



# **Les stratégies déployées par les individus atteints de schizophrénie expérimentant le phénomène d'audition de voix.**

Mémoire

**Sophie Grégoire**

**Maîtrise en service social**  
Maître en service social (M. Serv.Soc)

Québec, Canada  
© Sophie Grégoire, 2013



## RÉSUMÉ

Le présent mémoire représente le troisième volet d'une étude dirigée par Myreille St-Onge, financée par le CRSH, qui a pour objectif de mieux comprendre les facteurs qui entrent en jeu dans le phénomène des hallucinations auditives chez des personnes atteintes de schizophrénie, selon des variables personnelles et environnementales. Plus précisément, il s'intéresse aux stratégies déployées par les entendeurs de voix relativement à leurs perceptions auditives et vise à décrire les stratégies et autres facteurs qui semblent favoriser l'adaptation aux voix. Pour ce faire, deux groupes de discussions ont été tenus auprès de huit participants. Les résultats obtenus révèlent notamment que plusieurs caractéristiques communes sont présentes chez les participants qui composent plus efficacement avec leurs voix. De la même façon, nous observons que plusieurs stratégies apparaissent comme plus efficaces en ce qui a trait à l'adaptation aux voix et qu'il est prometteur d'intervenir sur certaines variables relatives aux croyances.



## **ABSTRACT**

This research is part of a larger study led by Myreille St-Onge and funded by the SSRHRC, which aims to better understand the personal and environmental factors who are linked to the hearing voices phenomenon. More specifically, this present masters' thesis focuses on the strategies deployed by individuals to cope with disturbing voices. In fact, the aim of this research is to describe the strategies and other factors who seem to yield to effective results. Two focus groups were held with eight participants.

A double perspective analysis was realized to respond to our objectives. First, a comparison between participants who show a greater capacity to cope (group A) and those experiencing difficulties to cope (group B) with their voices was done. Secondly, this analysis focusses on the cognitive ABC model. The results suggest that participants of group A have several characteristics in common. We also observe that certain strategies appear to lead to more effective results. In addition, the analysis based on ABC model reveals that it is promising to intervene on the beliefs' system of people hearing voices. A presentation of participants' recommendations intended to other voices hearers, relatives and professionals working with them as well as social measures suggestions end this descriptive study.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé .....</b>	<b>iii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>v</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre 1 La problématique .....</b>	<b>3</b>
1.1. <i>L'objet d'étude : les voix</i> .....	3
1.1.1. Les caractéristiques des voix .....	3
1.1.2. La prévalence des hallucinations auditives.....	8
1.2. <i>La recension des écrits</i> .....	10
1.2.1. Les réponses comportementales et émotionnelles aux voix .....	10
1.2.2. Les facteurs influençant la réponse aux hallucinations auditives .....	11
1.2.3. L'adaptation aux voix, les pistes d'intervention et les stratégies .....	17
1.2.4. Les limites méthodologiques des études actuelles.....	26
1.3. <i>La pertinence sociale et scientifique de la recherche</i> .....	27
<b>Chapitre 2 Le cadre conceptuel.....</b>	<b>29</b>
2.1. <i>La posture épistémologique</i> .....	29
2.2. <i>Le modèle théorique</i> .....	30
2.2.1. La description du modèle cognitif ABC .....	30
2.2.2. L'application du modèle au mémoire .....	32
<b>Chapitre 3 La méthodologie.....</b>	<b>35</b>
3.1. <i>Le contexte de recherche</i> .....	35
3.2. <i>Le type de recherche</i> .....	36
3.3. <i>L'échantillon et la population à l'étude</i> .....	36
3.4. <i>La collecte de données</i> .....	37
3.4.1. La méthode utilisée.....	38
3.4.2. Les modalités théoriques du groupe de discussion.....	39
3.4.3. Les modalités des groupes de discussion de l'étude.....	40
3.4.4. Le déroulement des entrevues.....	41
3.4.5. Les instruments de collecte de données.....	41
3.5. <i>L'analyse des données</i> .....	43
3.5.1. Les méthodes d'analyse .....	43
3.5.2. Le plan d'analyse .....	45
3.6. <i>Les principales limites de l'étude</i> .....	48
3.7. <i>Les considérations éthiques</i> .....	49

<b>Chapitre 4 La présentation des résultats .....</b>	<b>51</b>
4.1. <i>L'analyse secondaire des entrevues individuelles</i> .....	51
4.1.1. L'inventaire des stratégies déployées par les répondants.....	51
4.1.2. La classification des stratégies .....	53
4.2. <i>Les résultats</i> .....	54
4.3. <i>Les données sociodémographiques des participants</i> .....	54
4.2.1. Les indices du fonctionnement social .....	56
4.2.2. Vivre avec les voix.....	57
4.2.3. Les stratégies employées.....	59
4.2.4. Des pistes d'interventions .....	68
<b>Chapitre 5 La discussion.....</b>	<b>73</b>
5.1. <i>Les constats généraux</i> .....	74
5.2. <i>Les stratégies</i> .....	76
5.2.1. La validation des données du premier volet.....	76
5.2.2. L'efficacité relative des stratégies.....	77
5.3. <i>L'angle des thérapies cognitives</i> .....	80
5.3.1. Le modèle cognitif ABC .....	80
5.3.2. Un mot sur la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales	83
5.4. Les recommandations pour l'intervention et la recherche .....	85
<b>Conclusion.....</b>	<b>89</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>91</b>
<b>Annexe A Fiches complémentaires .....</b>	<b>96</b>
<b>Annexe B Feuille d'information .....</b>	<b>99</b>
<b>Annexe C Formulaire de Consentement .....</b>	<b>104</b>
<b>Annexe D Guide d'entrevue .....</b>	<b>106</b>
<b>Annexe E Grille de codification .....</b>	<b>109</b>
<b>Annexe F Certificat d'éthique.....</b>	<b>113</b>
<b>Annexe G Renouvellement du projet .....</b>	<b>115</b>
<b>Annexe H Exemption éthique du projet de recherche par le CÉRUL.....</b>	<b>117</b>



## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1 : Synthèse de l'analyse en entonnoir de l'étude phénoménologique</b>	<b>46</b>
<b>Tableau 2 : Données sociodémographiques des participants</b>	<b>54</b>
<b>Tableau 3 : Variables concernant les voix chez les participants</b>	<b>55</b>
<b>Tableau 4 : Fréquence d'utilisation des stratégies par participants (n=8)</b>	<b>65</b>
<b>Tableau 5 : Répartition de l'utilisation des stratégies</b>	<b>66</b>
<b>Tableau 6 : Utilisation des stratégies selon le groupe de participants</b>	<b>68</b>
<b>Tableau 7 : Efficacité et faisabilité des stratégies selon les participants</b>	<b>78</b>

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1. Le plan de l'analyse centrale de l'étude</b>	<b>47</b>
<b>Figure 2. Le plan de l'analyse complémentaire</b>	<b>48</b>
<b>Figure 3. Classification des stratégies (analyse secondaire du volet 1)</b>	<b>53</b>
<b>Figure 4. Classification des stratégies (à l'issue des groupes de discussion)</b>	<b>65</b>
<b>Figure 5. Le modèle ABC adapté aux variables à l'étude</b>	<b>81</b>
<b>Figure 6. Les stratégies qui augmentent le sentiment de contrôle</b>	<b>82</b>

## INTRODUCTION

Les expériences hallucinatoires touchent un nombre important de personnes. Dans ce contexte, le phénomène d'audition de voix fait l'objet d'un intérêt grandissant dans les champs de la recherche sociale et neurologique. Par ailleurs, en ce qui concerne le développement des connaissances sociales à l'égard de cette problématique, il a été démontré que, parmi les personnes qui vivent avec l'expérience d'entendre des voix, certaines arrivent à fonctionner de façon productive dans la communauté. Parmi ces personnes, la plupart n'ont pas de diagnostic psychiatrique et n'ont jamais eu recours aux services en santé mentale (St-Onge, Provencher et Ouellet, 2005). Toutefois, pour d'autres, les hallucinations auditives sont liées à une grande détresse, leurs perceptions auditives étant associées à de l'angoisse, de la honte, de l'impuissance et de la peur (St-Onge et coll., 2005).

La présente étude s'inscrit dans le paradigme constructiviste, sous un angle phénoménologique et s'intéresse donc au sens que donnent les entendeurs de voix à leurs expériences sensorielles ainsi qu'à leurs réponses émotionnelles et comportementales par rapport à celles-ci. Plus précisément, le présent mémoire s'inscrit dans le troisième volet d'une étude intitulée : « Entendre des voix : une étude neurophysiologique et phénoménologique » financée par le CRSH et dirigée par Myreille St-Onge, professeure à l'École de service social, qui dirige mes travaux. L'objectif central de cette recherche faite auprès de personnes atteintes de schizophrénie est de favoriser l'élaboration de stratégies d'intervention en apportant une meilleure compréhension du phénomène des voix dans les milieux de pratique pour les personnes ayant un diagnostic et qui sont dérangées par leurs voix. Plus particulièrement, la question de recherche examinée dans ce mémoire est : quelles stratégies déployées par les individus expérimentant le phénomène d'audition de voix favorisent une meilleure adaptation à leurs perceptions auditives?

La description du mémoire se divise en quatre principales parties. La première partie comprend la problématique, la pertinence sociale et scientifique, la recension des écrits et les limites des études recensées. Ensuite, suit la présentation du cadre conceptuel qui guide l'étude. La troisième partie consiste à faire la description de la méthodologie envisagée et des considérations éthiques. Enfin, la présentation des résultats, la discussion, des suggestions pour des interventions et recherches futures ainsi qu'une brève conclusion complètent le document.

# CHAPITRE 1

## LA PROBLÉMATIQUE

### **1.1. L'objet d'étude : les voix**

Les hallucinations, dont les hallucinations auditives se définissent comme « une expérience sensorielle qui se produit en l'absence d'une stimulation externe de l'organe sensoriel correspondant, s'accompagne d'un sentiment de réalité suffisant pour s'apparenter à une véritable perception, sur laquelle le sujet ne sent pas avoir de contrôle direct et volontaire et qui survient en état d'éveil » (David, 2004, p. 110, ma traduction). Celles-ci peuvent prendre la forme d'un bruit, d'un seul mot, de musique, ou encore d'une courte phrase ou d'une conversation (Chadwick et coll., 2003). Elles présentent deux composantes communes. D'abord, le contenu mental, tel que les pensées, les souvenirs et les idées, est traduit sous forme de voix. Ensuite, ces représentations auditives sont détachées du sujet qui les entend (David, 2004). Une troisième composante peut également être ajoutée, soit la construction d'un système de croyances et d'attribution de sens élaborée par le sujet concernant l'origine présumée de ses voix (Frith et Corcoran, 1996). D'ailleurs, Chadwick, Birchwood et Trower (2003) suggèrent que les croyances attribuées aux voix par les individus expérimentant ce phénomène peuvent être partagées en quatre catégories. Ainsi, les voix ont une identité (elles sont réelles ou irréelles); une visée (elles essaient de nuire ou d'aider); elles peuvent également être perçues comme puissantes et les entendeurs de voix croient qu'il peut y avoir des conséquences au fait d'obéir à leurs voix ou de leur désobéir. Ces quatre types de croyances seront davantage explicités dans une autre section du présent mémoire. Enfin, selon les mêmes auteurs, entendre des voix représente une expérience forte qui appelle nécessairement une réaction. Toutefois, cette expérience est très personnelle.

#### ***1.1.1. Les caractéristiques des voix***

Une des premières études à avoir dressé un portrait comparatif quant aux diverses caractéristiques entourant les voix est celle de Honig, Romme, Ensink et leurs collaborateurs (1998). Pour ce faire, ils ont recruté des répondants ayant un diagnostic de

schizophrénie ou de trouble dissociatif (les « patients ») ainsi que des répondants qui entendent des voix, mais qui n'ont reçu aucun diagnostic psychiatrique (les « non-patients »). Ils ont collaboré avec un centre psychiatrique situé dans la région de Maastricht, aux Pays-Bas, pour recruter les premiers et ont rejoint les seconds à l'aide d'un bulletin publié par la *Dutch Voice Hearers Foundation*. Chaque participant a été rencontré lors d'une entrevue semi-structurée abordant de nombreuses variables relatives aux hallucinations auditives (les circonstances entourant les voix, leur historique, leurs caractéristiques, les émotions qu'elles suscitent, les croyances et les interprétations qui y sont associées, etc.). Il est à noter que pour être inclus dans la recherche, les « non-patients » ne devaient répondre à aucun critère diagnostique du DSM-IV. Pour ce faire, un psychiatre de l'équipe a fait remplir le *Composite International Diagnostic Interview*.

En ce qui concerne **les caractéristiques du contenu des voix**, Honig et ses collaborateurs ont questionné les répondants quant à leur expérience des voix (vécue comme positive ou négative). Les voix positives ont été définies comme des voix ayant un contenu de soutien, comme une voix qui dirait « Tu vas y arriver » lorsque la personne rencontre une situation difficile. Cela a un impact émotionnel positif qui peut favoriser des comportements d'adaptation. Les voix négatives sont caractérisées par un contenu critique et contraignant, comme une voix qui dirait « Tu es une grosse vache ». Cela a un impact émotionnel négatif qui peut conduire à des comportements destructeurs ou mal adaptés.

Des études plus récentes confirment ces résultats à l'effet que le contenu des voix peut se présenter de diverses manières, comme l'a démontré l'étude de Beavan et Read (2010), réalisée dans le cadre de la *First Episode Psychosis Team* à la *St. Luke Community Mental Health Centre*, à Auckland en Nouvelle-Zélande. Ils ont recouru aux multimédias pour lancer un appel à la population générale afin de recruter des personnes âgées de 18 ans et plus qui entendent des voix. Les 154 participants ayant répondu à l'appel ont rempli un questionnaire fermé comprenant 32 énoncés basés sur des données ciblées par des études antérieures, comme celle de Morrison et ses collaborateurs (2002) et celle de Chadwick et Birchwood (1995). De plus, 50 de ces participants ont été rencontrés lors d'une entrevue semi-dirigée organisée selon les thématiques ressorties au cours de l'analyse des données

quantitatives. Selon leurs résultats, les contenus des voix peuvent être positifs, négatifs ou neutres. En premier lieu, les voix à caractère positif peuvent, par exemple, prendre la forme de conseils, de compliments ou d'encouragements. Puis, les voix dont le contenu est négatif peuvent s'exprimer sous forme de critiques concernant la personne ou son entourage, ou encore sous forme d'ordres. Enfin, certaines voix ont un contenu neutre, constitué, notamment, de sons, de commentaires et de répétitions de mots ou de sons (Beavan et Read, 2010). Cela rejoint les résultats d'études antérieures s'étant intéressées à la question (Honig, Romme, Ensink et coll, 1998 ; Lepage, 2009). Les résultats de Beavan et Read (2010) confirment donc ce que d'autres chercheurs ont précédemment fait ressortir.

Dans la même veine, Lepage (2009), à l'issue de son mémoire de maîtrise, proposait une catégorisation des voix plus complète. Effectivement, à la suite d'entrevues en profondeur avec des participants à un groupe de formation et de soutien au Pavois (St-Onge, Lepage, Soucy et Savard, 2008), en tenant compte du contenu des voix et de leur visée, l'analyse du contenu de ses entrevues a fait ressortir 7 catégories. Les voix **mandatoires** donnent des ordres et des commandements et leur visée est perçue comme étant malveillante. Les voix dites **conseillères** sont vues comme étant bienveillantes. Les voix de type **critique** sont celles qui portent des jugements défavorables et malveillants sur la personne et son entourage. Les voix à caractère **humoristique** sont agréables et font rire la personne qui les perçoit comme étant bienveillantes. Les voix **injurieuses** sont malveillantes, car elles tiennent des propos offensants et méprisants à l'égard de la personne. Les voix de type **comminatoire** sont celles dont le contenu renferme des menaces. Une visée malveillante leur est attribuée comme elles semblent vouloir faire du mal aux personnes. Enfin, les voix **prédictives** (qui prédisent le futur) peuvent être perçues comme étant malveillantes ou bienveillantes selon les prédictions et selon que celles-ci se produisent ou pas, ce pour quoi Lepage (2009) les considère mixtes. Toutefois, dans le premier volet de la recherche qu'ont conduite St-Onge et ses collaborateurs et dans laquelle s'inscrit mon projet, on remarque qu'aucune voix prédictive n'est décrite par les participants, alors que quelques-uns racontent avoir des voix que ces chercheurs qualifient de **rassurantes** et **protectrices**.

Des chercheurs britanniques, Lawrence, Jones et Cooper (2010), ont mené une étude auprès de 184 participants appartenant à la population générale. Ils ont recruté par l'intermédiaire d'Internet, des personnes d'âge adulte qui entendent couramment des voix ou en ont entendues par le passé. Les répondants ne devaient pas avoir de suivi psychiatrique concernant leurs voix et leurs perceptions auditives ne devaient pas être présentes sous l'influence de la drogue. Les répondants intéressés ont répondu, en ligne, à un questionnaire fermé mesurant l'anxiété et la dépression, *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) s'intéressant aux croyances des répondants quant à leur voix dominante, *The Revised Beliefs about Voices Questionnaire* (BAVQ-R) de Chadwick, Lees et Birchwood (2000), en plus de fournir des détails concernant des aspects sociodémographiques dont leur sexe et leur âge.

Ces chercheurs ont recueilli des données en ce qui a trait au **nombre de voix** entendues par les participants. Ainsi, la majorité d'entre eux (65%) n'entendent qu'une ou deux voix, alors que 16,2% en entendent de trois à huit et 5,4% en entendent plus de dix. Des participants (13%) ont affirmé être incertains du nombre de voix qu'ils perçoivent. Cela va dans le même sens que les données obtenues par Beavan et Read (2010) qui affirment que, dans la plupart des cas, les individus disent entendre plus d'une voix dont les types de discours diffèrent les uns des autres, bien que l'une des voix soit généralement dominante. Ces derniers soulignent également qu'il arrive aux personnes d'entendre un groupe de voix discuter entre elles (Beavan et Read, 2010).

Quant à l'échelle d'anxiété et de dépression, les résultats de deux groupes de participants ayant rempli le même questionnaire (HADS) ont été comparés. Ainsi, les 184 participants de l'étude de Lawrence et ses collaborateurs (2010) constituent un échantillon non clinique et les 71 répondants de l'étude de Chadwick et ses collaborateurs (2000) constituent un échantillon clinique, dont les données furent réutilisées pour des fins d'analyse comparative. Les résultats obtenus révèlent que la majorité des répondants présentent un degré normal d'anxiété et de dépression. Les résultats aux échelles des participants de l'étude de Lawrence et ses collaborateurs (2010) sont également significativement inférieurs à ceux de l'échantillon clinique. Les chercheurs expliquent que les individus de la



population générale semblent être moins perturbés par leurs voix que ceux qui reçoivent des services psychiatriques. Toutefois, ils ajoutent qu'il est impossible d'affirmer que la détresse rapportée par ces deux études est spécifiquement associée à l'expérience d'audition de voix.

La procédure de comparaison a été la même en ce qui concerne les résultats relatifs aux croyances des répondants. Celles-ci sont déclinées en cinq facteurs : malveillance, bienveillance, omnipotence, engagement et résistance. Les résultats suggèrent qu'il y a une corrélation entre l'omnipotence et la malveillance, ainsi qu'entre la malveillance et la résistance. Il apparaît également que les répondants provenant de la population générale perçoivent leurs voix plus souvent comme étant bienveillantes et sont plus enclins à s'engager avec elles que les répondants appartenant à une population clinique. Dans le même ordre d'idées, une étude précédente rapporte que les participants n'ayant pas de diagnostic psychiatrique perçoivent leurs voix principalement de façon positive et ne sont pas effrayés ou tracassés par celles-ci, tandis que les répondants ayant un diagnostic psychiatrique ont davantage peur de leurs hallucinations auditives qui troublent leur vie quotidienne et leur fonctionnement social (Honig et coll., 1998).

En ce qui a trait aux **caractéristiques liées au sexe et à l'identité des voix**, ces auteurs révèlent que pour 3% des participants à leur étude, la voix dominante est masculine, alors que pour 26,1% d'entre eux, la voix dominante est féminine. Enfin, 70% des participants affirment que l'identité de leur voix dominante est inconnue (Lawrence et coll., 2010). Ceci va à l'encontre des résultats d'une des toutes premières études s'étant intéressées à la phénoménologie des voix qui arrivait à la conclusion que la majorité des voix étaient masculines (Nayami et David, 1996). Il est à noter que la totalité des personnes de leur échantillon (n=100) était atteinte de schizophrénie.

Enfin, en ce qui concerne la **fréquence d'audition des voix**, selon la même étude, près de la moitié des participants (42,9%) entendent des voix au moins une fois par jour et 20,1%

des répondants en entendent plusieurs fois par semaine, alors que les autres participants (37%) n'entendent plus de voix depuis un long moment (Lawrence et coll., 2010). Quant à Honig et ses collaborateurs (1998), ils soulignent qu'un nombre significativement plus élevé de répondants atteints de schizophrénie ou de trouble dissociatif ont rapporté entendre des voix quotidiennement et continuellement, comparativement aux répondants n'ayant pas de diagnostic psychiatrique.

### ***1.1.2. La prévalence des hallucinations auditives***

Il est pertinent de connaître la prévalence du phénomène des voix, notamment pour permettre de réduire la stigmatisation des individus vivant avec cette problématique et afin d'offrir une aide plus appropriée à ces personnes, grâce, entre autres, à un meilleur partage des connaissances (Beavan, Read et Cartwright, 2011). Ainsi, des chercheurs européens et étatsuniens ont tenté d'évaluer la fréquence de ce phénomène dans la population. Toutefois, les résultats de ces études diffèrent grandement selon Beavan et ses collègues. En effet, ces auteurs ont pris en considération dans la recension des écrits les données obtenues à partir de dix-sept études et révèlent qu'il y aurait environ 0,6% de la population qui entendrait des voix ou bruits que les autres n'entendent pas, alors que d'autres chercheurs stipulent qu'il y aurait jusqu'à 84% de la population générale qui se trouverait dans cette situation. Cependant, plusieurs auteurs affirment que la prévalence des hallucinations auditives dans une population n'ayant aucun diagnostic psychiatrique se situerait davantage entre 10% et 15% de cette dernière (Tien, 1991 ; Sommer, Daalman, Rietkerk et coll., 2010).

Par contre ce pourcentage est beaucoup plus élevé dans une population d'individus atteints de schizophrénie, qui touche de 0,5 % à 1,5 % de la population adulte dans le monde (Rouillon, 2008). Les hallucinations auditives sont d'ailleurs la forme d'hallucination la plus fréquente dans cette population (Bauer, Schanda, Karakula et coll., 2011). Ces auteurs ont recruté un échantillon de 1 080 personnes, provenant de sept pays à travers le monde (Australie, Lituanie, Pologne, Géorgie, Ghana, Nigeria, Pakistan), répondant aux critères diagnostiques de la schizophrénie du DSM-IV et sélectionnées selon les mêmes critères

d'inclusion et d'exclusion<sup>1</sup>. Un instrument conçu pour permettre une comparaison interculturelle quant aux symptômes psychotiques reliés à la schizophrénie a été utilisé dans le but d'investiguer l'influence de la culture dans la fréquence des différentes formes d'hallucination chez les individus atteints de schizophrénie, il s'agit du *Fragebogen zur Erfassung psychotischer Symptome* (FPS). Les entrevues ont été dirigées par des psychiatres et des psychologues locaux reconnus. L'analyse de leurs données les a amenés à émettre l'hypothèse que la prévalence des différents types d'hallucination est le résultat d'interactions entre une variété de facteurs tels que la culture et les paramètres cliniques, dont l'âge lors de l'apparition du trouble et la durée des symptômes. Par exemple, selon leur étude, les hallucinations auditives sont peu fréquentes en Australie et en Géorgie, mais ont une prévalence plus élevée dans le nord du continent africain ainsi que chez les individus pour qui l'apparition du trouble psychiatrique a eu lieu en bas âge. Les chercheurs supposent que ces différences s'expliquent par des différences culturelles, dont la perception des hallucinations et des troubles mentaux ainsi que l'utilisation des services psychiatriques par la culture donnée. Quoiqu'il en soit, l'étude de Bauer et ses collaborateurs (2011) rapporte que les hallucinations auditives constituent la forme d'hallucination la plus fréquente, touchant 74,8% des participants atteints de schizophrénie (de 66,9% à 90,8% selon l'origine des répondants).

