

Dr ANNE-MARIE PIFFAUT

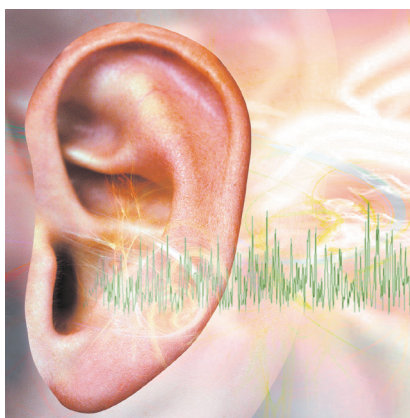
ORL et psychothérapeute

Préface du Pr Christian Dubreuil, ORL

MISOPHONIE

SOULAGER L'INTOLÉRANCE AUX BRUITS DES AUTRES

LE GRAND LIVRE



- Mastication, reniflement, déglutition : quand les bruits des autres vous gâchent la vie
- Causes et symptômes : tout savoir sur la misophonie
- La thérapie intégrative pour se soigner émotionnellement

TOUTES LES CLÉS POUR SOULAGER LA MISOPHONIE ET AGIR SUR SES CAUSES ÉMOTIONNELLES !

- **Comprendre la misophonie : ses origines multiples, essentiellement émotionnelles, ses manifestations et les troubles associés** (hyperacousie, mais aussi acouphènes et vertiges).
- **L'approche du Dr Piffaut** pour agir sur les causes plutôt que sur les symptômes, grâce à la résolution émotionnelle EmRes, à l'EMDR, aux thérapies comportementales et cognitives et à la cohérence cardiaque.
- **Des exercices pratiques, des témoignages de patients** du diagnostic à la rémission, et **des conseils** pour les misophones et pour leur entourage.

Le **Dr Anne-Marie Piffaut** est ORL phoniatre et psychothérapeute. Elle enseigne la psychosomatique ORL et EmRes aux médecins, psychothérapeutes et kinésithérapeutes. Elle est à ce jour la seule ORL en France exerçant la psychosomatique intégrative dans sa spécialité.

Préface du **Pr Christian Dubreuil**, chirurgien ORL.

18 euros
Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-1943-8



9 791028 519438

editionsleduc.com

LEDUC 

Rayon : Santé

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc

Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !



« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous choisissons nos imprimeurs avec la plus grande attention pour que nos ouvrages soient imprimés sur du papier issu de forêts gérées durablement, et qu'ils parcourent le moins de kilomètres possible avant d'arriver dans vos mains ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.

Suivi éditorial : Clémentine Sanchez

Correction : Chantal Nicolas

Maquette : Jennifer Simboiselle

Illustrations : Guillaume Suety/Anne-Marie Piffaut

Design couverture : Antartik

Photographies : AdobeStock

© 2021 Leduc Éditions

10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée-Bufferon

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-1943-8

D^r ANNE-MARIE PIFFAUT
Préface du P^r Christian Dubreuil

MISOPHONIE

LE GRAND LIVRE

LEDUC 

SOMMAIRE

L'AUTEURE	9
PRÉFACE	13
INTRODUCTION	19
PARTIE I : LA MISOPHONIE ISOLÉE	27
PARTIE II : LA MISOPHONIE ASSOCIÉE	87
PARTIE III : LE STRESS POST-TRAUMATIQUE	131
PARTIE IV : LES PERCEPTIONS, LES SENTIMENTS, LES ÉMOTIONS, LES SENSATIONS ET LES SYMPTÔMES	137
PARTIE V : LE TRAITEMENT INTÉGRATIF DE LA MISOPHONIE	163
PARTIE VI : DÉCOUVERTES INTÉRESSANTES	249
QUELQUES NOTIONS À RETENIR : LES RÉSULTATS	257
CONCLUSION	267
ANNEXES	
REMERCIEMENTS	297
TABLE	299

*« L'ignorance mène à la peur, la peur mène à la haine
et la haine conduit à la violence. Voilà l'équation. »*

Averroès*

* Philosophe andalou du XII^e siècle. La médecine est pour lui « un art opératoire (donc technique) qui vise à conserver la santé et éloigner la maladie [...] selon la mesure et le temps convenables [...] et non de guérir de manière absolue, ceci étant réservé à Dieu ». J'ajouterais : à la personne elle-même.

