

HYPERACOUSIE

Témoignage du praticien

J'ai longtemps pratiqué des rééducations de la voix de l'articulation et du langage et ai arrêté la chirurgie depuis 1995 pour me consacrer principalement à la prise en charge psychosomatique des troubles ORL et Phoniatriques.

Je tenais à vous faire part du bonheur de pratiquer l'EMDR et de constater ses résultats dans ma spécialité ORL. Je ne suis jamais arrivée à **guérir** des patients présentant une hyperacousie douloureuse en utilisant l'Analyse Transactionnelle l'hypnose et les Thérapies Comportementales et Cognitives. Par contre l'EMDR est un outil précieux

EMDR

Le sigle EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) se traduit littéralement par «désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires ». Toutefois, l'appellation française officielle est intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires - bien que l'on s'en tienne généralement à EMDR.

Mise au point dans le courant des années 1980, l'EMDR est spécifiquement reconnue pour le traitement des personnes ayant subi des traumatismes importants, et souffrant du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Grâce au processus neurologique mis en oeuvre par cette thérapie, le cerveau « intègre » ou « digère » les résidus dysfonctionnels du passé jusque-là restés insidieusement éveillés. À la suite de cela, les souvenirs sources d'angoisse diminuent progressivement leur charge affective, en mettant fin à la souffrance et aux réactions généralement associées (crises de panique, peurs incontrôlées, anxiété, compensations de toutes sortes, etc.). De plus en plus, l'indication de l'EMDR s'est étendue aux phobies et aux affects dépressifs – suivant l'idée qu'un grand nombre de problèmes personnels découlent d'expériences difficiles vécues dans l'enfance.

Considérée comme une thérapie brève, l'EMDR nécessite une procédure et un cadre

rigoureux. Bien que la thérapie ait recours à des pratiques psychothérapeutiques classiques, sa caractéristique est l'utilisation de la stimulation double (visuelle, auditive ou tactile). Tandis que la personne replonge intensément dans ses souvenirs, le thérapeute intervient régulièrement pour provoquer une stimulation sensorielle, comme déplacer rapidement ses doigts devant les yeux de la personne qui doit alors les suivre tout en gardant la tête fixe.

Les personnes souffrant d'hyperacousie ont tendance à s'isoler. Elles arrêtent de travailler ne supportant plus les bruits supportés par la plupart des gens. Elles deviennent phobiques craignant de s'exposer à des bruits qu'elles ne supporteraient pas. Elles ont peur de ces bruits et anticipent que ça va mal se passer si elles se promènent dans la rue du fait des voitures ou des motos ou d'un chien qui aboie. J'en ai reçu plusieurs placées en invalidité. Elles sont obligées de porter un casque pour se protéger des bruits extérieurs. Certaines ne supportent pas ce casque. Leur situation est aggravée par les acouphènes si elles en souffrent. En effet elles se sentent coincées : si elles s'isolent pour se protéger du bruit elles perçoivent encore plus leurs acouphènes, si elles s'exposent aux sons pour masquer les acouphènes, l'intolérance aux bruits prend le dessus. Elles sont désespérées.

Depuis que j'utilise l'EMDR ces personnes guérissent. Marie qui souffrait d'hyperacousie depuis douze ans, en arrêt de travail à cause de ce trouble. A la fin de la prise en charge psychosomatique, elle m'a fait remplir un document où j'ai noté sous sa dictée qu'elle se disait guérie . Ce certificat était destiné à son médecin du travail pour éviter d'être mise en invalidité, démarche qui était en cours. Depuis elle a pu circuler dans un train dans la zone entre deux wagons (intensité proche de 80 DB) elle n'a pas souffert . Un enfant a hurlé à côté d'elle, elle n'en a pas souffert. La cible ancienne traitée en EMDR était le bruit intense dans une situation précise. Elle avait été terrorisée. C'était pour elle, la situation la pire car la plus intense en décibels associée à un sentiment d'impuissance.

