

BIAP Recommandation 29/3 :

Misophonie

Avant-propos

Ce document représente une recommandation du Bureau International d'Audiophonologie, BIAP. Une Recommandation BIAP constitue une référence pour la mise en œuvre d'une intervention audiolinguistique ou phonologique; au meilleur de notre connaissance.

La recommandation se base sur le vécu et les bonnes pratiques en ce qui concerne la méthodologie et l'étendue du document, au moment de sa parution.

Malgré le grand soin apporté à la préparation des informations ici fournies, le BIAP n'est pas en mesure de garantir l'exactitude de leur interprétation et application. Le BIAP décline toute responsabilité pour les erreurs ou les omissions, ainsi que pour des pertes et préjudices quelconques. Ce document restera en vigueur jusqu'à ce que le BIAP le remplace ou l'annule.

Les remarques éventuelles à propos de ce document pourront être adressées au Secrétaire Général du Bureau International de l'Audiophonologie, dont les coordonnées sont disponibles sur le site BIAP au www.biap.org.

Introduction

La Misophonie est une intolérance sélective au son et a été décrite pour la première fois comme étant une affection pathologique médicale distincte par Pawel Jastreboff en 2001.

Les patients atteints de ce trouble peuvent être fortement handicapés et éprouver certains sons comme étant désagréables, très perturbants ou même complètement invalidants.

Ces soi-disant « sons déclencheurs » peuvent consister en n'importe quel type de signal, par exemple, le bruit de mâcher ou le bruit de racler la gorge ou l'expiration. Habituellement, ils sont produits par l'homme, mais ceci n'est pas une condition nécessaire. Les sons déclencheurs peuvent être, par exemple, des tondeuses à gazon, des trains, des avions, des aboiements, des réfrigérateurs, l'éclatement des pop-corn, le ronflement d'un ordinateur ou d'un copieur.

Le mot « misophonie » est la contraction de deux mots : « miso = haine » et « phonie = son ». Il est important de reconnaître que le terme misophonie ne doit pas être traduit mot à mot. Les patients misophoniques ne détestent pas littéralement le son. Le terme désigne simplement des réactions diverses et anormalement fortes et négatives d'une personne à des signaux sonores particuliers.

Ces réponses impliquent des réactions des systèmes nerveux limbiques et autonomes. Par conséquent, il convient de noter que la misophonie, ainsi que les acouphènes et d'autres intolérances sonores, a une influence négative et cliniquement significative sur la personne affectée et présente un potentiel invalidant, principalement en activant également les parties non auditives du système nerveux central.

Recommandation

Symptômes de la misophonie (intolérance au son) :

- Des sons ordinaires divers et spécifiques sont capables de provoquer de l'inconfort, de l'aversion et des sentiments émotionnels négatifs comme l'ennui, l'irritation, la tension, l'anxiété, la peur et le dégoût.
- Les signaux de déclenchement ennuyeux consistent généralement à manger ou à mâcher, à respirer, à renifler, à cliquer sur des stylos à bille, à l'air conditionné, etc.
- Ces bruits de déclenchement ennuyeux peuvent conduire à des réactions fortes telles l'agression, l'agitation, etc.
- L'importance de la réaction peut dépendre de qui produit le son de déclenchement (p.ex. parent vs ami) et de l'environnement (p.ex. maison vs bureau).
- Les déclencheurs sont capables de provoquer des réactions du système nerveux autonome telles que l'hypertension, la tachycardie, l'agitation, les vomissements, etc.
- Ces émotions négatives, ces sentiments et réactions internes ne sont pas contrôlés par le sujet affecté, tandis que dans la plupart des cas, les réactions externes peuvent être contrôlées. L'état de Misophonie conduit souvent à un retrait de la vie sociale.

Conditions physiologiques de la misophonie :

La misophonie est une affection médicale dans laquelle de simples sons peuvent conduire à une réaction aversive spécifique.

L'efficacité d'un son particulier dépend plutôt de sa signification que de ses paramètres sonores physiques spécifiques. Un son déterminé peut être en mesure de déclencher des symptômes de misophonie chez certaines personnes et être, en même temps, totalement neutre pour d'autres, c'est-à-dire que les sons déclencheurs sont spécifiques pour une personne donnée. L'efficacité d'un signal dépend de la situation, du contexte et du sens, ainsi que la personne qui le produit. Les caractéristiques physiques du son ne sont cependant pas pertinentes.

