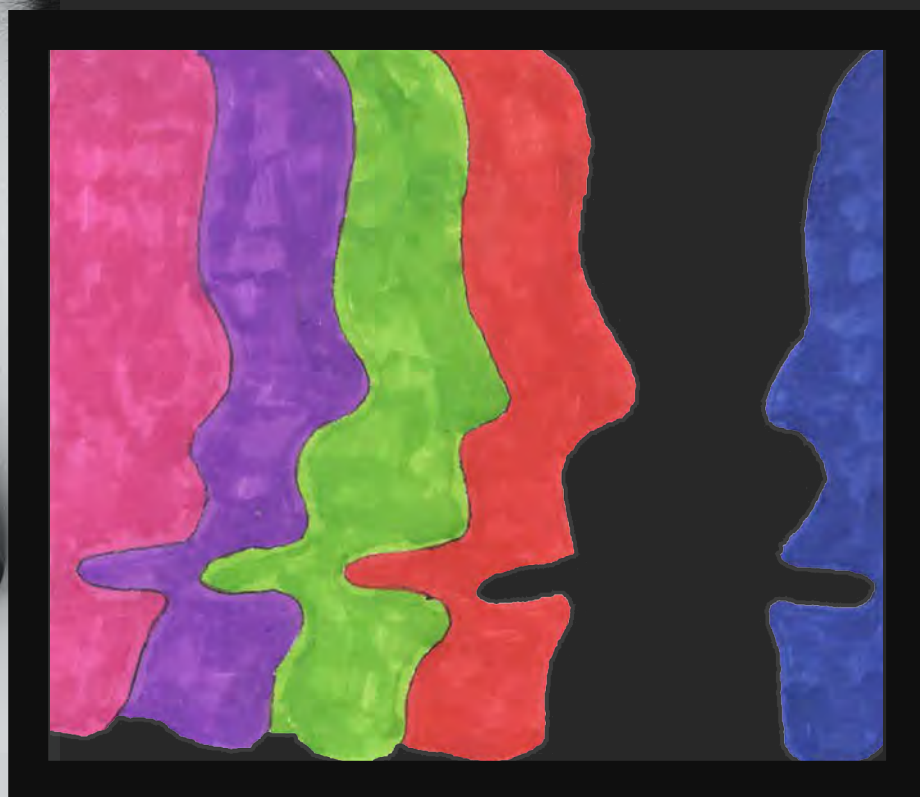


# le partenaire

Volume 26 - No 1, Hiver 2021

## Entendre des voix

Quel sens donner à cette expérience?



# Carnet de l'éditeur

Que répondre à une voix mystérieuse et désincarnée qui te dit que tout va bien?

- Eh!
- Oui!
- Peut-être...
- Mais non.
- Peux-tu tout de même me dire pourquoi tu es là?

Dans ce numéro spécial, *le partenaire* explore le phénomène de l'entente de voix, en particulier la quête de sens qui en découle inévitablement. La revue étudie les liens entre les expériences traumatiques et le phénomène de l'entente de voix, et vous fait part des approches novatrices qui permettent de mieux comprendre et de soutenir les entendeurs de voix au cours de leur rétablissement.

À l'intérieur de ces pages :

- Des entendeurs de voix au cheminement étonnant livrent le fruit de leur expérience et des réflexions approfondies. Ils nous font redécouvrir le sens des mots *intériorité*, *courage* et *résilience*.
- Psychiatres, chercheurs, psychologues et intervenants psychosociaux rivalisent d'ingéniosité pour approfondir les connaissances et améliorer les pratiques.
- Marius Romme, psychiatre social et cofondateur d'Intervoice, un mouvement international d'entendeurs de voix, nous accorde une entrevue exclusive. L'occasion nous permet de lui rendre hommage et d'orienter notre regard loin des sentiers battus, dans un monde où sciences et humanisme se rejoignent.
- Deux équipes de chercheurs présentent des projets fondés sur des technologies de pointe utilisant la réalité virtuelle et la simulation sonore 3D. Ces projets sont à la fois destinés à soutenir les entendeurs de voix, à mieux comprendre la détresse vécue par ceux-ci et à ouvrir de nouveaux horizons scientifiques.
- La chronique du franc-tireur est de retour et comme toujours, elle vise à susciter la réflexion. Cette fois-ci, sous la plume de Mathieu Bouchard, elle exhorte chercheurs et praticiens à repenser leurs postures vis-à-vis des entendeurs de voix.

À n'en pas douter, vous lirez des textes bouleversants et vous vous laisserez surprendre par des perspectives nouvelles et très contrastées. Vous aurez la chance de plonger dans un monde en mouvance où tant reste encore à connaître et à construire.

J'espère sincèrement que cette plongée au cœur du phénomène de l'entente de voix saura vous émouvoir et vous inspirer, et je vous souhaite une lecture passionnante!

Marc St-Martin

## Comité d'édition :

### Rosanne Émard

Consultante, Outaouais

### Michel Gilbert

Psychoéducateur, retraité du réseau de la santé

### Diane Harvey

Directrice générale, AQR, Québec

### Paul Jacques

Psychiatre, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Équipe SIM, Programme clientèle des troubles anxieux et de l'humeur

### Mathieu Morel-Bouchard

Adjoint au Directeur des services professionnels – Volet mission nationale à l'INPLPP (Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel)

### Marie-Hélène Morin

Travailleuse sociale, professeure-chercheuse en travail social, Département de psychologie et travail social, Université du Québec à Rimouski (UQAR)

### Esther Samson

Chargée de projet de recherche, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

### Marc St-Martin

éditeur de la revue *le partenaire*, Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale (AQR)

## Comité thématique :

**Carlisle Boivin** : co-animateur d'un groupe d'entendeur de voix, Centre l'Inter-Section, Gatineau

**Anick Ford** : agente de rétablissement, Le Pavois de Québec

**Julie Ohannessian** : coordonnatrice du développement clinique, Centre l'Inter-Section, Gatineau

**Sandrine Rousseau** : chargé de projet du Réseau des entendeurs de Voix Québécois (REVQ), coordonnatrice Pairs Aidants Réseau, Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale (AQR)

**Marc St-Martin** : éditeur de la revue *le partenaire*, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQR)

**Myreille St-Onge** : professeure associée à l'École de travail social et de criminologie, Université Laval, Québec

**Kevin Zemmour** : psychiatre, Hôpital Saint-Jérôme, QC

Révision des textes :

**Judith Tremblay**  
Conception et réalisation

Graphisme :

**Nicolas Fleurot**

Impression :

**Les Copies du Pavois**, Québec  
ISSN : 1188-1607

Siège social :

AQR, 2380, avenue du Mont-Thabor, bureau 205

Québec (Québec) G1J 3W7

Internet : [aqr-sm.org](http://aqr-sm.org)

Pour abonnement :

[www.aqr-sm.org/lepartenaire/](http://www.aqr-sm.org/lepartenaire/)  
[lepartenaire@aqr-sm.org](mailto:lepartenaire@aqr-sm.org)  
418 523-4190, poste 211

## 6

### Chronique du Franc-tireur

#### **Le chercheur allié : ce que j'ai appris avec les entendeurs de voix**

Mathieu Bouchard, pair aidant, ethnographe

*Mathieu Bouchard a passé trois années de recherches ethnographiques avec des groupes d'entendeurs de voix. Il a accepté de participer à quelques groupes en racontant, lui aussi, certaines facettes de son vécu. Au risque de froisser, il exhorte les chercheurs à repenser leurs postures vis-à-vis des entendeurs de voix pour devenir coapprenants, établir des relations de réciprocité, apprendre l'un de l'autre plutôt que d'apprendre sur l'Autre.*

#### **Moi, Juliette, j'entends des voix**

Juliette Soucy, étudiante en sciences humaines au cégep

*Jeune entendeur de voix, militante et conférencière, Juliette Soucy témoigne de la façon dont les voix lui ont appris à s'affirmer, à évoluer et à forger son caractère.*

## 10

## 11

#### **Des voix dans ma tête**

Claudia Haesaert, présidente du Réseau des entendeurs de voix Belgium

*Dans son témoignage coup de cœur, Claudia Haesaert nous livre un dialogue qu'elle a entretenu avec ses voix pour prendre conscience de la dynamique familiale toxique et de souvenirs d'enfance traumatiques liés à la présence de ses voix.*

#### **Le programme Mieux vivre avec les voix**

Anick Ford, agente de rétablissement, responsable du programme Mieux vivre avec ses voix, formatrice au Pavois

*Anick Ford présente le programme québécois Mieux vivre avec ses voix. Celui-ci s'articule autour de deux axes : un groupe de soutien et un suivi individualisé fondé sur l'approche par les forces. Ce programme a permis de former tous les animateurs de groupe d'entendeurs de voix du Québec.*

## 15

## 19

#### **Parler des voix et les expliquer pour mieux vivre avec elles**

Baptiste Godrie, chercheur au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), professeur associé au Département de sociologie de l'Université de Montréal

*Baptiste Godrie analyse les liens entre la participation aux groupes d'entendeurs de voix et la manière dont les membres de ces groupes expliquent leurs voix : s'éloigner du langage psychiatrique et trouver ses propres mots pour parler de son expérience. Cet article foisonne d'exemples permettant de mieux comprendre l'incidence que peut avoir la reprise de parole des entendeurs de voix sur leur rétablissement.*

# 24

## Nous avons interviewé Marius Romme pour vous

### Hommage au co-fondateur du Réseau international des entendeurs

#### de voix

Entrevue réalisée à Montréal le 13 novembre 2019 lors du 19<sup>e</sup> Colloque de l'AQRP et du 11<sup>e</sup> Congrès d'Intervoie

Marc St-Martin, pair aidant, éditeur de la revue *le partenaire*

*Une rencontre en toute intimité nous permet de mieux connaître Marius Romme, le cofondateur d'Intervoie, le réseau international des entendeurs de voix. Une façon de lui rendre hommage. Découvrez son étonnante aventure auprès des entendeurs de voix et l'audace qui lui a permis de se diriger loin des sentiers battus, dans un monde où science et humanisme se rejoignent naturellement.*

# 29

### Rallier nos voix : de l'ombre à la lumière!

Myreille St-Onge, professeure associée à l'École de travail social et de criminologie

*L'entendeur de voix qui s'engage, adopte « une attitude d'accueil des voix jugées dérangeantes... [et] décide d'orienter ses actions vers le sens qu'il veut donner à son expérience plutôt que de lutter contre la souffrance associée à ses voix ». Appuyée sur des années de recherche, Myreille St-Onge propose plusieurs manières de travailler avec les voix et les traumas. Cette psychologue de formation nous aide aussi à comprendre la pertinence du concept d'ombre défini par Carl Gustav Jung, concept relié à la présence des voix malveillantes.*

# 34

### Les voix de l'amour

Corine Ainsley Berruel, naturopathe diplômée, conseillère, éducatrice de la santé

*Ce récit de vie, avec ses chemins tortueux, nous raconte la quête spirituelle d'une entendeur de voix qui réussit à se réinventer. Au lieu de rejeter les phénomènes qui l'habitent, Corine Ainsley Berruel y puise l'inspiration et la force nécessaires pour retrouver sa liberté intérieure et son plein pouvoir sur elle-même.*

# 38

### Approche novatrice pour les voix de personnes suivies en psychiatrie :

#### Le programme Accept Voices©

Thomas Langlois, psychologue, docteur en psychopathologie, Université Toulouse-Jean Jaurès, Toulouse, France

Tania Lecomte, Ph. D., professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal, chercheuse senior, CRIUSMM

*Un duo de psychologues franco-québécois observe que « peu de soignants en psychiatrie sont en mesure d'aborder sereinement cette question des voix des personnes qu'ils accompagnent, et de leur proposer un espace pour aborder ce type d'expérience ». De ce constat est né le programme Accept Voices©, une méthode d'intervention de groupe auprès des entendeurs de voix. Ce programme finement élaboré propose une impressionnante panoplie d'outils thérapeutiques non médicamenteux pour aider les soignants dans leurs pratiques et les entendeurs de voix dans leur rétablissement.*

# 43

### La posture psychologique et les traumatismes dans l'entente de voix

Serge Tracy, auteur, conférencier, entendeur de voix

*Serge Tracy est à la fois psychologue et entendeur de voix. Il discute de l'entente de voix en lien avec des expériences traumatiques et des postures psychologiques que les entendeurs de voix sont susceptibles d'adopter dans les circonstances. Il appuie son propos avec des exemples tirés de sa propre vie.*

### **Création du premier simulateur de voix 3D par une équipe de chercheurs au Québec Un projet pilote**

Kevin Zemmour, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke; Département de psychiatrie, Hôpital régional de Saint-Jérôme  
 Sandrine Rousseau, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale  
 Sylvain Grignon, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke  
 Marie-Claude Jacques, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke  
 Michael Lifschitz, Département de psychiatrie, Université McGill; Lady Davis Institute for Medical Research, Hôpital général juif de Montréal  
 Laurie Pelletier, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke  
 George Daoud, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke  
 Serge Tracy, auteur, conférencier, entendeur de voix  
 Alexandre Gravel, acteur  
 Alex-Ann Boucher, actrice

*Une équipe de chercheurs multidisciplinaires et d'entendeurs de voix collabore pour créer un simulateur de voix 3D; une expérience immersive située au plus près de la réalité des entendeurs de voix. Le projet LOVE est avant tout destiné à favoriser la naissance de l'empathie émotionnelle chez les futurs professionnels de la santé mentale et du travail social. Ce nouveau modèle expérimental en développement promet de faire naître de nouvelles pistes de recherche autant dans les domaines communautaire, psychiatrique et psychologique que dans les sciences infirmières, les neurosciences, l'ingénierie et le domaine artistique.*

### **La perspective de Richard Breton, pair aidant et première personne ayant suivi la Thérapie Avatar : de l'innovation au rétablissement**

Nayla Léveillé, étudiante au doctorat en médecine, Université de Montréal  
 Laura Dellazizzo, M. Sc., étudiante au doctorat en médecine, Université de Montréal  
 Kingsada Phraxayavong, FSA, FICA, gestionnaire, Services et recherches psychiatriques AD  
 Richard Breton, pair aidant certifié, Société québécoise de la schizophrénie, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, Institut universitaire en santé mentale de Montréal  
 Stéphane Potvin, Ph. D., chercheur, professeur sous octroi agrégé, Université de Montréal  
 Alexandre Dumais, M. D., Ph. D., FRCPP, psychiatre chercheur, professeur agrégé de clinique, Université de Montréal

*La Thérapie Avatar utilise une technologie de réalité virtuelle immersive pour donner vie à un avatar créé en collaboration avec l'entendeur de voix qui se prête à l'expérience et qui représente sa voix la plus persécutrice. Grâce à un soutien psychosocial serré, l'entendeur apprend à transformer sa relation avec cette voix aliénante, à retrouver une meilleure estime de soi et un nouvel élan vers la vie. Avis destiné aux cœurs sensibles : ce texte risque de vous bouleverser.*

### **Affronter les dragons**

Ariane Pichette, agente de rétablissement pour les jeunes qui entendent ou voient des dragons

*Ariane Pichette nous présente un témoignage métaphorique qui nous dévoile, tout en douceur et en poésie, la nature de son accompagnement auprès de jeunes entendeurs de voix.*



*Œuvre réalisée par Philippe Allaire, Québec  
Crayons feutres*

# CHRONIQUE DU FRANC-TIREUR

La perception de la qualité des services et de la nature des enjeux liés au rétablissement en santé mentale peut différer énormément selon que l'on soit un professionnel de la santé ou une personne utilisatrice de services. Cette chronique vise à soulever des débats et à provoquer des remises en question. La chronique du franc-tireur est un texte d'opinion réservé à une personne vivant ou ayant vécu avec un trouble de santé mentale.

# Le chercheur allié : ce que j'ai appris avec les entendeurs de voix

Mathieu Bouchard, pair aidant et ethnographe  
Courriel : mathieubcd@gmail.com



Plusieurs mouvements d'entraide et de libération de groupes marginalisés dénoncent l'oppression systémique mise en œuvre par les pratiques traditionnelles de la recherche universitaire. Pensons par exemple au mouvement des survivants de la psychiatrie<sup>1</sup> ou au mouvement pour la décolonisation des savoirs<sup>2</sup>. La culture de recherche universitaire invite à étudier l'Autre, à construire des connaissances sur le groupe social étudié à partir

de l'extérieur du champ de l'expérience vécue des membres de ce groupe. En portant attention à la critique des pratiques de recherche émergeant de ceux qui en sont les sujets, on en vient à comprendre que plusieurs personnes s'identifiant à ces groupes sociaux vivent le savoir expert construit sur elles par la recherche universitaire comme une forme de violence symbolique qui invalide leurs manières d'être; qui les étiquette d'une identité qu'elles n'ont pas choisie ni définie.

Trois années de recherche ethnographique avec des groupes d'entendeurs de voix pendant mes études doctorales, combinées à un engagement personnel soutenu comme allié du mouvement, m'ont permis de comprendre le sens de cette critique et d'en apprécier l'importance. M'appuyant sur cet apprentissage, je formule dans ce texte un appel à l'action destiné à ceux qui croient que la recherche universitaire doit servir la justice sociale. Je nous invite à faire de la recherche à la manière du groupe d'entraide. Nous devons transformer le processus de recherche en apprenant l'un de l'autre plutôt que d'apprendre sur l'Autre. La recherche devient alors un échange réciproque plutôt qu'une entreprise extractive. Guidée par la culture du groupe d'entraide, le chercheur prend alors une posture empreinte d'humilité. Par cette posture, le chercheur reconnaît qu'il ne sait pas plus et qu'il ne sait pas mieux que les personnes avec qui il cherche. D'ailleurs, si le chercheur cherche, c'est bien parce qu'il ne sait pas. Cette posture permet au chercheur d'assumer sa vulnérabilité à l'égal des membres du groupe avec lesquels il cherche. Ainsi, le chercheur apprend à apprendre de plutôt que d'apprendre sur. Il apprend à chercher en établissant des relations de réciprocité avec ses coapprenants, faisant alors de la recherche un projet collectif et émancipateur.


En côtoyant les groupes d'entendeurs de voix, j'ai compris que la solidarité qui lie ces personnes s'identifiant comme paires l'une

de l'autre sur la base d'une expérience vécue commune s'appuie sur une norme fondamentale : la réalité telle qu'elle est perçue par une personne est nécessairement vraie pour cette personne puisqu'elle en fait l'expérience. Dans les groupes d'entendeurs de voix auxquels j'ai été invité à participer, une participante m'a expliqué qu'elle dialogue régulièrement avec des fées et des lutins. Un autre entend Dieu et le Diable lui parler au quotidien. D'autres encore perçoivent que la radio leur parle; que la télévision leur envoie des messages; ou encore que des entités immatérielles entrent en contact avec eux. Tout cela est nécessairement vrai pour la personne qui en fait l'expérience. Il n'appartient pas aux « experts » de juger, à partir de l'extérieur du champ de leur expérience vécue, de la validité des perceptions des entendeurs de voix. Une perception est nécessairement vraie pour la personne qui en fait l'expérience et doit donc être acceptée comme valide. J'appelle ce principe l'acceptation inconditionnelle des perceptions.

Voici comment Serge, participant et animateur de groupes d'entendeurs de voix, explique le fonctionnement de ce principe dans un groupe cohésif d'entendeurs de voix :

Un groupe qui *run* depuis deux ans, il va protéger ses membres. [...] Si quelqu'un rit, par exemple, il va dire : « Qu'est-ce que t'as à rire? » [...] Et on le répète souvent : c'est le respect des perceptions inhabituelles. Il y en a un qui interagit avec des extraterrestres, l'autre vit dans un monde enchanté ou voit des licornes. [...] C'est tout perceptif inhabituel, y compris par les yeux, les oreilles, le nez, la bouche, la peau et l'intérieur du corps. [...] Et on respecte les perceptions qu'ils ont, les interprétations qu'ils ont du phénomène. C'est le respect de leurs valeurs, leurs croyances, leur vécu. Ils ont droit à leur cheminement et à leur rythme.

L'acceptation inconditionnelle des perceptions conduit à problématiser le processus traditionnel de la recherche ethnographique. Dans ce processus traditionnel, le chercheur tente de comprendre et de décrire pour son lectorat la culture, les normes de fonctionnement et l'éthique relationnelle d'un groupe social auquel il ne s'identifie pas. L'ethnographe traditionnel cherche alors à s'insérer dans ce groupe pour y faire des « observations participantes » sur la base desquelles il décrit la réalité de ses membres en y attribuant un sens qui est le sien, et non le leur. S'associant à la démarche scientifique, l'ethnographe traditionnel adopte une distance professionnelle à partir de laquelle il décrit une réalité humaine qu'il situe comme extérieure au champ de son expérience vécue. La légitimité scientifique de son interprétation s'appuie sur cette distance professionnelle :



**« Nous devons transformer le processus de recherche en apprenant l'un de l'autre plutôt que d'apprendre sur l'Autre. Pour apprendre l'un de l'autre, il faut agir comme un pair et non comme un expert. »**



le chercheur sera jugé crédible par ses pairs universitaires parce qu'il affirme être détaché du sujet de sa recherche, parce qu'il affirme être « objectif » par rapport à celui-ci. Ainsi, l'acceptation de ce critère dominant de légitimité scientifique qu'est le maintien d'une distance professionnelle amène le chercheur à invalider l'expérience vécue du sujet de sa recherche puisqu'il doit s'en dissocier afin d'éviter que celle-ci contamine son savoir expert.

En suivant cette démarche visant à être accepté comme un détenteur légitime de savoir expert par ses pairs universitaires - pour être vu comme un vrai chercheur -, l'ethnographe traditionnel apprend à apprendre sur celui qu'il situe comme l'Autre. Il s'accorde ainsi le droit de définir la réalité de cet Autre à partir de l'extérieur du champ de son expérience vécue. Ce faisant, l'ethnographe établit une frontière entre lui et son sujet de manière à s'accorder un monopole sur la validité de la connaissance, faisant alors de l'expérience vécue une faute de connaissance. L'invalidation de son expérience vécue est une profonde violence symbolique perpétrée par le chercheur à l'égard du sujet de sa recherche.

Sortir de ce rôle d'opresseur dans lequel j'ai été formé au cours de mon doctorat me demande de transformer le sens même des pratiques de recherche qui m'ont été enseignées. Cela me demande de désapprendre le processus de recherche que l'on m'a appris pour coconstruire avec les sujets de ma recherche une manière fondamentalement différente de chercher et d'apprendre. Ce projet alternatif d'apprentissage m'invite à redéfinir ma conception même de ce que veut dire chercher, de ce que veut dire apprendre.

Mon expérience vécue avec les entendeurs de voix m'a amené à redéfinir radicalement le processus d'apprentissage dans lequel s'inscrit ma démarche de recherche. Lorsque j'ai demandé aux participants d'un groupe d'entendeurs de voix s'ils m'acceptaient parmi eux bien que je considère ne pas entendre de voix, Maxine m'a répliqué, sourire en coin : « Nous, on stigmatise pas les personnes qui n'entendent pas de voix ! ». Très sérieusement, toutefois, elle m'a mis en garde que pour être accepté dans le groupe, je devrais me rendre vulnérable comme tous les autres participants en partageant mes hauts et mes bas - en interagissant avec les membres du groupe comme un pair sur la base de notre humanité partagée. Julie, qui coanime un autre groupe, m'a raconté que les participants de son groupe ont demandé une fois à un invité de quitter la rencontre parce qu'il s'accordait le droit de juger de la vérité ou de la fausseté des perceptions que les participants partageaient entre eux.

Au lieu d'apprendre sur l'autre, les entendeurs de voix m'ont appris à apprendre l'un de l'autre. Il s'agit d'une transformation du sens même de la recherche puisque pour apprendre l'un de l'autre, il faut agir comme un pair et non comme un expert. Mon rôle comme chercheur devient alors le thème central de ma recherche. En délaissant la distance professionnelle qui me sépare du groupe social étudié, je deviens - sur la base de notre humanité

partagée - un pair des personnes avec lesquelles j'apprends. La recherche devient un projet d'émancipation collective plutôt qu'une entreprise extractive. En renonçant au droit que je m'étais attribué de juger de ce qui est vrai ou non dans la réalité de cet Autre que je me croyais permis d'étudier, j'adopte une posture d'humilité. En brouillant la frontière entre moi et mon sujet de recherche, j'affirme ma vulnérabilité. En apprenant l'un de l'autre plutôt qu'en cherchant à apprendre sur l'Autre, j'entre dans un rapport de réciprocité. L'humilité, la vulnérabilité et la réciprocité en recherche, voilà ce que j'apprends de ma recherche avec les entendeurs de voix.

Les valeurs d'humilité, de vulnérabilité et de réciprocité que j'apprends de mon expérience de vie avec les entendeurs de voix me libèrent du rôle oppressif de l'expert qui cherche à apprendre sur l'Autre. Avec les entendeurs de voix, j'apprends à apprendre l'un de l'autre pour mettre ma recherche au service de la justice sociale. Avec les entendeurs de voix, j'apprends à chercher en suivant le principe de l'acceptation inconditionnelle des perceptions. Ce principe fait de nous des pairs sur la base de notre humanité partagée. Avec les entendeurs de voix, j'apprends à devenir un chercheur allié du mouvement. Cet apprentissage prend son sens dans une mise en pratique quotidienne qui brouille la frontière entre moi, comme chercheur, et le sujet de ma recherche. Mon rôle comme chercheur devient alors le sujet même de ma recherche. Je deviens alors l'allié des membres du groupe social avec lesquels j'apprends par cette quête de savoir commune qu'est l'expérience vécue de notre humanité partagée.

**« Une perception est nécessairement vraie pour la personne qui en fait l'expérience et doit donc être acceptée comme valide. J'appelle ce principe l'acceptation inconditionnelle des perceptions. »**

#### Références

Glasby, J. et P. Beresford. (2006). « Who Knows Best? Evidence-based Practice and the Service User Contribution », *Critical Social Policy*, 26(1), 268-284.

Tuhiwai Smith, L. (2012). *Decolonizing Methodologies*, [2<sup>e</sup> éd.], London, Zed Books.

# Moi, Juliette, j'entends des voix

Juliette Soucy

Étudiante en sciences humaines au cégep



Après deux épisodes psychotiques, trois tentatives de suicide et quatre mois en psychiatrie, je me sens plus forte qu'avant. Je m'appelle Juliette Soucy, j'ai 17 ans et je suis entendeur de voix.

Selon moi, entendre des voix est trop souvent associé à un grave problème de santé mentale. Pourtant, beaucoup plus de gens que nous ne le pensons sont touchés par ce phénomène et ils sont capables de vivre une existence heureuse et satisfaisante.

À l'âge de 10 ans, j'ai commencé à entendre des voix. Au début, c'était de simples murmures qui se sont progressivement transformés en insultes puis en ordres. À 12 ans, j'ai fait une première psychose. J'hallucinais des animaux et j'avais des conversations avec les voix que j'entendais. J'ai dû me faire hospitaliser en psychiatrie parce que je devenais dangereuse pour moi-même. Les médecins avaient beau essayer un cocktail de médicaments, rien ne fonctionnait, et même la situation se dégradait.

**« Je prends la parole à mon âge, car j'ai envie que les personnes qui vivent des situations similaires se sentent écoutées et sachent qu'elles peuvent s'en sortir. »**

J'ai fait une seconde psychose, pire que la première. Je ne comprenais pas ce qui m'arrivait, j'avais peur de mes voix, peur de mes hallucinations, peur de moi-même. J'ai essayé de m'enlever la vie à trois reprises, non pas pour mourir, mais pour arrêter de souffrir. C'était loin d'être la solution. J'ai atteint le fond. Pourtant, c'est en atteignant le fond que j'ai réussi à mieux me relever. J'ai décidé que j'en avais assez d'avoir constamment peur, alors j'ai repris le contrôle de ma vie. Petit à petit, j'ai retrouvé la confiance que j'avais perdue depuis des années. Moins j'avais peur de mes voix, moins

elles avaient d'emprise sur moi. J'osais en parler de plus en plus. J'ai participé à un groupe de soutien extraordinaire pour les entendeurs de voix, mais un peu trop tard, car j'allais déjà beaucoup mieux!

Les problèmes de santé mentale touchent des millions de gens chaque année. Nous devons en parler davantage; cela ne doit pas être un sujet tabou. Lorsque nous allons moins bien ou que l'on réalise qu'un de nos proches semble traverser une période obscure, nous ne devrions en aucun cas avoir peur d'en parler par crainte d'être jugés. J'ai décidé de briser les tabous. J'ai 17 ans, j'entends des voix 24 heures par jour et je suis heureuse! C'est le plus important. Je prends la parole à mon âge, car j'ai envie que les personnes qui vivent des situations similaires se sentent écoutées et sachent qu'elles peuvent s'en sortir. Ce n'est pas facile tous les jours, mais je garde la tête haute.

Si l'on m'offrait la chance d'effacer toutes ces années difficiles, je dirais « Non ». Ce sont ces épreuves de la vie qui m'ont permis d'être qui je suis aujourd'hui : plus forte. Il faut apprendre à trouver les côtés positifs même dans les moments les plus sombres, car ils font aussi partie de la vie. Je crois depuis longtemps qu'entendre des voix n'est pas seulement une source de problèmes, ça peut même être une force! Elles m'ont permis, entre autres, de grandir, de forger mon caractère et d'apprendre à m'affirmer. Bien que mes voix ont été longtemps une source de stress, elles m'ont permis de devenir une personne plus forte et je les en remercie!



Capsule vidéo du témoignage de Juliette Soucy :

[Visionnez la vidéo](#)

# Des voix dans ma tête

Claudia Haesaert

Présidente du Réseau des entendeurs de voix de Belgique



## Des voix dans ma tête...

Des voix que j'entends dans mon esprit, mais qui ne sont pas la mienne... Des voix dont l'emprise continue a dirigé la plus grande partie de ma vie. Et pourtant, il y a quelques années, j'ai appris qu'il était possible de négocier un armistice avec elles. Récit d'une rencontre et d'une réconciliation.

## L'emprise des voix

Je tourne la clé de contact. Le vrombissement du moteur résonne comme une menace. Ce que je fais est absurde, irresponsable. Il n'est pas raisonnable de conduire une voiture sur l'autoroute; c'est dangereux. Il m'arrivera certainement malheur. Je ne reviendrai probablement pas dans ce garage.

J'ai quitté mon fils devant l'école, ce matin. Je ne devrais pas l'abandonner ainsi à des étrangers. Qui sait ce qui lui arrivera si je ne suis pas là pour le protéger? Peut-être se blessera-t-il, peut-être sera-t-il harcelé par une bande d'enfants. Il sera perdu, en détresse, et seul. Je ne pourrai pas le secourir, je serai à plus d'une centaine de kilomètres de lui. Mauvaise mère, irresponsable, lâcheuse... Je ne reverrai jamais mon fils... Je vais me tuer sur cette autoroute et l'abandonner pour toujours...

