour mais sans jamais disparaître complètement... pour ensuite, au fil des nuits, éclairer de plus en plus... puis diminuer... puis augmenter... Mais depuis ce jour-là où le roi Mithridate réussit à oublier son poison les nuits n'étaient plus aussi noires qu'avant... Le roi se demandait quel était le miracle de ces rayons laiteux... Alors, il demanda des explications à la lune... « Madame la lune, lui demanda-t-il, pouvez-vous m'expliquer à moi, le roi de ce pays que vous éclairez si merveilleusement, pourquoi votre lumière éclaire-t-elle la vie de mes sujets ? La lune répondit gentiment : « Tu as fait beaucoup pour ton peuple. Tu as fait en sorte que

chacun soit nourri à sa faim mais cela ne comble pas tous les manques. Ce qui est important, c'est que chacun soit capable d'y voir clair et d'aller de l'avant, que chacun puisse faire des projets ». Le roi était perplexe. Tout cela méritait réflexion. Il se promit d'y réfléchir un peu plus tard parce qu'il avait une autre question à poser à la lune... Ni lui, ni personne ne comprenait pourquoi cette lumière variait de jour en jour. « Madame le lune, pourquoi n'éclairez-vous pas toujours de la même façon? ». La lune lui répondit bien volontiers. « Ô roi, comme toi, comme les arbres et les plantes, comme la terre et l'eau, comme les animaux, je ne suis qu'une partie de l'univers et je ne suis pas tous les jours la même. Toi non plus, tu n'es pas toujours le même. Le roi fut bien obligé de reconnaître que... oui, c'est vrai que tout varie et c'est vrai qu'il faut accepter les variations de ce qui nous entoure et nos changements à nous... » « Mais, dis-moi, pourquoi n'es-tu venue que maintenant pour éclairer mon pays? ». La lune lui répondit alors : « Tu es roi de ce grand royaume, comme tout le monde est le roi de son royaume. Tu as réussi à oublier de broyer ton noir poison et tu as pu faire confiance autour de toi mais surtout, surtout, tu t'es fait confiance à toi-même et alors, tu as pu éclairer la nuit de ton royaume. Maintenant que je suis là et que tu sais être le roi de ton royaume, la nuit ne sera plus jamais aussi noire qu'avant. Le roi se répéta pour lui-même afin de se souvenir : « Comme tout le monde, je suis le roi de mon royaume. J'ai réussi à oublier de prendre du poison et j'ai pu faire confiance autour de moi mais surtout, surtout, je me suis fait confiance à moi-même et alors j'ai pu éclairer la nuit de mon royaume. Maintenant que je sais être le roi de mon royaume, les nuits ne seront plus jamais aussi noires qu'avant » »

⇒ « Et vous voyez ce torrent de montagne... un torrent chargé d'une eau bouillonnante... une eau écumante... une eau tumultueuse ... une eau sauvage avec beaucoup de force mais peu de profondeur... beaucoup de puissance mais peu de profondeur... une eau bruyante, assourdissante... un rapide de montagne écumant... Et vous pouvez entendre le grondement de cette eau ... cette eau qui coule bruyamment ... une eau mal canalisée... Et peut-être pouvez-vous apercevoir des branchages arrachés aux arbustes des berges, emportés par le courant avec une violence incroyable... Une eau déchaînée, agressive... une eau grondante... un courant qui emporte tout sur son passage et auquel il semble impossible de résister... Et tout en restant sur cette montagne, depuis cet endroit tranquille face au torrent, il est possible que vous vous projetiez dans un autre endroit... parce que vous savez qu'il est possible d'être là en même temps qu'ailleurs et d'être ici en même temps que là et même d'être ailleurs en même temps qu'ici... Et tout en restant devant le torrent, vous pouvez vous imaginer plus loin dans la vallée... un endroit où ce même torrent tumultueux s'est déjà bien assagi. Il est devenu rivière... Et vous, vous êtes tranquillement installé devant ce torrent vous imaginant là, devant cette rivière... une eau calme qui s'écoule régulièrement, une eau qui s'en va tranquillement vers la mer... Le clapotis tranquille des vaguelettes qui viennent lécher les berges en un murmure apaisant... »

