

Myreille St-Onge, Ph.D. professeure titulaire, École de service social, Université Laval, Québec, Canada.

Titre : Comment contribuer à une transformation des pratiques des intervenants sociaux auprès des personnes qui entendent des voix qui sont dérangeantes ?

Sous-titre : Un nouveau paradigme guide dorénavant les pratiques dans le domaine de l'intervention auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes. Ce nouveau paradigme appelle les travailleuses et travailleurs sociaux à changer leur pratique pour être davantage proactifs à offrir leur soutien aux personnes qui entendent des voix et à les accueillir dans cette expérience.

« Quant à nous, les dits thérapeutes, notre défi ultime [c'est] de tenter d'accueillir et d'*écouter* les entendeurs de voix avec les *yeux* de la raison et du *cœur...*, avec en réverbération, en résonance ou en écho, nos propres voix étouffées... et qui veulent alors émerger de leur bâillonnement » (Migneault, 2006, p. 241).

La prévalence des hallucinations auditives (HA) dans une population n'ayant aucun diagnostic psychiatrique se situerait entre 10% et 15% (Sommer et al, 2010, Tien, 1991). Mais les voix sont fréquentes parmi les individus ayant un trouble mental, plus particulièrement chez les personnes atteintes de schizophrénie. Bauer et al. (2011), dans une vaste recherche internationale auprès de 1 080 personnes atteintes de ce trouble, rapportent un pourcentage de HA variant de 67 à 91% selon l'origine culturelle des personnes. Par ailleurs on a observé que les HA sont persistantes chez 25 à 50 % des personnes atteintes de ce trouble malgré la prise de médicaments neuroleptiques (Newton et al., 2005) provoquant de la détresse et interférant avec le fonctionnement social des personnes.

Traditionnellement, dans le système de soins, on a tendance à interpréter les HA de façon indifférenciée et à vouloir les supprimer croyant à tort qu'elles sont, dans la majorité des cas, dangereuses pour les personnes et leur entourage. Or plusieurs recherches d'ordre clinique montrent que les tentatives de suppression des voix conduit à en renforcer l'intensité et par ricochet la détresse qui y est associée (St-Onge & Provencher, 2006). Mais le fait d'entendre des voix peut-il être considéré comme un phénomène normal? Ce phénomène n'agit-il pas en continuité de l'expérience de la personne dans un contexte sociopolitique donné? Un nouveau paradigme interprétatif laisse place à cette possibilité.

Ce nouveau paradigme guide dorénavant les pratiques dans le domaine de l'intervention auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes. Depuis maintenant près de cinq ans, j'ai introduit dans le cadre des cours que j'enseigne au 1^{er} et au 2^{ième} cycles dans le champ de la santé mentale à l'École de service social de l'Université Laval, des activités liées aux interventions novatrices dans le domaine social destinées aux personnes qui entendent des voix qui sont dérangeantes. Ces pratiques novatrices émanent des travaux pionniers réalisés auprès de personnes d'âge adulte entendant des voix, principalement aux Pays-Bas et en Angleterre

(Birchwood et Chadwick, 1997, Birchwood et al, 2000, Chadwick, Birchwood et Trower, 2003, Romme et Escher, 1989, Romme et al, 1992) et auprès d'enfants et d'adolescents qui entendent des voix (Escher et Romme, 2010a, 2010b).

L'équipe de Romme a été l'une des premières à comparer l'expérience de personnes entendant des voix ayant un diagnostic psychiatrique avec des personnes n'ayant pas un tel diagnostic. Ces chercheurs ont fait ressortir des différences importantes entre ces deux groupes de personnes sur le plan de la participation sociale et du contrôle qu'elles ont sur leurs voix. Ainsi les personnes n'ayant pas de diagnostic étaient plus scolarisées, plus souvent mariées, parlaient plus ouvertement de leurs voix à leur entourage. Elles n'étaient pas effrayées par leur voix et se ne sentaient pas du tout contrôlées par elles (Honig et al, 1998, dans St-Onge et al, 2005). Ces différences sont-elles liées uniquement au fait que leurs voix sont moins dérangeantes? Ou bien ces personnes ont-elles acquis la conviction que leurs voix ont un sens profond pour elles?

