

Les acouphènes : une souffrance comparable à la douleur

L'être humain est perpétuellement l'objet d'un tiraillement entre un besoin de réalisation - besoin de se réaliser en ressentant le plaisir de la gratification lorsque les buts de son projet de vie sont atteints - et la frustration de l'échec ou de la non possibilité d'un écoulement de vie harmonieux. La réalisation lui fait vivre des expériences extraordinaires comme le sentiment d'amour. Cette distorsion entre le « beau de la vie » et le « mal de la vie » s'exprime dans ce qui colle à l'humain tout au long de son existence et que l'on appelle la condition humaine. Cet état de l'humain, cette manière d'être, les circonstances extérieures et intérieures dont il dépend peuvent être imbibés d'une incompréhension et d'un vécu d'injustice. Si le destin en est un exemple fort, la souffrance demeure le meilleur exemple de cette incompréhension.

Tout au long de sa vie, l'homme est confronté à la souffrance. *« Souffrir, du latin sufferre est le fait de supporter un ressenti ou quelque chose de pénible (...) Souffrir signifie éprouver une sensation pénible ou ressentie comme telle, qui peut entraîner un danger pour la personne, une possibilité de destruction pour elle et une non-continuité de sa vie »*

Il existe des souffrances qui sont des pénibilités envahissant le sujet et perturbant ce que les biologistes appellent son homéostasie, c'est-à-dire l'équilibre de son milieu intérieur. Le ressenti des impatiences ou syndrome des jambes sans repos en est une. Mais aussi la soif, la faim, le chagrin, la colère, le deuil... et bien évidemment les acouphènes.

Il est fréquent d'assimiler souffrance et douleur. Très souvent on dit de quelqu'un qui a mal, qui ressent une douleur, **qu'il souffre**.

Une spécialité médicale s'est individualisée il y a quelques années, elle étudie, soigne et prend en charge les douleurs chroniques durant depuis plus de six mois et les douleurs rebelles. Son intitulé officiel est évaluation et traitement de la douleur. On utilise aussi le terme plus médicalisé d'algologie (algo : douleur - logie : étude). Certains algologues différencient douleur et souffrance en rapprochant la douleur de la sensation physique et la souffrance de la « douleur morale ». Cette dichotomie peut être difficilement concevable car psychologique, moral et affectif ainsi que somatique sont intriqués d'une manière intime dans la perception douloureuse.

On peut préciser que la douleur fait partie des souffrances que peut subir et éprouver l'être humain durant son existence. L'International Association for the Study of Pain (IASP) définit ainsi la douleur :

« Sensation et émotion désagréables associées à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou présentées en des termes décrivant de telles lésions »

L'algologie est donc la science qui étudie cette sensation, cette perception, cette émotion qu'est la douleur, ses causes, ses étiologies et sa prise en charge. Le processus d'étude qu'a généré l'algologie a permis de réaliser des modèles permettant d'appréhender le

phénomène douleur. Ces modèles sont maintenant reconnus et admis. De plus, toute une stratégie d'approches, d'études et de prises en charge a été établie pour permettre une bonne évaluation et des traitements efficaces de la douleur comme par exemple l'abord pluridisciplinaire des douleurs chroniques. Un nouvel arsenal thérapeutique randomisé et structuré, aussi bien en pharmacologie qu'à travers des gestes techniques, des approches relationnelles... a permis un développement harmonieux des traitements en algologie ainsi que des évaluations des bonnes pratiques. L'algologie, en ce domaine, est à la pointe des intégrations de nouvelles approches de soins pour proposer le maximum de possibilités de prise en charge aux douloureux.

Parmi toutes les souffrances, l'une d'entre elles taraude un grand nombre de nos semblables remplissant leur vie d'un désagréable parfois difficile à cerner par ceux qu'elle ne touche pas, c'est celle que vivent les « **souffrants d'acouphènes** ».

Acouphène est un mot créé vers 1950, venant du grec *akouien*, entendre et *phainesthai*, paraître. C'est une sensation auditive anormale qui n'est pas provoquée par un son extérieur. Il s'agit de bourdonnements, de sifflements, de tintements ressentis par les souffrants. Il existe des acouphènes secondaires à une pathologie, le neurinome de l'acoustique (VIII^{ème} paire crânienne) en est l'exemple type mais il existe aussi des acouphènes dits essentiels, c'est-à-dire qui n'existent que par eux-mêmes sans cause connue ou déterminée.

