

Comment l'accompagnement psychothérapeutique intégrant la psychobiologie vient à bout des acouphènes et de l'hyperacousie.

Conférence donnée par BAUDOIN LABRIQUE, psychothérapeute et géobiothérapeute
au CHU TIVOLI de La Louvière, le 23 mars 2024.

Présentation de Baudouin Labrique

Baudouin Labrique a obtenu le grade de Licencié de la faculté de Philosophie de l'Université Libre de Bruxelles en 1977.

S'étant guéri de maladies réputées incurables, voulant en comprendre les raisons profondes et qui, selon le constat du Dr Albert Schweitzer sont accessibles au *médecin intérieur* qui est en chacun, il a changé de carrière professionnelle il y a plus 25 ans, après s'être largement formé en accompagnement psychothérapeutique.

Il a voulu ainsi transmettre la quintessence de ce qui sous-tendait ce parcours personnel au travers d'un accompagnement psychothérapeutique innovant et pragmatique, pour aider son prochain à retrouver le bien-être désiré, en s'armant d'une Éthique et d'une Déontologie pointues.

L'intégration entre autres de la Psychobiologie lui a permis d'accompagner avec succès les patients vers l'autoguérison de toutes sortes de malades (sous certaines conditions comme on le verra ensuite ; cf. le témoignage de guérison d'une maladie de parkinson livré en conférence par la personne). Il est par ailleurs aussi géobiothérapeute (approche qui allie la géobiologie à la thérapie).

Il y a plus de 20 ans, il a cofondé avec sa partenaire & épouse, Anne De Vreught (psychothérapeute et professeur de yoga), le Centre de psychothérapie et de développement personnel *Retrouver Son Nord* ; il est relayé sur Internet : <https://www.retrouversonord.be/> ; il aborde en plus des thèmes annexes complémentaires.

Retrouver son Nord, c'est-à-dire (en *langue des oiseaux* et donc du sens caché des mots) :

- *Retrouver son Nord* : sa vraie nature, son état d'équilibre naturel, sa boussole intérieure...
- *Retrouver son Or* : sa vraie richesse intérieure.
- *Retrouver "sonore"* : retrouver, entre autres, une audition harmonieuse, la voix de son maître intérieur et on est donc bien dans le vif du sujet !

Philosophie générale des partenaires du Centre :

- * Aucune dépendance n'est installée entre thérapeute et patient.
- * Faire tendre vers l'autonomie immatérielle et encourager l'autonomie matérielle.
- * Respect d'une Déontologie et d'une Éthique les plus pointues possibles.

La priorité est donnée à l'écoute empathique et non directive du patient ; ce dernier est d'ailleurs le seul à dire sa vérité ; respecter cela permet de coller au plus près à toutes ses réalités, à ses environnements (matériels et immatériels). C'est à ces conditions qu'une efficacité maximale est garantie.

Objet de la conférence

Quatre mots clés feront ensuite l'objet d'un développement séparé : psychothérapie, psychobiologie, acouphènes et hyperacousie.

Pour en arriver à détailler le processus qui a conduit les patients à se guérir d'acouphènes ou d'hyperacousie, il est d'abord nécessaire d'expliquer en quoi consiste précisément l'accompagnement psychothérapeutique prodigué.

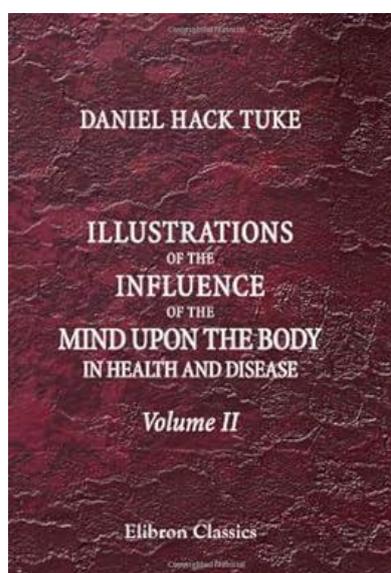
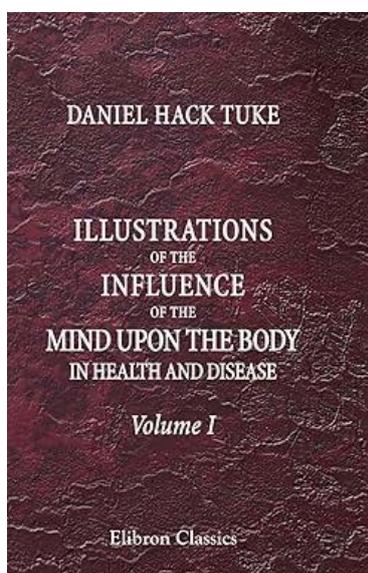
1° Que faut-il entendre par psychothérapie ?