Je sors du garage, et après quelques centaines de mètres tranquilles sur un boulevard familial, je m'engage sur l'autoroute. Je roule quelques temps en paix avec mes pensées. Soudain, une voix surgit :

« Ne trouves-tu pas que tes jantes font un bruit étrange? ».

Ma réponse est hésitante :

« Oui, non, je ne sais pas... ».

Quelques instants de silence, puis la voix reprend :

« Te souviens-tu de cette amie que tu avais étant petite, celle qui a

perdu ses parents et son frère dans un accident de voiture dont elle a été la seule survivante? ».

« Oui. Elle s'appelait Maud. »

Une voix différente reprend :

« C'était bien un pneu, en éclatant, qui a causé l'accident? ».

« Oui, il me semble. »

« As-tu fait vérifier la pression de tes pneus récemment? »

Je commence à me sentir nerveuse, mes mains sont moites et tremblent un peu sur le volant.

« Je ne sais pas, bon sang, la voiture a été conduite à l'entretien, il y a quinze jours. Je suppose que c'est en ordre! »

Encore une autre voix :

« Le garagiste a oublié de revisser le bouchon de ton radiateur, un jour. Il peut se tromper. Penses-tu qu'il ait pu se tromper? ».

« ... »

Je me sens épouvantablement angoissée. Je m'arrête dans une aire de repos et fais quelques exercices respiratoires, sans grand succès. Mais il faut bien que je redémarre. Mon pied tremble sur la pédale d'accélérateur, tandis que je poursuis ma route.

Je suis impuissante à maîtriser ces voix. Complètement à leur merci. Non seulement elles sont nombreuses – ce qui donne à nos dialogues des allures de harcèlement –, mais elles ne sont que partiellement conscientes : elles parlent juste en deçà de la conscience. Là où gisent toutes ces pensées dont nous pourrions prendre conscience, sans pour autant le faire. Ceci leur permet d'agir sur mon humeur, tout en restant inaperçues. C'est ainsi chaque fois que je conduis sur l'autoroute. Je dis autour de moi que je « n'aime pas » conduire sur l'autoroute. En réalité, cela me terrifie. Les choses se passent de façon semblable quand je dépose mon fils à l'école, quand je mange, quand je sors de chez moi... Dès que je fais une chose qui

**« Après tout, si ces voix sont une partie de mon esprit, ne dois-je pas être bienveillante envers moi-même? Et si elles me sont étrangères, ne dois-je pas choyer mon prochain? »**

déplaît aux voix. Et Dieu sait que beaucoup d'activités leur déplaissent.

### Un simple témoignage

C'est tout à fait par hasard, en naviguant sur Internet, que je tombe sur la conférence d'une jeune femme diplômée en psychologie, Eleanor Longden. Elle raconte avoir entendu des voix durant des années, et en avoir énormément souffert. Elle relate avoir rejoint ensuite un groupe du Réseau des entendeurs de voix (REV), où elle a appris à dominer ses voix, et être aujourd'hui épanouie et heureuse de vivre. Je ne suis pas réellement consciente de l'emprise qu'exercent les voix sur moi, mais intuitivement, un immense espoir se fait jour. Peut-être est-il possible de cesser de souffrir? Je trouve la branche bruxelloise du réseau en question, et compose les deux numéros indiqués. Je suis bientôt rappelée par deux personnes très aimables, une femme et un homme, qui m'invitent à la prochaine réunion de leur groupe.

Pour arriver sur les lieux où le groupe se déroule, je dois vaincre ma phobie des transports en commun, ma peur de m'éloigner de chez moi.

« Quelle folie, s'indignent les voix, que de prendre le métro! Tu ne reviendras jamais, tu périras dans un attentat! Tu laisseras ton fils orphelin! »

Mon anxiété est terrible, mais je parviens sur les lieux. Le groupe m'accueille chaleureusement, et je me contente d'écouter lors de cette première réunion. Les paroles des participants donnent corps à mon propre vécu avec les voix : que de points communs, entre les menaces et les insultes qu'ils rapportent, et ce qui se terre en lisière de ma conscience! De plus, une idée révolutionnaire est lancée : on pourrait répondre aux voix, leur résister! Elles ne seraient pas toutes-puissantes...

Au cours des réunions suivantes, j'ose dévoiler aux participants quelques bribes de mon dialogue intérieur. Par le simple fait de m'en ouvrir, je prends de mieux en mieux conscience du contenu des interventions des voix, et m'en distancie. Si je peux me révolter de ce qu'elles font vivre à d'autres, pourquoi ne pourrais-je pas m'insurger contre ce qu'elles me font subir à moi?

Participants et facilitateurs rivalisent de suggestions pour contrer les voix. L'une d'elles consiste à les interpeller avec toute l'empathie, toute la compassion et la bienveillance que l'on aimerait recevoir pour soi-même. Après tout, si ces voix sont une partie de mon esprit, ne dois-je pas être bienveillante envers moi-même? Et si elles me

sont étrangères, ne dois-je pas choyer mon prochain?

### Une polyphonie

Encouragée par mes nouveaux amis entendeurs de voix, j'entame une conversation avec ces voix dont la présence permanente se révèle peu à peu, armée de toute la patience et de toute la compassion dont je parviens à faire preuve. Et d'une bonne dose de logique.

« Pourquoi me dites-vous toujours que je vais mourir lorsque je roule sur l'autoroute? »

« Mais... parce que nous sommes inquiètes pour toi! »

« C'est très gentil à vous, mais vous ne m'aidez pas à bien conduire et à être prudente, car vous me stressiez beaucoup. Lorsqu'on est

nerveux, on n'est pas excellent conducteur. »

« Vraiment, nous ne t'aidons pas? »

Un silence consterné s'abat entre les voix et moi.

« Vraiment pas! Et pourquoi m'annoncez-vous constamment

ma mort imminente? Cela se révèle toujours faux! »

« Mais... parce que tu fais des choses dangereuses. Te souviens-tu de Maud, de l'accident de voiture? »

« Oui, mais ce type d'accident, c'est une chose terriblement regrettable et tragique, mais aussi extrêmement rare, heureusement! Je ne sais pas pourquoi le père de Maud a perdu le contrôle de sa voiture, mais il est possible qu'il roulait trop vite. De plus, à l'époque, les pneus étaient moins sécurisés. »

La voix change de ton. J'ai l'impression que, de la troupe qui parlait, se distingue à présent la voix isolée d'une petite fille. Une voix faible comme un fil d'araignée, tremblante.

« Et papa? Il a aussi eu un accident de voiture. Sa voiture s'est emballée sur l'autoroute, s'est retournée, et il a failli mourir, et son chien Nick aussi. Il a eu plusieurs accidents de voiture graves, d'ailleurs. »

« Mais, bon sang!, papa était saoul du matin au soir! Les alcooliques ont tout le temps des accidents, parce qu'ils ne sont pas dans leur état normal. Ils tombent dans la rue, chez eux... C'est totalement

irresponsable de prendre le volant dans l'état où papa était la plupart du temps! »

« Maman n'a pas dit ça. Elle a dit que la voiture était une mauvaise chose, et que papa était faible et fragile. »

Ces mots achèvent de me mettre en colère :

« Mais enfin, maman a toujours été folle à lier! Elle n'a aucun sens des réalités, elle a peur de tout, et le cache sous des jugements négatifs de ce genre. Il faut continuellement qu'elle se remette en valeur en dénigrant les autres personnes, les objets, tout ce qui lui tombe sous la main ».

Soudain, je m'aperçois que je m'emporte, que je critique brutalement les parents de ce qui n'est qu'un enfant de 5 ou de 6 ans. Je n'hallucine pas cette petite, mais je ressens son expression choquée, perdue. Je me radoucis, et fais appel à toute la douceur et à la compassion dont je me sens capable.

« N'aie pas peur, si l'on conduit à jeun, prudemment et sans excès de vitesse, et qu'on fait bien entretenir sa voiture, cela n'a rien de dangereux de conduire, même sur l'autoroute. Je te promets de toujours être très prudente et responsable, et je t'amènerai toujours à bon port, si Dieu le veut. »

Je sens les traits de l'enfant se détendre, ses yeux s'éclairer. Elle sourit timidement.

### **Une matinée de mars**

Le vendredi suivant, avant de reprendre la route, je m'adresse d'initiative à la frêle voix :

« Je n'ai pas bu d'alcool, la voiture est en parfait état de fonctionnement, et je roulerai très prudemment. Je promets de te mener à destination saine et sauve, si Dieu le veut ».

Je tourne la clé de contact, dans le silence. Le geste me semble soudain si anodin. Je sors du garage, traverse quelques rues, puis m'engage sur le périphérique. Sans les voix, ces actes me paraissent très simples, presque décevants. Mais je ne me sens pas angoissée.

Le soleil fait scintiller la route humide et bien dégagée. L'immobilité, le silence qui règnent en moi me dérangent un peu. J'enclenche l'autoradio, et la musique bien structurée et tonique des Rolling Stones emplit l'habitacle. J'entends cette musique, et le ronronnement du moteur. C'est tout. Je me prends à sourire; je savoure le trajet.

### **D'autres voix, d'autres voies**

Il me reste encore de nombreuses voix, et dans bien des



**« l'écoute symbolique du discours psychotique et la bienveillance authentique sont un fondement pour toute thérapie de psychose. »**

circonstances, elles jouent leur rôle sinistre de prophètes d'apocalypse. Mais j'ai appris à les entendre, et à leur répondre.

J'entrevois à présent d'où elles viennent, pourquoi elles sont ce qu'elles sont. L'une après l'autre, situation après situation, je peux tenter d'apaiser leur désarroi et le mien. Et vivre mieux.

Que l'on veuille considérer ces voix comme celles d'entités désincarnées étrangères à nous, ou comme des parties de notre psyché, cela revient en pratique à la même chose : elles sont toutes porteuses d'un raisonnement tronqué, faussé, et chargé d'angoisse. À partir de leur discours, l'entendeur de voix a l'occasion de rétablir son lien à la réalité, ou, mieux encore, à la vérité.

Ainsi, les voix qui me traitaient en permanence de mauvaise mère n'étaient rien d'autre que l'accusation que ma mère se lançait à elle-même, et qu'elle retournait contre moi pour ne pas avoir à l'affronter. Ayant compris cela, il m'a suffi de répondre à ce qui était en réalité une affirmation de ma mère (« J'ai été une mauvaise mère ») et une question émanant d'elle (« Me le pardonnes-tu? »). La déformation ou le biais inscrit dans le discours des voix est l'un des mécanismes utilisés par l'inconscient pour chiffrer ses messages.

De même, les voix qui me défendaient de manger, annonçant qu'il ne servait à rien de me gaver car je mourrai avant d'avoir digéré mon repas, ne faisaient que répéter sans fin un traumatisme vécu, comme s'il devait se reproduire chaque fois que l'un de ses éléments constitutifs – même le plus anodin – était présent. Car, bouleversée, perdue devant la mort d'un être cher, j'avais jadis eu faim. À cet instant tragique, j'avais pensé à me préparer un repas, comme si, en témoignant absurdement que je vivais, j'avais tenté de ressusciter un peu le disparu. Encore une fois, j'ai rassuré les voix, leur affirmant que le repas était le seul point commun avec la tragédie vécue dans le passé, et que cette dernière ne se reproduirait plus.

Telle était donc la voie à suivre envers les voix : savoir les écouter,

explorer leur discours brut, émotionnel, leurs raisonnements immatures, déviés, faussés. Les comprendre comme on comprend une parole inconsciente ou

symbolique, comme on déchiffre le langage d'un rêve ou d'une poésie.

Ensuite, répondre à ce discours, le remettre d'aplomb à partir de la meilleure base que je puisse offrir, du meilleur de l'adulte que je suis devenue : mon moi bienveillant, sincère, authentique, conscient de ses émotions et les assumant.

Ces méthodes sont par ailleurs plus largement applicables que dans le seul cadre de l'autothérapie des voix : selon moi, l'écoute symbolique du discours psychotique et la bienveillance authentique sont un fondement pour toute thérapie de psychose.

Il fallait donc éviter à tout prix de tomber dans un écueil bien tentant : celui de se faire l'ennemi de ces voix si agressives. Cela n'aurait servi qu'à créer un triangle dramatique toxique, tournant au gré des alliances et des inimitiés, entre les voix, leur entendeur, et celui qui tentait d'aider. Non, la voie thérapeutique passait par se faire l'ami, le thérapeute, des voix elles-mêmes. Ces voix sont en effet l'appel de personnes ou de fragments de personnalités en détresse et souffrantes. Il faut donc les accueillir comme des enfants apeurés et les rassurer, voire les remettre en sécurité à l'intervention de l'adulte qui les porte en lui.

La dernière chose à faire serait, en conclusion, de laisser là les voix de l'inconscient, comme des symptômes inquiétants ou obscurs qu'il conviendrait de gommer au plus vite. Au contraire, et de manière peut-être contre-intuitive, l'expérience des entendeurs de voix indique que le discours métaphorique des voix mérite d'être écouté. Car il offre une porte d'entrée, à la fois pour comprendre les causes de la souffrance, et pour y apporter un soulagement.

# Le programme

## Mieux vivre avec les voix

Anick Ford  
 Agente de rétablissement, Le Pavois



### Connaissez-vous le programme Mieux vivre avec les voix?

Si vous n'êtes pas un entendeur de voix ou un professionnel gravitant dans cet univers, vous n'avez probablement pas entendu parler de ce programme qui s'adresse aux personnes vivant avec le phénomène des voix, plus communément appelé « hallucinations auditives ». L'objectif de cet article est de vous faire connaître ce service qui prône l'idée que chaque personne a les forces et les capacités d'atteindre ses buts et ses rêves, et de vivre une existence satisfaisante malgré la présence des voix.

### Création du programme Mieux vivre avec les voix

C'est en 2006 que Le Pavois, un organisme communautaire de la région de Québec œuvrant auprès des personnes ayant un problème de santé mentale, commence à s'intéresser au phénomène des voix. En 2007<sup>1</sup>, un comité de personnes issues de différents milieux forme le premier groupe de soutien et de formation s'adressant aux entendeurs de voix au Québec. De cette première mouture est né le programme Mieux vivre avec les voix. Au départ, on offre uniquement un groupe de soutien, mais en 2010, un suivi individuel est proposé par un agent de rétablissement. La complémentarité de ces deux services (le groupe de soutien et le suivi individualisé) fait la force de ce programme<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Ce comité, formé au Pavois en partenariat avec l'Université Laval et le Programme d'*encadrement clinique et d'hébergement* (PECH), était constitué de Steeve Blouin, entendeur de voix, de Sébastien Lepage, de Huguette Savard, de Brigitte Soucy et de Myreille St-Onge.

<sup>2</sup> Deux rapports de recherche (*Les entendeurs de voix : Évaluation d'un groupe de formation et de soutien*, 2008 et 2009) et un manuel (*Mieux vivre avec les voix. Un outil d'animation et de formation*) ont été produits à la suite de ces premières expériences.

# Le groupe de soutien

Le premier volet du programme est le groupe de soutien. Celui-ci offre des rencontres hebdomadaires dans un environnement sécuritaire. Il permet aux participants de partager leur expérience sans censure et d'échanger sur les stratégies d'adaptation pour composer avec leurs voix. Ces rencontres d'environ huit à dix personnes contribuent à améliorer l'estime personnelle, à contrer l'isolement et à diminuer la détresse. L'objectif de l'animateur du groupe est de réussir à favoriser le partage de l'expérience des participants. Être entouré de gens qui vivent des expériences similaires et qui se traitent avec respect est la clé du succès de ce groupe de soutien. Actuellement, au Pavois, c'est l'agente de rétablissement qui agit à titre d'animatrice du groupe.

En tant qu'animatrice, je constate chez les membres l'émergence d'un fort sentiment d'appartenance au groupe. Certes, ils sont liés par leur détresse et leurs difficultés, mais ils le sont surtout par leurs réussites, leur fierté, leur espoir et leur capacité à rebondir d'une épreuve à l'autre. L'expérience m'a démontré que le fait de proposer un groupe ouvert à l'année (c'est-à-dire qui n'a pas de limite dans le temps) contribue énormément à construire ce sentiment d'appartenance sans cesse grandissant. Les membres du groupe ne cessent de me répéter que le groupe, « c'est comme une famille ».

Animer un groupe d'entendeurs de voix peut être très exigeant. Il faut savoir accueillir la souffrance, lui laisser suffisamment d'espace pour qu'elle « respire » et ne pas tomber rapidement en mode solution, ce qu'on a pourtant tendance à faire. C'est un véritable travail

de funambule que de conserver cet équilibre parfois précaire au sein du groupe.

Malgré tout, c'est souvent le partage de cette souffrance qui fait ressortir le plus beau chez les participants. J'ai vu des gens qui arrivaient très mal en point à la rencontre, mais qui trouvaient le courage d'appuyer un collègue en lui insufflant de l'espoir. Vous admettez qu'il faut une force de caractère impressionnante pour réussir à soutenir quelqu'un lorsqu'on est soi-même fortement « amoché » par sa propre situation! C'est là toute la force d'un groupe comme celui-ci. Le participant obtient beaucoup de soutien de la part des autres, mais il en donne aussi énormément. C'est à mon avis ce sentiment d'utilité et cette prise de position en tant que personne de soutien qui contribuent grandement au sentiment d'appartenance au groupe et qui, par le fait même, favorisent l'accroissement de l'estime personnelle, un des éléments clés pour réussir à travailler avec les voix. J'ai eu la chance d'être témoin de gestes solidaires, de moments uniques où tous ont un objectif commun : la ferme intention d'appuyer un membre du groupe dans sa recherche d'un meilleur équilibre avec ses voix. Je leur dis parfois : « Allez, crions à l'unisson à tes voix qu'elles doivent te laisser tranquille, que tu mérites le respect, que tu es toi et que c'est suffisant ».

*Ce qui dépend de toi, c'est d'accepter ou non ce qui ne dépend pas de toi.*

Marc Aurèle, philosophe

**« En tant qu'animatrice, je constate chez les membres l'émergence d'un fort sentiment d'appartenance au groupe. »**





Il est important de préciser que l'objectif du programme, tel que l'indique son nom, n'est pas d'éliminer les voix, mais bien d'apprendre à mieux vivre avec elles. La première étape à franchir pour tout entendeur de voix est donc d'accepter le fait que celles-ci soient présentes, qu'elles fassent partie de sa vie. L'expérience m'a démontré que cette étape peut être très souffrante et parsemée de frustration.

**« Le fait d'entendre des voix n'est pas un problème en soi, c'est plutôt le fait de ne pas être en mesure de leur faire face qui le devient. »**

Le groupe est un moyen très efficace pour traverser cette période d'acceptation. En effet, il contribue à démystifier les voix, à les considérer comme une réaction humaine normale et universelle qui mérite d'être discutée ouvertement. Les participants peuvent ainsi se dire : « J'entends des voix, mais je ne suis pas le seul; j'entends des voix et j'ai le droit d'en parler; j'entends des voix, mais je peux améliorer ma relation avec elles »! Plusieurs parmi eux acquièrent une assurance, portée en partie par le groupe, qui leur permet ultimement de mieux composer avec leurs voix et qui leur donne la force nécessaire pour apprendre à mieux vivre avec elles.

*Ne doutez jamais qu'un petit groupe de personnes peuvent changer le monde. En fait, c'est toujours ainsi que le monde a changé.*

Margaret Mead, anthropologue

## Le suivi individualisé

Le deuxième volet de ce programme est le suivi individualisé offert par l'agente de rétablissement<sup>3</sup>. Ce suivi propose une occasion de travailler à cultiver un mieux-être par rapport aux voix et de personnaliser les stratégies discutées dans le groupe. Un de mes objectifs est d'encourager l'entendeur à investir du temps et de l'énergie dans l'application de stratégies qui ont du sens pour lui, et qu'il maintienne celles-ci dans le temps. Il faut trouver des façons novatrices d'amener la personne à changer sa relation avec ses voix et son attitude envers elles. Le fait d'entendre des voix n'est pas un problème en soi, c'est plutôt le fait de ne pas être en mesure de leur faire face qui le devient. Comme je suis également animatrice du groupe, il m'est possible de faire des liens entre ce que la personne partage avec le groupe et ce qui est travaillé dans le cadre du suivi individuel.

Tout individu qui entend des voix est capable de transformer de manière positive sa vie, mais il n'y a pas de recette miracle pour apprendre à mieux vivre avec elles. Chaque entendeur a un parcours de vie unique, et donc son processus de rétablissement l'est tout autant. C'est pourquoi il est crucial pour chacun de découvrir des moyens personnels pour gérer ce phénomène humain. Il est plus facile de travailler avec les voix lorsque l'agente s'appuie sur

les croyances de l'entendeur. Il est donc important pour moi d'aider l'entendeur à préciser ses croyances par rapport au phénomène des voix. J'agis en quelque sorte comme une « facilitatrice » qui

prend le temps d'explorer avec la personne et d'évaluer les résultats qui en découlent. Par contre, il faut faire attention de ne pas porter sur ses épaules le rétablissement de l'entendeur. Je dois travailler en fonction de la détermination de ce dernier à s'investir dans son processus de reprise de pouvoir sur ses voix et sur sa vie.

Tout en accompagnant la personne pour qu'elle évolue dans une dynamique plus égalitaire avec ses voix, je m'efforce de mettre en valeur ses capacités (talents, qualités, réalisations, etc.) et de l'aider à définir un projet qui lui tient à cœur, en fonction de ses forces, de ses rêves et de ses aspirations. Une fois le projet précisé, il faut mobiliser la communauté afin que la personne devienne une partie prenante de la vie communautaire. La qualité du lien entre l'entendeur de voix et l'agente est primordiale à la réussite de ce processus. Le maintien de ce lien positif significatif est en partie possible grâce à la structure flexible du suivi individualisé. En effet, le suivi peut être de plusieurs rencontres par semaine : des rencontres d'une heure, de deux heures ou de tout un après-midi, des rencontres à domicile, dans un café ou au parc.

Bref, il y a une souplesse dans la structure du programme qui s'écarte de l'intervention dite « traditionnelle » et qui permet de créer un lien fort entre les deux parties. Nous vivons des occasions de vécu partagé variées et riches. Ultimement, l'objectif souhaité est que les membres du groupe s'épanouissent à l'extérieur des ressources en santé mentale ou du moins qu'ils fassent partie prenante de la communauté.

Des exemples : Philippe, artiste-peintre, qui a déjà réalisé cinq expositions collectives et deux individuelles, dont l'une dans un café près de chez lui. Dire qu'il y a quelques années à peine, il n'avait jamais peint de sa vie! Il y a aussi Chantal, qui travaille plusieurs heures par semaine afin d'obtenir un certificat en tant qu'aide-réceptionniste et qui désire poursuivre dans le domaine au sein d'un organisme en santé mentale. Ou encore, Régine, mère monoparentale, qui a fait un retour aux études et qui en est maintenant à son deuxième certificat à l'Université Laval. Ce ne sont que quelques exemples de membres du groupe qui ont su définir leur projet de vie et qui s'épanouissent un peu plus chaque jour grâce à celui-ci.

Je dois avouer qu'en tant qu'agente de rétablissement, j'ai parfois mes doutes : est-ce que j'en fais suffisamment pour aider la personne? Devrais-je accomplir certaines étapes pour celle-ci afin de faire avancer son projet plus rapidement? Est-ce que je ne devrais pas insister davantage pour qu'elle se mette en action? Selon moi, ce sont des questions légitimes qui méritent une réponse. On peut suggérer différentes choses, on doit certainement appuyer, on peut

<sup>3</sup> Ce suivi individualisé est inspiré du modèle des forces de Rapp et Goscha (2012).

faire certains reflets, mais il faut surtout respecter l'entendeur dans ses choix et suivre son rythme. Tel qu'un entendeur du groupe me l'a déjà si bien dit : « On est libre de choix dans ce que l'on nous offre ».

*Fais de ta vie un rêve, et d'un rêve, une réalité.*

Antoine de Saint-Exupéry, écrivain

Depuis que je travaille au Pavois, j'ai constaté qu'il fallait parfois commencer par formuler un projet de vie qui « résonne » chez la personne avant de travailler avec les voix. C'est la mise en action qui donnera alors l'énergie nécessaire à l'entendeur pour entamer un processus de travail. Pour certains, par contre, il est nécessaire de mettre du temps sur les voix dès le départ, afin de débloquent de l'énergie et ensuite d'investir dans un projet stimulant qui les fait vibrer. Parfois, il est possible de travailler à la fois le projet de vie et le processus de reprise de pouvoir sur les voix. Bref, encore une fois, il n'y a pas de recette unique, il y a autant de possibilités qu'il y a d'entendeurs. Une chose est certaine, c'est qu'en tant qu'agente de rétablissement, je me dois de créer l'espoir d'un avenir meilleur, un avenir où tout est envisageable, ainsi qu'un espace sécuritaire où il sera possible d'actualiser les forces et les rêves de la personne.

C'est lors d'un stage en psychoéducation en 2016 que mon périple auprès des entendeurs de voix a commencé. D'abord comme stagiaire, à présent comme agente de rétablissement, animatrice d'un groupe, formatrice et responsable du programme du Pavois de Québec, Mieux vivre avec les voix, volet adulte. Je veux remercier ici les gens qui m'ont formée, notamment Brigitte Soucy et Pierre Thivierge, mes mentors de l'époque. Merci également à Francine Cyr, directrice du Pavois, pour sa confiance et sa grande ouverture, ainsi qu'à tous ceux et celles qui contribuent à m'inspirer encore et encore, qui me soutiennent et m'aident à évoluer dans ce milieu riche et unique.

Et surtout, un merci bien spécial à tous les entendeurs de voix qui me permettent d'entrer dans leur univers et qui réussissent à élever leur voix pour faire avancer la cause des entendeurs. Par votre courage, vous contribuez tous les jours à rendre notre société un peu plus humaine et inclusive.

À toi l'entendeur qui lit ces lignes : TU N'ES PAS SEUL! Il existe une vaste communauté internationale prête à t'accueillir et à te soutenir. Connais-tu les réseaux d'entendeurs de voix (REV)? Ils découlent du Mouvement international sur l'entente de voix. Il en existe un peu partout dans le monde. Ici, au Québec, nous avons notre réseau : le Réseau des entendeurs de voix québécois (REVQ)! Je t'invite à consulter le site Web du REVQ afin d'en apprendre plus sur le sujet et de trouver un groupe de soutien près de chez toi : <https://aqrp-sm.org/groupes-mobilisation/revquebecois/>.

Pour en connaître davantage sur les services du Pavois : <http://lepavois.org/>.

## Références

- Ngo Nkouth, B., M. St-Onge, S. Lepage, B. Soucy et H. Savard. (2009). Les entendeurs de voix : évaluation d'un groupe de formation et de soutien, volet 2, Québec, École de service social, Université Laval, Le Pavois, Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH).
- Rapp, C. A. et R. Goscha. (2012). The Strengths Model: A Recovery-oriented Approach to Mental Health Services, [3<sup>e</sup> éd], New York, Oxford University Press.
- Soucy, B. et M. St-Onge. (2019). Mieux vivre avec les voix. Un outil d'animation et de formation, Québec, les Éditions L'Hybride. La traduction de certains exercices et textes de ce manuel est l'œuvre d'Émilie Saint-Germain, de Bernard St-Onge, d'Émilie Montpas et de Julie-Anne Morasse.
- St-Onge, M., B. Soucy et H. Savard. (2008). Les entendeurs de voix : évaluation d'un groupe de formation et de soutien, Québec, École de service social, Université Laval, Le Pavois, Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH).

# Parler des voix et les expliquer pour mieux vivre avec elles

Baptiste Godrie

Chercheur au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) et professeur associé au Département de sociologie de l'Université de Montréal



Cet article analyse les liens entre la participation aux groupes d'entendeurs de voix (EV) et la manière dont les EV identifient et expliquent leurs voix<sup>1</sup>. Le Réseau d'entendeurs de voix québécois (REVQuébécois) prend position contre une approche psychiatrique classique qui réduit les voix à de simples productions psychopathologiques, à des « hallucinations » et à des « délires ». En présentant ce phénomène comme une expérience faisant partie de la diversité des expériences humaines, le REVQuébécois vise à diminuer les tabous et la stigmatisation des EV (Romme et Escher, 2000; Longden, Madill et Waterman, 2012).

Au cours d'une entrevue, une coanimatrice d'un groupe d'EV a mentionné que la fréquentation des groupes permettait aux EV de « changer de voix ». C'est le fil conducteur que nous allons explorer dans cet article en distinguant deux significations à ce changement de voix à partir des propos recueillis lors de notre enquête.

Changer de voix, c'est tout d'abord trouver sa propre voix, ses propres mots, pour décrire ce phénomène dans un contexte où entendre des voix est une expérience stigmatisée et le plus souvent exprimée en termes pathologiques dans le milieu psychiatrique et dans les conversations courantes.

Changer de voix, c'est ensuite créer sa propre interprétation à propos de l'origine de ses voix et de ce qui est susceptible d'expliquer leur présence. Comme nous allons le voir, ces interprétations émergentes, de nature psychosociale, permettent aux personnes d'établir des liens entre l'apparition et l'existence des voix et des expériences de vie, souvent vécues de manière traumatisante.

## Trouver les mots pour dire son expérience

L'entente de voix est un phénomène fortement stigmatisé

socialement, qui s'accompagne de préjugés selon lesquels les voix sont « irréelles », des productions d'un cerveau dérangé et d'un esprit délirant de la part de personnes perçues comme imprévisibles, voire dangereuses (Read, Haslam et Magliano, 2013). Pour ne pas passer pour « folles » auprès de leurs proches, beaucoup de personnes choisissent de ne pas parler de ce qu'elles vivent, ce qui les amène parfois à douter de la réalité de leur propre expérience :

Au début, je me disais : « Voyons, c'est mon imagination ». Tu sais, quand tu es jeune... C'est mon imagination. Et tu t'éloignes du problème bien qu'il soit là. Et en grandissant, plus tu vieillis, tu le comprends plus. Parce que tu en entends parler un peu partout.

Robert

Mon père me traitait de folle, mais il ne m'a jamais fait voir un psychiatre.

Sylvie, coanimatrice EV

Eux, ils ne peuvent pas vraiment en parler à quelqu'un. [...] Imagine-toi une seconde que tu vis un truc extrêmement fort émotionnellement, que tu es au fond du gouffre et on dit : « Calme-toi. Va dans ta chambre et prends ton PRN ».