En clair, les personnes ressentent des bruits sans que l'on ne sache pourquoi et elles sont les seules à les entendre. Bien que certaines circonstances comme des traumatismes sonores soient retrouvés, on ne sait pas pourquoi ces personnes perçoivent ces bruits désagréables. La perception de ces bruits et leur solitude les plonge dans un grand désarroi et une grande souffrance. Bien que ces bruits soient très souvent décrits comme « simples » et « non assourdissants » par leur intensité, ils peuvent procurer un envahissement de l'individu qui les ressent et une destruction de son équilibre. En s'intéressant au recueil de la plainte des personnes souffrant d'acouphènes, on est surpris du trouble vécu et de l'aliénation de l'ensemble des composantes de leur vie. Cette souffrance est exacerbée par le fait qu'elles sont seules à percevoir les bruits et qu'il n'existe pas, actuellement, de moyens de les évaluer, de les mesurer, de les qualifier, de les quantifier mise à part ce qu'en dit le sujet qui les perçoit. Cette particularité rapproche donc l'acouphène de la douleur. **Perception acouphénique et douleur se rejoignent pour crier leur similitude dans le vécu pénible, le vécu souffrant de l'humain.**

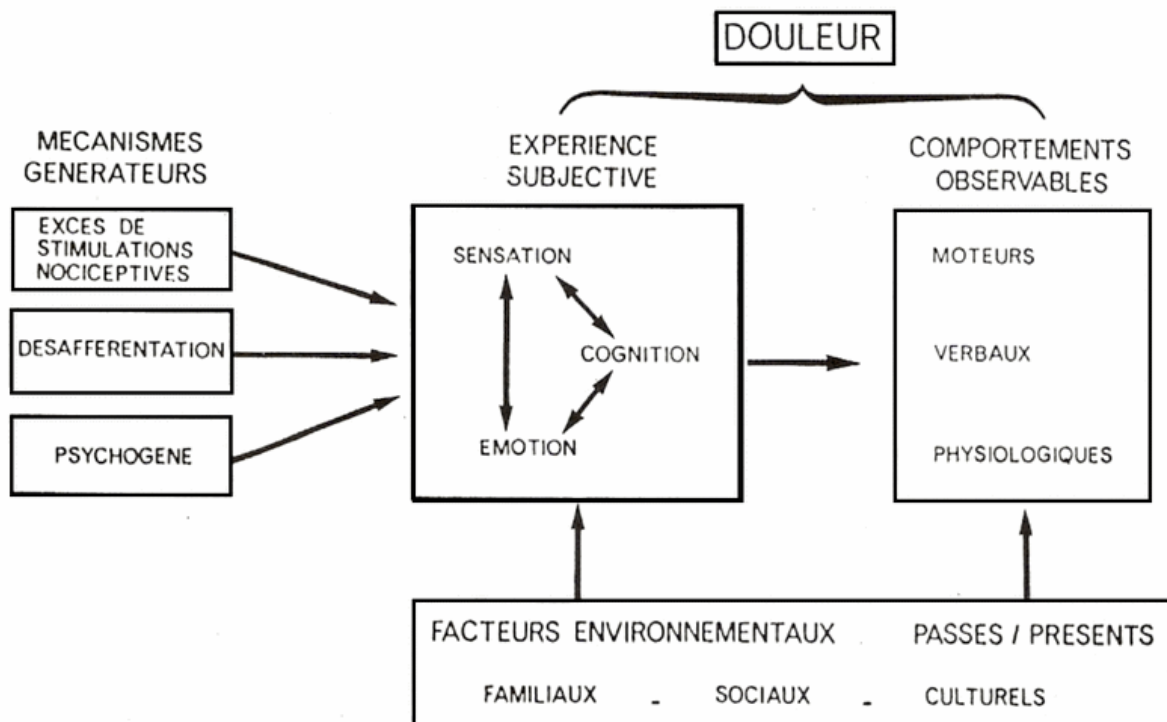
Si l'on adjoint aux acouphènes essentiels ceux dus à une cause connue, on peut reprendre la définition de l'IASP : « *sensation et émotion désagréables associées à des lésions (ici ORL ou neurologiques) tissulaires réelles ou potentielles ou présentées en des termes de telles lésions (pour les acouphènes essentiels).* »