La plupart des gens confondent *psychologie* et *psychothérapie* et il est donc nécessaire de bien (re)définir cette dernière. ([Détails](#))

Voici en résumé un aperçu du début de l'histoire de la [psychothérapie](#) dans le but de montrer l'origine éloquente et interpellante du mot psychothérapie :

"*Psycho-thérapeutics*" est « un néologisme forgé à partir du grec, popularisé par le médecin britannique Daniel Hack Tuke en 1872 » il y a donc plus d'un siècle et demi, dans deux livres intitulés : *Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body in Health and Disease* (Illustrations de l'influence de l'esprit sur le corps dans la santé et la maladie).

« Daniel Hack Tuke compile de multiples exemples dans lesquels l'esprit peut agir sur le corps pour créer maladie ou santé ». ([Source](#))

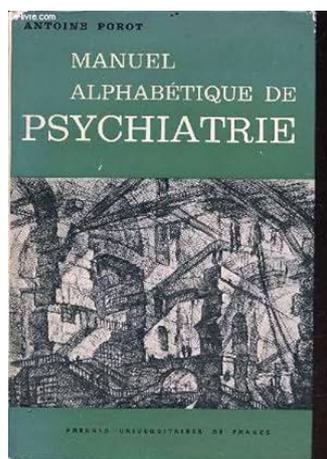


Dès le départ, la psychothérapie révèle donc sa vraie mission, qui n'est donc pas l'exclusivité de la psychosomatique médicale.

Voici plus tard ce qui le confirme dans cette définition de référence :

« *La psychothérapie est l'ensemble des moyens par lesquels nous agissons sur l'esprit malade ou le corps malade, par l'intervention de l'esprit.* »

(Dr Antoine Porot, co-auteur d'un ouvrage médical de référence, le "Manuel alphabétique de psychiatrie" - 1952)



La psychothérapie fait aussi partie des thérapies du psychique aux côtés de la psychiatrie et de la psychologie.

C'est aussi ce que confirme le Collège de Psychothérapie du Québec :

« *Le psychothérapeute est un professionnel [...] habilité à traiter des personnes souffrant de troubles psychiques ou somatiques. Son travail consiste à aider ses patients [...] à libérer des traumatismes du passé, [...] dans le but de libérer la racine des chocs et des traumatismes émotifs [...]* »

Contrairement à la psychologie ou à la psychiatrie au sens strict, la psychothérapie ne se limite pas au niveau des *symptômes* (physiques ou psychiques), mais elle s'occupe de leur *racine qui est profondément psychique*. Des problématiques qui causent entre autres les symptômes (on le constatera plus loin en ce qui concerne les acouphènes et l'hyperacousie). N.B. Le même canevas d'exposé s'appliquerait pour les maladies et donc même les cancers (cf. le livre en opensource du Dr Moiro, [Origine des cancers](#)).

En effet, comme cela sera détaillé plus bas par rapport aux liens psychisme & organiques, « *Nous sommes notre meilleur anticancer* », car « *il existe un lien très sérieux entre les émotions que nous vivons et l'apparition d'un cancer* ». « *Le stress serait un élément à la fois déclencheur mais aussi aggravant d'un cancer.* » (Dr David Khayat, cancérologue, septembre 2018 ; il a été le chef du service médical de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris de 1990 à 2017 et a été notamment le conseiller de Jacques Chirac sur le cancer ; ensuite il a été aussi le fondateur et le directeur de l'Institut national du cancer dans les années 2000 et en 2013, il a créé la Fondation AVEC). ([Source](#))

La psychothérapie a été créée précisément pour pallier les déficiences et le manque d'efficacité au mieux à *moyen terme* de la psychologie et de la psychiatrie, parce qu'elles se rivent sur le strict aspect allopathique ou comportementaliste (en quelque sorte, comme s'il ne allait considérer que la face visible d'un iceberg) !

N.B. La psychothérapie dont il est question ici, conduit certes à changer de comportement, mais en ayant pris soin à aider le patient à désactiver les causes premières (partie analytique).

D'ailleurs, certains psychiatres et autres psychologues formés à la psychothérapie accolent à leurs titres la qualité de psychothérapeutes.

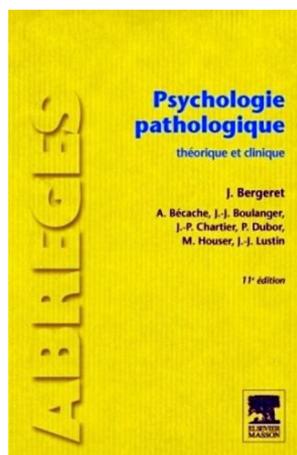
Liens psychiques et organiques prouvés

La plupart des gens l'ignorent : l'incidence du psychisme dans la genèse des maladies a été en effet maintes fois démontrée empiriquement (*empiros* en grec = expérience concrète), mais aussi scientifiquement (comme on le verra juste après, au travers, entre autres, de l'attribution de trois prix Nobel) :

En effet, « *Des études cliniques, effectuées sur des malades dont on a pu établir tous les antécédents biographiques, ont montré l'existence d'un rapport chronologique entre l'évolution de leur maladie et les événements retentissant sur leur vie affective.*

La situation qui précipite le sujet dans la maladie revêt pour ce malade une signification affective particulière, parce qu'elle est liée à son passé ou à une problématique conflictuelle non résolue. »

(Psychologie Pathologique, livre de référence écrit sous la direction d'Alain Bécache, Éd. Masson, 10e éd., 2008, p. 237.)



