

# **L'ENFER ACOUSTIQUE ou LA TRIADE** **CONTRADICTOIRE :** **ACOUPHÈNES-HYPERACOUSIE-PERTE** **D'AUDITION**

Depuis que je m'intéresse aux problèmes d'audition et de mémoire et que j'ai ouvert mon site, beaucoup de personnes m'écrivent pour m'en parler. Quand je les lis, je pense que leur problème est une assez bonne interprétation de ce qu'on doit pouvoir subir en enfer : avoir un bruit qui vous vrille le cerveau même dans le silence, ne plus pouvoir sortir parce que le moindre bruit vous vrille les tympans cette fois, mais ne pas comprendre ce que vous dit la personne en face de vous et être obligé de la faire répéter, voilà qui est vraiment paradoxal. A l'heure actuelle des milliers de gens subissent ce calvaire.

- ❖ La réponse classique du médecin ORL pour les acouphènes subjectifs : « il n'y a rien à faire ! N'y pensez plus ! »
- ❖ Si vous êtes hyperacousique on vous dira de porter des bouchons d'oreille et de vivre dans le calme (dans notre environnement où la pollution sonore est reine, je ne vois que les couvents où on ne parle pas et où on ne sonne pas les cloches !).
- ❖ Pour la perte d'audition, on va vous recommander des aides auditives, le martyr de l'hyperacousique puisque tous les bruits sont amplifiés.

Trois problèmes qui pourrissent la vie et qui ont en fait une même cause : votre système auditif ne sait plus transmettre convenablement les signaux sonores, votre cerveau ne sait plus comment analyser ces signaux incongrus. Le nerf de la cochlée envoie en permanence des signaux sonores même en l'absence de tout bruit. Le cerveau sait que ce n'est pas un vrai son, mais il ne peut pas le traduire par du silence. Donc il va émettre un son (très variable : grondement, cigale, sonnerie de téléphone...) et d'une intensité différente selon chacun.

De même qu'il y a les acouphènes objectifs et les acouphènes subjectifs (ceux qui nous intéressent ici), il y a aussi deux sortes d'acouphènes subjectifs : ceux qui proviennent d'un mauvais fonctionnement de la cochlée et ceux qui proviennent d'un mauvais fonctionnement du centre cérébral de l'audition.

Le Docteur Jastreboff<sup>1</sup> a remarqué que des personnes placées dans une pièce avec un niveau sonore très bas développaient non seulement une augmentation de leur sensibilité auditive mais aussi que 94% d'entre elles développaient un acouphène temporaire du fait de cette adaptation du cerveau au niveau sonore bas.

---

<sup>1</sup> Le Docteur Jastreboff a obtenu son doctorat en neurologie à l'université de Pologne. Il a fait son post doctorat à l'université de Tokyo. Puis il a enseigné 8 ans à l'université de Yale et 8 ans encore à l'université de Maryland. C'est le père de la TRT (Tinnitus Retraining Therapy, thérapie qui vise à habituer le cerveau au bruit de façon à l'ignorer)

Le Docteur Bauer<sup>2</sup>, elle, a orienté ses recherches sur les stéréocils externes de la cochlée, leur mauvais fonctionnement (réversible) ou leur arrachement (irréversible) du à des traumatismes sonores (au dessus de 80 dB).

Les chercheurs reconnaissent qu'ils en savent peu sur l'hyperacousie, sauf qu'elle est liée à un mauvais fonctionnement du nerf facial, ce qui implique également un dysfonctionnement du muscle Stapédius de l'oreille moyenne qui ne peut plus adapter le niveau sonore. Plusieurs pensent que le système central cérébral présente également une mauvaise analyse du son et donc une mauvaise réponse du signal nerveux. Cette analyse rejoint celle des acouphènes dus à un mauvais fonctionnement du centre cérébral auditif.

C'est pourquoi ils pensent aussi que la perte d'audition sensorineurale pourrait être une cause de l'acouphène et de l'hyperacousie : le système auditif « augmente le volume » pour mieux entendre et cette adaptation du cortex provoque les deux autres composantes de l'enfer acoustique !

Cette triade infernale est hélas très peu étudiée par les chercheurs. Les moyens de diagnostics ne sont pas encore très performants pour la bonne raison qu'on ne sait pas exactement ce qu'on cherche ; la plupart des ORL ne savent pas qu'ils existent ni où faire les examens. Leur diagnostic n'en est pas un, et leur traitement est : « il n'y a rien à faire ! ». Il est vrai qu'il est assez difficile de déterminer l'intensité d'un bruit fantôme. Parlez leur tout de même de la Positron Emission Tomography ([PET](#)) qui détermine quelle est la partie du cerveau qui réagit en l'absence de toute stimulation sonore et permet d'une certaine façon de « voir » votre acouphène. Ou demandez-leur de déterminer, par un examen fréquentiel, quelles sont les fréquences dans lesquelles se situe votre hyperacousie. Certains de mes patients m'ont envoyé des audiogrammes où les deux oreilles étaient représentés par un seul graphique alors que l'oreille droite était à -20% et la gauche à -75%.

Une baisse d'audition de 20% peut vous amener en quelques années à l'enfer de l'hyperacousie et des acouphènes. Faites faire de la gymnastique à vos muscles de l'oreille moyenne, évitez les traumatismes, réduisez votre oreille pour que vos cellules ciliées se relèvent, faites flasher vos neurones de façon à ce que les transmissions se fassent sans parasites. Évitez les drogues chimiques, les antidépresseurs qui peuvent provoquer l'effet contraire, les antidouleurs qui font mal à l'estomac, ne parlons pas de tous les effets secondaires ... il y a parfois des choix draconiens à faire. Les médecines naturelles, l'homéopathie, les médecines traditionnelles chinoises (acupuncture et kampo), la TRT ou la Thérapie Par Le Son peuvent prévenir et soulager dans bien des cas. Mais en conclusion, il faut opter surtout pour la prévention. Faites vérifier votre audition comme vous faites vérifier votre vue, sinon vous risquez « la triade infernale » !

L'auteur

Hélène Delafaurie

Professeur d'université au Japon depuis 20 ans, Hélène Delafaurie s'intéresse beaucoup aux médecines naturelles et traditionnelles.

[www.therapie-par-le-son.com](http://www.therapie-par-le-son.com)

---

<sup>2</sup> Le Docteur Carol Bauer est spécialisée dans la neurochirurgie de l'oreille interne. Elle a obtenu son doctorat à l'université de Iowa. Elle est membre de l'Académie Américaine d'Otorhinolaryngologie, section Chirurgie de la Tête et du Cou. Pour plus de renseignements voir <http://www.siumed.edu/surgery/otol/cv/bauercv.html> .