⇒ « Et je me demande si votre inconscient a déjà eu à réfléchir à comment fonctionne un réveil... En fait, c'est vraiment intéressant. Un réveil, c'est fait de tout petits éléments, de tout petits ressorts et de toutes petites roues dentées qui s'emboîtent les unes dans les autres et qui s'entraînent l'une l'autre. Et c'est intéressant parce que un tout tout petit mouvement, un tout petit changement dans la tension d'un ressort entraîne des modifications intéressantes et vraiment très utiles comme la rotation d'une roue dentée qui elle-même provoque la rotation d'une autre roue... et ainsi de suite jusqu'à ce que finalement, tous ces changements à l'intérieur du réveil, tous ces changements internes invisibles finissent par devenir visibles. En fin de compte, on peut constater le

déplacement des aiguilles sur le cadran... Et c'est intéressant comme un tout tout petit changement, un tout tout petit déplacement, un tout petit mouvement d'un ressort produit, à distance, un changement visible et vraiment très intéressant... »

⇒ « Vous le savez, c'est votre inconscient qui s'occupe des commandes nerveuses et corporelles. C'est lui qui doit reprendre le contrôle de la situation... Quand on voyage en voiture et qu'on fait un très, très long trajet dans des conditions atmosphériques qui ne sont pas favorables, le moteur chauffe... Par exemple, quand il fait très, très chaud, beaucoup trop chaud... Il est important de s'arrêter... L'air est dilaté dans les pneus... La pression dans les pneus est très, très importante... Il faut laisser le moteur refroidir... C'est important de se reposer pour que les choses reprennent leur place... On peut rouler plus de 200 000 kilomètres avec une voiture mais il est impossible de rouler 10000 kilomètres sans s'arrêter... Quand il fait très, très chaud, on peut dégonfler un peu les pneus... On laisse les choses reposer et, petit à petit, tout rentre dans l'ordre... La tension dans les pneus diminue, le boyau de la chambre à air redevient souple, le moteur s'est refroidi et on peut repartir dans d'excellentes conditions » (Adaptation partielle de J.Godin, « Induction classique dans un cas de sympathalgie, pg 318)

1.3.2. Les comparaisons

Il s'agit de comparaisons ayant un lien évident avec les difficultés du patient.

⇒ « C'est comme lorsque dans une voiture, on finit par oublier les bruits du moteur »

⇒ « C'est comme le bruit du frigo que l'on finit par oublier »

⇒ « C'est comme quand on oublie les propos ineptes d'une personne pour s'intéresser à la conversation d'un groupe de personnes discutant un peu plus loin »

⇒ « C'est comme lorsque l'on a l'esprit saturé par un refrain entêtant dont on croit qu'on ne pourra pas se débarrasser et que l'on finit par oublier sans même s'en rendre compte »

⇒ « C'est un peu comme ce qui se passe quand on assiste à une conférence passionnante et qu'on en oublie l'inconfort de la chaise »

Nous trouverons des illustrations de ces différentes suggestions dans les procédés décrit ci-dessous.

2. La dissociation entre le corps et le symptôme

La dissociation consiste en la séparation qu'introduit le thérapeute, dans l'expérience subjective du patient, entre différentes parties de lui-même.

Ainsi, on peut aider la personne à se dissocier de la partie gênante ou de la partie du corps qui souffre.

⇒ « L'acouphène est comme un voisin, une connaissance qui vous salue et qui s'éloigne »

⇒ « Comme lorsque vous êtes sur une plage au soleil, engourdi par une douce torpeur et que vous plongez dans un demi-éveil, demi-sommeil et que tout autour de vous les bruits s'éloignent, perdent de leur importance, s'évanouissent... »

⇒ « Laissez votre corps ici tandis que votre esprit est libre de voyager librement vers un endroit apaisant, un endroit où vous pouvez vous reposer tranquillement et échapper à votre inconfort »

⇒ « Le sifflement est comme le sifflement d'un train qui s'éloigne. Le train emporte avec lui ce sifflement »

3. Le déplacement

A défaut de chasser l'acouphène, il est parfois possible de le déplacer de sorte que le patient puisse l'imaginer comme venant de l'extérieur. Ceci peut être appréciable car une localisation interne est plus agressive et plus menaçante qu'une source sonore extérieure. Cette technique est également utile car elle constitue un contrôle sur le symptôme acouphénique.