C'est ce qu'ont brillamment et sans conteste étayé de leur côté les trois chercheurs qui se sont vus attribuer collectivement en 1977 (il y a près de 50 ans !), le triple prix Nobel de physiologie et de médecine : Roger GUILLEMIN, Andrew SCHALLY et Rosalyn YALOV :



The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1977

"for their discoveries concerning the peptide hormone production of the brain"

"for the development of radioimmunoassays of peptide hormones"

 <p>Roger Guillemin</p> <p>🏆 1/4 of the prize</p> <p>USA</p> <p>The Salk Institute San Diego, CA, USA</p> <p>b. 1924 (in Dijon, France)</p>	 <p>Andrew V. Schally</p> <p>🏆 1/4 of the prize</p> <p>USA</p> <p>Veterans Administration Hospital New Orleans, LA, USA</p> <p>b. 1926 (in Wilno, Poland)</p>	 <p>Rosalyn Yalow</p> <p>🏆 1/2 of the prize</p> <p>USA</p> <p>Veterans Administration Hospital Bronx, NY, USA</p> <p>b. 1921</p>
---	---	---

Extrait du discours de présentation par le Pr Rolf Luft, président de l'Institut Médico-Chirurgical Karolinska qui est en charge d'attribuer les prix Nobel (source : site consacré aux Prix Nobel) :

« Roger Guillemin et Andrew Schally ont contribué également de manière importante à ce domaine de recherche, explorant les protéines liées aux hormones. On peut dire à juste titre qu'ils ont découvert une partie importante du lien entre le corps et l'esprit.

[...]. Les phénomènes émotionnels et psychiques influencent réellement nos fonctions corporelles. [...]. Les phénomènes psychiques ainsi que l'impact qu'ils ont sur tout le corps amènent des impulsions électriques au cerveau. C'est le langage du système nerveux, le cerveau parle "électriquement". Le cerveau informe certains de ses centres de ce qui se passe, et ces centres relaient le message.

Ces centres qui retransfèrent l'information aux organes du corps qui produisent les hormones [N.D.L.R. c'est le champ d'études des trois prix Nobel, mais il n'est pas possible que cela soit circonscrit au seul système hormonal], sont situés dans le cerveau moyen, une zone qui se trouve à la base du cerveau.

A leur tour, les vaisseaux sanguins fins mettent en contact le cerveau moyen avec l'hypophyse, une glande pituitaire importante qui produit des hormones.

[N.D.L.R. La tige pituitaire ou tige hypophysaire est une structure anatomique qui relie l'hypophyse à l'hypothalamus à l'arrière du chiasma optique. Structure vascularisée, elle permet d'acheminer l'ensemble des neurohormones sécrétées. Source Wikipedia]

Cet enchaînement fournit le chemin de la transmission des informations provenant des régions avoisinantes du cerveau, au cerveau moyen, à l'hypophyse et donc à toutes ces fonctions corporelles influencées et contrôlées par les hormones. [...]

Les découvertes de Guillemin et de Schally ont débouché sur une révolution dans leur propre domaine de recherche. Cela a permis d'isoler encore d'autres protéines liées aux hormones du cerveau moyen, ce merveilleux organe de contrôle et de guidance qui aujourd'hui - plus que jamais - se révèle être une partie du lien qui unit le corps (soma) et l'âme (esprit). » ([Texte complet](#))

Il faut donc retenir de tout cela que les trois prix Nobel ont ainsi permis de confirmer encore le lien entre psychisme et corps.

La question qui se pose est alors de savoir si la psychothérapie s'occupe donc de médecine et la concurrencerait d'une manière illégale.

2° Psychothérapie et exercice de la médecine ([Détails](#))

En phase donc avec l'éthique personnelle et le code de déontologie des partenaires du Centre *Retrouver Son Nord*, l'accompagnement psychothérapeutique est de type PHENOMENOLOGIQUE vierge de tout dogmatisme : des *phénomènes observés* sous l'angle de l'expérience concrète des patients.

Il n'est pas taxable d'exercice illégal de la médecine tant qu'il n'y a aucune consigne ou avis dans quelque sens que ce soit sur un traitement et qu'il n'ait livré aucun diagnostic psychique ou physiologique, et même si des connaissances scientifiques, empiriques et autres peuvent être en arrière-fond de la séance, mais dont il n'est dès lors pas fait étalage.

L'utilité de l'accompagnement psychothérapeutique est notamment de rassurer le patient quant à la pertinence de ce qu'il a pu en toute liberté (sans aucune directivité) mettre au jour en rapport avec des blessures émotionnelles (souvent très anciennes et pouvant apparaître déjà dans le *ventre maternel*). Cette manière de procéder permet en plus au patient de faire émerger les bénéfices libérateurs de ses découvertes (souvent accompagnés d'émotions, de ressentis) qui le font aussi progresser plus rapidement. (On est aux antipodes du "décodage biologique" des pratiques dérivantes e.a. de la "Biologie Totale" du Dr Sabbah et de la "Médecine nouvelle" du Dr Hamer, cf. plus bas.)