D'autre part, l'étude de Morrison, Wells et Northard (2002) s'est intéressée à la prédisposition aux voix auprès d'un échantillon non clinique. Ceux-ci ont recruté 132 personnes employées des services de santé qui n'entendent pas nécessairement de voix, mais qui pourraient être prédisposées à en entendre et qui se sont portées volontaires pour remplir cinq instruments de mesure : le *State-Trait Anxiety Inventory* mesurant les traits d'anxiété, le *Meta-cognitions Questionnaire* évaluant les croyances et les processus métacognitifs, le *Revised Hallucinations Scale* mesurant la prédisposition aux hallucinations visuelles et auditives et le degré de rêverie afin de mieux distinguer ces

---

<sup>1</sup> Les individus ayant une pathologie grave en plus du trouble schizophrénique n'étaient pas inclus dans la recherche. Tous les répondants bénéficiaient d'une médication antipsychotique.

phénomènes, le *Peter Delusions Inventory* mesurant les idées délirantes dans une population « normale » et l'*Interpretation of Voices Inventory*, dont l'objectif est d'évaluer l'interprétation des voix. Leurs résultats suggèrent que la présence d'une imagination fertile et une tendance à la rêverie peuvent être impliquées dans l'expérience d'hallucinations. Les croyances positives relatives aux hallucinations, l'anxiété plus élevée et l'adoption de croyances d'ordre métaphysique concernant des inquiétudes d'intrusions prédisent également une vulnérabilité aux hallucinations.

## **1.2. La recension des écrits**

La revue des écrits se présente de la façon suivante. En premier lieu, les trois thèmes clés seront présentés. D'abord, les principaux types de réponse aux voix seront introduits. Ensuite, les facteurs centraux influençant la réponse aux voix, soient les croyances sur les voix et le contenu des voix seront explicités. En troisième lieu, un survol sera fait des stratégies et pistes d'intervention visant à composer avec les voix. Finalement, les principales limites des études actuelles seront identifiées.

### ***1.2.1. Les réponses comportementales et émotionnelles aux voix***

Dans un premier temps, je tiens à préciser que différentes réactions à l'égard des voix sont possibles. D'ailleurs, la nature des réponses aux voix ainsi que leur intensité sont le résultat de processus psychologiques selon Chadwick et ses collaborateurs (2003), qui ont identifié trois catégories de réponses comportementales et émotionnelles aux voix. Ces réponses sont spontanées et non réfléchies. Il s'agit de la façon dont la personne réagit à ces voix.

L'**engagement** implique les réponses coopératives aux voix telles que la disposition à s'y soumettre, l'écoute sélective, la recherche de contacts avec les voix ou une tentative de les faire apparaître. Cette catégorie de réponse est associée à des affects positifs tels que la joie, la distraction et même le réconfort.

La **résistance** inclut toutes les réponses d'affrontement et d'opposition par rapport aux voix. La personne adopte à ce moment des comportements d'insubordination ou une soumission réticente, d'évitement des situations qui déclenchent les voix, de distraction, ou

encore, d'injures et de vociférations voilées ou manifestes. Les affects liés à ce type de réponse sont négatifs, étant souvent de la peur, de l'anxiété, de la colère et un état dépressif.

Puis, l'**indifférence** constitue un non-engagement avec les voix et se traduit notamment par un comportement d'ignorance. Cependant, les personnes qui vont chercher de l'aide professionnelle par rapport à leur voix présentent rarement ce type de réaction (Chadwick et coll., 2003; Chadwick et Birchwood, 1994).

### ***1.2.2. Les facteurs influençant la réponse aux hallucinations auditives***

#### *1.2.2.1. Les croyances relatives aux voix*

Selon Chadwick et ses collaborateurs (2003), les croyances sur les voix prédisent les comportements d'adaptation ou, au contraire, de détresse. Selon eux, quatre types de croyances sont particulièrement déterminants.

D'abord, l'**identité** des voix réfère aux personnes ou personnages à qui l'individu attribue la voix. Elle se caractérise par le sexe, l'âge et la nature des voix. Il peut s'agir de personnes connues, inconnues ou ayant une identité surnaturelle, tels des esprits ou des entités par exemple. Qui plus est, « le fait qu'un individu croit que la voix qu'il entend vient de quelqu'un d'autre et non de lui-même participe à la définition des hallucinations auditives » (Chadwick et coll., 2003, p.144). Ainsi, les personnes attribuent leurs voix à des sources externes en expliquant par exemple, « elles arrivent par mes oreilles », « ce n'est pas ma voix », « je ne les provoque pas » ou « elles disent des choses que je ne dirais pas » (Chadwick et coll., 2003). De plus, l'identité des voix est liée à une combinaison de faits (événements déclencheurs) et de conclusions (croyances qui y sont associées). Plus précisément, il existe des types spécifiques de croyances relatives à l'identité des voix : le contenu des voix (car celles-ci peuvent avoir révélé leur identité), l'omniscience (car les voix peuvent dévoiler des secrets concernant la personne) et les prédictions (car les voix peuvent prétendre avoir des attributs surhumains). Il arrive aussi que les voix soient accompagnées d'éléments périphériques qui induisent leur identité comme la vision d'un

ange par exemple (hallucination visuelle). Or, ces idées constituent des justifications en faveur des croyances des personnes quant à l'identité de leurs voix. Par exemple, pour une personne qui croit que la voix qu'elle entend est celle de Satan et que celui-ci lui révèle toutes les mauvaises actions qu'elle a commises en mentionnant qu'elle devra en payer le prix, le fait que la voix soit informée des mauvaises actions réalisées consolidera la pensée qu'il s'agit de Satan. Cela a donc un impact sur les réponses que la personne adoptera à l'égard de sa voix (sentiments de peur et d'impuissance, par exemple).

Dans un autre ordre d'idées, St-Onge et ses collaborateurs (2005) font ressortir que l'identité des voix est plus souvent familière chez les personnes n'ayant pas de diagnostic alors qu'elles sont davantage associées à des figures publiques ou des personnages surnaturels chez les personnes atteintes de schizophrénie. Lawrence et ses collaborateurs (2010) soulignent quant à eux que les participants à leur étude pour qui l'identité des voix est inconnue ont obtenu un score plus élevé à l'échelle du HADS (*The Hospital Anxiety and Depression Scale*). Cela suggère donc que le fait d'entendre une voix inconnue représente généralement une source de stress plus importante que l'audition d'une voix connue.

La **visée** attribuée aux voix (elles tentent de me nuire ou de m'aider) est également ciblée comme un facteur influençant la réponse des individus à leurs perceptions auditives. L'intention des voix peut être perçue comme bienveillante ou malveillante. Deux formes de croyances dites malveillantes existent selon Chadwick et ses collaborateurs (2003). Soit les voix constituent des punitions « méritées », soit il s'agit de persécutions « imméritées ». Par exemple, une personne peut croire qu'elle est punie par le diable pour avoir mal agi ou, au contraire, une personne peut croire qu'elle est persécutée sans raison par une ancienne connaissance. Par ailleurs les croyances concernant les voix ayant une visée bienveillante sont plus variées. Quelqu'un pourrait, par exemple, penser qu'un ange tente de l'aider à devenir un meilleur parent, alors qu'une autre personne peut croire qu'un prophète souhaite l'aider à acquérir des pouvoirs spéciaux. Quoi qu'il en soit, la plupart des entendeurs de voix perçoivent un mélange de voix bienveillantes et malveillantes, chacune appartenant toutefois à l'une ou l'autre de ces catégories. Ces auteurs affirment également que les individus qui interprètent leurs voix comme étant malveillantes adoptent plus souvent des

comportements de résistance à l'égard de celles-ci, alors que ceux qui conçoivent leurs voix comme étant bienveillantes vont s'engager davantage avec elles (Chadwick et coll., 2003). D'autres auteurs ajoutent que les personnes qui n'ont pas de diagnostic psychiatrique perçoivent leurs voix comme étant généralement bienveillantes et s'engagent plus facilement avec elles, ce qui leur donne un plus grand sentiment de contrôle (Lawrence et coll., 2010). Ces chercheurs ont aussi démontré qu'il y a un lien entre les voix perçues comme étant bienveillantes et leur identité. Ainsi, si l'identité des voix est connue elles seront perçues plus souvent comme bienveillantes. Au contraire, lorsque les voix sont inconnues, elles sont plus souvent perçues comme étant malveillantes et omnipotentes (toutes-puissantes), ce qui favorise une réponse négative des individus à l'égard de leurs perceptions auditives (Lawrence et coll., 2010).

Le **pouvoir** ou la toute-puissance qu'octroient les individus à leurs voix constitue un autre type de croyances d'une importance particulière. Selon les recherches de Chadwick et ses collaborateurs (2003), environ 80% des voix sont perçues comme étant toutes-puissantes (omnipotentes). D'ailleurs, les personnes expérimentant l'audition de voix se trouvant dans cette situation appuient généralement cette perception sur quatre types de preuves. La première forme de preuve consiste en la présence de symptômes accessoires. Par exemple, un homme à qui la voix dit qu'il est le fils de Noé éprouve parfois simultanément des hallucinations visuelles comme se voir vêtu d'une robe blanche en marchant sur l'eau. Ensuite, les individus associent souvent des événements à leurs voix et exposent ensuite ces événements comme preuve de leur puissance. C'est ce qui explique que certaines personnes ayant tenté de mettre fin à leurs jours déclarent que leurs voix les y avaient contraintes. Un autre type de preuve touche environ 75% des entendeurs de voix. Il s'agit de l'absence de contrôle de la personne sur l'apparition, la disparition et le contenu des voix. Cela a comme conséquence de contribuer à l'impression de toute-puissance de celles-ci. Enfin, la dernière preuve est l'omniscience des voix. En effet, selon les auteurs, pratiquement toutes les voix donnent l'impression de tout savoir sur la personne qui les entend, que ce soit ses pensées, son passé, ses actions, ses sentiments et même son avenir. Plus encore, il n'est pas rare que

les voix utilisent les faiblesses dont l'individu se sent honteux en guise de menace ou d'avertissement, par exemple. Or, les personnes dans cette situation sont portées à octroyer aux voix un savoir plus étendu que ce qui est réellement exprimé, notamment lors d'affirmations telles que « nous connaissons tout de toi ».

Une étude précédente de Chadwick et Birchwood (1994), réalisée auprès de 26 individus ayant un diagnostic de schizophrénie ou de trouble schizoaffectif et entendant des voix, atteste également de ce recours aux preuves chez les patients pour soutenir cette impression de toute-puissance. Par exemple, 72% des répondants à leur étude ont rapporté des symptômes accessoires, tels que des hallucinations visuelles qui contribuent à la présumée omnipotence. Puis, un nombre important des participants (42%) ont expliqué comment ils attribuent des événements du quotidien à leurs voix en citant ces événements en guise de preuves du pouvoir de leurs voix (Chadwick et Birchwood, 1994). C'est pourquoi les croyances voulant que les voix soient toutes-puissantes correspondent à une symptomatologie dépressive plus importante, puisqu'elles sont directement liées à un sentiment d'impuissance devant un être qui les contrôle et auquel ils ne peuvent se soustraire (Chadwick et coll., 2003).

D'ailleurs, en ce qui concerne le sentiment de contrôle ou de perte de contrôle à l'égard de l'audition des voix, les résultats de Morrison et ses collaborateurs (2002) suggèrent qu'il y a un lien entre le sentiment d'avoir un certain contrôle sur les voix et leur acceptation et qu'au contraire, un sentiment de perte de contrôle entraîne de la détresse et une non-acceptation des voix. Une autre étude avance que les répondants faisant partie de la population générale se sentent plus en contrôle quant à leurs voix que les répondants ayant un diagnostic psychiatrique (Honig et coll., 1998). Un aspect majeur de la thérapie cognitive des voix, dont le modèle théorique est utilisé dans le cadre du présent mémoire, consiste à aider les entendeurs de voix à se libérer de ce soi-disant contrôle qu'exercent les voix sur les personnes (Chadwick et coll., 2003).

Les croyances liées aux **conséquences d'obéir ou de désobéir** aux voix influencent également la réaction des individus à l'égard de celles-ci. L'étude de Chadwick et



Birchwood (1994) avait pour objectif de vérifier l'hypothèse proposant que le degré de détresse et les problèmes comportementaux soient des conséquences des croyances relatives aux voix et non d'autres facteurs tels que le contenu des voix. Les analyses qu'ils ont tirées de leurs entrevues semi-structurées ont fait ressortir que les croyances concernant la désobéissance aux voix sont influencées par cinq facteurs. D'abord, l'assujettissement, qui peut être total, partiel ou absent. Ensuite, il y a une disposition générale à offrir de la résistance aux voix perçues comme étant malveillantes et d'être plus enclin à répondre aux voix perçues comme étant bienveillantes. Par ailleurs, tous les répondants qui entendaient des voix dites impératives présentaient des croyances supplémentaires concernant les conséquences à désobéir. Les conséquences appréhendées par les participants quant à leur désobéissance vont de la crainte d'être importunés à la peur d'être tués. Le quatrième facteur concerne la nature des ordres : sont-ils innocents, « fais-toi un thé » ou plus graves, « tue-le ». Enfin, l'obéissance aux voix est également influencée par des facteurs supplémentaires comme l'humeur de la personne et la persistance des voix (Chadwick et Birchwood, 1994). Les ordres plus graves, que l'on peut qualifier de voix mandatoires (ou command hallucinations) ont plus de risque d'avoir des conséquences négatives pour la personne et son entourage (Meadan, Keen, Aston, Barton et Bucci, 2013).

Enfinement, l'étude de Morrison et ses collaborateurs (2002) apporte un complément d'information en faisant ressortir que les croyances d'ordre métaphysique ont également un impact sur la réponse aux voix. En effet, selon ces chercheurs, les croyances d'ordre métaphysique prédiraient davantage la détresse et la vulnérabilité que les croyances d'ordre rationnel. Par exemple, la personne peut être amenée à se dire : « Je suis possédée. ». Cela favorise le développement d'un sentiment de détresse et risque d'engendrer une réponse ne permettant pas une adaptation positive aux voix. Par contre, en ce qui concerne les individus ayant un trouble psychiatrique, cela fait davantage référence à une idée délirante (Chadwick et coll., 2003).

#### *1.2.2.2. Le contenu des voix*

Le contenu des voix est un élément difficile à classifier par rapport aux croyances relatives aux voix et concernant son impact sur la réponse à l'égard des voix. En effet, un lien important semble unir la visée des voix et leur contenu, car ce que les voix disent paraît, à première vue, directement lié à leur intention. D'ailleurs, on rapporte dans l'étude de Beavan et Read (2010) que le contenu des voix est un facteur important à la réponse de la personne par rapport à ces dernières. Selon ces chercheurs, la capacité de s'adapter aux voix est liée à leur contenu. Ceux-ci établissent donc une corrélation entre le contenu des voix et la réaction émotionnelle des individus. Plus précisément, selon eux, un contenu négatif augmente le risque d'avoir une réponse émotionnelle négative, bien que d'autres facteurs soient également impliqués, dont la durée des voix et leur impact sur les rapports sociaux de la personne. De plus, ces auteurs affirment que le contenu des voix est, d'une certaine façon, lié à l'utilisation des services psychiatriques des personnes expérimentant le phénomène des voix, puisque ceux-ci seront plus enclins à aller chercher de l'aide s'ils ont une réponse de détresse ou de peur, par exemple. Cependant, il est important de mentionner que ces résultats sont obtenus à partir de données quantitatives uniquement, alors qu'il s'agit d'un phénomène complexe pour lequel une étude qualitative aurait permis de fournir des interprétations plus complètes et approfondies. Toutefois, l'étude de Honig et ses collaborateurs (1998) propose également un lien entre le contenu des voix et les services de psychiatrie. En effet, leur analyse révèle que tous leurs répondants ayant un diagnostic de schizophrénie et 93% de leurs répondants ayant un trouble dissociatif, ont rapporté avoir des voix à contenu négatif, comparativement à 53% des répondants n'ayant aucun diagnostic.

D'autre part, Chadwick et ses collaborateurs (2003) soulignent que, bien qu'il existe un lien entre le contenu des voix et les émotions et les comportements (réponses) de la personne, les croyances relatives aux voix ne sont pas nécessairement compréhensibles à partir de leur seul contenu. En effet, selon eux, l'élément central demeure l'interprétation que l'individu en fait. Ainsi, une personne peut prêter des intentions malveillantes et maléfiques à un contenu de nature neutre, voire positive. Par exemple, ceux-ci rapportent la situation d'une personne ayant participé à leur étude, pour qui le contenu de ses voix énonçait :

« prends soin », « attention » et « surveille comment il va ». Ce contenu paraît neutre, or, l'homme attribuait ses propos à de mauvaises sorcières voulant le rendre fou et considérait donc cela comme étant négatif. Le cas contraire est également possible, soit d'attribuer une visée bienfaisante à un contenu négatif. Par exemple, un individu pourrait croire qu'une voix qui critique un membre de sa famille souhaite le mettre en garde et l'aider dans ses rapports sociaux (Chadwick et coll., 2003). Nonobstant ces situations particulières, le plus souvent le contenu des voix est congruent à la croyance de bienveillance ou de malveillance que la personne a développée (Chadwick et Birchwood, 1994).

### ***1.2.3. L'adaptation aux voix, les pistes d'intervention et les stratégies***

#### *1.2.3.1. Les étapes de l'adaptation aux voix*

L'adaptation aux voix est un concept complexe et large de sens. À quel moment pouvons-nous affirmer qu'une personne est adaptée à ses voix? Existe-t-il des critères d'adaptation qui permettraient de le confirmer? Plusieurs questions se posent et restent sans réponses définitives. Il est même difficile de trouver des écrits scientifiques qui ont tenté d'y répondre. Néanmoins, de leur côté, Romme et Escher (1989) proposent trois étapes conduisant à l'adaptation aux voix. Ces dernières représentent des réactions adaptatives aux voix.

La première étape suit l'apparition des voix. Il s'agit d'une **période de stupéfaction** durant laquelle la personne se sent impuissante. Puis, selon la façon dont elle interprètera ses voix, ses réactions différeront. Quelqu'un qui perçoit ses voix comme bienveillantes se sentira davantage soutenu par celles-ci et les percevra plus facilement comme faisant partie de lui-même. En revanche, une personne qui considère ses voix comme malveillantes vivra plutôt de l'angoisse et de l'impuissance. Il sera difficile pour cette personne d'intégrer ces perceptions auditives comme un phénomène généré par elle-même.

La deuxième phase est orientée vers une recherche de moyens pour diminuer les voix et leur emprise. Il s'agit d'une **étape d'organisation** où il sera important de se distancier du

phénomène. Débutant souvent par une période de colère, la personne prend rapidement conscience que cela n'est pas utile. Diverses stratégies sont donc utilisées pour apprivoiser l'expérience de vivre avec des hallucinations auditives et pour arriver à s'y adapter. Par exemple, il est bénéfique d'apprendre à désobéir aux ordres insensés et à affirmer ses propres opinions. Plusieurs stratégies seront abordées plus en détail au cours du présent mémoire.

La **phase de stabilisation** est l'étape durant laquelle, les personnes qui ont appris à composer avec leurs voix, deviennent capables de choisir entre suivre les conseils des voix et se fier à leurs propres idées. Celles-ci perçoivent généralement leurs voix comme faisant partie de la vie et d'elles-mêmes. Environ le tiers des individus affirment qu'ils arrivent spontanément à bien gérer leurs voix contre les deux autres tiers, qui disent ne pas bien y parvenir (Romme et Escher, 1989).

Dans le même ordre d'idées, le concept d'adaptation aux voix amène à s'intéresser à la définition de la santé mentale et du rétablissement. L'OMS définit la santé mentale comme un « état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. » (Organisation mondiale de la santé, 2001), alors que le bien-être réfère à un sentiment général d'épanouissement procuré par la satisfaction des besoins de la personne.

Dans la même veine :

Le rétablissement se définit comme la transcendance des symptômes, des limites fonctionnelles et des handicaps sociaux rattachés au trouble mental. Cette transcendance se manifeste par des transformations d'ordre multidimensionnel et implique l'activation de processus personnel, interpersonnel et sociopolitique permettant le renouvellement d'un sens à l'existence, la performance de rôles sociaux significatifs et l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie (Provencher, 2002, p.39).

En somme, une personne adaptée à ses voix arriverait à composer avec elles, de sorte qu'elle parvienne à faire ses propres choix de vie, à poursuivre ses activités, à s'épanouir

dans les différentes sphères de sa vie et à répondre à ses besoins de façon satisfaisante. Par ailleurs, cela va dans le même sens que la vision du mouvement des entendeurs de voix<sup>2</sup>, qui revendique le droit des personnes qui entendent des voix de dominer leurs voix, plutôt que de se laisser dominer par elles (St-Onge et coll., 2005).

### *1.2.3.2. Les pistes d'intervention*

Quant aux interventions proposées visant à favoriser une meilleure adaptation aux voix, les thérapies cognitives semblent les plus fréquemment utilisées selon la recension des écrits effectuée dans le cadre du présent mémoire. À la suite d'une lecture approfondie des différentes études sur le sujet, il apparaît que l'idée centrale des interventions suggérées est la **remise en question des croyances** liées aux voix. Les écrits de Chadwick et Birchwood (1994) ainsi que ceux de Chadwick, Trower et Birchwood (2003) présentent des interventions issues de ce courant.

Les premiers parlent de collaboration empirique lorsqu'ils font référence à l'utilisation de la thérapie cognitive auprès d'individus entendant des voix. Dans cette optique, les croyances sont considérées comme des possibilités pouvant être raisonnables ou pas. Ils divisent leurs techniques en deux catégories. D'abord, une approche auprès de leurs clients est de les amener à débattre de leurs croyances. Deux moyens peuvent alors être utilisés. Dans un premier temps, les auteurs expliquent la méthode de la contradiction hypothétique, dont l'objectif est de vérifier l'ouverture de la personne à des propositions étant contradictoires à ses croyances. Pour ce faire, ceux-ci demandent à leurs clients de considérer comment une affirmation contradictoire à leurs croyances pourrait, hypothétiquement, modifier celles-ci. Les auteurs présentent l'exemple d'une femme pour qui les voix lui demandent de s'enlever la vie. Celle-ci croit que la voix qu'elle entend est celle de Dieu. Les intervenants lui ont alors demandé : « Si un prêtre vous affirmait que Dieu ne ferait jamais une telle

---

<sup>2</sup> Il existe en effet un vaste mouvement au plan international de personnes entendant des voix (*Intervoice*). En Angleterre il existe par ailleurs un réseau d'entraide incluant environ 180 groupes d'entendeurs de voix (*Hearing Voices Network*).

demande, est-ce que vos croyances en seraient modifiées? » Dans un deuxième temps, Chadwick et ses collaborateurs (2003) expliquent qu'il est demandé à la personne de trouver d'autres interprétations alternatives plausibles à l'interprétation des voix qui lui apparaît d'emblée évidente. Par exemple, une femme qui croit que ses voix prédisent l'avenir, car elles lui ont annoncé le retour à la maison de son mari quelques minutes avant son arrivée, devrait répondre à la question suivante : « En supposant que les voix ne peuvent pas prédire l'avenir, quoi d'autre aurait pu leur faire anticiper le retour de votre mari? » Cette technique d'intervention est appelée la confrontation verbale « verbal challenge » (Chadwick et Birchwood, 1994).