⇒ « Le bruit de ma voix, les bruits de la maison, les bruits de l'extérieur et les bruits inutiles de l'intérieur peuvent s'intégrer à votre bon souvenir et devenir le chant des vagues, le bourdonnement du vent dans les palmiers... »

⇒ « J'aimerais que vous imaginiez maintenant la source de ces bruits inutiles... Et je ne peux pas savoir exactement à quoi ressemble cette source... Peut-être est-ce une machine ou peut-être une télévision après la fin des programmes ou peut-être une casserole à pression ou peut-être une bouilloire lorsque l'eau bout... Vous laissez votre inconscient vous montrer cette source sonore... Et si plusieurs images se présentent, vous laissez simplement votre inconscient choisir la plus utile... Il vous montre ce qui produit ce bruit... Peut-être la télévision est-elle restée allumée par inadvertance... Et vous pouvez l'éteindre maintenant... Ou retirer bouilloire du feu... Je ne sais pas de quelle façon votre inconscient va vouloir arrêter ces bruits maintenant... Il y a tellement de choses que vous savez faire mais vous ne savez pas que vous savez les faire... »

⇒ « Vous pouvez utiliser cette image à n'importe quel moment quand vous en avez besoin. Vous pouvez l'utiliser quand vous allez vous coucher et pour vous autoriser à vous rendormir la nuit... Tous les autres bruits autour de vous, tous les bruits de la rue, tous les bruits à l'intérieur de vous, tous les bruits de la maison, tous les bruits d'autres personnes peuvent devenir les bruits rassurants et apaisants du bateau, le vacarme des gréements, le claquement du vent dans la grand voile, le crissement des machines, les craquements du mât, le grincement des chaînes dans les poulies, le sifflement du vent, le cri des mouettes, le chant du ressac... Vous êtes sur votre bateau. C'est si tranquillicant... C'est tellement reposant... »

4. Le fractionnement

Par la technique du fractionnement, on suggère une diminution progressive de l'acouphène.

⇒ « Petit à petit, à chaque respiration, votre corps se relaxe et votre inconfort diminue. A chaque inspiration, vous inspirez un souffle de calme, un souffle de mieux-être... et à chaque expiration, vous chassez les tensions, vous soufflez vos toxines, vous expirez tout ce qui n'est pas utile à votre bien-être »

⇒ « Le bruit assourdissant d'une sirène devient un murmure quand il s'éloigne »

⇒ « Et vous pouvez, si vous le voulez, laisser passer les pensées et d'autres choses inutiles comme passent les voitures dans la rue... Et je me demande si vous avez déjà constaté à quel point il est difficile de dire à quel moment exactement on commence à percevoir le bruit d'un véhicule qui s'approche... Et je me demande si vous savez à quel point il est fatigant d'essayer de déterminer avec précision à quel moment s'évanouit le bruit de la voiture qui s'éloigne... On ne peut pas très bien savoir à quel moment on cesse de l'entendre parce que c'est toujours difficile de remarquer quelque chose qui n'existe plus... »

⇒ « Si quelque chose entre dans votre esprit, laissez-le entrer... et laissez-le sortir. Quand vous essayez d'arrêter vos pensées, cela veut dire qu'elles vous gênent. Mais vous n'avez aucune raison d'être dérangé par ce qui se passe dans votre esprit parce que ce ne sont que des ondes dans votre champ de conscience... Et vous pouvez peut-être imaginer ces ondes sur cet écran mental que vous avez ouvert en fermant les yeux... Les ondes de votre esprit sont comme l'agitation provoquée par le vent dans un champ de blé... Le vrombissement de vos pensées est comme le bourdonnement du vent... Les épis ondoient en vagues irisées... Les ondulations se font de plus en plus languissantes au fur et à mesure que le vent s'apaise... Les mouvements et les bruits de votre esprit s'adoucissent... Les ondes deviennent de plus en plus en plus lentes... Les rumeurs s'apaisent... Et dans votre esprit, les ondes s'étirent, elles s'allongent, elles s'aplanissent de plus en plus... Vous respirez tranquillement, vous vous relaxez et les bruits oscillent de plus en plus lentement... et peu à peu, ils se dissipent comme un nuage dans le ciel... »

⇒ « Si vous perdez 1% de vos acouphènes, il vous en restera encore 99%; vous ne vous rendriez pas compte de la perte de 1% mais cela sera une perte de 1%. Vous pourriez perdre 5% de ces acouphènes; vous ne vous rendriez pas compte de la perte de 5% parce qu'il vous restera encore 95% d'acouphènes, néanmoins vous aurez perdu 5% d'acouphènes. Vous pourriez perdre 50% d'acouphènes et là bien sûr, vous allez le remarquer mais peut-être que 50% c'est beaucoup pour aujourd'hui, 40% ce serait bien »
(Adaptation de l'approche fractionnée de la réduction de la douleur d'après Erickson)

5. Les hallucinations sensorielles

Les hallucinations sensorielles consistent en des suggestions qui tendent à produire des sensations dans le corps et en particulier dans les oreilles. On suggère par exemple des sensations de froid, de chaud, de légèreté, de chaleur conscientisant ainsi le patient au fait que son esprit a le pouvoir d'agir sur son corps.