L'AUTEURE

Médecin ORL depuis 1980, spécialisée dans la prise en charge en psychosomatique intégrative des troubles ORL et phoniatriques chroniques, elle a arrêté la chirurgie en 1995 pour se consacrer à la psychothérapie. Elle est devenue formatrice EmRes* en 2020.

Elle reçoit en psychothérapie les personnes souffrant des troubles ORL fonctionnels de la voix, de l'odorat, du goût, mais aussi d'hyperacousie, de vertiges, d'hydrops endolabyrinthique (maladie de Menière), de surdités brusques et fluctuantes, d'acouphènes, et bien sûr de misophonie. La plupart de ces troubles ont échappé aux traitements médicaux et paramédicaux classiques. Pendant quarante années d'exploration et de recherche, elle a mis au point un protocole de traitement qui s'est révélé de plus en plus rapide et efficace en proposant aux patients qui en font la demande des pratiques de réadaptation fonctionnelle et des psychothérapies. Avant même de s'inscrire au DU de psychosomatique intégrative en 2013, elle nommait ainsi sa pratique intégrant les données de :

- **l'ORL** : psychoéducation ; anatomie, physiologie, pathologie et psychopathologie ;

* EmRes : *Emotions Resolution* ; en français : résolution émotionnelle (RE).

- **la phoniatrie** (1981) : voix, articulation, parole, langage verbal et non verbal ; bégaiements. Elle lui a été enseignée dans l'Unité de réadaptation fonctionnelle et à l'hôpital, dans le service du Dr Cornut ;
- **l'analyse transactionnelle** (formation 1987-1993) mise en évidence par Éric Berne pour repérer les états du Moi : mettre en évidence nos discours intérieurs, notre scénario de vie, corriger les jeux psychologiques auxquels nous sommes habitués mais qui nous sont néfastes, éviter d'entrer dans le triangle dramatique de Karpman où aider sans la motivation de la victime risque d'être toxique. Pratiquée en groupe, elle permet de se confronter à une réalité non exempte d'émotions. La prise de conscience est nécessaire pour changer ;
- **la réparation juridique** du dommage corporel et la victimologie ;
- **la sexologie médicale*** (1993), enseignée dans l'Unité de biologie humaine de la faculté de médecine Rockefeller à Lyon ;
- **thérapies comportementales et cognitives**** (1995) pour traiter la dépression et les troubles anxieux associés aux troubles ORL (phobies, TOC, TAG). Les responsables étaient à l'époque le Dr Cottraux (Hôpital neurologique à Bron) et le Pr Collet, psychiatre et ORL au Pavillon U à l'hôpital Édouard-Herriot à Lyon, devenu président de l'université Lyon I puis conseiller d'État depuis 2013 ;
- **l'apprentissage des techniques d'affirmation de soi** (l'apprentissage des compétences sociales) en groupe, un outil pour devenir plus performant dans les échanges interpersonnels. Il lui a été enseigné au cours de sa formation en AT par Antoinette de Moll et sa formation de TCC par les docteurs Fanget et Chambon, tous deux psychiatres. La répétition des jeux de rôles après avoir reçu un modèle permet :
 - d'intégrer un savoir : faire et recevoir des compliments, demander, refuser, faire et recevoir des critiques,

* DU de sexologie médicale (1993). Prix du meilleur mémoire : « ORL, phoniatrie et sexologie médicale ».