Une seconde approche consiste à tester les croyances. Pour ce faire, les auteurs suggèrent d'intervenir sur les croyances reliées à l'omnipotence. Par exemple, la croyance « je ne peux pas contrôler mes voix » pourrait être reformulée ainsi : « Je ne peux pas contrôler l'arrivée et le départ de mes voix. » Puis, en ce qui concerne les autres croyances, des moyens de les tester sont identifiés en collaboration avec la personne. Par exemple, l'intervenant peut formuler une question telle que: « Vous dites que vos voix prennent toutes les décisions pour vous, pouvez-vous penser à la façon dont nous pourrions vérifier si cela est vrai? » (Chadwick et Birchwood, 1994).

Dans la même veine, Chadwick et ses collaborateurs (2003) proposent des interventions qui s'inscrivent dans le cadre du modèle cognitif ABC. Celui-ci sera plus largement explicité dans le chapitre portant sur le cadre conceptuel. En guise d'introduction au modèle, les auteurs affirment que le modèle cognitif ABC, adapté au phénomène des hallucinations auditives, permet une meilleure compréhension du phénomène et suggère un traitement des voix. Ainsi, en expliquant que les réponses de détresse et d'adaptation sont les conséquences des croyances attribuées aux voix, plutôt qu'à celles-ci directement, ce modèle propose un traitement ayant comme cible d'intervention les croyances de la personne (Chadwick et coll., 2003). Un principe du modèle cognitif, adapté au phénomène des hallucinations cognitives, stipule qu'atténuer les croyances diminue les perturbations et la détresse (Chadwick et coll., 2003).

Puis, un courant secondaire ressort des écrits traitant des interventions auprès d'une clientèle expérimentant le phénomène des voix. Cette autre catégorie d'interventions relève l'importance de **l'attitude de l'intervenant** par rapport aux voix et sa **considération des caractéristiques particulières des voix** dans le processus d'intervention. Dans cette optique, des sommités européennes en matière d'audition de voix conseillent aux intervenants d'accepter l'expérience d'audition de voix de leurs patients, c'est-à-dire de reconnaître que celles-ci ont des impacts réels dans la vie de ces derniers (Romme et Escher, 1989). Beavan et Read (2010), dans une étude plus récente, suggèrent une attitude similaire en avançant que de discuter ouvertement de l'expérience d'entendre des voix ainsi que des caractéristiques de celles-ci avec la personne est bénéfique sur deux plans. En premier lieu, cela valide l'expérience de la personne en tant qu'entendeur de voix. En effet, celle-ci vit souvent de façon quotidienne avec ses hallucinations auditives et il est aidant pour elle de pouvoir en parler ouvertement et d'être reconnue dans son expérience. Deuxièmement, le contenu des voix est susceptible de fournir des indices sur les épreuves passées non résolues et les difficultés vécues par l'individu (Beavan et Read, 2010). Dans cet ordre d'idées, 70% des participants à l'étude de Romme et Escher (1989) ont affirmé que la survenue des voix est apparue à la suite d'un événement traumatique déclenchant une émotion intense tel qu'un accident ou un divorce. Par ailleurs, Honig et ses collaborateurs (1998) rapportent également que pour la plupart des répondants de leur étude ayant un diagnostic psychiatrique, l'apparition des voix a été précédée d'un traumatisme ou d'un événement qui a activé leur mémoire d'un traumatisme passé. Quant aux pistes d'intervention, Romme et Escher (1989) relatent également l'importance de bien comprendre le langage utilisé par les voix pour communiquer avec les personnes, car un univers de symboles et d'émotions peut être impliqué. Par exemple, les voix pourraient employer les termes « lumière » et « noirceur » en faisant référence à l'amour et la haine.

De plus, intervenir sur les difficultés et les épreuves vécues par la personne peut améliorer les manifestations des voix et leur impact, notamment diminuer leur fréquence ainsi que les conséquences sur la vie de la personne (Beavan et Read, 2010). Enfin, l'encourager à

rencontrer des pairs vivant une expérience similaire, à accepter ses émotions négatives liées à ses voix ainsi que de travailler à l'augmentation de son estime de soi sont également des cibles d'intervention bénéfiques (Romme et Escher, 1989).

Bref, d'un point de vue relationnel et clinique, il est important de prendre le temps de discuter de l'expérience d'audition de voix avec la personne. Il est même utile de regarder avec l'entendeur de voix le caractère de chacune des voix qu'il entend, car chacune peut avoir sa fonction et ainsi fournir ses propres informations qui seront utiles à l'intervention (Beavan et Read, 2010). Alors qu'auparavant la majorité des professionnels craignaient que de s'attarder aux voix n'empire la situation, des études plus récentes et des auteurs clés démontrent le contraire, dont les travaux de l'équipe du psychiatre social Marius Romme.

Il faut toutefois souligner que ces méthodes d'intervention ne sont réalisables que dans le cadre d'un suivi psychosocial à long terme. D'un point de vue plus pragmatique, des gestes plus simples et envisageables à court terme peuvent être posés, dont l'utilisation de stratégies visant à mieux composer avec les voix.

#### *1.2.3.3. Les stratégies*

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux méthodes d'intervention pouvant être appliquées auprès des personnes expérimentant le phénomène d'audition de voix, mais il semble que peu se soient intéressés aux stratégies d'adaptation employées par celles-ci. Un survol des écrits laisse néanmoins apparaître des informations intéressantes. Dans un premier temps, concernant la situation des personnes entendant des voix, des auteurs soulignent que la plupart d'entre elles sont dérangées par ces dernières et c'est pourquoi elles adoptent différentes réactions à leur égard (Romme, Honig, Noorthoorn et Escher, 1992). Le recours aux stratégies n'est donc pas spontané, mais réfléchi, car il vise l'amélioration d'une situation dérangeante, soit l'audition de voix. Il s'agit de tentatives de régler le problème en voulant les faire disparaître, ou encore, en tentant de mieux vivre avec elles. La personne adopte ainsi des comportements à l'égard de ses voix dans le but de s'y adapter. Ces comportements constituent donc des stratégies d'adaptation aux voix. Plusieurs stratégies existent et certaines semblent donner de meilleurs résultats en



favorisant une meilleure adaptation aux voix. Romme et ses collègues ont réalisé une étude s'intéressant à la façon dont les différentes personnes ayant des hallucinations auditives sont en relation avec leurs voix et s'y adaptent. Ils ont recruté leurs participants à travers une population non psychiatrique, en Angleterre, à l'aide d'un message publicitaire diffusé à la télévision à la suite d'un témoignage d'une femme entendant des voix<sup>3</sup>. Parmi les 450 questionnaires reçus, ils ont retenu ceux de 173 répondants, qui expérimentent le phénomène d'audition de voix (Romme et coll., 1992). Selon les données qu'ils ont recueillies à partir de leur questionnaire, comprenant 30 questions ouvertes, les individus disant avoir une capacité à s'adapter à leurs voix démontraient une tendance à les écouter. De plus, cette étude britannique fait ressortir quatre principales stratégies employées par les participants, soient la distraction, le fait d'ignorer les voix, l'écoute sélective des voix et la mise en place de limites à l'égard de celles-ci et de leur influence.

Il existerait deux formes de **distraction** : physique et abstraite. La distraction par des moyens physiques consiste à poser des actions visant à se divertir telles que prendre une douche, faire du jogging, pratiquer des techniques de respiration ou regarder une bande vidéo amusante par exemple. Alors que la méditation, le yoga et la visualisation constituent davantage des moyens de distraction d'ordre abstrait (Romme et coll., 1992).

Arriver à **ignorer les voix** lorsqu'elles sont dérangeantes peut faire augmenter de façon considérable l'impression de contrôle sur celles-ci. Un exemple d'application de cette stratégie consiste à ne pas tenir compte des voix lorsqu'elles sont perturbantes ou font des demandes inadéquates, de la même façon que la personne ignorerait de tels propos s'ils étaient tenus par un voisin gênant (Romme et coll., 1992). Toutefois, puisque le fait de tenter d'ignorer les voix requiert un degré d'énergie perturbant les activités de la vie quotidienne, cette stratégie peut se révéler infructueuse (Romme et Escher, 1989). Selon

---

<sup>3</sup> Cette émission représente d'ailleurs le fer de lance de la création de la Fondation *Resonance* qui a contribué par la suite au mouvement d'entraide international.

l'étude de Romme et Escher (1989), le tiers de leurs répondants parviennent à ignorer leurs voix avec succès.

**L'écoute sélective des voix** consiste à sélectionner les voix positives parmi l'ensemble des voix. La personne choisit donc celles avec qui elle souhaite interagir. Une participante de l'étude de Romme et ses collègues confie demander à ses voix de partir lorsqu'elles sont négatives, cela lui permet d'appliquer un contrôle sur ces dernières (Romme et coll., 1992).

**Établir des limites** avec les voix signifie de mettre en place des règles guidant les interactions entre la personne et ses voix. Par exemple, une femme raconte que, depuis qu'elle a établi avec ses voix qu'elle était disponible pour elles à partir de 20 heures, celles-ci sont moins dérangeantes durant la journée, ce qui lui permet de fonctionner plus efficacement dans ses activités de la vie quotidienne (Romme et coll., 1992).

Romme et Escher (1989), dans une étude antérieure, mentionnent également que la colère à l'égard des voix ne constitue pas une stratégie efficace. À l'opposé, le fait de percevoir les voix comme une influence pouvant être positive permet une meilleure adaptation à celles-ci, dans la mesure où la personne est capable de choisir de suivre les conseils des voix (si elle les juge judicieux), ou encore, d'agir selon ses propres idées. De cette façon, les voix apportent une dimension de plus à la vie (Romme et Escher, 1989). Cependant, selon l'étude de Romme et ses collègues (1992), seulement 7% des répondants affirment n'avoir vécu aucune perturbation dans leurs relations sociales en raison de leurs voix, ce qui peut laisser croire que l'adoption d'une telle vision n'est pas si facile à acquérir.

Dans le même ordre d'idées, une statistique intéressante démontre un besoin en ce qui a trait au développement d'interventions efficaces par rapport aux voix. En effet, 66% des répondants de l'étude de Romme et ses collègues (1992) rapportent une incapacité à s'adapter à leurs voix. Pour tenter de comprendre le phénomène, ces chercheurs ont séparé leur échantillon en deux groupes pour leur analyse. Le premier groupe comprend les répondants qui sont en mesure de bien vivre avec leurs voix et le second est constitué des répondants qui s'en disent incapables. En résumé, les résultats de leur analyse indiquent

que les personnes étant plus aptes à s'adapter à leurs voix utilisent une plus grande variété de stratégies. Il en ressort également que la distraction est la seule stratégie employée majoritairement par les personnes qui ne sont pas en mesure de s'adapter à leurs voix.

De plus, un facteur influence le choix des stratégies employées par les entendeurs de voix. Il s'agit du cadre de référence qu'ils associent à l'origine de leurs voix. Romme et Escher (1989), présentent des informations très intéressantes à ce sujet. Ils exposent plusieurs cadres de référence cités par les entendeurs de voix, se divisant en deux principales catégories. D'abord, certains participants à leur étude révèlent attribuer une explication psychologique à leur voix. Selon eux, celles-ci seraient d'origine interne, donc liées à l'inconscient, à la spiritualité, à un don particulier, par exemple. Tandis que d'autres répondants évoquent des causes non psychologiques lorsqu'ils expliquent la présence de leurs voix et, de surcroît, des causes d'origine externe. Ceux-ci font par exemple référence à la présence d'esprits ou d'entités. Or, le cadre de référence auquel la personne adhère influence le recours ou non à certaines stratégies. Par exemple, l'adhésion à certains cadres de référence n'encourage pas la personne à tenter de contrôler ses voix. C'est le cas d'une perspective biologique et psychiatrique qui induirait à la personne qu'il n'y a rien à faire puisqu'il s'agit d'un désordre biologique (Romme et Escher, 1989).

En somme, il ressort que la différence entre les individus arrivant à bien vivre avec leurs voix et ceux qui n'y arrivent pas est la capacité à composer avec elles (Romme et Escher, 1989). Autrement dit, selon ces auteurs, les stratégies peuvent être séparées en deux groupes principaux : les stratégies impliquant une certaine prise de contrôle dans la relation avec les voix et celles impliquant aucune prise de contrôle. Dans cette optique, l'écoute sélective et l'établissement de limites seraient classées dans le premier groupe, alors que la colère et la distraction feraient partie du second groupe. Le fait d'ignorer les voix peut faire partie des deux groupes selon que cela permette ou non d'exercer un certain contrôle sur les interactions avec les voix. Cette classification rejoint les résultats de nombreuses études qui suggèrent notamment qu'il y a un lien entre le sentiment de manque de contrôle vécu à

travers une expérience négative des voix et une difficulté à s'y adapter (Lawrence et coll., 2010 ; Chadwick et coll., 2003 ; Morrison et coll., 2002 et Romme et coll., 1992). Par ailleurs, il existe davantage de stratégies qu'il sera intéressant de découvrir au cours des prochains chapitres. Qui plus est, celles-ci peuvent être classifiées de différentes façons et notre classification sera proposée ultérieurement dans le présent projet.

#### ***1.2.4. Les limites méthodologiques des études actuelles***

D'abord, il est possible de constater que les études qui s'intéressent à l'expérience des entendeurs de voix sont autant de nature quantitative que qualitative. Les premières recourent souvent à des outils de mesure standardisés, ce qui permet d'obtenir une validité interne satisfaisante. Toutefois, ces études permettent difficilement d'apporter une compréhension complète du phénomène, puisque les variables étudiées sont restreintes (Morrison, Wells et Nothard, 2002 ; Beavan et Read, 2010 ; Lawrence, Jones et Cooper, 2010). D'autre part, les études recourant à une méthodologie de type qualitatif permettent d'obtenir de l'information plus en profondeur. Celles-ci apportent un éclairage fort intéressant à propos de l'objet d'étude, mais ne sont pas généralisables à la population (Chadwick et Birchwood, 1994 ; Chadwick, Birchwood et Trower, 2003). Il devient alors nécessaire d'en réaliser de similaires dans d'autres contextes. Le présent mémoire veut cerner les stratégies présentant une plus grande efficacité relative quant à l'adaptation aux voix, et ce, à partir de l'expérience d'individus atteints de schizophrénie expérimentant le phénomène d'audition de voix.

De plus, certaines études présentent des écueils méthodologiques. Par exemple, certains chercheurs ont recruté leurs participants à l'aide de fenêtres multimédia comme Internet et la télévision. Certaines de ces études ont utilisé des données provenant de questionnaires échangés par la poste, sans avoir de contact avec les répondants (Beavan et Read, 2010) ce qui rend difficile de vérifier si les participants ont un diagnostic psychiatrique, notamment. De même, l'étude de Beavan et Read (2010) fournit très peu de détails quant à sa méthodologie. Celle-ci fournit par ailleurs des éléments pertinents à la présente recherche.

Néanmoins, il est pertinent de souligner les forces de certaines études recensées, particulièrement les études comparatives de Romme, même si quantitatives, celles-ci ont permis de comprendre plus en profondeur les différences entre ceux ayant un diagnostic et les autres. Ces études pionnières, d'une grande qualité sur le plan méthodologique, ont permis le changement de paradigme que l'on connaît en recherche et en intervention auprès de ces personnes.

### **1.3. La pertinence sociale et scientifique de la recherche**

L'étude du phénomène des hallucinations auditives ne date pas d'hier. Toutefois, il est récent que l'expérience des entendeurs de voix constitue un objet d'étude. Effectivement, les recherches antérieures s'intéressaient plutôt à la symptomatologie sous un angle psychiatrique. Ainsi, la présente étude, en s'intéressant au sens que donnent les personnes à leurs voix et aux réponses qu'elles ont par rapport à celles-ci, contribuera à apporter une meilleure compréhension du phénomène des voix tel que vécu par les personnes directement concernées par le phénomène. De plus, en s'intéressant aux stratégies qui favorisent une meilleure adaptation aux voix, la présente étude contribuera à suggérer des pistes d'intervention qui seront partagées dans les milieux de pratiques, tel que prévu initialement lors de l'élaboration de l'étude « Entendre des voix : une étude neurophysiologique et phénoménologique ». Plusieurs professionnels, dont de nombreux travailleurs sociaux, interviennent auprès de personnes ayant un problème de santé mentale. Tel qu'expliqué précédemment, les personnes qui ont à vivre quotidiennement avec des hallucinations auditives sont nombreuses, particulièrement chez les individus atteints de schizophrénie, qui représentent environ 30% des hospitalisations en psychiatrie (Institut canadien d'information sur la santé, 2009-2010). Or, le phénomène de percevoir des voix, tel que décrit tout au long de ce mémoire, peut être très dérangeant et intrusif pour les personnes qui l'expérimentent. Il est donc plus que pertinent de tenter d'informer et d'outiller les travailleuses sociales et travailleurs sociaux et les autres professionnels, afin qu'ils puissent travailler plus efficacement et offrir des services et une écoute de meilleure qualité à cette clientèle, qui doit composer avec une problématique peu discutée, voire

tabou. En somme, cette recherche peut, notamment, contribuer à soulever des pistes d'intervention visant une meilleure intégration sociale des personnes atteintes de schizophrénie et contribuer aux interventions des travailleurs sociaux qui œuvrent en santé mentale.

## **CHAPITRE 2**

### **LE CADRE CONCEPTUEL**

#### **2.1. La posture épistémologique**

La présente étude s'inscrit dans le paradigme du constructivisme puisque, selon ce courant de pensée, chaque individu produit ses propres règles et modèles mentaux qui servent à donner un sens aux expériences vécues. Ainsi, selon les constructivistes, il y a problème social lorsqu'un groupe de personnes définissent une condition comme problématique et soulignent le besoin d'agir pour améliorer la situation (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000). D'ailleurs, c'est en quelque sorte ce qui s'est produit lors du développement international des entendeurs de voix, démarré par des individus directement concernés par cette problématique, qui vise à aider les personnes vivant la même situation qu'eux à composer avec les voix et à trouver un sens à leur expérience (Romme et Escher, 2009). En effet, le premier congrès qui eut lieu en 1987, organisé par Marius Romme, dont les conférenciers étaient les 20 personnes interviewées dans le cadre d'une entrevue en profondeur de leur recherche (Romme et escher, 1989 ; Romme et coll., 1992). Ces personnes firent un témoignage au sujet de leur expérience d'audition de voix. Il y a un consensus à l'effet que c'est cet événement qui a soulevé l'impulsion initiatrice du mouvement des entendeurs de voix. Or, c'est dans cette optique que s'oriente la présente étude.

Plus particulièrement, il s'agit d'une étude phénoménologique. Le terme « phénoménologie » est souvent associé à la philosophie élaborée par Husserl qui en est, en quelque sorte, le fondateur (Bachelor et Joshi, 1986). Bien que cette idéologie ait été façonnée, adaptée et inspirée, notamment, par Kant, Hegel, Hume et Descartes (Ricoeur, 1986), la psychologie phénoménologique, suivant l'élan de Husserl, s'intéresse aux « faits expérimentiels tels que vécus concrètement et personnellement par le sujet » (Bachelor et Joshi, 1986) étant donc fondamentalement une science des significations. Par ailleurs, elle constitue dorénavant une approche et une méthodologie de plus en plus « systématique et

rigoureuse » (Bachelor et Joshi, 1986). C'est donc dans ce courant que s'inscrit la présente étude, puisque le sens donné par le sujet participant à l'étude est l'élément central du phénomène étudié. De plus, l'intérêt de recherche est axé sur l'expérience de la personne (St-Onge et coll., 2005).

## **2.2. Le modèle théorique**

### ***2.2.1. La description du modèle cognitif ABC***

Depuis une vingtaine d'années en Europe et plus récemment en contexte nord-américain, il y a eu un développement de l'approche cognitive pour comprendre et traiter les délires et les hallucinations. C'est dans cette veine que Chadwick et ses collaborateurs (2003) utilisent le modèle cognitif ABC<sup>4</sup> conceptualisé par Aaron T. Beck et Albert Ellis et adapté pour expliciter l'influence des croyances qu'adoptent les entendeurs de voix à l'égard de leurs voix ainsi que leurs réponses pour composer avec celles-ci. Le modèle ABC initial explique les situations problématiques ainsi :

Les faits objectifs de la vie sont les (A), les déductions par lesquelles nous construisons notre vision du monde et de nous-mêmes, ainsi que les évaluations par lesquelles nous jugeons ce monde et nous-mêmes sont les (B). Enfin, les (C) sont nos réactions émotionnelles et comportementales au monde tel que nous le comprenons et le jugeons. » (Chadwick et coll., 2003, p. 48).

Plus précisément, le (B) est constitué de représentations mentales qui se divisent en quatre catégories. Les images sont des événements appréhendés. Par exemple, la peur de s'évanouir lors d'une prise de parole en public, dans le cas d'une personne présentant une phobie sociale. Les déductions sont des hypothèses, vraies ou fausses, ou des prédictions sur les événements passés, présents ou à venir. Elles vont au-delà des faits et sont également appelées « pensées automatiques ». Elles comprennent aussi la notion de distorsion cognitive<sup>5</sup>. Les évaluations de la personne se définissent comme un jugement, bon ou mauvais, qui s'oriente de trois façons : l'autre contre moi, moi contre moi-même et

---

<sup>4</sup> **A** = Activating event (les événements déclencheurs); **B** = Beliefs system (le système de croyances); **C** = Consequences (les conséquences et souffrances secondaires) (Chambon, Perris et Marie-Cardine, 1997)

<sup>5</sup> Les distorsions cognitives sont classiquement définies comme des « raisonnements fallacieux jouant un rôle déterminant dans l'émergence d'un certain nombre de troubles mentaux ». Elles constituent douze modes de raisonnement irrationnel » (Franceschi, 2007, p. 84).



moi contre l'autre. Il s'agit de jugements globaux et non qui portent sur des comportements particuliers. Ils sont donc peu nuancés. Enfin, les présomptions dysfonctionnelles sont des principes fondamentaux et des règles implicites qui se développent à partir de l'enfance et qui influencent les comportements de la personne, par exemple, vouloir plaire à tout prix pour ne pas être rejeté (Chadwick et coll., 2003).

De plus, cinq principes fondamentaux définissent plus en détail le modèle et en dévoilent la complexité. Le premier postulat stipule que « tous les problèmes psychologiques sont des (C) ». Cela signifie que l'objectif central de la thérapie cognitive est de soulager la détresse émotionnelle et les comportements dérangeants. Ensuite, en thérapie, les personnes qui consultent présentent souvent leur problème en expliquant les (A), événements de la vie, tel qu'une rupture comme étant la cause des (C), tel qu'un sentiment dépressif, par exemple. Or, il faut tenir compte du sens personnel que la personne attribue à la situation (B). Cela constitue le second principe qui énonce que « les problèmes surgissent des (B), non des (A) ». Puis, « il existe des liens prévisibles entre les (B) et les (C) », car le contenu des (B) est influencé par le type d'émotion ressentie et les comportements manifestés (C). Plus précisément, il existe trois relations principales entre les représentations mentales et les émotions. Les croyances relatives aux menaces impliquent un sentiment d'anxiété et entraînent une attitude d'anticipation des événements, les croyances liées à la perte engendrent un état dépressif et mènent à un comportement de retrait, alors que les croyances concernant la violation des droits et les évaluations négatives de soi et d'autrui sont associées à la colère et à l'agression. Ces représentations mentales, ou interprétations attribuées aux événements (B) sont issues de l'enfance. Effectivement, les croyances fondamentales comprennent les présomptions dysfonctionnelles et les évaluations propres aux personnes et s'établissent dès l'enfance, selon le degré d'attachement et d'autonomie de l'enfant à l'égard de son entourage significatif. Ce principe avance donc que « les (B) centraux proviennent des premières expériences ». Enfin, le dernier postulat atteste qu'« atténuer les croyances diminue les perturbations et la détresse, car atténuer les

déductions et les évaluations de ces personnes associées aux problèmes émotionnels peut diminuer ces problèmes » (Chadwick et coll., 2003, p. 32).

