

Docteur Anne-Marie PIFFAUT

L'ACOUPHENE DANS TOUS SES ETATS

Psychosomatique ORL

I

« Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que se soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayant droits est illicite et constitue une contrefaçon, aux termes des articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle» © (Piffaut Anne-Marie)

Pour plus de lisibilité, la liste des acronymes se situe dans l'index en fin d'ouvrage.

L'AUTEUR

- Docteur en Médecine
- Spécialiste en oto-rhino-laryngologie. Elle a opéré jusqu'en 1995
- DU d'audiophonologie
- Compétence en Phoniatrie¹
- Formée à la victimologie
- DU de Réparation Juridique du dommage corporel
- DU de Sexologie Médicale auteur d'un travail sur « l'ORL, la Phoniatrie et la sexualité »
- Formée à l'analyse transactionnelle en individuel ou en groupe
- DU thérapies comportementales et cognitives et aux techniques d'affirmation de soi en individuel et en groupe
- Formée à l'hypnose Ericksonienne et à la Mindfulness
- DU de Psychosomatique Intégrative (Paris)
- Praticien EMDR Europe.

¹ Le Phoniatre est formé à la psychosomatique. Il est spécialiste de la communication verbale et non verbale. Il réalise des bilans et des rééducations pour les enfants et les adultes souffrant de troubles de la voix, de l'articulation, de la parole et du langage.

AVERTISSEMENT

Ce livre est le témoignage de mon expérience professionnelle médicale, chirurgicale et psychosomatique en tant qu'Oto-rhino-laryngologiste et Phoniatre de 1980 à 2009.

Il ne s'agit pas d'une méthode. Les propos n'engagent que moi. Au fil du temps, le discours de mes patients m'a interpellée. De ce fait, je me suis formée dans plusieurs écoles de psychothérapie et de psychosomatique et à l'université dans ce même cadre.

Ma pratique intègre en complémentarité les données de tous ces enseignements. Aucune de ces pratiques ne peut se prévaloir d'être supérieure à une autre. Chacune, du fait même de cette **intégration**, a sa place à un moment T de la prise en charge.

Des psychiatres m'adressent leurs patients ainsi que des psychothérapeutes, des confrères chirurgiens ORL, des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des audioprothésistes.

Je n'ai pas l'expérience des cancers et des psychoses dont les origines sont trop complexes pour faire l'objet de cet ouvrage.

Les témoignages qui viennent éclairer ces propos sont des histoires réelles. Tout a été mis en œuvre pour que les personnes ne soient pas reconnues. Seul ce qui est nécessaire à la compréhension a été maintenu. Toute ressemblance est donc fortuite. Chaque personne est unique, mais beaucoup d'histoires se ressemblent.

L'étude porte sur plus de 2600 dossiers suivis en psychothérapie. Elle concerne les acouphènes, les vertiges,

l'hyperacousie, les surdités brusques et fluctuantes, et les autres troubles ORL et phoniatriques chroniques. Sont associés, les troubles de l'attention, de la concentration et du sommeil.

Cet ouvrage aborde uniquement le sujet des acouphènes.

D'autres suivront, le suivant concernera « L'oreille dans tous ses états ».

PLAN

A QUI CE LIVRE EST-IL DESTINE ?	9
PRESENTATIONS	15
- Les acouphènes	
- Les trois oreilles et leur fonctionnement	
- L'homme dans sa globalité	
▪ Le système nerveux autonome	
▪ Les besoins	
- Les patients	
- Les soignants	
CE QUI ORIENTE VERS UN TROUBLE PSYCHOSOMATIQUE	55
- Les critères	
- Le cadre de la consultation psychosomatique	
- Les premières consultations	
- Le stress post-traumatique	
- Le Burnout	
LES PREMIERES CONSULTATIONS	73
- L'analyse fonctionnelle	
- Le contrat	
- Les circonstances de survenue du symptôme	
- Les manifestations émotionnelles des sentiments	
- Langages verbal et non verbal	
- Les rêves	
LE STRESS	115
- Les facteurs de stress	
- Le stress post-traumatique	
- Le Bunout	
LES TRAITEMENTS	123
- Témoignage	
- Traitements pharmacologiques	
- A la recherche des besoins	
- A la recherche des ressources	
- L'entretien de la santé	
- Les psychothérapies	183
▪ Analyse Transactionnelle	
▪ Thérapies Comportementales et Cognitives	
▪ Affirmation De Soi	
▪ Mindfulness	
▪ Hypnose Ericksonienne	
▪ Eye Movement Desensitization and Reprocessing	
▪ La psychogénéalogie	
SYNTHESE, REFLEXIONS ET AUTRES HISTOIRES	181
INDEX	203
BIBLIOGRAPHIE	209

A QUI CE LIVRE EST-IL DESTINE ?

