

Santé intégrative

SPASMAGAZINE

OCT/NOV/DEC 2016 - N° 52 / www.santeintegrative.com

Maladie de Parkinson et sophrologie

ICV : Intégration du Cycle de la Vie

Acouphènes et sophrologie

La vitamine B2 ou riboflavine

Dossier Le burn-out

N°52 - F : 8 €



3 782878 208007

**Comment accompagner les enfants
et les adolescents souffrant de SFC**

Acouphènes et sophrologie

Une étude récente menée par l'organisme d'enquête IPSOS a révélé qu'un Français sur quatre souffre d'acouphènes ce qui correspond à environ seize millions d'individus. Dans ces seize millions de personnes, près de quatre millions les entendent de façon permanente avec une souffrance variable selon les individus.

QU'EST-CE QU'UN ACOUPHÈNE

L'**acouphène** est un son perçu par le cerveau mais qui ne correspond pas à un bruit venant de l'extérieur (absence de stimulus). Ce son parasite peut ressembler à un sifflement aigu, un bourdonnement, un grésillement, des clochettes etc.

Il peut être ressenti dans une oreille (acouphène latéral), dans les deux oreilles (acouphène bi-latéral) ou parfois dans la tête. L'acouphène peut être permanent, intermittent, voire pulsatile lorsque qu'il est synchronisé aux battements du cœur.

Dans 5 % des cas, ils sont dits "objectifs" car ils peuvent souvent être entendus par le médecin et sont causés par des troubles bien précis.

Dans 95 % des cas, ils sont dits "subjectifs" car ils sont audibles uniquement par le patient lui-même et que leur origine reste souvent inconnue. C'est ce type d'acouphènes qui sont généralement le plus facile à soulager avec les thérapies comportementales et cognitives (TCC) et la sophrologie.

C'est un symptôme qui peut subvenir après un traumatisme sonore important, une maladie spécifique comme une otite, ou très souvent un état de stress important et mal toléré par l'organisme.

LE FONCTIONNEMENT DE L'OREILLE

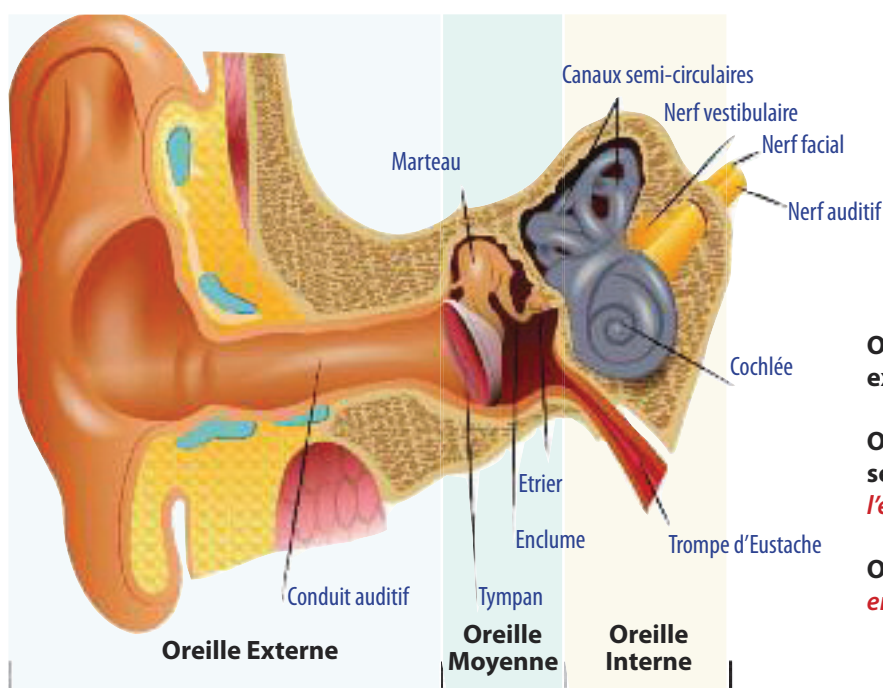
Le bon fonctionnement de l'oreille humaine implique plusieurs étapes essentielles.

Tout d'abord, la stimulation sonore parvient au pavillon. Celui-ci sert d'amplificateur et transmet la stimulation au tympan sous forme de vibrations. Tout ceci se passe dans le conduit auditif externe (CAE) qui maintient une température et une humidité optimale au tympan.

Les vibrations du tympan sont transmises à l'oreille moyenne via la chaîne des osselets appelés le marteau, l'enclume et l'étrier. Ils transmettent et amplifient les vibrations venant du tympan. Ils ont aussi la particularité de pouvoir bloquer le passage d'un son trop important (80 db et plus), c'est le réflexe protecteur (stapédien). Par contre, hélas, si le son est bref et intense, la protection n'a pas le temps de se mettre en route et un traumatisme sonore peut se créer.

