



Dysphonie et Aphonie Psychogène : Comprendre et Traiter

Dr BOUMGHIT Yasmine, ORL/CCF au CHU de Nantes

La Voix : Miroir de l'Âme et des Émotions

Reflet de l'Âme

Platon disait **"la voix est le reflet de l'âme"**.

Cette citation ancestrale souligne le lien profond entre notre voix et notre état intérieur. La voix ne se contente pas de transmettre des mots, elle porte en elle l'essence de nos émotions et de notre personnalité.

Expression Émotionnelle

Anderson, dans le Journal of Voice en 1996, définit le trouble psychogène de la voix comme **"un trouble spécifique de l'expression émotionnelle verbale"**.

Cette définition met en lumière la complexité de la relation entre nos émotions et notre capacité à les exprimer vocalement.



L'Interconnexion Voix-Psyché

1

Impact Émotionnel sur la Voix

Tout problème émotionnel ou psychique peut avoir un retentissement sur la qualité vocale, altérant le timbre, la puissance ou la fluidité de la parole.

2

Influence de la Voix sur le Psychisme

Inversement, un trouble vocal peut engendrer des répercussions psychiques et émotionnelles, affectant l'estime de soi et les interactions sociales.

3

Reconnaissance des Facteurs Psychiques

Il est crucial d'identifier les facteurs psychiques et émotionnels contribuant à une dysphonie pour une prise en charge efficace.

Définitions : Dysphonie et Aphonie

Dysphonie

Altération de la voix se manifestant par des modifications de la tonalité, du volume ou de la qualité. Elle peut résulter de facteurs organiques (inflammation, nodules...) ou fonctionnels (stress, fatigue vocale...).

Aphonie

Perte totale de la voix, pouvant être transitoire ou persistante. Elle peut être causée par des facteurs physiologiques, psychologiques ou neurologiques.

Troubles Vocaux Psychogènes

Troubles fonctionnels de la voix, sans consensus clair sur leur terminologie. Ils englobent diverses appellations comme l'**aphonie psychogène**, l'**aphonie de conversion**, ou l'**aphonie psychodysfonctionnelle**.



Classification et Nosographie

1

CIM 10 (2000)

L'aphonie et la dysphonie psychogènes sont classées dans le chapitre V "Troubles mentaux et du comportement", sous le codage "F44.4 Troubles moteurs dissociatifs".

2

DSM V (2015)

Ces troubles sont inclus dans la catégorie des troubles somatoformes, plus spécifiquement comme trouble de conversion ou trouble neurologique fonctionnel.

3

Implications

Cette classification souligne l'importance de considérer ces troubles dans un cadre psychologique et neurologique, au-delà de leurs manifestations vocales.

