

CONSULTATION ORL

L'hydrops labyrinthique a pour conséquence les vertiges, la surdité, les acouphènes, la sensation d'oreille bouchée. Son apparition est parfois insidieuse et trompeuse. On peut croire à un VPPB et il peut s'agir d'une maladie de Menière débutante. Il évolue par crises. Il est important de retrouver quelle a été la 1ère première crise. Cela demande parfois du temps. Comment imaginer que ces crises soient en lien avec des situations traumatisantes de la vie présente, de la vie passée ou lorsqu'on se projette dans l'avenir en anticipant le pire? Et pourtant?

Localement, il s'agit d'une modification physique au niveau de la sphère cochléo-vestibulaire survenant en conséquence d'un état émotionnel particulier. Pour l'expliquer une personne triste pleure. La sécrétion des larmes a pour origine une stimulation du système nerveux parasympathique. Des patients dont la manifestation des émotions est réprouvée par l'entourage, m'ont avoué "pleurer dans leurs vestibules" ce qui faisait augmenter la pression des liquides intra labyrinthiques.

Pour d'autres c'était non pas la tristesse mais la colère. Dans ce cas, tant qu'un conflit interne n'est pas réglé, les médicaments resteront inefficaces. C'est pourquoi quelques patients échappent aux traitements actuels. Qu'ont donc vécu ces personnes pour en arriver là ? Elles -seules le savent.

Des consultations médicales à la " vas-vite", les bilans ORL ne permettent pas de mettre en évidence ce qui est subconscient, c'est à dire ce qui est situé juste au-dessous du niveau de conscience avec la possibilité de le retrouver quand on le recherche.

Le labyrinthe est représenté en vert: cochlée et vestibule. Photo Anne-Marie Piffaut

Les patients:

1. - soit ne se souviennent pas, (c'est difficile en 5 minutes au milieu d'un groupe de médecins à l'hôpital)
- soit développent des conduites d'évitement (ne pas aborder le sujet difficile pour surtout ne pas ressentir l'anxiété, la tristesse ou la colère sous-jacente,
- soit n'arrivent pas à réaliser des liens entre les circonstances délicates de leur vie et la survenue des symptômes.
2. Certains préfèrent croire qu'il existe une cause somatique, la plupart du temps encouragés par les médecins non sensibilisés à la psychosomatique car non correctement formés. En France la psychosomatique médicale n'est pas enseignée dans les facultés de Médecine.

Oui, l'hydrops est somatique puisqu'il est dû à une hyperpression des liquides intralabyrinthiques et oui aussi comme pour les larmes, la quantité de liquide peut augmenter quand on est très triste ou très en colère et qu'on n'ose pas montrer ses sentiments (consciemment ou inconsciemment). Il arrive même que ces sentiments soient mêlés: colère, tristesse, peur, culpabilité, honte. Donc cette maladie est une maladie psychosomatique.

Les antidépresseurs, les anxiolytiques bloquent les sensations de détresse mentale mais ils ne permettent pas de traiter les problèmes de fond.

Si la personne n'arrive pas à faire face à la situation difficile, si sa vie ne change pas , comment pourra-t-elle guérir de sa maladie ?

La psychothérapie dans un cadre psychosomatique permet de prendre en charge ces personnes dont la vie est bouleversée.

Les Thérapies comportementales et cognitives et surtout les techniques d'affirmation de soi améliorent le quotidien, les compétences sociales et la gestion des conflits.

L'EMDR guérit les traumatismes de la vie et leur ressenti. La vie est vue sous un autre jour. Un sens lui est donné alors les symptômes donc les crises, se font plus rares, moins intenses , de durée minime puis disparaissent. Il y a quelque chose à faire.

Consultez un médecin psychothérapeute sensibilisé à la psychosomatique , praticien EMDR et formé aux TCC.

Pour plus d'informations lire :

"l'acouphène dans tous ses états" Dr Anne-marie Piffaut aux Editions L'Harmattan.

"Comment guérir son corps avec son esprit? La psychosomatique à portée de main. Dr Anne-Marie Piffaut. En ligne sur www.shopmybook.com livre illustré en couleur.