** DU de TCC (1995).

- de diminuer les émotions et trouver ses propres expressions pour s'affirmer au fur et à mesure des besoins,
 - d'acquérir une meilleure estime de soi et plus de confiance en soi, avec les autres et dans le monde ;
- **les différents modes de respiration et de méditation** ont pour but, entre autres, de se calmer et de libérer l'esprit en transformant les ondes du *cortex cérébral sensoriel* en des ondes plus proches de celles du sommeil. Ils stimulent le système neurovégétatif parasympathique et aboutissent à la détente non seulement des muscles, mais aussi des organes :
 - la respiration abdominale et les relaxations de Schultz et de Jacobson pratiquées depuis l'âge de 13 ans dans le cadre d'une formation théâtrale. Elle les a longtemps conseillées et utilisées pour les rééducations phoniatriques de la voix,
 - l'expiration forcée pour traiter l'angoisse enseignée dans le cadre de sa formation TCC à l'Hôpital neurologique (Bron),
 - la cohérence cardiaque enseignée par David Servan-Schreiber,
 - la pleine conscience : *Mindfulness*, de John Kabat Zin et la MBSR* lui ont été enseignées par Nathalie Bonhouvrier (Centre de gestion du stress à Lyon). Elle les conseille à ses patients ;
 - **l'EMDR**** : elle a bénéficié des premiers enseignements de l'EMDR et de la cohérence cardiaque à Lyon dès l'arrivée de David Servan-Schreiber en France en 1999. Elle a révolutionné sa pratique, appliquée aux patients souffrant de troubles ORL et phoniatriques chroniques échappant à tous les traitements médicaux, chirurgicaux et paramédicaux. Le nombre de séances

* MBSR : *Mindfulness Based Stress Reduction*.

** EMDR : *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, thérapie d'intégration neuro-émotionnelle par des stimulations bilatérales alternées (mouvements oculaires ou autres mouvements alternés).

a très nettement diminué, passant de 30 séances à 10 séances en moyenne avec la psychothérapie psychosomatique intégrative ;

- **la formation au génogramme et à la psychogénéalogie** ;
- **Phypnose** de Milton Erickson – IMELyon ;
- **la psychosomatique intégrative** (Pitié-Salpêtrière, Paris, 2013)*, plutôt freudienne ;
- **Tipi**** lui a été enseignée par Luc Nicon, pédagogue, et Jacques Fumex, médecin gastro-entérologue (Lyon) à partir de 2015 ;
- **EmRes**, la résolution émotionnelle (RE), lui a été enseignée par Jacques Fumex, à partir de 2018.

* DU de psychosomatique intégrative (2013) à Paris.

** Tipi : technique d'identification des peurs inconscientes.

PRÉFACE

Qui mieux qu'Anne-Marie Piffaut peut nous parler de misophonie ? Elle est à la fois médecin, oto-rhino-laryngologiste et psychothérapeute, capable de faire le lien indissociable entre l'esprit et le corps. « Là où l'esprit souffre, le corps souffre aussi. », disait Paracelse*.

Cette orientation médicale, Anne-Marie l'a manifestée très tôt dans son cursus hospitalo-universitaire. Je me souviens qu'elle avait présenté un mémoire intitulé « L'ORL et la sexualité » : elle était donc déjà bien en avance sur les universitaires quant aux liens qui pouvaient exister entre la psyché et le soma. Avec ce livre, elle nous présente trente ans d'expérience et une synthèse cohérente et complète des traitements de toutes les pathologies émotionnelles de l'oreille. Elle a acquis par sa pratique, d'abord en région Rhône-Alpes puis dans la France entière, une notoriété incontestable, bien que ses propos dérangent l'ignorance de certains confrères médecins.

Comme elle, je suis depuis plus de vingt ans passionné par la pathologie émotionnelle en ORL, et j'ai été confronté à

* Paracelse, *Traité des trois essences premières*, 1525-1526.

l'incompréhension, aux ricanements discrets de mes collègues totalement imperméables à la pathologie émotionnelle de l'humain. (Ils respectaient cependant mes qualités chirurgicales.) Comment ont-ils pu mener une carrière médicale satisfaisante sans se souvenir de cette phrase d'Hippocrate : « L'homme doit harmoniser l'esprit et le corps. » ?

Dans cet ouvrage, Anne-Marie distingue :

- les maladies visibles et identifiables, que seule la médecine fondée sur les faits (« Evidence Based Medecine » en anglais) reconnaît, et pour lesquelles on peut publier des résultats cliniques, biologiques, radiologiques et statistiques, et dont on peut parfois mettre en doute la véracité ;
- les maladies générées par des mots, des pensées, des émotions, des sentiments aux conséquences somatiques multiples, que l'on a du mal à cerner.

80 % des pathologies de l'oreille sont d'ordre émotionnel. Il est facile de dépister une pathologie infectieuse, inflammatoire, tumorale, dégénérative de l'oreille périphérique, des voies et des centres nerveux auditifs et vestibulaires grâce aux examens cliniques électro-physiologiques très sophistiqués, ou à l'imagerie comme le scanner et l'I.R.M. extrêmement performants.