Dans de telles conditions, seule compte la vérité du patient et c'est seulement celle-là qui doit être prise en compte dans un accompagnement pour qu'il soit digne de ce nom.

Cette manière d'accompagner paraît la plus appropriée, car elle respecte d'abord une attitude conforme à la Maïeutique socratique (*l'art de faire accoucher l'autre à lui-même*) ; il faut savoir que Socrate a été considéré à juste titre comme le premier psychothérapeute.

N.B. Maïa était la déesse grecque de l'accouchement et Socrate avait été émerveillé par le savoir-faire de sa mère accoucheuse.

C'est également en phase avec l'un des plus importants préceptes déontologiques écrits par Hippocrate avec ce qu'on appelle le [Serment d'Hippocrate](#) et qui est de "*d'abord ne nuire en rien*" (texte complet « *je ne me rendrai coupable d'aucun mal, ni d'aucune injustice* »).

Il faut en effet déplorer de trop nombreuses dérives sur le plan de l'accompagnement psychologique dans la pratique thérapeutique et quel que soit le secteur concerné, ce qui a conduit Baudouin Labrique à écrire ce livre : [Quand les thérapeutes dérapent](#) (2011).



N.B. Son écriture a permis aux partenaires du Centre *Retrouver Son Nord* d'encore d'optimiser leur accompagnement psychothérapeutique (Anne De Vreught s'est chargée de la rédaction du chapitre consacré aux constellations familiales, l'un des outils dont elle dispose).

Exemples de pratiques dérivantes : la "[Biologie-Totale](#)" du Dr Sabbah et la "[Médecine nouvelle](#)" du Dr Hamer comptent parmi les approches qui s'y sont adonnées, en conduisant en plus leurs adeptes à pratiquer l'exercice illégal de la médecine, notamment via des diagnostics médicaux (physiques et psychiques) ; on trouvera un développement plus important encore sur le site (sous les liens proposés en début de paragraphe).

En revanche, comme l'étaye justement Marc-Alain Descamps :

« *C'est la médecine tout entière qui doit s'ouvrir à la psychologie et devenir psychosomatique. Ou pour mieux dire, avec WEISS et ENGLISH [°] : "Toute maladie relève à la fois de l'esprit et du corps et toute thérapeutique est, de ce fait, de la médecine psychosomatique.*

Lorsqu'on en sera dûment persuadé, le terme psychosomatique pourra disparaître, les données qu'il traduit étant désormais impliquées dans le terme médecine''.

Mais pour cela il faut que tous les médecins et psychiatres soient authentiquement formés à la psychologie et aient renoncé au préjugé organiciste. » (Préjugé organiciste : croire et faire croire que la problématique se trouve dans le symptôme ou la fonction en faisant fi de ce qui l'a généré en amont : le psychisme).

(Marc-Alain Descamps (1992). "Corps et psyché", Ed. Desclée De Brouwer, p. 16.)

(°) Weiss Edouard et Spurgeon English, coauteurs d'un livre intitulé *Médecine psychosomatique*. Neufchâtel, Delachaux & Niestlé, 1952.

3. Apport de la Psychobiologie

Comme on l'a vu précédemment, la psychothérapie incluait pourtant déjà dès le départ la prise en compte des rapports entre psychisme et corps et donc ce à quoi fait en partie référence la Psychobiologie, comme on le verra ensuite.

Vu la méconnaissance du public de cet aspect crucial et étant donné que très peu de psychothérapeutes l'abordent dans leur pratique, il était important d'en faire état nommément.

La Psychobiologie fait partie des neurosciences cognitives. Elle met précisément en valeur les interactions entre l'esprit et le corps, entre autres, dans la genèse des maladies.

Tout ce qui peut être diagnostiqué comme symptômes (en médecine conventionnelle) ne constitue donc que la face visible de l'iceberg ; c'est à l'image de ce qu'apporte la médecine dans sa [partie rationaliste et matérialiste](#) (allopathique).

Il ne servira à rien à moyen terme de ne s'occuper que des manifestations externes (symptomatiques), car il faut s'attacher à faire découvrir ce qui a été à l'origine réelle des maux.

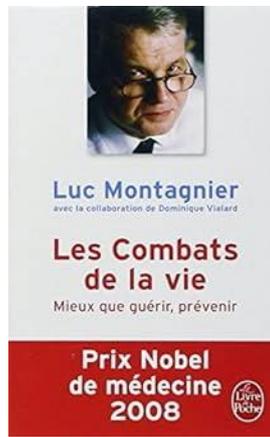
N.B. Ce dont on parle ici est la pratique médicale de terrain. En revanche, on ne peut que saluer les performances déterminantes et exponentielles des médecines urgentiste et réparatrice.