Puis, les auteurs ont adapté le modèle à l'explication des délires et des voix. Les auteurs expliquent que les hallucinations auditives constituent un élément déclencheur (A) auquel l'individu attribue un sens (B) qui entraîne des réactions émotionnelles et comportementales (C). Il y a deux prémisses au modèle adapté aux hallucinations auditives : les émotions et les comportements d'adaptation sont liés aux croyances relatives aux voix; les croyances ne sont pas l'interprétation directe du contenu des voix.

### ***2.2.2. L'application du modèle au mémoire***

D'abord, il faut se rappeler que ce mémoire constitue le troisième volet d'une étude, dont le premier et le troisième s'inspirent de la phénoménologie, tandis que le deuxième est d'ordre neurophysiologique. Conséquemment, il est important de considérer l'ensemble de l'étude, particulièrement le premier et le troisième volets, en ce qui concerne l'application du modèle théorique. L'univers théorique du modèle cognitif ABC a été respecté tout au long de la réalisation du projet, notamment le fait que cette perspective théorique souligne l'importance de s'intéresser à l'expérience des entendeurs de voix dans le but de faire ressortir des pistes d'interventions conduisant à une réponse favorisant leur bien-être.

En ce qui a trait au troisième volet, le modèle ABC a grandement inspiré le choix des variables à l'étude, sans toutefois le restreindre. Le modèle permet d'expliquer les réactions qu'ont les individus par rapport aux événements auxquels ils sont confrontés. De plus, il suggère d'intervenir sur les croyances relatives aux événements dans le but de mieux y faire face. Dans la même veine, le présent mémoire s'intéresse à la façon dont les personnes qui sont aux prises avec des hallucinations auditives dérangeantes peuvent arriver à mieux composer avec elles. L'intérêt central du mémoire porte donc sur les stratégies déployées par les participants pour mieux vivre avec leurs voix. Ce concept est, selon nous, pertinent dans la logique du modèle ABC. D'ailleurs, les réponses émotionnelles et comportementales (C) ont également été dans notre mire, puisqu'elles fournissent des informations sur l'adaptation des personnes à l'égard de leurs voix. Des informations sur

leurs croyances ont également été étudiées dans le but de soulever des pistes d'intervention. Afin de cibler un plus grand nombre de facteurs qui permettent de mieux composer avec les voix, toutes les variables considérées comme possiblement liées à l'adaptation aux voix ont été analysées lors des croisements de variables, afin de vérifier si elles apparaissent comme favorables à une meilleure adaptation aux voix.

D'autres apports théoriques ont donc contribué à articuler la collecte et l'analyse des données. En effet, à la lumière des écrits consultés, il apparaît que, pour être efficace, une stratégie doit favoriser l'adoption de comportements qui facilitent l'adaptation aux voix. Qui plus est, une personne bien adaptée aux voix est en mesure de maintenir un bon fonctionnement social. Le concept de fonctionnement social est complexe, il inclut la capacité d'une personne à fonctionner à l'intérieur de différents rôles sociaux tels que les rôles de travailleur, d'étudiant, de conjoint, d'ami, etc. Un déficit dans le fonctionnement social est souvent observé chez les personnes atteintes de schizophrénie (Brissos, Balanza-Martinez, Dias, Carita et Figueira, 2011). De plus, les écrits scientifiques suggèrent qu'une stratégie efficace doit comporter certains critères : elle doit favoriser la présence d'un sentiment de contrôle sur les voix, engendrer une vision positive des voix et favoriser l'adoption de comportements d'engagement dans la relation avec elles (Lawrence et coll., 2010, Chadwick et coll., 2003, Romme et Escher 1992 et 2009, Chadwick et Birchwood, 1994). Dans une autre veine, la notion de cadre de référence (Romme et Escher, 1989), en ce qui a trait à l'explication des entendeurs de voix quant à l'origine de celles-ci, est intéressante en ce qui concerne son influence sur la capacité à bien vivre avec les voix, puisque le cadre de référence auquel la personne adhère peut possiblement influencer l'interprétation qu'elle attribue à ses voix ainsi que les stratégies qu'elle adopte à leur égard. En somme, puisque l'objectif central de cette étude est d'explorer les résultats obtenus par l'emploi de différentes stratégies par rapport aux voix afin de vérifier si certaines d'entre elles sont plus efficaces, l'analyse de ces différentes variables auprès d'un échantillon d'entendeurs de voix, bien que petit, a pour but d'identifier certaines pistes d'intervention.



## **CHAPITRE 3**

### **LA MÉTHODOLOGIE**

#### **3.1. Le contexte de recherche**

Le présent projet représente le troisième volet d'une étude dirigée par Myreille St-Onge, financée par le CRSH, qui a comme objectif central de mieux comprendre les facteurs qui entrent en jeu dans le phénomène des hallucinations auditives chez des personnes atteintes de schizophrénie selon des variables personnelles et environnementales.

Pour ce faire, une triangulation de méthodologies et de perspectives théoriques a été privilégiée. Dans un premier temps, des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de 36 personnes qui ont participé au volet phénoménologique (volet 1) de l'étude où les chercheurs ont eu recours à une entrevue qualitative sur l'investigation cognitive des voix et à la passation de questionnaires validés. L'entrevue semi-structurée visait à mieux comprendre le phénomène d'entendre des voix. Elle devait permettre de documenter l'expérience d'entendre des voix et le sens qui y est attribué. L'entrevue semi-structurée et les questionnaires validés ont ensuite été utilisés pour répartir les personnes participantes à la recherche dans l'un des trois groupes de participation : (1) celles qui ont déjà entendu des voix, mais qui ne les entendent plus; (2) celles qui se sont adaptées aux voix qu'elles entendent et (3) celles qui s'adaptent difficilement à la présence des voix (St-Onge, Schneider, Wallot, Provencher et Boucher, recherche subventionnée par le CRSH). Les personnes de ces trois groupes d'analyse ont été invitées à participer au volet neurophysiologique (volet 2) codirigé par Cyril Schneider du département de réadaptation de l'Université Laval. Pour ce qui est de la troisième stratégie, le dernier volet consiste à rencontrer, en groupe de discussion, 8 personnes qui ont été rencontrées initialement en entrevue individuelle (volet 1) et dont certaines ont également participé au volet neurophysiologique (volet 2). Comme mentionné précédemment, le présent mémoire s'intéresse aux stratégies déployées par les entendeurs de voix relativement à leurs perceptions auditives et vise à décrire les variables et stratégies qui semblent être plus

présentes chez les individus apparaissant comme mieux adaptés à leurs voix. De plus, la tenue des groupes de discussion a permis de valider certains éléments concernant l'emploi de stratégies, ressortis de l'analyse secondaire des données du premier volet, réalisée par l'étudiante chercheuse.

### **3.2. Le type de recherche**

Les données recueillies sont qualitatives puisque l'étude vise à comprendre l'expérience humaine dans la perspective de ceux qui la vivent. Tel que mentionné précédemment, le phénomène d'audition des voix est subjectif, ainsi, la collecte de données qualitatives favorise une analyse plus approfondie de l'objet d'étude.

De manière plus spécifique, il s'agit d'une recherche descriptive dont l'objectif central est d'identifier les caractéristiques qui sont communes aux personnes qui composent plus efficacement avec leurs voix. De cette façon, les facteurs favorisant une meilleure adaptation aux voix sont mis en lumière. Il s'agit donc de cibler quelques pistes d'intervention, en décrivant les stratégies, attitudes et comportements présents chez les individus qui limitent plus efficacement les impacts négatifs de leurs voix dans leur vie.

### **3.3. L'échantillon et la population à l'étude**

La population à l'étude constitue les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie qui entendent des voix. L'échantillon représente le tiers des participants retenus dans le cadre du premier volet de l'étude. En effet, 36 personnes ont été rencontrées lors du premier volet de l'étude, dont 12 ont été exclues car elles n'entendaient plus de voix. L'échantillon retenu comprend donc 24 participants. Lors des premiers volets de l'étude, la coordonnatrice de recherche a vérifié individuellement auprès de chaque participant leur consentement à ce que leurs coordonnées soient conservées dans le but d'une éventuelle invitation à participer à une rencontre de groupe dans le cadre du troisième volet de l'étude, tous ont affirmé être intéressés. J'ai contacté personnellement chacun de ces volontaires, dont les coordonnées étaient toujours exactes, pour leur expliquer les buts de cette recherche et les modalités de la rencontre. Au terme de l'entretien téléphonique, si la personne manifestait son intérêt à

participer à l'étude, ses disponibilités étaient prises en note afin de parvenir à former des rencontres de groupes. De cette façon, deux groupes de discussion ont été formés, totalisant un échantillon de 8 participants, dont 7 hommes et une femme, âgés entre 25 et 49 ans. La technique d'échantillonnage utilisée fut donc une méthode non probabiliste, soit l'échantillon de volontaires (Ouellet et Saint-Jacques, 2000).

### **3.4. La collecte de données**

D'abord, précisons que le premier objectif de la collecte de données est de dresser un portrait sommaire des participants, en ce qui a trait aux variables apparaissant comme liées à l'adaptation aux voix, afin de tenter d'identifier les stratégies et facteurs permettant de mieux composer avec les voix. Cette collecte de données constitue une exploration de la situation des participants sur trois plans :

1) La façon dont ils vivent avec leurs voix:

- certaines croyances (B) qu'ils nourrissent à leurs égards (perception de leurs voix, le sentiment de contrôle par rapport à elles et l'origine qu'ils leur attribuent);
- la façon dont ils réagissent à leurs présences et leurs propos (C).

2) Les stratégies qu'ils déploient pour composer avec leurs voix. Ces dernières sont répertoriées et discutées afin de mettre en lumière les moyens qu'ils utilisent et leur opinion quant à leur efficacité. Une fiche complémentaire permet d'illustrer avec précisions la fréquence d'utilisation des stratégies.

3) La qualité de leur fonctionnement social. Explorée à partir de données relatives à leur occupation, leurs loisirs, leurs relations familiales et sociales et à leur satisfaction qui se rapporte à ces sphères de vie. Ces indices, combinés aux notes d'entrevue de l'étudiante chercheuse, constituent un barème qui a permis de cibler quels répondants sont mieux adaptés à leurs voix et lesquels composent plus difficilement avec elles.

Enfin, un quatrième thème a pour objectif, en recueillant l'opinion des participants, de faire ressortir les conseils qu'ils donneraient à leurs pairs, aux professionnels et aux proches concernant la façon d'intervenir avec eux, puisque nous trouvons pertinent de tirer profit de leur expertise en matière d'audition de voix pour apporter des solutions campées sur leur réalité.

#### ***3.4.1. La méthode utilisée***

Le groupe de discussion a été privilégié comme mode de collecte des données, car en s'intéressant aux idées émergentes des discussions entre des individus vivant une expérience commune (Hanafi, Bahora, Demir et Compton, 2008) il s'agit d'une tentative d'identifier les variables importantes entourant les stratégies employées à l'égard des voix, puisqu'il est suggéré que les échanges engendrés par le groupe de discussion permettent l'émergence d'idées plus riches et avec une plus grande ampleur que l'utilisation d'entrevues individuelles (Hanafi et coll., 2008). Vu la petite taille de l'échantillon des groupes formés, cette méthode était tout à fait indiquée pour répondre aux objectifs de recherche. Effectivement, en plus de permettre à l'étudiante chercheuse d'obtenir suffisamment d'informations sur chacun des participants pour en tracer un profil individuel nécessaire à l'analyse, nous avons pu constater que les échanges ont permis d'accéder à des informations qui n'auraient pas été divulguées dans le cadre d'entrevues individuelles.

Précisons que les données recueillies par la réalisation de deux groupes de discussion représentent les principales données de l'étude. Toutefois, les données du premier volet de l'étude, sous forme de verbatim, ont également été utilisées. À la suite d'une lecture exhaustive de ce verbatim, une analyse secondaire a été réalisée par l'étudiante chercheuse, en regard des stratégies utilisées par les participants par rapport à leurs voix. Ces informations ont ensuite été utilisées dans la conception du guide d'entrevue, afin de mieux remplir notre objectif qui consiste à identifier les moyens et variables qui apparaissent comme favorables à une meilleure adaptation aux voix. De plus, lors des groupes de discussion, deux fiches ont été remplies par les répondants en guise de complément d'information (voir annexe A).



### ***3.4.2. Les modalités théoriques du groupe de discussion***

Peu de documents traitent de la méthodologie des groupes de discussion dans les écrits se rapportant à l'intervention. Néanmoins, certaines forces et limites de cette méthode de collecte des données sont identifiées par quelques auteurs. Avant tout, Morgan (1998) décrit les groupes de discussions comme des entrevues de groupe où des individus discutent d'un sujet particulier, pendant qu'un professionnel guide les entrevues en fonction d'intérêts prédéterminés. Il précise que le groupe est généralement formé de 6 à 8 participants provenant de milieux similaires (ou ayant des points communs) et que les propos tenus lors de leurs échanges constituent des données essentielles à la recherche.

Les avantages à utiliser la méthode de groupe de discussion touchent principalement la nature du contenu obtenu, influencé par la dynamique de groupe. En effet, les groupes de discussion peuvent transformer ou confronter les points de vue des participants. Les échanges en groupe peuvent également faciliter l'accès à des connaissances généralement tacites, comme des opinions ou des significations attribuées à un phénomène par les répondants (Hopkins, 2007). De plus, cela fait ressortir de façon évidente les similarités et différences entre les divers points de vue des participants et permet une meilleure analyse des résultats sans avoir à attendre la mise en commun du contenu d'entrevues individuelles notamment (Morgan, 1997).

Les principaux inconvénients concernent le rôle du chercheur ainsi que la dynamique du groupe. En effet, puisque le chercheur dirige le groupe, le contenu en est influencé, ce qui fournit des informations moins « naturelles » que lors de l'observation participante par exemple (Morgan, 1997). De plus, dans son livre traitant des groupes de discussion en recherche qualitative, Morgan (1997), explique que le contenu est également influencé par le groupe lui-même, ce qui implique deux faiblesses de cette méthode de collecte de données. D'abord, il est possible que certains participants taisent des informations qu'ils auraient confiées en entrevue individuelle. Puis, à l'opposé, il est possible que certains participants expriment des points de vue plus extrêmes qu'ils ne l'auraient fait en privé.

Enfin, les écrits sur cette technique de collecte de données font également état de divers détails méthodologiques qui peuvent être pris en considération pour favoriser la formation de groupes de discussions efficaces. D'abord, la taille du groupe. Les auteurs ne font pas consensus à cet égard, mais Hopkins (2007) stipule que la taille doit idéalement se situer entre 3 et 12 participants. Il ajoute que pour définir celle-ci, les chercheurs doivent tenir compte d'autres facteurs, dont la délicatesse du sujet étudié. Dans ce cas, un groupe plus petit serait plus adapté à la création d'un climat de confiance. Puis, selon le même auteur, la composition du groupe doit être homogène, ce qui sera le cas pour la présente étude puisqu'il s'agit de personnes expérimentant le phénomène des voix qui sont dérangeantes. Ensuite, le lieu est également à considérer; il est avantageux de privilégier un lieu qui offre un climat d'intimité afin de favoriser la confidentialité et la confiance des participants à se confier. Dans la même veine, le moment choisi pour la rencontre est important. Il s'agit de tenir compte du moment de la journée, mais également du contexte externe et social, afin de favoriser une bonne disposition des répondants à participer activement à la rencontre. Enfin, Hopkins (2007) souligne que la personnalité des chercheurs ainsi que l'angle de la recherche par rapport au sujet d'étude peuvent influencer les interactions entre les répondants. Ainsi, un engagement critique à considérer ces variables est suggéré afin de contribuer à accroître la validité et la fiabilité des données colligées. En somme, il est important de considérer ces informations afin de juger de la pertinence à utiliser cette méthode plutôt qu'une autre. À ce propos, Morgan (1997) suggère de choisir d'avoir recours au groupe de discussion dans la mesure où il est anticipé que les participants discutent activement et facilement du sujet d'intérêt. Or, en ce qui concerne le présent projet, nous pouvions le supposer, car ces personnes avaient précédemment participé à une entrevue en profondeur où ils ont discuté de leurs voix ouvertement avec la coordonnatrice à la recherche.

### ***3.4.3. Les modalités des groupes de discussion de l'étude***

Deux groupes de discussion ont eu lieu, le premier groupe étant composé de 3 hommes et le second groupe étant formé de 4 hommes et d'une femme. Tous les participants ont un diagnostic de schizophrénie et expérimentent une problématique similaire, soit l'audition de voix. Les rencontres ont eu lieu dans des locaux du pavillon Desjardins-Pollack, à

l'Université Laval, afin de faciliter le transport de chacun, le campus étant bien desservi par le réseau de transport en commun de la ville de Québec. Ce lieu neutre et sécurisant a également permis une aisance, chez les répondants, à s'exprimer librement, en plus de faciliter la confidentialité des propos des participants. Mon rôle a été de diriger les échanges tout en laissant suffisamment de flexibilité aux participants afin de minimiser l'influence de l'étudiante chercheuse sur la dynamique de groupe et le contenu des discussions. L'objectif étant de faciliter l'émergence d'un contenu riche en information.

#### ***3.4.4. Le déroulement des entrevues***

Avant de commencer les entrevues, les premiers instants de la rencontre visent à ce que les personnes prennent connaissance du feuillet d'information destiné aux répondants (Annexe B), et qu'ils procèdent à la signature d'un consentement écrit, selon les règles d'éthique usuelles (Annexe C). Quant à la conduite des entretiens, le guide d'entrevue élaboré aux fins de cette recherche a été respecté intégralement, sans toutefois se limiter mécaniquement à celui-ci pour demeurer attentive à tout indice permettant de recueillir des informations non prévues, mais pertinentes aux thèmes de l'étude. Une mise en contexte a permis d'ouvrir les rencontres et des remerciements et une fermeture ont bouclé les rencontres. Les deux groupes de discussion, qui se sont bien déroulés, ont duré environ 2h et les propos ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur numérique. Une pause a été convenue lors du premier groupe, alors qu'il a été décidé unanimement de ne pas prendre de pause avec le second groupe.

#### ***3.4.5. Les instruments de collecte de données***

Un guide d'entrevue (voir l'Annexe D) comportant des questions ouvertes a été élaboré en lien avec les différents concepts abordés dans les écrits consultés et les objectifs de la présente étude. Le canevas d'entrevue est divisé en quatre parties, selon les thèmes abordés. L'ordre a été établi dans le but de faciliter les échanges : première partie – situation des participants; deuxième partie – les stratégies; troisième partie – les voix; quatrième partie – les recommandations pour l'intervention. Plus concrètement, la première partie vise à

évaluer le fonctionnement social des participants et les réponses émotionnelles qu'ils adoptent en lien avec leurs voix et ce qu'ils souhaitent voir s'améliorer. La seconde partie fait le tour des stratégies identifiées par l'analyse secondaire des données du volet 1<sup>6</sup>, afin d'explorer l'utilisation de ces moyens et leur efficacité perçue. La troisième partie aborde les caractéristiques et croyances entourant le sentiment de contrôle, la perception des voix, les interactions avec elles et l'origine attribuée aux voix. La dernière partie permet de faire ressortir les opinions, conseils et suggestions des participants à l'intention des professionnels et de leurs pairs, notamment.

Puis, une première fiche qui vise à recueillir des données sur la fréquence d'utilisation des stratégies présente les treize stratégies qui sont ressorties de l'analyse secondaire des entrevues individuelles (voir Fiche 1 à l'annexe A). La tâche consistant, pour les participants, à identifier la fréquence à laquelle ils utilisent ces stratégies. L'échelle de fréquence propose quatre degrés d'utilisation des stratégies, soit « Jamais », « Parfois », « Souvent » et « Très souvent ». Cette fiche, qui ne demande que quelques minutes à remplir, a été remise aux répondants à la fin du deuxième bloc du canevas d'entrevue. Par souci de cohérence, cette fiche complétait ainsi la partie de la rencontre portant sur les stratégies.

Enfin, une seconde fiche a comme objectif de cerner le point de vue des participants, en ce qui concerne trois facteurs faciles à illustrer sous forme d'énoncés, se rapportant à l'adaptation aux voix. La consigne étant de choisir, parmi différentes énonciations, celle qui correspond le plus justement à leur situation, selon eux (voir Fiche 2 à l'annexe A). La passation de cette fiche mettait fin à l'entrevue de groupe.

---

<sup>6</sup> Se référer au point 3.5. (L'analyse des données.)

### **3.5. L'analyse des données**

#### ***3.5.1. Les méthodes d'analyse***

Les méthodes de recherche employées dans la présente étude respectent le courant phénoménologique. Selon Mucchielli (2007), il s'agit de recueillir les expériences de différents individus sur le même objet, pour trouver ce qu'il y a de commun entre leurs différentes approches. « À travers les multiples descriptions vécues de la même situation ou du même objet, par de nombreux sujets, le chercheur doit repérer des constantes. » (Mucchielli, 2007). C'est à partir de celles-ci, que le chercheur pourra généraliser. Le concept de généralisation, dans le cadre du présent mémoire, se rapporte à identifier des stratégies qui semblent efficaces pour les répondants, afin d'en faire des recommandations potentiellement utiles à d'autres entendeurs de voix.

Telles que présentées par Meyor (2005), les étapes proposées par la procédure méthodologique de la spécificité phénoménologique ont été respectées dans le présent projet, soit :

- 1- Le choix d'un phénomène d'étude;
- 2- La collecte de témoignages auprès des participants;
- 3- La lecture des données, suivie de l'analyse qui procède en regroupant les données premières sous des unités de significations « traduisant » en langage scientifique le contenu de ces données premières;
- 4- Le dégagement de la structure du phénomène.

Dans le cas présent, la seconde étape (collecte de témoignages auprès des participants) a été réalisée en deux temps. Se comparant à un entonnoir, une première collecte de données (volet 1) s'intéressait à l'ensemble des variables se rapportant au modèle cognitif ABC. Les entrevues semi-structurées individuelles ont donc exploré de nombreuses variables, dont une description des voix, les croyances relatives aux voix, les attitudes face à leurs conseils, la saillance attentionnelle, les stratégies déployées et l'impact d'entendre des voix. Puis, avant d'élaborer le canevas des entrevues de groupe, j'ai eu accès au verbatim de

l'ensemble de ces entrevues individuelles et j'ai procédé à une analyse secondaire de ces données (volet 1) en ce qui concerne les stratégies déployées par les participants. L'objectif visé par cette analyse secondaire étant de dresser un portrait primaire des stratégies déployées par les répondants afin de fournir un point de départ à l'élaboration du canevas d'entrevue. L'intérêt étant de recueillir plus d'informations quant aux stratégies et de contribuer davantage au développement des connaissances relatives à ce sujet.