En étudiant plus en profondeur les stratégies que déploient ces personnes pour composer avec leurs voix, Romme et son équipe ont contribué au développement d'une intervention axée sur l'engagement et l'acceptation des voix et l'importance d'y trouver un sens (Romme et al, 1992, Romme et Escher, 1993, 2000). Il faut noter l'influence très importante du savoir expérientiel de personnes directement concernées par le phénomène des voix sur le développement de ces pratiques novatrices auprès de personnes d'âge adulte (Baker, 2000, Coleman & Smith, 1997, Deegan, 1995, Downs, 2001, 2005) et auprès d'enfants et d'adolescents (Waddingham, 2010). Un vaste réseau d'entraide a été créé dans la foulée de ses travaux et de ces expériences (Hearing Voices Network, Intervoice).

Le matériel du cours est basé également sur une pratique de groupe novatrice que nous avons mise sur pied dans un groupe communautaire de la région de Québec en 2007 et que nous avons évaluée à l'aide d'un devis mixte qualitatif et quantitatif (Lepage, 2009, Ngo Nkouth, St-Onge, Lepage et al, 2009, St-Onge, Lepage, Soucy et Savard, 2008). À l'aide du questionnaire *Beliefs about Voices Questionnaire* de Chadwick et Birchwood (1994, 1995) qui évaluent quatre types de croyances par rapport aux voix : la malveillance, la bienveillance, l'omnipotence et les conséquences de leur obéir ou leur désobéir, nous avons constaté chez les personnes ayant participé aux groupes une tendance à résister aux voix qu'elles entendent plutôt qu'à s'y engager (St-Onge et al, 2008, Ngo Knouth et al, 2009), même si plusieurs personnes entendent des voix dont le contenu est bienveillant, c'est qu'il est rare que ces voix ne s'accompagnent pas d'un contenu malveillant ou omnipotent.

À la suite d'entrevues en profondeur avec les participants du premier groupe que nous avons tenu, Lepage (2009) a élaboré une catégorisation des voix en croisant les résultats obtenus sur le contenu des voix et les croyances à leur sujet. Cette catégorisation qui vise à faciliter la compréhension des différentes formes que peuvent prendre les voix, comprend sept types de voix se distinguant par leur contenu verbal et leur nature bienveillante ou malveillante ou mixte. Les voix dites *mandatoires* regroupent les voix dont le contenu renferme des ordres, des directives, des commandements. Par exemple, elles ordonnent d'exécuter une action

spécifique, soit elles interdisent d'effectuer certaines actions, ou au contraire les encouragent (Leudar et al, 1997). La catégorie *conseillère* réfère aux voix qui donnent des conseils ou des suggestions à la personne. « Par exemple, il peut s'agir d'une recommandation formulée par la voix sur ce qui convient de faire dans une situation particulière. Ici, la personne se sent guidée ou orientée par les conseils des voix, et incidemment la personne peut parfois solliciter leurs avis » (Lepage, 2009, p. 48-49). Les voix dites *critiques* se manifestent sous la forme de voix qui émettent des opinions ou des jugements sur l'individu, ses actions, ou sur les autres personnes. Les voix de type *humoristique* se caractérisent par un contenu empreint d'humour : « Ces voix sont généralement agréables et plaisantes, et elles peuvent notamment amuser ou faire rire la personne compte tenu qu'elles disent des choses drôles et cocasses » (Lepage, 2009, p. 49). Les voix *injurieuses* quant à elles expriment des paroles offensantes et méprisantes envers la personne. Il peut s'agir d'insultes à connotation sexuelle, ou portant sur l'apparence physique (Legg & Gilbert, 2006 cité dans Lepage, 2009). La catégorie *comminatoire* se caractérise par un contenu des voix renfermant des menaces. Par exemple, les voix peuvent proférer des menaces à la personne en manifestant leur intention de la voler, de la torturer, de porter atteinte à sa vie, de comploter contre elle, etc. (Beck & Rector, 2003; Guigo-Banovic et al, 2005; Haddock et al, 1993 cité dans Lepage, 2009, p. 49). Enfin les voix de type *prédictif* dont les personnes croient qu'elles président le futur sont considérées comme mixtes, « car le fait qu'elles peuvent annoncer ce qui va se produire dans l'avenir peut être perçu positivement [par la personne], mais toutefois, si les prédictions ne se produisent pas, il peut en résulter une certaine déception ou désillusion » (Lepage, 2009, p. 50).