Pratiquement chaque son, même la voix humaine, peut prendre une valeur émotionnelle extrêmement négative attribuée par le système limbique via un réflexe conditionné anormal, reliant le système auditif à d'autres systèmes dans le cerveau, en particulier (mais pas exclusivement) avec le système nerveux limbique et autonome. Cette valeur émotionnelle dépend des expériences passées et de l'histoire vécue du patient.

Déclencheurs acoustiques :

Les déclencheurs acoustiques habituels sont, par exemple, des bruits lorsqu'on mange, c'est-à-dire la mastication, la déglutition, sucer, la respiration, le ronflement, ainsi de suite – voir les exemples cités ci-dessus.

Normalement ces types de sons n'affectent pas du tout les gens dans leur vie quotidienne. Chez les sujets souffrant de misophonie, cependant, précisément ces mêmes bruits peuvent être perçus comme étant insupportables, peuvent ne pas être tolérés, peuvent causer de l'inconfort et, dans certains cas, même de l'agression. Une personne affectée peut ne pas être

en mesure de contrôler la réaction émotionnelle suscitée par les déclencheurs, mais généralement elle peut contrôler la manifestation extérieure.

Déclencheurs non acoustiques :

Un fait intéressant est que le dysfonctionnement décrit ci-dessus appelé misophonie peut également être déclenché par des sensations visuelles ou d'autres non-acoustiques. Ceci est dû à une sorte de méta-conditionnement. Cela signifie que la simple odeur ou une apparence visuelle d'une personne mangeant est capable d'entamer la cascade des réactions aversives habituelles qui avaient été précisément obtenues à partir du seul stimulus acoustique.

Diagnostic :

Puisque les symptômes de la misophonie varient considérablement d'un patient à l'autre, un modèle déterminé de stimuli acoustiques ne peut être utilisé pour le diagnostic. Par conséquent, il est également extrêmement difficile de trouver des thérapeutes compétents et spécialisés, qui sont expérimentés dans la thérapie de ce trouble.

La plupart des patients ont déjà soigneusement cherché sur Internet et fait un effort en essayant de trouver une solution thérapeutique pour soulager leurs symptômes. Il n'est pas rare que les patients eux-mêmes soient les premiers à trouver le bon diagnostic. Cependant, afin de confirmer le diagnostic et d'évaluer soigneusement les fonctions de l'oreille et des parties supérieures du système auditif, il est indispensable de consulter un spécialiste en O.R.L.

Outre l'examen physique et tous les tests audiologiques, une entrevue structurée est cruciale. En outre, les questionnaires remplis par le patient et évalués par lui et par le spécialiste ORL peuvent être utiles.

Compte tenu de l'ensemble, de l'entrevue structurée, des résultats des tests et des informations tirées des questionnaires, le spécialiste ORL est en mesure de concevoir un programme thérapeutique personnalisé et efficace pour le patient.

Thérapie de la misophonie :

Beaucoup d'aspects de la misophonie sont encore inconnus, seuls quelques principes de base de la nature physiologique et des modèles symptomatiques de cette maladie ont été découverts et décrits jusqu'à présent.

La première explication des mécanismes sous-jacents de la misophonie a été donnée par Pawel Jastreboff. Selon sa théorie, le trouble fonctionnel est basé sur un réflexe conditionné, reliant le système auditif à d'autres parties du cerveau, ce qui implique en outre la reconnaissance des modèles par lesquels, les « sons déclencheurs » sont liés à des émotions particulières, des réactions, des qualités et des quantités de sens négatif.

Par conséquent, afin de réduire avec succès ce trouble, le moyen le plus efficace d'inverser ces réflexes est de réassocier les sons déclencheurs à quelque chose de positif, une procédure connue sous le nom d'extinction active des réflexes conditionnés. Ainsi, pendant le traitement de la misophonie, une association positive avec des bruits extérieurs est créée par une exposition systématique des sons agréables auxquels le patient est invité à prêter attention. En outre, la méthode d'extinction passive est efficace et utile. Le découplage des réflexes conditionnés sous-jacents peut être soutenu à l'aide de générateurs de bruit.

