

## Réponse

Chers confrères,

Mes coauteurs et moi-même vous remercions pour votre intérêt et vos commentaires concernant l'article: «La misophonie ou l'aversion pour le bruit: à propos d'un cas clinique» que nous avons publié dans la *Revue Médicale Suisse* du 18 février 2015.

Nous souhaitons répondre à quelques points pour bien clarifier certaines de vos interrogations.

- **... la misophonie ne doit pas être considérée**
- **comme un trouble à part entière mais**
- **pouvant faire partie des troubles anxieux ...**

Comme nous l'avons mentionné dans ce rapport de cas, notre objectif principal est d'attirer l'attention des cliniciens sur cette affection d'aversion à des bruits spécifiques et de la distinguer des acouphènes avec lesquels elle peut parfois être associée. Nous avons procédé à une recherche de la littérature non exhaustive et non systématique, qui nous a permis de constater que des auteurs qui se sont intéressés à ce sujet suggéraient que la misophonie soit considérée comme un trouble psychiatrique à part entière et proposaient des critères diagnostiques spécifiques,<sup>1</sup> ce qui a été discuté dans notre article sans que nous prenions position. Nous estimons pour notre part, que le plus important est d'informer les clini-

ciens de situations cliniques intéressantes sans être dans un quelconque activisme pour la création de nouveaux troubles psychiatriques et pour prouver notre travail sur le deuil pathologique publié par la *Revue Médicale Suisse*.<sup>2</sup>

Concernant le manque de données biologiques et psychiatriques, nous considérons que nous avons été aussi complets que possible avec les limitations en lien avec les contraintes rédactionnelles pour ce type d'article.

Nous tenons à réaffirmer que les diagnostics de dépression et de la misophonie sont des diagnostics cliniques que nous avons établis à l'aide d'un statut psychiatrique complet avec une anamnèse et une hétéro-anamnèse, en éliminant d'autres comorbidités, notamment un trouble de la personnalité associé et en prenant en compte les indications communiquées par le médecin traitant de la patiente. Les échelles psychométriques n'ont été utilisées que pour évaluer l'évolution symptomatologique sous traitement.

Nous considérons ce travail comme un éclaircissement sur une affection spécifique, dont nous n'avons à l'heure actuelle que peu d'informations et nous pensons que la misophonie ne doit pas être considérée dans l'état actuel des connaissances comme un trouble à part entière mais pou-

vant faire partie des troubles anxieux.

Suite à la parution de cet article, nous avons reçu les commentaires d'un confrère qui nous indiquait la parution d'un ouvrage en 2013 de Judith Krauthamer, ouvrage facilitant la compréhension de cette affection.<sup>3</sup>

Pour conclure, nous souhaitons par notre modeste contribution, qui est loin d'être exhaustive et parfaite, apporter des informations complémentaires concernant une situation clinique peu fréquente, rencontrée dans notre pratique clinique qui a bien évolué sous traitement psychothérapeutique et que nous avons jugée utile de partager avec nos collègues.

Confraternellement.

**Dr Othman Sentissi**

Service de psychiatrie générale  
Département de santé mentale et de psychiatrie  
HUG, Cappi Jonction  
Rue des Bains 35  
1205 Genève

- 1 Schroder A, Vulink N, Denys D. Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric Disorder. *PLoS One* 2013; 8:e54706.
- 2 Beroud J, Henzen A, Ferry M, Sentissi O. Deuil, évolution conceptuelle et nouvelles définitions. *Rev Med Suisse* 2014;10:565-8.
- 3 Krauthamer J. A primer of the neurobiology and psychology of a little known anger disorder. Chalcedony Press, 2013; 210 p.