Elle a exploré plusieurs canaux de chaînes associatives en séance d'EMDR, jusqu'à l'apparition d'un souvenir horrible. Les bruits , les paroles, tous les souvenirs auditifs et les émotions liées, les croyances négatives à propos d'elle-même ont été traités grâce à cette méthode.

Seule l'EMDR a permis de traiter l'hyperacousie jusqu'à sa disparition . J'ai reçu cette personne 7 fois 3/4 d'heure.

Avant l'EMDR je suis arrivée à recevoir jusqu'à deux ans les patients « hyperacousiques » à raison d'une séance tous les quinze jours avec pour résultat une amélioration de leur confort et encore pas toujours.

Il en va de même pour les patients souffrant de troubles chroniques ORL ayant pour cause **un stress post-traumatique** (DSM IV). J'ai reçu principalement des patients souffrant d'acouphènes, de vertiges, de surdité brusque mais aussi d'obstruction nasale avec anosmie , de polypose nasale , de troubles de la voix et du fait de mon orientation en audiophonologie des enfants souffrant de bégaiement, de retard scolaire en association avec des troubles de l'attention , des tics , d'énurésie, d'encoprésie ou de troubles du sommeil.

Cette prise en charge s'adresse à des personnes motivées.

Bibliographie :

Docteur Jean Cottraux sur « la psychosomatique et la médecine comportementale »,

Docteur Anne-Marie Piffaut : « l'acouphène dans tous ses  tats » Editions L'harmattan

Francine Shapiro « Des yeux pour guérir ».

Biographie de l'auteur

Le Docteur Anne-Marie PIFFAUT ORL et Phoniatre s'oriente vers la psychosomatique en 1995. Elle a reçu plus de 3000 sujets en EMDR souffrant de troubles chroniques principalement d'acouphènes, de vertiges et d'hyperacousie. Elle utilise les psychothérapies de façon intégrative : analyse transactionnelle, hypnose, TCC, techniques d'affirmation de soi et EMDR, thérapie de la désensibilisation et du retraitement de l'information par les mouvements oculaires cr e e par Francine Shapiro aux USA en 1987, appliquée au traitement du stress post-traumatique.

Les TCC et l'EMDR viennent d'être reconnues par l'OMS.

Thérapies comportementales et cognitives

Le modèle cognitivo-comportemental en psychosomatique

Il s'inspire des découvertes récentes dans le domaine des neuro-sciences concernant le rôle des cognitions sur les émotions . Tout un pan de cette approche met l'accent sur l'identification des problèmes et les stratégies en vue de leur résolution . Dans le livre du Docteur Jean Cottraux sur « la psychosomatique et la médecine comportementale », l'auteur cite les 5 champs d'étude proposés par Lipowski (1977) qui tente de dresser un tableau de la psychosomatique moderne.

Les 5 champs d'étude de la médecine comportementale :

- Le champ numéro un : Étude du rôle de facteurs psychologiques et psychosociologique bien définis sur l'étiologie des maladies humaines.
- Le champ numéro deux : Étude des mécanismes médiateurs neuroendocriniens, neurophysiologiques et immunitaires.
- Le champ numéro trois : Étude des réponses psychosociales à des maladies physiques et leurs effets sur leurs évolutions.
- Le champ numéro quatre : Étude de l'influence de facteurs somatiques bien définis sur le fonctionnement psychologique.
- Le champ numéro cinq : Étude de l'efficacité des thérapies comportementales sur les maladies physiques.

Dans cet ouvrage, il est considéré que la Médecine Comportementale représente l'application de la méthodologie et des techniques issues de l'approche comportementale de la santé et de la maladie. La neurobiologie, la neuroendocrinologie, et l'immunologie, en font partie dans la mesure où elles permettent d'expliquer les mécanismes intermédiaires entre les stimuli et les réponses. Il en est de même pour les données de la psychologie cognitive. Son domaine d'application est la prévention, le traitement et la réhabilitation chez les patients et les groupes sociaux qui en font la demande.

Névroses et psychoses ne sont incluses que si elles manifestent des perturbations physiques dans leur évolution. Il s'agit d'une tentative d'explication bio psychosociale des comportements de santé et de maladie et de leurs modifications dans un sens favorable.