La plupart des scientifiques modernes sont maintenant d'accord pour dire que l'origine des maladies se trouve dans le stress oxydant ou oxydatif ; le Pr Jean-Luc Montagnier (prix Nobel de médecine), en est « *arrivé à la notion de "champ oxydant"* ». Dans « *l'addition des phénomènes générateurs de stress oxydant* », il inclut des « *facteurs psychologiques.* »

(Luc Montagnier, *Les Combats de la vie*, Éd. Jean-Claude Lattès, Paris, 2008, pp. 190-191.)

Il précise que : « *le système immunitaire lui-même est affaibli par les problèmes de stress psychologique* ».

(Interview du Pr Montagnier, propos recueillis par Céline Andrillon pour la revue Bio-énergie n°27.)



Comme on l'a déjà constaté, la piste comportementaliste (psychothérapie conventionnelle, psychologie classique, médecine et psychiatrie) apporte des solutions à *moyen* terme, mais cela ne résout malheureusement rien en profondeur. C'est donc la piste (réellement) psychothérapeutique dans ce qu'elle intègre (rappel, ce pour quoi elle a été inventée) la psychobiologie qui est la plus appropriée, parce qu'elle va donc aux causes réelles des maux (c'est l'aspect analytique, mais sans faire de la psychanalyse, ce qui prendrait contreproductivement trop de temps).

De son côté, le célèbre psychologue Carl Jung (XXe s) observait qu' « *Il ne faudrait pourtant pas oublier que ce n'est pas le médecin qui vient à bout de la maladie, mais le malade. Le malade se guérit lui-même, comme c'est par ses propres forces qu'il marche, pense, respire, dort et encore le désir refoulé se manifeste par la maladie.* ».

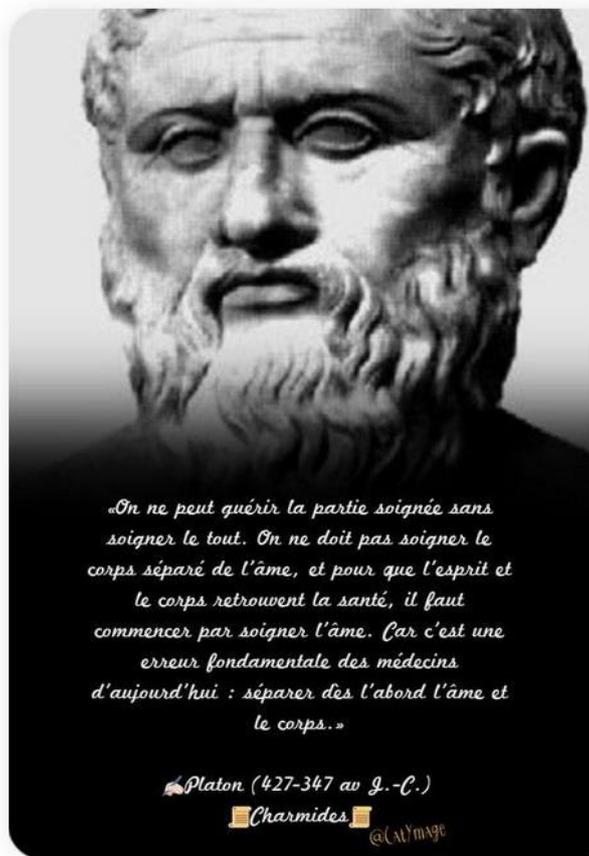
Il soulignait aussi que « *Tout ce qui n'est pas porté à la conscience se transforme en destin.* » et donc ne pas s'occuper des causes (donc psychiques) profondes fait régulièrement surgir des situations indésirables en lien, comme si le subconscient appelait la personne à s'occuper enfin des causes premières pour s'en libérer.



Déjà au Ve siècle avant JC (il y a plus de 2500 ans), l'un des plus grands philosophes, Platon, relevait qu' « *il est folie de vouloir guérir le corps sans l'intervention de l'esprit* ».

N.B. Platon a bien heureusement transmis la pensée de Socrate (qui n'a laissé aucun écrit)

Voici ce qu'il a écrit à ce sujet dans son récit des Charmides :



« On ne peut guérir la partie soignée sans soigner le tout. On ne doit pas soigner le corps séparé de l'âme, et pour que l'esprit et le corps retrouvent la santé, il faut commencer par soigner l'âme. Car c'est une erreur fondamentale des médecins d'aujourd'hui : séparer dès l'abord l'âme et le corps. »

Platon (427-347 av. J.-C.)

Charmides

@(AI)mage

Ci-après, la citation complète :

« L'on ne peut guérir la partie sans soigner le tout. L'on ne doit pas soigner le corps séparé de l'âme, et pour que l'esprit et le corps retrouvent la Santé, il faut commencer par soigner l'âme.

Car c'est une erreur fondamentale des médecins actuels de, dès l'abord, séparer l'âme et le corps. [...] c'est la plus grande erreur dans le traitement de la maladie, que l'esprit et le corps soient tenus séparés, puisqu'ils ne peuvent être séparés [...] cependant, c'est ignoré par les médecins grecs [...].

Ils devraient prendre soin du tout, car là où le tout est malade, une partie ne peut jamais être en santé ».