Louise, coanimatrice

Dans le milieu médical, l'approche qui a longtemps prédominé (et qui semble se retrouver encore au cœur de la pratique de plusieurs intervenants) est de faire taire les voix par la médication et de ne pas remettre en question l'expérience des personnes de peur d'alimenter l'entente de leurs voix :

La non-reconnaissance de leur parole. Tu sais, quand ils vont dire quelque chose à leur médecin, qu'ils entendent des affaires, ils ne sont pas toujours entendus dans ce qu'ils ont à dire.

Marie-Andrée, coanimatrice

<sup>1</sup>L'article s'appuie sur les résultats d'une recherche qualitative menée sur l'île de Montréal en 2018 et en 2019 reposant sur huit entrevues individuelles (avec 5 EV, dont une coanimatrice de groupe EV, et 3 animatrices non-EV), une entrevue de groupe (8 EV), six séances d'observation des rencontres de quatre groupes d'EV (réunissant 46 EV au total) appartenant au REVQuébécois et une présentation publique de deux groupes d'EV. Merci à Camille Rivet, professionnelle de recherche, qui a réalisé une partie des entrevues de ce projet. Les prénoms utilisés dans l'article sont fictifs.

Une des conséquences de cette situation est que les EV disposent essentiellement des termes proposés par la psychiatrie – délires, hallucinations, symptômes, maladie, diagnostic – pour identifier ce qu'ils vivent et en parler, ce qui peut avoir pour effet d'enfermer leur parole dans le discours médical (Gard, 2016).

C'est le cas de Francine qui entendait des voix depuis près de vingt ans lorsqu'elle a commencé à fréquenter un groupe d'EV. Au quotidien, elle n'évoquait jamais son expérience de peur de ne pas être comprise et d'être jugée négativement. Elle en parlait seulement dans un contexte médical, ce qui accentuait le lien entre « entente de voix » et « maladie ». Écouter les histoires des autres participants du groupe l'a « libérée », « fait avancer » et se sentir plus à l'aise d'« exister avec [sa] différence ». Cette expérience rejoint celles d'autres EV pour qui les psychiatres qu'ils ont connus ou connaissent encore s'occupent essentiellement, voire uniquement, de la médication, mais non de leur « quête spirituelle » (Karine) et du sens qu'ils donnent ou souhaitent donner à leur expérience.

La fréquentation des groupes d'EV permet l'apprentissage d'un autre langage que celui de la psychiatrie pour désigner les voix, comme le souligne Céline, une coanimatrice :

Il y a un langage qui est en train de se forger. On met beaucoup d'importance au fait de parler de santé relationnelle, plutôt que de parler de santé mentale. Ça [a] beaucoup plus [de] sens... [...] parce que tout est dans les relations. Et souvent, les gens ont eu des relations traumatisantes, blessantes, dures, abusives.

D'autres exemples de ce langage pour parler autrement de ses voix et de l'importance de prendre soin de soi ont été nommés lors des entretiens :

- « bienveillance »
- « cultiver l'harmonie »
- « ne pas parler que des problèmes »
- « arrêter de se voir comme des problèmes »

Cet autre langage produit un effet d'entraînement auprès des personnes qui ne s'identifiaient pas en tant qu'EV, voire rejetaient cette possibilité. Louise, coanimatrice, mentionne en particulier le cas d'une personne qui est arrivée en disant : « Moi, je n'entends pas de voix, ça ne me concerne pas, ce groupe-là », et qui à force de fréquenter le groupe s'est ouverte un jour sur son expérience :



<sup>2</sup>À l'inverse, des personnes ne se reconnaissent pas comme EV et ne souhaitent pas participer à de tels groupes, comme en témoigne le cas d'une personne qui avait été dirigée vers le groupe par un intervenant et qui n'est pas revenue après la première séance : « Il n'est pas revenu parce qu'il disait : « Vous m'avez placé avec une gang de fous ! ». C'est textuellement ce qu'il a dit ». (Marie-Andrée, coanimatrice)

« Ah!, mais moi aussi, je vis ça! »<sup>2</sup>. Des personnes décrivent ainsi la sensation de respirer une bouffée d'air frais, ressentie lors de leur arrivée dans un groupe d'EV. Ces groupes se veulent des espaces « sans jugement » (Louise) où il est possible de « parler librement » (Céline) des voix entre pairs en accord avec les valeurs d'entraide et la philosophie du REVQuébécois.

En résumé, « changer de voix » signifie s'ouvrir à un autre registre de langage pour parler de ses propres voix. Changer de voix, c'est, au fil des échanges au sein des groupes, s'extraire de termes et de discours préconçus sur les voix, répétés parfois depuis l'adolescence par des proches et des professionnels de la psychiatrie. C'est aussi, dans certains cas que nous n'avons pas touchés, se réapproprier le discours médical de la pathologie (« Je suis malade », « J'ai un problème dans mon cerveau »), mais sans la honte et la culpabilité qui accompagnaient auparavant cette expérience.

### S'expliquer ses propres problèmes

Le recadrage des « hallucinations auditives » en tant que « voix » ou « phénomène » s'accompagne également de recadrages herméneutiques, c'est-à-dire de transformations des manières d'interpréter l'expérience de l'entente de voix. Le travail d'interprétation des voix désigne un processus au cours duquel les personnes s'interrogent – seules et en groupe – sur les raisons de l'apparition de leurs voix et le sens qu'elles donnent à cette expérience. Ce processus rejoint une autre valeur importante des groupes d'EV – la multisignification (Schrader, 2013) –, illustrée à plusieurs reprises dans les propos des personnes :

Il y a plusieurs façons de normalité.

Pierre

C'est d'apporter nos propres analyses. Les analyses que l'on fait nous-mêmes. [...] On est capables de mettre une image globale là-dessus.

Michel

Et il y a les causes d'entendre des voix... Ce n'est pas juste les neurotransmetteurs dans notre tête. [...] [Les animatrices] laissent ça ouvert, que ça peut être la spiritualité, les extraterrestres, la télépathie, les ondes de la télévision ou de la radio. [...] Ce n'est pas du tout « compressé », c'est plutôt libre...

Jacques

La multisignification des voix est une valeur particulièrement mise de l'avant par les coanimatrices des groupes. En réponse à une personne demandant aux coanimatrices si c'est la psychose qui crée

les voix ou la schizoaffectivité, l'une d'entre elles répond :

On n'est pas là pour vous dire... d'où ça vient. [...] C'est à vous de voir ce qui les provoque. Ici, on accepte toutes les sources des voix, que ce soit extraterrestre, un don, médical, psychologique, religieux, des personnes qui vous parlent, etc.

Deux coanimatrices de deux autres groupes abondent dans ce sens :

C'est tout dans l'approche des groupes d'entendeurs de voix. On respecte toutes les croyances, et on n'est pas là à donner, à chercher des explications pour tout un chacun. Chacun fait sa démarche pour trouver [du] sens à ce qu'il vit et on accompagne la personne dans sa recherche;

Voix, psychiatrie, psychose, contrôle mental..., ce sont des termes différents pour désigner une même réalité.

**« On met beaucoup d'importance au fait de parler de santé relationnelle, plutôt que de parler de santé mentale. Ça [la] beaucoup plus [de] sens... [...] parce que tout est dans les relations. Et souvent, les gens ont eu des relations traumatisantes, blessantes, dures, abusives. »**

Cette valeur opère un renversement par rapport à d'autres espaces dans lesquels les personnes sont invitées à adopter des explications qui préexistent. Dans les groupes d'EV, il s'agit – au fil d'un processus intersubjectif – de permettre aux membres de (re)définir la réalité de leur expérience. Les échanges sont guidés par le souci d'accueillir les interprétations avancées sans invalider les personnes qui les proposent, sauf dans le cas où ces interprétations produisent de la détresse. Sylvie, EV et coanimatrice, s'appuie sur son expérience et l'interprétation qu'elle en fait (selon laquelle elle est douée de capacités de médium) pour

ouvrir l'échange sur ce cadre d'interprétation auprès des membres du groupe :

Je suis un peu médium, ça a l'air. Parce que j'entends des voix, et à un moment donné, ça fait longtemps, je regarde mon conjoint et je dis : « Notre nièce est enceinte. Elle va avoir deux gars ». Et elle a eu un gars et par la suite, elle a eu un gars. C'est des flashes comme ça que j'ai et je dis que je pense que je suis médium. Je parle de ça à mon psychiatre et il dit : « Ben, ça se peut ». Mais pas plus que ça. Et c'est juste cette fois-là que j'ai senti qu'il y avait quelque chose. Mais mon psychiatre ne me dit pas : « Ah!, c'est parce que tu entends de l'au-delà ». J'entends des voix, mais je ne sais pas d'où elles viennent, je ne les connais pas, les personnes. Donc, quand quelqu'un me parle de ses voix et me dit qu'il ne sait pas d'où ça vient, je dis : « Tu es peut-être médium ». Tu sais, c'est ce côté-là aussi qu'on regarde.

Plusieurs personnes racontent avoir changé progressivement le cadre d'interprétation de leurs voix au fil de leur fréquentation d'un groupe d'EV. Le recadrage herméneutique le plus fréquent est le passage du cadre psychiatrique, dans lequel les voix sont envisagées comme une maladie explicable par un problème biologique héréditaire, par exemple, au cadre psychologique dans lequel les voix sont envisagées comme une réaction à un ou à plusieurs événements traumatisants. Dans le cadre herméneutique psychologique, les voix ont une signification liée à l'histoire de vie de la personne et non un contenu arbitraire.

Deux exemples illustrent le processus de recadrage herméneutique. En premier lieu, il s'agit de Catherine qui pensait que ses voix étaient un problème « héréditaire » parce que sa mère, qui avait un diagnostic de schizophrénie, entendait également des voix. En fréquentant un groupe d'EV, elle dit avoir changé sa compréhension des voix en établissant un lien entre un événement de son enfance (qu'elle n'a pas souhaité partager) et son expérience des voix : « D'après moi, c'est plus un trouble émotif. Ça a rapport avec une émotion qui est arrivée ».

C'est, en second lieu, le cas de Robert qui pensait que ses voix résultaient de sa consommation d'alcool et de drogues, et qui a progressivement compris que la voix qu'il entend est celle de son père :

Mon père m'a inculqué de la violence et il m'a dit des mots méchants. Donc ça, c'est revenu en voix, ces mots-là. [...] Et quand ce n'est pas en voix, ces mots-là qui me sont dits dans ma tête viennent dans mes pensées. [...] Quand j'étais jeune, j'étais violenté physiquement et verbalement. Il me traitait de fainéant, tu es un bon à rien et un malappris. Et j'avais de la violence physique avec ça. Et ça, c'est revenu en voix. Il me dit : « Ah! Tu n'es rien qu'un bon à rien. Tu devrais arrêter de vivre ». Là, moi, je me bats

contre ça : « Non, regarde... ». C'est comme si je lui parle : « Non, regarde : moi, la vie, je l'aime et je ne t'écoute pas ».

Ce recadrage opéré en faveur des explications psychosociales est notamment favorisé par le travail des animatrices des groupes :

Nous, notre rôle, il est là aussi, leur dire : « Voilà, toi, la voix te dit des choses. Est-ce que ces choses-là pourraient être liées à des choses que tu as vécues? ». Donc, le message que les voix disent aux gens, qui les blessent profondément, petit à petit, au fil du temps, on essaye d'aller chercher : « Est-ce que ça peut faire référence à ton histoire? ».

### Préciser les limites du recadrage herméneutique des voix

Soulignons un ensemble d'éléments qui peuvent limiter la portée et les retombées positives de ces recadrages herméneutiques pour les personnes :

1) Des moments d'incompréhension dans les échanges, des malaises, voire des moqueries qui peuvent avoir pour effet d'invalider le vécu d'une personne et pouvant la conduire à ne plus vouloir partager ce qu'elle vit. C'est le cas de l'interaction suivante dans un échange en groupe :

« Mais vous le savez déjà parce que vous lisez dans mes pensées. »

« On ne lit pas dans tes pensées. »

« Ben oui! Tout le monde. Ça ne marche plus là. »

[rires de plusieurs personnes pendant la séquence];

**« C'est tout dans l'approche des groupes d'entendeurs de voix. On respecte toutes les croyances, et on n'est pas là à donner, à chercher des explications pour tout un chacun. Chacun fait sa démarche pour trouver [du] sens à ce qu'il vit et on accompagne la personne dans sa recherche. »**

2) La fréquentation précoce et à long terme des établissements psychiatriques par des personnes et l'absence de contacts avec des ressources alternatives en santé mentale semblent favoriser une adhésion plus grande au vocabulaire et aux explications psychiatriques, et par le fait même constituer un obstacle à l'émergence d'autres interprétations herméneutiques;

3) Des situations dans lesquelles des coanimatrices suggèrent que les perceptions des personnes sont fausses ou non fondées, ce qui semble aller à l'encontre de la philosophie des EV. C'est le cas d'une animatrice qui demande à une personne qui fume si les voix qui lui disent d'arrêter de tousser ne sont pas sa « mauvaise conscience » de fumeuse et non les voix qu'elle entend habituellement;

4) Malgré l'adhésion des membres des groupes à la valeur de la multisignification et à la volonté d'ouvrir les échanges à toutes les explications, on dénote un attachement important aux termes « croyances à propos des voix », « hallucinations », « symptômes », témoignant d'une prévalence du cadrage médical des voix comme symptôme de problèmes de santé mentale (à l'exception d'une coanimatrice se présentant ouvertement comme douée d'une faculté de médium).

Ces situations ne sont pas la norme, mais elles peuvent nuire aux effets positifs des groupes d'EV présentés dans cet article. Pour savoir si ces obstacles ont été rencontrés dans d'autres groupes et, le cas échéant, comment ils sont vécus par leurs membres, de telles situations pourraient faire l'objet d'échanges au sein même

de ces groupes, ce qui contribuerait à leur caractère inclusif.

En conclusion, en mettant au centre du regard les trajectoires de vie des personnes et leurs relations sociales, en particulier celles qui ont été souffrantes (violence conjugale, violence scolaire, lors de la prise en charge hospitalière, par exemple), ainsi que la manière dont ces expériences de vie sont « incorporées » dans un phénomène qu'on appelle « voix », les groupes d'EV contribuent à sortir l'entente de voix du seul cadre médical, c'est-à-dire à dépsychiatriser ce phénomène (Blackman, 2014). Cette analyse rejoint les constats de Corin pour laquelle les espaces alternatifs en santé mentale favorisent une reconstruction plus libre de l'histoire de vie des personnes, « les récits, forçant dès lors à décentrer et à élargir la compréhension de ce qui est en cause dans les problèmes de santé mentale » (2002 : 73).

Ce travail de recadrage herméneutique des voix décrit par les personnes dans les entrevues semble s'accompagner de plusieurs bienfaits : la reprise du pouvoir sur ses voix, l'établissement/la reprise d'un dialogue avec des proches et/ou des soignants, ainsi que la distanciation par rapport au diagnostic et à l'étiquette parfois stigmatisante d'une personne avec des problèmes de santé mentale. D'autres recherches seraient à mener pour voir dans quelle mesure ces recadrages herméneutiques transforment le rapport aux voix, notamment celles qui produisent de la détresse.

## Références

- Blackman, L. (2014). « Embodiment and Voice Hearing », *INTERdisciplina*, 2(3), 295-313.
- Corin, E. (2002). « Se rétablir après une crise psychotique : ouvrir une voie? Retrouver sa voix? », *Santé mentale au Québec*, 27(1), 65-82.
- Grard, J. (2016). « À bon entendeur, de la schizophrénie à l'entente de voix, catégories émergentes en pratique dans le champ des alternatives à la psychiatrie », dans N. Cano, J.-M. Henry, F. Lagier et V. Ravix, [dir.], *Classifications et catégories en psychiatrie : enjeux éthiques*, Bordeaux, LEH éditions, 79-86.
- Longden, E., A. Madill et M. G. Waterman. (2012). « Dissociation, Trauma, and the Role of Lived Experience: Toward a New Conceptualization of Voice Hearing », *Psychological Bulletin*, 138(1), 28-76.
- Read, J., N. Haslam et L. Magliano. (2013). « Prejudice, Stigma and "Schizophrenia". The Role of Bio-genetic Ideology », dans J. Read et J. Dillon, [éd.], *Models of Madness: Psychological, Social, and Biological Approaches to Psychosis*, London, Routledge, 157-177.
- Romme, M. et S. Escher. (2000). *Making Sense of Voices*, London, Mind Publications.
- Schrader, S. R. (2013). « Illuminating the Heterogeneity of Voices in a Multiple Perspectives Research Paradigm », *Psychosis: Psychological, Social, and Integrative Approaches*, 5(3), 216-225.

# Nous avons interviewé Marius Romme pour vous

## Hommage au co-fondateur du Réseau international des entendeurs de voix

Marc St-Martin, pair aidant et éditeur de la revue *le partenaire*  
Entrevue réalisée à Montréal le 13 novembre 2019 lors  
du 19<sup>e</sup> Colloque de l'AQRP et  
du 11<sup>e</sup> Congrès d'Intervoice.



### Naissance du mouvement international des entendeurs de voix

Marius Romme et Sandra Escher, deux psychiatres néerlandais, ont fondé le mouvement international des entendeurs de voix. Toutefois, on ne peut oublier Patsy Hage, considérée comme la bougie d'allumage de la naissance de ce mouvement.

Patsy était une personne suivie par Marius Romme, psychiatre social à l'Université de Maastricht aux Pays-Bas, au milieu des années 1980. Elle entendait des voix de façon continue lors de son suivi avec lui et avait des idées suicidaires (Downs, 2001)<sup>1</sup>. Elle a remis en question la façon traditionnelle de comprendre les voix en partageant avec lui une théorie à laquelle elle croyait. M. Romme a pu observer que le partage ouvert et accueillant des perceptions de Patsy avait des effets bénéfiques sur sa santé mentale. Cela a été le début de la prise en considération du savoir expérientiel des entendeurs de voix! Il s'est ensuivi la création de la Fondation *Resonance*, en 1988, en Hollande, et par la suite le développement de réseaux d'entendeurs de voix à travers le monde, et enfin, la création du réseau international Intervoice.

Marius Romme et Sandra Escher, en plus d'être partenaires dans la vie, font de la recherche ensemble sur le phénomène des voix depuis la fin des années 1980. Ils comprennent l'entente de voix comme une variation particulière de l'expérience humaine reliée à l'expression d'émotions causées par des expériences traumatiques ou des événements troublants de la vie.

Marius a été professeur au Département de psychiatrie sociale de l'Université de Maastricht de 1974 à 1999. Il est maintenant professeur honorifique au Centre de santé mentale communautaire de la Birmingham City University. Sandra a suivi une formation en journalisme scientifique avant de travailler au Département de psychiatrie sociale à l'Université de Maastricht comme chercheuse. Pour son doctorat, elle a suivi pendant trois ans des enfants et des adolescents qui entendent des voix, ce qui fait d'elle une spécialiste de la question de l'entente de voix chez les enfants. Elle est maintenant chercheuse associée au même centre communautaire que son conjoint. Par ailleurs, en 2010, elle a écrit avec celui-ci un livre basé sur sa thèse de doctorat, *Children hearing voices. What you need to know and what you can do*. Ce livre a été écrit en collaboration, entre autres, avec Rachel Waddingham, cofondatrice du réseau *Voice Collective* à Camden (Angleterre) consacré aux jeunes entendeurs.

Marius et Sandra ont coécrit ou coédité plusieurs livres, dont *Accepting voices* en 1993, *Making sense of voices* en 2000, *Living with voices. 50 stories of recovery* en 2009 et *Psychosis as a personal crisis. An experience-based approach* en 2012.

Les deux collaborateurs ont assisté à presque tous les congrès internationaux Intervoice depuis le tout premier congrès en 2009 qui a eu lieu à Maastricht. Marius Romme nous a fait l'honneur d'être présent au colloque que l'AQRP a organisé en 2019 conjointement avec Intervoice et d'accepter de nous accorder un entretien.

<sup>1</sup>Downs, Julie (Ed.). (2001). Starting and supporting hearing voices groups, Manchester, Angleterre, Hearing Voices Network, 39 p.



**« Le plus important est de regrouper assez d'entendeurs de voix pour qu'ils se sentent reconnus comme un groupe d'êtres humains à part entière. Des personnes vivant un type d'expérience particulier, mais un groupe d'humains que la population est en mesure d'accepter. »**

Lors de cette entrevue, M. Romme démystifie l'approche préconisée dans les groupes d'entendeurs de voix. Il nous parle, en toute humilité, de son étonnante aventure auprès des entendeurs de voix; ces alliés qui l'ont inspiré tout au long de sa carrière et avec qui il a développé Intervoice.

On y découvre l'ouverture de ce clinicien-chercheur et l'audace qui lui a permis de se diriger loin des sentiers battus, dans un monde où science et humanisme se rejoignent naturellement. Marius Romme discute des défis qui attendent Intervoice et du changement de regard qui s'impose sur le phénomène de l'entente de voix.

Nathalie Godfrind, entendeur de voix, intervenante chez Prise II à Montréal et animatrice du groupe d'entendeurs de voix Par mille et une voix, joue ici le rôle de l'intervieweuse.

Nathalie Godfrind (NG) : Merci d'être avec nous à Montréal pour le Congrès Intervoice et pour le Colloque de l'AQR. C'est un véritable plaisir de vous interviewer.

Marius Romme (MR) : C'est moi qui vous remercie.

NG : Pourriez-vous nous parler de l'évolution du mouvement des entendeurs de voix depuis que vous avez rencontré Patsy Hague?

MR : Je connais Patsy depuis 1985. À l'époque, sa vie était très difficile à cause de la présence de ses voix. Mais, elle est la première personne à m'avoir posé la question : « Comment puis-je apprendre à mieux vivre avec mes voix? ». Les personnes dont je m'occupais en psychiatrie me demandaient toujours : « Comment puis-je me débarrasser de mes voix? ».

Pour mieux comprendre le phénomène des voix, nous avons décidé, Patsy et moi, de rassembler les entendeurs de voix de mon unité et d'échanger sur le sujet. Je me suis rapidement aperçu

que les personnes que j'accompagnais en psychiatrie en savaient beaucoup plus long sur l'entente de voix que moi. Je

les ai donc écoutés pendant plus d'un an.

Malgré le fait que nous parlions ouvertement des voix, un entendeur hospitalisé dans mon unité m'a demandé : « Quelle stratégie puis-je utiliser pour mieux vivre avec mes voix? ». J'en ai parlé avec Sandra. Elle a eu l'idée d'organiser une émission de télévision sur le phénomène de l'entente de voix. La Hollandaise Sonja Barend, une célèbre animatrice de talk-show intéressée par l'idée, s'est laissée convaincre par Sandra.

Pour attirer des gens à l'émission, nous avons créé une publicité où j'affirmais : « Parce que les psychiatres ne connaissent rien à propos des voix, nous aimerions rencontrer des personnes qui entendent des voix sans jamais avoir été hospitalisées en psychiatrie ». On a présenté l'émission comme de la psychiatrie *underground*. Plus de 700 personnes dont 500 entendeurs de voix qui n'avaient pas recours aux services psychiatriques ont répondu à l'appel. Cela a été le début d'une grande aventure.

Lors de cette émission, Patsy interrogeait les entendeurs de voix. Sandra et Patsy avaient collaboré pour composer des questions. La facilité déconcertante avec laquelle Patsy interagissait avec les invités nous a tous éblouis. Elle savait poser les bonnes questions.

NG : C'était beaucoup plus de monde que prévu?

MR : Eh bien, oui! On attendait une ou deux personnes...

[Rires]

MR : J'ignorais qu'autant de gens entendaient des voix et qu'autant d'entre eux n'avaient jamais été hospitalisés en psychiatrie. C'était passionnant. Grâce à l'émission de télévision, j'ai pu enclencher une recherche permettant de comparer les voix des entendeurs suivis en psychiatrie avec celles de ceux qui ne l'ont jamais été<sup>2</sup>.

<sup>2</sup>Dans le livre que Marius Romme et Sandra Escher ont publié en 1993 (*Accepting voices*), voici ce qu'ils écrivaient : « Ces comparaisons nous ont conduits à une conclusion importante : l'avantage crucial dont jouissent ceux qui ont réussi à composer avec leurs voix est le fait de se sentir plus forts tant sur le plan de leurs voix que de leur environnement, c'est-à-dire que leur environnement était plus soutenant que menaçant [...] il s'agit d'un phénomène interactionnel reflétant la nature de la relation de l'individu avec son environnement [...]. En d'autres mots, ce n'est pas seulement une expérience psychologique, mais un phénomène social » (p. 16, traduction libre).

Nous avons appris, avec le questionnaire envoyé après l'émission et les entretiens que nous avons menés par la suite<sup>3</sup>, que dans 70 % des cas, les voix sont apparues après un traumatisme majeur. Nous avons d'ailleurs créé nos questions d'entretien à partir de ce que les ententeurs de voix trouvaient pertinent.

NG : Quel message voulez-vous transmettre?

MR : Je n'ai pas de message à transmettre. Je veux seulement apprendre. Un des problèmes dans la recherche tient au fait de devoir être reconnu pour ce que l'on sait alors que souvent, on ne sait pas. On peut se sentir obligé de passer plus de temps à répéter le peu qu'on a appris et à le justifier, au lieu de s'intéresser à ce qu'on ignore et qui est pourtant plein de promesses. Tout au début de ma recherche, j'avais l'impression de ne rien connaître. L'explication scientifique n'était pas congruente avec l'explication que les ententeurs de voix se faisaient de leur propre expérience.

NG : On doit donc demeurer curieux...

MR : Oui. D'un point de vue scientifique, nous ne savons pas d'où proviennent les voix. Nous constatons seulement que les personnes souffrent moins lorsqu'elles s'ouvrent à propos de leur expérience. Il est très étrange, à mes yeux, que des personnes suivies en psychiatrie ne parlent pas entre elles de leurs voix.

NG : Quelle direction aimeriez-vous que le mouvement des ententeurs de voix prenne dans le futur? Quels sont les principaux défis auxquels nous devons faire face?

MR : Vous me posez cette question comme si vous me demandiez comment on peut changer le monde. On ne peut pas le changer. Il a sa propre façon de faire.

Au fur et à mesure que le mouvement évolue, j'aimerais toutefois que la relation s'améliore entre les ententeurs de voix qui reçoivent un diagnostic et ceux qui n'en ont pas.

Historiquement, les ententeurs de voix sans diagnostic se sont regroupés en rejetant les étiquettes proposées par la psychiatrie. Ils ont préféré parler de contre-expertise spirituelle ou employer des termes qui apportent quelque chose de positif à ce qu'ils vivent. Ils ont inventé leurs propres thérapies, loin de la psychiatrie.

Aujourd'hui, avec les groupes d'entraide, la situation s'améliore beaucoup. Plusieurs ententeurs de voix en santé ou ayant reçu



**« Ce n'est pas facile de parler à propos de son expérience si elle n'est pas acceptée ou valorisée. Naturellement, c'est un non-sens. C'est essentiel de connaître des gens vivant une expérience semblable à la nôtre. »**

un diagnostic aiment parler entre eux.

J'aimerais que le groupe des ententeurs de voix soit plus large. On a beaucoup appris des homosexuels. En se regroupant, en affichant leur homosexualité et en se montrant fiers, ils ont réussi à être beaucoup mieux acceptés. J'aimerais qu'il en soit de même, un jour, pour les ententeurs de voix.

Même si à l'intérieur des groupes, les ententeurs de voix discutent beaucoup entre eux, je crois que ce serait encore mieux s'ils pouvaient parler d'eux avec leurs familles, à leur travail, peu importe l'endroit où ils se trouvent et qu'ils puissent dire : « Vous savez,

<sup>3</sup>Sandra Escher et Marius Romme ont conduit une entrevue auprès de 20 personnes avec qui ils ont organisé, le 13 octobre 1987, le premier congrès exclusivement constitué de personnes qui entendent des voix. Ces 20 personnes ont agi en tant que conférencières. Il y avait 360 ententeurs dans l'auditoire (Romme et Escher, 1993, p. 16). Pour les personnes intéressées à lire les témoignages de 13 de ces conférenciers, ils ont été publiés dans le livre *Accepting voices* de Romme et Escher (1993). Ce livre a été traduit par Émilie Montpas et est disponible via le site du Pavois : <http://lepavois.org/nos-volumes/>.



j'entends des voix. Vous ne connaissez probablement pas grand-chose sur le sujet. Puis-je vous en dire quelque chose? ».

Le plus important est de regrouper assez d'entendeurs de voix pour qu'ils se sentent reconnus comme un groupe d'êtres humains à part entière. Des personnes vivant un type d'expérience particulier, mais un groupe d'humains que la population est en mesure d'accepter.

À l'heure actuelle, le défi est très grand. On peut démarrer lentement, resserrer nos liens avec les entendeurs de voix qui ne sont pas des personnes suivies dans une unité psychiatrique. Essayer de discuter à propos des différences et des similitudes entre ces deux groupes. On peut partager au sujet des buts de chacun. Dans tous les cas, il s'agit d'accueillir et d'écouter les personnes qui entendent des voix et de changer la façon dont les entendeurs de voix sont perçus par la population.

NG : Une façon de rejoindre davantage la communauté, l'espace public et ainsi de suite, non?

MR : Possiblement. Mais ce n'est pas tout à fait l'idée que j'ai en tête. Les entendeurs de voix sont encore souvent négatifs à propos de leurs voix. Lorsqu'ils parviennent à mieux comprendre l'origine de leurs voix, leur vie se transforme de manière positive. De nombreuses voix sont liées aux difficultés de la vie humaine. Ce

<sup>4</sup>Sandra Escher et lui-même.

n'est pas nécessairement l'arrière-plan idéal pour être accepté par la communauté.

Il m'apparaît plus intéressant de rassembler des personnes qui conçoivent les voix comme faisant partie intégrante d'un cheminement spirituel. Personne n'y voit alors une maladie. Personnellement, je n'utilise pas de termes liés à la spiritualité pour parler de mon évolution personnelle, mais les termes employés pour parler des entendeurs de voix devraient avoir une connotation positive.

NG : Lorsque vous regardez le mouvement, de quoi êtes-vous le plus fier?

MR : C'est le fait qu'il évolue tout seul. Nous l'avons seulement amorcé. À l'époque, nous avons pris certains risques. L'université n'aimait pas notre initiative. Mais les entendeurs de voix se sont regroupés et ont écrit une lettre convaincante à la direction. Notre recherche attirait beaucoup de monde. Notre regroupement d'entendeurs de voix comptait plus de 1 000 membres. C'est beaucoup pour un petit pays comme la Hollande. Nous avons pu poursuivre nos travaux.