Par ailleurs, provoquer des sensations de chaleur ou de fraîcheur dans l'oreille peut induire des modifications organiques (comme le débit de la circulation du sang) fort utile lorsque l'acouphène est sous-tendu par un phénomène vasculaire ou circulatoire.

⇒ « Le corps au soleil, le corps chaud, agréablement chaud tandis que le front est frais, caressé par une brise légère... Vous prenez plaisir à cette douce chaleur... Cette détente est capable de permettre une agréable sensation de chaleur... Et ce sont peut-être les mains qui sont la partie la plus chaude de votre corps... à moins que les jambes ne soient plus chaudes... ou peut-être une autre partie de votre corps est-elle plus chaude... et ça n'a pas d'importance. Profitez simplement de ces parties plus chaudes tandis que vous êtes là, au bord de la plage... Un rayon d'or enveloppe de sa chaleur une de vos oreilles tandis que l'autre est à l'ombre... Laissez votre esprit imaginer une bonne chaleur de détente dans une de vos oreilles, ... une bonne chaleur de vacances dans une de vos oreilles... Les yeux bien fermés, sur une plage... Le chant des vaguelettes qui viennent lécher le sable, ... le frémissement du sable qu'elle apporte et emmène, ... le bruissement des coquillages, ... le grondement du grand large... L'oreille chaude, agréablement chaude... Et je ne sais pas exactement à quel moment vous allez vous permettre de vous rendre compte d'une légère modification dans le chuintement ou dans le grésillement... Peut-être cela va-t-il être un changement imperceptible au début... Et je ne sais pas si cela va d'abord être un changement dans l'intensité ou bien si cela va être un changement dans la tonalité... » (partiellement inspiré des techniques de G. Arcas)

6. L' « analgésiacousie »

J'entends par analgésiacousie¹ la diminution de la perception acouphénique au profit des seules perceptions auditives pertinentes. Il s'agit de créer une sorte d' « analgésie auditive » permettant de supprimer la perception dérangeante de l'acouphène sans perte des autres perceptions auditives.

⇒ « Les acouphènes vous semblent atténués, lointains »

⇒ « C'est comme s'il y avait un filtre qui permet de diminuer les bruits inutiles de l'intérieur pour ne laisser passer que les bruits agréables et utiles. Vous pouvez imaginer le filtre à huile d'une voiture... Vous savez bien mieux que moi comment fonctionne ce filtre. Votre inconscient vous permet de voir ce filtre... Les impuretés sont retenues... Tout ce qui doit passer peut passer... Tout ce qui doit être retenu est retenu... Et quand ce sera le bon moment pour vous, vous pourrez exécuter ce travail que vous connaissez si bien... Nettoyez ce filtre d'une façon qui vous convienne... »

⇒ « Je ne sais pas si vous avez déjà été en Afrique ou en Asie. Parce que si vous avez mangé la cuisine d'un de ces continents, vous avez sans doute craché des flammes la première fois. Pourtant, n'importe quel petit enfant africain ou asiatique vous dira que cette nourriture est tout à fait délicieuse. Une fois habitué, ces plats vous paraissent à vous aussi tout à fait délicieux... Si je vais dans un jardin pour sarcler pendant une heure, j'aurai des ampoules aux deux mains, mais si je vais aujourd'hui sarcler 3 minutes, si je sors demain pour sarcler 5 minutes, en augmentant graduellement le travail de quelques

¹ terme créé par l'auteur

minutes chaque jour, je deviendrai bientôt capable de sarcler toute la journée sans attraper d'ampoules parce que j'aurai développé des callosités. C'est comme pour la nourriture pimentée, quand on a obtenu la bonne callosité, on peut rester sensible au délicieux goût de la nourriture exotique parce que les callosités coupent toutes les sensations désagréables. On peut donc vraiment développer des callosités sur les terminaisons nerveuses » (Erickson)

⇒ « Et vous savez que vous êtes tout à fait capable de ne pas entendre pendant un moment ce que dit votre amie pour vous concentrer sur ce que d'autres personnes s'échangent un peu plus loin. Et plus ce que ces personnes se disent vous concerne, plus vous vous sentez intéressé et plus vous oubliez votre amie. Vous entendez très bien et vous ne l'entendez plus... »