Plainte Somatique vs Trouble Psychogène

Expression Mixte

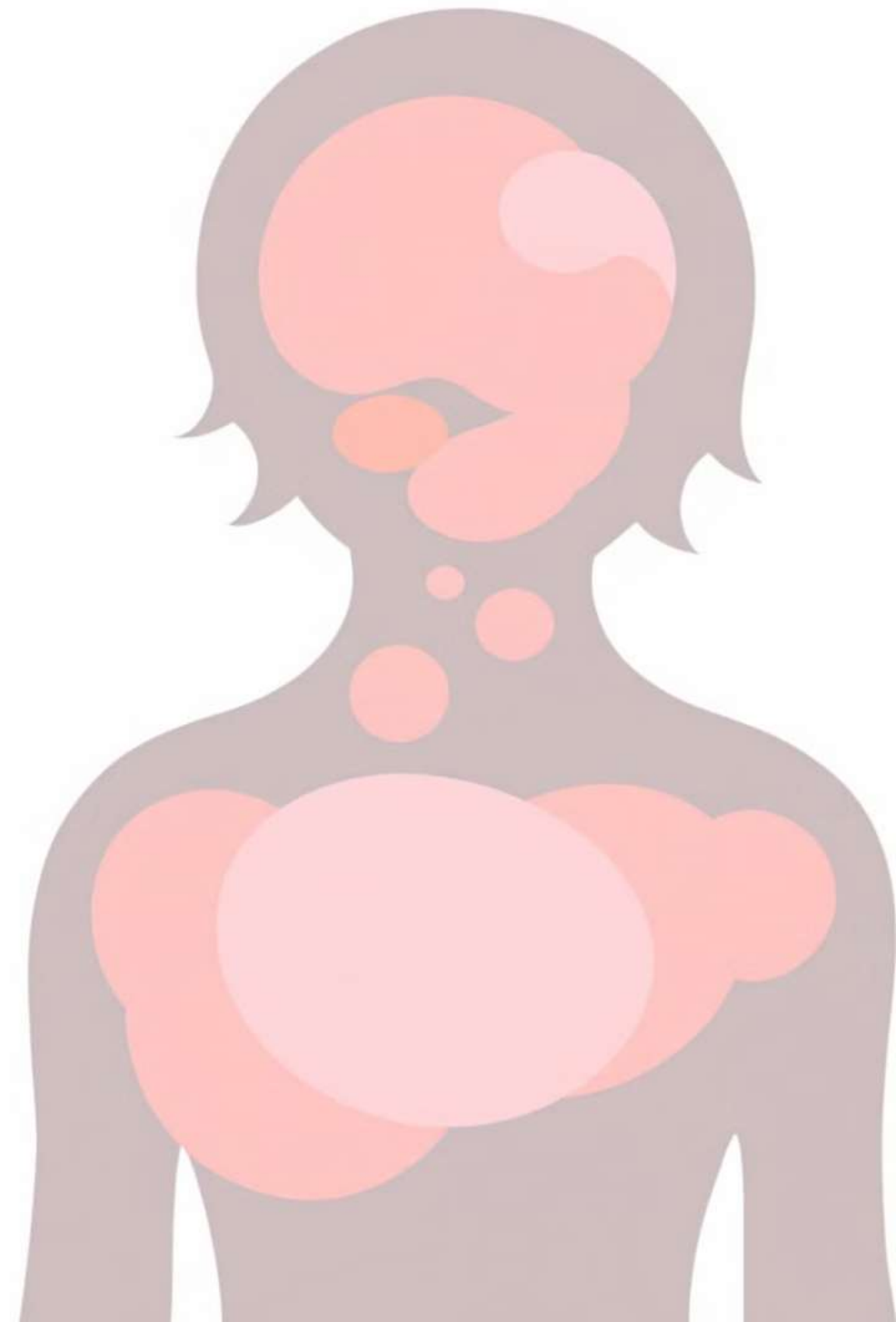
Les troubles mentaux s'expriment souvent par des symptômes à la fois psychiques et somatiques, brouillant la frontière entre le corps et l'esprit.

Troubles Somatoformes

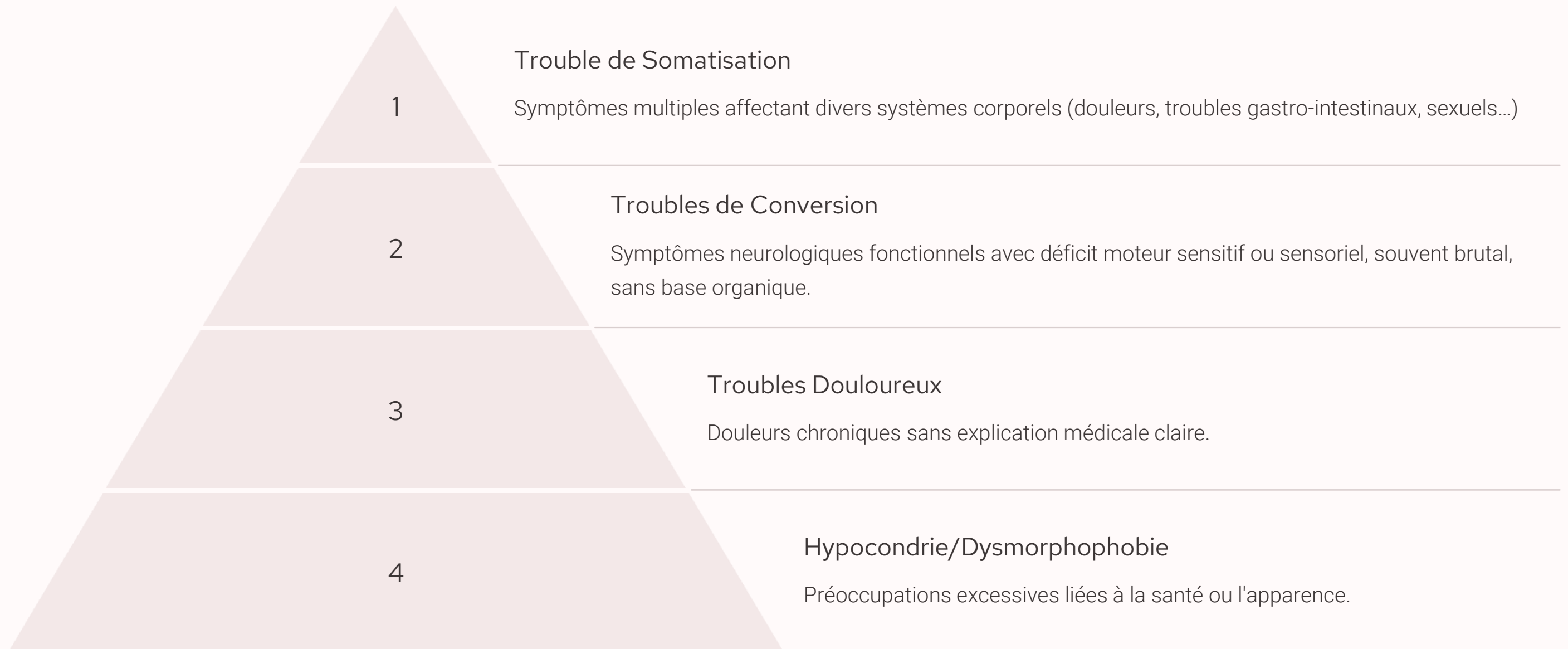
Manifestations somatiques sans substrat organique identifiable, considérées comme "psychogènes" ou "fonctionnelles".

