

# **PRISE EN CHARGE DE L'HYPERACOUSIE ET DES ACOUPHÈNES (EMDR)**

1 Décembre 2014

L'hyperacousie n'est pas une maladie c'est un symptôme. Les acouphènes de même. L'un comme l'autre se soignent. La prise en charge est multiple mais comme je ne reçois que les échecs des autres pratiques, la prise en charge sera psychosomatique (corps et esprit).

Elle ne convient pas à tout un chacun. Elle s'adresse à des patients motivés. Le cadre est posé dès la première consultation Acouphènes et hyperacousie s'accompagnent souvent mais pas toujours, de vertiges et de surdité. La prise en charge sera différente selon les cas, selon si les symptômes sont isolés ou multiples. le bilan ORL préalable est indispensable. même sans bilan, je reçois les personnes qui le réaliseront toutefois rapidement afin de ne pas laisser passer une cause organique vraie qui relèvera d'un autre traitement. L'un n'excluant toutefois pas l'autre.

## **L'hyperacousie**

Elle signifie que la personne qui en souffre ne supporte pas les bruits tolérés par la plupart des gens: le bruit d'une fourchette dans une assiette, un objet qui tombe, le tic-tac d'une pendule. Il n'y a pas de substratum anatomique. Pas de lésion. Pour avoir reçu un très grand nombre de ces patients, je peux assurer que seule l'EMDR a pu les aider à GUÉRIR. Comment aider quand on n'est pas un professionnel (ni médecin, ni psychothérapeute formés à cette prise en charge)?

## **Aider ne guérit pas**

Il existe une prise en charge spécifique pour chaque symptôme. Il est préférable d' avoir des connaissances sérieuses en psychopathologie, neurologie, ORL et être formé à la prise en charge individuelle et/ou de groupe en psychothérapie quand on reçoit les patients en ORL psychosomatique.

## **Nombre de personnes se disent guéries après la prise en charge psychosomatique**

Le patient a besoin d'informations. Elle apporte des données anatomophysiologiques et un traitement somatique si besoin et des données psychologiques en réponse aux questions posées par le patient. Cette approche fait communiquer l'intérieur et l'extérieur. Il est possible de remonter à des traumatismes très anciens, remontant à des stades précoces avant la naissance. La génétique le prouve, les gènes étant imprégnés par le stress, des traces de stress post-traumatique peuvent remonter aux générations antérieures.

## **Changer les mentalités**

En thérapie, ce ne sont pas les autres qui doivent changer mais soi-même. Le patient est-il prêt à changer? Quelles sont ses aptitudes? Si le patient consultant change, l'entourage changera aussi. Se remettre en cause fait rechigner la plupart des sujets qui voudraient que ça leur arrive sans effort. La thérapie est un travail difficile (douloureux parfois) mais en fin de compte, elle conduit à l'autonomie.

Certains patients guériront moins bien car :

1. Le symptôme donne un sens à leur vie. Tout d'abord comment guérir quand on entend parler sans cesse d'acouphènes ( Comment les oublier dans ce cas. C'est impossible en toute logique) et
2. Comment garder sa place quand on guérit au sein d'un groupe où le dénominateur commun est le symptôme ?
3. Dans un autre contexte, celui des procès. Comment guérir quand le symptôme, est un préjudice qui, s'il disparaît, enlève tout sens au procès?

### **Déontologie**

D'un autre point de vue, le médecin doit-il utiliser des méthodes qui permettent au sujet de se guérir quand celui-ci ne le souhaite pas? Dans un tel cas, les praticiens EMDR sont bien formés. Ils doivent tenir compte du procès à venir et informer le patient des risques s'il guérit. Certains disent: « Mes symptômes, je veux les garder » et d'autres préfèrent « Aller bien même avant que le procès ait lieu ».

### **CE N'EST PAS TANT L'ACOUPHÈNE QUI EST GÊNANT QUE L'IDÉE QU'ON EN A**

Partant de là, je ne peux pas imaginer que des personnes souffrantes puissent aider des personnes souffrant tout autant qu'elles. Car les unes comme les autres sont dans la méconnaissance du problème. La première chose est de ne pas se réfugier dans le silence car, comment s'adapter aux bruits quand on évite de les entendre. C'est une ineptie de conseiller des protections tout le temps. Il est important de lister les bruits inconfortables et de les classer du plus inconfortable au mieux toléré. Le thérapeute le traitera ensuite, en alliant les TCC et l'EMDR. La deuxième démarche est de lister ce qui ne va pas dans la vie et aussi ce qui va bien et de traiter grâce à l'EMDR, en s'aidant des TCC et d'autres méthodes. Pour cela, il faut ABSOLUMENT que le patient soit motivé. Donc on va évaluer les inconvénients dus aux symptômes et aussi les AVANTAGES car il y en a.

La personne ne guérira pas si les avantages sont supérieurs aux inconvénients. On le travaille aussi et là, c'est un travail cognitif (pensées automatiques, schéma, scénario de vie, croyance) .

Certains veulent un statut d'invalidé, d'autres comprennent que cette étiquette va leur être collée à vie. Il est difficile de se sortir de ce statut pour trouver un travail quand tout va de nouveau bien (changement de conjoint, de lieu de vie d'alimentation, de travail, de rythme de vie, d'entourage, de l'arrivée ou du départ d'enfants.)

Ce qui guérira c'est le changement, or cela demande de l'énergie, du soutien, un apprentissage, le respect des règles pour soi-même, le maintien dans le temps des "bonnes conduites", l'expérimentation d'autres conduites et leur adaptation .

### **L'adaptation.**

Le changement s'accompagne d'émotions qu'il faut réguler. C'est en quoi le psychothérapeute est utile au patient. Il va l'aider à enjamber le chaos.