NG : Je voulais vous dire que j'entends des voix et que le fait de joindre un groupe a changé ma vie.

MR : J'aime l'entendre. Ce sont les entendeurs de voix eux-mêmes qui ont créé le plus de groupes à travers le monde.

Ron Coleman a démarré le mouvement en Écosse et Paul Baker en Angleterre. Ron s'est beaucoup promené en Australie pour offrir, entre autres, des ateliers sur le rétablissement avec sa conjointe Karen Taylor. Aux États-Unis, un très bon livre écrit par une chercheuse américaine, Gail Hornstein, a donné l'élan. En Europe, le mouvement s'est étendu. Nous étions actifs et invités un peu partout<sup>4</sup>. Mais ce sont les entendeurs de voix eux-mêmes qui ont joué le plus grand rôle. Le mouvement est implanté dans 37 pays aujourd'hui.

Je suis très heureux que nous n'ayons pas tenté de changer la psychiatrie. Le mouvement de l'antipsychiatrie a essayé de changer la psychiatrie. Cette tentative s'est soldée par un échec. De plus, un malentendu subsiste par rapport à nos intentions comme réseau des entendeurs de voix. Nous devons donc nous battre depuis le début.

Très tôt, nous avons observé que les entendeurs de voix heureux se montraient capables d'accueillir leurs émotions et cherchaient à comprendre l'origine de leurs voix. Ces constats de base nous ont motivés. Ces prémices diffèrent complètement de celles qui fondent l'antipsychiatrie.

Dans le contexte de notre recherche et des groupes d'entendeurs de voix, la notion de diagnostic n'a cependant aucun sens. Aucun entendeur n'entend les mêmes voix. Les raisons pour lesquelles ils

entendent ces voix diffèrent donc d'une personne à l'autre. Les entendeurs doivent découvrir par eux-mêmes ce qui se cache derrière leurs voix. Ils n'ont pas à formuler de théories. Ils n'en ont rien à faire. Ils doivent apprendre à mieux vivre avec leurs voix et plonger dans la quête de sens qui s'impose à eux.

Nous n'avons jamais eu de véritables conflits sur la question de la provenance des voix, puisque ces voix sont différentes pour chaque personne. L'important est de vivre ensemble l'expérience d'entendre des voix. Les entendeurs ne se disputent pas à propos de leurs différences. Ils essaient d'apprendre les uns des autres. Plus ils communiquent, plus ils évoluent spirituellement, plus ils approfondissent le sens de leur propre « être moi » sans avoir peur des autres. Les gens ont peur de parler lorsqu'ils ont l'impression que leur vécu sera interprété d'une façon négative.

En cherchant l'origine de la présence des voix dans leur vie, plusieurs entendeurs découvrent qu'elles sont liées à des traumas. Ce n'est pas facile de travailler sur des traumas. Il y a des expériences aux incidences dramatiques. Pour les enfants en particulier, certaines de ces expériences sont impossibles à intégrer. Elles sont alors placées en dehors ou à côté de la conscience. Ce passé traumatique peut revenir hanter ces personnes sous forme de voix. Je crois qu'il est préférable de savoir que les voix peuvent découler d'une expérience traumatique.

Je commence à formuler une théorie. Ça ne colle pas! Tout le monde est différent en tant que personne et en tant qu'entendeur de voix. D'où l'intérêt de communiquer. Donner la chance aux gens de se réapproprier leur histoire, de la raconter. L'enjeu principal, c'est que les entendeurs de voix demeurent curieux de leurs histoires réciproques.

MR : J'aimerais bien répondre à une question du public.

Participant : Ce n'est pas réellement une question. Mais j'aime bien votre attitude en général. Lorsqu'on s'ouvre dans un groupe, on se sent au moins entendu. On se sent mieux parce qu'on fait sortir quelque chose de notre esprit. On fait sortir un poids qui est en soi-même...

On peut aller vers l'autre. Vous l'avez dit, mais... Il n'y a pas de barrières dans le groupe. Les barrières, c'est ce qu'il y a de pire dans la société.

Capsule vidéo du témoignage de Marius :  
<https://youtu.be/u4ulg3xJ7n0>

**« Donner la chance aux gens de se réapproprier leur histoire, de la raconter. L'enjeu principal, c'est que les entendeurs de voix demeurent curieux de leurs histoires réciproques. »**

MR : Ce n'est pas facile de parler à propos de son expérience si elle n'est pas acceptée ou valorisée. Naturellement, c'est un non-sens. C'est essentiel de connaître des gens vivant une expérience semblable à la nôtre. Dans les groupes de soutien, vous n'avez pas à tout expliquer. Vous pouvez parler des problèmes et des bons coups, mais vous n'avez pas à vous battre ou à vous défendre; à affronter tout ce non-sens.

Lorsqu'ils s'inscrivent dans un groupe, les entendeurs de voix, au début, craignent souvent de parler de leurs voix. Ils ont peur de la réaction des autres. Mais après un certain temps, ils gagnent en confiance.

Un autre problème : les discussions ne vont pas toujours assez en profondeur. J'espère que nous pourrons constituer des groupes de soutien sur deux plans. Un pour ceux qui commencent à peine à parler de leurs voix et un autre pour les plus expérimentés.

Lorsque plusieurs débutants se trouvent dans le groupe, la discussion reste souvent trop pudique. Tu n'es pas là pour parler de multiples événements traumatiques. Parce que personne ne vit les mêmes problèmes, la crainte d'offenser quelqu'un existe.

L'atmosphère et le leadership dans les groupes jouent un rôle majeur. Si les groupes sont ouverts, ça va mieux que s'ils s'interdisent d'aborder certains sujets. De fait, j'entends peu de critiques là-dessus. Avec 37 pays [ayant développé un réseau], je ne suis plus assez au courant.

Merci d'avoir parlé d'une atmosphère sans restriction. Les entendeurs de voix ont appris naturellement à ne pas trop se censurer. Oui, merci!

## Références

Downs, J. (2001). Starting and Supporting Hearing Voices Groups, [éd.], Manchester, Angleterre, Hearing Voices Network.

Romme, M. et S. Escher. (1993). Accepting Voices, Londres, Mind Publications.

# Rallier nos voix : de l'ombre à la lumière!

Myreille St-Onge, professeure associée à l'École de travail social et de criminologie



*Longtemps, j'ai été divisée en deux parts; je continue d'apprendre à me réunir.*

*Natasha Kanapé Fontaine<sup>1</sup>*

**I**l est désolant de constater que l'on offre, parmi les diverses stratégies pour composer avec les voix dérangeantes, de tenter de les supprimer malgré tout ce que l'on sait sur les processus mentaux « ironiques » (Allen, 2001), c'est-à-dire que les tentatives de suppression augmentent l'intensité

et la fréquence des voix. Pensez au fameux exercice de ne pas penser à un ours blanc. Qu'est-ce qui arrive? L'ours blanc occupe notre pensée! De mon côté, j'adhère plutôt à la philosophie de l'importance de « travailler avec » les voix, c'est-à-dire de s'engager avec elles, même si elles occasionnent de la souffrance, ceci afin d'y trouver un sens et de s'en distancier.

Je vais donc exposer, dans cet article, cette posture à laquelle je me rallie tout en signifiant que l'on peut y parvenir par différents moyens. Je traite également de l'influence d'expériences traumatiques dans la genèse du phénomène. Je me permets un « détour » vers le chemin de la spiritualité en abordant la notion d'ombre telle qu'elle a été conceptualisée par Carl Gustav Jung. Je conclus en affirmant la nécessité de changer la relation que l'entendeur entretient avec ses voix.

L'engagement avec les voix fait écho à la troisième vague des thérapies cognitivo-comportementales où l'on cherche, comme le font Marius Romme et son équipe, à centrer l'intervention sur l'acceptation des voix et l'engagement envers elles. L'acceptation ici ne renvoie aucunement à la résignation, mais à une attitude d'accueil des voix jugées dérangeantes, qui habituellement sont

évitées, mais malheureusement ce phénomène d'évitement contribue à les amplifier. L'engagement quant à lui réfère au fait que la personne décide d'orienter ses actions vers le sens qu'elle veut donner à son expérience plutôt que de lutter contre la souffrance associée à ses voix (Neveu et Dionne, 2010).

Toutefois, loin de moi l'idée que ce serait la seule avenue possible. L'intervention thérapeutique est essentiellement une relation entre deux êtres humains où la personne aidante ne peut imposer ses vues à la personne aidée (Fordham, 2015). Car un des aspects fondamentaux pour qu'une intervention soit efficace est la confiance mutuelle qui s'établit entre ces deux personnes. Et cette confiance ne peut s'établir que si elle est empreinte d'empathie et de non-jugement. Cette relation transcende les méthodes. On reconnaît en effet que plusieurs approches ont prouvé leur efficacité (Hubble et coll., 2012)<sup>2</sup> et qu'il n'y a pas d'intervention ou de méthode miracle. Mais, bien entendu, chaque intervenant adhère à un modèle ainsi qu'à des valeurs et à des principes auxquels il croit. En partageant ces valeurs et principes, s'ils correspondent à ceux de la personne aidée, l'intervention a plus de chances de porter des fruits (*ibid.*). De mon côté, je souscris au paradigme insufflé par des pionniers tels Marius Romme, Sandra Escher, Paul Baker, Ron Coleman et le mouvement international Intervoice : les professionnels de la relation d'aide sont invités à nouer des alliances avec les personnes qui entendent des voix en axant davantage leur travail sur le savoir expérientiel de ces personnes afin d'améliorer les connaissances sur ce phénomène. Ainsi, les entendeurs deviendront les principaux acteurs de leur émancipation.

Que veut-on dire par « travailler avec les voix »? Le fait que la personne entend souvent plusieurs voix qui ont des finalités différentes peut offrir l'occasion aux intervenants de tracer un scénario de ces voix avec cette personne. En effet, les voix et leurs interactions constituent un véritable scénario qu'il est possible de « lire »<sup>3</sup> (St-Onge, 2017, p. 66). Par ailleurs, selon Paul Chadwick et ses collaborateurs (2003), qui sont des pionniers dans le domaine, le fait que les personnes aient des croyances, entre autres au sujet

<sup>1</sup> Dans une interview qu'elle accordait à André Ducharme dans L'actualité du 15 septembre 2013.

<sup>2</sup> En fait, ces auteurs traitent de quatre facteurs communs au succès d'une thérapie : les facteurs liés à la personne et ce qui se passe, pour elle, en dehors de l'intervention, les modèles et les techniques, la compétence du thérapeute et enfin la relation ou l'alliance thérapeutique entre l'aidant et l'aidé. Ces facteurs sont tous interdépendants, c'est-à-dire qu'il est important d'en tenir compte pour une intervention réussie.

<sup>3</sup> Ce que j'entends par scénario ici est le fait de déterminer avec l'entendeur, idéalement à l'aide d'une entrevue structurée, les diverses caractéristiques des voix. Ceci permettrait aux intervenantes et intervenants de dresser un tableau décrivant les divers rôles et fonctions que jouent les voix, mais aussi de comprendre leurs interrelations, leur trame, et ultimement le sens de ces voix pour apprendre à s'en distancier. J'ai créé un canevas d'entrevue résumé à l'Annexe A de mon livre (St-Onge, 2017) que l'on peut se procurer à [Myreille.St-Onge@tsc.ulaval](mailto:Myreille.St-Onge@tsc.ulaval). Voir également les canevas d'entrevue de Maastricht pour les enfants et les adultes de Sandra Escher, de Patsy Hage et de Marius Romme (2011) : <http://www.hearingvoices.org.nz/index.php/helpful-pamphlets-and-information-sheets/59-the-maastricht-interview>. Le recours à de tels outils par les professionnels de la santé mentale, de l'avis de ces auteurs, est essentiel pour leur donner confiance dans le travail avec les entendeurs.

de l'omnipotence des voix<sup>4</sup>, est lié à ce qu'elles aient tendance à ne pas les interpréter comme étant le résultat de leurs propres pensées, mais à les attribuer à d'autres personnes. Dans ce contexte, « il est possible de considérer la relation de l'individu avec les voix comme une relation interpersonnelle [qui] laisse paraître les dynamiques courantes des relations normales » (Benjamin, 1989, dans Chadwick et coll., 2003, p. 142). Ainsi, il existerait une dynamique interpersonnelle qui oscille entre bienveillance (encouragements, compliments) et malveillance (injures, critiques) comme dans les relations avec l'entourage que chacun d'entre nous vit (St-Onge, 2017).

Par ailleurs, plusieurs auteurs ont relevé le lien entre une expérience traumatique et le fait d'entendre des voix (Cameron et McGowan, 2013; Escher, 2012; Kingdon et Turkington, 2005; Romme, 2012b). Lorsqu'elles ont vécu un trauma, les personnes reconnaissent en général que les voix possèdent des caractéristiques de la personne qui les a traumatisées, que ces voix soient représentées de manière littérale ou métaphorique (Romme, 2012a). On reconnaît également que lorsque les voix sont liées à un trauma, elles sont pour la plupart malveillantes et perçues comme toutes-puissantes. Dès lors, une des interventions prometteuses que j'ai recensées<sup>5</sup> est d'aider la personne à changer la relation qu'elle entretient avec ses voix (voir les travaux de l'équipe de Georgie Paulik, 2013), par exemple pour que celle-ci évolue d'une nature malveillante à une nature bienveillante. Je traite également de l'approche de dialogue avec les voix, inspirée entre autres par Jung et conceptualisée par Dirk Corstens, Eleonore Longden et Rufus May<sup>6</sup> (2012). Ainsi, on aide la personne à gagner du pouvoir sur ses voix. Mais aussi à regagner une dignité vis-à-vis d'une relation malsaine qu'elle entretient envers elle-même par l'intermédiaire de ses voix. Non seulement cet exercice peut aider la personne à comprendre le sens de ses voix, mais aussi le fait qu'elles sont générées par elle-même, par l'intériorisation de stigmates et d'une attitude de soumission à leur égard. À mon avis, cette reconnaissance est primordiale pour intégrer les diverses dimensions de sa psyché (représentées par les diverses voix) à sa personnalité. Je résume ces approches dans les deux prochains paragraphes.

L'équipe de psychologues britanniques (Mark Hayward, Max Birchwood, Georgie Paulik) a conceptualisé une nouvelle forme de thérapie spécifique aux voix : la thérapie relationnelle. Il s'agit d'une approche dont les objectifs visent à ce que l'entendeur établisse des liens entre ses voix et les personnes de son entourage, à ce qu'il comprenne qu'il a la capacité de changer le cours des relations, à ce qu'il saisisse qu'il existe une relation entre lui et ses voix, et à ce qu'il intègre le fait qu'il est l'acteur central dans la modification de cette relation. On recourt à la technique de la chaise vide ou aux jeux de rôle pour personnifier les voix ou des personnes de l'entourage, afin de changer le type de relation entretenue avec les voix ou des personnes de l'entourage. L'objectif est d'apprendre à l'entendeur

**« On aide la personne à gagner du pouvoir sur ses voix. Mais aussi à regagner une dignité vis-à-vis d'une relation malsaine qu'elle entretient envers elle-même par l'intermédiaire de ses voix. »**

à réagir de façon affirmée et respectueuse devant les voix ou les personnes que la chaise vide représente. Une meilleure capacité d'affirmation de soi peut en effet améliorer l'estime personnelle, conduisant à des relations plus égalitaires avec les autres, c'est-à-dire que si la personne devient plus affirmative avec ses voix, elle a plus de chances de l'être également avec les personnes de son entourage. Il ne faut pas oublier que les relations que l'entendeur entretient avec ses voix sont le reflet de ses relations sociales (Birchwood et coll., 2000). Max Birchwood et ses collègues ont en effet démontré un lien



<sup>4</sup> Je traite plus particulièrement de la croyance en l'omnipotence, ou la toute-puissance des voix, car il existe un consensus sur le fait que celle-ci est la plus difficile à changer. Cette omnipotence est liée à des sentiments de soumission chez les entendeurs et à l'impression qu'ils ont d'être contrôlés par leurs voix. Comme le mentionnent Mark Hayward et ses collègues (2012), l'entendeur vit beaucoup plus de détresse s'il adhère à trois croyances reliées au pouvoir des voix : leur toute-puissance, le fait de se sentir impuissant vis-à-vis d'elles, et l'impression qu'elles lui veulent du mal.

<sup>5</sup> Pour d'autres approches prometteuses, vous pouvez vous référer à mon livre (St-Onge, 2017).

<sup>6</sup> Eleonore Longden et Rufus May sont deux psychologues entendeurs de voix.



**« Les voix malveillantes représentent le « côté mal aimé de soi », mais « il n'a pas d'ombre sans soleil, et pas d'ombre [sans] la lumière de la conscience »**

entre le sentiment, chez l'entendeur, de posséder un faible pouvoir social et le fait d'être subordonné à ses voix, c'est-à-dire de se sentir inférieur à elles.

Quant au dialogue avec les voix, pour Dirk Corstens, Eleonore Londgen et Rufus May, ces dernières sont une allusion métaphysique à des aspects dissociés de la personnalité. Ces auteurs proposent de dialoguer avec les voix. Tout comme pour Hayward et ses collègues, l'objectif de leur intervention est d'explorer la relation négative que les personnes entretiennent avec leurs voix pour comprendre ce qui motive celles-ci à apparaître sous une forme malveillante. Grâce à quelques questions simples posées par le facilitateur<sup>7</sup> à la voix

négative sur laquelle on demande à l'entendeur de se concentrer, le facilitateur suggère par la suite des stratégies afin que cette voix devienne moins pénible pour l'entendeur et qu'elle puisse remplir sa fonction de façon plus efficace, c'est-à-dire d'encourager ce dernier plutôt que de le critiquer. Après un exercice de prise de conscience avec le facilitateur, la personne est invitée à poursuivre le dialogue avec ses voix à la maison et à changer sa relation avec elles. Des exemples de stratégies : négocier avec ses voix en établissant des limites, considérer que ses voix sont des indices de conflits intérieurs pour éventuellement travailler à découvrir ces conflits, etc. On suggère également à l'entendeur de réagir aux voix de manière constructive et tolérante plutôt que de les éviter ou de leur répondre avec hostilité. Enfin, on lui conseille de tenir un journal entre les séances de thérapie pour noter les progrès réalisés dans son travail avec les voix. En fait, on peut aisément faire l'analogie de cet exercice avec une relation qu'entreprendrait l'entendeur avec un ami. Si l'on répond de façon hostile à un ami, il est probable que celui-ci réagisse négativement et que la relation s'embourbe! Il en est de même avec ces parties de soi-même refoulées que peuvent représenter les voix.

Ce qui m'amène à mon « détour » vers le chemin de la spiritualité en traitant du concept jungien de l'ombre<sup>8</sup>. Selon Jung, l'ombre symbolise l'inconscient personnel, elle représente des émotions incompatibles avec les normes sociales, c'est-à-dire tout ce qui nous rend honteux et que nous voulons ignorer sur nous-mêmes (Fordham, 2015). Mais comme le souligne Jung (dans Fordham, 2015, p. 54), « il n'y pas d'ombre sans soleil, et pas d'ombre [sans] la lumière de la conscience ». On peut très bien appliquer cette notion d'ombre aux voix malveillantes qui représentent « le côté mal aimé de soi » (Monbourquette, 2001). Cet auteur, à qui on doit un excellent essai dont je recommande la lecture, met l'accent sur l'importance de reconnaître ces aspects mal aimés de soi, sinon « ils se retourneront contre [la personne], lui feront peur et lui créeront de sérieux ennuis d'ordre psychologique et social » (2001, p. 13). Pour Jean Monbourquette, le développement moral et spirituel consiste à travailler à la réintégration de son ombre à sa *persona*<sup>9</sup>.

Ces deux dimensions du développement sont cruciales pour que l'on puisse vivre de façon harmonieuse dans la collectivité (Monbourquette, 2001). Si l'on reconnaît cette part d'ombre en soi-même, on a plus de chances de modifier sa situation et de prendre une distance vis-à-vis des voix malveillantes. On sait que Jung a fait l'expérience d'entendre une voix féminine durant une période de sa vie. De cette expérience<sup>10</sup>, il nous apprend à ne pas prendre au pied de la lettre le contenu des voix – contenus qu'il juge inconscients –, car nous avons le pouvoir de prendre position à leur endroit d'un point de vue conscient (Jung, 1973 [1961]). Jung a établi un dialogue avec cette voix féminine qu'il entendait, tout en s'en distanciant, ce

<sup>7</sup> Ces auteurs préfèrent ce terme à celui de « thérapeute ».

<sup>8</sup> L'ombre peut être vue comme « notre être inférieur, celui qui veut faire tout ce que nous ne nous permettons pas, qui est tout ce que nous ne sommes pas, le Mr Hyde de notre Dr Jekyll » (Fordham, 2015, p. 53) et contre lequel nous nous battons parfois féroce, car nous avons de la difficulté à admettre cette part « mauvaise » en chacun de nous.

<sup>9</sup> Autre concept jungien indissociable de l'ombre qui représente le Moi idéal ou la partie extériorisée de sa personnalité idéalisée.

<sup>10</sup> Pour les personnes intéressées à en apprendre davantage sur son expérience, je vous invite à lire son autobiographie dont la référence apparaît à la fin de cet article.

qui lui a permis d'isoler les contenus de cette voix et de se soustraire à sa puissance. Il est relativement aisé de faire le parallèle de cette analyse jungienne avec des approches récentes, basées sur le dialogue avec les voix, approches mises de l'avant par des cliniciens et des entendeurs (voir entre autres Corstens, Longden et May, 2012) pour aider les personnes à se distancier de leurs voix et ainsi à changer leur relation avec elles.

En conclusion, je dirais qu'il est essentiel de comprendre les diverses fonctions des voix et le fait qu'elles peuvent représenter, entre autres, des aspects refoulés de la psyché des entendeurs pour les aider à changer leur relation avec elles. Apprendre à « travailler avec les voix » devrait faire partie de tout cursus des professions de la relation d'aide. Il est primordial, pour les intervenantes et intervenants, de parler ouvertement des voix avec les entendeurs. Éviter de le faire contribue à renforcer la stigmatisation que vivent ces derniers et à augmenter leur détresse (Cameron et McGowan, 2013). Je partage les propos de Magali Molinié et Vincent Demassiet du REV France (2016) comme quoi la stigmatisation est liée aux représentations sociales négatives que l'on porte au phénomène d'audition de voix et que ces représentations empêchent les entendeurs de parler de leur expérience à leur entourage. Donc, en plus des intervenants, il est important de sensibiliser les familles et les personnes significatives dans la vie des entendeurs pour contribuer à faire diminuer cette stigmatisation.

Plusieurs approches sont prometteuses. Mon objectif, par cet article, n'était pas de faire la promotion d'une approche en particulier, mais de mettre l'accent sur l'importance, pour l'entendeur et la personne qui lui offrira son aide, de miser sur un savoir-faire et un savoir-être qui maximiseront la valeur des décisions prises par l'entendeur pour répondre le plus possible à ses besoins et à ses préférences (Hubble et coll., 2012) tout en l'aidant à s'émanciper de ses voix dérangeantes. Pour ce faire, il est utile de partir du modèle explicatif que les entendeurs ont de ce phénomène (télépathique, surnaturel,

médical, etc.), même si certaines interprétations peuvent nous paraître étranges. La critique de ce modèle risque de compromettre les chances que la personne s'engage dans une intervention (Kingdon et Turkington, 2005). Par la suite, on peut remettre en question ce système de croyances dans un « voyage de découvertes » avec la personne. Pour Marius Romme (2012a), il s'agit d'établir un construit commun avec la personne pour qu'elle puisse lier son expérience à ses histoires de vie.

Selon ma compréhension du rétablissement, celui-ci comporte six dimensions :

- clinique (réduction des symptômes);
- sociale (restauration des rôles sociaux);
- psychologique (motivation, désir de changement);
- de l'exercice de la pleine citoyenneté (contribution d'ordre sociopolitique);
- du rétablissement du système de soins (volet organisationnel);
- spirituelle (trouver un sens à son expérience de trouble mental).

Ce dernier aspect est plus rarement traité dans les écrits, bien qu'on s'y intéresse de plus en plus dans le domaine du travail social. J'imagine que c'est le cas dans d'autres disciplines également. Malheureusement, sur le plan clinique, les professionnels sont réticents à aborder cette dimension. Aider les entendeurs à découvrir les aspects « mal aimés de soi » pourrait contribuer à ce qu'ils arrivent à se distancier de leurs voix malveillantes, en acceptant justement cette part d'ombre que chacun porte en soi. Nous contribuerions ainsi à faire ressortir l'aspect lumineux de leur personnalité!



## Références

- Allen, J. G. (2001). *Traumatic Relationships and Serious Mental Disorders*, Chichester, Angleterre, John Wiley & Sons.
- Birchwood, M., P. Meaden, P. Trower, P. Gilbert et J. Plaistow. (2000). « The Power and Omnipotence of Voices: Subordination and Entrapment by Voices and Significant Others », *Psychological Medicine*, 30(2), 337-344.
- Cameron, D. et P. McGowan. (2013). « The Mental Health Social Worker as a Transitional Participant: Actively Listening to « Voices » and Getting into the Recovery Position », *Journal of Social Work Practice*, 27(1), 21-32.
- Chadwick, P., M. Birchwood et P. Trower. (2003). *Thérapie cognitive des troubles psychotiques*, Traduit de l'anglais par F. Chassé, W. Pilon et P. Morency, Mont-Royal, Décarie Éditeur.
- Corstens, D., E. Longden et R. May. (2012). « Talking with Voices: Exploring what is Expressed by the Voices People Hear », *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*, 4(2), 95-104.
- Escher, S. (2012). « Hearing Voices in Children. The Message of the Voices », dans M. Romme et S. Escher, [dir.], *Psychosis as a Personal Crisis: An Experience-based Approach*, Hove, Angleterre, Routledge, The International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychosis, 104-115.
- Escher, S., P. Hage et M. Romme (2011) : <http://www.hearingvoices.org.nz/index.php/helpful-pamphlets-and-information-sheets/59-the-maastricht-interview>.
- Fordham, F. (2015). *Introduction à la psychologie de Jung*, Paris, Éditions Imago.
- Hayward, M., C. Strauss et D. Kingdon, (2012). *Overcoming Distressing Voices. A Self-help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*, Londres, Angleterre, Constable & Robinson Ltd.
- Hubble, M. A., B. L. Duncan, L. M. Barry, D. Scott et B. E. Wampold. (2012). « Introduction », dans B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold et M. A. Hubble, [dir.], *L'essence du changement. Utiliser les facteurs communs aux différentes psychothérapies*, Bruxelles, Belgique, De Boeck Supérieur, 51-76. (Carrefour des psychothérapies).
- Jung, C. G. (1973 [1961]). *Ma vie. Souvenirs, rêves et pensées*, recueillis et publiés par Aniéla Jaffé, sous la direction du Dr Roland Cahen, Paris, Gallimard.
- Kingdon, D. G. et D. Turkington. (2005). *Cognitive Therapy of Schizophrenia*, New York, Guilford Guides to Individualized Evidence-based Treatment Series.
- Molinié, M. et V. Demassiet. (2016). « Des groupes d'entendeurs de voix : pour qui? pourquoi? pour quoi faire? », dans R. Jardri, F. Favrod et F. Larøi, [dir.], *Psychothérapies des hallucinations*, Issy-les-Moulineaux, France, Elsevier Masson, 93-106.
- Monbourquette, J. (2001). *Apprivoiser son ombre : le côté mal aimé de soi*, Ottawa, Novalis.
- Neveu, C. et F. Dionne. (2010). « La thérapie d'acceptation et d'engagement », *Revue québécoise de psychologie*, 31(3), 63-83.
- Paulik, G., M. Hayward et M. Birchwood. (2013). « Cognitive Behavioural Relating Therapy (CBRT) for Voice Hearers: A case study », *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(5), 626-631.
- Paulik, G., M. Hayward et H. J. Stain. (2013). « Advances in Cognitive Therapy for Voice Hearers. The Introduction of Cognitive Behavioural Relating Therapy (CBRT) », dans A. M. Columbus, [dir.], *Advances in Psychology Research*, vol. 97, Hauppauge, New York, Nova Science Publishers, 1-24.
- Romme, M. (2012a). « Accepting and Making Sense of Voices. A Recovery-focused Therapy Plan », dans M. Romme et S. Escher, [dir.], *Psychosis as a Personal Crisis: An Experience-based Approach*, Hove, Angleterre, Routledge, The International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychosis, 153-165.
- Romme, M. (2012b). « Personal Links between Traumatic Experiences and Distorted Emotions in those who Hear Voices », dans M. Romme et S. Escher, [dir.], *Psychosis as a Personal Crisis: An Experience-based Approach*, Hove, Angleterre, Routledge, The International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychosis, 86-100.
- St-Onge, M., avec la coll. de B. Ngo Nkouth. (2017). *Entendre des voix : à la recherche de sens*, Montréal, Les Éditions Santé mentale et société. (À l'affût).

# Les voix de l'amour

Corine Ainsley Berruel

Naturopathe diplômée, conseillère et éducatrice de la santé



**J'**entends des voix et j'en ai toujours entendu. Je vous confie que c'est seulement aujourd'hui, à 49 ans, que mon esprit est enfin en paix.

Au cours de mon périple vers la compréhension, c'est par moi-même que j'ai dû assembler les morceaux de mon casse-tête et faire le tri des voix que j'entendais. Bien sûr, j'aurais pu me fier aux « experts » et accepter l'impossibilité d'un rétablissement naturel. Mais il appert que, sur le plan spirituel, j'ai depuis longtemps l'intuition inébranlable que nous, Terriens, avons tous un potentiel inexploré, que nous ne pouvons pas être seuls dans un univers aussi gigantesque et que les communications avec un « au-delà » quelconque sont possibles.

Bien que l'archéologie, l'occultisme, la théologie, la physique quantique, les neurosciences et l'ovniologie<sup>1</sup> ne font pas partie de mes domaines d'expertise, ce que j'ai pu lire sur ces sujets récemment me permet de dire que ce sont bien certaines de ces voix (parfois associées à des rencontres oniriques avec des êtres merveilleux) qui m'ont permis de trouver de l'information crédible et d'aller au fond de mon problème.

Le respect des croyances est fondamental dans les groupes d'entendeurs de voix. Il est facile, par exemple, de penser les voix comme des entités, des esprits ou des fantômes, surtout, comme cela a été mon cas, lorsque les voix sont incarnées dans un corps plus ou moins matériel et que ce corps se tient là, au milieu de la pièce.