Ce livre **vous** est destiné si :

- Vous souffrez d'acouphènes
- Vous avez déjà été suivi par un spécialiste ORL qui a réalisé tous les examens spécifiques à la prise en charge des acouphènes
- Vous vous plaignez encore de vos acouphènes malgré toute la panoplie de traitements déjà proposés par les praticiens otologistes médicaux et paramédicaux.
- et si vous vous entendez dire :

Il n'y a rien à faire.

Il faut vous habituer !

Vous devez vivre avec ...

Vous les garderez toute votre vie !

Vous vous sentez désespéré, ce qui est normal.

Sachez qu'il existe des possibilités de traitements.

Peut-être avez-vous besoin d'être écouté ? Peut être avez-vous besoin d'explications ?

Les termes choisis dans cet ouvrage ont cherché à donner une fluidité à la lecture et une accessibilité favorisant la compréhension.

Ce qui est connu :

Les symptômes manifestés peuvent être la cause de l'anxiété et de la dépression.

S'ils sont nécessaires dans certains cas, les anxiolytiques et les antidépresseurs ne sont pas sans effets indésirables. Il arrive même qu'ils provoquent ce que l'on voudrait éviter c'est-à-dire les acouphènes.

La sophrologie et les méthodes de relaxation datent des années 60. Bien qu'elles apportent un certain confort, elles ne sont pas suffisantes quand la personne a vécu de graves traumatismes.

L'hypnose Ericksonienne est utile dans les cas **peu** invalidants. Elle est efficace non seulement sur la perception de l'acouphène mais aussi sur les symptômes associés comme les troubles de la concentration et les troubles du sommeil. Toute psychothérapie nécessite la participation du sujet. Le psychothérapeute doit connaître son patient et doit aussi être capable de le traiter autrement, l'hypnose agissant en complément d'une formation sérieuse en psychothérapie. C'est pourquoi elle ne sera pas pratiquée d'emblée dès la première consultation.

Ce qui est mal connu :

Les acouphènes ont pour cause des facteurs de stress.

Les symptômes manifestés peuvent être :

- non seulement la **cause** de l'anxiété et de la dépression

- mais aussi la **conséquence** de l'anxiété et de la dépression consécutives à une somme de facteurs de stress².
- L'association (cause et conséquence) est toujours possible : un train peut en cacher un autre.

Dès la première consultation de psychosomatique, il sera demandé aux patients de répertorier les facteurs de stress. Il peut s'agir de ceux figurant dans la liste en fin d'ouvrage, mais aussi des situations les plus difficiles que le sujet ait vécues qu'elles relèvent ou non du stress post-traumatique. Pour plus de clarté un chapitre est réservé à ce sujet.

En général j'utilise :

- **les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) et l'Analyse Transactionnelle (AT)** de façon intégrative pour traiter les troubles anxieux, l'agoraphobie et la dépression. Ce sont des thérapies de changement. Des traitements à visée neurotrophe³ peuvent être conseillés en association.
- **Les Techniques d'Affirmation de Soi** qui permettent de traiter les troubles de l'assertivité⁴ rencontrés dans les phobies sociales et la gestion des conflits. Elles apportent au fil du temps, une meilleure estime de soi. Elles ont pour conséquence le traitement des manifestations physiques (symptômes) de l'anxiété et de la dépression. Elles améliorent la confiance en soi et les relations avec les autres. Très souvent les patients « regrettent de ne

² Voir le tableau indicatif de facteurs de stress, placé dans l'index en fin d'ouvrage

³ Neurotrophe se fixant et ayant une action sur le système nerveux central.

⁴ Assertivité : capacité à s'exprimer et à faire valoir ses droits sans empiéter sur ceux des autres (S'affirmer)

pas avoir connu ça plus tôt ! ». Elles rendent leur vie plus douce. Après quoi les acouphènes passent au second plan

- L'EMDR si des situations de stress intense provoquent encore des émotions lorsqu'elles sont évoquées en séances.

Le but est de diminuer et même de faire disparaître totalement le ressenti des difficultés perçues par le sujet. L'acouphène peut être considéré comme une manifestation émotionnelle. Cette dernière va disparaître quand le patient aura appris à gérer ses conflits non seulement externes avec son entourage mais aussi internes. L'analyse transactionnelle revêt toute son importance. L'harmonisation des Etats du moi est l'ultime étape de la régularisation des conflits internes. L'EMDR vient parfaire le résultat quand les traumatismes sont trop intenses.