Mais lorsque les résultats à ces examens n'indiquent aucun dysfonctionnement, que peut-on proposer aux patients se plaignant d'un acouphène, d'une misophonie, de vertiges, d'instabilité, d'une maladie de Menière, de migraines ou de céphalées ? Tout le corps humain, de la racine des cheveux à la plante des pieds, peut être atteint par une perturbation émotionnelle (pelade, hypersudation).

Très souvent, le discours des médecins – qui ne connaissent pas cette pathologie – est catastrophique : ils proposent d'engager une

thérapeutique allopathique dont on connaît l'inefficacité, d'attendre que « ça passe » ou de consulter un psychiatre. La pathologie émotionnelle n'est pas une pathologie mentale. Elle trouve dans ses origines une ou plusieurs causes ou drames de la vie, récents et/ou anciens, conscients ou inconscients, totalement oubliés par le patient. C'est le rôle du thérapeute, par une anamnèse bien conduite, de révéler la cause déclenchante, celle-ci pouvant remonter avant même la naissance.

Dans ce livre, Anne-Marie ne parle pas que de la misophonie, dont elle détaille avec précision les symptômes, les causes et le traitement, mais elle revient sur toutes les autres pathologies médicales de l'oreille, comme les acouphènes, les vertiges, les phonophobies... Dans son expérience, tout ce qui n'est pas matérialisé et visible, et qu'elle peut elle-même parfaitement dépister, relève d'un traitement psychothérapeutique.

La misophonie est une intolérance aux bruits organiques produits par le corps humain des personnes de l'environnement, à la maison, au travail, au restaurant. Il ne s'agit pas d'un trouble auditif ni d'une maladie, mais d'un symptôme qui perturbe la vie quotidienne et qui peut s'avérer insupportable pour certaines personnes. La plupart du temps, la misophonie est isolée, mais dans les cas plus graves elle peut se compliquer de troubles psychologiques anxieux et dépressifs. Les misophones peuvent également se plaindre d'irritabilité, de pulsions, d'agressivité, de haine ou d'amertume. Et la vie, pour eux, devient un véritable enfer. C'est pourquoi ils demandent à être entendus, compris, reconnus, aimés.

Des traumatismes psychiques de l'enfance ou des émotions refoulées expliqueraient cette intolérance aux bruits qui caractérisent la misophonie et l'hyperacousie (crainte des bruits forts). Mais tout ce qui est refoulé, laissé dans la mémoire traumatique du système limbique peut y rester pendant de très nombreuses années sans

réapparaître. Tout événement traumatisant qui n'est pas résolu a besoin d'être extériorisé, et si cela ne se fait pas par la parole, c'est le corps qui va parler par l'oreille, l'estomac ou la peau... L'affect se manifeste donc par des sensations corporelles. Anne-Marie présente, entre autres, deux méthodes qui lui paraissent les plus efficaces : l'EMDR (processus d'intégration neuro-émotionnelle) et EmRes (résolution émotionnelle), qui sont des thérapies rapides et efficaces remplaçant les anciennes thérapies verbales, longues et coûteuses, où les gens restent dans le mental la plupart du temps. La plus belle démonstration de cette prise en charge par l'EMDR est le syndrome de stress post-traumatique, qui a pour conséquences des perturbations physiques, psychiques et comportementales majeures dans la vie socioprofessionnelle et sentimentale. L'EMDR comme EmRes peuvent être utilisées dans l'urgence ou sur des pathologies chroniques. Rappelons le drame du Bataclan, où la plupart des acteurs qui ont été exposés à cette tragédie ont été traités rapidement, et avec succès pour la plupart, par l'EMDR.

Pour avoir un bon résultat thérapeutique, le patient doit être motivé, car il est l'acteur de son traitement, et qu'il ne vienne pas à reculer, forcé par un médecin, l'époux ou la mère... Il faut également que le thérapeute ait une alliance thérapeutique parfaite avec son patient, ce qui nécessite une formation longue et performante. Pour Anne-Marie, ces thérapeutiques intégratives ont eu une efficacité prouvée chez tous ses patients désireux de guérir et qui étaient, pour la plupart, en échec de traitement médical allopathique, voire de traitement chirurgical.

