

Conférence : Faire face aux « voix » (hallucinations auditives)

07/12/2016

Deux soignants et deux personnes concernées ont parlé au public lors de cette conférence : M. le Professeur Jérôme Favrod, Infirmier spécialiste clinique, Professeur HES Lausanne/Vaud ; Pr Philippe Huguelet, Médecin psychiatre, Responsable du CAPPI Eaux-Vives ; M. Daniel Cella, une personne concernée ; et Mme Doris Burgisser, une personne concernée faisant partie du REEV, réseau d'entraide des Entendeurs de voix à Genève.

L'exposé du Pr Favrod portait d'une part sur la fréquence des hallucinations auditives (HAV) dans la population ; sur comment ce phénomène est perçu/compris par la société et par le personnel médical (comme normal ou anormal, symptomatique ou non d'un trouble psychique/d'un état psychotique) ; et sur comment il est vécu par les personnes qui entendent des « voix ».

D'autre part, le Pr Favrod nous parlait des interventions thérapeutiques auprès des personnes qui, atteintes de troubles psychiques, entendent des « voix », ainsi qu'auprès de celles dont les HAV ont un contenu négatif et de détresse et qui en souffrent sans pour autant avoir d'autres symptômes.

Pour étayer sa thèse que la présence des HAV dans une quelconque population est relativement élevée (en médiane de 13.2%), il s'est référé à de nombreuses études. Il a suggéré qu'à différentes époques et dans différentes parties du monde, les « voix » ont été et/ou sont considérées comme un phénomène normal. [Des symptômes psychotiques peuvent aussi survenir chez des personnes non-malades dans certaines circonstances. Voir « Normalisation des symptômes psychotiques » dans le PPT.]

La manière qu'a la personne de réagir aux HAV détermine en grande partie si elle devient patient ou pas.

Quelles interventions ?

Dans une approche utilisée dans la thérapie cognitive, la personne discute avec son soignant sur ce qu'il entend, comment il le comprend et de sa réaction émotionnelle, selon le modèle ci-dessous.

Dans le cas de perception d'une voix malveillante :

A. Ce que la personne entend (ex. : « Sois prudent ! »)	B. Comment elle le comprend (ex. « C'est le diable. Il me regarde. Il me veut du mal. »)	C. Sa réaction émotionnelle (ex. terreur, évite de sortir de chez lui.)
---	--	---

...ou d'une voix bienveillante :

A. Ce que la personne entend (ex. : « Sois prudent ! »)	B. Comment elle le comprend (ex. « C'est la Vierge Marie. Elle me protège. Elle me veut du bien. »)	C. Sa réaction émotionnelle (ex. Joie, recherche du contact avec la voix.)
---	---	--

La façon d'interpréter les « voix » serait différente selon les « biais cognitifs » ou biais d'attention) de la personne (B) et selon sa personnalité et sa culture.

Les personnes qui entendent souvent des voix malveillantes peuvent développer une théorie selon laquelle ces voix ont du pouvoir sur elles. Elles peuvent croire que « Elles ne proviennent pas de moi. Je ne peux pas contrôler le phénomène. Elles savent tout sur moi... » Le Pr Favrod dit qu'il est relativement facile de modifier ces croyances.

Les neuroleptiques sont utilisés surtout avec des personnes souffrant de schizophrénie. Bien qu'ils ont un impact comportemental puissant sur les symptômes délirants et conduisent à un détachement émotionnel, ils ont un effet plus léger sur les aspects cognitifs comme le degré de conviction ou l'insight (perspicacité).

Vu leurs limites, il serait important de développer des psychothérapies complémentaires. Une approche cognitive se basera sur des activités comme

- Prendre le contrôle (faire quelque chose d'incompatible avec l'hallucination)
- Focalisation sur les symptômes psychotiques en état de relaxation pour réduire les réactions physiologiques et émotionnelles (Décrire les caractéristiques « physiques » des voix ; Prendre conscience des pensées ou émotions qui peuvent déclencher ou exacerber des symptômes psychotiques)
- Faire face à notre partie critique, nos exigences, nos jugements sur nous-mêmes, nos injonctions internes.

Le Pr Favrod conclut en affirmant la valeur de ce qu'il appelle « une thérapie focalisée sur la compassion ».

DISCUSSION

Q : Y a-t-il des signes extérieurs qui permettent de dire qu'une personne entend des « voix » ?

R : Pas nécessairement. Chez certaines personnes on peut observer une activité de la bouche (« sub-vocale »). Un électrogramme peut mesurer l'activité musculaire. Ou chez d'autres personnes, on peut observer des réactions émotionnelles (par ex., elles rigolent toutes seules).

Q : Est-ce que le fait de parler tout seul constitue l'évidence des hallucinations auditives ?

R : Non. Posez la question à la personne. (Mais elle pourrait hésiter à l'admettre de peur des neuroleptiques...)

Q : Existent-il des groupes de discussion/information pour des personnes concernées par les « voix » ?

R : Oui. Le REEV en est un ; le GRAAP à Lausanne propose une autre. Ces groupes tendent à défendre la position que les « voix » ne sont pas nécessairement un signe de maladie. Les thérapies (pour les hallucinations auditives) pour la plupart sont individuelles, pas en groupe.

Q : Comment entrer en contact avec une personne qui entend des « voix » ?

R : Approches centrées sur la compassion. Écouter leur témoignage et parlez-en avec la personne. Ou évoquer ses propres expériences de honte.

Q : Comment désamorcer des idées fixes qui font mal à la famille ? (Ex. : quelqu'un convaincu que son fils se drogue (quand ce n'est pas le cas)).