Ne pas chercher à entretenir une relation positive ou évolutive avec les voix risque souvent d'enfermer l'entendeur de voix dans la détresse psychologique. Quel que soit notre système de croyances ou notre façon d'analyser la situation au départ, notre manière de comprendre notre expérience avec les voix est destinée à évoluer tout comme la nature de notre relation aux voix, aux esprits et aux autres phénomènes inhabituels.

Note de l'éditeur.

Le récit de vie qui suit, avec ses chemins tortueux, nous dévoile l'histoire d'une personne qui se transforme et réinvente sa vie. Au lieu de rejeter les phénomènes qui l'habitent, Corine Ainsley Berruel y trouve l'inspiration et la force nécessaires pour se redéfinir, retrouver son plein pouvoir sur elle-même et sa liberté intérieure. On découvre aussi dans ce témoignage l'effet extraordinaire qu'une passion pour la nutrition, le yoga, la méditation, le jogging, le hiking peut avoir sur le rétablissement.

Note de l'éditeur.

## Une longue année sabbatique à la recherche de la guérison

En 2009, cinq ans après que, dans un rêve, un « dieu » soit venu se fondre en moi pour guider mes pas, j'ai pu prendre une « année sabbatique ». Ouvertement, je disais vouloir prendre du temps pour me remettre en forme, perdre du poids et renverser un début de syndrome métabolique<sup>2</sup> induit par la médication psychiatrique, mais mon but secret était de guérir...

Durant cette période, course, hiking, yoga, méditation, introspection, autoanalyse et analyse transgénérationnelle, cuisine internationale, arts et contemplation de la nature ont meublé mes journées.

C'est dans ce contexte que je me suis souvenue d'un premier élément traumatisant : dans mon enfance, j'avais une aversion particulière pour le porc et les produits laitiers animaux. Malgré la nausée quotidienne et d'autres inconforts que me causaient ces aliments, en raison des pressions sociales bienveillantes, j'ai continué à en consommer et mon cerveau s'est « habitué » graduellement aux inconforts qu'ils m'occasionnaient...

J'ai donc décidé, en raison de ce souvenir, d'arrêter d'ingérer ces aliments. Rapidement, cela m'a fait beaucoup de bien. Mais, j'avais encore ce brouillard mental et trop de voix... J'étais résolue à en trouver les causes, pour moi-même, mais surtout pour mes deux filles.

Après tout, mon psychiatre m'avait parlé de l'aspect « génétique » de mon problème... Donc, je ne voulais surtout pas que mes enfants aient une vie pénible comme la mienne, parce que j'aurais manqué

<sup>1</sup>Étude des ovnis.

<sup>2</sup>Le syndrome métabolique, aussi appelé syndrome X, n'est pas une maladie en soi. Il désigne plutôt la présence d'un ensemble de signes physiologiques qui accroissent le risque de diabète de type 2, de maladies cardiaques et d'accident vasculaire cérébral (AVC). Ces signes avant-coureurs de problèmes de santé graves ou chroniques ne sont pas toujours visibles ou ressentis par la personne atteinte. [Il s'agit d'un sérieux signal d'alarme [pour lequel il faut consulter] avant que la situation dégénère. (En ligne : passeport santé, *Le syndrome métabolique*).

de persévérance dans mes efforts de guérison... Alors, je suppose que mes demandes ont été entendues « en haut », car durant ma période sabbatique, j'ai eu d'autres expériences mystiques. Les voix et les images qui meublaient ces dernières, plutôt que de me faire peur, m'ont redonné courage et convaincue de m'entêter à chercher les clés de mon salut.

Toutefois, l'introspection et l'autoanalyse transgénérationnelle sont chronophages, surtout lorsque plusieurs voix nous guident et qu'on reconnaît difficilement celles qui sont « bienveillantes ». Aussi, mon année sabbatique s'est-elle étirée plus longtemps que prévu. Mes économies ont fondu et, à l'automne 2012, j'ai dû recourir au filet social offert dans notre société. J'ai perdu mon logement puis j'ai vécu deux mois et demi dans l'aile psychiatrique d'un hôpital, avec un diagnostic de schizophrénie dont je me suis moquée silencieusement et paisiblement, en continuant à faire de la course à pied, du yoga, de la méditation et en visitant régulièrement la chapelle de l'« hosto ». Il n'y avait rien d'autre à faire...

Là, avec les antipsychotiques absorbés, je ne pouvais plus entendre de voix, bonnes ou mauvaises. Aussi, j'ai quasiment perdu le fil du travail de recherche que j'avais fait sur moi-même pendant ma période sabbatique. J'ai quand même pu consulter une diététicienne, mais en vain. Étant donné qu'aucune note au sujet d'une intolérance ou sensibilité alimentaire n'était inscrite à mon dossier médical, j'ai dû recommencer à manger tout ce qu'on mettait devant moi.

À la fin décembre 2012, grâce à ma travailleuse sociale, mon père a accepté de me reprendre chez lui, dans la maison où j'ai grandi, à la condition que je suive le traitement psychopharmacologique prescrit. J'ai préféré cela à donner mes prestations d'aide sociale en loyer pour un studio supervisé. D'ailleurs, de retour dans la maison de mon enfance, avec le recul, j'espérais pouvoir me souvenir et mieux comprendre...

#### « Patience et longueur de temps... »

Au début du printemps 2013, j'ai participé à un programme de réinsertion en emploi. J'ai refusé de retourner travailler dans un bureau, malgré mon baccalauréat en traduction technique et scientifique. De toute façon, il n'y avait pas d'offres dans ce domaine. D'abord frustrée de me faire offrir des emplois de crève-la-faim, j'ai ensuite pris le parti d'utiliser tout contrat de travail comme une occasion pour travailler sur moi-même.

J'ai alors choisi de travailler dans une pépinière, comme aide générale. Ma mère m'avait initiée très tôt au jardinage, mais j'étais loin d'être une horticultrice... Aussi, c'est armée d'humilité et de calme, inspirée par mes anciennes lectures de Thich Nhat Hanh, Rinpoché, Crépon et compagnie que, pendant six mois, je me suis occupée de plantes et de mauvaises herbes et que j'ai nettoyé quotidiennement les toilettes des employés. Je m'adonnais paisiblement à ces tâches répétitives et prosaïques, telle une moniale dans un monastère bouddhiste...

Puis, à la fin septembre 2013, vint l'occasion de commencer un autre job. J'ai encore refusé de retourner travailler dans un bureau : y retourner aurait signifié que je m'avouais vaincue. J'avais déjà déployé tant d'efforts pour cheminer...

Et il y avait encore certaines voix, les bonnes, celles que j'appelais pour me soutenir et qui appartenaient aux êtres fabuleux rencontrés dans mes rêves mystiques. Leur présence se manifestait d'abord par une bouffée de chaleur réconfortante au plexus solaire diffusant en

**« Une des douces voix bienveillantes me disait que travailler dans un tel milieu me permettrait de mieux comprendre mon passé et celui de mes parents. »**

moi une émotion d'amour universel et du courage, me disant tout doucement de persister calmement et patiemment.

Aussi, pour cet autre job, j'ai demandé à la consultante en emploi de me trouver du travail en cuisine, sous le prétexte réel que ma mère vient d'une famille de restaurateurs et de chefs. Et puis, une des douces voix bienveillantes me disait que travailler dans un tel milieu me permettrait de mieux comprendre mon passé et celui de mes parents.

#### Synchronicités, coïncidences et lumière sur le passé

Ma demande a été exaucée au-delà de mes attentes : plutôt que de me retrouver à travailler dans la malbouffe rapide, je me suis retrouvée dans la cuisine d'un lieu de retraite spirituelle tenu par de vieilles religieuses d'une congrégation portant le même nom que la rue où j'avais grandi.

Une coïncidence significative n'arrive jamais seule : quand ma mère a su où je travaillais, elle m'a appris que lorsque son père est arrivé au Canada, son premier emploi était comme chef dans la cuisine d'un couvent de la même congrégation. Mon père de son côté, lui qui est un gars d'ici, s'est souvenu de sa jeunesse chez les Frères.

La table était mise pour que mes « vieux » se remémorent leur passé et aient le goût de m'en parler lorsque je soupais avec eux, après le travail. Et c'est ce qu'ils ont fait, petit à petit, durant les quatre ans de mon emploi dans ce petit havre de paix.

Cette incursion dans cet endroit administré et fréquenté principalement par des personnes des deux générations qui m'ont précédée et qui ont enseigné la cuisine canadienne à mon grand-père français m'a rapidement permis de me souvenir des repas familiaux de ma propre enfance.

Le pouvoir évocateur de la nourriture est immense : les goûts et les odeurs laissent des empreintes indélébiles dans le cerveau humain. Forte de ces nouveaux souvenirs et étant donné qu'au cours des mois précédents, j'avais observé que je me sentais moins bien avec mon cocktail de médicaments que sans lui, j'ai décidé en octobre 2013 de cesser discrètement de le prendre.

Petit à petit, des souvenirs de mon enfance ont ressurgi par de courts flashes, seuls ou avec de douces voix m'exhortant au calme et à la patience. « On » s'occupait de moi, donc nul besoin de précipiter les choses, de m'impatienter ou de me fâcher, car j'étais sur la bonne voie!

Un jour où j'étais sur le point de me décourager, une de ces voix m'a confié : « Continue à travailler normalement. N'essaie pas de te faire remarquer en faisant quelque chose de « con » ou de précipiter les choses. Quelqu'un « en haut » est fâché pour toi et va travailler en ta faveur »!

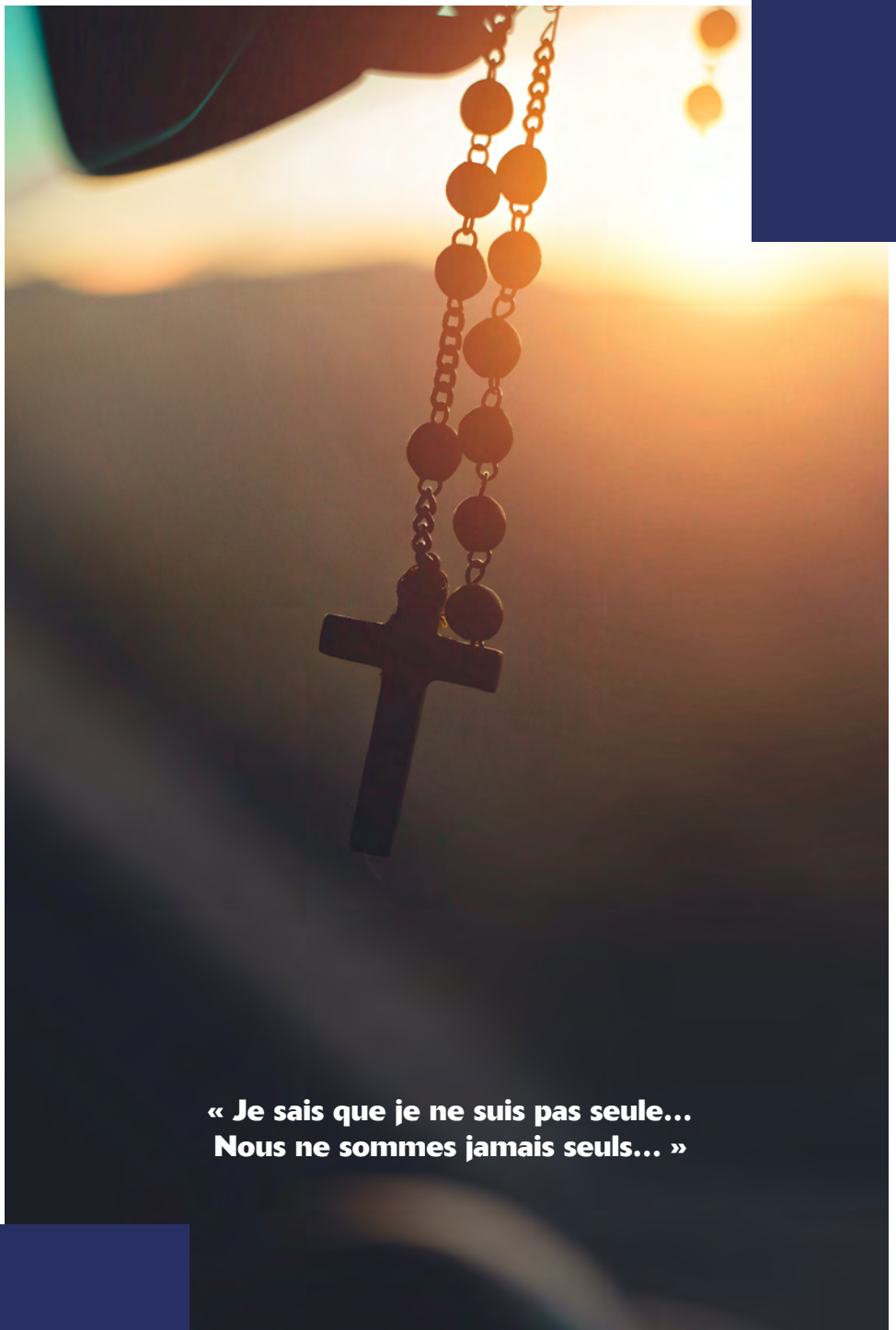
C'est vers ce moment que la « relation » entre ma tête et mon corps s'est rétablie graduellement. Ce qui m'a permis de réaliser qu'en plus de mon brouillard mental, j'avais une dépendance au sucre et des inconforts intestinaux importants au quotidien; et j'étais ainsi depuis mon enfance.

Étais-je « cœliaque »? Peut-être!? Alors, j'ai décidé de vérifier sérieusement par moi-même si j'avais un tel problème. J'ai commencé à manger très strictement sans consommer de produits laitiers, ou avec du gluten ou avec du sucre ajouté.

Et, en trois mois, j'ai été renversée par une réalité qui dépasse la fiction : mes mauvaises voix, celles qui radotaient, qui me mettaient dans tous mes états et qui me poussaient à m'isoler ou, au contraire, à manquer d'inhibition s'étaient suffisamment tues pour que je puisse les faire taire davantage, simplement en le leur demandant.

Ces résultats m'ont motivée à poursuivre mes recherches personnelles pour savoir ce que les chercheurs connaissaient des liens entre la nourriture, le psychisme et les émotions.

Petit à petit, les souvenirs liés à mes douleurs physiques me sont revenus graduellement et j'ai réalisé que grandir avait été une expérience douloureuse, physiquement et émotionnellement, et que ces douleurs ne m'avaient jamais quittée : je les avais seulement « repoussées » vers mon inconscient.



**« Je sais que je ne suis pas seule...  
Nous ne sommes jamais seuls... »**

Durant ma jeunesse, les adultes autour de moi n'ont fait preuve d'aucune compréhension. Ils me suggéraient des solutions qui n'avaient rien à voir avec mon problème ou m'attribuaient des défauts qui étaient en fait le résultat des inconforts physiques qui se « psychosomatisaient » doucement au fil des ans.

Ainsi, je suis entrée dans l'adolescence en étant introvertie, gênée, anxieuse, dysthymique et avec un égo trop faible pour pouvoir m'affirmer ou socialiser autant que mon cœur l'aurait voulu. J'ai donc été une proie facile pour certains jeunes hommes insouciantes ou sans scrupules, et certains ont achevé de me briser le cœur.

La suite, entre mes 17 et 21 ans, a été pathétique : crise de nerfs refoulée, anxiété généralisée non traitée, dépression majeure ou

premier épisode psychotique (selon le psychiatre consulté); moi qui n'étais pas pratiquante et qui n'allais jamais à la messe, j'ai eu mon premier délire religieux dont j'ai eu honte... et très peur! En même temps, j'ai entendu mes premières mauvaises voix, celles qui m'ont fait parfois prendre des risques, notamment sur la route. Aussi, si je suis encore en vie aujourd'hui, c'est qu'il y a des « anges ». J'en suis certaine! Par ailleurs, au cours de cette période, j'ai quand même réussi à faire un DEC et un début d'études universitaires.

Remarquez que l'éducation parentale que j'ai reçue s'est faite sans sévices corporels, généralement avec calme et tact, dans un milieu de classe moyenne bien nantie; je n'y ai vu que du feu! Lentement, tout à fait fortuitement, je suis devenue une « traumatisée de la vie », pour reprendre un qualificatif qui m'a été attribué dans ma jeunesse.

Mes parents me croyaient capricieuse et j'ai assimilé leur regard sur moi. Ils étaient honnêtement incapables de concevoir que je puisse être incapable de bien digérer des aliments du quotidien, frais, propres, préparés avec amour par ma mère et achetés avec le fruit du labeur de mon père! Pour bien les comprendre, il faut se remettre en tête les années de la Seconde Guerre mondiale et de l'après-guerre, comparativement à ma jeunesse des années 1970-90, moins marquée par les privations que la période précédente.

À 44 ans, lorsque j'ai parlé à mes parents de tout ce dont je venais de me souvenir et de comprendre, ils ont eu peine à me croire. Puis, en raison de ma transformation émotionnelle et psychique, ma sœur a d'abord cru que je venais de perdre la mémoire : le fait que je venais au contraire de la retrouver et de guérir mon enfant intérieur dépassait son entendement.

Un jour du printemps 2015, j'ai été submergée par de la tristesse pour toutes celles et tous ceux qui étaient pris comme moi je l'avais été, mais qui n'ont pas ma chance, mon karma ou mes convictions, et qui n'ont pas compris que leur problème de santé mentale cache peut-être un don inné de clairaudience (ou de clairvoyance), parce qu'ils sont juste trop flyés lorsqu'ils arrêtent de prendre leur cocktail chimique. J'ai alors senti l'urgence de faire ma part pour les aider. C'est ainsi que j'ai connu une « renaissance » psychique et affective, et que j'ai fait prendre une tout autre tournure à ma vie, sur tous les plans.

En 2016, à temps partiel, j'ai entrepris des études en naturopathie dans un collège privé. En 2017, j'ai pu me trouver un emploi à titre de naturopathe. Depuis 2019, je poursuis des études supérieures en santé mentale.

### « Condamnée » à l'autodiscipline

Oui, j'ai toujours entendu des voix. Aujourd'hui, je sais quoi faire pour dissiper le brouillard mental et faire taire les quelques mauvaises voix qui réapparaissent lorsque j'abuse des boissons et des aliments auxquels je suis hypersensible.

Par ailleurs, lorsque j'ai besoin de comprendre un problème existentiel, je médite sur les émotions de gratitude et d'amour

dans mon cœur pour me mettre sur cette longueur d'onde propice à demander guidance ou à entendre à nouveau cette voix me murmurer ses messages qui ressemblent souvent à s'y méprendre à mes propres idées. Je sais que je ne suis pas seule... Nous ne sommes jamais seuls...

Je n'ai jamais calculé combien m'ont coûté tous mes suppléments

**« J'ai alors senti l'urgence de faire ma part pour aider les personnes comme moi. C'est ainsi que j'ai connu une « renaissance » psychique et affective, et que j'ai fait prendre une tout autre tournure à ma vie, sur tous les plans. »**

naturels pendant cette période où je tentais « à tâtons » de trouver ce qui manquait à mon cerveau, jusqu'à ce que je comprenne le véritable sens du vieux proverbe Nous sommes ce que nous mangeons.

Avec tout ce que j'ai appris au cours de mes études en médecine naturelle et au long de mon parcours de vie, je sais que si je recommence à m'alimenter comme je le faisais avant, que je cesse de méditer avec ma tête et mon cœur (troisième cerveau), que je cesse de prendre certains suppléments et que je reprends un style de vie sédentaire, très rapidement des symptômes psychiatriques pourraient revenir me hanter.

Bref, je suis parvenue à intégrer mes dons de guide spirituelle dans mon quotidien et avec mes proches. Toutefois, dans mon environnement de travail actuel, les seules personnes (employés ou clients) qui sont au courant sont celles qui me parlent de leurs craintes spirituelles par le biais de leur défi de santé mentale; je peux alors leur parler un peu de mon propre itinéraire pour calmer leurs inquiétudes.

Alors, si mon Créateur ou les lois de la physique quantique me prêtent vie encore longtemps, je veux continuer à toujours mieux intégrer mon expérience du paranormal dans ma pratique professionnelle. Et vous? Connaissez-vous votre plein potentiel? Comment votre cœur vous dit-il de le manifester?

# Approche novatrice pour les voix de personnes suivies en psychiatrie : Le programme Accept Voices®

Thomas Langlois, psychologue, docteur en psychopathologie, Université Toulouse - Jean Jaurès, Toulouse, France; thomas.langlois@univ-tlse2.fr ou formatom@hotmail.fr

Tania Lecomte, Ph. D., professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal; chercheuse senior, CRIUSMM

## Évolution de la notion d'entente de voix en psychiatrie

Entendre des voix est un phénomène relativement fréquent dans la population générale. Ce constat, issu des travaux de Marius Romme et de Sandra Escher (1989), a permis de reconsidérer la notion d'hallucinations auditives en psychiatrie qui, jusqu'à il y a peu, ne bénéficiait que d'une approche médicalisée. En France, soigner l'entente des voix des personnes recevant un suivi en

psychiatrie consistait (et consiste encore la plupart du temps) à agir sur elle par la prise de médicaments ou la mise en place de dispositifs médicaux dont l'efficacité reste limitée (Elkis et Buckley, 2016).

Dans cette période d'évolution de la pratique psychiatrique, où la notion de rétablissement de la personne semble progresser, un manque cruel d'aide et de possibilités d'interventions non médicamenteuses se faisait ressentir. Malgré l'émergence du mouvement des entendeurs de voix et de nouvelles approches centrées sur le rétablissement (Evrard et Le Malefan, 2013), peu de soignants en psychiatrie sont encore, à l'heure actuelle, en mesure d'aborder sereinement cette question des voix des personnes qu'ils accompagnent, et de leur proposer un espace pour aborder ce type d'expérience.

C'est dans ce contexte qu'est né le groupe Accept Voices®. Le défi était de taille puisqu'il fallait tenir compte de l'appauvrissement des moyens de la psychiatrie, tout en offrant une approche basée sur des preuves scientifiques pouvant justifier la mise en place d'une telle intervention, complémentaire aux traitements actuels.

## Qu'est-ce que le programme Accept Voices®?

Le programme Accept Voices® est une intervention groupale de six séances (Langlois et coll., 2020a). Ce format court, peu contraignant, a été volontairement choisi pour favoriser chez les participants entendant des voix la motivation à participer aux séances de groupe. La modalité groupale a été choisie pour son intérêt et ses effets positifs chez les participants, car elle génère un état sécurisant, la reconnaissance des forces et des qualités de chaque membre du groupe, le soutien entre pairs pour l'atteinte d'objectifs (Leclerc et Lecomte, 2012; Lecomte et coll., 2015).

Le but de cette intervention est de permettre aux participants d'aborder avec d'autres personnes suivies en psychiatrie entendant aussi des voix leurs expériences d'entente de voix, et de trouver de nouveaux moyens pour y faire face. Tout en étant guidés par des soignants formés à la méthode, qui implique une approche non confrontationnelle dans un climat sécurisant de bienveillance. L'approche préconise : le renforcement du coping (c'est-à-dire : « stratégies adaptatives »), l'éducation psychologique et les stratégies issues de la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales (TCC), comme la pleine conscience, l'autocompassion et l'acceptation. Plus concrètement, chaque séance aborde une thématique prédéfinie avec des objectifs spécifiques.

La première séance vise à favoriser l'échange des expériences d'entente des voix, tout en apportant de l'information précise et scientifique sur les connaissances actuelles concernant les voix (données épidémiologiques, hypothèses actuelles sur les raisons de l'apparition et du maintien des voix en tenant compte des explications reliées aux notions de traumatisme, de fonctionnement cérébral et de vulnérabilité neuropsychologique).

La deuxième séance cherche à partager les stratégies de coping que les personnes ont pu déployer pour gérer leurs voix, tout en explorant de nouvelles stratégies qui s'appuient soit sur les techniques comportementales classiques, soit sur les expériences



des entendeurs de voix eux-mêmes (St-Onge et coll., 2016). La tendance à la lutte (c'est-à-dire tout faire pour éteindre la voix) est ainsi explorée pour en décrire les avantages, mais aussi les inconvénients sur le plan psychologique (épuisement et désespoir lorsque la lutte devient inefficace). Ce point permet de faciliter l'introduction de techniques d'accueil et d'acceptation lors des séances trois et quatre, afin d'expérimenter l'accueil et la pleine conscience, et d'amorcer un changement d'attitude vis-à-vis des voix. Ces techniques sont reprises de façon systématique lors des séances.

La cinquième séance permet d'aborder le sujet des médicaments souvent prescrits pour diminuer les voix, leurs mécanismes d'action, avec l'objectif de mieux comprendre leur fonctionnement lorsqu'ils sont recommandés par le médecin.

Enfin, la sixième séance cherche à aider les personnes à comprendre le lien entre leurs habitudes et hygiène de vie et leurs voix, afin de créer de nouvelles habitudes plus protectrices. Elle permet aussi d'acquérir des compétences pour pouvoir parler de ses voix à son entourage et d'identifier les ressources sociales nécessaires telles que les groupes d'entraide ou les groupes d'entendeurs de voix, afin de se diriger vers elles si les personnes le souhaitent. Cette dernière séance vise finalement à créer un pont entre le système de santé et le milieu communautaire, afin de trouver de nouvelles ressources pour échanger et approfondir sur ce type d'expérience.

### **De l'impuissance à l'espoir pour l'entente de voix**

Après une phase exploratoire en pratique clinique puis expérimentale dans le cadre d'une étude multicentrique réunissant neuf centres en santé mentale de la région Occitanie en France, l'intervention Accept Voices© a été reconnue utile, tant par les personnes qui y ont participé (Langlois et coll., 2020a) que par les soignants eux-mêmes (Langlois et coll., 2020b). Vingt-trois cliniciens ont bénéficié de la formation Accept Voices© afin de pouvoir mettre à l'épreuve l'intervention groupale dans leur pratique. Ces cliniciens ont déclaré, par le biais d'un questionnaire administré avant et après la formation, que leur sentiment d'efficacité s'améliorait de façon significative pour aider leurs clients à faire face à leurs voix quand ils sont en groupe, mais aussi quand ils sont seuls.

### **Utilité du groupe pour les personnes suivies en psychiatrie entendant des voix**

Nos travaux ont permis d'observer que les participants à l'intervention ont vu leurs voix devenir moins perturbantes, plus faciles à gérer et à accepter (Langlois et coll., 2020a). Cette acceptation est liée à une meilleure compréhension des phénomènes (du fait du partage des explications et de l'éducation psychologique centrées sur les connaissances actuelles, incluant les liens avec un traumatisme) et à de nouvelles attitudes acquises pendant l'intervention (comme accueillir l'expérience plutôt que lutter systématiquement contre elle). De plus, des données qualitatives (Langlois et coll. 2020c) ont permis de mieux cerner certains processus psychologiques en jeu dans cette évolution. Ces données, recueillies auprès d'un échantillon de dix participants ayant bénéficié de l'intervention, ont fait l'objet d'une analyse qualitative du discours pour en observer son évolution avant et après l'intervention. Ainsi, partager ses expériences diminue l'isolement. En outre, la déstigmatisation liée aux voix permet une meilleure compréhension et l'élaboration d'explications leur donnant un nouveau sens ou la possibilité de faire évoluer ce dernier. Enfin, entrevoir de nouveaux moyens pour gérer les voix engendre une source d'espoir importante favorable au rétablissement.

Souffrant d'envahissement de voix depuis de nombreuses années malgré les traitements, j'ai participé aux ateliers Accept Voices. Mon psychiatre m'a orienté vers ce groupe et je me suis retrouvé dans un groupe de patients que je connaissais pas, ni le psychologue. Malgré le fait que je n'y croyais pas, j'ai trouvé des stratégies qui m'ont permis de mettre à distance les insultes qui m'envahissaient tout le temps. Aujourd'hui, je suis capable de donner rendez-vous à mes voix et de dialoguer avec elles sans être effrayé ni tétanisé!

David, 34 ans, suivi en psychiatrie pour troubles psychotiques de type schizophrénie

D'autres résultats à venir sur les effets du groupe permettront de confirmer ou non certaines données sur les effets et l'efficacité de notre intervention pour les voix des personnes suivies en psychiatrie.

### **Accept Voices© : un outil novateur pour la pratique en psychiatrie**

Au-delà des bienfaits observés chez les personnes ayant participé au groupe, nous avons également pu remarquer de fortes retombées positives chez les soignants qui ont profité de la formation.

En effet, avant de recevoir la formation, un échantillon de psychologues et de psychiatres avec une formation et des approches variées (TCC, approche psychanalytique, approche clinique intégrative) déclaraient avoir un sentiment d'efficacité limité pour aborder les voix des personnes qu'ils étaient amenés à suivre. Plus concrètement, ces cliniciens habitués à accompagner des personnes avec des troubles psychotiques se sentaient souvent démunis pour aider celles en détresse en raison des voix qu'elles entendaient.

La formation que nous leur avons offerte consistait à instaurer chez eux des habiletés de base pour aborder les expériences psychotiques ainsi qu'à améliorer leurs connaissances sur les modèles actuels expliquant le déclenchement et le maintien des voix. Ces modèles font référence notamment aux aspects traumatisants liés aux voix où des événements traumatiques sont fréquemment rapportés par les personnes atteintes.

D'autres hypothèses issues de la théorie du « rang social » et de la notion de croyances envers les voix y sont abordées (Birchwood et coll., 2000). Cette théorie dite du « rang social » suppose que la façon dont les personnes entretiennent leurs relations avec les autres se reflète dans l'expérience hallucinatoire, et que la relation aux voix peut être perçue comme une relation sociale externe. Le contenu et l'expérience de la voix peuvent refléter le sentiment d'impuissance et de contrôle par les autres.

Sur le plan des échanges et des interactions au sein du groupe, un accent tout particulier était mis sur la nécessité d'accueillir l'expérience de l'entente de voix, sans y imposer de modèles, en s'appuyant sur les expériences des participants. L'introduction de données issues des études épidémiologiques et étiologiques récentes permettait de favoriser la déstigmatisation de ce type d'expérience dans la pratique en choisissant de ne pas contredire l'expérience et chercher à la faire disparaître, mais plutôt d'aider à la comprendre et à trouver des moyens pour mieux vivre avec.

Chez les cliniciens qui ont reçu la formation Accept Voices©, nous avons pu constater que non seulement ils montraient plus de compétences pour mettre en place et animer un groupe pour la gestion des voix, mais ils accroissaient significativement leur sentiment d'efficacité dans les rencontres individuelles avec leurs clients et dans leur soutien à ces derniers pour qu'ils

**« Au-delà des bienfaits observés chez les personnes ayant participé au groupe, nous avons également pu remarquer de fortes retombées positives chez les soignants qui ont profité de la formation. »**





comprennent et gèrent mieux leurs voix (Langlois et coll., 2020b).