Il n'y a pas de solution miracle pour traiter les patients misophones : se concentrer, pratiquer l'autohypnose, positiver, calmer sa respiration, prendre soin de soi... s'habituer, mais comment faire ? Une prise en charge psychothérapeute est de mise : il ne s'agit pas de soigner le symptôme, mais bien de traiter ce qui ne va pas dans la

vie de la personne, consécutivement aux drames de la vie qu'elle a subis. Le travail est de réguler les émotions au fur et à mesure qu'elles se présentent (des plus récentes aux plus anciennes, ou inversement), de les exposer et de les traiter.

Dans cet ouvrage, Anne-Marie propose une façon de traiter les patients porteurs de misophonie, d'acouphènes, de phonophobie, de vertiges, d'instabilité, de migraines... Des causes identiques produisent des effets différents sur l'organisme d'un patient à l'autre, bien qu'elles soient souvent les mêmes (dramas de l'enfance, séparations, deuil, divorce, mariage, déménagement, etc.). Anne-Marie fait part de son immense expérience de la psychosomatique intégrative en ORL, utilisant selon les patients l'EMDR, Tipi, ou la résolution émotionnelle. L'intérêt de la psychosomatique intégrative est que les patients peuvent aussi, devant une difficulté, utiliser différentes techniques proposées dans ce livre, telles que les techniques de respiration, la cohérence cardiaque, les moments de « R ».

Comme elle, je déplore que l'enseignement de la pathologie émotionnelle soit très peu développé dans les universités, où chaque spécialiste devrait éveiller les étudiants, en cours et à l'hôpital, à ces pathologies qui correspondent à plus de 75 % de la Médecine.

Ce livre est particulièrement intéressant pour le corps médical et paramédical qui s'intéresse de près aux manifestations émotionnelles du corps, et à tous les thérapeutes qui soignent les pathologies émotionnelles.

On ne peut pas disposer d'une seule technique thérapeutique, comme l'hypnose par exemple, pour soigner toutes les pathologies émotionnelles : les malades sont uniques, différents les uns des autres ; pour soigner, il faut s'adapter au patient et non adapter le patient à sa technique.

MISOPHONIE

Cette phrase de Dugpa Rimpoché (lama bouddhiste tibétain) résume l'esprit de cet ouvrage : « Méfie-toi des pensées négatives, car elles s'attaquent au corps et à l'esprit. Elles sont les premiers symptômes du mal. Guéris ton esprit si tu veux guérir ton corps ».

Professeur **Christian Dubreuil**,
Chirurgien ORL
Université Lyon I

INTRODUCTION

Comme Monsieur Jourdain s'étonnait de faire de la prose sans le savoir, un jour, je me suis aperçue que je traitais les patients misophones à mon insu. J'en ignorais le nom et je pensais traiter l'hyperacousie, qui se définit comme une intolérance aux bruits de la vie quotidienne. Pour moi, les bruits du corps étaient aussi des bruits « de la vie quotidienne », le corps vivant émettant toutes sortes de bruits. C'est naturel, la plupart les supportent, sauf que des personnes les ont en horreur au même titre que les bruits de la vaisselle qui s'entrechoque, d'un objet qui tombe par terre ou sur une table, d'une moto qui vrombit dans la rue. Cette méprise a duré des années. Je recevais principalement en thérapie les personnes qui souffraient de vertiges, d'acouphènes, de surdités brusques ayant échappé à la plupart des traitements allopathiques et à la chirurgie fonctionnelle. J'utilisais les données de la psychanalyse, de l'analyse transactionnelle et des thérapies comportementales et cognitives. Ayant atteint une certaine renommée, j'ai reçu des cas de plus en plus complexes, jusqu'au jour où, confrontée à mon impuissance, j'ai cherché d'autres solutions.

Le Dr Cottraux* a proposé une journée sur le thème du stress post-traumatique et David Servan-Schreiber, psychiatre, au patronyme célèbre, est arrivé en France enseigner l'EMDR (*Eye Movement Desensitisation Reprocessing*), ou thérapie d'intégration neuro-émotionnelle par des stimulations bilatérales alternées (mouvements oculaires ou autres mouvements).