R : Ça ne sert à rien d'insister que ce n'est pas vrai. On peut demander à la personne de nous dire sur

quelles preuves elle base sa conviction. Ensuite, lui demander s'il existe des preuves du contraire. Ou sinon, comment on pourrait les interpréter autrement.

Q : La lecture à haute voix peut-elle aider ?

R : Oui. Le cerveau ne peut pas gérer trop de choses différentes à la fois. Et lire des textes un peu plus difficiles que d'habitude peut aussi être efficace.

Q : Si la personne est envahie, est-ce une bonne idée de capter son attention ?

R : Oui. Cela peut la calmer. On peut en dire autant pour des exercices de respiration.

Q : Et la musique ?

R : Ce n'est pas aussi efficace. Souvent, les personnes atteintes doivent augmenter de plus en plus le volume.

[Le Dr Huguelet explique qu'il n'a rien à ajouter à l'exposé très complet de M. Favrod.]

Témoignage de M. Cella

M. Cella est un jeune homme de 24 ans. Il a parlé avec beaucoup de franchise, de clarté et de courage de son parcours.

- Consommation de cannabis à 15 ans. Pas d'effets immédiats mais plus tard, début des hallucinations auditives. Pensait que ça allait passer, mais non.
- Difficultés de concentration, angoisse, arrête ses cours scolaires.
- En parle à ses parents ; son père ne comprend pas.
- Commence à voir un psychiatre. Diagnostic de schizophrénie et prise de neuroleptique.
- Hospitalisation de trois mois. « Pas adaptée à mon état. Froideur, manque d'empathie des soignants (infirmiers/ères n'interviennent pas ; médecins sont comme des statues, beaucoup de stress dans les groupes). Cela ne m'a pas aidé. » Il feint d'aller mieux pour sortir.
- Intègre le programme JADE où il reste une année. « Bien ; pas forcément les mêmes maladies mais bonne entente ; investissement des soignants. Mais les crises subsistent. »
- Intègre un CAPPI. Par rapport aux changements fréquents de soignants : « Vous avez besoin d'un bon contact avec le médecin mais il n'y a pas assez de temps pour établir une relation. » Sa santé se péjore.
- Rentre à la maison. Le voyant rester au lit, son père le houspille. Son reproche à son père : « Il ne s'est jamais informé, n'a jamais assisté à des conférences... »
- Ré-hospitalisé au Sillons II. Infirmières sympathiques, médecin aussi. Mais « journées passées à tourner en rond... »
- Entre à l'UIC mais ne reste que 2½ mois. « Je n'étais pas prêt à la réadaptation – trop exigeant ; on impose beaucoup de démarches, activités – angoissant. »
- Rentre à la maison où il est suivi par l'Équipe mobile (EM). Une infirmière et une psychologue viennent régulièrement le voir chez lui. La psychologue propose des « techniques pour réduire l'angoisse ; sait d'où je suis venu ; relation de confiance ; suggère des petites astuces et propose des exercices ». L'infirmière travaille avec lui sur l'hygiène, le ménage, plus tard des sorties.
- Aujourd'hui il vit en colocation, entreprend des démarches administratives et gère son budget ; a commencé des cours d'anglais ; prend les transports publics et commence à reprendre contact avec ses amis d'avant (auxquels il explique ce qui lui est arrivé). Suit fidèlement son traitement médicamenteux. Projet d'intégrer l'école à Lausanne pour devenir pair praticien.

DISCUSSION

Q : Quel facteur était le plus important dans votre progrès ?

R : Le soutien humain, la compassion, la valorisation. Les soignants de l'EM – rassurants.

Q : Votre mère a t-elle été un soutien ?

R : Oui. Elle est venue me voir tous les jours à l'hôpital, était intéressée à ce que je faisais, posait des questions, apportait la bonne humeur. Mais pas mon père, ni mon frère.

Q : Maintenez-vous le contact avec l'EM ?

R : Oui, mais pas les visites à domicile. L'accent plutôt sur les démarches administratives, sur la préparation pour l'avenir, ma vie d'adulte. Je cherche un psy dans le privé.

Témoignage de Mme Burgisser

Son expérience date de 20 ans en arrière. Il s'agit d'une période de 6 semaines ; pas d'antécédents ni problèmes de santé psychique.

Ça commence pendant la nuit avec la voix de son père décédé – expérience qu'elle accueille. Mais suivent des voix (féminines) accusatrices qui la dénigrent. Elle croit que ce sont des personnes mortes qui lui parlent. Elle n'ose plus dormir.

Puis vient la voix de sa sœur (vivante) qui l'exhorte à faire quelque chose. Elle vérifie auprès de sa sœur si cette dernière lui a vraiment dit cela et constate que ce n'est pas une réalité.

Suit un effort d'auto-analyse. Elle attribue les hallucinations à ses doutes et à ses peurs. Elle réalise qu'elles ne viennent pas de l'extérieur mais d'elle-même.

Le problème : comment y faire face ?

Elle réalise qu'elle avait toujours été trop gentille et qu'elle devait apprendre à dire « non ! ».

Dorénavant, quand les « voix » vont trop loin, deviennent dangereuses, elle leur dit STOP. Et elles s'arrêtent.

Aujourd'hui, elle peut les entendre de temps à autre, avec un degré d'intensité beaucoup moins fort.

Elle n'en a plus peur, dort bien...

DISCUSSION

Q : Quel était le moteur de votre transformation ?

R : La force intérieure. A noter : l'importance de vérifier si ce que disent les « voix » est vrai ou pas

Commentaire du Pr Huguelet : C'est possible de comparer les « voix » à des rêves ou à des pensées à haute voix. Que nous disent-elles sur ce qui se passe dans la vie de la personne ? Elles ont/donnent du sens.