### Que nous disent ces résultats ?

Un des constats de ce travail était que malgré l'expérience des cliniciens auprès des personnes ayant des troubles psychotiques, peu d'entre eux se sentaient au départ en mesure d'accompagner efficacement les personnes vivant de la détresse à cause de leurs voix. Ceci se traduisait, d'une part, par une difficulté à parler de l'expérience des voix de la personne et à l'explorer en profondeur. D'autre part, il y avait chez plusieurs un manque de compétences et de techniques pour les aider à trouver des solutions aux difficultés que les voix provoquent. Or, dans un modèle du rétablissement qui tend à s'imposer dans la pratique, ne pas aborder et accompagner l'expérience d'entente de voix des personnes peut sembler contradictoire, surtout si ces voix génèrent des conséquences psychologiques et sociales importantes.

Un autre constat chez cet échantillon de cliniciens était que très peu connaissaient les ressources disponibles pour accompagner les personnes avec des voix, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des centres de santé mentale auxquels ils appartenaient. Quasiment aucun d'entre eux n'avait une idée quant à l'existence et au rôle du mouvement des entendeurs de voix.

Il est probable qu'une formation comme celle d'Accept Voices© a favorisé l'ouverture et la création de liens entre le milieu communautaire et celui de la santé, ce qui facilitera les ponts et les échanges favorables au rétablissement des personnes suivies en psychiatrie.

Exerçant en psychiatrie adulte depuis une trentaine d'années, je me suis toujours senti dépourvu face aux clients entendeurs de voix. Il a fallu que je participe à Accept Voices pour que je prenne conscience de ce que vivaient ces personnes. L'animation des groupes Accept Voices a été riche en compréhension et en outils. Cette aventure m'a permis d'avoir un autre regard sur l'accompagnement des personnes avec une schizophrénie que je croyais connaître. Les patients ont parlé librement de leurs voix et ont trouvé des stratégies pour les mettre à distance au travers d'ateliers variés et cela en six séances d'une heure trente par semaine.

Dominique B., psychologue clinicien, Lannemezan, France

### Déploiement de l'outil Accept Voices© dans la pratique

À la suite des travaux réalisés dans le cadre de l'étude multicentrique, neuf centres en santé mentale ont mis en place le groupe Accept Voices© auprès de leur clientèle.

À l'heure actuelle, avec le soutien de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale en Occitanie (FERREPSY), basée à Toulouse, et de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC), basée à Paris, des ateliers sont prévus à travers la France auprès de cliniciens intéressés par la méthode, afin d'offrir l'intervention au sein de leur centre en santé mentale (hôpitaux, cliniques, centres de soins...). Le but est de déployer le plus largement possible ce type d'intervention pour faire évoluer la pratique en santé mentale, entre autres dans l'accompagnement des personnes entendant des voix suivies en psychiatrie.

Ce projet faciliterait l'atteinte de deux objectifs.

Le premier serait de faire évoluer la pratique psychiatrique auprès du plus grand nombre de soignants afin, d'une part, de permettre à ceux-ci d'être plus compétents dans l'accompagnement centré sur le rétablissement des personnes vivant avec des voix. D'autre part, cela favoriserait la construction de passerelles entre le milieu communautaire et celui de la santé, pour faciliter les rapprochements et la collaboration entre les pairs-aidants et les personnes ressources du mouvement des entendeurs de voix.

Le second objectif consisterait à faire évoluer l'intervention Accept Voices© elle-même. Pour ce faire, il est envisagé d'évaluer son efficacité à une plus grande échelle dans le cadre d'études randomisées avec un effectif plus important. En outre, l'évolution de cette démarche consistera à introduire des interventions de pairs-aidants ou de personnes issues du mouvement des entendeurs de voix, afin d'évaluer sa pertinence et son efficacité. Ces projets sont en cours d'élaboration à l'heure actuelle.

## Conclusion

Dans l'univers psychiatrique, entendre des voix est vu comme une expérience singulière encore trop souvent associée à la notion de maladie mentale, engendrant une réponse médicamenteuse systématique avec peu de moyens alternatifs pour compléter les soins.

L'intervention Accept Voices© est un outil thérapeutique qui permet de répondre en partie à ce problème. Elle consiste à explorer une aide spécifique pour les personnes entendant des voix. Son introduction dans la pratique psychiatrique a été possible grâce à une évaluation scientifique de ses effets et de son efficacité. Les commentaires des personnes ayant bénéficié de cette approche ont été positifs. Certaines d'entre elles déclaraient même avoir pour la première fois pu parler de leurs voix et envisager de nouvelles solutions pour les gérer, les comprendre et vivre avec. La relation soignant-soigné s'en trouve améliorée puisque les cliniciens qui utilisent ce type d'approche affirment être plus en mesure d'aborder ces expériences. Ils déclarent notamment se sentir mieux disposés à collaborer avec leur client pour trouver ensemble de

nouvelles réponses aux questions que les voix peuvent générer, et concevoir de nouveaux moyens pour y faire face lorsqu'elles sont source de détresse. Enfin, introduire ce type d'approche dans la pratique en psychiatrie permet également de mieux faire connaître auprès des soignants le rôle et l'importance des pairs-aidants et des entendeurs de voix, afin de favoriser la collaboration entre le client, le soignant et les personnes ressources ayant vécu l'expérience du rétablissement. Finalement, ce type d'intervention a une incidence positive sur les participants qui, dans leur parcours de rétablissement, se sentent écoutés et soutenus dans leurs expériences singulières, ce qui contribue à renforcer chez eux l'espoir de pouvoir se rétablir de leurs troubles mentaux.

Suivre des ateliers de formation à la méthode Accept Voices© pour les soignants en santé mentale est désormais possible dans les pays francophones. Si vous voulez obtenir de l'information, vous pouvez joindre directement l'auteur Thomas Langlois au [formatom@hotmail.fr](mailto:formatom@hotmail.fr).

## Références

- Birchwood, M., A. Meaden, P. Trower, P. Gilbert et J. Plaistow. (2000). « The Power and Omnipotence of Voices: Subordination and Entrapment by Voices and Significant Others », *Psychological Medicine*, 30(2), 337-344.
- Elkis, H. et P. F. Buckley. (2016). « Treatment-Resistant Schizophrenia », *Psychiatric Clinics of North America*, 39(2), 239-265.
- Evrard, R. et P. Le Malefan. (2013). « Que changent les "entendeurs de voix" à l'écoute des hallucinations? I. Genèse d'un mouvement », *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 171(9), 623-628.
- Langlois, T., A. Bourcier, F. Olivier, T. Lecomte et S. Callahan. (2020b). « Évaluation du sentiment d'efficacité des cliniciens lors d'une formation TCC pour la gestion des hallucinations auditives en groupe : étude Accept Voices© », *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, S000344872030010X.
- Langlois, T., A. Bourcier, P. Lamy, S. Callahan et T. Lecomte. (2020c). « Impact of the Group Intervention "Accept Voices©" for the Management of Auditory Hallucinations », *Psychiatry Research*, 113159.
- Langlois, T., R. Sanchez-Rodriguez, A. Bourcier, P. Lamy, S. Callahan et T. Lecomte. (2020a). « Impact of the Group Intervention "Accept Voices©" for the Management of Auditory Hallucinations », *Psychiatry Research*, 113159.
- Leclerc, C. et T. Lecomte. (2012). « TCC pour premiers épisodes de psychose : pourquoi la thérapie de groupe obtient les meilleurs résultats? », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 22(3), 104-110.
- Lecomte, T., C. Leclerc, T. Wykes, L. Nicole et A. Abdel Baki. (2015). « Understanding Process in Group Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis », *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(2), 163-177.
- Romme, M. et S. Escher. (1989). « Hearing Voices », *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 209-216.
- St-Onge, M., S. Grégoire et S. Breault-Ruel. (2016). « Les croyances par rapport aux voix, les stratégies d'adaptation et le fonctionnement social de personnes atteintes de schizophrénie », *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35(2), 1-17.

# La posture psychologique et les traumatismes dans l'entente de voix<sup>1</sup>

Serge Tracy, auteur, conférencier et entendeur de voix



## Des traumatismes chez les entendeurs de voix

Les traumatismes sont des expériences très troublantes qui ont choqué l'appareil psychique au point de laisser une empreinte qui se manifeste à nouveau dans le quotidien de celui qui les a vécus autrefois : *carence sur le plan des soins, abandon, rejet, perte, deuil, déracinement, sévices, abus sexuel, intimidation, mépris,*

*dénigrement, bris de loyauté, non-dits, tromperies, série d'échecs, etc.* Ces traumatismes, qui surviennent au cours du développement de la personne, interféreront dans la vie courante de celle-ci à travers des enjeux traumatiques logés dans sa mémoire. Ce sont des thèmes et des enjeux rattachés aux scénarios traumatiques qui se rejouent dans un mode relationnel unissant l'entendeur de voix et ses voix<sup>2</sup>. Voici un exemple :

Mon quotidien d'entendeur de voix... J'ai connu des déménagements à répétition durant mon enfance tels qu'ils ont généré des enjeux traumatiques. À l'approche du temps des Fêtes, je vis des angoisses de séparation plus importantes ! Les Fêtes de fin d'année évoquent pour moi une période de coupures et de séparations, à l'image de la souffrance et des blessures vécues lors de mes déménagements traumatisants.

Comme je suis fragile en ce qui regarde les séparations, il se peut que mes voix me disent des choses comme :

- « Ils vont tous t'abandonner »;
- « Ta mère va mourir »;
- « Ta fille vient d'avoir un accident »;
- « Ton groupe d'entraide ne redémarrera pas en janvier »;
- « Ta thérapeute a été hospitalisée »;
- « Il ne te reste que quelques heures à vivre »;
- Etc.

## La réimpression de scénarios traumatiques

Réimpression ou réparation ?

Partons du postulat que l'*entendeur de voix* et *ses voix* entretiennent un rapport si étroit que des enjeux traumatiques se réactivent à l'intérieur de leur relation. Ces enjeux d'abandon, de rejet, de perte ou autres se réimpriment dans la vie quotidienne de l'entendeur de voix. Cette réimpression offre une occasion de réparation du scénario traumatique antérieur. Cependant, la plupart d'entre nous avons tendance à répéter le traumatisme, au lieu de réparer ces éléments traumatiques.

Les voix sont aussi significatives qu'un proche pour l'entendeur de voix. L'effet que les voix ont sur l'entendeur est manifeste, que celles-ci soient positives ou négatives. Les voix peuvent donc tenir le rôle d'agentes de réimpression ou de réparation d'éléments reliés aux traumatismes, au même titre qu'un proche. Prenons l'exemple suivant :

Il y a un certain temps, les voix me sommaient de m'en aller chez moi, alors que j'étais précisément chez moi. J'avais tendance à devenir tonique<sup>3</sup> et je me mettais parfois en colère, tout en démontrant aux voix que j'étais bel et bien chez moi; preuves de résidence à l'appui. Je réagissais négativement à cette demande incessante que je ne comprenais pas.

Je réaliserai beaucoup plus tard – grâce à l'aide d'une voix – que je dois m'habiter intérieurement pour être à mon affaire et ne pas toujours avoir la tête et le cœur dans le monde des voix. « Va-t'en chez toi » devient : « Habite-toi »!

Mettons ce scénario en lien avec des enjeux traumatiques que j'ai vécus au cours de mon enfance. J'ai déménagé souvent étant petit, dont deux fois en plein cœur d'années scolaires. Ces déménagements, je les ai vécus comme des déracinements. Aussi, je n'ai pas connu de profond sentiment d'appartenance, étant toujours *le nouveau* ! Bref, je n'ai que peu de repères stables ni beaucoup d'attachement aux lieux où j'ai habité. Disons que ma maison intérieure est plutôt flottante, à l'image de mon esprit ! Les voix m'affrontaient par rapport à ma place, place que je n'occupais que partiellement. Puis, elles étaient en train de consacrer mon domicile comme étant le leur. Dans ce scénario, les voix aussi sont à l'image des intimidateurs de mon enfance qui prenaient toute la place, alors

<sup>1</sup>À l'intérieur de cet écrit, l'auteur, entendeur de voix depuis une vingtaine d'années, s'exprime à partir de son expérience personnelle et de ses propres perceptions quant au phénomène de l'entente de voix.

<sup>2</sup>Ici, le terme voix n'est pas spécifique à l'audition; il englobe aussi la vue, le toucher, le goût, l'odorat et la somesthésie. L'entente de voix s'effectue à travers un registre de phénomènes perceptifs inhabituels liés à nos sens. (La somesthésie correspond à l'ensemble des capteurs sensoriels que nous avons à l'intérieur de notre corps. Parfois, certains entendeurs auront des perceptions sensorielles inhabituelles à l'intérieur de leur corps. Personnellement, j'entends des voix dans ma digestion.)

<sup>3</sup>Se sentir tonique, c'est notre tonus musculaire qui se raffermi; notre corps comme notre tête se rigidifient.

<sup>4</sup>L'abnégation de soi est un mécanisme de défense peu efficace, car il s'agit de s'effacer ou de s'oublier en laissant la place à l'autre, au lieu d'occuper notre propre place. Faire de l'abnégation, c'est se faire une croix dessus au profit des voix ou des êtres significatifs qui gravitent autour de nous.

que je m'effaçais dans l'abnégation<sup>4</sup>.

Un jour, une voix m'a dit d'être à mon affaire. Ça m'a fait cheminer en me rappelant combien il m'est difficile de m'habiter. Cela devient pour moi un exercice d'affirmation vis-à-vis des voix pour la *place* que j'occupe au sein de nos échanges. Si les voix m'habitent davantage que moi, j'ai intérêt à être à mon affaire, c'est-à-dire à être plus solide sur mes pieds et plus ancré dans le *monde des vivants*. Je dois accorder moins d'attention au *monde des voix*. Donc, nous avons des enjeux tels que

- deuils et pertes;
- déménagements (déracinements);
- intimidation (perdre sa place);
- abnégation de soi (perdre sa place);
- sentiment de confusion (suis-je à ma place);
- sentiment de s'habiter ou non (suis-je à ma place);
- émotion de colère (dépense d'énergie);
- mutisme inapparent (ruminant mentale).

### La posture psychologique<sup>5</sup> dans l'entente de voix

Qu'est-ce qu'une posture psychologique?

Une posture psychologique correspond à une position psychoaffective devant une situation particulière, ici en lien avec les voix et les traumatismes. La posture psychologique comprend plusieurs sous-systèmes, comme le monde mental (pensées et cognitions), le monde émotionnel, relationnel et affectif, nos mécanismes de défense, etc.

Il existe une infinité de postures psychologiques, selon la conjoncture et les situations dans lesquelles nous évoluons avec les voix. Il m'est personnellement arrivé d'avoir des élans amoureux pour une voix féminine. J'étais, à ce moment, en *posture de séduction*. C'était à une époque où j'étais *inhabité*, ce qui accordait beaucoup de place à cette voix féminine qui s'est installée avec cinq autres voix; toutes les six bien ancrées dans mon corps. Elles m'ont littéralement habité pendant des mois, à mon grand désarroi.

### Les postures psychologiques dans l'adversité

Toujours selon mes observations, il y a davantage de voix dites négatives que positives chez les entendeurs de voix. Ou bien les entendeurs ont tendance à parler principalement des voix négatives, car elles sont parfois cauchemardesques pour plusieurs. Comme la plupart des entendeurs de voix semblent être dans un rapport de force avec celles-ci, j'ai choisi d'approfondir mon sujet en ciblant trois postures psychologiques devant l'adversité. Aussi, j'ai choisi ces types de postures parce qu'elles renvoient aux trois postures physiques proposées par Henri Laborit dans *Éloge de la fuite* (1976). Voici donc les trois postures psychologiques que nous allons explorer :

#### Affrontement

Il existe plusieurs façons d'affronter les voix : soit en leur faisant face, soit en se défendant, soit en s'affirmant. La posture d'affrontement est généralement une position active qui s'exerce avec assurance, plutôt que vulnérabilité. L'entendeur de voix qui a une bonne connaissance de lui-même ne sera pas affecté par les propos négatifs des voix qui intimident, manipulent et suscitent le doute, les remords, la honte ou la culpabilité chez lui. S'il se connaît bien, il ne fera pas une dépense d'énergie émotive autour de ses voix, contrairement à ce que je faisais pour défendre mon territoire.

Un entendeur de voix sera contaminé de façon négative par les voix si l'affrontement est alimenté par la peur ou la colère, par exemple. Plus on s'éloigne d'un affrontement sainement affirmé, plus on entre dans nos sentiments et nos émotions, alors plus la dépense d'énergie devient importante. S'affirmer ne devrait pas constituer une dépense d'énergie. *S'affirmer, ce n'est pas parler haut et fort, mais parler franc et vrai.*

Affronter une ou des voix en se battant à tout vent, voilà une dépense d'énergie qui n'est pas économique. Mais, il faut comprendre que pour plusieurs d'entre nous, des enjeux traumatiques se relaient répétitivement et quotidiennement. Parfois, il faut se battre ou se défendre, car les voix s'apparentent au commun des mortels, c'est-à-dire qu'il y a chez ceux-ci des bons, des moins bons, et d'autres foncièrement méchants... Je crois qu'il faut se battre moralement contre ces derniers. Donc, la posture psychologique d'affrontement serait parfois indiquée et d'autres fois nécessaire, mais on s'essoufflerait à s'en servir de façon trop émotive, car l'anxiété, la peur et la colère sont énergivores. En plus, il y a une autre dépense d'énergie si l'on fait usage de nos mécanismes de défense (déli, négation, projection, clivage, rationalisation, etc.).

#### Fuite

On fuit généralement lorsque nous ne sommes pas de taille devant l'adversaire. On anticipe la peur d'être blessé par les voix. La personne qui fuit dans un contexte physique va simplement



<sup>5</sup>Tiré des trois types de réactions physiques devant l'adversité, selon Henri Laborit. (1976).

se mettre à courir. En revanche, on ne peut pas s'enfuir en courant en entendant des voix, mais on peut fuir en s'évadant d'une quelconque autre façon :

- En se mettant des bouchons dans les oreilles;
- En écoutant de la musique;
- En travaillant;
- En se plaignant;
- En se complaisant;
- En tentant de tout comprendre du phénomène des voix;
- En se désorganisant vers une psychose;
- Etc.

Moins la personne affiche de l'assurance, plus la fuite peut devenir une option. C'est tout de même une posture active. Toutefois, cette posture psychologique nécessite une grande dépense d'énergie. En effet, parfois nous nous agitons tellement autour des éléments traumatiques éveillés par nos voix que nous devenons épuisés de les ignorer, allant jusqu'à nous coucher.

Chaque entendeur de voix possède ses raisons de fuir celles-ci. Personnellement, je redoute certains scénarios traumatiques que je ne veux pas voir, car ce serait trop souffrant pour moi. Les voix *chatouillent* des zones sensibles et menacent d'éveiller de vieux souvenirs occultés par la conscience de l'entendeur. La peur au ventre, l'angoisse et la colère semblent être une nourriture pour certaines voix qui nous provoquent parfois.

## Figier

Figier semble être la posture psychologique la moins aisée à adopter, car il s'agit d'une position de vulnérabilité. Figier psychologiquement, ça peut aller de la passivité à l'abnégation de soi; ici, on subit! Sur le plan cognitif, tout peut figier également, jusqu'à la stupeur catatonique (suspension de l'activité mentale); j'en ai moi-même fait l'expérience. Sur le plan émotionnel, on peut être paralysé par une peur-terreur ou être animé intérieurement par une grande anxiété, mais on fige. Nous sommes à la merci des voix prédatrices (capricieuses, irrespectueuses, envahissantes, persécutrices, etc.). Qu'est-ce qui peut susciter autant d'angoisse? La peur des voix ou la peur de soi?

Par ailleurs, figier peut endommager l'estime de l'entendeur de voix, car dans cette position, il est loin de s'affirmer sainement. Cette attitude conduit à des sentiments d'échec, d'impuissance et d'incompétence, conséquences des difficultés à éradiquer ses voix ou de s'harmoniser avec elles. Tôt ou tard, les échecs en viennent à peser lourd sur l'estime de l'entendeur qui s'essouffle à fermer les yeux au sujet de la réimpression des enjeux traumatiques.

<sup>6</sup>Fletcher Peacock. (1999).

## Une posture idéale avec les voix

Je crois qu'il y a une posture psychologique idéale pour chaque entendeur de voix, distinctement. Chacun a un rapport unique avec ses voix et tous les entendeurs ne sont pas situés sur la même base quant à la qualité de leur affirmation et de leur niveau d'énergie. Je crois qu'on doit tendre vers une posture psychologique affirmée, mais énergiquement économique, c'est-à-dire peu émotive et qui fait peu appel à notre système de défense.

En résumé, celui qui se bat constamment avec les voix aurait avantage à tenter de s'affirmer à travers une « communication orientée vers les solutions »<sup>6</sup>. Celui qui est dans la fuite devra apprendre à faire face à lui-même, s'il ne veut pas être constamment « en cavale ». Cesser de fuir, c'est aussi affronter des voix qui menacent l'intégrité de l'entendeur de voix, ce qui prend du courage et de la détermination. Enfin, l'entendeur qui fige devrait adopter une posture de fuite ou de défense avant d'apprendre à s'affirmer calmement vis-à-vis des voix.

Peu importe la posture psychologique (affronter, fuir ou figer), la dépense d'énergie varie, d'une part, selon la teneur des sentiments et des émotions de l'entendeur de voix (fréquence, durée et intensité). Puis, d'autre part, il y a l'utilisation de notre système de défense, c'est-à-dire nos mécanismes de défense.

## Une posture psychologique : la modifier

Avec l'éveil des enjeux traumatiques, l'entendeur de voix se retrouve parfois en *mauvaise posture* dans sa relation avec les voix! Une mauvaise posture psychologique fait souffrir l'entendeur, ou bien ce dernier peut se conforter dans une position qui lui amène des bénéfices secondaires, comme recevoir de l'attention de la part des autres ou tenir le rôle d'une victime, ce qui augmente le sentiment de complaisance.

Pour changer de posture psychologique, il semble qu'il faille en apprendre davantage à propos de soi-même, puis de mieux comprendre les différents mécanismes de l'entente de voix. Personnellement, je crois que l'entendeur de voix en difficulté devrait fréquenter un groupe d'entendeurs de voix, être accompagné par un agent de rétablissement et s'enquérir au sujet d'une psychothérapie, en plus d'un suivi psychiatrique; seul, c'est difficile d'y voir clair.

Qui dit cheminement, dit également engagement, temps, efforts et répétitions. En respectant son propre rythme quant au rétablissement, la durée de celui-ci dépend du « pas du marcheur », comme le dirait Sigmund Freud (1912). Ce n'est pas une compétition, c'est quelque chose qui se détermine entre soi et soi-même. C'est une décision et un engagement personnels.

## Références

Freud, S. (1912). « Conseils aux médecins sur le traitement analytique », La technique psychanalytique, [nouv. éd. : 1977], Paris, PUF.

Laborit, H. (1976). Éloge de la fuite, Paris, Les Éditions Robert Laffont.

Peacock, F. (1999). Arroser les fleurs pas les mauvaises herbes!, [nouv. éd. : 2020], Montréal, Les Éditions de l'Homme.

# Création du premier simulateur de voix 3D par une équipe de chercheurs au Québec

## Un projet pilote

Auteur correspondant : Kevin Zemmour, [kevin.zemmour@usherbrooke.ca](mailto:kevin.zemmour@usherbrooke.ca)



Kevin Zemmour, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke, Département de psychiatrie, Hôpital Saint-Jérôme



Marie-Claude Jacques, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke



Sandrine Rousseau, Association québécoise de réadaptation psychosociale (AQRP)



Philippe-Aubert Gauthier, École des arts visuels et médiatiques, Université du Québec à Montréal



Serge Tracy, auteur, conférencier et entendeur de voix

Ainsi que :

Sylvain Grignon, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke

Michael Lifschitz, Département de psychiatrie, Université McGill, Lady Davis Institute for Medical Research, Hôpital général juif de Montréal

Laurie Pelletier, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke

George Daoud, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke

Alexandre Gravel, acteur

Alex-Ann Boucher, actrice

Après une courte introduction sur l'empathie et l'intérêt de la développer chez les résidents en psychiatrie, nous découvrirons le point de vue des différents chercheurs et collaborateurs sur **la démarche de création** du premier simulateur 3D d'hallucinations auditives au Québec, les 3DV.

Il s'agit d'un projet participatif et inclusif, où chercheurs universitaires et non universitaires travaillent ensemble à développer ce simulateur.

## 1. Le besoin d'empathie

Les humains ont besoin des autres humains pour assurer la survie de leur espèce. C'est ce qui fait d'eux des animaux sociaux. L'aspect social de notre espèce est en lien non pas avec notre niveau de socialité, mais avec le fait que nous avons besoin du social pour survivre. En plus d'assurer la transmission de nos gènes par la reproduction, les humains doivent s'assurer de la survie, de la régulation, au sens de l'allostase<sup>1,2a</sup>, de leur progéniture. Une des compétences clés probables pour assurer cette régulation des nouveau-nés est appelée la *synchronie*<sup>3</sup>, présente dans les soins parentaux. L'empathie prendrait racine dans cette compétence<sup>4,5</sup>.

L'empathie est un concept relativement jeune, apparu en 1903 et introduit par Lipps<sup>6</sup>. On cherche encore à en établir le sens à travers une définition consensuelle, mais la multiplication des différentes définitions actuellement tend à en diluer le sens<sup>6</sup>.

L'empathie mature ou motivationnelle est un processus<sup>7</sup> construit dans l'ici et le maintenant, orienté vers un petit nombre de personnes et servant à réguler l'autre<sup>8,9</sup>, c'est-à-dire à l'aider à maintenir un bon niveau d'énergie pour fonctionner. L'« empathie » se différencie de la « sympathie », qui est un état émotionnel et non un processus, et se différencie aussi de la « compassion », qui est également un état mais orienté vers de grands groupes de personnes.

Bien souvent, la définition de l'empathie s'arrête au fait de *se mettre dans les chaussures d'un autre* et ne rend pas compte du processus de régulation d'autrui.

L'empathie mature ou motivationnelle est donc un processus ayant pour objectif de réguler autrui. Pour arriver à cela, une personne utilise deux moyens : les empathies affectives et cognitives. Le premier moyen est le ressenti affectif, chaud et émotionnel de l'autre. Le deuxième est la compréhension cognitive, froide, du contexte et de la situation de la personne. En associant les empathies affectives et cognitives avec la motivation<sup>10,11</sup> de réguler autrui, une personne fait de l'empathie mature.

Pour chacun d'entre nous, nos champions de l'empathie sont nos familles, nos conjoints et les intervenants, au sens large, de la santé mentale, puisqu'ils nous régulent, nous aident à maintenir un bon niveau d'énergie.

Dans le contexte de l'entente de voix, les psychiatres ou résidents en psychiatrie, et plus généralement les intervenants en santé mentale, alors champions de l'empathie, se retrouvent amputés d'une des composantes fondamentales de l'empathie : l'empathie émotionnelle. Ils ont la motivation de réguler l'entendeur de voix (EV), ils ont le savoir universitaire et celui issu des rencontres, mais ils n'ont aucune idée de l'expérience incarnée de l'entente de voix.

Pour avoir une empathie mature envers les EV, il faudrait que les résidents et psychiatres aient acquis aussi l'empathie émotionnelle, c'est-à-dire vivre une expérience, ou au moins une simulation, de l'entente de voix.

Ainsi, à notre avis, sans le développement d'outils de simulation de l'entente de voix, le psychiatre ou futur psychiatre ne pourra avoir d'empathie mature.

Le projet LOVE, *Listen to Our Voices' Experience*, a comme objectif d'offrir une solution à ce manque.

## 2. Les autres disciplines intéressées par la simulation de voix

L'entente de voix, ou l'hallucination auditive, pouvant être définie comme une perception auditive en l'absence de stimuli réels dans le monde extérieur, est un phénomène fréquent, pourtant méconnu.

L'entente de voix a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs à travers les âges, et à travers les disciplines suivantes : psychiatrie, neurosciences, psychologie, philosophie, anthropologie, sociologie, théologie<sup>12,13</sup>.

Cependant, malgré les apports successifs de toutes ces disciplines, la connaissance de l'entente de voix reste superficielle, notamment dans le champ des neurosciences, et suscite encore de la souffrance. Les raisons potentielles de cette méconnaissance dans ce champ

disciplinaire sont : 1) les chercheurs ont souvent travaillé de manière cloisonnée<sup>12</sup>; 2) même s'il existe plusieurs chercheurs qui entendent des voix<sup>14,15</sup>, les chercheurs n'ont pour la plupart jamais vécu l'expérience de l'entente de voix; 3) les voix en tant qu'objet d'étude ont, pour la plupart du temps, été étudiées chez des personnes souffrant de schizophrénie et n'ont pu être isolées des facteurs confondants (autres symptômes de la schizophrénie et médication antipsychotique)<sup>16</sup>; 4) lors de l'étude de l'entente de voix, les sujets doivent être en train d'entendre des voix. Cependant, les EV entendent, pour la plupart, des voix de manière intermittente et imprévisible, et ne peuvent, la plupart du temps, les déclencher de manière volontaire. Ainsi, en neuro-imagerie par exemple, il est difficile de capturer les voix au moment où elles se produisent<sup>17</sup>; 5) enfin, la technologie des examens en neuro-imagerie (souvent l'imagerie par résonance magnétique, IRM) produit un niveau sonore très élevé, ce qui altère la visibilité des aires cérébrales impliquées

<sup>a</sup> L'allostase peut être comprise comme le processus cherchant à prédire les besoins d'un système toujours changeant et non comme un processus réagissant aux besoins de ce système.

<sup>b</sup> Citons, à cet effet, Patricia Deegan, Eleanor Longden et Rufus May.

dans l'entente de voix.

Ainsi, pour améliorer notre connaissance de l'entente de voix et pour contrer ces obstacles, il faudrait disposer d'un mélange d'ingrédients audacieux associant plusieurs chercheurs universitaires et non universitaires de différentes disciplines et un modèle expérimental d'entente de voix qui permettrait de 1) faire entendre des voix aux chercheurs; 2) que ces voix soient isolées des facteurs confondants; 3) que ces voix puissent être induites et déclenchées de manière contrôlée et reproductible; 4) qu'un système de contrôle actif du son puisse étouffer le son des machines IRM.

C'est le défi risqué que notre équipe de recherche prétend vouloir relever dans les prochaines années.