⇒ « Je ne sais pas si vous avez déjà été dans une chaudronnerie mais je peux vous assurer que le bruit y est épouvantable. La première fois que l'on entre dans ce genre d'usine, on est incapable de comprendre ce que nous disent les ouvriers. Mais au bout de quelque temps, on peut discuter avec eux, on apprend à effacer l'horrible bruit des machines et on apprend qu'il est possible d'apprendre à entendre seulement certains sons si on accorde ses oreilles correctement » (Erickson)

⇒ « Je ne sais pas si vous vous êtes déjà demandé à quoi sert véritablement un réveil... Un réveil, lorsqu'il sonne, nous informe que nous devons nous lever... Il nous communique un message... Lorsque l'information est passée, nous arrêtons le réveil parce que la sonnerie devient inutile... De nombreux mécanismes de notre corps fonctionnent à la façon d'un réveil ; ils nous communiquent un message... Mais vous le savez, il arrive que nous recevions des messages erronés dont nous ne devons pas tenir compte, ... un peu comme si le réveil sonnait un jour de vacances alors qu'on peut se reposer... Le message est inutile et nous arrêtons immédiatement le réveil. Parfois, bien sûr, les messages sont importants ou intéressants mais quoiqu'il en soit, il est tout à fait superflu que l'intensité de la sonnerie réveille tout le quartier! ... Un message moins bruyant est tout aussi utile... Je laisse à votre inconscient le soin de régler les niveaux des bruits et d'autres choses encore pour qu'ils correspondent au juste message utile. »

7. L'habitation

Des suggestions seront données sur le fait que la présence continue ou répétée d'un stimulus aboutit à un processus d'habitation¹. On vise donc la disparition naturelle de la perception de l'acouphène.

⇒ « Votre inconscient a entrepris cette tâche curieuse d'apprendre quelque chose dont vous ne savez pas ce que c'est. Vous êtes en train d'apprendre qu'il peut y avoir des transformations... Certaines transformations peuvent être en train de se faire maintenant... Je ne sais pas si vous avez déjà observé ce qui se passe lorsqu'on mange un dessert. Vous savez combien cette première bouchée de dessert a un si bon goût... Et même la seconde bouchée a encore un bon goût mais en arrivant à la 66^{ème} bouchée, cela

¹ Réduction progressive et disparition d'une réponse à la suite de la répétition régulière et sans changement de stimulus.

n'a plus si bon goût. Vous avez perdu l'attrait et le goût du dessert a changé d'une façon curieuse. Il n'est pas devenu mauvais ; il a simplement « disparu ». » (Erickson)

Le temps nécessaire à l'habituation sera fonction de la coloration émotionnelle de la sensation perçue, rapide pour un stimulus neutre, elle peut être considérablement retardée si celui-ci est vécu comme une nuisance.

On aidera le patient à relativiser la signification émotionnelle négative de l'acouphène pour permettre au processus normal de l'habituation de prendre place.

⇒ « Je sais que vous ne savez pas à quel point vous savez qu'il est vrai que nous sommes gênés non par les bruits mais par le sens que nous leur accordons. Vous pouvez être très irrité par la radio du voisin que vous n'entendez que faiblement et ne pas être dérangé du tout par le volume nettement plus élevé de votre propre téléviseur. Et je sais à quel point vous ne savez pas que vous savez que vous êtes tout à fait capable de vous désintéresser de la radio du voisin et de ne plus l'entendre lorsque vous êtes distrait par autre chose. »

⇒ Peut-être que vous avez envie de vous promener le long de la plage... et de prendre plaisir à marcher sur le sable chaud... Peut-être découvrez-vous le contact presque saisissant de l'eau fraîche... Les vaguelettes viennent lécher vos chevilles... C'est étonnant, n'est-ce pas, comme cette eau qui vous paraissait si fraîche au premier contact semble se modifier? ... Petit à petit, l'eau devient plus tiède... C'est agréable de constater comme ces sensations changent... Cette eau est tiède, agréablement tiède, ... presque chaude maintenant... Pourtant, bien sûr, vous le savez, l'eau n'a pas changé mais votre perception a changé... Cette perception inconfortable est devenue très agréable... Et parfois, lorsque l'on parle avec un ami, tout en marchant comme cela les pieds dans l'eau, on oublie complètement la sensation de l'eau, on n'a plus de sensations du tout, plus de perception du tout. La sensation n'a pas changé mais votre perception s'est modifiée tant et si bien que vous avez fini par complètement oublier vos sensations. La sensation n'est qu'une sensation tant et aussi longtemps que votre cerveau refuse de l'interpréter... Et votre corps sait très bien comment transformer une perception désagréable en une perception agréable... et votre cerveau sait très bien comment oublier d'interpréter une sensation inutile... »