Cette chaîne des osselets transmet donc les vibrations jusqu'à la fenêtre ovale de la cochlée et nous passons dans l'oreille interne.

Dans la cochlée, dont la forme ressemble à une coquille d'escargot, se trouve l'organe sensoriel auditif, appelé **----->**



LES 3 PARTIES DE L'OREILLE

Oreille Externe : Pavillon, conduit auditif externe : Localise les sources sonores

Oreille Moyenne : Tympan, chaîne des osselets (marteau, enclume, étrier) : Transmet l'énergie sonore à l'O I

Oreille Interne : Cochlée : Transforme le son en influx nerveux

organe de Corti. Dans cet organe, se trouve environ 14 000 cellules ciliées qui ont pour rôle de transformer les influx vibratoires en influx nerveux. L'influx chemine le long du nerf auditif, celui-ci décharge en continu les informations au cerveau.

Parmi elles, il existe une multitude de sonorités sans intérêt que, dans un juste fonctionnement, le cerveau néglige : c'est la fonction filtre. Nous verrons que dans une situation d'acouphènes, le cerveau ne joue plus son rôle de filtre et il intègre un son sans stimulation externe au grand désarroi du patient.

LES CAUSES POSSIBLES

Il existe plusieurs causes possibles aux acouphènes. Vous en trouverez ci-dessous une liste non exhaustive.

- **Bouchon de cérumen dans le conduit auditif** : Cela peut s'accompagner de douleurs dans le conduit auditif mais plus souvent d'une perte auditive et d'une sensation de pression interne.

- **Dysfonctionnement de la trompe d'Eustache** : Ces dysfonctionnements peuvent être liés à une otite, une rhino-pharyngite, un changement de pression,...

- **Synapse de l'oreille interne** : Dans le cas d'un traumatisme sonore, il y a destruction de la connexion entre la cellule sensorielle au niveau cochléen et le nerf auditif. Dans ce cas, un mécanisme d'auto excitation peut s'installer et envoyer au cerveau des messages de type acouphéniques.

- **Nerf auditif** : Le nerf auditif peut être atteint d'une tumeur appelée neurinome. Ce neurinome va comprimer le nerf auditif et va envoyer des informations perturbées au cerveau, souvent sous forme d'acouphènes liés parfois à des sensations de vertiges.

- **Maladie de Ménière** : La maladie de Ménière est une maladie de l'oreille interne dont la cause exacte n'est pas identifiée et qui se traduit par des crises de vertiges associées à des acouphènes et une perte de l'audition.

- **Troubles vasculaires et tension artérielle** : Ce type de troubles peuvent aussi créer des acouphènes mais plutôt du style pulsatiles ce qui rend plus aisé leur traitement.

De façon plus générale, les dents et les mâchoires, l'arthrose, l'otospongiose et certains médicaments oto-toxiques peuvent eux aussi déclencher une problématique acouphénique.

Une autre théorie (que laissent entendre certains travaux récents) montre que l'absence de stimulation provenant des capteurs sensoriels perturbe le cerveau et le fait réagir de façon inadaptée avec création d'un son fantôme de type acouphène. C'est pourquoi, il arrive qu'une perte d'audition sur une fréquence bien déterminée soit compensée par le cerveau par la création d'un acouphène de même fréquence.

LA CONNOTATION AVERSIVE DES ACOUPHÈNES

Quelle que soit l'origine de l'acouphène, il peut être très bien toléré. Dans ce cas, le système limbique (la zone des émotions) est alors en juste fonctionnement et fait office de filtre.

Dans tous les cas contraires, la zone limbique est responsable de la connotation aversive de l'acouphène. En fait, tout agent stressant agissant sur cette zone des émotions renforce l'acouphène qui devient lui-même générateur de stress. Une boucle s'installe car un lien neuronal se crée entre le symptôme (l'acouphène) et le noyau amygdalien (zone émotionnelle du cerveau). Ce processus a été particulièrement mis en évidence par le docteur Ashok Gupta, brillant neurologue qui travaillait entre autres sur le syndrome de fatigue chronique.

LES TRAITEMENTS POSSIBLES

De nombreux traitements sont proposés, certains plus lourds que d'autres.

Le premier intervenant pourra être le médecin généraliste qui pourra orienter le patient vers un oto-rhino-laryngologiste, un psychiatre, voire un neurologue si son état le justifie.