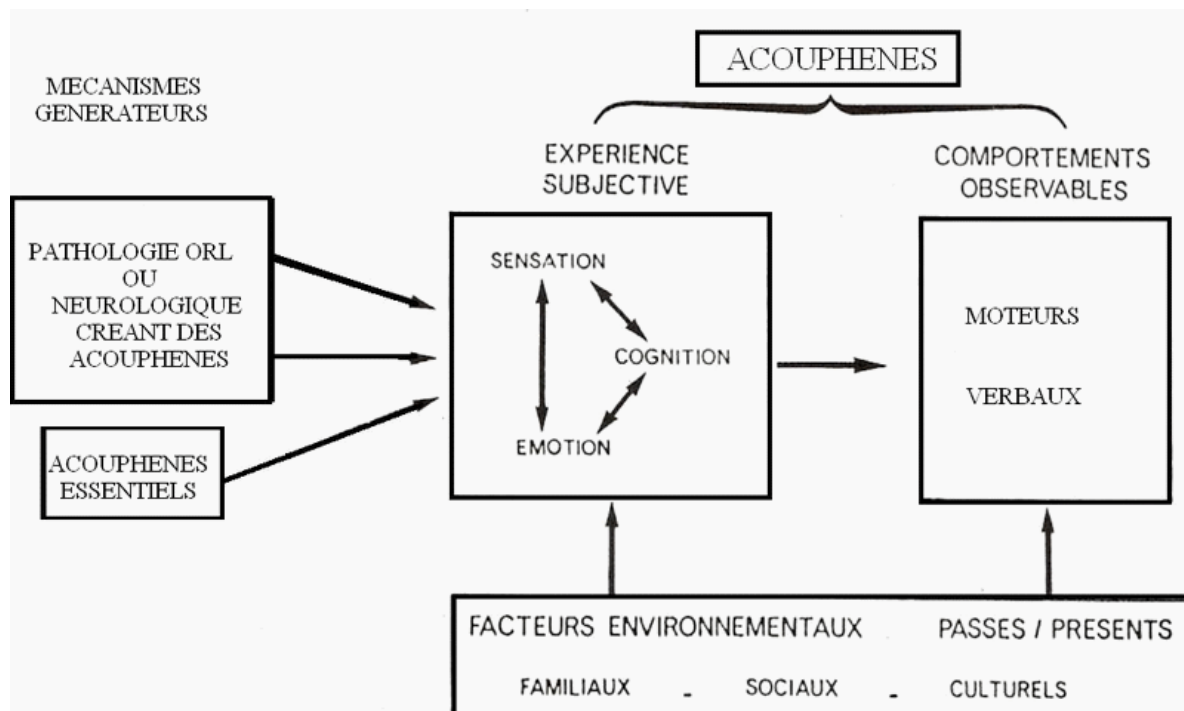
La note positive ici est que **tout ce que l'algologie a conçu et réalisé comme modélisation et pratiques de prise en charge peut et, je le pense, doit être utilisé pour améliorer les acouphènes.**

Rappelons qu'il existe plusieurs causes de douleurs : des douleurs par excès de nociception, c'est-à-dire de stimulation des récepteurs à la douleur, c'est la douleur de la chaussure trop petite, celle que tout le monde connaît ; des douleurs neurogènes où l'étiologie se trouve dans une perturbation à l'intérieur du système nerveux, c'est la douleur du zona ; des douleurs d'une partie du système nerveux, le système neurovégétatif qui gère notre « vie de fonctionnement » ; des douleurs mémoires, empreinte algique d'une douleur intense vécue et dont la cause est terminée ; des douleurs psychosomatiques, psychogènes... et la douleur *sine materia*.

Lorsque le bilan est complet et ne dévoile pas de cause organique ou psychique, la perception douloureuse peut exister par elle-même « *sine materia* », sans matière, sans cause ou bien de cause encore inconnue. Ces douleurs *sine materia* se rapprochent du ressenti des acouphènes.

En 1988, le Docteur Bourreau a proposé une modélisation de la douleur que l'on peut reprendre ici et adapter aux acouphènes :





Nous voyons parfaitement que la souffrance que vit le douloureux est comparable à celle vécue par l'acouphénique. Cette comparaison entraîne plusieurs réflexions. Tout d'abord nous devons, soignants, accompagnants, entourage, prendre en compte et reconnaître la souffrance induite par les acouphènes comme analogue et aussi dramatique que celle que vivent les douloureux.

De ce constat doit déboucher une reconnaissance et une énergie de prise en charge, de soins, similaire à celle que l'on a générée pour les douloureux. Une vision plus globale des acouphènes doit être envisagée comme celle qui a été proposée et mise en place pour la douleur. Une vision et une approche multidisciplinaires sont impératives et des centres semblables aux centres d'évaluation et de lutte contre la douleur doivent être envisagés où des études multicentriques pourraient se faire en un seul lieu, centré sur la souffrance de l'acouphénique. La pratique ORL y aurait une place essentielle mais des intervenants dans d'autres spécialités médicales pourraient s'y rattacher : neurologue, rééducateur, neurophysiologiste, orthophoniste, kinésithérapeute, psychologue, algologue....

Des techniques utilisées pour la prise en charge de la douleur pourraient y être appliquées comme les thérapies cognitivo-comportementales, la sophrologie, l'hypnose dont l'action positive et réelle dans le traitement des douleurs est reconnue et encouragée.