Je ne pratique pas les *thérapies d'habituation aux sons* (THA)⁵ telles qu'elles sont exploitées dans la TRT⁶. Je les qualifierais plutôt de techniques d'habituation aux sons. Le terme de thérapie peut prêter à confusion. Il ne s'agit pas d'une prise en charge de la personne dans sa globalité. J'ai pu constater que tant que les conflits ne sont pas traités, les manifestations physiques des émotions engendrées persistent et évoluent dans le temps passant à la chronicité qui - de fonctionnelle au départ- peut s'aggraver et devenir organique.

Par exemple pour la maladie de Ménière, l'hyperpression des liquides à l'intérieur de l'oreille interne va provoquer une souffrance réversible des cellules ciliées. Si l'on ne tient

⁵ THA : Thérapie d'habituation à l'acouphène. L'habituation est un phénomène consistant en la diminution puis en la disparition d'une réaction à un stimulus qui se répète.

⁶ TRT : Tinnitus Retraining Therapy

pas compte des **causes psychologiques**, les crises vont se répéter. De crise en crise, une destruction des cellules va provoquer une surdité irréversible. La surdité va donc devenir chronique en lien avec des lésions organiques alors qu'au départ elle n'était que fonctionnelle. Le traitement des causes par le biais de la psychothérapie est donc essentiel.

Il en est de même pour les acouphènes.

- 1) Le bruit physiologique est fabriqué par les cellules nerveuses de l'audition. Si les causes psychologiques de la « non tolérance » puis de « l'inadaptation » à ce bruit normal, ne sont pas prises en compte, la perception de l'acouphène évoluera vers plus d'intolérance, vers l'anxiété majorant le trouble et vers un sentiment d'impuissance faisant le lit de la dépression.
- 2) Ces bruits internes seront mémorisés (donc retrouvés à volonté).
- 3) Pour peu que les cellules ciliées soient détruites, l'absence d'influx va être corrigée au niveau de l'aire sensorielle auditive par des cellules nerveuses voisines des cellules non sollicitées, créant alors un bruit anormal chronique. Comme pour la douleur, si les sujets ne sont pas pris en charge assez tôt, ils vont fonder la croyance à priori fausse qu'ils sont incapables de s'adapter.

Ce n'est pas tant l'acouphène qui est gênant que l'idée qu'on s'en fait !

- 4) Il arrive que des patients ne modifient pas leurs croyances. Dans ce cas je cherche avec eux quels sont les avantages et les inconvénients à garder « le problème ». Le travail sera surtout cognitif. Quand tout ira mieux dans leur vie, les

acouphènes passeront au second plan. L'EMDR conduisant à une désensibilisation et à une restructuration est une aide précieuse.

Les acouphènes récalcitrants peuvent avoir pour origine un stress post-traumatique

Le stress post-traumatique est peu connu des praticiens et des patients eux-mêmes. Quand un traumatisme survient, les sujets se trouvent bloqués par les émotions et les souvenirs qui lui sont liés. Il existe différentes psychothérapies mais il semble que la thérapie par les mouvements alternés (EMDR), entraîne le déblocage du système nerveux et permette au cerveau de retraiter les expériences traumatiques. Il s'agit d'une thérapie de désensibilisation et de retraitement de l'information par les mouvements oculaires.

PRESENTATIONS

L'audition est utile au repérage spatial, à l'identification des sons, à la reconnaissance des personnes caractérisées par leur timbre et leur registre vocal, à l'apprentissage musical et au développement du langage.

La fonction auditive est plus vaste. Elle tient compte de l'entretien de la santé des trois oreilles (externe, moyenne et interne) et des voies auditives périphériques et centrales, partant des cellules ciliées de l'organe de Corti et se dirigeant jusqu'au cortex.

Quelle est la place des acouphènes au sein de cette fonction ?

Les acouphènes

La définition la plus exacte consisterait à décrire l'acouphène comme une perception de sensations sonores en l'absence de tout stimulus extérieur. Il ne s'agit pas d'une hallucination sinon le sujet croirait qu'elle viendrait de l'extérieur.

Il s'agit plutôt d'une **illusion** : le sujet est conscient que la perception vient de l'intérieur de lui-même.

L'acouphène est produit au niveau de l'organe de Corti périphérique.

Un bruit de fond tout à fait naturel est produit par la cellule nerveuse sensorielle de l'audition. De là résulte la production d'un signal nerveux se propageant de la base des cellules sensorielles sur le trajet des fibres nerveuses des voies auditives périphériques et centrales. L'acouphène est toujours analysé et traité au niveau du système nerveux central, mais ce signal est **interprété** comme un bruit lorsqu'il atteint le cortex auditif. Sa perception reste sous