En second lieu, la collecte de données en groupe de discussion a pour but d'approfondir nos connaissances en ce qui a trait aux stratégies déployées par les participants afin de cibler les stratégies qui favorisent une meilleure adaptation aux voix. Pour ce faire, le canevas d'entrevue ne devait pas répéter l'exploration étendue inspirée du modèle ABC réalisée lors du premier volet. La pertinence étant plutôt de poursuivre le travail accompli en se concentrant sur certaines variables et en en intégrant de nouvelles, présentées précédemment<sup>7</sup>. Ainsi, afin de cibler des stratégies qui permettent de composer plus efficacement avec les voix, l'étudiante chercheuse a voulu identifier parmi les répondants, ceux ou celles qui présentent des indices d'une meilleure adaptation à leurs perceptions auditives. La logique étant de vérifier si ces participants mieux adaptés ont en communs des stratégies ou autres caractéristiques (autres variables étudiées se rapportant au (B) et au (C) du modèle cognitif).

Pour ce qui est de la troisième étape, l'ensemble de l'enregistrement des entrevues a été retranscrit sous forme de verbatim, et ce dernier a été lu à plusieurs reprises afin de s'imprégner du sens et des idées générales des propos de chaque participant aux deux groupes de discussion. Les questions ouvertes ont été soumises à une analyse qualitative de contenu qui organise et simplifie les réponses des participants en les découpant en unité de sens. Celles-ci ont été placées dans une grille de codification (voir annexe E), qui a été soumise à une validation inter-juges, au cours de laquelle trois juges, Myreille St-Onge, une

---

<sup>7</sup> Se référer aux points 3.4 (Collecte des données) et 3.4.5 (Les instruments de collecte de données).

paire étudiante à la maîtrise en service social, Stéphanie Breault-Ruel et moi-même ont délibéré sur la validité et la fiabilité de la grille de codification à partir d'une mise en commun d'accord quant à la codification d'extraits du verbatim. Ces deux rencontres de validation ont permis de développer une grille de codification arborant un nombre limité de catégories, mutuellement exclusives, univoques et homogènes (L'Écuyer, 1990).

Enfin, l'analyse a pour objectif de dégager toutes les observations pertinentes à considérer en ce qui se rapporte à l'adaptation aux voix, particulièrement ce qui concerne les stratégies. Il a conséquemment été tenté de faire ressortir les caractéristiques ou actions (stratégies) favorables à une bonne adaptation aux voix, afin de fournir des pistes de solutions aux personnes qui entendent des voix et des pistes d'interventions aux professionnelles qui œuvrent dans le champ de la santé mentale. Dans la même veine, cette visée est également abordée sous l'angle du modèle cognitif ABC.

### ***3.5.2. Le plan d'analyse***

D'abord, un premier tableau synthèse permet d'illustrer l'analyse en entonnoir de l'étude phénoménologique des voix, allant du premier volet au troisième volet et en présente un bilan sommaire.

Tableau 1 – Synthèse de l'analyse en entonnoir de l'étude phénoménologique

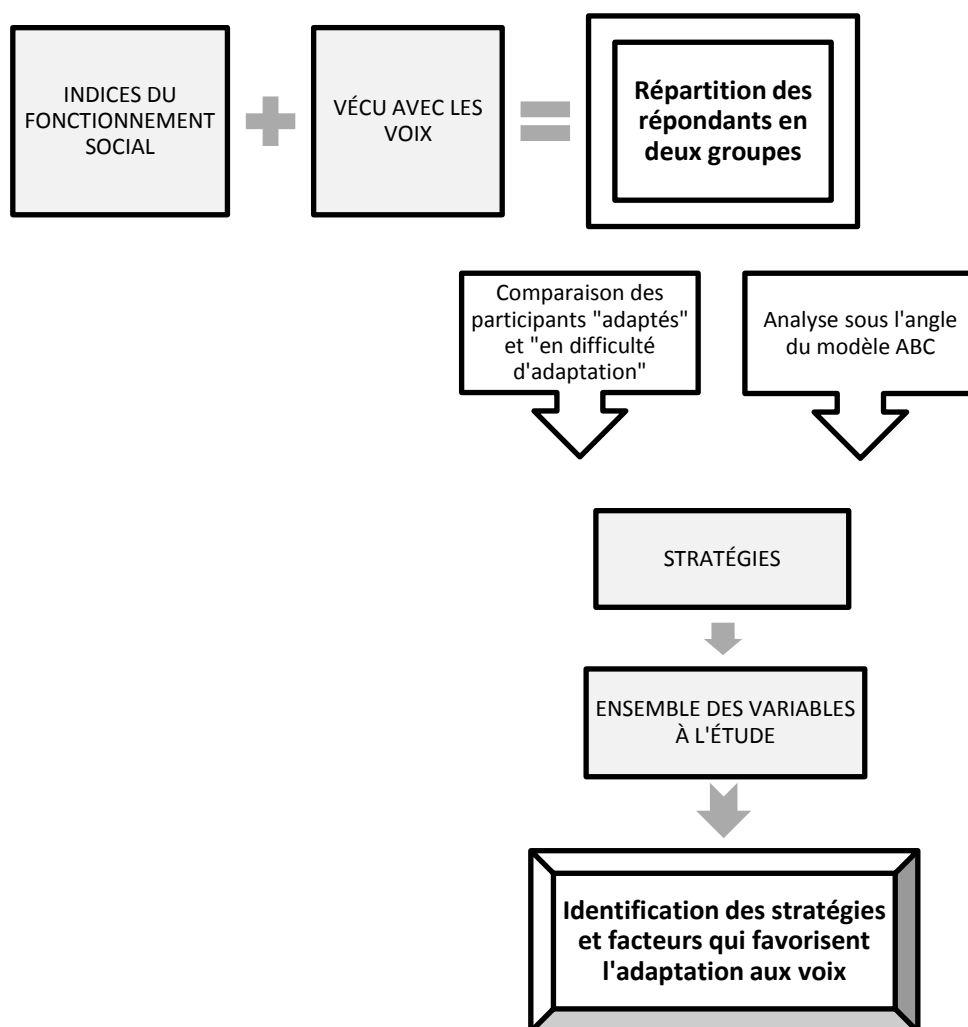
	<b>Données</b>	<b>Éléments analysés</b>	<b>Résultats</b>
<b>Volet 1</b>	Entrevues individuelles auprès de l'ensemble des répondants (36), dont 24 ont été questionnés quant à l'entrevue qualitative des voix (12 personnes n'entendaient plus de voix).	Analyse étendue inspirée du modèle ABC.	A permis de mieux comprendre les facteurs qui entrent en jeu dans le phénomène des hallucinations auditives chez des personnes atteintes de schizophrénie selon des variables personnelles et environnementales. A permis de répartir les répondants en trois groupes, comme mentionnés plus haut.
<b>Analyse secondaire</b>	Lecture du verbatim des entrevues individuelles des 24 personnes qui entendaient des voix (volet 1).	Analyse des stratégies déployées par les répondants.	A permis d'en faire l'inventaire et d'élaborer une classification des stratégies en 5 familles.
<b>Volet 3</b>	Entrevue de groupe auprès du tiers des participants (8).	<b>Évaluation du degré d'adaptation.</b>	A permis de répartir les répondants en deux groupes : A « adaptés aux voix » B « en difficulté d'adaptation »
		<b>Analyse des stratégies et autres variables relatives à l'adaptation aux voix :</b> -en comparant les deux groupes de participants; - et sous l'angle du modèle ABC.	A permis de faire ressortir les attitudes et actions (stratégies) favorables à l'adaptation.
		<b>Exploration du point de vue des participants.</b>	A permis de tirer profit des échanges de groupes et de l'expertise des répondants en tant qu'entendeurs de voix en faisant ressortir leurs conseils et suggestions à l'attention de leurs pairs, de leurs proches et des professionnels.

En ce qui concerne le présent volet, rappelons que des données de natures diverses ont été utilisées de façon stratégique afin de répondre aux objectifs de recherche. Des données se rapportant au fonctionnement social des participants ont d'abord été recueillies. Ces dernières, combinées aux notes de l'étudiante chercheuse et aux données concernant le vécu des participants avec leurs voix, ont pour fonction de déterminer le degré d'adaptation,



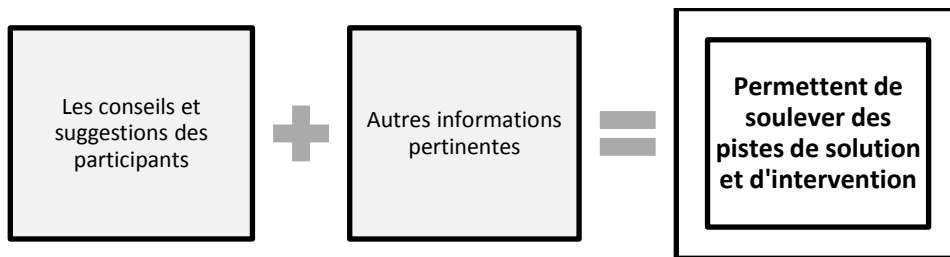
efficace ou limité, des répondants. Il fut ainsi possible d'évaluer les autres variables en fonction du degré d'adaptation des participants, selon cette comparaison des répondants « adaptés aux voix » et participants « en difficulté d'adaptation » afin d'être en mesure de constater toute différence significative et pertinente. Les données relatives aux stratégies ont également été analysées de cette façon, ainsi que sous l'angle du modèle ABC. La prochaine figure illustre clairement ce plan d'analyse.

Figure 1 – Le plan de l'analyse centrale de l'étude



Parallèlement à cela, dans le but de soulever des idées génératrices de solutions, nous avons souhaité recueillir l'opinion des répondants quant aux éléments clés d'une bonne adaptation aux voix et aux conseils qu'ils souhaitaient adresser à leurs pairs, aux proches de personnes entendant des voix et aux professionnels qui travaillent avec eux. Cette dernière branche de notre analyse complète le plan d'analyse.

Figure 2 – Le plan de l'analyse complémentaire



### 3.6. Les principales limites de l'étude

Malgré la richesse des données recueillies, il importe de préciser les limites méthodologiques reliées au type de devis choisi. Une première limite réside dans la technique d'échantillonnage non probabiliste ainsi que le nombre peu élevé de participants à la recherche qui rendrait hasardeuse une généralisation des résultats obtenus. En outre, cette recherche descriptive ne peut prétendre couvrir l'ensemble des variables entrant en ligne de compte en ce qui a trait à la capacité de s'adapter aux voix ou d'arriver à mieux vivre avec celles-ci et ne permet pas non plus d'affirmer que les moyens qui apparaissent comme facilitants pour les répondants, le seraient de la même façon pour d'autres entendeurs de voix. De plus, la nature du sujet, qui est complexe et subjective, contribue à rendre difficile une transférabilité des résultats. La collecte des données peut également entraîner certaines limites. D'abord, le canevas d'entrevue exige des répondants à faire preuve d'un certain degré d'introspection quant aux thèmes abordés, complexifie la tâche et peut sans doute influencer les réponses fournies. Puis, tel que suggéré par Baribeau (2010), ce contexte d'entretien de groupe comporte quelques risques. Notamment, celui de décourager quelques participants à émettre des opinions contraires à celles de leurs pairs ou de subir une influence mutuelle, entraînant une certaine conformité. Qui plus est, selon cet auteur, la dynamique de groupe peut faire que certains participants s'expriment peu, alors

que d'autres monopolisent la parole. Dans le cas présent, les participants semblaient à l'aise de partager des points de vue différents de ceux émis par leurs pairs. Par contre, les personnes de nature plus introvertie ont effectivement moins pris la parole que les moins timides.

### **3.7. Les considérations éthiques**

L'étude dans laquelle s'inscrit le présent mémoire a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) le 4 mai 2009 (# d'approbation MP-IRDQP-08-146) qui agissait comme CÉR principal dans le cadre de ce projet multicentrique; les autres sites participants étant l'IUSMQ et le CHUL. À ce moment, Mme Myreille St-Onge était chercheure régulière au CIRRIIS, centre de recherche rattaché à l'IRDQP. Le CÉR de l'IRDQP a autorisé la poursuite du projet de recherche en date du 25 mai 2011. Voir le certificat d'éthique, à l'annexe F, et de renouvellement, à l'annexe G. Conséquemment, le présent mémoire n'a pas eu à être présenté au Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CÉRUL). Une demande d'exemption a par contre été déposée de façon concomitante au CÉRUL lors du dépôt de projet à la direction de programme. Celle-ci fut acceptée et confirmée par l'envoi d'un message électronique en date du 6 janvier 2012 (voir annexe H).

Par ailleurs, certaines considérations éthiques ont été prises en considération tout au long du processus de recherche. D'abord, une attention particulière a été portée afin d'informer adéquatement les répondants sur la nature volontaire de leur participation à cette étude. Ils ont donc été informés qu'ils étaient tout à fait libres d'accepter ou de refuser de prendre part à cette recherche et de leur droit de mettre fin en tout temps à leur participation, sans préjudice et sans avoir à justifier leur décision.

De plus, pour assurer l'éthique de la recherche, les participants ont signé un formulaire de consentement de manière libre et éclairée, voir l'annexe C. Il est à noter que des modifications factuelles ont été apportées à ce formulaire (coordonnées de l'étudiante-

chercheure, coordonnées de la chercheure principale, présidence du CÉR de l'IUSMQ changée après la réalisation des premiers volets). Ce document leur a fourni toutes les informations nécessaires en ce qui a trait au projet de recherche et à leur participation à l'étude : les responsables du projet, l'organisme de subvention ayant financé la recherche, la nature et les objectifs de la recherche, le déroulement de l'étude, les risques potentiels encourus par les participants (charge émotionnelle) et les avantages possibles (retombées sociales et scientifiques). Le formulaire de consentement informe également les participants de leurs droits ainsi que des mesures mises en œuvre pour assurer leur confidentialité. Puis, toutes les informations personnelles obtenues ont été traitées de façon strictement confidentielle. Le nom des participants n'apparaît en aucun moment sur les documents. L'ensemble du matériel de la recherche est conservé dans un classeur verrouillé en permanence. Enfin, un montant forfaitaire d'une valeur de 50\$ a été remis à chaque répondant en guise de compensation pour leur déplacement et leur participation.

## **CHAPITRE 4**

### **LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

Le présent chapitre est consacré à la présentation des résultats obtenus lors des entrevues de groupes de discussions. Il comporte deux sections principales. Dans un premier temps sera présentée brièvement l'analyse secondaire des données du verbatim des entrevues individuelles. Celle-ci comprend un inventaire des stratégies déployées et une proposition de leur classification. En second lieu, la présentation des résultats du présent mémoire débutera par un survol des données sociodémographiques des participants et par un bref portrait quantitatif de variables se rapportant à leur situation d'entendeurs de voix. Puis, inspirée des thématiques de la grille de codification, suivra la présentation des résultats obtenus, se divisant en quatre parties. D'abord, les variables se rapportant au fonctionnement social des participants seront présentées. Ensuite, les éléments concernant l'expérience de vivre avec les voix seront élaborés, suivi de ce qui a trait à l'utilisation et aux différents points de vue concernant les stratégies. Enfin, les pistes d'interventions suggérées par les participants lors des groupes de discussion seront identifiées. Tout au long du chapitre, plusieurs extraits tirés du verbatim des entrevues de groupe viendront illustrer les propos.

#### **4.1. L'analyse secondaire des entrevues individuelles**

Tel que mentionnée précédemment, j'ai effectué une analyse secondaire des données du premier volet, à partir du verbatim des 24 entrevues individuelles des personnes qui entendaient des voix au moment de ces entrevues, afin de dresser un portrait primaire des stratégies déployées par les répondants. Cette analyse secondaire a permis de faire l'inventaire des stratégies abordées par ces 24 répondants et d'en décrire la nature.

##### ***4.1.1. L'inventaire des stratégies déployées par les répondants***

Plusieurs stratégies sont ressorties lors des entrevues individuelles. L'analyse secondaire de ces données suggère que les entendeurs de voix ayant participé au premier volet de la

présente étude ont décrit 14 stratégies qu'ils emploient à l'égard de leurs voix, dans le but de mieux vivre avec elles, dont voici une brève description.

D'abord, la lecture du verbatim des entrevues permet de constater que la **distraction** est la stratégie la plus utilisée par les répondants de l'étude. Cela consiste à s'occuper pour se changer les idées.

La seconde stratégie la plus utilisée est la **rationalisation**. Il s'agit d'adopter un discours interne favorisant l'émergence d'une vision objective de la situation et non subjective. À ce propos, nous constatons que lorsque la personne a une bonne compréhension de ce qu'est la schizophrénie et l'audition de voix, cela donne lieu à des réflexions plus aidantes pour la personne, en partie, parce qu'elles assurent une meilleure capacité à prendre du recul par rapport aux voix.

Ensuite, la **confrontation** des voix est également une stratégie employée par les participants. L'objectif de la confrontation, tel qu'exprimé par les répondants, consiste à une initiative de prise de contrôle dans la relation avec les voix, que ce soit en s'adressant directement à elles ou en s'opposant indirectement à elles.

Le fait de focaliser **sur le moment présent** consiste notamment, à se concentrer sur la réalisation d'une tâche, telle qu'une activité de vie quotidienne ou domestique. Alors que **se centrer sur soi** fait référence à l'usage de techniques de relaxation, à la méditation ou tout simplement à un discours interne qui permet de se détacher de son environnement.

Certains participants ont souligné que l'adoption d'**habitudes de vie saines** les aide à mieux vivre avec leurs voix. Ils expliquent, entre autres, que les activités physiques et un bon sommeil leur permettent d'être plus solides et plus sereins, ce qui diminue leur vulnérabilité aux voix. D'autres expliquent, qu'avec une **prise de médication**, une routine stable de vie améliore les effets bénéfiques de celle-ci. D'ailleurs, un grand nombre de participants affirment que leur médication diminue leur voix et les aide à mieux les gérer.

D'autres stratégies employées consistent au fait d'adopter une **pensée positive**, de **nourrir l'espoir** et d'**avoir des buts** stimulants, ou encore, de **s'investir dans des projets**.

Tel que les écrits le suggèrent, le fait d'**ignorer les voix** et d'adopter une **écoute sélective** des voix constituent des stratégies employées par les participants. Toutefois, ces deux moyens sont utilisés par très peu de répondants. Enfin, le fait de **vérifier**, de remettre en question et de tester les voix est également une stratégie très peu employée.

#### 4.1.2. La classification des stratégies

Nous observons que les stratégies s'organisent en familles de stratégies, en raison de leurs visées communes. De cette façon, nous pouvons distinguer cinq groupes de stratégies.

D'abord, les **stratégies d'engagement** visent à établir une relation avec les voix. Ensuite, le but des **stratégies dissuasives** est de faire disparaître les voix, ou encore, tenter de les réduire. Les **stratégies attentionnelles** quant à elles, visent à poursuivre les activités de la vie quotidienne sans tenir compte des voix, en concentrant son attention sur autre chose. Nous avons également remarqué que certains répondants ont recours à des moyens qui leur permettent d'être plus motivés dans leur vie. Ils ajoutent que cela les rend plus solides et donc moins vulnérables par rapport à leurs voix. Ceux-ci emploient des **stratégies motivationnelles**. Enfin, l'objectif des **stratégies préventives** est de stabiliser les voix et d'éviter que la situation ne se dégrade. Le prochain schéma présente cette classification des stratégies.

Figure 3 - Classification des stratégies (analyse secondaire des entrevues individuelles)

D'engagement	Dissuasives	Attentionnelles	Motivationnelles	Préventives
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire de l'écoute sélective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rationaliser (remettre en question les voix)</li> <li>• Vérifier les voix</li> <li>• Confronter les voix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se distraire</li> <li>• Ignorer ses voix</li> <li>• Se centrer sur soi</li> <li>• Se centrer sur le moment présent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'investir dans des projets</li> <li>• Avoir des pensées positives</li> <li>• Nourrir des buts et de l'espoir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre adéquatement sa médication</li> <li>• Avoir de saines habitudes de vie</li> </ul>

Lors des groupes de discussion, une vision réaliste nous a amené à circonscrire la portée de la collecte de données. Pour ce faire, le canevas d’entrevue est focalisé, d’abord et avant tout, sur les facteurs influençant l’adaptation aux voix, en regardant l’éventail des stratégies employées par les répondants. Toutefois, l’analyse des données permettra possiblement de faire ressortir les familles de stratégies à privilégier, selon qu’elles présentent une efficacité plus significative.

#### 4.2. Les résultats

#### 4.3. Les données sociodémographiques des participants

Le prochain tableau présente des données sociodémographiques générales, obtenues au cours du premier volet de l’étude.

Tableau 2 - Données sociodémographiques des participants

Variables	Données	Nombre de participants
Sexe	Masculin	7
	Féminin	1
Âge	20 à 30 ans	4
	31 à 40 ans	2
	41 à 50 ans	2
Niveau de scolarité complété	Sec. non complété	1
	Sec. complété	1
	D.E.P.	2
	Bac. con complété	2
	Bac. complété	2
Emploi rémunéré	Oui	2
	Non	6
Bénévolat, travail non rémunéré	Oui	3
	Non	5

Un second tableau dresse un portrait de la situation des répondants quant à leurs voix, au moment de leur rencontre dans le cadre du volet 1 de l’étude.



Tableau 3 - Variables concernant les voix chez les participants

Variables	Données	Nombre de participants
Nombre d'hospitalisations	1 à 4	3
	5 à 8	4
	9 à 12	0
	13 à 16	1
Âge de la première hospitalisation	16	3
	19	1
	20	1
	23	1
	24	1
	34	1
Participation à des sessions de formation ou à des groupes pour entendeurs de voix	Oui	5
	Non	3
Fréquence des voix	Au moins 1 fois par semaine	2
	Au moins 1 fois par jour	3
	Au moins 1 fois par heure	2
	Présentes continuellement	1
Croyances sur l'origine des voix	Voix uniquement produites par soi	3
	Convaincu à moins de 50% provenance source externe	3
	Convaincu à 100% voix provenance source externe	2
Quantité de contenu négatif	Contenus déplaisants occasionnels	1
	Minorité des contenus sont négatifs	1
	Majorité des contenus sont négatifs	5
	Tous les contenus sont négatifs	1
Contrôlabilité des voix	La plupart du temps	1
	De temps en temps	5
	Peu ou pas de contrôle	2
Groupe de participation	Adaptés aux voix	3
	Difficulté à s'adapter	5

Les données recueillies lors des premiers volets de l'étude révèlent que les voix de 5 participants leur expriment des injures ou des menaces personnelles, alors que 6 personnes attribuent une visée malveillante à leurs perceptions auditives. Pour 4 participants, leurs voix sont modérément pénibles ou très pénibles, de même que 3 participants perçoivent des impacts majeurs de leurs voix sur leur vie. De plus, les voix affectent ou interfèrent avec les pensées, émotions ou actions de façon importante pour 6 répondants, dont 2 pour qui cela contribue à limiter leurs contacts sociaux.

### ***4.2.1. Les indices du fonctionnement social***

#### *L'occupation*

L'occupation fait référence aux fonctions ou implications exercées de façon régulière, telles qu'un emploi, des études ou des activités de bénévolat. Plus de la moitié des participants n'ont pas d'occupation formelle, tandis que les autres ont des occupations à temps plein, dont un emploi et des études universitaires.

#### *Les loisirs*

Les loisirs comprennent toutes les activités de divertissement telles que s'adonner à des passe-temps ou à la pratique d'activités sportives. Quelques répondants pratiquent des sports ou font des activités physiques, quelques-uns écoutent la télévision ou de la musique, d'autres mentionnent jouer à des jeux sur l'ordinateur. La plupart d'entre eux semble avoir des loisirs variés, pour d'autres, les loisirs sont plus limités.