Ces dispositifs créent un « bouclier » qui diminue l'intensité de déclenchement des sons. Il est essentiel que les patients aient le contrôle sur l'épaisseur de ce « bouclier » en dosant le niveau du son produit par les générateurs de bruit.

Il est conseillé aux patients d'augmenter le niveau sonore avant d'entrer dans un environnement ayant un son déclencheur (p. ex. cafétéria) et de diminuer le niveau sonore après avoir quitté cet environnement.

L'application de ce qu'on appelle bruit rose est un outil utile. Par exemple : alors qu'un léger « shshsh » est calmant, un fort sifflement « zzzzz » ne produit pas cet effet.

Avec l'aide des générateurs de bruit pendant la misophonie-retraining-therapy, les patients apprennent à transposer le bruit avec lequel ils ont des réactions négatives, en un son normal ne provoquant pas d'agression, de rage et de dégoût. La désensibilisation du système auditif surmené est considérée comme très utile et bénéfique pour les patients, également pour réduire les craintes et calmer le système végétatif.

En outre, des exercices de relaxation et des mesures psychosomatiques devraient être recommandés pour faire face aux effets secondaires et au stress supplémentaire dans la vie quotidienne causé par la misophonie.

Il n'y a pas d'options pharmacologiques de traitement contre la misophonie disponibles jusqu'à présent, car aucun médicament n'a encore été trouvé, ni contre la déficience auditive ni contre les acouphènes.

Références

Anary M, Axelsson A, Elies W, Magnusson L, Hypersensibilité au son – données du questionnaire, audiométrie et classification. Scand Audiol 1999; 28(4):219-230.

Cox RM, Alexander GC, Taylor IM, Gray GA. Le test Coutour de la perception de l'intensité sonore. Ear & Hearing 1997 ; 18(5) : 388-400.

Klein AJ, Armstrong BL, Greer MK, Brown FR. Hyperacousie et otite moyenne chez les personnes atteintes du syndrome de Williams. J Troubles Entendre et Parole 1990 ; 55 :339-344.

Nields JA, Filon BA, Jastreboff PJ. Carbamazépine dans le traitement de l'hyperacousie induite par la maladie de Lyme. J Neuropsychiatrie Clin Neuroci 1999 ; 11(1) : 97-99.

Ricketts TA, Bentler RA. L'effet du type de signal de test et de la bande passante sur l'échelle de l'intensité sonore. J Acoust Soc Am 1996 ; 99 :2281-2287.

Stepens SD, Anderson C. Etudes expérimentales sur le niveau d'intensité inconfortable. J voix et audition Res 1971 ; 14 :262-270.

Jastreboff P.J., Jastreboff, M.M. Retraining Thérapie des Acouphènes (TRT) comme méthode de traitement des patients avec acouphènes et hyperacousie. J Am. Acad. Audiol., 11(3) : 156-161, 2000.

Jastreboff, P.J. 4 Protocoles pour la misophonie.

Dozier TH. Comprendre et surmonter la misophonie : un trouble aversif conditionné, www.misophoniatreatment.com

Cette recommandation a été créée et approuvée dans le cadre d'une coopération multidisciplinaire entre les professionnels de toutes les disciplines audiophonologiques - la médecine, la pédagogie, l'orthophonie, la psychologie et l'audiologie.

La langue originale de ce document est l'anglais.

Le BIAP autorise la diffusion des documents disponibles sur son site Web, mais interdit toute modification de leur contenu.

Président de la commission 29 : Gabrielle Lux-Wellenhof (Allemagne).

Membres de la commission 29 : Nassib Kchoury (France), Gaston Madeira (Belgique), Steffi Ramlow (Allemagne), Dr. Thomas Wiesner (Allemagne), Fritz Zajicek (Autriche).

Zoom Meeting, 30 avril 2021

Mots clés : misophonie, intolérance sélective au son, son déclencheur, système nerveux limbique, système nerveux central, système nerveux autonome, acouphènes, symptômes de misophonie, bruits de mastication, paramètres sonores physiques, réflexe de conditionnement, déclencheurs acoustiques, extinction active, générateurs de bruit, bruit rose, Misophonie-Retraining-Thérapie, déficience auditive.