Dans ce cas, si une réponse médicamenteuse est nécessaire, cela pourra se faire sous forme d'anxiolytiques, d'anti-dépresseurs, d'anti-épileptiques, de vasodilatateurs, de bêta-bloquants, d'anti-vertigineux, de corticoïdes et d'hypnotiques éventuellement si cela est nécessaire notamment en cas de troubles du sommeil.

Des thérapies complémentaires apportent néanmoins une aide précieuse. Il y a par exemple l'audioprothésiste (appareillage, bruit blanc, thérapie sonore), la sophrologie (qui sera étudiée ci-dessous), l'hypnose, la kinésithérapie spécialisée, l'ostéopathie, l'acupuncture, les psychothérapies de type TCC (thérapies cognitives et comportementales), les spécialistes du sommeil, la stomatologie...

Chacune de ces thérapies peut apporter un soulagement à la personne souffrant d'acouphènes mais il est important de rappeler que chaque individu réagit différemment aux thérapies. Un axe important de soulagement est en train de prendre de plus en plus de place, c'est celui de la **sophrologie spécialisée acouphènes** que nous allons examiner.

LA SOPHROLOGIE

La sophrologie est une thérapie créée dans les années 60 par un neuropsychiatre le Docteur Alfonso Caycedo. Il s'est inspiré de techniques connues comme l'hypnose, la relaxation, la méditation de pleine conscience, les visualisations à but thérapeutique etc. De façon plus générale, ce sont des exercices de type psycho-corporels réalisés en conscience modifiée.

La sophrologie donne des résultats très encourageants sur la problématique de la gestion du stress, de l'anxiété, des émotions désagréables, de la douleur physique et psychique ainsi que du sommeil. Elle intervient aussi dans l'amélioration de la concentration et de la mémoire.

Une étude menée par l'Observatoire National de la Sophrologie auprès d'une population d'adultes souffrant d'acouphènes invalidants apporte une réponse intéressante à la souffrance des patients. En effet, 90 % des patients participant à cette étude ont enregistré une amélioration significative de leur



état. Sur la totalité des patients étudiés, ceux-ci enregistrent une amélioration de la gêne des acouphènes de près de 45% en moyenne. Ce **protocole spécifique, basé sur le développement de la conscience sensorielle, du lâcher-prise et d'une meilleure gestion des émotions, du stress et de l'anxiété** fait l'objet de l'étude de cas ci-dessous.

ÉTUDE DE CAS

Nous allons étudier le cas de 4 personnes souffrants d'acouphènes importants et qui ont suivi le protocole sophrologique spécialisé acouphènes.

En préambule, il est important d'avoir un référentiel pour vérifier l'amélioration ou pas de la détresse acouphénique sans que cela soit trop subjectif. Pour cela, nous nous basons sur un questionnaire rempli avant et après le protocole sophrologique acouphènes.

Ce questionnaire s'appelle le **THI** (abréviation de *Titinnus Handicap Inventory*) qui se traduirait par coefficient de détresse acouphénique. Il se compose de vingt-cinq questions avec comme possibilité de réponse OUI, PARFOIS et NON.

Le OUI donne 4 points, le PARFOIS donne 2 points et le NON donne 0 points.

Le total est sur 100 avec en deuxième page un tableau d'interprétation des niveaux atteints sur cinq niveaux.

Sur cette deuxième page, il est aussi abordé le résultat sur un axe émotionnel, fonctionnel et catastrophique pour apporter une aide et adapter le travail à réaliser en fonction des résultats de cette sous-échelle.

ÉTUDE DU CAS N° 1

Valérie (le prénom a été modifié) 19 ans, souffre de la maladie de Ménière associée à des acouphènes et des vertiges depuis 3 ans. Elle m'est envoyée par un centre de traitement des acouphènes et des vertiges et elle se trouve en échec thérapeutique au niveau médicamenteux et dans le cadre de la thérapie sonore.

Elle éprouve en plus des difficultés de sommeil, d'hyperacousie et de concentration.

Son THI est de 64/100.

Nous démarrons le protocole acouphènes au mois de novembre 2014 pour une première séance avec instruction de répéter les exercices à la maison quotidiennement (environ 10 à 15 minutes chaque jour).

À l'occasion du rendez-vous de la deuxième séance, elle m'indique retrouver un peu de sommeil réparateur et se sentir moins fatiguée en se levant. Le dérangement acouphénique a un peu diminué.

Le travail se poursuit sur un total de 10 séances assez espacées et se termine au mois de juin 2015.

Son nouveau THI est passé à 12/100 et elle est ravie du résultat que ce soit au niveau de la perception des acouphènes, de ses vertiges et de son sommeil.

Le protocole s'est étalé sur 7 mois car elle souhaitait découvrir d'autres facettes de la sophrologie pour éventuellement en faire son métier.