⇒ « Si nous sommes conscients au départ du bruit d'un réfrigérateur ou de la pluie, très vite, nous cessons de l'entendre »

⇒ « Vous avez pourtant de nombreuses expériences de ce genre dans votre mémoire : le tic-tac de l'horloge que vous finissez par oublier, le bourdonnement du moteur de la voiture dont vous vous désintéressez, le sifflement du vent dont vous ne vous souciez plus... Les bruits n'ont pas cessé, vous n'êtes pas devenue sourd et pourtant vous avez cessé de les entendre »

8. Amnésie

L'amnésie est un phénomène naturel utile dans le traitement des acouphènes. Elle est précieuse aussi bien pour aider le patient à oublier des périodes difficiles que des perceptions auditives dérangeantes.

⇒ « Une des façon de s'occuper des sensations déplaisantes est de les oublier, comme lorsque vous allez au cinéma et que vous devenez complètement absorbé par le drame plein de suspense qui se déroule sur l'écran et en même temps vous oubliez votre mal de tête. Vous pouvez ne pas vous souvenir avant 3 jours du fait que vous aviez mal à la tête lorsque vous êtes allé au cinéma » (Erickson)

⇒ « Dans la vie quotidienne, on peut faire de nombreuses observations de disparition transitoire de certaines perceptions. Par exemple, vous êtes assis sur ce relax et vous m'écoutez et vous avez oublié les bruits de la rue, vous avez oublié vos chaussures, votre montre et votre collier... Et maintenant vous pouvez en prendre conscience. Si vous lisez un livre passionnant, vous oubliez la dureté de la chaise ou le tic-tac de l'horloge, mais si le livre est ennuyeux, la chaise semble tout à coup d'un inconfort insupportable ou le tic-tac de l'horloge tout à fait irritant »

⇒ « Cet après-midi, vous avez cessé d'entendre ces sifflements. C'est difficile de se rappeler de quelque chose qui ne se produit pas. Mais les sifflements se sont arrêtés mais parce qu'il ne s'est rien passé, vous ne vous en souvenez pas » (Erickson)

⇒ « Vos acouphènes d'aujourd'hui sont composés des acouphènes d'hier dont vous vous souvenez, des acouphènes de maintenant et des acouphènes du futur que vous anticipez et que vous redoutez. Et je sais que vous ne savez pas à quel point vous savez que vous êtes capable de ne pas ajouter au présent les souvenirs négatifs. Et je sais que vous ne savez pas à quel point vous savez que vous êtes en mesure de ne pas ajouter au présent d'attentes négatives. Vous pouvez vous souvenir d'oublier ou oublier de vous rappeler des bruits inutiles » (adaptation d'Erickson)

⇒ « Vous pouvez faire tellement plus de choses que vous ne pensez... Vous savez qu'il arrive qu'on ait un air de musique en tête, un refrain entêtant dont on ne parvient pas à se débarrasser... Puis, tout à coup, parce qu'on pense à autre chose, on oublie ce refrain... E je ne suis pas sûr qu'il y ait vraiment une grande différence entre un refrain entêtant dont on croit qu'on ne peut pas se débarrasser et d'autres bruits tout aussi inutiles dont on croit qu'on ne peut pas se débarrasser... »

⇒ « Vous n'avez même pas besoin de m'écouter car vous pouvez m'entendre sans m'écouter. Votre corps se repose et votre esprit est tout à fait libre de vagabonder comme lorsque vous étiez une petite fille assise en classe, devant votre banc d'école... Et je ne sais pas si le tableau est noir ou s'il est vert mais, vous, vous pouvez bien le voir... Les cartes de géographie sur les murs, ... le crissement de la craie sur le tableau... et ce bruit si particulier quand on met les points sur les « i », ... l'odeur de la craie mouillée sur l'éponge, ... l'odeur du cartable... ou du sac de gymnastique, ... les chuchotements des camarades de classe, ... les grattements de la plume sur le papier, ... le bruit des chaises, ... le bruissement des feuilles des manuels scolaires que l'on tourne... Et vous, vous regardez par la fenêtre, ... en perdant la trace du cours qui se donne, ... laissant votre esprit s'envoler là où il a envie d'aller... vers le préau, ... dans la cour de récréation ... ou peut-être bien au-delà des frontières de l'école... »

9. La distorsion du temps

La distorsion subjective du temps a pour but de raccourcir les moments d'inconfort et d'augmenter les périodes de bien-être.