Dans le cadre d'une recherche plus récente combinant un volet phénoménologique à un volet neurophysiologique auprès de 36 personnes atteintes de schizophrénie (St-Onge, Schneider et al, en préparation), une analyse approfondie du discours de six personnes entendant des voix (St-Onge et al, en préparation) a permis d'identifier six types de voix : critique, comminatoire, injurieuse, mandatoire, conseillère, et humoristique qui concordent, en partie, avec la typologie de Lepage (2009). Des voix critiques, celles qui donnent surtout des opinions ou un jugement sur la personne aidante; des voix comminatoires dont le contenu renferme surtout des menaces de mort envers la personne; des voix injurieuses qui expriment des paroles insultantes et méprisantes envers la personne; des voix mandatoires dont le contenu comporte des ordres et des directives ; des voix conseillères qui donnent des suggestions à la personne; des voix humoristiques, plus rares, dont le contenu renferme des blagues. Deux autres types de voix (rassurante et protectrice) ont émergé du discours des participants : la voix *rassurante* dont les paroles sont apaisantes et finalement, la voix *protectrice*, celle qui défend la personne contre une attaque des autres voix négatives.

Nous croyons que cette catégorisation peut contribuer à ce que les intervenantes et intervenants travaillent AVEC les voix selon le type de croyances que les personnes attribuent à celles-ci. Par exemple le fait de connaître les opinions ou les jugements que la personne entend au sujet de l'intervenant ou l'intervenante qui lui donne son appui, peut aider à faire comprendre la réticence que certaines personnes ont à s'engager dans une intervention. La

connaissance des voix conseillères ou bienveillantes peut aider les intervenants à renforcer la personne vers des valeurs auxquelles elle est attachée. Bien entendu, les voix de type mandatoire requièrent une intervention spécialisée étant donné leur lien avec un risque plus élevé de comportements dangereux pour la personne elle-même et pour les autres (Meaden, et al, 2013). Par ailleurs, des facteurs thérapeutiques de l'intervention de groupe sont ressortis de l'analyse des recherches évaluatives que nous avons réalisées : la discussion de sujets tabous, l'universalisation de l'expérience, le sentiment d'appartenance, la formation, la révélation de soi, l'instillation de l'espoir et enfin la déstigmatisation (Ngo Nkouth, St-Onge & Lepage, 2010). La communication proposée sera donc axée sur les nouvelles modalités d'intervention dans le domaine social auprès des personnes qui entendent des voix à la lumière des expériences, des recherches et du développement de pratiques novatrices dans le domaine psychosocial.

Références bibliographiques

- Baker, P. (2000). *Entendre des voix : guide pratique* (traduit de l'anglais par le Mouvement Les Sans-Voix), Genève : Transat et Association des Écrivains, Poètes et Cie.
- Bauer, S.M., Schanda, H., Karakula, H., Olajossy-Hilkesberger, L., Rudaleviciene, P., Okribelashvili, N., Chaudhry, H.R., Idemudia, S.E., Gscheider, S., Ritter, K., Stompe, T. (2011). Culture and the prevalence of hallucinations in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 319–325.
- Birchwood, M., & Chadwick, P. (1997). The omnipotence of voices: Testing the validity of a cognitive model. *Psychological Medicine*, 27, 1345-1353.
- Birchwood, M., Meaden, P., Trower, P., Gilbert, P., & Plaistow, J. (2000). The power and omnipotence of voices: Subordination and entrapment by voices and significant others. *Psychological Medicine*, 30, 337-344.
- Chadwick, P., & Birchwood, M. (1995). The omnipotence of voices II: The Beliefs about Voices Questionnaire (BAVQ). *British Journal of Psychiatry*, 166, 773-776.
- Chadwick, P., & Birchwood, M. (1994). The omnipotence of voices: A cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164, 190-201.
- Chadwick, P., Birchwood, M., & Trower, P. (2003). *Thérapie cognitive des troubles psychotiques*. Traduit de l'anglais par F. Chassé, W. Pilon & P. Morency, Mont-Royal : Décarie Éditeur.
- Coleman, R., & Smith, M. (1997). *Working with voices!! From victim to victor*. Merseyside, UK: Handsell Publ. 50 p.
- Deegan, P. (1995). *Coping with voices. Self help strategies for people who hear voices that are distressing*. The National Empowerment Center, Lawrence, MA, USA.
- Downs, J. (2001) (Ed). *Starting and supporting hearing voices groups*. Hearing Voices Network, Manchester, UK.
- Downs, J. (2005). *Coping with voices and visions*. Hearing Voices Network, Manchester, UK.