Évaluation Globale

Face à une plainte somatique récente, il est crucial de ne négliger ni la possibilité d'une pathologie somatique, ni celle d'une souffrance psychologique sous-jacente.



Troubles Somatoformes : Un Spectre Complexe



Ces troubles, **jamais intentionnellement produits**, reflètent la complexité de l'interaction corps-esprit et nécessitent une approche diagnostique et thérapeutique nuancée.



La Dysphonie Psychogène



Examen Laryngé

Absence fréquente d'altération structurelle visible, bien que des lésions mineures puissent coexister sans correspondre à la sévérité des symptômes.



Approche Psychosomatique

Considération du trouble vocal comme l'expression physique d'une perturbation psychique, complétant l'approche purement anatomique.



Vision Globale

Intégration des aspects anatomiques et psychologiques pour une compréhension et une prise en charge plus complètes du patient.

Caractéristiques Cliniques de l'Aphonie Psychogène

1

Profil Type

Femmes, 30 à 50 ans, niveau socio-culturel élevé, pas de pathologie psychiatrique grave

2

Contexte

Stress élevé, fortes responsabilités, tensions musculaires.

3

Manifestation

Souvent aphonie complète, ne permettant qu'une voix chuchotée

4

Prévalence

Environ 5% des dysphonies.

L'aphonie psychogène se distingue par son **apparition souvent brutale**, sans antécédents d'abus vocaux ou d'infection récente. Elle représente un **symptôme de conversion**, reflétant un conflit psychique sous-jacent.

Évaluation Clinique de l'Aphonie Psychogène

1

Anamnèse Détaillée

Interrogatoire approfondi sur la durée, la sévérité et le mode d'apparition de la dysphonie.
Recherche de facteurs favorisants classiques (infection, tabagisme, forçage vocal) souvent absents dans les cas psychogènes.

2

Exclusion des Signes Associés

Vérification de l'absence de symptômes comme la dyspnée ou les fausses routes, typiquement non présents dans l'aphonie psychogène.

3

Examen Laryngé

Réalisation d'un examen laryngé pour confirmer l'absence d'anomalies structurelles significatives, caractéristique de l'aphonie psychogène.



Caractéristiques Cliniques et Diagnostic

Examen Clinique

L'examen des cordes vocales par **nasofibroscopie** et/ou **vidéostroboscopie** est crucial pour éliminer une atteinte organique.

On observe souvent des tensions musculaires cervicales et oromandibulaires.

Le diagnostic repose sur un déficit d'accolement des cordes vocales en phonation, malgré leur mobilité et l'absence de lésions.

Manifestations Vocales

Les patients présentent une **absence de voisement** ou une **voix serrée, chuchotée, éraillée**.

Paradoxalement, lors de la toux ou du rire, les cordes vocales peuvent s'affronter normalement .

Cette **incongruité** entre l'aphonie sévère et un larynx sain est caractéristique de l'aphonie psychogène.