J'ai eu la chance de suivre ces enseignements, les premiers en France sur ce thème, dès 1999. Ils ont bouleversé ma pratique pour le bienfait des patients. Dans le même temps, Margaret et Pawel Jastreboff**, aux États-Unis, ont défini la misophonie comme une intolérance aux bruits du corps – bruits organiques – des personnes présentes dans l'environnement : bruits respiratoires, de déglutition, de mastication, de digestion tout le long des voies digestives de la bouche à l'anus, et de tous les autres bruits liés aux mouvements et à leur rythme. J'ai souvent témoigné lors de conférences que seule l'EMDR me permettait de voir disparaître l'hyperacousie. Une fois que l'information concernant la misophonie a diffusé tant dans les revues internationales que dans les magazines populaires, j'ai vite compris qu'elle traitait aussi avec succès la misophonie.

Récemment, j'ai lu quelques articles parus sur la misophonie dans des revues tous publics et j'ai été surprise par les titres : « Misophonie et haine des sons », « Misophonie, ces sons qui rendent fou ». Il ne m'était jamais venu à l'idée que les misophones pouvaient être fous. Choquée, j'ai contacté les journaux pour les informer de ma pratique. Puis j'ai regardé quelques émissions de télévision. Je me

* Le Dr Cottraux était à l'époque responsable de l'Unité de traitement des troubles anxieux et dépressifs à l'Hôpital neurologique à Bron (69500).

** Pawel J. Jastreboff, Margaret M. Jastreboff, « *Tinnitus Retraining Therapy for Patients With Tinnitus and Decreased Sound Tolerance* », in *Otolaryngologic Clinics of North America*, vol. 36, n° 2, avril 2003, p. 321-336.

suis aperçue que même le « médecin* préféré des Français », ORL de son état, ignorait l'existence de ce symptôme.

Puis le confinement est arrivé ! Cette période a contraint la population à vivre plus de promiscuité. Les étudiants ont quitté la chambre de leur cité universitaire ou leur studio pour retourner vivre chez leurs parents, les conjoints ne se sont jamais autant fréquentés. Plusieurs mois d'affilée, c'est long quand on a peu de ressources ! Les parents ont découvert la joie de vivre vingt-quatre heures sur vingt-quatre avec leurs bambins. Le rêve pour certains, l'enfer pour d'autres, surtout pour les misophones. Les gens n'ont pas supporté les bruits des proches vivant sous le même toit. J'ai repris mes consultations dès le premier jour de déconfinement et là, surprise, je n'ai pratiquement reçu que des appels au secours de personnes souffrant de misophonie, d'hyperacousie ou d'acouphènes. Que des plaintes concernant les bruits biologiques, les bruits de la vie quotidienne ou les bruits internes que sont les acouphènes ! Cela explique très bien la gêne occasionnée pour les uns par la proximité, la durée prolongée du confinement ou la répétition au quotidien des bruits des proches, et pour les autres la gêne due à l'isolement longue durée dans le silence d'une habitation vide – les acouphènes s'entendent moins quand ils sont masqués par les bruits environnants.

Et c'est sans compter la peur de recevoir des particules virales sur le visage et d'« attraper le virus » en plus du désagrément lié aux bruits de la toux et des éternuements en salve, car le printemps est la période du rhume des foins et des allergies aux pollens des fleurs. Nous n'avons pas été épargnés cette année !

En général, les misophones consultent en premier les médecins généralistes. Pour les enfants, ce sont les pédiatres et les médecins scolaires qui sont sollicités, quand les élèves ont la chance de les

* France 2, *Ça ne sortira pas d'ici*, 8 mai 2018.

voir venir dans leur établissement – pendant l'épidémie, les écoles étaient fermées.

Puis les paramédicaux tels que les « kinés vestibulaires » et les orthophonistes, qui sont à l'écoute des troubles concernant l'oreille et mis dans la confiance. Les soins du corps favorisent l'expression des émotions. Le toucher réveille des souvenirs. Mais être à l'écoute des symptômes ne signifie pas être à l'écoute de la personne, de sa vie, de la place du symptôme dans sa vie, de sa signification et des retombées émotionnelles. Cela n'est guère possible quand les soignants reçoivent beaucoup de monde. Ils n'ont pas assez de temps pour être à l'écoute. Pourtant, c'est dans cet instant de proximité, dans un cadre protecteur et calme, que les patients vont se confier.