- Escher, S. & Romme, M. (2010 a,b). *Children hearing voices. What you need to know and what you can do. Adult's section*. Herefordshire, UK: PCCS Books, 150 p. *Children's section*, 152 p.
- Honig, A., Romme, M., Ensink, B.J., Escher, S, Pennings, M. et Devries, M.W. (1998). Auditory hallucinations: A comparison between patients and nonpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 646-651.
- Lepage, S. (2009). *Entendre des voix : une recherche évaluative sur les effets d'un groupe de formation et de soutien*. Mémoire de maîtrise inédit, École de service social, Université Laval.
- Leudar, I., Thomas, P., McNally, D., & Glinski, A. (1997). What voices can do with words: Pragmatics of verbal hallucinations. *Psychological Medicine*, 27, 885-898.
- Meadan, A., Keen, N., Aston, R., Barton, K., & Bucci, S. (2013). *Cognitive therapy for command hallucinations. An advanced practical companion*. London, UK: Routledge, 328 p.
- Migneault, P. (2006). Voix et hallucinations: quelques leçons et pièges. Dans « Faut-il supprimer les voix? ». *Santé mentale au Québec*, XXXI, n° 1, 241-247.
- Newton, E., Landau, S., Smith, P., Monks, P., Shergill, S., & Wykes, T. (2005). Early psychological intervention for auditory hallucinations: An exploratory study of young people's voices groups. *The Journal of Nervous and Mental Disorders*, 193, 58-61.
- Ngo Nkouth B., St-Onge, M. et Lepage, S. (2010). The group as a place of training and universality of the experience of voice hearers, *Groupwork*, vol. 20, n° 2, 45-64.
- Ngo Nkouth, B., St-Onge, M., Lepage, S., Soucy, B. et Savard, H. (2009). *L'évaluation d'un groupe de formation et de soutien pour les entendeurs de voix, phase II. Rapport final*. École de service social, Université Laval, Le Pavois, Pech, 83 p.
- Romme, M., & Escher, A. (1989). Hearing voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 209-215.
- Romme, M. & Escher, S. (1993) (Eds). *Accepting voices*. London, UK, MIND Publ, 258 p.
- Romme, M. & Escher, S. (2000). *Making sense of voices. A guide for mental health professionals working with voices hearers*. MIND Publ., London, UK.
- Romme, M., Honig, A., Noorthoorn, E.O., & Escher, A. (1992). Coping with hearing voices: An emancipatory approach. *British Journal of Psychiatry*, 161, 99-103.
- Sommer, I., Daalman, K., Rietkerk, T., Diederer, K., Bakker, S., Wijkstra, J. et Boks, M. (2010). Healthy individuals with auditory verbal hallucinations: Who are they? Psychiatric assessments of a selected sample of 103 subjects. *Schizophrenia Bulletin*, 36, 633-641.
- St-Onge, M. & Provencher, H. (2006). « Faut-il supprimer les voix? ». Participation à un débat sur le phénomène des voix à l'invitation du rédacteur en chef, *Santé mentale au Québec*, XXXI, n° 1, 223-228, 263-267.

St-Onge, M., Provencher, H., & Ouellet, C. (2005). Entendre des voix : nouvelles voies ouvrant sur la pratique et la recherche. *Santé mentale au Québec*, XXX (1), 125-150.

St-Onge, M., Lepage, S., Soucy, B. et Savard, H. (2008, juil.). *L'évaluation d'un groupe de formation et de soutien pour les entendeurs de voix. Rapport final*. École de service social, Université Laval, Le Pavois, Pech, 56 p.

Tien, A.Y. (1991). Distribution of hallucinations in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 287-292.

Waddingham, R. (2010). Voice Collective: You're not alone. Dans S. Escher, & M. Romme. *Children hearing voices. What you need to know and what you can do* (p. 1-14). *Children's section*. PCCS Books, Herefordshire, UK.