

« Entendre des voix » : quel diagnostic?

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

Le patient est suivi en consultation externe de psychiatrie depuis deux ans. En périodes de stress élevé, il rapporte entendre une voix qui le dénigre. Il s'agit de la voix de son père, décédé il y a une dizaine d'années. L'équipe traitante hésite entre divers diagnostics : schizophrénie, trouble schizo-affectif ou maladie bipolaire atypique. Les médicaments antipsychotiques de nouvelle génération ont contribué à stabiliser son état. Il a réussi à maintenir son lien d'emploi. Hiver et été, il ramasse les paniers dans le stationnement d'un grand magasin de la banlieue. Les conflits avec son supérieur immédiat ont précipité une rechute.

La recherche le dit

Les articles récents sur le traitement cognitif de la psychose suggèrent que ce ne sont pas les symptômes eux-mêmes qui causent détresse et dysfonction, mais plutôt les évaluations cognitives et métacognitives (attributions et croyances) au sujet de la signification du symptôme (origine, identité et but) (O'Connor, 2009). Nuancer les croyances au sujet du symptôme, modifier le style de raisonnement et normaliser l'expérience peuvent aider à gérer le symptôme. Les symptômes psychotiques se trouvent en effet sur un continuum avec les expériences normales. Selon cet auteur, plutôt que d'être une erreur de distorsion perceptuelle, l'hallucination et le délire seraient des styles cognitifs qui encouragent l'immersion cognitive, affective et sensorielle dans des récits de fiction comme s'ils étaient réels.

De 30 à 70 % des étudiants collégiaux ont déclaré avoir entendu des voix au moins une fois dans leur vie. De 10 à 25 % de la population générale ont eu une hallucination (Stip et Letourneau, 2009). Entendre des voix n'est pas un phénomène problématique s'il se produit rarement. Ceux qui ont la capacité de recadrer les voix de façon positive et saine ne consultent pas en psychiatrie. Plusieurs regroupements communautaires souhaitent normaliser et dédramatiser le phénomène « des entendeurs de voix ».

Hallam et O'Connor (2002) considèrent que les hallucinations verbales font partie d'un dialogue inachevé. Beavan et Read (2010) soulignent l'importance de tenir compte du contenu des voix. Dans le cas qui nous intéresse, cela signifie explorer la relation réelle ou imaginaire avec son père décédé, ce qu'il aurait souhaité pouvoir lui dire, ce qu'il aurait souhaité entendre.

À partir d'un projet pilote portant sur 20 patients, Marois et ses collaborateurs (2011) recommandent une intervention cognitive hebdomadaire pendant 6 mois en phase stable de la maladie. Les améliorations des symptômes psychotiques, statistiquement significatives, se sont maintenues après six mois. L'autocritique est également améliorée de façon statistiquement significative. Les cinq techniques les plus fréquemment utilisées par les thérapeutes furent le devoir, le plan de prévention de la rechute, le programme et les objectifs de thérapie, la psychoéducation et le questionnement socratique. L'intervention en phase aiguë n'apporte pas de résultat. Les résultats positifs pourraient être associés en partie à une meilleure adhésion dans la prise des médicaments.

Pour ce qui est du processus, le patient dont nous avons parlé au début de cet article a accepté notre hypothèse que la voix de son père se manifestait comme un signal lui indiquant que la pression était trop forte dans sa vie et qu'il fallait résoudre un problème. Quant au contenu, ce signal prenait la forme de la voix de son père sans doute à cause d'un deuil difficile à vivre dans sa jeunesse, un deuil qu'il reconnaissait facilement comme inachevé. Le patient décrit son père comme un homme malheureux aux habiletés sociales limitées. Il en est venu à considérer ce signal comme un avertissement bienveillant, mais malhabile, lui indiquant qu'il faut utiliser ses ressources internes et externes pour améliorer la situation, faire de son mieux pour régler les problèmes. Sa situation s'est stabilisée et cela lui a permis d'accorder toute son attention aux personnes vivantes de son entourage.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.

Bibliographie

- Beavan, Vanessa et Read, John (2010). Hearing voices and Listening to What They Say : The importance of Voice Content in Understanding and Working With Distressing voices. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol 198, n° 3, march 2010, 201-205.
- Hallam, R. S. et O'Connor, K. P. (2002). A dialogical approach to obsessions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2002, 75, 333-348
- Marois, Marie-Josée, Gingras, Nathalie, Provencher, Martin D., Mérette, Chantal, Émond, Claudia, Bourbeau, Julie, Jomphe, Valérie et Roy, Marc-André (2011). La thérapie cognitivo-comportementale des psychoses en début d'évolution : étude ouverte en milieu clinique. *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol 56, n°1, January 2011, 51-61.
- O'Connor, Kieron (2009). Cognitive and Meta-cognitive Dimensions of Psychoses. *La Revue canadienne de psychiatrie*, vol 54, n° 3, mars 2009, 152-159.
- Stip, Emmanuel et Letourneau, Genevieve (2009). Psychotic Symptoms as a Continuum Between Normality and Pathology. *La Revue canadienne de psychiatrie*, vol 54, n° 3, mars 2009, 140-151.

Note

- 1 http://www.lepavois.org/entendeurs-voix/pg_0001.htm