### 3. Comment écrire un scénario?

Afin d'écrire le scénario des voix simulées, les EV, psychiatres, ingénieurs en acoustique, chercheurs en neurosciences et spécialistes de la recherche qualitative, sociologues, acteurs-écrivains ont travaillé ensemble dans une approche inclusive et participative, durant quatre ateliers de quatre heures. Le scénario résultant est d'une durée d'environ 15 minutes afin d'immerger assez longuement le participant dans l'entente de voix et afin de couvrir plusieurs aspects de la variété des types de voix parmi les spécificités suivantes<sup>18</sup> : l'intensité (plus ou moins forte), la clarté, la localisation (intra et extra crânien, la distance), la nature et le contenu (bruit, sonnerie, mélodie, mots, paroles complexes, discussions, négatif,

neutre ou positif, voix mandatoires<sup>c</sup>), l'identité (homme, femme, enfant, adulte, robot, familial ou non), la langue, le degré de détresse et de souffrance associées (aucune à forte).

L'objectif est que le scénario soit le plus possible authentique et fidèle au vécu des EV, afin d'aboutir à une expérience pouvant transmettre les émotions ressenties lors de l'entente de voix (joie, jouissance, peur, frayeur, surprise, colère, soumission, anxiété).

Une fois le scénario posé, il faut le convertir en expérience sonore convaincante. À l'aide de technologies sonores binaurales, il est possible de recréer une expérience sonore de localisation dans l'espace, immersive et externalisée, chose impossible avec le son stéréophonique conventionnel au casque. Il s'agit là d'une exigence essentielle pour ce projet, car l'expérience hautement subjective et personnelle de l'entente de voix se caractérise notamment par le fait d'entendre des voix en dehors de la tête (extra crânien).

Par la suite, le scénario sera interprété par les acteurs devant le système d'enregistrement binaural pour construire les Voix en 3 Dimensions (3DV).

Pour illustrer les motivations des membres de l'équipe de recherche et des collaborateurs, nous vous présentons ici leurs points de vue sur les rencontres ayant mené à la rédaction du scénario sur la base du partage du savoir expérimentiel des EV.

<sup>c</sup> Les voix dont le contenu renferme des ordres, des directives, des commandements...





#### 4. Point de vue des chercheurs

##### a. Sandrine Rousseau

Chargée de projet du Réseau des entendeurs de voix québécois (REVQuébécois) et entendeur de voix moi-même, j'ai tout de suite été emballée par ce projet, inspiré par le psychiatre Kevin Zemmour, et par la façon dont il désirait l'actualiser. En effet, sa proposition considérait l'importance de la participation d'experts, de différents horizons et métiers, avec toute la richesse des savoirs professionnels et expérientiels (expérience acquise de chacun au sein de leurs pratiques respectives jusqu'à la connaissance de l'intérieur de l'entente de voix). Lors de ces rencontres régnait une ambiance de camaraderie et de respect des différents points de vue. Pour avoir déjà écouté des simulations d'entente de voix qui me rejoignaient peu, je crois vraiment que cette capsule de son 3D binaural, considérant la subjectivité émotionnelle de cette expérience qu'est l'entente de voix, aidera à la compréhension de l'expérience vécue dans toutes ses dimensions et donc, qu'il en résultera un appui empathique des futurs psychiatres auprès des personnes vivant avec ce phénomène.

##### b. Kevin Zemmour

Être l'initiateur d'un tel projet m'a permis de conjuguer les savoirs universitaires et expérientiels, d'approfondir ma compréhension de l'entente de voix. Cela a été une innovation. En effet, je pensais que nous allions créer un simulateur « universel » d'entente de voix. Cependant, grâce au groupe, l'entente de voix est devenue une expérience subjective, granulaire, holistique et incarnée. Nous allions donc devoir créer des simulateurs spécifiques pour chaque population cible. En groupe, nous avons été mis au défi de créer une expérience « subjective » de l'entente de voix « pour » les résidents en psychiatrie.

Par ailleurs, j'ai aimé travailler avec cette équipe, car nous avons réussi à créer une atmosphère de travail ouverte, éthique, horizontale et très créative.

##### c. Philippe-Aubert Gauthier

En tant qu'acousticien, professeur en arts et ingénieur, je m'intéresse d'abord au son virtuel et spatialisé. Avec LOVE, je jette les bases d'une nouvelle perspective sur le sujet en étant à l'écoute des EV. Attentif et humble devant ce vécu,

je découvre de nouveaux horizons sur la localisation et la spatialisation sonores. Ces horizons et perspectives abordent des questions quant à l'écoute normale, à sa subjectivité, à son caractère normalisateur sur les cultures de l'audition. Ce partage expérientiel du savoir de chaque EV guidera mes futures créations sonores binaurales pour le projet.

##### d. Sylvain Grignon

En tant que clinicien travaillant pour l'essentiel auprès de patients atteints de troubles psychotiques, tout en menant un programme de recherche également orienté vers ce domaine, je suis évidemment intéressé à ce qui peut contribuer à une meilleure appréhension de l'expérience des patients, comme le projet LOVE, ici présenté, se propose de le faire.

##### e. Marie-Claude Jacques

Les rencontres de rédaction du scénario sont une expérience unique réunissant des personnes d'horizons diversifiés qui doivent travailler ensemble pour produire quelque chose qui n'avait jamais été fait avant : un scénario qui représente le plus réalistement possible ce que pourrait être une expérience d'entente de voix. Le processus de coconstruction est alors formidable, alors que EV, comédiens-scénaristes et chercheurs, nous nous influençons afin de comprendre et de définir en profondeur cette expérience multidimensionnelle, tout en déterminant les meilleures façons de la rendre accessible via la technologie du son binaural. Étant professeure-enseignante en sciences infirmières, je suis convaincue que cette expérience de simulation immersive sera un moyen original et puissant d'amélioration des compétences des futurs soignants.

##### f. Michael Lifshitz

Étant quelqu'un qui travaille sur la phénoménologie de l'entente des voix plutôt du côté universitaire, j'ai trouvé que le processus de décision en groupe du contenu du simulateur a recréé beaucoup des défis et des problématiques que je retrouve dans ma recherche - surtout le problème de l'hétérogénéité des expériences des voix et le mélange particulier du contexte personnel et culturel qui forme l'expérience particulière des individus.

g. George Daoud

Après presque une décennie à poursuivre des études médicales, je suis forcé de constater que les aléas de l'organe le plus noble du corps attisent encore la stigmatisation, la mécompréhension et l'impuissance, même auprès des professionnels de la santé. Toutefois, j'ai bon espoir que l'évolution sociale et scientifique des dernières décennies, certes appréciable, sera bientôt dérisoire par rapport à ce qui nous attend dans les années à venir. C'est donc pour moi un projet qui revêt une grande importance pour la société de demain. Réunir tant de gens de divers horizons dans un cadre créatif mais scientifique pour oser sortir du moule, briser les barrières et susciter l'intérêt et l'empathie envers le processus d'entente de voix est un pas dans la bonne direction et je suis très heureux d'en faire partie.

h. Laurie Pelletier

Étant résidente en psychiatrie, je m'intéresse au vécu des patients, particulièrement celui de la clientèle psychotique avec laquelle il est parfois plus difficile de créer un lien ou d'imaginer ce qu'elle ressent. C'est d'ailleurs une lacune dans notre formation. L'intégration des EV comme experts permet d'apporter une perspective unique au projet. Cela m'ouvre également de nouvelles pistes de recherche et d'échange pour améliorer ma compréhension et mon empathie envers les EV et la subjectivité de leur expérience. C'est très stimulant et innovant, autant sur le plan créatif que personnel.

## 5. Point de vue des collaborateurs

Serge Tracy

Le projet LOVE correspond, selon moi, à un événement d'envergure colossale. Je me suis engagé avec enthousiasme dans cette expérience qui m'est très profitable, tant sur le plan de l'estime de soi que sur celui de l'espoir. Les visées de LOVE tombent dans mes cordes parce que mes activités m'ont permis de côtoyer un très grand nombre d'EV, entre autres, dans mon rôle d'ambassadeur du Réseau des entendeurs de voix québécois (REVQuébécois; revquebecois.org).

Dans le projet LOVE, je suis aussi un « porte-parole », ce qui représente une grande responsabilité. Le défi est de demeurer représentatif et de ne pas perdre de vue que chaque EV est unique dans sa façon d'éprouver et d'interpréter les phénomènes perceptifs inhabituels, c'est-à-dire l'expérience typique de l'entente de voix. Je suis un EV, je ne suis pas les EV! Comprenez que le projet LOVE est un large tremplin pour les EV.

Alexandre Gravel

Le projet LOVE est important pour une meilleure compréhension des personnes aux prises avec un phénomène d'entente de voix dans leur quotidien. J'insiste sur le mot personnes, parce qu'au-delà du fond et de la forme, il y a une souffrance qui, dans notre société, n'est que peu ou pas entendue. Je suis acteur dans ce projet, mais je souffre aussi du phénomène d'entente de voix, et de rencontrer d'autres personnes venues pour partager leur vécu, cela m'a montré la complexité de ce que c'est que d'entendre des voix. Et avec tout le bagage et tous les détails que nous ont offerts généreusement ceux qu'on appelle maintenant des patients partenaires de recherche, on peut croire que le projet LOVE vise dans le mille pour ce qui est de communiquer cette réalité à de futurs médecins-psychiatres. Gageons que ce n'est que le début d'une innovation ambitieuse qui fera des petits.

Alex-Ann Boucher

L'empathie est, à mon avis, une posture à préserver, à protéger, à raffiner, pour tout type de chercheur qui souhaite connaître profondément. En tant qu'artiste issue des traditions du théâtre et de la danse, j'aime à dire que l'empathie est un territoire d'où je travaille à rejoindre l'autre. Elle me permet un ancrage subtil et nécessaire pour aller extraire ce qui, chez l'autre, fait écho en moi. Elle me permet de comprendre, de me saisir avec. Ma pratique artistique consiste à donner voix à ce qui n'est pas manifesté, à accompagner l'invisible pour qu'il s'incarne. Le projet LOVE m'a donc interpellée dès le départ par l'intention affirmée qu'il porte, par la motivation juste, profonde et authentique qui réunit chacun des membres de cette équipe et, finalement, par le dialogue profondément interdisciplinaire qui favorise une approche globaliste, nécessaire pour moi lors de la création d'une expérience.

### Conclusion :

Ce nouveau modèle expérimental d'entente de voix, les 3DV, permettra, nous l'espérons, l'émergence de nouvelles pistes de recherche tant sur les plans communautaire, psychiatrique, psychologique, que dans les domaines des sciences infirmières, des neurosciences, de l'ingénierie et de l'expression artistique. Du fait de leur utilisation facile, les 3DV auront aussi un potentiel pratique important pour la formation des futurs professionnels de la santé<sup>4</sup> et du travail social.

De plus, puisque ce modèle de simulation va bien au-delà du simple travail sur les hallucinations dans la psychose, on peut l'appliquer aux autres causes d'hallucinations auditives : intoxication aux drogues ou aux médicaments, maladies neurologiques (neurodégénérescence, processus tumoral, épilepsie, délirium, maladies rares, etc.) et à l'ensemble de la communauté des EV qui représente un pourcentage plus élevé que la population présentant un trouble schizophrénique<sup>19,20</sup>.

Une des limites de la création de ce premier simulateur en 3D tient au fait que l'entente de voix est subjective. Nous avons été contraints de focaliser notre recherche sur une petite partie de la population (les résidents francophones en psychiatrie du Québec). Le simulateur actuel ne peut être généralisé à la population générale. L'équipe travaille actuellement à une suite pour le projet afin d'en généraliser la portée.

Une autre limite de ce projet visant à améliorer l'empathie des professionnels de la santé envers les personnes qui entendent des voix est que, dans ce projet pilote, l'effet escompté peut être peu

visible. Pour améliorer les 3DV, plusieurs paramètres entrent en ligne de compte, notamment, la durée des 3DV, le fait d'effectuer une tâche durant l'écoute des 3DV et de rendre les 3DV dynamiques dans le temps. C'est pour cela que nous cherchons actuellement à poursuivre ce projet avec de nouvelles sources de financement.

Enfin, la portée de notre projet ne s'arrête pas là. Il s'agit d'un projet avec et pour les EV. La connaissance et la recherche sont des outils de pouvoir et avec un tel projet, le pouvoir est partagé avec les EV, qui pourront ainsi continuer leur processus de rétablissement et d'intégration dans la société.

Un tel projet de recherche permet d'établir des ponts entre le savoir universitaire et le savoir expérientiel, en accord avec le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce projet aide à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec un trouble de santé mentale; à la démystification de la santé mentale dans la communauté; à la promotion de la santé mentale par le transfert de connaissances auprès des agents de première ligne et vers la population générale.

### Remerciements

Nous tenons à remercier les professeurs Jean-François Trudel et Alain Berry qui ont permis la réalisation de ce projet.

Ce projet est aussi rendu possible grâce au financement de la Société des médecins de l'Université de Sherbrooke et de l'Université de Sherbrooke, grâce au département de psychiatrie du CHU de Sherbrooke et à la participation de l'AQRP.

<sup>4</sup> Projet pilote en cours avec des résidents en psychiatrie.

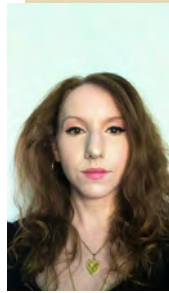
## Références

1. Sterling, P. « Allostasis: A Model of Predictive Regulation », *Physiol Behav*, 2012, 106(1), 5-15, doi:10.1016/j.physbeh.2011.06.004.
2. Kleckner, I. R., J. Zhang, A. Touroutoglou et coll. « Evidence for a Large-scale Brain System Supporting Allostasis and Interoception in Humans », *Nat Hum Behav*, 2017, 1, doi:10.1038/s41562-017-0069.
3. tzil, S., W. Gao, I. Fradkin, L. F. Barrett. « Growing a Social Brain », *Nat Hum Behav*, 2018, 2(9), 624-636, doi:10.1038/s41562-018-0384-6.
4. Decety, J., G. J. Norman, G. G. Berntson et J. T. Cacioppo, « A Neurobehavioral Evolutionary Perspective on the Mechanisms Underlying Empathy », *Prog Neurobiol*, 2012, 98(1), 38-48, doi:10.1016/j.pneurobio.2012.05.001.
5. De Waal, F. L'âge de l'empathie : Leçons de nature pour une société plus apaisée, 2009, 106-107, <https://www.babelio.com/livres/Waal-Lage-de-lempathie--Lecons-de-nature-pour-une-so/194262>, consulté le 2020-10-25.
6. Hochmann, J. Une histoire de l'empathie, [https://www.odilejacob.fr/catalogue/psychologie/psychologie-generale/une-histoire-de-l-empathie\\_9782738127921.php](https://www.odilejacob.fr/catalogue/psychologie/psychologie-generale/une-histoire-de-l-empathie_9782738127921.php), consulté le 2020-10-25.
7. Thompson, N., M. A. Uusberg, J. J. Gross et B. Chakrabarti, *Empathy and Emotion Regulation: An Integrative Account*, 2019, [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196438/?from\\_term=empathy+and+emotion+regulation%3A+an+integrative](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196438/?from_term=empathy+and+emotion+regulation%3A+an+integrative).
8. Bloom, P. *Against Empathy*, 2016, [https://www.goodreads.com/work/best\\_book/49338098-against-empathy-the-case-for-rational-compassion](https://www.goodreads.com/work/best_book/49338098-against-empathy-the-case-for-rational-compassion), page 9, consulté le 2020-10-25.
9. Weisz, E. et J. Zaki, « Motivated Empathy: A Social Neuroscience Perspective », *Curr Opin Psychol*, 2018, 24, 67-71, doi:10.1016/j.copsyc.2018.05.005.
10. Zaki, J. « Empathy: A Motivated Account », *Psychol Bull*, 2014, 140(6), 1608-1647, doi:10.1037/a0037679.
11. Shaw, L. L. C., D. Batson et R. M. Todd, « Empathy Avoidance: Forestalling Feeling for Another in Order to Escape the Motivational Consequences », *J Pers Soc Psychol*, 1994, 67(5), 879-887, doi:10.1037/0022-3514.67.5.879.
12. A. W., N. J., M. B. et coll. « Interdisciplinary Approaches to the Phenomenology of Auditory Verbal Hallucination », *Schizophrenia Bulletin*, doi:10.1093/schbul/sbu003.
13. Baker, P. *La voix intérieure*, 2011, <https://fr.shopping.rakuten.com/offer/buy/153428810/la-voix-interieure-de-paul-baker.html>, consulté le 2020-10-25.
14. Johns, L. C., K. Kompus, M. Connell et coll. « Auditory Verbal Hallucinations in Persons with and without a Need for Care », *Schizophr Bull.*, 2014, 40(Suppl\_4), S255-S264, doi:10.1093/schbul/sbu005.
15. Corstens, D., F. Longden et R. May, « Talking with Voices: Exploring What is Expressed by the Voices People Hear », *Psychosis*, 2012, 4(2), 95-104, doi:10.1080/17522439.2011.571705.
16. Allen, P., G. Modinos, D. Hubl et coll. « Neuroimaging Auditory Hallucinations in Schizophrenia: From Neuroanatomy to Neurochemistry and Beyond », *Schizophr Bull*, 2012, 38(4), 695-703, doi:10.1093/schbul/sbs066.
17. Mallikarjun, P. K., P. A. Lalouis, T. F. Dunne et coll. « Aberrant Salience Network Functional Connectivity in Auditory Verbal Hallucinations: A First Episode Psychosis Sample », *Transl Psychiatry*, 2018, 8(1), 69, doi:10.1038/s41398-018-0118-6.
18. Chadwick, P. *Thérapie cognitive des troubles psychotiques*, 1996, <https://www.leslibraires.ca/livres/therapie-cognitive-des-troubles-psycho-tiques-paul-chadwick-9782891372015.html>, consulté le 2020-10-25.
19. Beavan, V., J. Read, C. Cartwright. « The Prevalence of Voice-Hearers in the General Population: A Literature Review », *J Ment Health Abingdon Engl*, 2011, 20(3), 281-292, doi:10.3109/09638237.2011.562262.
20. Iudici, A., M. Quarato, J. Neri, « The Phenomenon of "Hearing Voices": Not Just Psychotic Hallucinations-A Psychological Literature Review and a Reflection on Clinical and Social Health », *Community Ment Health J.*, 2019, 55(5), 811-818, doi:10.1007/s10597-018-0359-0.

# La perspective de Richard Breton, pair aidant et première personne ayant suivi la Thérapie Avatar : de l'innovation au rétablissement

Nayla Léveillé, Laura Dellazizzo, Kingsada Phraxayavong,  
Richard Breton, Stéphane Potvin, Alexandre Dumais

Laura Dellazizzo, MSc,  
étudiante MD-PhD, Université  
de Montréal



Nayla Léveillé, étudiante  
au Doctorat en médecine,  
Université de Montréal

Stéphane Potvin, PhD,  
chercheur, professeur sous  
octroi agrégé, Université de  
Montréal



Richard Breton, pair aidant  
certifié, Société Québécoise  
de la Schizophrénie, Institut  
national de psychiatrie  
légale Philippe-Pinel, Institut  
universitaire en santé mental  
de Montréal



Alexandre Dumais, MD,  
PhD, FRCPP, psychiatre  
chercheur, professeur agrégé  
de clinique, université de  
Montréal



Kingsada Phraxayavong, FSA,  
FICA, gestionnaire, Services  
et Recherches Psychiatriques  
AD

*Je suggère la Thérapie Avatar à 100 %. Elle m'a tellement aidé. Elle a honnêtement changé ma vie. Si j'étais capable de montrer ce que je vivais avant et ce que je vis aujourd'hui, les gens comprendraient tout de suite l'impact de la thérapie. La différence est énorme : c'est comme le jour et la nuit.*

— Richard Breton (pair aidant et première personne ayant suivi la Thérapie Avatar)

## Thérapie Avatar : innovations et bienfaits

La schizophrénie est une maladie invalidante et répandue entraînant un grand niveau de détresse<sup>1</sup>. Les hallucinations auditives verbales (soit le fait d'« entendre des voix ») constituent un des symptômes principaux de cette condition, ayant un effet dévastateur sur la vie des individus qui en souffrent<sup>2</sup>. Malheureusement, ce ne sont pas toutes les personnes atteintes de schizophrénie qui répondent à la médication antipsychotique. En effet, il a été estimé que 20 à 50 % des personnes atteintes de schizophrénie souffriront d'une résistance aux traitements<sup>3,6</sup>. Ainsi, des thérapies psychosociales ont été mises de l'avant comme faisant partie du traitement d'individus ayant des expériences psychotiques<sup>7,8</sup>. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est la démarche psychosociale ayant été la plus étudiée et recommandée pour le traitement des symptômes psychotiques<sup>9-11</sup>. Toutefois, cette thérapie parvient, tout au plus, à avoir des effets modérés sur les symptômes des gens atteints de schizophrénie, et environ 50 % d'entre eux ne répondent pas à cette approche<sup>12-14</sup>. Pour ces raisons, des interventions orientées davantage sur l'expérience hallucinatoire ont été mises au point<sup>15,16</sup>. Ces interventions considèrent les hallucinations auditives comme venant d'entités ayant des identités propres avec qui l'entendeur de voix entretient une relation<sup>17-22</sup>.

La Thérapie Avatar est l'une des thérapies relationnelles. Elle a été créée par une première équipe de recherche en Angleterre, puis adaptée par notre équipe en utilisant la réalité virtuelle immersive. Elle offre une solution thérapeutique innovatrice aux personnes atteintes d'une schizophrénie résistante aux traitements qui continuent de souffrir d'hallucinations auditives. Plus particulièrement, cette intervention utilise la réalité virtuelle pour permettre aux entendeurs de voix d'entrer en dialogue direct avec un avatar, entièrement animé par le thérapeute, qui représente la voix la plus persécutrice<sup>20-27</sup>. Le but est de permettre d'acquérir un meilleur contrôle sur les voix et de travailler sur l'estime de soi.

Le bénéficiaire de la thérapie commence ainsi par créer un avatar qui correspond à la voix persécutrice qu'il entend. Ensuite, lors des huit séances suivantes, le bénéficiaire, à l'aide d'un casque de réalité virtuelle, entre dans un environnement virtuel où se trouve son avatar afin d'entretenir un dialogue avec lui, après avoir discuté de l'intervention précédente ainsi que des objectifs de la séance actuelle. Le thérapeute, situé dans une autre pièce, module sa voix pour parler à la place de l'avatar et ainsi avoir une conversation avec le bénéficiaire en reproduisant la voix que celui-ci entend au quotidien. De manière plus précise, avant la deuxième séance de thérapie, la personne atteinte de schizophrénie écrit sur un papier les paroles habituellement dites par la voix. Au moment de la première séance immersive, le thérapeute reprend ces phrases à la place de l'avatar afin de se rapprocher le plus de l'expérience de l'entendeur de voix. À partir de la 5<sup>e</sup> séance, l'estime de soi de la personne atteinte de schizophrénie est travaillée en incluant dans le dialogue une liste des qualités de la personne fournie par ses proches. Ainsi, afin de favoriser ce processus, les propos de l'avatar deviennent moins hostiles et plus constructifs au fil des séances. Grâce à son interaction avec l'avatar, le bénéficiaire de la thérapie peut améliorer son affirmation de soi et se sentir plus en contrôle.

Bien que la thérapie puisse faire vivre des émotions fortes, un retour post-immersion à la fin de chaque séance est effectué avec le participant pour en atténuer les répercussions. La personne peut de plus mettre fin à la séance immersive quand elle le désire si elle se sent trop submergée. Par ailleurs, afin de s'assurer de la stabilité de l'état mental, les participants à la thérapie sont suivis par une infirmière de l'équipe de recherche de manière hebdomadaire. Ils continuent également d'être suivis par leur équipe traitante et de recevoir leur traitement pharmacologique.

Deux essais cliniques portant sur cette thérapie ont déjà été publiés par notre équipe<sup>21,25</sup>, et un troisième est en cours. Les deux premières études ont pu montrer que la Thérapie Avatar a des effets positifs sur la réduction de la sévérité des voix entendues par les personnes, de même que sur leur qualité de vie et leurs symptômes affectifs comme les sentiments dépressifs. Deux essais cliniques ayant été conduits par l'équipe en Angleterre appuient également l'efficacité de la thérapie<sup>20,22</sup>.

Dans le cadre de cette approche, le thérapeute doit pouvoir comprendre l'expérience vécue par la personne atteinte de schizophrénie. Ainsi, un partenaire de recherche atteint de schizophrénie, M. Richard Breton, a pu collaborer dès le début du projet. Il a été le premier à suivre la Thérapie Avatar et a pu

contribuer au projet par ses rétroactions. Il a ensuite travaillé comme pair aidant pour soutenir d'autres participants dans leur thérapie. Cet article traitera donc de l'expérience de M. Breton, sur qui la Thérapie a eu un très grand effet positif sur sa vie en comparaison des traitements précédents qu'il a suivis. Au moment où il a pris part au projet, il entendait des voix depuis plus de 30 ans. Étant très religieux, il entendait deux types de voix liées à ses croyances. Une des voix correspondait à Dieu, qui donnait des indications sur les façons d'agir pour être une bonne personne et qui établissait des attentes irréalistes. L'autre, au contraire, correspondait au Diable et était dénigrante, lui rappelant constamment qu'il était une mauvaise personne.

## Perspectives de Richard Breton

### 1. L'expérience des séances de la Thérapie Avatar

Lorsque M. Breton a entrepris la Thérapie Avatar, après avoir fait l'essai de plusieurs traitements inefficaces, il était prêt à tout pour se débarrasser de la voix du Diable. Cette thérapie a suscité beaucoup d'émotions fortes chez lui, surtout initialement. Toutefois, avec l'encadrement, l'aide du médecin traitant à chaque intervention ainsi que celle de l'équipe de recherche chaque semaine, il a eu le soutien nécessaire pour affronter chacune des séances, qui devenaient de plus en plus positives, donc plus aisées à vivre sur le plan émotionnel.

*Au début, je ne savais pas trop à quoi m'attendre. La création de l'avatar, c'était quelque chose. Globalement, en créant l'avatar, on vise à atteindre une ressemblance de 80 % pour l'apparence et pour la voix. Juste créer l'avatar, c'était difficile. Avant ça, quand le Diable me parlait, c'était flou. Je savais que c'était le Diable, mais je n'avais pas d'image comme telle. En le créant en tant qu'avatar, il m'a semblé plus réel.*

*On m'a demandé ensuite d'écrire toutes les paroles désobligeantes que le Diable me disait. J'aurais facilement pu remplir deux ou trois feuilles. Il me disait entre autres : « T'es un sale », « T'es un raté », « T'es pas un bon mari », « T'es un mauvais père ». Durant les séances, le thérapeute, qui parle à la place de l'avatar, m'a répété ces phrases habituellement dites par le Diable.*

*Les séances immersives initiales étaient les plus dures, puis, plus ça allait, moins c'était difficile. La première séance était de loin la plus exigeante. J'ai eu l'impression qu'elle avait duré 25 minutes, alors que ça ne faisait que 4 minutes et demie que je parlais avec l'avatar. Mon niveau d'anxiété se situait à 9 sur 10. Je voyais le Diable comme je l'avais créé et, avec la voix, il proférait les insultes que le Diable dans ma tête me disait. Habituellement, quand le Diable me parlait, je priais, et il s'en allait. Mais en immersion, j'avais beau prier, il ne s'en allait pas. Il restait là. C'est comme si mes outils ne fonctionnaient plus. Alors, l'anxiété a monté, j'étais agité et la première séance a pris fin.*

*Le moment décisif a eu lieu au moment de la 5<sup>e</sup> séance. Le Diable est devenu moins abusif et un dialogue constructif a pu être établi. C'est à ce moment que les similitudes entre les commentaires dépréciatifs du Diable et ma vision négative de moi-même ont été apparentes. Ça faisait 30 ans que le Diable me dénigrait tout le temps. Le thérapeute a demandé à mes amis et à moi-même d'écrire mes qualités. Mes amis ont dit de moi que je suis généreux, serviable, à l'écoute et que j'aide les gens. Durant la 5<sup>e</sup> séance, lorsque le Diable m'a insulté, j'ai pu l'affronter pour la première fois et lui prouver ma valeur, ainsi qu'à moi-même, en lui énonçant les qualités que mes amis avaient formulées. J'ai commencé à faire davantage confiance à mes amis et moins au Diable. Au cours de la thérapie, c'était possible de voir les expressions faciales de l'avatar et, pour la première fois, j'y ai vu de la peur.*

*À la 7<sup>e</sup> séance, j'étais devenu habitué à affronter le Diable, et j'ai eu l'impression qu'elle avait duré 5 minutes, alors que ça faisait 30 minutes que je m'opposais à lui. Le Diable était rendu moins puissant.*

## 2. Thèmes récurrents durant la Thérapie Avatar

### Exploration des passés traumatiques

Richard Breton est un homme qui a été victime de voix persécutrices le dénigrant constamment pendant plus de 30 ans. Il a eu un passé difficile, au cours duquel il a vécu des sévices durant son enfance. Il s'est marié puis a divorcé, ayant des problèmes familiaux, entre autres, avec ses enfants. Il a consommé des substances variées de manière abusive. Il a perdu son emploi, a souffert d'épisodes psychotiques et a dû être suivi dans un établissement de psychiatrie

légale. Malgré une amélioration de sa condition grâce à ce suivi (il a déménagé dans un appartement supervisé, s'est remarié et a pu s'engager dans des groupes de bénévolat), M. Breton était encore en proie à des voix persécutrices et avait une piètre qualité de vie. La thérapie lui a permis de revisiter son vécu et de passer à autre chose. Il a pu s'opposer directement à la vision négative de lui-même que le Diable lui donnait et a pu reconnaître sa vraie valeur :

*Avec la thérapie, j'ai appris comment prendre le contrôle, affronter et m'affirmer.*

### Diminution des voix et prise de contrôle

Cinq ans après la Thérapie Avatar, M. Breton a maintenu tout ce qu'il a acquis. Ses voix ont diminué de 80 à 90 %. Avant, le Diable lui parlait 10 à 15 fois par jour, alors que maintenant, les pires journées sont de 1 ou 2 fois.

La thérapie l'a aidé, tout d'abord en diminuant les voix. Elle lui a aussi permis pour la première fois de mettre une image sur la voix qu'il entendait. Richard Breton se rappelle particulièrement l'expression de peur que le Diable a eue lorsqu'il l'a affronté pour la première fois :

*Quand je lui parlais avant, je n'avais pas d'image comme telle. Aujourd'hui, j'ai encore l'image du moment où je l'ai affronté pour la première fois. C'est l'air qu'il avait, la peur, qui m'a permis de le combattre par la suite, parce que je savais que j'avais déjà été capable et que je le serais de nouveau.*

Grâce au souvenir qu'il a de sa capacité à combattre le Diable, M. Breton se sent capable de le faire de nouveau. La thérapie lui a ainsi permis de diminuer les voix puisqu'elle a renforcé son estime de soi, sa confiance en ses capacités à combattre et son contrôle sur les voix qu'il entend. Elle lui a appris à s'affirmer vis-à-vis du Diable et à l'affronter.