#### *Les relations sociales et familiales*

Les relations sociales et familiales incluent toutes les activités qui impliquent des liens avec la famille ou les amis. Pour la majorité des participants, la famille semble prendre une place plus importante dans leur vie que leurs amis. Quelques-uns affirment même voir très peu de gens en dehors de la famille : « Mon réseau social, ça se résume pas mal à ma famille. Je suis très, très proche de ma famille. Sinon, je suis pas mal solitaire de nature ». Néanmoins, certains expriment avoir un bon réseau social : « Je fais de la cuisine communautaire avec mes amis. On se reçoit à manger. J'ai des voisins avec qui je m'entends bien et j'ai d'autres amis aussi. C'est sûr que j'ai un réseau social et je l'entretiens ». Plusieurs ont des relations sociales ou familiales riches, alors qu'un plus petit nombre vit davantage d'isolement, voyant peu leur famille et ayant un réseau social plus pauvre. Cependant, il apparaît qu'une de ces deux sphères relationnelles ressorte toujours davantage que l'autre, et ce, chez tous les répondants.

#### *La satisfaction de la sphère sociale*

Il s'agit du degré de satisfaction ou d'insatisfaction qu'éprouvent les participants quant à leur occupation, leurs activités de loisirs et leur réseau social et familial. Nous constatons

que tous les participants affirment être plutôt satisfaits, malgré les limites de leur environnement social et occupationnel : « Oui, moi je suis bien satisfait. [...] C'est sûr que des fois, je m'ennuie [...] mais c'est comme une période à passer, puis quelques jours après, ça part. »

#### **4.2.2. Vivre avec les voix**

##### *Les réponses émotionnelles*

Nous remarquons que les réponses émotionnelles nommées par les répondants sont toutes négatives et font appel à des émotions déplaisantes : « Ça peut être un refoulement. C'est sûr que c'est préoccupant. Quand on ne connaît pas ça, souvent, ce n'est pas long qu'on devient déprimés et qu'on se déprécie » ; « Généralement, c'est négatif, c'est déprimant. Côté émotionnel, ça dépend, c'est plus stressant qu'autre chose. »

##### *Les réponses comportementales*

Les participants nomment peu de réponses comportementales, positives ou négatives, qu'ils ont en réaction à leurs voix. L'exemple le plus concret est cette affirmation d'un répondant « Ça peut nuire à ma confiance en soi d'aller vers l'autre [...] Ça enlève le goût d'aller vers l'autre, ce qui explique peut-être la raison pourquoi je suis solitaire. [...] Donc ça peut venir détruire la confiance en soi. Donc c'est négatif ».

##### *Le sentiment de contrôle*

Le sentiment de contrôle renvoie à deux positions différentes. Certaines affirmations témoignent du contrôle qu'exercent les voix sur la personne : « Oui, elles me contrôlent, elles peuvent me contrôler. » ; « Nous contrôler oui, bien ça change un peu nos comportements. » Tandis que d'autres affirmations se rapportent à la prise de contrôle qu'ont les personnes sur leurs voix ou sur la situation avec leurs voix : « Moi des fois, [...] c'est comme ma propre voix qui s'élève, je reprends le contrôle. » ; « Mais non, ils n'ont pas vraiment le contrôle. » ; « Moi, je pense qu'ils ont le contrôle qu'on leur donne. »

### *La perception des voix*

Presque tous les répondants disent percevoir leurs voix comme étant surtout négatives, bien que ce ne soit pas la totalité de leurs voix qui le soient, ni tous leurs propos. Il demeure néanmoins que, selon eux, cette expérience d'entendre des voix est vécue comme étant principalement négative, comme le démontre très clairement cette citation : « Elles se battent tout le temps pour une seule et unique raison, c'est te détruire. ». Toutefois, une personne nous explique chercher à voir cette expérience de façon plus positive : « Il ne faut pas prendre ça négativement. Les voix, quand on en entend beaucoup, la plupart du temps, elles sont là pour nous aider et puis, elles sont là aussi pour nous [faire] apprendre. »

### *Le cadre de référence*

Chacune des personnes attribue une origine et une explication différente à ses voix. D'aucuns pensent que la drogue est à l'origine de l'apparition de leurs voix, d'autres associent leurs voix à la maladie et à ses symptômes. Pour d'autres ce sont des démons, ou encore, un phénomène déclenché à la suite à un traumatisme. Les cadres de références sont variés : « Mais j'ai toujours conscience que ça vient de moi-même » ; « Ce sont des choses, des effets qui n'ont pas été réglés. [...] Ce sont des traumatismes qui peuvent revenir ».

### *Ce qui dérange le plus des voix*

Divers éléments de réponses quant à ce qui dérange le plus les participants de leurs voix ont été fournis. Par exemple, « un point négatif avec les voix, c'est que des fois, on dirait que ça [m'amène] dans un délire. Tu ne sais plus la ligne entre ce qui est vrai et ce qui n'est pas vrai. » Un autre élément dérangeant nommé est « le négativisme, ce qui n'est pas constructif dans le fond. [...] Quand c'est destructif ». Enfin, « le sentiment d'être persécuté » ressort beaucoup et dérange plusieurs participants.

### *Les améliorations souhaitées*

Les participants expriment peu d'éléments concrets qu'ils aimeraient voir s'améliorer quant à leur situation avec les voix. Néanmoins, quelques éléments ressortent, dont le souhait que « ça ait moins d'impact sur mes relations avec les autres. Que ça me fasse moins

paranoïer, ou moins construire des scénarios » ou d'arriver à avoir une pensée logique, ce qui est souvent difficile lorsque les voix sont dérangeantes.

#### ***4.2.3. Les stratégies employées***

Les stratégies présentées ici sont celles ressorties de l'analyse des données obtenues lors des groupes de discussion. Ces entrevues, orientées selon un canevas s'intéressant principalement aux stratégies, ont permis de faire émerger des échanges entre les participants, des stratégies qui n'avaient pas été décrites au cours des entrevues individuelles. C'est ce qui explique que ces stratégies diffèrent partiellement de celles énoncées précédemment.

##### *Faire de l'écoute sélective*

Quelques répondants font de l'écoute sélective de leurs voix, soit « de prendre en compte uniquement ce qu'elles disent si ça a du sens ou non par rapport à ce que toi tu penses. Trier ce qu'elles disent. » Plusieurs soulignent toutefois que cela n'est pas facile à faire. Par ailleurs, certains font des mises en garde quant à cette stratégie : « Plus tu te renfermes avec tes voix, plus elles jouent à l'infamie. » ; « Moi, je pense que c'est dangereux à long terme [...], parce que ça peut mener vers des idées de grandeur. Surtout quelqu'un qui a des " up and down " peut avoir un gros " up " à cause de ses voix, mais finalement, ça finit par redescendre. Surtout quelqu'un qui a des problèmes d'humeur. À court terme, peut-être que ça peut aider, mais à long terme, ça peut déraiper aussi. »

##### *Rationaliser / remettre en question les voix*

La majorité des répondants tentent de se raisonner et de prendre du recul par rapport à leurs voix. Par exemple, une façon de se ressaisir peut être de se dire « Il y a ce que tu penses et ce qui est la réalité. » ou « Ça n'a pas de sens, c'est juste des symptômes ! » ou encore « Ben oui, ben oui, ils disent ça et après, ça fait quoi ? ». Ce peut aussi être de ne pas trop leur donner d'importance ou d'essayer de rester « stable » par rapport aux voix et de « garder son sang-froid ».

Par ailleurs, bien que certains aient des réserves et pensent que « sans médicaments ce n'est pas possible » ou que « c'est difficile de changer ce qu'on croit », la plupart des opinions partagées en ce qui a trait à la rationalisation sont très élogieuses. Presque tous les participants considèrent qu'il s'agit d'une très bonne technique, qui, notamment, « aide à avoir les idées plus claires ».

### *Confronter les voix*

La confrontation est une autre stratégie employée par les participants qui se manifeste de différentes façons. Cela peut être interne et indirecte en prenant la forme d'une « discussion personnelle ». Ensuite, comme le confient certains répondants, parfois « il y a moyen de les affronter, en répliquant tout de suite » et en les confrontant directement : « Si t'es là, regardes-moi dans les yeux pis écœures-moi pas ! » Enfin, la confrontation peut se révéler à travers des actions, par exemple en choisissant de faire le contraire de ce qu'une voix demande de faire d'un ton impératif. Cela peut être une façon de lui dire « Va-t'en, je n'ai pas besoin de toi ! » comme l'illustre bien ce participant.

Bien que d'aucuns nomment que la confrontation leur permet de reprendre du pouvoir sur leurs voix, plusieurs bémols sont soulignés. Entre autres, certains confient qu'il leur est arrivé de confronter verbalement leurs voix en public et expliquent que ce comportement n'est pas compris par les gens de façon générale et les a fait avoir « l'air fou ». Un autre argument en défaveur de cette stratégie est que ça peut être vu « comme une défaite, dans le sens où tu admets l'existence des voix. Quand tu commences à les confronter, c'est comme si tu disais "Ok, j'entends des voix et je vais essayer d'être meilleur qu'elles" et c'est comme si tu perdais un peu en même temps. » De plus, ça peut empirer la situation en les amplifiant par exemple.

### *Vérifier les voix*

Plusieurs participants tentent, à l'occasion, de vérifier ou de valider leurs voix ou leur contenu. Certains précisent qu'ils sont à l'aise de poser des questions à des personnes qui leur sont proches, mais n'osent pas le faire avec des personnes qu'ils connaissent moins bien pour ne pas « avoir l'air fou en demandant à quelqu'un une question bizarre. » Par

contre, quelques-uns assurent que lorsqu'ils ont recours à la vérification, cela peut les apaiser et leur faire prendre conscience que ce qu'il s'était imaginé à cause de leurs voix ne correspond pas du tout à la réalité.

### *Se distraire*

Il y a consensus chez les participants quant à l'efficacité de se distraire. Tous nomment que le fait de se distraire et de se tenir occupé, notamment en écoutant de la musique, la télévision ou des films, en jouant à des jeux ou en faisant de la lecture leur permet de porter leur attention sur autre chose que leur voix. Dans certains cas, cela dissipe même les voix durant un moment : « Moi je joue à l'ordinateur [...] et ça m'aide beaucoup, surtout pour les voix. Quand je suis là-dessus, je suis tellement concentré que les voix, ça passe, je n'en ai pas. » Par contre, certains relatent que la télévision ou la radio peuvent nourrir des délires et amplifier les voix lorsqu'ils traversent une mauvaise période, par exemple en se sentant concerné par ce qui y est dit ou présenté dans les émissions qu'ils écoutent.

### *Ignorer ses voix*

La majorité des répondants affirment qu'ils trouvent difficile d'arriver à ignorer leurs voix. Par contre, pour ceux qui y parviennent, il s'agit d'une bonne stratégie. Une nuance apportée propose d'ignorer particulièrement les contenus qui ne sont pas constructifs, dont ceux qui expriment des idées de grandeur.

### *Se centrer sur soi*

Peu d'affirmations illustrent la stratégie qui suggère de se centrer sur soi, bien représentée dans cet extrait : « C'est de la méditation. Tu restes assis en indien, tu mets tes deux mains, tu prends ton respire, tu te concentres uniquement sur ce qui se passe dans ton corps, tu restes fixé sur toi-même, tu te débarrasses de tous les autres sons qui sont dans la pièce, les insultes, les injures, les choses comme ça. » Selon les répondants, cela permet de travailler la patience vis-à-vis des voix, de les oublier un peu et de s'égayer.

### *Se centrer sur le moment présent*

Il ressort que le fait de se centrer sur le moment présent est perçu comme étant efficace et aidant comme ces témoignages le démontrent : « C'est dans ma routine quotidienne, les petites réussites : faire la vaisselle, faire le ménage [...] dans le train-train quotidien que j'ai de petites réussites. Je m'améliore constamment, et ça, ça me rend positif. » ; « C'est le fait d'avoir à se concentrer sur quelque chose, avoir la pensée axée seulement sur ce qu'on fait, comme ça on n'a pas à penser aux événements [...] et aux problèmes. »

### *S'investir dans des projets*

Certains participants expliquent que le fait de s'investir dans des projets, tel qu'avoir un emploi, de faire du bénévolat ou être inscrit à un programme d'études est valorisant et motivant au point de faire une différence majeure dans leur vie et leur façon de se percevoir, en plus de placer leur attention sur quelque chose de positif. De plus, ayant une meilleure confiance en eux, ils sont devenus moins vulnérables face à leurs voix : « Quelqu'un qui me dit que je suis un imbécile ou peu importe, bien ça me fait moins mal que ça pouvait me faire avant. Donc le contenu des voix me fait moins mal qu'avant. »

### *Avoir des pensées positives*

Pour quelques-uns, s'efforcer à entretenir une pensée positive est très important et leur donne notamment une ligne de conduite. D'autres vont plus loin et prennent du pouvoir sur leur situation grâce à leur pensée positive : « Si on veut être heureux, c'est à nous de choisir d'être heureux! » ; « Ce qui est négatif, il faut le transformer en du positif, alors, au lieu de dire "j'aime pas ça" il faut énumérer sur une feuille ce que l'on aime dans la vie. Alors, on écrit tout ce que l'on aime dans une journée. »

### *Nourrir de l'espoir*

Tous les participants acquiescent de façon non verbale l'énoncé d'un répondant qui affirme qu'il est très important d'avoir espoir relativement à leur situation. Bien qu'aucune affirmation n'élabore davantage le sujet, de façon implicite, le thème de l'espoir semble habiter les participants et le recours à cette méthode est confirmé par la Fiche 1.



### *Avoir de saines habitudes de vie*

Un témoignage est particulièrement éloquent :

Je n'arrête pas [il fait de la course à pied], je ne lâche pas, je ne veux pas perdre ce que j'ai gagné. Moi, un bout de temps, je pesais 250 livres, je fumais un paquet et demi. J'ai arrêté de fumer, j'ai perdu du poids, je me suis entraîné et c'est mon moyen de m'en sortir un peu. C'est mon moyen avec la course, le sport, je suis en super forme. J'ai un bon rythme de vie, je fais attention à mon sommeil, une vie assez équilibrée quand même. [...] Ça aide beaucoup, ça défoule [...] tu te sens bien. Ça aide à sortir tout ce que tu as d'accumulé [...] puis c'est valorisant aussi!

Un autre ajoute « tu mets l'accent sur la progression et tout, c'est encourageant et ça t'enlève sur autre chose. ». Une autre portion des répondants ne perçoit pas que le fait d'avoir de saines habitudes de vie constitue une stratégie pouvant aider à mieux vivre avec les voix.

### *Prendre sa médication*

Les participants sont nombreux à considérer la médication comme « l'ultime moyen » ou « la première chose à faire » pour réduire l'impact des voix. Tous croient fermement qu'il est important de prendre sa médication telle qu'elle est prescrite. Certains ajoutent que, d'avoir obtenu la bonne médication pour eux, a fait une différence énorme par rapport à leur voix.

### *Interagir avec les voix*

Les opinions quant aux effets associés au fait de dialoguer avec les voix sont partagées. D'un côté, certains affirment que cela peut semer de la confusion ou entretenir des délires, ou encore, que ça donne trop d'importance aux voix : « À trop vouloir prendre le dessus sur les voix en dialoguant avec elles, c'est comme si tu donnais du sens, tu donnais de l'importance à ça alors que le but, c'est juste de les évacuer. » D'autre part, quelques répondants expliquent que ça peut amener les voix à se dissiper : « Quand je parle à mes voix ou que j'essaie d'établir un dialogue, on dirait qu'après un bout, ça n'a plus de sens ce

que la voix dit et ça part [...] quand tu établis le dialogue, ça se dissipe un peu [...] ça s'estompe. ».

### *Les autres stratégies*

D'autres stratégies sont apportées par les participants. Des stratégies isolées ont émergé des échanges, comme le fait de tenir un journal pour faire un bilan sur ce qui se passe et pour trouver des solutions, de mettre son cadran le matin pour se faire réveiller par autre chose que les voix, ou encore, de respecter ses limites personnelles :

Il y a du monde qui m'appellent au téléphone, un moment donné, il faut que me je dise " Regarde, on ne parlera pas trop longtemps, parce que ta voix, elle va changer, je n'entendrai pas ce que tu veux me dire " alors je mets une limite [...] pour ne pas que ça devienne surchargé pour moi, parce que je connais ma capacité, je sais quand je suis fatigué un peu, ou pas.

Un autre participant ajoute : « Quand les voix sont trop fortes, moi j'avais participé à des entendeurs de voix au Pavois, ils disaient de boucher une oreille, tu bouches une oreille et ça aide. Oui, ça marche. » D'ailleurs, cinq participants sur huit ont participé à des sessions de formation ou à des groupes s'adressant aux entendeurs de voix.

De plus, certaines stratégies sont ressorties de façon plus marquée, ayant été décrites par plus d'un répondant. D'abord, *briser son isolement* est perçue par plusieurs comme une bonne façon de réduire l'impact ou la présence des voix : « Tout ce qui entoure, les habitudes sociales, je dirais, d'avoir des amis et de sortir, ça peut aider peut-être pour les voix. » ; « Ça a été un moyen pour contrer justement, les voix dérangeantes, c'est de ne pas rester seul. » Ensuite, *prendre les choses avec humour* peut aider les personnes à mieux gérer leur situation d'entendeurs de voix.

La prochaine figure représente la classification des stratégies à l'issue des groupes de discussion. Les stratégies ayant émergées des entrevues de groupes sont en caractères gras.

Figure 4 - Classification des stratégies (à l'issue des groupes de discussion)

D'engagement	Dissuasives	Attentionnelles	Motivationnelles	Préventives
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire de l'écoute sélective</li> <li>• <b>Interagir avec les voix</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rationaliser</li> <li>• Vérifier les voix</li> <li>• Confronter les voix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se distraire</li> <li>• Ignorer ses voix</li> <li>• Se centrer sur soi</li> <li>• Se centrer sur le moment présent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'investir dans des projets</li> <li>• Avoir des pensées positives</li> <li>• Nourrir des buts et de l'espoir</li> <li>• <b>Avoir recours à l'humour</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre adéquatement sa médication</li> <li>• Avoir de saines habitudes de vie</li> <li>• <b>Briser son isolement</b></li> </ul>

### *La fréquence d'utilisation des stratégies*

Rappelons qu'une fiche a été remplie par les participants afin de vérifier à quelle fréquence ils utilisent les treize stratégies ressorties de l'analyse secondaire des entrevues individuelles. Chaque répondant devait cocher la case correspondant à la fréquence d'utilisation représentant le plus justement sa situation pour chacune des stratégies. Le prochain tableau présente la compilation de ces résultats et permet de faire ressortir les stratégies qui sont le plus fréquemment utilisées par l'ensemble des participants.

Tableau 4 - Fréquence d'utilisation des stratégies par participants (n=8)

Stratégies	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
Écoute sélective		<b>7</b>		<b>1</b>
Rationalisation		1	3	<b>4</b>
Confrontation	1	<b>4</b>	1	2
Vérification		<b>5</b>	3	
Distraction		3	2	3
Ignorer mes voix	1	2	<b>3</b>	2
Me centrer sur moi		2	<b>5</b>	
Me centrer sur le moment présent		1	<b>7</b>	
M'investir dans des projets		<b>4</b>	1	3
Vision positives des événements		2	<b>4</b>	2
Nourrir des buts stimulants		2	<b>4</b>	2
Bonne habitudes de vie		2	1	<b>4</b>
Prendre ma médication				<b>8</b>
<b>Somme :</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>31</b>

Soulignons que les fréquences les plus élevées ont été mises caractères en gras pour chacune des stratégies. La lecture du tableau met en lumière que le degré « Jamais » n'a été coché qu'à deux reprises, ce qui démontre que tous les participants ont recours à une

diversité de stratégies pour faire face à leurs voix. Précisons que les autres stratégies discutées précédemment, ayant émergé du contenu obtenu lors des groupes de discussion, ne pouvaient se retrouver dans la Fiche 1, élaborée avant la tenue des rencontres de groupes.

Le prochain tableau nous permet de visualiser plus facilement quelles stratégies sont les plus populaires chez les répondants. Pour ce faire, nous avons attribué une valeur quantitative à chaque degré de fréquence, allant de zéro à trois (0-3), zéro étant attribué à la fréquence « Jamais » et « Très souvent » ayant une valeur numérique de trois. De cette façon, nous pouvons percevoir que prendre adéquatement sa médication et adopter un raisonnement rationnel sont les stratégies les plus populaires lorsque nous cumulons les réponses de l'ensemble des participants. Avoir de saines habitudes de vie, nourrir l'espoir de buts stimulants, avoir une vision positive des événements et se distraire occupent, exæquo, le troisième rang. Enfin, se centrer sur le moment présent est situé en quatrième position.

Tableau 5 - Répartition de l'utilisation des stratégies

Stratégies	Cumul de fréquences
Écoute sélective	10
<b>Rationalisation</b>	<b>19</b>
Confrontation	12
Vérification	11
<b>Distraction</b>	<b>16</b>
Ignorer mes voix	14
Me centrer sur moi	12
Me centrer sur le moment présent	15
M'investir dans des projets	14
<b>Vision positive des événements</b>	<b>16</b>
<b>Nourrir des buts stimulants</b>	<b>16</b>
<b>Bonne habitudes de vie</b>	<b>16</b>
<b>Prendre ma médication</b>	<b>24</b>

Notons que, comme mentionné précédemment, une des stratégies d'analyse est de faire une distinction entre les stratégies déployées par les répondants apparaissant comme mieux

adaptés à leurs voix et ceux qui éprouvent plus de difficulté à s'adapter. Précisons que les données recueillies quant au fonctionnement social des participants et de leur vécu avec les voix ont permis de tracer un profil individuel de chacun des répondants. Par exemple, le fonctionnement social peut être considéré comme étant adéquat lorsque la personne affirme être satisfaite de sa vie sociale et professionnelle et qu'elle répond à ces critères : a une occupation à temps plein ou à temps partiel, entretient une relation riche avec plus d'une personne, a des loisirs variés ou au moins un loisir sain pratiqué fréquemment. Un participant qui ne répond pas à cette description est considéré comme ayant un fonctionnement social insuffisant, selon les critères établis dans le cadre de ce mémoire. Pour ce qui est du vécu avec les voix, un participant mieux « adapté », bien qu'il trouvera difficile de supporter l'audition de voix dérangeantes, nous apparaît comme plus en mesure de limiter l'impact négatif de ses voix sur sa vie, par exemple, dans la prise de décision ou dans ses comportements et actions. Cette évaluation est réalisée à l'aide des données recueillies en ce qui a trait au vécu avec les voix, mais également à partir des notes personnelles de l'étudiante chercheuse, rédigées à la suite des rencontres de groupe. Ces notes contiennent les observations relatives à chacun des participants et autres informations pertinentes qui sortent du cadre de la grille de codification.

Les résultats indiquent que trois participants sur huit, peuvent être considérés comme « adaptés aux voix » (Groupe A) alors que la situation des cinq autres participants suggère qu'ils sont « en difficulté d'adaptation » (Groupe B). Le prochain tableau reprend la répartition des stratégies, selon le groupe de participants.

Tableau 6 - Utilisation des stratégies selon le groupe de participants

Stratégies	Cumul de fréquence (Groupe A)	Cumul de fréquence (Groupe B)
Écoute sélective	5	7
Rationalisation	12	12
Confrontation	7	8
Vérification	7	7
Distraction	10	10
Ignorer mes voix	10	8
Me centrer sur moi	8	7
Me centrer sur le moment présent	8	10
<b>M'investir dans des projets</b>	<b>15</b>	<b>6</b>
<b>Vision positives des événements</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
Nourrir des buts stimulants	10	10
Bonne habitudes de vie	10	10
Prendre ma médication	15	15

Nous pouvons constater qu'il y a une différence importante quant à l'utilisation d'une stratégie (champs en caractères gras). Les répondants « adaptés aux voix » s'investissent beaucoup plus dans des projets que les participants « en difficulté d'adaptation ». Les différences observées entre les deux groupes seront décrites plus en détails dans le chapitre de discussion.