⇒ « Et vous savez que certains rêves vous ont semblé avoir duré longtemps alors qu'en réalité, ils n'ont duré que quelques minutes. Et vous pouvez étirer le temps d'une façon qui vous convienne pour qu'il dure tellement plus longtemps quand il est agréable »

⇒ « On dit qu'une casserole que l'on surveille ne bout jamais pour signifier que lorsqu'on est très attentif à quelque chose cela semble durer tellement plus longtemps »

10. La réinterprétation

Redéfinir un acouphène en d'autres termes peut permettre de le rattacher à une expérience plus agréable.

⇒ « Cela vous est peut-être arrivé de prendre un train de nuit et de vous retrouver à la verticale des essieux... Quand ça arrive, on se dit : « Avec ce vacarme, je ne pourrai pas dormir » et au bout de quelque temps, on commence à apprécier le tempo régulier, les vibrations rythmiques... et on se laisse pénétrer et bercer par le son et les mouvements... et on s'endort, paisible comme un enfant bercé »

11. Le travail sur les représentations mentales de l'acouphène

Dans ce procédé, le patient réifie l'acouphène c'est-à-dire qu'il le représente par un objet ou par un phénomène sur lequel il lui est possible d'agir. Pour certaines personnes, ce jeu avec les images mentales se révèle très utile, leur permettant véritablement de contrôler leurs acouphènes.

Voici quelques exemples de représentations mentales :

⇒ Une radio, une télévision ou une autre source sonore dont on modifie le volume en tournant un bouton.

⇒ Les sons parasites que l'on peut effacer en modifiant l'orientation d'une antenne ou d'un micro.

⇒ Un matériel sonore endommagé dont on entreprend la réparation.

⇒ Une bouilloire qui siffle et que l'on retire du feu.

12. La relaxation

Le plus souvent, la détente est obtenue en aidant la personne à retrouver un souvenir de vacances. Elle va alors revivre et retrouver les sensations corporelles qui étaient les siennes à ce moment-là. On lui demandera de garder précieusement ces sensations agréables pour contrer l'inconfort actuel.

Le training autogène de Schultz, la méthode de Jacobson ou toute autre méthode de relaxation peut par ailleurs être utilisée.

13. La projection dans le futur

On demande au patient de s'imaginer quelques mois plus tard dans une situation harmonieuse.

14. L'autohypnose

Afin que les patients puissent renforcer les résultats obtenus au cours des séances et qu'ils puissent acquérir plus d'indépendance vis-à-vis du thérapeute, on leur apprendra l'autohypnose.

Le fait de pouvoir réobtenir un état hypnotique confortable leur donne un plus grand contrôle d'eux-mêmes et les rend plus actifs.

L'apprentissage de l'autohypnose, difficile pour certains, peut être précédé d'une période où la relaxation est induite par l'audition de cassettes audio enregistrées en séance.

Bibliographie

- ARCAS G.** « Hypnose moderne et acouphènes », Hypnoses, n°1, Editions Morisset, 1997
- ARCAS G.** « Guérir le corps par l'hypnose et l'auto-hypnose », Sand, 1997, France
- ARCAS G.** « Hypnose éricksonienne et acouphènes », Phoenix, n°17, décembre 1992, France
- ATTIAS J.** « Comparaison between Self-hypnosis, Masking and Attentiveness for Alleviation of Chronic Tinnitus », Audiology, n°32, 1993
- ATTIAS J., SCHEMESH Z., SHOHAM C., SHABAR A., SOHMER H.** « Efficacy of Self-hypnosis for Tinnitus Relief », Scand Audiol, n°19, 1990
- COCHRANE G.** « Client-therapist – Collaboration in the Preparation of Hypnosis Interventions : case illustration », Am J Clin Hypn, 33 :4, April 1991
- DEMAZ M.** « Thérapie d'habitude : synthèse et quelques précisions », Tinnitussimo, n°18, octobre 1997, France
- DEMAZ M.** « Monsieur Tinnitus consulte le Docteur Tiarti », Tinnitussimo, n°20, avril 1998, France
- ERICKSON M.H., ROSSI E.L.** « Tome I : de la nature de l'hypnose et de la suggestion », Satas, 1999, Belgique
- ERICKSON M.H., ROSSI E.L.** « Tome II : Altération par l'hypnose des processus sensoriels, perceptifs et psychophysiologique », Satas, 2000, Belgique
- ERICKSON M.H., ROSSI E.L.** « Tome III Satas : Etude par l'hypnose des processus psychodynamiques », 2001, Belgique
- ERICKSON M.H., ROSSI E.L.** « Tome IV : Innovations en hypnothérapie », Satas, 2001, Belgique
- GODIN J.** « La nouvelle hypnose : vocabulaire, principes et méthodes », Albin Michel, 1992
- HAMMOND D.C.** « Métaphores et suggestions hypnotiques », Satas, 2004, Belgique
- JOSSE E.** « Métaphore et Traumatisme psychique ». <http://psycho-solutions.be>, Zone professionnelle, Publications, 2004.
- JOUSSELLIN C.** « Mythridate et la lune », Revue Phoenix, Numéro 7, Avril 1990
- KAYE J., MARLOWE F., RAMCHANDANI D., BERMAN S., SCHINDLER B., LASCALOZO G.** « Hypnosis as an aid for Tinnitus patients », ENT Journal, vol. 73, n°5, May 1994

