

MALADIE DE MENIÈRE – Des Doutes ?

8 Décembre 2014 - AM Piffaut

Des médecins et des patients mettent en doute le caractère psychosomatique de la maladie de Menière, autrement nommée « hydrops labyrinthique » :

Après avoir consulté jusqu'à sept ORL sans résultat, des personnes souffrant de Menière diagnostiqué à l'âge adulte témoignent en consultation de psychosomatique. Elles retrouvent des troubles signifiant que le Menière est très ancien beaucoup plus ancien qu'elles imaginaient. Il faut parfois du temps pour ramener à la conscience des souvenirs anciens datant de l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte jeune, avec des vertiges, des acouphènes, la sensation d'oreille bouchée (prise pour un catarrhe tubaire), une surdité qui de fonctionnelle au début, devient organique du fait de la répétition des crises et donc non récupérable, les cellules nerveuses de l'audition étant détruites

Du fait de la répétition des crises et de la non prise en compte du « problème initial » on risque de passer à l'organicité. On cherche « la cause », « la cible » ou « le traumatisme à traiter ». Ce peut être une violence dans la famille, à l'école, dans un pensionnat ou dans une colonie de vacances, la mort d'un proche, des humiliations, la découverte d'un parent victime d'une mort violente, un avortement dans des conditions sordides, des abus sexuels etc....

On peut traiter des causes très anciennes remontant à la vie foetale. Le trauma se trouve impacté dans la mémoire traumatique au niveau du cerveau et dans le corps (ici l'oreille). Une fois la cible ou les cibles traitées, grâce à l'EMDR et aux TCC, à l'apprentissage des compétences sociales, les crises s'espacent, deviennent moins intenses ou disparaissent en quelques séances.

Ce sont les échecs des traitements médicaux, chirurgicaux de tous styles et de la rééducation vestibulaire qui, du fait de la méconnaissance du processus, pérennisent les troubles fonctionnels et compliquent la maladie qui devient organique.

D'un point de vue éthique, il est important de faire en sorte d'informer les soignants et le public afin de faire changer les mentalités et permettre aux malades de se guérir.

C'est la réussite de la prise en charge psychosomatique et de bien d'autres connaissances encore, qui font dire que le Menière est psychosomatique (liant le corps et l'esprit). Les émotions ont un retentissement somatique: biologique (neuromédiateurs, crase sanguine, hormonal etc...) modulé selon les cas.

Elles peuvent évoluer vers des troubles anatomiques vrais car lésionnels quand le fonctionnel est dépassé du fait de la non prise en compte des signaux que sont les symptômes initiaux par les patients et leurs médecins.

Cela fait dire que la prise en charge psychosomatique doit être la plus précoce possible avant que les lésions anatomiques soient constituées.

Il en est de même pour l'oreille et toutes les localisations du corps. Cette prise en charge est globale : corps et esprit. Il est bien évident que de nombreux Menière se guérissent tout seuls quand la problématique disparaît. le temps fait bien son œuvre.

Ils sont soignés (différencier soigner et guérir) par les médicaments antivertigineux. Dans certains cas, la rééducation aussi améliore les symptômes et redonne confiance aux patients, agissant au titre d'une prise en charge comportementale.

Mais les uns et les autres ne guérissent pas le problème de fond, pas plus que les antidépresseurs ou les tranquillisants. Seul le patient se guérit et parfois quand c'est trop dur, le psychothérapeute va servir de catalyseur. Cela ne dispense pas de prendre les médicaments prescrits qui soulagent un temps, mais à l'occasion de déclencheurs (situations de la vie déclenchant souvenirs, rêves, cauchemars, ou de trauma surajoutés), les crises surgissent.

Il arrive souvent que des patients disent ne pas comprendre pourquoi, alors que tout allait bien, les troubles sont survenus ou réapparus.

Tout allait bien « ici et maintenant », mais des souvenirs vont émerger à la conscience et la violence de la crise vient tout bousculer, tout bloquer. Comme dans les migraines qui empêchent de penser, bloquant les souvenirs traumatisants et les pensées inacceptables, les vertiges arrivent à point pour « éviter finalement de régler le problème » : trop d'émotions.

Le Professeur Christian Dubreuil avec qui j'ai longtemps travaillé me soutient en ce sens, ses patients étant très satisfaits de cette prise en charge. Si ce n'est pas lui sa secrétaire m'en a fait part : « Les patients sont contents et nombreux sont ceux qui regrettent de ne pas avoir connu ça plus tôt ».

Certains patients ont offert mes livres aux médecins généralistes, aux ORL, acupuncteurs, homéopathes qui les ont reçus, étant dans la méconnaissance du ou des problèmes. Des ORL agrégés m'ayant écoutée lors de conférences ont reconnu ne pas savoir tout ça. Effectivement il y a quelques années encore, on ne nous formait pas à ce monde vaste qu'est la psychosomatique aujourd'hui reconnu grâce

- à l'évolution des psychothérapies et de technique reconnues scientifiquement (apparition depuis 1999 en France de l'EMDR puis de l'EFT, de la Mindfulness, de la cohérence cardiaque ou de la méthode TIPI),
- aux neurosciences,
- à la génétique (impact du stress post-traumatisme sur les gènes et transmission aux générations futures voir une vidéo concernant ce sujet postée début décembre sur le site).

C'est pourquoi il est indéniable qu'il faille à tout prix traiter le stress post-traumatique et les causes les plus traumatisantes qui ne relèvent pas du stress post-traumatique tel qu'on le décrit dans le DSM IV, ce qui éviterait bien des « mal a dit » et les conséquences iatrogènes de certains traitements

- paralysie faciale et cophose après neurotomie vestibulaire,
- médicaments ototoxiques.