

LE SUJET DE LA PSYCHOSOMATIQUE EN ORL

Le sujet de la psychosomatique en ORL intéresse peu les médecins, mais il concerne les patients qui sentent qu'une approche différente peut les aider à s'en sortir. Les personnes souffrant de vertiges de Ménière survenant de façon chronique des jours, des mois, des années parfois, ont suivi jusqu'à cent séances de rééducation vestibulaire, consulté jusqu'à huit médecins différents dont plusieurs ORL. Ces derniers n'ont rien d'autre à proposer en dernière intention que des instillations d'ototoxiques ou la neurotomie vestibulaire.

Or, en quelques consultations (parfois deux, parfois dix ou plus selon les sujets) de prise en charge psychosomatique intégrative, les vertiges diminuent en intensité et en fréquence jusqu'à disparaître complètement.

Pourquoi attendre d'en arriver à cette extrémité pour orienter vers une prise en charge psychosomatique ?

Par méconnaissance du problème ?

Ces patients chroniques pour qui "rien ne marche" sont des victimes des aléas de la vie. Ce qui peut sembler banal pour les praticiens peut être vécu comme dramatique par ces patients sans que cela soit répertorié dans la rubrique "stress post traumatique" du DSM IV (bible des troubles psychiatriques).

Un homme victime d'un échec de la neurotomie vestibulaire (ils sont légion), cophotique puisque son nerf audiovestibulaire a été sectionné, n'arrive pas à guérir. Les vertiges ont persisté comme au premier jour. Il est en colère envers le chirurgien non pas à cause de l'échec et de la perte de son audition, mais parce le chirurgien confronté à son impuissance ne veut plus le recevoir. Le traitement de la colère est de la dire. Privé de cet échange qui risque d'être effectivement houleux, ce patient ne peut pas guérir. Nous allons traiter cela en **EMDR**, cette pratique sera associée aux **techniques d'affirmation de soi** pour traiter l'assertivité et je suis persuadée que les vertiges vont disparaître.

Une femme qui consulte pour les mêmes raisons, échec de neurotomie avec en plus de la cophose, une paralysie faciale hésite à revenir. Pourquoi? En fait elle craint de parler de ses problèmes, malgré son état, elle a peur de remuer le passé. Pourtant la marmite est pleine de mauvais souvenir qu'elle tente de refouler. Elle n'y parvient pas. C'est comme une idée fixe. Dès qu'elle se retrouve face à elle-même les images reviennent. Elle rumine, la pression monte et le vertige se déclenche. Pour éviter cela, elle s'active, tellement qu'elle est toujours fatiguée. Ses médecins, car elle en a plusieurs (aucun n'arrive à la traiter), ont épuisé leur arsenal thérapeutique. Aucun ne lui a posé la question "qu'est-ce qui ne va pas?", "qu'est-ce qui ne va pas dans votre vie?". Ces questions, je les lui ai posées. Elle a failli ne pas revenir. Elle ne voulait pas avouer sa honte.

Une petite voix pourtant l'a poussée à reprendre le chemin de la consultation de psychosomatique, car au fond d'elle-même, elle savait qu'il s'agissait de la meilleure des solutions. "Pas la peine de tourner autour du pot" s'est-elle dit en chemin. "Parle". Elle a parlé, elle s'est traitée. Le traitement de la honte est justement de parler. Elle a évoqué ce qui la perturbait depuis son mariage et bien d'autres choses encore. Personne ne lui rendra son oreille. Personne ne lui rendra sa mobilité faciale. "Si seulement j'avais consulté plus tôt" a-t-elle conclu. Oui bien sûr. Les ORL sont des chirurgiens. Leur profession est d'opérer. Ceux qui sont formés à la psychosomatique sont des denrées rarissimes.

Pour les patients :

Avant toute indication de neurotomie vestibulaire ou d'instillation intra auriculaire de produits oto-toxiques, n'hésitez pas à réfléchir et à vous poser la question : " Qu'est-ce qui ne va pas dans ma vie?" C'est vous et vous seuls qui connaissez la réponse. Cela nécessite de se poser et de prendre le temps de réfléchir. Comme cette dernière patiente, il est possible que vous avanciez à reculons car pour se traiter il faut parfois re-traverser les émotions du passé. Mais après, quel soulagement!