MARKS N., KARL H., ONISIPHOROV C. « A Controlled Trial of Hypnotherapy in Tinnitus », *Audiology*, n°32, 1985

MASON J., ROGERSON D. « Client-centered Hypnotherapy for Tinnitus : Who is likely to benefit ?Thérapie d'habituatation : synthèse et quelques précisions », *Am J Clin Hypn*, 37 :4, April 1995

MASON JDT., ROGERSON DR., BUTLER JD. « Main Articles - Client-centered Hypnotherapy in the Management of Tinnitus – is it better than counselling ? », *The Journal of Laryngology and Otology*, vol 110, February 1996

MOLLER A. « Où les acouphènes sont-ils produits ? », *Tinnitissimo*, n°24, avril 1999, France

MONTAIN B. « Des bruits dans les oreilles : les acouphènes », *Tredaniel Editions*, 1997

NAGEL M. - « Thérapie d'habituatation et modèle neurophysiologique des acouphènes », *Tinnitissimo*, n°21, juillet 1998, France

NAGLER S. « Ginkgo Biloba. Traitement des acouphènes et coagulation sanguine », *L'Oreille Bruyante*, vol 13, n°1, septembre 1999, Canada

POYET F., CHERY-CROZE S., TRUY E., GEOFFRAY B. « Les acouphènes », *IPSEN*, France

ROSSI E. « Psychologie de la guérison – Influence de l'esprit sur le corps », *Hommes et Perspectives*, *Desclée De Brouwer Editions*, 1994, France

L'auteur

Evelyne Josse est psychologue diplômée de l'Université Libre de Bruxelles. Elle est formée à l'hypnothérapie éricksonnienne, à l'EMDR et à la thérapie brève.

Actuellement, elle travaille pour Médecins Sans Frontières-Suisse, elle exerce en qualité d'expert en hypnose judiciaire auprès de la Justice belge et pratique en tant que psychothérapeute en privé. Avec un ami pilote, elle vient de mettre sur pied le programme ASAB (Ani Stress Aéronautique Brussels).

Auparavant, elle a, entre autre, travaillé pour Médecins Sans Frontières-Belgique. Elle a exercé dans des hôpitaux universitaires auprès d'adultes atteints du VIH/SIDA et auprès des enfants malades du cancer. Elle a également été assistante en faculté de Psychologie à l'Université Libre de Bruxelles.

D'autres articles on-line du même auteur sont disponibles :

-« Métaphore et Traumatisme psychique ». <http://psycho-solutions.be>, Zone professionnelle, Publications, <http://www.sbhlf.be/temp/articles.php>, et <http://victimology.be>, Zone professionnelle, articles, 2004.

-« Le stress humanitaire ». <http://psycho-solutions.be>, Zone professionnelle, Publications et <http://victimology.be>, Zone professionnelle, articles, 2006.

-« Le débriefing psychologique dans un cadre professionnel ». <http://psycho-solutions.be>, Zone professionnelle, Publications, et <http://victimology.be>, Zone professionnelle, articles, 2006.

-Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles. Approche orientée vers la solution ». E. Josse, <http://psycho-solutions.be>, Zone professionnelle, Publications, et <http://victimology.be>, Zone professionnelle, articles, 2006.