ETUDE DU CAS N° 2

Pierre (le prénom a été modifié) 33 ans, souffre d'acouphènes depuis l'âge de 15 ans. Il est officier dans la marine, jeune papa d'un bébé de 4 mois et il a remarqué que les acouphènes sont plus présents et plus invalidants depuis quelques mois. De plus, il subit des crises d'angoisses associées à un sommeil compliqué.

Son THI est de 54/100.

Nous démarrons le protocole acouphènes en décembre 2014 à l'occasion d'une première séance qu'il vit correctement mais avec de nombreuses pensées parasites.

Après 3 séances, il m'indique que parfois, les acouphènes lui semblent plus forts mais qu'il les supporte curieusement beaucoup mieux. Je lui explique que la connotation aversive des acouphènes diminue avec un lâcher-prise au niveau émotionnel.

Le protocole s'étale jusqu'au mois de d'avril 2015 avec un total de 8 séances.

Son nouveau THI est de 26/100 avec une satisfaction importante quant à la perception des acouphènes. Ses crises d'angoisses ont pratiquement disparues et son sommeil s'est nettement amélioré.



ETUDE DU CAS N° 3

Bruno (le prénom a été modifié) 53 ans, vient me consulter, conseillé par une connaissance qui lui indique avoir eu des résultats impressionnants en ayant suivi le protocole sophrologie acouphènes.

Bruno souffre d'acouphènes légers depuis 2007 mais une maladie lui déclenche une perte auditive gauche de 40 % avec un diagnostic d'otospongiose.

Il est suivi par un ORL qui le met sous traitement médicamenteux pour améliorer la vascularisation de l'oreille et le soulager pour ses migraines. Ses acouphènes sont devenus très pénibles, dans toute la tête avec parfois des déplacements dans le crâne. Son sommeil est compliqué mais il m'indique que cela dure depuis très longtemps.

Son THI est de 64/100.

Nous commençons le protocole au mois de février 2016. Pendant les premières séances, il m'indique ne ressentir que peu de changement, avec des hauts et des bas mais tout en m'accordant qu'il vit un peu plus de lâcher-prise.

Le protocole dure jusqu'au mois de mai 2016 pour un total de 6 séances. Son nouveau THI est de 20/100 et il reconnaît qu'il va nettement mieux et que sa vie quotidienne s'en trouve grandement améliorée.

ETUDE DU CAS N° 4

Michèle (le prénom a été modifié) 70 ans, m'est envoyée par un ORL reconnu de la région qui travaille dans un service spécialisé dans le traitement des acouphènes dans le cadre d'un hôpital privé. Elle souffre d'acouphènes depuis 18 mois, acouphènes apparus dans un moment de contrariété important par rapport à ses filles.

Elle a aussi consulté un ostéopathe, un stomatologue et a fait un scanner à la demande de l'ORL qui me l'a envoyée.

Son THI est de 86/100 et son sommeil est mitigé. Nous démarrons le protocole au mois d'octobre 2015.

Dès le deuxième rendez-vous elle m'indique qu'elle a eu une journée sans acouphènes mais que cela n'a pas duré.

Elle se sent régulièrement de mieux en mieux, retrouve de la motivation et je décide d'accompagner cette dynamique positive par une séance d'EFT* pour la libérer d'une colère intérieure latente.

Le protocole se termine au mois de février 2016, à l'issue de 8 séances. Elle a retrouvé le sourire, sa motivation, son bien-être et son THI est maintenant de 26/100.

CONCLUSION

La survenue d'acouphènes est une épreuve difficile à gérer avec une réponse du corps médical parfois peu adaptée à l'attente du patient qui se trouve totalement démuné face à cette souffrance.

La réalité est qu'il n'y a pas une réponse unique à cette pathologie, mais plutôt un ensemble de réponses se faisant dans un cadre intégratif ou plusieurs thérapeutes peuvent intervenir en synergie que ce soit le corps médical (en première intention), l'ostéopathe, l'audioprothésiste, le sophrologue, l'hypnothérapeute, l'acupuncteur et le psychopraticien.

La santé intégrative est amenée à se développer de plus en plus et permettre aux patients (et au corps médical) de se sentir de moins en moins démunis face à de nombreuses pathologies où le physique et le psychique sont interdépendants.

* L'EFT, (*Emotional Freedom Techniques*) est une technique de libération émotionnelle, utilisant des protocoles proche de l'EMDR, mais tenant son origine dans la Médecine Traditionnelle Chinoise. Aussi appelée Acupuncture Emotionnelle sans Aiguilles, elle consiste en un tapotement de points spécifiques d'acupuncture pour lever certains blocages psychiques et physiques se révélant le plus souvent lors de la connexion à certains traumatismes.