Au cours de la Thérapie Avatar, M. Breton a pu comparer la vision dépréciative que le Diable avait de lui à celle de ses proches. Il a ainsi pu contredire le Diable en lui montrant la liste de qualités fournie par ses amis. Pour la première fois, il a pu se percevoir de manière positive et comprendre que ce que le Diable disait de lui n'était pas le reflet de sa réelle valeur, ce qui a eu un immense effet bénéfique sur son estime de soi. Après avoir été capable d'affronter le Diable en thérapie, il arrive maintenant à faire de même dans sa vie quotidienne lorsque le Diable lui parle. Il a obtenu un contrôle sur les voix qu'il entend :

*Maintenant, quand je lui parle, on dirait que ma voix est beaucoup plus forte. C'est comme si je combattais le Diable et que je gagnais presque. J'ai beaucoup plus de contrôle, et il me dérange beaucoup moins. Avant, c'était beaucoup le Diable qui contrôlait, alors que je ne l'entends presque plus dorénavant. Il n'ose pas trop se montrer parce que je peux le remettre à sa place. C'est comme si j'avais un bouclier. Il ne peut plus me toucher. J'ai pu acquérir un pouvoir sur les voix et m'accepter comme je suis.*

Richard Breton se sent maintenant beaucoup plus fort quand il combat le Diable, qui ne lui parle d'ailleurs presque plus. Ce nouveau contrôle sur les voix lui a permis de diminuer sa médication à la suite de la thérapie sans subir d'augmentation de ses symptômes, ceci à quatre reprises.

### Transformation émotionnelle

Comme cela a été énoncé par M. Breton, la Thérapie Avatar induit de fortes émotions, surtout lors des premières séances, et permet donc aux participants d'apprendre à les réguler. Ayant ainsi pu accroître son empathie, M. Breton est beaucoup plus en contact avec ses émotions. Avant, un effet indésirable de la médication était qu'elle « bloquait [s]es émotions, et qu'[il] ne sentai[t] rien ». La médication a été modifiée et, avec la thérapie, il a maintenant un meilleur contrôle émotionnel et a pu mettre à profit son empathie dans son rôle de pair aidant. Il affirme qu'une partie importante de son rôle d'accompagnement des personnes atteintes de troubles mentaux est de les écouter et de les laisser « ventiler ». Ayant vécu beaucoup de moments difficiles et de problèmes similaires à ceux que traversent les individus qu'il soutient, il est capable de mieux se mettre à leur place.

De plus, Richard Breton déclare que la thérapie lui a permis de porter un nouveau regard sur la vie. Il rapporte qu'avant la thérapie, tout était négatif et qu'il se faisait des scénarios apocalyptiques :

*Le Diable me dénigrait constamment. Ça demandait beaucoup d'énergie pour le combattre et c'était toujours négatif. C'était difficile de me forcer à voir le positif. C'était comme un travail à temps plein.*

Le Diable semblait se nourrir de sa peur et de son anxiété, et le faisait douter constamment. Depuis la thérapie, M. Breton constate que le Diable lui parle beaucoup moins, qu'il a laissé plus de place à Dieu. Sa vision de l'existence s'est transformée; elle est maintenant plus positive. Il mentionne que la voix de Dieu qu'il entend aujourd'hui est une voix qu'il aime, qui lui dit d'écouter son cœur et de réaliser ses rêves. Il rapporte avoir compris qu'il y a du positif et du négatif dans la vie, et qu'il est possible de se concentrer sur les choses positives. Tout au long de son existence, il dit avoir douté de tout ce qu'il voit, entend et ressent. Mais depuis la thérapie, il est maintenant capable de faire davantage confiance :

*J'avais des murs à l'intérieur desquels je ne laissais personne entrer. Je ne faisais confiance à personne. Avec Avatar, j'ai appris à m'ouvrir, à faire de belles rencontres et à aider les autres. Ça m'a complètement changé.*

### Sentiment de libération, quête d'espoir et de sens

La thérapie a donné un sens à la vie de Richard Breton. Il a suivi deux cours universitaires pour être pair aidant et voue maintenant sa carrière au soutien d'autres personnes atteintes de troubles mentaux. Il considère cela comme sa mission :

*En redonnant aux autres, c'est à mon tour d'avoir un rôle actif dans la vie de ceux qui traversent des difficultés similaires.*

En étant le premier participant de la thérapie, M. Breton a pu fournir une rétroaction lors des rencontres, en présentant une perspective unique, soit celle de l'utilisateur. Par exemple, durant les premières séances, lorsqu'il regardait l'avatar du Diable, il le situait plus bas que lui, alors qu'il aurait dû être plus haut puisqu'il le considérait comme plus fort que lui. L'avatar a donc été installé différemment pour améliorer l'expérience thérapeutique. M. Breton a également participé à la Thérapie Avatar comme accompagnant par la suite. Il a aidé les nouveaux participants, qu'il rencontrait avec l'infirmière, en leur disant de ne pas se décourager et de persévérer à travers les premières séances plus difficiles et anxiogènes. Il a aussi été d'une grande aide lors des collectes de fonds. Il s'est montré

disponible et a accordé plusieurs entrevues percutantes. Encore aujourd'hui, il continue à soutenir l'équipe de recherche en travaillant sur de nouvelles avenues thérapeutiques :

*Il y a une nouvelle Thérapie Avatar pour agir sur la dépendance au cannabis, et je travaille entre autres au recrutement de nouveaux participants.*

### 3. Un passage vers le rétablissement

Le cas de Richard Breton illustre l'effet immense que la Thérapie Avatar peut avoir dans la vie d'une personne victime de voix persécutrices, ceci dans plusieurs sphères de son existence. En effet, M. Breton a été tourmenté par des voix dénigrantes pendant plus de 30 ans. De multiples tentatives de traitement ont échoué à modifier sa condition, qui entravait manifestement l'atteinte de ses objectifs de vie, sa capacité à tisser des liens de confiance avec autrui et son épanouissement. Il était limité par le doute et la vision dépréciative de lui-même. L'approche de la Thérapie Avatar, impliquant des émotions parfois négatives au cours des premières séances (par l'exemple, l'anxiété), est ensuite suivie d'un sentiment de soulagement, d'accomplissement et de contrôle<sup>26, 28</sup>. Grâce à l'encadrement et au soutien associés à la thérapie, ainsi qu'à sa forte persévérance intrinsèque, le premier bénéficiaire de la Thérapie Avatar a pu bénéficier pleinement du processus thérapeutique. À la suite de la thérapie, il a non seulement observé une diminution des voix, mais il a également subi une transformation émotionnelle et a trouvé un nouveau sens à sa vie, soit de redonner aux autres par son rôle de pair aidant. Bien évidemment, le chemin de M. Breton

n'est pas terminé, mais avec les outils et la confiance accrue en lui-même que la thérapie lui a donnés, il se sent prêt à affronter les autres défis qui pourront se présenter à lui.

Au-delà du cas particulier de Richard Breton, la schizophrénie, et principalement la schizophrénie réfractaire aux traitements, est un trouble très complexe associé à des altérations importantes du fonctionnement. La Thérapie Avatar peut donc avoir des retombées immenses sur la santé et la qualité de vie des personnes atteintes de schizophrénie. Cette approche constitue une avenue innovatrice pour les personnes atteintes de schizophrénie qui se montrent résistantes aux traitements en leur permettant de revivre leur expérience dans un environnement sécuritaire, pour transposer plus facilement par la suite leur apprentissage dans leur vie quotidienne. Cette thérapie s'inscrit dans le cadre d'une médecine personnalisée adaptée à chaque individu. En étant très chargée en émotions et axée sur l'expérience, cette thérapie pourrait ne pas convenir initialement à tous. Certains pourraient bénéficier d'une TCC au préalable, qui leur permettrait d'acquérir les outils nécessaires pour suivre la Thérapie Avatar<sup>25</sup>. Ainsi, des études sont en cours afin de mieux connaître les composantes de cette thérapie qui la rendent efficace de même que le profil des personnes atteintes de schizophrénie qui répondent le mieux à ce type d'intervention. En effet, la Thérapie Avatar est encore au stade de recherche, et nous espérons pouvoir former des thérapeutes qui seront en mesure de l'offrir et de l'implanter en milieu clinique le plus rapidement possible.

#### Références

- Murray, C. J. L. et coll. (2012). « Disability-adjusted Life Years (DALYs) for 291 Diseases and Injuries in 21 Regions, 1990-2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 », *The Lancet*, 380(9859), 2197-2223, doi:10.1016/S0140-6736(12)61689-4.
- Landmark, J., H. Merskey, Z. Cernovsky et E. Helmes. (1990). « The Positive Triad of Schizophrenic Symptoms: Its Statistical Properties and its Relationship to 13 Traditional Diagnostic Systems », *British Journal of Psychiatry*, 156(3), 388-394, doi:10.1192/bjp.156.3.388.
- Elkis, H. et P. F. Buckley. (2016). « Treatment-resistant Schizophrenia », *Psychiatric Clinics of North America*, 39(2), 239-265.
- Essock, S. M., W. A. Hargreaves, N. H. Covell et J. Goethe. (1996). « Clozapine's Effectiveness for Patients in State Hospitals: Results from a Randomized Trial », *Psychopharmacology Bulletin*, 32(4), 683-697.
- Lieberman, J. A. (1999). « Pathophysiologic Mechanisms in the Pathogenesis and Clinical Course of Schizophrenia », *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(Suppl 12), 9-12.
- Lindenmayer, J. P. (2000). « Treatment Refractory Schizophrenia », *Psychiatric Quarterly*, 71(4), 373-384, doi:10.1023/A:1004640408501.
- Kreyenbuhl, J., R. W. Buchanan, F. B. Dickerson et L. B. Dixon. (2010). « The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): Updated Treatment Recommendations 2009 », *Schizophrenia Bulletin*, 36(1), 94-103, doi:10.1093/schbul/sbp130.
- Kuipers, E., A. Yesufu-Udechuku, C. Taylor et T. Kendall. (2014). « Management of Psychosis and Schizophrenia in Adults: Summary of Updated NICE Guidance », *British Medical Journal*, 348, g1173.
- Lehman, A. F. et coll. (2004). « Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia », *American Journal of Psychiatry*,

161 (Suppl 2), 1-56.

9. McGorry, P. et coll. (2005). « Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Schizophrenia and Related Disorders », *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(1-2), 1-30.

11. National Collaborating Centre for Mental Health. (2014). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management: Updated Edition 2014*, UK, National Institute for Health and Care Excellence.

12. Burns, A. M., D. H. Erickson et C. A. Brenner. (2014). « Cognitive-behavioral Therapy for Medication-resistant Psychosis: A Meta-analytic Review », *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 65(7), 874-880, doi:10.1176/appi.ps.201300213.

13. van der Gaag, M., L. R. Valmaggia et F. Smit. (2014). « The Effects of Individually Tailored Formulation-based Cognitive Behavioural Therapy in Auditory Hallucinations and Delusions: A Meta-analysis », *Schizophrenia Research*, 156(1), 30-37, doi:10.1016/j.schres.2014.03.016.

14. Hazell, C. M., M. Hayward, K. Cavanagh et C. Strauss. (2016). « A Systematic Review and Meta-analysis of Low Intensity CBT for Psychosis », *Clinical Psychology Review*, 45, 183-192.

15. Thomas, N., S. Rossell, J. Farhall, F. Shoawyer et D. Castle. (2011). « Cognitive Behavioral Therapy for Auditory Hallucinations: Effectiveness and Predictors of Outcome in a Specialist Clinic », *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 129-138.

16. Thomas, N. et coll. (2014). « Psychological Therapies for Auditory Hallucinations (Voices): Current Status and Key Directions for Future Research », *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl 40), S202S212.

17. Chin, J. T., M. Hayward et A. Drinnan. (2009). « 'Relating' to Voices: Exploring the Relevance of this Concept to People who Hear Voices », *Psychology and Psychotherapy*, 82(Pt 1), 1-17, doi:10.1348/147608308x320116.

18. Hayward, M., Y. Awenat, S. McCarthy Jones, G. Paulik et K. Berry. (2015). « Beyond Beliefs: A Qualitative Study of People's Opinions about their Changing Relations with Their Voices », *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 7(2), 97-107, doi:10.1080/17522439.2014.926388.

19. Hayward, M., K. Berry et A. Ashton. (2011). « Applying Interpersonal Theories to the Understanding of and Therapy for Auditory Hallucinations: A Review of the Literature and Directions for Further Research », *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1313-1323, doi:10.1016/j.cpr.2011.09.001.

20. Craig, T. K. et coll. (2018). « AVATAR Therapy for Auditory Verbal Hallucinations in People with Psychosis: A Single-blind, Randomised Controlled Trial », *The Lancet: Psychiatry*, 5(1), 31-40, doi:10.1016/s2215-0366(17)30427-3.

21. du Sert, O. P. et coll. (2018). « Virtual Reality Therapy for Refractory Auditory Verbal Hallucinations in Schizophrenia: A Pilot Clinical Trial », *Schizophrenia Research*, 197, doi:10.1016/j.schres.2018.02.031.

22. Leff, J., G. Williams, M. A. Huckvale, M. Arbutnot et A. P. Leff. (2013). « Computer-assisted Therapy for Medication-resistant Auditory Hallucinations: Proof-of-concept Study », *British Journal of Psychiatry*, 202, 428-433.

23. Leff, J., G. Williams, M. A. Huckvale, M. Arbutnot et A. P. Leff. (2014). « Avatar Therapy for Persecutory Auditory Hallucinations: What is it and How Does it Work? », *Psychosis*, 6(2), 166-176.

24. Pradhan, B., N. Pinninti et S. Rathod [dir.]. (2016). *Brief Interventions for Psychosis: A Clinical Compendium*, Springer.

25. Dellazizzo, L., S. Potvin, K. Phraxayavong et A. Dumais. (2020). « Exploring the Benefits of Virtual Reality-assisted Therapy Following CBT for Auditory Hallucinations in Patients with Treatment-resistant Schizophrenia: A Proof of Concept », *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3160.

26. Dellazizzo, L. et coll. (2018). « Exploration of the Dialogue Components in Avatar Therapy for Schizophrenia Patients with Refractory Auditory Hallucinations: A Content Analysis », *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(6), 878-885, doi:10.1002/cpp.2322.

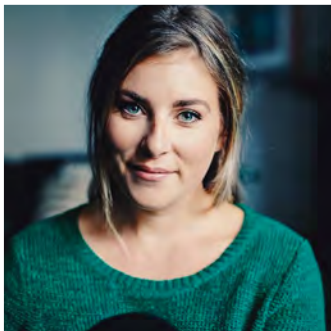
27. Dellazizzo, L., S. Potvin, K. Phraxayavong et A. Dumais. (Under Review). « Evaluating the Efficacy of Virtual Reality-assisted Therapy over Cognitive-behavioral Therapy for Auditory Hallucinations in Patients with Treatment Resistant Schizophrenia: A One-year Clinical Comparative Trial », *npj Schizophrenia*.

28. Ward, T. et coll. (2020). « AVATAR Therapy for Distressing Voices: A Comprehensive Account of Therapeutic Targets », *Schizophrenia Bulletin*, 46(5), 1038-1044, doi:10.1093/schbul/sbaa061.

# Affronter les dragons

Ariane Pichette

Agente de rétablissement pour les jeunes qui entendent ou voient des dragons



J'ai le goût de te raconter une histoire d'espoir. L'espoir caché dans une caverne parfois bien noire au fond de toi. L'espoir dans l'ombre de la peur. La peur qui s'unit avec des dragons.

On peut craindre de se perdre dans cette noirceur même si l'on est accroché à un fil d'Ariane<sup>1</sup>. Il faut du courage pour affronter les obstacles.

Retrouver l'espoir requiert d'user de nombreuses stratégies, mais pour certains, tout semble impossible, les dragons font trop peur et sont trop envahissants.

Retrouver l'espoir peut devenir une grande aventure. Et si nous étions deux à partir dans cette aventure avec un fil plus solide? Si nous avons les outils pour affronter les dragons le temps venu? Si ensemble, nous nous unissons dans cette quête? Se promener à travers ces chemins sinueux et obscurs n'est certainement pas facile, mais si nous décidons de nous laisser guider et surprendre après chaque tournant?

Et si finalement dans la caverne, il y avait de la beauté et de la vie malgré le peu de lumière? Que nous prenions le temps de nous arrêter, d'admirer et de nous laisser transporter tranquillement?

En arrivant au bout de la caverne, où sont les dragons? Étaient-ils là avec toi dès le départ de l'aventure sans que tu le saches? Ils te suivaient peut-être sans faire un bruit, sans envahir tes pensées?

Et si d'aller dans cette caverne et de découvrir de magnifiques trésors avait permis d'oser? Que le combat prévu contre les dragons au bout du labyrinthe avait été gagné par toi en décidant simplement d'affronter la peur de l'obscurité?

---

Ensemble, nous continuerons d'avancer dans l'inconnu, malgré les vieux dragons ou les nouveaux. Le fil sera parfois fragilisé, mais n'oublie pas, chaque nouveau pas dans cette grande caverne te rend plus fort. Chaque aventure te rend plus fier.

Je serai là pour t'accompagner, avec les dragons ou sans, dans l'obscurité ou dans la lumière.

Je serai là pour t'aider à te préparer pour plusieurs aventures et pour capturer les beaux moments.

Je ne verrai pas les dragons, mais je serai témoin de l'explorateur que tu es. Je n'aurai pas les mêmes peurs que toi, mais je serai là pour les attraper lorsque tu les partageras avec moi.

Un jour, tu seras prêt à partir seul à l'aventure.

Tu verras que ta voix est plus forte que celle des dragons.

Tu comprendras que ta force intérieure est plus grande que la peur.

Tu seras capable de dompter les dragons pour qu'ils deviennent des alliés.

Tu apprendras à les chevaucher quand la vie te mettra au défi.

L'espoir, c'est le feu brûlant au fond de toi, ce feu qui te pousse à vouloir devenir ce grand héros de ta propre et unique histoire

<sup>1</sup>Le **fil d'Ariane** est un objet légendaire de la mythologie grecque. Ariane, fille de Minos, roi de Crète, offrit une pelote de fil à Thésée. Obligé d'aller combattre le Minotaure aux confins d'un inextricable labyrinthe, Thésée attacha le fil à l'entrée et le laissa se dérouler tout au long de sa progression. Après avoir vaincu le monstre, il put retrouver son chemin grâce au fil. Aujourd'hui, on recourt au fil d'Ariane pour signifier une ligne directrice, une conduite à tenir pour atteindre un objectif. Voilà pourquoi j'ai choisi cette métaphore.





# Un REVQuébécois mobilisateur

Le REVQuébécois<sup>1</sup>, soutenu par l'AQRP, a joué un rôle déterminant dans l'organisation du 11<sup>e</sup> Congrès d'Intervoie tenu à Montréal en novembre 2019 et dans la création de ce numéro spécial du partenaire sur l'entente de voix.

Sous la thématique « ALLIONS nos voix, osons les voix d'avenir », le Congrès, avec sa trentaine d'ateliers échelonnés sur trois jours, a permis de réunir plus de 300 personnes, entendeurs de voix, professionnels de la santé et proches, autour des enjeux liés à l'entente de voix. Partager des idées visionnaires, réfléchir à l'innovation dans nos pratiques et partager notre aspiration à définir tous ensemble une société véritablement inclusive pour les entendeurs de voix nous ont donné des ailes.

Porté par le succès du Congrès d'Intervoie, le REVQuébécois a formé un comité thématique spécialisé en entente de voix et supervisé par le comité d'édition du partenaire afin de créer ce numéro spécial de la revue.

Des rédacteurs des quatre coins de la province et deux auteurs de la francophonie ont répondu avec beaucoup de générosité à notre appel. Ils ont rédigé des articles inspirants nous permettant de connaître en profondeur le phénomène de l'entente de voix. Ils nous ont conduits directement au cœur d'une expérience humaine encore méconnue et nous ont aidés à découvrir des approches thérapeutiques audacieuses et novatrices.

En choisissant de diffuser gratuitement à travers la province et la francophonie ce numéro spécial du partenaire sur les entendeurs de voix, le comité d'édition, d'un commun accord avec l'AQRP, pose des bases captivantes pour ouvrir une réflexion à grande échelle.

Qu'est-ce qui nous anime au Québec et dans la francophonie par rapport à l'entente de voix? Vers où allons-nous? Jusqu'à où sommes-nous prêts à nous engager pour favoriser l'émergence d'espaces de paroles libérateurs pour les entendeurs de voix? Comment mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que le savoir acquis par les entendeurs de voix au cours de leur quête de sens et de leur reprise de pouvoir sur leurs voix puisse se combiner au savoir issu de la recherche et de l'expérience de terrain des professionnels de la santé pour créer un savoir intégré?

Sans l'ombre d'un doute, revisiter notre façon d'aborder l'entente de voix ouvre toute grande la porte à la créativité.

En ces temps de pandémie, l'AQRP refait discrètement peau neuve en travaillant à la refonte de son site

Web et à la modernisation de ses moyens et de ses stratégies de communication.

Dans la foulée, la section consacrée au REVQuébécois dans notre site sera entièrement repensée. Nous convierons éventuellement les groupes d'entendeurs de voix, les collaborateurs et les sympathisants du Réseau à prendre connaissance des propositions initiales pour créer cette plate-forme dédiée aux entendeurs de voix et à échanger sur la mission et les projets d'avenir du REVQuébécois.

Au plaisir de vous rencontrer et d'œuvrer avec vous au rayonnement du REVQuébécois!

## Qu'est-ce que le REVQuébécois?

Le REVQuébécois se définit comme une communauté de personnes (entendeurs de voix, professionnels de la santé, psychologues, chercheurs et psychiatres, proches et amis) qui participent à la mise en œuvre d'approches constructives et novatrices pour mieux vivre avec les voix et d'autres phénomènes inhabituels.

Ce réseau compte plus de 35 groupes d'entendeurs de voix répartis à travers la province. Sa mission : sensibiliser et former les ressources en santé mentale à l'approche préconisée dans les groupes d'entendeurs de voix grâce au programme Mieux vivre avec les voix. Le REVQuébécois crée des contenus et des événements liés à l'entente de voix : colloques, symposiums, présentations, etc. Il collabore à des projets variés visant à produire du savoir intégré<sup>2</sup> et à préparer un avenir meilleur pour les entendeurs de voix.

Le REVQuébécois souscrit à la Déclaration de Melbourne dévoilée lors du Congrès d'Intervoie de 2013 engageant les signataires à :

1. s'assurer que les personnes se sentent en sécurité lorsqu'elles parlent des voix et d'autres manifestations inhabituelles;
2. travailler afin d'augmenter l'espoir et la qualité de vie des entendeurs de voix et de leur entourage;
3. écouter l'expérience des gens qui entendent des voix;
4. coopérer avec les voix plutôt que les contrer;
5. discuter avec les personnes à propos des traumatismes qu'elles auraient vécus et soutenir celles-ci;
6. éradiquer la stigmatisation et les mythes associés à l'entente de voix;
7. aider les personnes à changer leur relation avec les voix;
8. intégrer cette déclaration aux processus de planification des organismes qui accueillent des groupes d'entendeurs de voix.

<sup>1</sup> Réseau des entendeurs de voix québécois.

<sup>2</sup> Le savoir intégré allie le savoir scientifique, le savoir de terrain des professionnels de la santé et des services sociaux.

## Entrevue de Marius Romme

Psychiatre néerlandais, cofondateur du mouvement international Intervoice  
Extrait de l'entrevue réalisée à l'occasion du 19<sup>e</sup> Colloque de l'AQRP le 13 novembre 2020

*Selon Marius Romme, délirer, entendre des voix ou vivre des hallucinations sont des phénomènes souvent liés à des événements traumatiques. Apprendre à dialoguer avec les voix peut donner un sens à ces manifestations et offrir l'occasion aux entendeurs de se réconcilier avec certaines expériences de vie ou avec une partie d'eux-mêmes qui était morcelée. Aujourd'hui, le mouvement international des entendeurs de voix et un nombre grandissant de psychiatres désirent renverser l'interprétation traditionnelle de l'entente de voix qui tend à réduire ce phénomène à des symptômes d'une maladie tout en cherchant à ouvrir une voie vers la résilience.*



Capsule vidéo du témoignage de Marius :  
[Visionnez la vidéo](#)

## Rory Higgs, entendeur de voix et transgenre; une combinaison difficile lorsqu'on côtoie la psychiatrie

Rory Higgs est un artiste transgenre, un écrivain, un activiste et l'animateur d'un groupe d'entendeurs de voix de Vancouver.

*Avec un diagnostic de schizophrénie en main, devenir un homme trans n'est pas simple. Le psychiatre doit donner son approbation. Celui-ci est chargé avant tout de juger si l'on est stable mentalement. Que faire s'il craint que l'on devienne violent à la suite de la prise de testostérone?*

Capsule vidéo du témoignage de Rory :  
[Visionnez la vidéo](#)



## Moi, Juliette, j'entends des voix

Témoignage enregistré le 11 novembre 2020 lors du 11<sup>e</sup> Congrès Intervoice

*« Je suis Juliette Soucy, j'ai 16 ans et j'entends des voix depuis maintenant six ans. Le point-virgule tatoué sur mon poignet gauche représente un chapitre difficile de ma vie qui aurait pu se terminer par un point final. Maintenant, cet épisode laisse place à une belle histoire ». Dans cette capsule vidéo, Juliette Soucy livre un témoignage percutant dans l'espoir de briser les tabous et d'aider les adolescents et les adultes qui entendent des voix.*

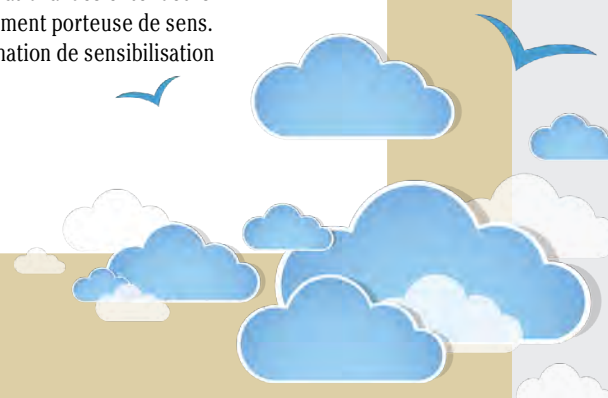
Capsule vidéo du témoignage de Juliette :  
[Visionnez la vidéo](#)



## Ligne téléphonique pour entendeurs de voix

Depuis le mois d'octobre 2018, une ligne de soutien téléphonique dédiée aux personnes qui entendent des voix ou qui vivent d'autres types de phénomènes perceptuels inhabituels est en activité : **1 800 567-9699 partout au Québec, 24 heures par jour**. Ce projet est né d'un partenariat entre le Centre Inter-Section, Tel-Aide Outaouais (TAO) et ses collaborateurs.

Le type d'écoute offert s'inspire de l'approche préconisée par le Mouvement international des entendeurs de voix qui considère l'entente de voix comme une expérience humaine potentiellement porteuse de sens. L'ensemble du personnel des centres d'écoute associés à ce projet a reçu une formation de sensibilisation au phénomène de l'entente de voix.



# COMMUNAUTÉ D'ÉCHANGES SUR LES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS DES JEUNES EN SANTÉ MENTALE



Échanger ses réflexions et son vécu en santé mentale  
Développer des projets par et pour les jeunes (18-35 ans)  
Valoriser la voix des jeunes de nos communautés

[jeunesses@aqrp-sm.org](mailto:jeunesses@aqrp-sm.org)



Projet réalisé avec le soutien financier de :



## Revue *le partenaire*

**Le Comité d'édition est en feu...  
Découvrez vos 2 prochains numéros!**

### Rebondir en période de crise Vol. 27, no 1

**Avec le chaos viennent l'adaptation, l'innovation,  
le changement et l'espoir.**

Impossible de prévoir, au début de la pandémie, la réelle teneur des défis que nous aurions à relever comme être humain ni de comprendre à quel point la crise mettrait à l'épreuve nos organisations et nous obligerait à nous réinventer.

Ce projet de revue ne se consacre pas à la COVID-19 en soi, mais à ce processus empreint de bouleversements, de prises de conscience et de créativité qui s'est imposé à nous.

Les articles proposés peuvent traiter des quatre thèmes de la revue : l'adaptation, le changement, l'innovation et l'espoir, ou seulement de l'un d'entre eux.

**Appel à contribution pour la rédaction d'articles  
À vous de jouer!  
[Je désire publier.](#)  
(Numéro à paraître en septembre 2021)**

*Quand la santé mentale devient la préoccupation de tous!  
Et vous, qu'aimeriez-vous partager avec nous?*

### L'intervention par les pairs Enjeux et frontières de la pair-aidance, ici et ailleurs! Vol. 27, no 2

**De la reconnaissance du savoir expérientiel  
jusqu'à l'intervention par les pairs...**

La professionnalisation du rôle de pair aidant devient un enjeu partout en Occident. Dans le contexte actuel de la professionnalisation de la pair-aidance, on constate actuellement un foisonnement d'initiatives illustrant l'intérêt d'une diversité de milieux de pratique et d'un engouement certain dans différents secteurs.

Comment utiliser judicieusement le savoir acquis en surmontant la souffrance et la détresse pour aider autrui? Comment devenir ce spécialiste du rétablissement capable de travailler de concert avec l'équipe traitante? Quelles sont les orientations de nos organisations vis-à-vis cette pratique et les enjeux qu'elle revêt?

Confronter nos idées sur la pair-aidance, survoler le travail accompli, cultiver un point de vue critique et transmettre à autrui le fruit de nos expériences, tous ces éléments feront naître l'inspiration pour mieux dégager les enjeux de la pair-aidance et ses perspectives d'avenir.

### **Soutenez l'AQRP en devenant membre dès maintenant!**

Être membre de l'AQRP, c'est...

Participer à l'amélioration des pratiques et des services en santé mentale en contribuant à la réalisation de projets concrets pour accroître la qualité de vie des personnes touchées par les problèmes de santé mentale : lutte contre la stigmatisation, rétablissement et pleine citoyenneté, pair-aidance, entente de voix, jeunesse, intégration au travail, etc.

L'AQRP regroupe 2 types de membres : individuel ou corporatif. Pour connaître les tarifs d'adhésion et les privilèges qui sont associés au membership. [En savoir plus...](#)