Diagnostic Différentiel et Évaluation

Pathologies Organiques

Lésions ou paralysies des cordes vocales à exclure par l'examen laryngoscopique.

Aphasie

À différencier de l'aphonie psychogène, l'aphasie est un trouble du langage sans altération de la voix.

Troubles Neurologiques

Mouvements anormaux des cordes vocales doivent être écartés.

Pas d'Examens Complémentaires

Si le tableau clinique est typique, aucun examen supplémentaire n'est nécessaire.



Origines et Mécanismes de l'Aphonie Psychogène

Trouble de Conversion

ou trouble neurologique fonctionnel (DSM V)

Déficit neurologique permettant au patient de détourner son attention vers cette atteinte physique pour diminuer leur angoisse psychologique

Somatisation

L'aphonie devient une expression corporelle de la détresse psychologique.

Raison Inconsciente

Conflit profond, trauma émotionnel ou physique non résolu.

Raison Consciente

Le patient attribue souvent son aphonie à une cause physique (froid, angine).

L'aphonie psychogène est une manifestation complexe où le corps exprime ce que l'esprit ne peut verbaliser. Comprendre ces mécanismes est essentiel pour une prise en charge efficace.



Approche Thérapeutique Multidisciplinaire

1

Orthophonie

Réappropriation du souffle, relaxation, thérapie manuelle. Travail fondamental sur la respiration et la redécouverte de la fonction vocale. Rechercher les facteurs déclenchants. Les manipulations externes permettent parfois d'aider à retrouver un voisement

2

Psychothérapie, ± prise en charge psychiatrique

Proposée après réassurance par l'ORL. Thérapie cognitivo-comportementale pour explorer et traiter les causes psychologiques sous-jacentes.

3

Suivi ORL / phoniatre

Explications, visualisation des vidéos du larynx. Rôle crucial dans la réassurance et l'orientation du patient.

Évolution et Pronostic

1

Variabilité

L'évolution peut s'étaler sur des années, pour certains patients, l'aphonie psychogène se transforme progressivement en dysphonie psychogène.

2

Ancrage du Symptôme

Plus le symptôme est ancien, plus il est intégré au fonctionnement du patient et difficile à traiter.

3

Prise en Charge Précoce

Essentielle pour un meilleur pronostic. Approche progressive et compréhensive.

4

Résultats

Variables selon l'engagement du patient et la qualité de la prise en charge multidisciplinaire.

Il est important d'aller progressivement car il existe souvent un blocage psychologique inconscient qui entrave leur rétablissement.



Conclusion et Points Clés

Diagnostic d'Élimination

L'aphonie psychogène doit être diagnostiquée après un examen ORL complet excluant toute cause organique ou neurologique.

Approche Multidisciplinaire

La combinaison de l'orthophonie et de la psychothérapie est essentielle pour une prise en charge optimale.

Reconnaissance et Empathie

Il est crucial de reconnaître la réalité du trouble pour le patient et d'adopter une approche empathique et non jugeante.

Formation Continue

En tant que futurs orthophonistes, restez informés des avancées dans ce domaine pour offrir les meilleurs soins possibles.

Références

- Traité d'ORL + rapport SFORL 2004 et 2022: pathologie de la corde vocale chez l'adulte
- Cours orthophonie Poitiers Psychiatrie Pr Jean Louis Senon, Dr Nemat Jaafari Dr Christelle Paillard, Dr Mélanie Voyer Faculté de Médecine
- OPA Pratique
- 16/06/2014 Aphonie psychogène : simulation ou entité clinique reconnue ? E. BEULQUE, J.-P. MARIE, Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Rouen
- http://phoniatriestrasbourg.free.fr/Site_5/Laphonie_psychogene.html
- MÉMOIRE En vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste présenté par Lisa PONSARDIN soutenu publiquement en septembre 2019 Élaboration d'un outil d'évaluation des troubles vocaux psychogènes -
- MEMOIRE dirigé par François MEDJKANE, Pédiopsychiatre, Hôpital Michel Fontan, CHRU de Lille Lille–2019
- MÉMOIRE En vue de l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie par Clara Varin Troubles vocaux d'origine psychosomatique : impact de la thérapie manuelle et évaluation de la proprioception et des paramètres acoustiques. Maîtres de mémoire : Agnès Claret-Tournier Dr. Marianne Vincent-Roman, Université de Toulouse