Les patients auront donc déjà consulté plusieurs catégories de professionnels avant de se rendre chez un ORL. Mais ces derniers sont-ils intéressés ? Ils interviennent parfois en première intention quand la misophonie est associée à des vertiges, des acouphènes, une surdité ou une hyperacousie. J'ai évoqué la misophonie sur un forum de professionnels ORL. Les avis sont partagés : d'après eux, dans la mesure où il n'y a pas de trouble auditif, « elle relèverait surtout d'une prise en charge psychiatrique ». Quelques-uns ont cependant réagi en souhaitant en savoir plus.

Depuis que la cause « neuropsychologique » a été évoquée dans les magazines, il arrive que les psychologues et les psychiatres soient aussi consultés en première intention.

Les misophones ne comprennent pas pourquoi ils sont agacés par les bruits humains alors que la plupart des personnes de leur entourage ne le sont pas. Ils pensent être anormaux. Ils se sentent incompris. La honte et la culpabilité sont souvent au rendez-vous.

Si la misophonie est restée longtemps méconnue, j'ai le sentiment que ce confinement vécu plusieurs mois d'affilée l'a révélée plus

qu'à l'ordinaire. Les tensions occasionnées au sein des familles ont poussé à bout les uns et les autres. Il n'était plus question pour les patients de consulter en prétextant souffrir d'autres symptômes. Les conjoints et les parents se sont souvent sentis démunis. Conjoints, parents, misophones sont devenus violents verbalement ou... désespérés. En tout cas, aucun n'a témoigné être devenu violent physiquement. Ce sont plutôt les personnes passives, peu assertives, qui consultent. Celles qui sont agressives sont peu enclines à demander de l'aide, sauf quand elles sont mises à l'écart, quand on les fuit, quand elles se sentent abandonnées. À mon grand étonnement, les enfants se sont mobilisés. Ils ont cherché sur Internet « intolérance aux bruits », « haine des sons », « mastication et respiration insupportables », et ils ont découvert immédiatement « vous êtes peut-être misophone ». Ce sont les préados, pour la plupart, qui ont fait part de leurs trouvailles à leurs parents. Des adultes cherchent aussi. La misophonie est donc plus facilement pressentie qu'autrefois.

Leur diagnostic en poche, les patients sont confrontés à un dilemme, puisque la plupart des médecins et des psychologues rencontrés ignorent tout du sujet. Les adultes misophones suivent un parcours du combattant avant de trouver « la bonne oreille », celle ou celui qui saura les écouter, les comprendre et leur proposer des traitements efficaces.

Pourtant, des solutions simples existent, elles peuvent se pratiquer avec l'aide d'un psychothérapeute formé à l'EMDR et à EmRes au début, puis en autonomie pour EmRes par la suite.

C'est pourquoi je souhaite vous informer.

La psychosomatique intégrative demande de la motivation et de l'assiduité pour réaliser les tâches préconisées. Vous seul êtes acteur de votre santé et cela en vaut la peine.

AVERTISSEMENT

Ce livre est destiné aux patients, à ceux qui les connaissent (amis, famille, collègues de travail) et aux soignants, médecins et psychothérapeutes qui les reçoivent en consultation. Il est le témoignage de mon expérience professionnelle médicale, chirurgicale et psychosomatique en tant qu'oto-rhino-laryngologiste et phoniatre de 1980 à 2020. Quarante années ! Il ne s'agit pas d'une méthode. Au fil du temps, le discours des 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. Chacun, du fait même de cette intégration, a sa place à un moment T de la prise en charge. Certains traitements sont plus rapides, atteignant des niveaux de conscience plus profonds, ce qui me ferait dire que pratiqués de façon intégrative, ils sont plus efficaces.

À l'ère où tout va toujours plus vite, je vais privilégier les pratiques qui rendent les patients autonomes, maîtres de leur santé. Et du fait de leur rapidité d'action, elles sont plus économiques. Nécessitant moins de médicaments, elles sont donc plus écologiques. Ces derniers points « économie et écologie » ne sont pas à négliger.

Des psychiatres m'adressent leurs patients, de même que des psychothérapeutes, des confrères chirurgiens ORL, des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des

INTRODUCTION

orthophonistes et des audioprothésistes. Plusieurs m'ont demandé de témoigner.

Je n'ai cependant 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.