#### **4.2.4. Des pistes d'interventions**

##### *4.2.4.1. Conseils*

###### Aux pairs

De nombreux conseils sont proposés par les participants pour les pairs. Notamment, de ne pas tomber dans l'isolement, de se confier à ses proches, d'en parler à son médecin et son psychiatre, de prendre correctement sa médication, de rechercher le calme, de prendre du recul pour pouvoir faire le lien entre la maladie et l'audition de voix, de voir les choses de façon positive, de tenter de reprendre le contrôle sur les voix et sur la situation, « de trouver une fierté [...] surtout si les voix nous dérangent, de retrouver de la confiance en soi et de l'estime de soi ». Par ailleurs, des conseils concernant l'autodétermination suggèrent aux pairs d'écouter leurs proches en qui ils ont confiance, mais surtout de trouver leurs propres

solutions et stratégies. Le concept d'entraide est également ressorti et suggère qu'il peut être bénéfique que les personnes vivant des situations similaires partagent leurs expériences et les moyens qui les aident à mieux s'adapter à leurs voix : « Des fois c'est le fun de poser des questions et dire "Ah oui, moi je vis la même affaire!" Ça ne peut pas nuire ».

#### Aux professionnels

Plusieurs suggestions sont également exprimées à l'intention des professionnels qui travaillent avec des personnes qui entendent des voix. Entre autres, de traiter ces personnes avec respect, de les informer des ressources gouvernementales et communautaires pouvant leur offrir de l'aide et de les motiver à se diriger vers ces ressources, de leur offrir des suivis psychologiques ou psychosociaux pour ne pas prescrire uniquement une médication. Concernant cette médication, il est souligné qu'il serait important de tenir compte des effets secondaires et de ne pas les banaliser, car ceux-ci peuvent parfois entraîner l'arrêt de la prise de médication, souvent suivi d'une rechute. Enfin, nous remarquons que les commentaires d'insatisfaction s'adressent principalement aux psychiatres et médecins rencontrés dans une unité interne de psychiatrie ou durant les suivis en externe. Concernant les travailleurs sociaux et autres intervenants, que de bons commentaires sont faits : « J'adore les travailleurs sociaux, je n'ai rien à [redire], ils font un travail exemplaire! ».

#### Aux proches

Ce témoignage illustre clairement des attitudes aidantes à adopter avec une personne qui entend des voix et qui traverse une mauvaise période :

Je suis allé visiter un ami à Robert-Giffard [l'IUSMQ]. Je parlais avec lui et je voyais [...] qu'il n'entendait pas la même chose que moi. Il voyait et disait des choses et je m'apercevais que [ce n'était pas réel]. Le fait de le confronter, je pense que ça n'aurait pas été bon. [...] Je pense que ça aurait mis le doigt sur le bobo. Essayer de le motiver à changer ses habitudes de vie, à changer ses buts, ce qu'il vise [je pense que c'est] la bonne chose. Plutôt que de le confronter [ce qui ne changerait] rien dans le fond, parce qu'il se sentirait encore plus mal, parce que c'est comme si tu lui disais " t'es malade", je pense plus que parler d'espoir et d'avoir des buts, ça aide beaucoup. Puis les pensées [délirantes], il va réussir à s'en débarrasser avec les années.

#### *4.2.4.2. Des suggestions d'ordre social*

##### Programmes sociaux

Un point soulevé suggère la mise en place de programmes sociaux mieux adaptés à la situation des personnes entendant des voix atteintes de schizophrénie, qui bénéficient souvent de prestations de la sécurité du revenu et qui ont de la difficulté à entrer sur le marché de l'emploi. Il est donc proposé que de nouveaux programmes sociaux soutiennent dans leurs démarches, les personnes qui souhaitent se mobiliser en proposant, par exemple, des options qui feraient office de « marches [paliers] entre l'aide sociale et le marché du travail » pour ceux qui ne parviennent pas à décrocher un emploi.

##### Sensibilisation et démystification

Les répondants sont nombreux à espérer qu'il y ait davantage de moyens mis de l'avant afin de sensibiliser la population à la maladie mentale et plus particulièrement à la schizophrénie et ses symptômes, dont l'audition de voix. Tels qu'ils le présentent, cela favoriserait la démystification de cette maladie et de ses effets. Plusieurs participants affirment que leur maladie est méconnue et que d'en parler est tabou. Ils ajoutent que cela nuit grandement à l'épanouissement social des personnes qui en souffrent, puisqu'elles sont souvent victimes de discrimination (sur le marché du travail) et de préjugés de toutes sortes. C'est pourquoi l'organisation d'activités favorisant la collaboration ou une proximité entre des personnes qui ont un problème de santé mentale et des personnes qui n'en ont pas est, entres autres, proposée.

##### *Des éléments clés de l'adaptation aux voix*

Les participants nomment plusieurs éléments qu'ils considèrent comme majeurs en ce qui a trait à l'adaptation aux voix. Par exemple, d'avoir des buts et des objectifs, d'avoir des projets de vie pour développer sa confiance en soi, d'être patient, de prendre adéquatement sa médication, « d'accepter que ce n'est pas tout le monde qui nous comprennent et comprennent notre maladie », mais qu'il est important de se sentir apprécié. Enfin, un répondant explique que c'est de viser un bien-être, car c'est « là où on peut arriver à sentir qu'on est guérit. »



### *Des indices d'adaptation aux voix*

Enfin, en ce qui a trait à la seconde fiche qui a été soumise aux participants, l'objectif était d'obtenir des indices quant à l'adaptation aux voix des participants. Pour ce faire, nous les avons interrogés sur le caractère dérangeant de leurs voix, sur leur capacité à améliorer la situation et sur leur adaptation à leurs voix. Puisque le mode de réponse consistait à choisir parmi quatre énoncés, celui qui correspondait le mieux à leur situation par rapport aux trois thèmes énoncés ci-haut, cette outil visait à recueillir la perception des participants quant à leur propre situation. Ainsi, l'analyse de cette fiche nous permet de remarquer, que l'évaluation des répondants quant à leur situation ne correspond pas à nos observations. Par exemple, un des répondants apparaissant comme bien adapté aux voix au terme de notre analyse complète, apparaît comme le moins bien adapté en regard des résultats de la Fiche 2. Tandis que l'unique participant s'étant positionné comme étant complètement adapté, l'est beaucoup moins à la lumière de notre analyse. De plus, presque tous les répondants ont fourni les mêmes réponses. Or, bien que cet exercice permette effectivement d'obtenir la perception des répondants, les résultats obtenus ont une portée limitée en regard de notre étude.



## CHAPITRE 5

### LA DISCUSSION

Dans un premier temps, signalons qu'il est important de retenir que les personnes ayant participé à la présente étude sont des entendeurs de voix qui font partie de la population psychiatrique, car ils ont tous un diagnostic de schizophrénie. Il faut donc considérer qu'en plus des observations qui seront discutées dans ce chapitre, d'autres facteurs, en lien avec ce trouble mental, peuvent influencer les variables analysées de différentes façons. Par exemple, le phénomène d'audition de voix, chez les répondants, s'inscrit parmi les symptômes positifs de la schizophrénie (Paterson et coll., 1999). De la même manière, les schèmes de croyances qui entourent les voix font parfois partie intégrante des idées délirantes<sup>8</sup> dans lesquelles la personne évolue. L'audition de voix est donc un phénomène complexe, dans lequel de nombreux facteurs entrent en ligne de compte. Nonobstant cette réalité, les éléments discutés dans ce chapitre le seront au regard de l'objectif central du projet, soit de proposer des pistes de solutions aux personnes qui entendent des voix et aux professionnels qui œuvrent auprès d'eux.

Subséquemment, puisque l'orientation du projet consiste à vérifier s'il y a un lien entre la présence de certaines variables et une meilleure adaptation aux voix, il est essentiel de rappeler qu'une personne adaptée à ses voix arrive à composer avec elles. Elle est en mesure de prendre ses décisions selon ses propres idées, en choisissant de considérer ou non les conseils offerts par ses voix. Elle a la capacité de poursuivre ses activités et de répondre à ses différents besoins, ce qui lui permet de s'épanouir dans les différentes sphères de sa vie.

---

<sup>8</sup> « Les délires sont des croyances fixées et fausses qui ne cadrent pas avec la culture de la personne ni avec la réalité » (Paterson et coll., 1999).

De façon plus spécifique, l'adaptation aux voix peut être illustrée à travers cet exemple. Il pourrait s'agir d'une personne qui, bien qu'elle entende des voix, parviendrait à réaliser des activités sociales, de la vie quotidienne et de loisir, en plus d'assumer ses responsabilités personnelles et occupationnelles et de se dépasser progressivement sur le plan personnel. Or, bien que le fait d'avoir cheminé dans le processus de rétablissement soit fort probablement relié à une plus grande capacité à utiliser des stratégies appropriées et à l'atteinte d'un meilleur fonctionnement social, les points discutés ici s'intéresseront plutôt aux diverses variables qui semblent favoriser l'adaptation aux voix.

Rappelons également qu'un des objectifs du présent mémoire consiste à valider certaines informations recueillies lors du premier volet de l'étude, principalement en ce qui concerne le recours aux stratégies. La discussion sera donc lancée par la présentation de constats généraux. Suivront la validation des données du premier volet et l'interprétation des observations intéressantes relatives à l'utilisation et à l'efficacité des stratégies soulevées dans les groupes de discussion. Une analyse sous l'angle des concepts théorique sera finalement proposée.

### **5.1. Les constats généraux**

À la lumière des rencontres de groupe, il est possible de dresser un portrait des répondants qui présentent une meilleure adaptation à leurs voix. Ils dévoilent des caractéristiques communes, que nous identifions, hypothétiquement, comme des variables indicatrices d'une meilleure adaptation aux voix, que voici :

- ils ont une occupation à temps plein (un travail, aux études, etc.) ;
- le cadre de référence auquel ils adhèrent fait un lien entre les voix et la schizophrénie (attribue l'origine des voix à la schizophrénie et à ses symptômes) ;
- ils arrivent à remettre en question les voix et leur propos, donc à prendre du recul par rapport aux voix ;
- ils sont moins vulnérables par rapport aux voix et se laissent moins atteindre par celles-ci ;

- ils ont un plus grand sentiment de contrôle sur la situation que les autres répondants ;
- ils prennent rigoureusement une médication qu'ils considèrent efficace (ce qui s'applique également à d'autres participants)
- ils ont peu d'idées délirantes ou des idées délirantes qui n'altèrent pas sérieusement leur fonctionnement.

Nous constatons que pour les participants qui présentent ces caractéristiques, les voix sont devenues moins présentes, moins intrusives, moins dérangeantes et pour certains, elles ont pratiquement disparu. Cela laisse croire que de travailler à l'amélioration des caractéristiques sur lesquelles il est possible d'agir constitue une piste d'intervention intéressante. C'est pourquoi il pourrait être profitable de travailler, notamment, sur la prise de médication, l'habileté à prendre du recul par rapport aux voix et à les remettre en question, à souligner la relation entre la schizophrénie et la présence de voix et à augmenter le sentiment de contrôle.

Tel que mentionné au chapitre précédent, l'analyse de la Fiche 1 nous permet de relever un autre point qu'ont en commun les répondants qui affichent une meilleure adaptation à leurs voix. Ceux-ci, lors de la passation de la Fiche, ont tous affirmé qu'ils utilisaient « Très souvent » la stratégie qui consiste à s'investir dans des projets stimulants. À l'inverse, les autres participants, moins bien adaptés, ont répondu qu'ils utilisaient peu (« Parfois ») cette stratégie, à l'exception d'un participant. Cela suggère que de s'investir dans des projets est un bon moyen pour arriver à atteindre une meilleure adaptation aux voix, donc un fonctionnement social plus satisfaisant, qui procure un plus grand bien-être.

De plus, nous remarquons que les participants qui savent mieux composer avec leurs voix ont généralement des loisirs plus variés, stimulants et valorisants que les autres participants.

En ce qui concerne la sphère relationnelle, à la lumière des données obtenues nous supposons que d'entretenir quelques relations significatives au sein desquelles la personne se sent épaulée et respectée, facilite le bien-être et l'adaptation aux voix, et ce, qu'il s'agisse de relations sociales ou familiales.

## **5.2. Les stratégies**

### ***5.2.1. La validation des données du premier volet***

Près de deux ans se sont écoulés entre la tenue des entrevues individuelles et celle des groupes de discussion et les participants n'ont que très peu de souvenirs concernant cette première entrevue. Il est néanmoins possible de valider certaines données et de remarquer des divergences. D'abord, les données obtenues lors des groupes de discussions permettent de valider l'utilisation des treize stratégies ressorties de l'analyse des entrevues individuelles. Quant à la fréquence d'utilisation de ces moyens, les données des groupes de discussion confirment que l'écoute sélective et le recours à la vérification sont des moyens relativement peu utilisés par les répondants. Par contre, nous notons aussi quelques différences. Par exemple, le fait de nourrir de l'espoir, qui était ressorti comme une stratégie employée lors du premier volet de l'étude, n'a pas été clairement validé en entrevues de groupe. Puis, la stratégie qui consiste à ignorer ses voix a été très peu soulevée en entrevue individuelle, alors que le tableau présenté à la page 60 du présent mémoire démontre que plus de la moitié des répondants affirment recourir à ce moyen souvent ou très souvent. Finalement, à la lumière des données recueillies lors des entrevues de groupe, certaines stratégies ont émergé très clairement et ont été ajoutées à la grille d'analyse. Il s'agit du fait d'interagir avec les voix, d'avoir recours à l'humour et de briser son isolement.

En somme, de façon générale, les données des entrevues individuelles, en ce qui concerne les stratégies, sont validées par les entrevues de groupe, certaines différences pouvant avoir été mises en lumière par les dynamiques particulières des groupes et par l'orientation des échanges. Certaines différences pouvant s'avérer le reflet d'une maturation, d'expériences positives et de projets constructifs vécus par les répondants.

### ***5.2.2. L'efficacité relative des stratégies***

À la lumière des données obtenues lors de ce mémoire, des éléments intéressants sont ressortis concernant les stratégies. D'abord, certaines stratégies sont perçues comme plus efficaces, tandis que la faisabilité ou les effets d'autres sont plus mitigés. Puis, l'analyse des stratégies, selon leur classification révèle que certaines familles de stratégies semblent plus prometteuses en ce qui a trait aux effets escomptés. De plus, un concept particulier semble être important quant au choix des stratégies et quant à leur efficacité. Enfin, un retour sur les critères d'une stratégie efficace proposés par les écrits scientifiques terminera cette partie.

Deux stratégies ont une efficacité qui fait consensus chez les répondants. Aussi, la prise de médication est-elle sans contredit l'élément crucial à respecter pour espérer arriver à mieux gérer l'audition de voix, selon les participants rencontrés. Se distraire fait également l'unanimité quant à ses effets bienfaisants, car cela permet, entre autres, de penser à autre chose, de se détendre et même de faire partir momentanément les voix. Ensuite, se centrer sur soi et sur le moment présent, s'investir dans des projets, briser son isolement, entretenir des pensées positives et procéder à la vérification de ses voix et de leurs contenus sont des stratégies qui ne sont pas employées par tous, ou encore, qui ne peuvent être employées dans tous les contextes. Toutefois, lorsqu'elles sont utilisées, elles aident grandement les répondants à mieux vivre avec leurs voix.

En revanche, interagir avec les voix et les confronter ne sont pas des stratégies aussi populaires que les précédentes, car certains sont d'avis qu'elles peuvent parfois provoquer des effets indésirables, tels qu'une amplification des voix. Cela est aussi perçu comme pouvant nuire au rétablissement, en accordant trop d'importance aux voix. Toujours en ce qui concerne l'efficacité des stratégies, la pertinence d'adopter de saines habitudes de vie n'est pas évidente pour tous. Puis, concernant la faisabilité de rationaliser ou d'arriver à ignorer les voix, plusieurs amènent des nuances. Néanmoins, ceux qui parviennent à réaliser ces techniques les jugent efficaces. Pour ce qui est de l'écoute sélective, non

seulement on souligne qu'il est difficile d'y arriver, mais en plus, il est soulevé qu'elle présente un risque de conduire les personnes vers des idées de grandeur. Ce tableau synthèse situe clairement les stratégies, selon leur efficacité et leur faisabilité, du point de vue des répondants.

Tableau 7 - Efficacité et faisabilité des stratégies selon les participants

Stratégies dites efficaces	Stratégies à l'efficacité mitigée
<b>Dites plus faciles à réaliser</b>	
Médication Distraction Nourrir de l'espoir	Interagir avec les voix Confrontation Saines habitudes de vie
<b>Dites plus difficiles à réaliser</b>	
Se centrer sur soi Se centrer sur le moment S'investir dans des projets Briser l'isolement Pensées positives Vérification Rationalisation Ignorer les voix	Écoute sélective

Si l'on s'attarde aux stratégies les plus employées par les répondants qui semblent composer plus efficacement avec leurs voix, l'analyse de la Fiche 1 nous permet de mettre de l'avant celles pouvant, hypothétiquement, mener à des effets plus satisfaisants. Ainsi, la prise de médication et l'investissement dans des projets stimulants occupent la première place, suivis du recours à la rationalisation. Cela corrobore la vision de la thérapie cognitive qui suggère des techniques visant à ce que la personne remette en question ses voix et prenne du recul à leur égard (Chadwick et Birchwood, 1994 ; Chadwick et coll., 2003). La troisième place est partagée par quatre stratégies, soit ignorer ses voix, se distraire, nourrir des buts et de l'espoir et adopter des habitudes de vie qui sont saines. Enfin, alors que les résultats de Romme et de ses collaborateurs (1992) qui rapportaient que la distraction était la seule stratégie à être utilisée majoritairement par les personnes qui ne sont pas en mesure de s'adapter à leurs voix, nos résultats révèlent que se distraire, avoir de saines habitudes de vie et nourrir de l'espoir sont des stratégies auxquelles ont autant recours les participants apparaissant comme moins bien adaptés que ceux qui présentent une meilleure adaptation à



leurs perceptions auditives. Par contre, ces derniers ignorent davantage leurs voix que leurs pairs qui éprouvent une plus grande difficulté d'adaptation.

Puis, en actualisant le schéma présentant la classification des stratégies<sup>9</sup> et en prenant en considération les stratégies présentant une meilleure efficacité, tel qu'expliqué précédemment, nous remarquons qu'une famille de stratégies sort du lot quant aux limites des stratégies appartenant à sa catégorie. Selon les participants, celles-ci sont difficiles à accomplir et les effets obtenus sont trop souvent indésirables. Il s'agit des stratégies « d'engagement ». Cette observation va pourtant à l'encontre des idées de plusieurs auteurs, dont Romme et ses collaborateurs (1989, 1992), qui affirment que l'adaptation aux voix est favorisée par l'adoption de comportements d'engagement dans la relation avec elles. D'autre part, les stratégies « motivationnelles » et « préventives » apparaissent comme étant particulièrement efficaces et favorables à l'adaptation aux voix, tout comme le sont la majorité des stratégies « attentionnelles » et « dissuasives ».

Un élément apparaît comme essentiel en ce qui a trait au succès des stratégies. Il s'agit de l'importance de fixer soi-même ses choix et ses actes. Cette attitude d'autodétermination favorise le bien-être de la personne. Qu'il s'agisse de tenir les rênes en ce qui concerne ses choix de vie, à l'instar des idées apportées de façon impérative, suggérées ou induites par les voix ou simplement de s'accorder le droit de faire ses propres choix quant aux stratégies à adopter à leur égard, la capacité d'autodétermination agit comme catalyseur de comportements facilitant l'adaptation aux voix. Celle-ci est « déterminée par le degré d'influence qu'une personne peut exercer sur les événements de sa vie » (Jouet, 2009).

Finalement, un retour sur les critères d'une stratégie efficace proposés par les écrits scientifiques nous permet de constater une divergence entre nos résultats et ceux de certains auteurs du domaine (Chadwick et Birchwood, 1994 ; Chadwick et coll., 2003 ; Lawrence et

---

<sup>9</sup> Se référer à la Figure 4, présentée à la page 65 du présent mémoire.

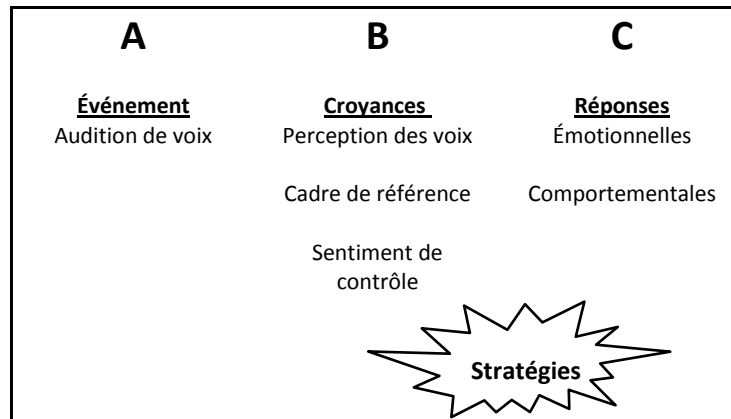
coll., 2010 ; Romme et Escher, 1992 et 2009). Ainsi, pour ce qui est de favoriser la présence d'un sentiment de contrôle sur les voix et de cultiver une vision positive des voix, l'analyse des données obtenues lors des groupes de discussion confirme qu'il s'agit de méthodes permettant de mieux composer avec les voix. Par contre, en ce qui a trait à l'adoption de comportements d'engagement dans la relation avec elles, les participants de notre étude ont fait ressortir des inconvénients relatifs à cette pratique, notamment, l'amplification des voix et de leurs impacts sur eux. À ce sujet, il est probable que le fait de s'engager avec les voix entraîne des résultats différents chez les individus ayant un diagnostic psychiatrique, comme c'est le cas pour notre échantillon, que chez la population non psychiatrique, pour qui il est possible que les effets soient plus positifs.

### **5.3. L'angle des thérapies cognitives**

#### ***5.3.1. Le modèle cognitif ABC***

Usons des observations décrites plus tôt pour aller plus loin en rappelant que le (A) correspond à l'audition des voix, alors que le (B) réfère aux croyances relatives aux voix et que le (C) comprend les réponses émotionnelles et comportementales de la personne en réaction aux voix. La disposition des différentes variables étudiées sous l'angle du modèle cognitif ABC nous permet de préciser que dans la présente étude, nous nous intéressons à trois catégories de croyances : celles qui concernent la perception des voix, qui peut être plutôt positive ou négative, celles qui se rapportent au cadre de référence et celles qui touchent le sentiment de contrôle qu'éprouve la personne relativement à ses voix.

Figure 5 – Le modèle ABC adapté aux variables à l'étude

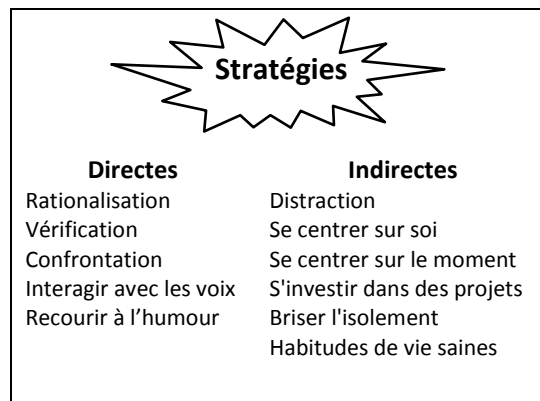


Enfin, nous pouvons ajouter les stratégies qui ont un effet sur les croyances et les réactions aux voix et possiblement sur l'audition des voix. Par ailleurs, le modèle ABC initial suggère une influence du (A) sur le (B) et du (B) sur le (C), alors que le (A) n'aurait pas de lien direct avec le (C) (Chadwick et coll., 2003). Toutefois, nous sommes davantage d'avis que toutes ces variables sont en interrelation, à l'instar de Wells (2009) qui décrit cette boucle interactive dans le cadre de la thérapie métacognitive, que nous aborderons plus en détails ultérieurement. Ainsi, relativement au processus d'adaptation aux voix, de nombreuses variables sont en interrelation. Toutefois, il est plus difficile d'agir sur certaines variables, alors que d'autres sont à privilégier pour faciliter l'adaptation.