« Peut-être as-tu déjà entendu dire par de bons médecins, quand on vient les trouver pour un mal d'yeux, qu'il leur est impossible d'entreprendre une cure exclusivement pour les yeux et qu'il faut soigner la tête en même temps si l'on veut remettre les yeux en bon état et que de même, imaginer que l'on puisse soigner la tête seule, indépendamment de tout le corps, est une pure folie. »

Ce texte vieux de plus de 2500 ans n'a en rien perdu de sa réalité !

Dans de telles conditions, de quelle manière et concrètement donc, l'accompagnement psychothérapeutique intégrant la psychobiologie vient-il à bout des acouphènes et de l'hyperacousie ?

Remarques importantes :

- On a observé d'abord que la somatisation s'opère au niveau du sens privilégié de la personne et en l'occurrence de l'audition.
- Une variable semble constante : la souvenance de la perturbation auditive lorsque le sujet est seul et sa disparition lorsqu'il est entouré et heureux de l'être.
- Analogiquement à ce qui se passe en présence ou en injection de substances parfois létales, de champs radioactifs particulièrement élevés, de contacts avec des liquides à trop haute température..., peuvent survenir entre autres des acouphènes et/ou de l'hyperacousie en présence de phénomènes sonores aux volumes bien trop forts, suite à des explosions, une exposition trop rapprochée avec des sons dépassant

le seuil admissible d'audition... et qui n'ont donc pas d'origine psychobiologique (voir après). Encore faut-il se poser la question des raisons souvent inconscientes qui auraient amené le sujet à se retrouver en contact de telles nuisances et, en pareil cas, la piste psychobiologique garderait alors tout son sens.

- Malheureusement et malgré les preuves entre autres scientifiques qui ont clairement montré la constante détermination *sine qua non* (°) du psychisme (situation conflictuelle non résolue) dans l'apparition de somatisations auditives, on doit déplorer les attitudes suivantes ; lors du débat qui a suivi la conférence et lors des rencontres faites ensuite en aparté, certains participants se sont fermement campés dans leurs croyances, malgré les preuves apportées en conférence. En effet, ils étaient persuadés que leurs maux auditifs étaient d'origine purement physique, mais sans faire montre de quelque démonstration probante ! C'est ce genre de positionnement viscéral qui a fait dire à Albert Einstein qu'*il était plus facile de réaliser la fission de l'atome que de changer une croyance...* (°) Mis à part (voir plus haut) et bien évidemment les effets destructeurs imparables sur l'organisme de sons dépassant ce qui est physiologiquement tolérable pour l'organisme.

Conditions factuelles de la guérison

De manière abusive, un traitement strictement médical (et analogiquement tout autre type de traitement au sens large) est parfois taxé d'efficace par le fait de sa *seule* intervention ; pourtant, divers témoignages confortés par l'observation professionnelle montrent souvent que, parmi de telles personnes qui se sont donc ainsi guéries, ils s'en trouvent (sinon ce n'est plus une observation professionnelle) :

1° qui ont pu résoudre (consciemment ou pas) ce qui avait généré psychologiquement le malaise. Certes, c'est sans garantir qu'un tel symptôme ne réapparaisse ensuite étant donné, en l'espèce, que la/les situation(s) conflictuelle(s) qui est/sont à l'origine de la somatisation n'aura/aient donc pas été solutionnée(s) en profondeur, cela arrive souvent, car les médecins ne sont généralement pas formés à assurer un accompagnement psychothérapeutique adapté (analytique & comportementaliste, voir plus haut) qui permettrait d'annuler les effets de telles situations ;

2° qui ont été en contact avec des événements qui ont apporté (consciemment ou pas) une solution temporaire ou définitive à ce qui a généré leurs maux sur le plan psychologique (même remarque que dans le point précédent) ;

3° qui ont bénéficié de l'*effet placebo* tributaire du charisme de celui qui a préconisé le médicament ou le traitement (même remarque que sous le point 1°) ;

4° qui ont reçu d'autres effets bénéfiques (non conscientisés) comme par exemple, le fait d'avoir été hospitalisés et d'avoir pu profiter ainsi de ce que la vie aura apporté de ce fait ou concomitamment, comme solutions temporaires ou définitives aux situations conflictuelles (qui s'étaient donc somatisées en maladies). Cependant, en l'occurrence, le symptôme disparu pourra réapparaître plus tard à la faveur d'une situation conflictuelle (récidive) propice à redéclencher la somatisation au cas où ce qui est donc sous-jacent n'aurait pas été résolu en profondeur.

4. Exemples de cas vécus et solutionnés en psychothérapie

1. ACOUPHENES

De 10% à 30% des personnes souffriraient d'acouphènes (nombre légèrement variable selon les sources).

Voici la définition donnée par *Belgique Acouphènes* : « *sensation auditive sous forme de sifflements et autres sons entendus seulement par le malentendant, et qui n'ont pas d'origine sonore* ».