Les thérapies cognitivo-comportementales ont vu le jour à la fin du XIXème siècle, elles

s'appuient sur les découvertes de la psychologie expérimentale notamment celles du conditionnement (travaux de Pavlov). La psychologie expérimentale nous apprend que les comportements humains répondent à des lois. Les concepts de ces lois sont les théories de l'apprentissage qui intéressent le conditionnement du comportement par l'environnement au sens large et la théorie de l'appréhension cognitive, expérience plus intime à la personne. Le versant cognitif (de *cognitus*, connu) des thérapies cognitivo-comportementales est primordial pour les acouphènes. La cognition pour les psychologues est : « *toute idée ou toute image arrivant de manière spontanée et automatique à notre esprit en réaction à divers évènements de notre quotidien* ». Pour un algologue, la cognition est la connaissance (*cogniscere*) d'un ressenti, d'une sensation qui cesse d'être élémentaire comme une piqûre d'aiguille et qui pénètre dans l'ensemble de l'être de l'individu, son histoire, son passé, son présent, son futur générant un champ perceptif où se crée un vécu, une connaissance, une expérience de vécu. Les acouphènes sont généralement « banals » au sens de la complexité du son et comparables à une sensation élémentaire, ils pénètrent la structure intime du sujet, son vécu, son analyse d'être et deviennent négatifs, envahissants et handicapants.

En résumé, on pourrait dire que le sujet souffrant d'acouphènes essentiels a et garde une impression désagréable, pénible, « douloureuse » d'un son qui pour d'autres est banal. Tout un travail de cognition, de désensibilisation, d'amélioration des comportements existe pour estomper le désagréable du ressenti des acouphènes sans évidemment s'interdire, bien au contraire, de continuer à rechercher une ou des causes qui nous sont encore inconnues.

La sophrologie est une thérapie mise au point par Alfonso Caycedo dans les années soixante. Peu de personnes savent qu'elle s'appuie sur une philosophie opérative très intéressante pour l'étude de la conscience, la phénoménologie qui décrit le phénomène et les structures de la conscience qui les connaît. Le mot apparaît pour la première fois dans *Le Nouvel Organon* de J.H. Lambert (1728-1777) et signifie « doctrine de l'apparence ». C'est avec Husserl et Merleau-Ponty qu'elle trouve la structuration qu'on lui connaît. Pour Hegel, c'est la « science de l'expérience que fait la conscience ». Elle décrit et étudie l'apparition du phénomène afin de saisir son essence. Pour Husserl, c'est la structure de son signifiant. Pour les acouphéniques, le bruit ressenti a une connotation, un signifiant pénible, désagréable qu'il ne devrait pas avoir. Tout le traitement consiste à changer son signifiant.

On peut aussi, pour soigner les acouphènes, se servir de l'hypnose. L'hypnose - du grec *hupnoein*, endormir - est une baisse du niveau de conscience, de vigilance provoquée par suggestion. Née du magnétisme animal défini par Anton Mesmer au XVIIIème siècle, elle a pris une place importante en médecine pendant tout le XIXème siècle pour tomber en disgrâce. Dans les années cinquante, le Docteur Léon Chertok l'a réactivée et lui a donnée la place qu'elle mérite, notamment dans les techniques de prise en charge médicale. On peut, par hypnose, modifier des états physiologiques comme diminuer le saignement d'une plaie (utilité en odontologie), modifier des ressentis comme celui du froid, du chaud et bien évidemment de la douleur. Utilisée dans la prise en charge des acouphènes, elle peut donner de bons résultats.

Des techniques plus spécifiques aux acouphènes peuvent également être envisagées par des détournements d'attention à l'aide de sources sonores ou grâce à d'autres

sensations comme le tact.

Ces exemples de techniques relationnelles et de détournement de l'attention sont des pistes de structuration pour des centres multidisciplinaires qui pourraient prendre en charge les acouphéniques à travers un projet thérapeutique à l'image des centres d'évaluation et de traitement de la douleur

L'algologie - évaluation et traitement de la douleur - a permis de créer une modélisation et une culture de la prise en charge de la douleur qui ont déjà influencé certaines spécificités de la médecine qui se sont individualisées comme la médecine des soins palliatifs - ce qui reste à faire lorsque tout a été fait pour les patients en fin de vie - qui a maintenant tendance à afficher sa propre particularité. La culture de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur permet une culture de la prise en charge de certaines souffrances dont celle générée par les acouphènes qui trouvera, si ce n'est d'ailleurs déjà fait, ses spécificités et ses particularités pour que les souffrances de celui qui demeure seul dans cette épreuve s'adoucisse et l'envahisse moins, générant une harmonie, une paix et une nouvelle liberté du souffrant d'acouphènes.

L'algologie - La médecine qui soigne la douleur, Docteur Jacques JAUME (Editions Dervy - 2003)

Le syndrome des jambes sans repos - Une approche de la pénibilité, Docteur Jacques JAUME (Editions Jouvence - 2004)

Les thérapies cognitives, Christophe André (Editions Bernet-Danilo 2002)

La Phénoménologie de l'esprit, Friedrich Hegel 1807