Suivent des exemples de survenance d'acouphènes (tous les cas abordés et entre autres les suivants, se sont résolus) ; le soin a été pris de changer des éléments matériels (sans incidence sur le processus de guérison) pour maintenir la confidentialité

1° Un travailleur retraité de supermarché (ce qui il a mal vécu) : la musique du supermarché désormais absente et sa retraite vécue de manière souffrante (il fallait combler une telle sensation constante de vide).

2° Le sifflement rappelant la bouilloire chez l'un des membres de la famille suite à sa brutale mise en retrait d'elle : lors des réunions familiales, préparé avec l'eau bouillie de la bouilloire, le café était la seule boisson qu'on pouvait boire à satiété.

3° Le bruit d'aspirateur (rappel de la mère à l'ouvrage et enfin dans le calme).

4° Exemple détaillé (court) : la mère d'une personne part pour un pays lointain alors qu'elle reste elle en Belgique ; c'est sa mère qui prend l'initiative de lui téléphoner, car sur place elle n'a pas de téléphone et doit donc utiliser un téléphone public (non-joignable par sa fille) ; juste après que sa mère raccroche le téléphone, cette personne a des acouphènes. Il fallait occuper le "terrain auditif" ; voici ce qu'elle a dit « *je ne peux plus entendre ma mère et pour éviter cette souffrance, je me crée des acouphènes qui me permettent d'entendre quelque chose d'autre à la place* ».

Exemple détaillé (long)

Voici la relation d'un autre cas qui a encore montré que l'origine était conflictuelle ; comme pour tous les autres, ce cas a été résolu grâce à un accompagnement qui a permis à la personne de solutionner en profondeur la situation conflictuelle sous-jacente.

Cette personne vient en séance parce qu'elle souffre d'acouphènes depuis son retour de vacances ; en fait, ils ont commencé sur le chemin du retour.

Quelle était la situation conflictuelle ?

Le dernier jour des vacances, elle réunit tous les membres de sa famille qui l'avaient accompagnée sur place (à plus de 1000 km de chez elle) et cette réunion avait été particulièrement positive ; il faut savoir que dans sa famille il y a beaucoup de problèmes de communication et de mésentente.

Le travail psychothérapeutique étant basé sur les ressentis et les émotions, elle exprime alors avec émotion qu'à son retour, elle craignait de ne plus arriver à revivre (auditivement) dans la famille d'autres rencontres empreintes de la même qualité relationnelle.

Elle a compris qu'elle s'était fabriquée une sorte de petite "musique" : le but psychobiologique était de créer une sorte de diversion qui devait l'empêcher de se connecter aux problématiques conflictuelles familiales latentes, en rappelant ainsi les moments exceptionnellement bien vécus en vacances.

Il a fallu aussi prendre en compte en amont, la situation conflictuelle centrale et pas encore résolue : celle d'être dramatiquement séparée de son jumeau, comme cela avait été le cas à la naissance et d'une manière traumatisante.

Pour que la guérison soit pérenne, il est donc important en psychothérapie d'explorer l'histoire de la personne sous l'angle psycho-émotionnel et de l'aider à trouver ses propres pistes de solution pour ne plus en souffrir.

Ayant rencontré cinq ans après de nouveau cette personne, elle a fait part spontanément qu'il n'y avait eu aucune récurrence de ses acouphènes ; ceux-ci avaient d'ailleurs disparu dans les 24 h suivant la dernière séance.

2. HYPERACOUSIE

Environ 2% à 3% des personnes souffriraient d'hyperacousie (nombre légèrement variable selon les sources).

Définition donnée par *Belgique Acouphènes* : « *L'hyperacousie est caractérisée par une intolérance aux bruits, même les plus banals de la vie courante : la hotte de la cuisinière, le moteur du frigo, le rire, les cris d'enfants, le bruit de vaisselle, parfois même le simple froissement d'une feuille de papier...*

Elle peut être la conséquence d'un traumatisme sonore et est en général accompagnée d'acouphènes. Elle est généralement très invalidante et le seuil de douleur et d'inconfort est souvent proche du seuil d'audition ».

Il y a une analogie certaine avec les allergies : le contact avec l'allergène ne suffit pas pour développer une allergie, parce que les allergies ne se développent que parce qu'elles renvoient à une mémoire traumatique (la plupart du temps occultée).

Comme l'allergie, on a largement observé que la survenance d'une hyperacousie agit automatiquement comme une *protection*, ici, par rapport à une dévalorisation de n'avoir pas pu réagir adéquatement en situation de danger accompagnée d'un son spécifique.

Ainsi, le but de l'hyperacousie est de ne plus prendre le risque de revivre l'événement souffrant en provoquant une somatisation, en l'occurrence hyperacousique... et donc pour faire écran, en vue de fuir ainsi l'intolérable situation vécue en écho.

Cas d'une personne qui assiste impuissante à la scène d'un pitbull qui s'acharne sur un enfant et le défigure. Il faut savoir que le pitbull a une *puissance de mâchoire* de 17 kg/cm² (le loup, 28 kg/cm² et le requin, 42 kg/cm²).



Rapidement, la personne qui avait assisté impuissante à la scène ne peut plus supporter quelque grognement agressif de chiens ou ce qui y ressemble, parce que cela la ramène donc à l'histoire traumatisante.

Elle est en plus sujette à une énorme culpabilité, celle de n'avoir pas pu agir !

Le travail en psychothérapie a d'abord porté sur cette culpabilité, d'ailleurs récurrente et prégnante chez elle.

A cet égard, créés par les partenaires du Centre *Retrouver Son Nord*, voici deux outils qui se sont alors révélés déterminants. Complétant les autres approches, il est important de souligner qu'il n'est approprié d'y avoir recours que dans le cadre d'une psychothérapie ; ce ne sont pas des outils magiques.

* *Libération des hyperréactivités (LDH)*

Tout d'abord, dans la problématique précédente, le recours à libération des hyperréactivités (LDH) a pu en venir à bout : la mémoire traumatique s'est effacée grâce à un nettoyage en profondeur des empreintes physiologiques associées mais inconsciente.

N.B. Cet outil est souvent et avantageusement accompagné par cette autre aide qu'est la *Libération énergétique cérébro-corporelle (LEC)* qui sera abordée après.

Une hyperréactivité s'accompagne de fortes réactions émotionnelles (peurs paniques, colères,...) avec diverses somatisations (sueurs froides, tétanisation, importants malaises, tachycardie, ...), perçues comme démesurées par l'entourage, mais en rapport avec la réactivation d'un vécu la plupart du temps inconsciente. Il s'agit de toutes ces circonstances où on se dit : « Je voudrais bien faire autrement, mais je n'y arrive pas ».

Même si un patient a déjà fait un travail en profondeur de guérison de ses blessures émotionnelles, il arrive qu'il ne parvienne pas à s'en libérer d'une manière qu'il juge satisfaisante.

La raison réside dans le fait que des mémoires *somatiques* y sont encore associées et se manifestent à nouveau lors de la séance sous forme de sensations physiologiques généralement très localisées, mais qui peuvent se révéler inconfortables.

Le travail d'accompagnement met alors automatiquement le patient en posture d'en effacer les traces sans aucun effort autre que de les accueillir simplement (sans vouloir les effacer), ce qui a pour effet de ne plus déclencher de futures réactions émotionnelles indésirables en lien.

Quand un patient en a bénéficié en séance, il est invité à le pratiquer par lui-même, ce qui favorise l'autonomie thérapeutique par l'intervention du *médecin intérieur* (cf. plus haut).

Voici un exemple. Une personne vient pour se libérer de la peur panique des conflits familiaux. Suite à la séance, elle s'est aperçue de la disparition des acouphènes dont elle n'avait d'ailleurs pas parlé durant une séance précédente (voir plus haut, *les conditions de la guérison*).

* La *Libération énergétique cérébro-corporelle* (LEC)

Elle est souvent mise en tandem avec la LDH (voir ci-dessus) et se pratique en outil spécifique dans le cadre d'une psychothérapie. Suite au toucher délicat par le psychothérapeute d'une sélection parmi une trentaine de points-cibles situés sur la tête, on a observé que se relâchent facilement des pensées, des idées, des croyances, des émotions... indésirables, sachant aussi que ce faisant, le patient génère alors automatiquement de nouveaux circuits neuronaux plus harmonieux.

Outre le fait de ne plus être soumis à des schémas inconscients indésirables, on constate fréquemment que la conséquence est une sensation de libération décisive de divers stress, peurs, paniques,... ainsi que la restauration d'un bien-être qui s'accompagne de l'acquisition durable d'une énergie bienfaitrice, le tout vécu souvent comme inédits.

CONCLUSION

En conclusion et en dehors des cas extrêmes cités, on aura donc compris que chaque acouphène et/ou chaque manifestation d'hyperacousie vient/viennent en écho de toute l'histoire (souffrante) du sujet et expriment des situations conflictuelles consécutives non résolues ; au fil du temps, cela rend la vie de la personne, voire aussi de son entourage, de plus en plus pénible. Des stratégies et des parades de toutes sortes sont la plupart du temps installées mais sans efficacité réelle, en l'absence d'un accompagnement psychothérapeutique intégrant la psychobiologie.

Alors que cet accompagnement s'avère à tout le moins efficace pour libérer celui qui souffre, il est donc à déplorer que peu de gens connaissent cette voie pourtant décisive. La raison, entre autres, est le repli sur soi (factuel) opéré dans la pratique médicale conventionnelle de terrain, souvent par ignorance...

Il faut savoir aussi que la psychosomatique n'est que sommairement abordée dans les cursus universitaires de médecine.

Malheureusement, ce type de sujet de conférence et les problématiques soulevées sont, sinon jamais, du moins très rarement abordés, alors que paradoxalement, dans un accompagnement psychothérapeutique bien appliqué, l'approche en question a toujours été couronnée de succès.

N.B. C'est un constat, mais certes pas une promesse de guérison, sachant qu'en tant que psychothérapeutes, ces derniers ont le devoir de se confiner à un rôle, certes actif, de facilitateur d'un processus qui a commencé d'ailleurs lors de la prise de rendez-vous du patient.