À court terme, il est plus facile d'augmenter le **sentiment de contrôle**, notamment en ayant recours aux stratégies qui consistent à prendre du recul par rapport aux voix, à les remettre en question, à mettre à l'épreuve leur pouvoir ou la véracité de leurs propos, à interagir avec elles ou à prendre la situation avec humour. Confronter ses voix et interagir avec elles provoquent des effets variés, dont une prise de contrôle dans certains cas. Ces techniques permettent de reprendre le contrôle de façon directe sur les voix. D'autres stratégies permettent davantage de reprendre le contrôle de ses émotions et de ses actions, donc de reprendre possession de soi. Cela facilite une prise de contrôle, mais de manière plus indirecte et probablement à plus long terme. Il s'agit notamment de se distraire, de se centrer sur soi et sur le moment présent, de s'investir dans des projets, de briser son

isolement, d'adopter de saines habitudes de vie, sans oublier de prendre sa médication de façon adéquate. Bref, le sentiment de contrôle constitue la variable sur laquelle les personnes ont le plus d'emprise, car ils peuvent augmenter ce sentiment par la simple utilisation de stratégies.

Figure 6 – Les stratégies qui augmentent le sentiment de contrôle



Contrairement au sentiment de contrôle, les croyances relatives à la **perception des voix** et au **cadre de référence** sont plus difficiles à modifier. Pour plusieurs, être guidé par un professionnel aiderait possiblement ce cheminement, qui exige de remettre en question des croyances souvent profondément ancrées chez la personne. Toutefois, lorsque ces croyances relativisent les voix et leurs contenus, cela procure à la personne un fort sentiment de contrôle sur ses voix et sur sa vie. Les propos des répondants étant mieux adaptés aux voix traduisent des croyances permettant de prendre du recul par rapport à ces dernières et de les relativiser, qu'elles soient perçues comme étant positives ou négatives. L'attribution des perceptions auditives à la schizophrénie et un détachement à l'égard des voix semblent permettre d'établir une distance entre la personne et celles-ci, qui l'aide à mieux composer avec elles.

Les **réponses émotionnelles et comportementales** sont également difficiles à modifier rapidement, possiblement puisqu'elles sont souvent étroitement liées aux croyances se rapportant aux voix. Dans cette optique, il est intéressant d'évoquer que l'augmentation du sentiment de contrôle, obtenu par l'emploi d'une stratégie, pourrait influencer de façon favorable les réactions aux voix. Par exemple, nous pouvons émettre l'hypothèse que vivre une réussite nouvelle telle qu'une prise de pouvoir sur les voix pourrait atténuer, chez la

personne, la perception que ses voix sont toutes-puissantes. Cela pourrait ainsi l'amener à être moins réactive émotionnellement par rapport à ces dernières (réponses émotionnelles). Si nous poussons plus loin cet exemple hypothétique, nous pourrions imaginer que cette même personne, qui se soumettait jadis docilement à ses voix, remettant dès lors leur toute-puissance en question, pourrait dorénavant choisir d'essayer de leur désobéir parfois (réponses comportementales). En somme, l'adaptation aux voix se réalise sous la forme d'un processus, non linéaire, dans lequel toutes les variables sont en relation et qui consiste, entre autres, à développer des stratégies efficaces pour soi. Chez certains des participants, ce processus d'adaptation a même conduit à une disparition des voix.

### ***5.3.2. Un mot sur la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales***

Certaines de ces observations ainsi que celles ressorties de l'analyse du témoignage d'un répondant semblent sortir du cadre du modèle cognitif ABC et en être le prolongement ou y être complémentaires. Il s'agit d'observations se rapportant davantage aux approches de la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales. À titre indicatif, alors que les modèles de la deuxième vague proposent une vision du monde dans laquelle « les phénomènes internes de la personne ont un lien causal dans l'application et le maintien de comportements problématiques et des troubles psychologiques » (Dionne, 2010), les théories de la troisième vague suggèrent, quant à elles, une vision du monde selon laquelle le comportement est en mouvement continu dans son contexte, lui-même en changement perpétuel et sous l'influence de multiples facteurs, qui surviennent de façon continue et concomitante. La cause des troubles mentaux ne se trouvent pas dans les interactions entre les manifestations de ce trouble et l'environnement, tel qu'expliqué par plusieurs théories de la seconde vague, mais bien dans les interactions entre l'individu et son environnement. Dans cet ordre d'idées, il est impossible d'isoler une cause unique pour expliquer les comportements, ce qui contribue à normaliser la psychopathologie, en plus d'offrir des pistes d'intervention intéressantes (Dionne, 2009).

Par ailleurs, en ce qui concerne le phénomène étudié dans le présent projet, puisque les pensées et croyances de la personne sont au cœur de ces thérapies cognitives, précisons que les voix, en émettant des idées entendues par les répondants, provoquent bien souvent, chez eux, de nombreuses réflexions, d'où la pertinence de tenir compte de certains apports récents issus de ces théories, dont certains concepts s'appliquent particulièrement au défi auquel font face les personnes concernées par la présente étude. Plus particulièrement, le concept de **métacognition** décrit par Wells et les concepts de **défusion cognitive**, de **contact avec le moment présent** et d'**action engagée** vers **les valeurs** de la personne, élaborés dans le cadre de la thérapie d'acceptation et d'engagement de Hayes, Strosahl et Wilson, inspirée des exercices visant la pleine conscience de Segal, Teasdale et Williams (Neveu et Dionne, 2010).

Le témoignage d'un participant évoque ces théories nouvelles. Par exemple, au fil de ses expériences, cet individu a pris conscience que lorsque ses pensées sont orientées vers un positivisme démesuré, il a tendance à tomber dans des idées de grandeur qui l'amènent à avoir des comportements non souhaitables. Cette réflexion approfondie sur ses propres processus cognitifs (métacognition, Wells 2009) lui a permis d'ajuster son comportement en adoptant naturellement une attitude de détachement à l'égard des pensées lancées par ses voix (défusion cognitive). Cette prise de conscience que les pensées ne sont pas des faits, lui permet de constater que, bien qu'il ait des pensées, il n'est pas fusionné à leur contenu. Il parvient ainsi à créer un recul par rapport à ses pensées qui sont nuisibles, dans le sens où elles limitent les actions qui sont dirigées vers l'orientation qu'il compte donner à sa vie. En résumé, tel que suggéré par ces théories, il est conseillé de se distancier des pensées indésirables pour mettre son énergie dans des actions qui respectent les aspirations de la personne (actions engagées) quant aux sphères de vie qui lui tiennent à cœur (valeurs), en plus d'être complètement conscient du moment présent (contact avec le moment présent) pour ajuster ses comportements en fonction de ce que la situation permet pour agir en direction de ses valeurs. La grande capacité à composer avec les voix, chez le répondant qui applique ces techniques de façon spontanée, semble confirmer leur efficacité.

En somme, l'adaptation aux voix nous apparaît se réaliser à travers un processus non linéaire dans lequel interagissent une multitude de variables se rapportant à l'audition de voix, aux croyances de l'individu et à ses réactions émotionnelles et comportementales, avec lesquelles sont également en interaction une foule de stratégies tentées par la personne de façon spontanée ou délibérée.

#### ***5.4. Les recommandations pour l'intervention et la recherche***

La présente étude fait ressortir quelques pistes d'interventions présentées dans les prochains paragraphes ainsi que quelques points qu'il serait intéressant d'explorer dans des études ultérieures.

##### *5.4.1. Les recommandations pour l'intervention*

D'abord, en ce qui concerne les loisirs et occupations de ces personnes, il serait favorable de les encourager à s'engager dans des activités valorisantes et à occuper un emploi, lorsque cela est possible. Puisqu'il est souhaitable de prévenir l'isolement chez les personnes qui entendent des voix, car on constate qu'ils en perçoivent davantage dans ces moments, il est pertinent de les encourager à entretenir leurs relations avec les proches. D'ailleurs, il est suggéré, pour ceux-ci, d'être présent et compréhensif. Il est également plus utile d'orienter la personne vers des buts stimulants que de la confronter dans ses croyances relatives aux voix.

Par ailleurs, les participants ont mentionné que de se sentir accepté et d'avoir une bonne confiance en soi constituent des éléments clés d'une meilleure adaptation. Cela traduit l'importance pour les professionnels de souligner les forces de ces personnes et de chercher à ce qu'elles expérimentent des réussites.

Il serait pertinent de considérer davantage les interventions proposées par les théories de la troisième vague des thérapies cognitivo-comportementales. Par exemple, il peut être bénéfique d'aider la personne à identifier ses valeurs et les sphères de vie qui comptent le

plus pour elle afin qu'elle choisisse ses activités en fonction de ses propres valeurs. Dans la même veine, favoriser la défusion entre la personne et les pensées reliées à ses voix facilite la remise en question de ces dernières et de leur contenu. Cela permet de réduire les réponses émotionnelles et comportementales négatives qui y sont liées (anxiété, peur, évitement, colère, désarroi, tristesse, etc.). Discuter avec ces personnes de leur individualité, qui est distincte de leurs voix, et les encourager à exercer leur pouvoir sur leur situation sont des interventions pouvant également y contribuer. Par exemple, présenter la métaphore de Neveu et Dionne (2009) constitue un moyen de favoriser l'autodétermination de la personne. Cette métaphore compare la personne à une gare où les trains qui passent sont les « expériences internes passagères » qui la traversent au quotidien (Neveu et Dionne, 2010). Dans ce contexte, celle-ci choisit de laisser passer les trains ou d'y embarquer, selon leur utilité. Cela met de nouveau en lumière l'importance de favoriser une attitude d'autodétermination chez les personnes en demande d'aide. Finalement, souligner la relation entre la schizophrénie et la présence de voix, lorsque cela est approprié, peut également contribuer à ce que l'individu prenne du recul par rapport à ses hallucinations auditives.

Bien qu'il soit souhaitable que la personne développe elle-même ses propres stratégies (autodétermination), il est important de lui en proposer, si elle est à court de moyens, par exemple, si elle emploie toujours les mêmes stratégies qu'elle considère pourtant inefficaces. Il est préférable d'utiliser une diversité de stratégies, puisque celles-ci conduisent à des résultats différents d'un individu à l'autre. Ainsi, il est pertinent qu'une personne ayant de la difficulté à composer avec ses voix essaie des stratégies de types variés (se référer à la classification des stratégies présentées précédemment) afin de trouver celles qui lui permettront d'obtenir de meilleurs résultats.

Puis, les échanges entre les participants suggèrent qu'il serait pertinent que les professionnels de la santé et des services sociaux soient compréhensifs par rapport aux effets secondaires incommodes des médicaments pour valider le vécu des personnes et les encourager à poursuivre le traitement pharmaceutique lorsque cela est nécessaire, afin d'éviter les rechutes.



Finalement, cette problématique peu discutée semble être souvent mise de côté dans le cadre du suivi psychosocial offert à ces personnes, alors qu'il s'agit souvent, pour eux, d'un problème majeur dont ils n'osent pas toujours parler. Il serait donc capital que les professionnels œuvrant dans le champ de la santé mentale, que ce soit du domaine social ou médical, s'informent davantage à cet effet et développent l'habitude d'initier la conversation à propos des hallucinations auditives auprès des usagers pour s'assurer de leur offrir l'écoute et le support nécessaires. D'ailleurs, l'expertise des travailleurs sociaux leur permettrait, dans le cadre de leur suivi psychosocial, de chapeauter ces interventions avec efficacité.

#### *5.4.2. Les suggestions pour la recherche*

Pour commencer, il serait intéressant que les effets des interventions proposées par les théories de la troisième vague concernant les entendeurs de voix soient étudiés dans le cadre de recherches futures, afin de valider ou invalider leurs résultats.

Il serait également important de poursuivre les études qui recueillent des données auprès des personnes entendant des voix ainsi qu'auprès des professionnels travaillant avec eux afin de cibler d'autres moyens pouvant les aider à mieux composer avec les voix. Conséquemment, peut-être sera-t-il éventuellement possible pour ces derniers de développer des stratégies efficaces dès le début de l'apparition des voix si nous parvenons à déterminer les interventions à faire dès l'apparition des voix, ou même dès le diagnostic, afin que les professionnels soient préparés à guider le plus efficacement possible les personnes dans leur cheminement. D'ailleurs, l'expertise des travailleurs sociaux leur permettrait, dans le cadre de leur suivi psychosocial, de remplir cette fonction avec succès.



## CONCLUSION

En terminant, arriver à composer avec des hallucinations auditives intrusives représente un défi de taille pour la majorité des personnes atteintes de schizophrénie. Celles-ci se retrouvent plongées, malgré elles, dans un univers irréel pour leur entourage, mais très concret pour elles. Imaginez-vous un instant tenter de réaliser vos activités quotidiennes tout en étant bombardé de commentaires concernant vos proches, votre environnement, vos gestes, vos pensées, vos émotions. Bien que vous seriez le seul à les entendre, ne croyez-vous pas qu'il serait difficile pour vous de ne pas en tenir compte, de ne pas en être affecté et de ne pas y chercher une explication? Croyez-vous que vous arriveriez à ne pas vous sentir isolé et incompris par vos proches qui ne concevraient pas ce que vous traversez, ou encore jugés par les gens qui vous observent avec insistance dans les lieux publics? Peut-être seriez-vous confus entre les propos de votre entourage, vos propres idées et celles amenées par les voix que vous entendez. Il est possible que vous vous créiez un schème de croyances relatives à vos voix et à leur présence, que vous en veniez à vous demander si elles ont le pouvoir de vous faire du mal! Probablement que tout cela vous ferait passer par une gamme d'émotions, souvent négatives, que vous n'auriez pas eu à affronter si cela n'avait été de ces voix et de leurs commentaires qui vous suivent sans relâche dans vos moindres faits et gestes.

Cet exercice permet de comprendre un peu mieux de quelle façon l'expérience d'entendre des voix dérangeantes vient bien souvent avec son lot de batailles. Toutefois, il existe des moyens qui permettent de mieux vivre cette situation et plusieurs parviennent à s'adapter à l'audition de voix. C'est dans cette optique que la présente étude s'intéressait à l'expérience des personnes qui entendent des voix et aux stratégies qu'elles déploient pour composer avec cette réalité, dans le but de contribuer à l'apport d'une meilleure connaissance du phénomène et de proposer des pistes d'intervention, en cernant les stratégies présentant une plus grande efficacité relative quant à l'adaptation d'individus atteints de schizophrénie expérimentant le phénomène d'audition de voix.

C'est dans cette visée que notre analyse a permis de mettre en lumière des attitudes favorisant une meilleure adaptation aux voix. Par exemple, un individu qui respecte ses idées quant aux actions à poser en remettant en question ses voix et leur contenu, lorsque nécessaire, qui garde espoir, qui adopte une attitude positive et se mobilise en s'investissant dans des projets valorisants et des relations saines et constructives, développe de cette façon des outils qui lui permettront probablement de mieux composer avec ses voix. De plus, ignorer ses voix dérangeantes, se distraire, focaliser son attention sur le moment présent et se centrer sur soi constituent d'autres stratégies ressorties comme étant efficaces, sans oublier l'engagement dans son suivi psychosocial et médical, incluant la prise de médication telle que prescrite. Par ailleurs, en cohérence avec la notion d'autodétermination, les stratégies qui contribuent à augmenter le sentiment de contrôle de la personne quant aux voix favorisent l'adaptation à ces dernières. En plus de celles mentionnées précédemment, ces stratégies consistent, entre autres, à valider les voix et leur contenu et à les confronter. Adopter de saines habitudes de vie et user d'humour relativement à l'expérience d'audition des voix sont également des façons de reprendre du pouvoir sur la situation.

En somme, il est enthousiasmant de constater qu'il existe un éventail de stratégies pouvant améliorer la situation des personnes qui expérimentent le phénomène d'audition de voix. Qui plus est, nous remarquons que de nombreuses pistes de solutions peuvent être entreprises et encouragées par les professionnels œuvrant auprès d'elles, mais encore faut-il que ceux-ci s'informent et s'impliquent dans ce sens.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bachelor, A. et Joshi, P. (1986). *La Méthode Phénoménologique de Recherche en Psychologie: Guide Pratique*. Sillery, Québec : Presses de l'Université Laval.
- Baribeau, C. (2010). L'entretien de groupe : considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches Qualitatives*, 29 :1, 28-49.
- Bauer, S.M., Schanda, H., Karakula, H., Olajossy-Hilkesberger, L., Rudaleviciene, P., Okribelashvili, N., Chaudhry, H.R., Idemudia, S.E., Gscheider, S., Ritter, K. et Stompe, T. (2011). Culture and the prevalence of hallucinations in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 319–325.
- Beavan, V. et Read, J. (2010). Hearing voices and listening to what they say. The importance of voices content in understanding and working with distressing voices. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198 :3, 201-205.
- Beavan, V. et Read, J., Cartwright, C. (2011). The prevalence of voice-hearers in the general population: A literature review. *Journal of Mental Health*, 20 : 3, 281-292.
- Brissos, S., Balanza-Martinez, V., Dias, V., Carita, A. et Figueira, M. (2011). Is personal and social functioning associated with subjective quality of life in schizophrenia patients living in the community? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261, 509-517.
- Chadwick, P. et Birchwood, M. (1994). The omnipotence of voices. A cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164, 190-201.
- Chadwick, P. et Birchwood, M. (1995). The omnipotence of voices II: The beliefs about voices questionnaire (BAVQ). *British Journal of Psychiatry*. 166, 773–776.
- Chadwick, P., Birchwood, M. et Trower, P. (2003). *Thérapie cognitive des troubles psychotiques*, traduit de l'anglais par Chassé, F., Pilon, W., Morency, P. Décarie Éditeur, Mont-Royal.

- Chadwick, P., Lees, S. et Birchwood, M. (2000). The revised Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ-R). *British Journal of Psychiatry*, 177, 229-232.
- Chambon, O., Perris, C. et Marie-Cardine, M. (1997) *Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques*. Paris, Masson.
- David, A.S. (2004). The cognitive neuropsychiatry of auditory verbal hallucinations : an overview. *Cognitive Neuropsychiatry*, 9, 107-124.
- Dionne, F. (2009). Nouvelles avenues en thérapie comportementale et cognitive. *Psychologie Québec*, 26 : 6
- Dionne, F. (2010). La troisième génération de thérapie comportementale et cognitive. *Revue Québécoise de psychologie*, 31 : 3, 11-14.
- Fleury, M. et Grenier, G. (2012). État de situation sur la santé mentale au Québec et réponses du système de santé et de services sociaux. Canada : Gouvernement du Québec.
- Franceschi, P., (2007). Compléments pour une théorie des distorsions cognitives. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 2007, 17 : 2, 84-88.
- Frith, C., Corcoran, R. (1996). Exploring « theory of mind » in people with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 26, 521-530.
- Hanafî, S., Bahora, M., Demir, B.N. et Compton, M.T. (2008). Incorporating crisis intervention team (CIT) knowledge and skills into the daily work of officers : A focus group study. *Community Mental Health Journal*, 44, 427-432.
- Honig, A., Romme, M., Ensink, B., Escher, S., Pennings, M. et Devries, M.W. (1998). Auditory Hallucinations: A Comparison between Patients and Nonpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186 : 10, 646-651.
- Hopkins, P.E. (2007). Thinking critically and creatively about focus groups. *Area*, 39 : 4, 528-535.
- Institut canadien d'information sur la santé (2012). *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada 2009-2010*. Ottawa : ICIS.

- Lawrence, C., Jones, J. et Cooper, M. (2010). Hearing voices in a non-psychiatric population. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 38, 363-373.
- L'Écuyer, R. (1990) *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : Méthode GPS et concept de soi*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lepage, S. (2009). Entendre des voix : Une recherche évaluative sur les effets d'un groupe de formation et de soutien. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada.
- Mayer, R., Ouellet, F., St-Jacques, M.-C., Turcotte, D. et collaborateurs. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Meadan, A., Keen, N., Aston, R., Barton, K. et Bucci, S. (2013). *Cognitive therapy for command hallucinations. An advanced practical companion*. London : Routledge.
- Meyor, C. (2005). La phénoménologie dans la méthode scientifique et le problème de la subjectivité. *Recherches qualitatives*, 25 : 1, 25-42.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus group as qualitative research*. London : Sage.
- Morgan, D. L. (1998). *The focus group guidebook*. London : Sage
- Morrison, A. P., Wells, A. et Nothard, S. (2002). Cognitive and emotional predictor of predispositions to hallucination in non-patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 259-270.
- Muchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents et techniques aux méthodes qualitatives. *Recherches qualitatives*, Hors-série, numéro 3.
- Nayani, T.H. et David, A.S. (1996) The auditory hallucination : A phenomenological survey. *Psychological Medicine*, 26, 177-189.

Neveu, C. et Dionne, F. (2009). La thérapie d'acceptation et d'engagement : une approche novatrice. *Psychologie Québec*, 26 : 6.

Neveu, C. et Dionne, F. (2010). La thérapie d'acceptation et d'engagement. *Revue québécoise de psychologie*, 31 : 3, 63-83.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010). *Santé mentale : renforcement de la promotion de la santé mentale*. [En ligne]. Consulté le 7 décembre 2012 [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr]

Paterson, J., Butterill, D., Tindal, C., Clodman, D. et Collin, A. (1999). *La schizophrénie : Guide à l'intention des personnes atteintes de schizophrénie et de leur famille*. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Canada : CAMH.

Provencher, H.L. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27 :1, 35-64.

Ricoeur, P. (2004). *À l'école de la phénoménologie*. Paris : Vrin.

Romme, M., Escher, A. (1989). Hearing voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15: 2, 209-215.

Romme, M., Escher, A. (2009). « Ron Coleman » dans M. Romme, S. Escher, J. Dillion, D. Corstens et M. Morris (Eds). *Living with voices. 50 story of recovery*. 283-288.

Romme, M., Honig, A., Noorthoorn, E. et Escher, A. (1992), Coping with hearing voices : an emancipatory approach. *The British Journal of Psychiatry*, 161, 99-103.

Rouillon, F. (2008). Épidémiologie des troubles psychiatriques. *Annales Médico Psychologiques*, 66, 63-70.

Sommer, I., Daalman, K., Rietkerk, T., Dieren, K., Bakker, S., Wijkstra, J. et Boks, M. (2010). Healthy individuals with auditory verbal hallucinations; Who are they? Psychiatric assessments of a selected sample of 103 subjects. *Schizophrenia Bulletin*, 36 :3, 633-641.



- St-Onge, M., Lepage, S., Soucy, B. et Savard, H. (2008). *Les entendeurs de voix : évaluation d'un groupe de formation et de soutien. Rapport final*. École de service social, Université Laval, Le Pavois, Pech.
- St-Onge, M., Provencher, H., Ouellet, C. (2005). Entendre des voix : nouvelles voies ouvrant sur la pratique et la recherche. *Santé mentale au Québec*, 1, 125-150.
- Tien, A.Y. (1991). Distribution of hallucinations in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 26 : 6, 287-292.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York : Guilford Press.

**ANNEXE A**  
**FICHES COMPLÉMENTAIRES**  
**(COLLECTE DE DONNÉES)**

Prénom : \_\_\_\_\_

**Fiche 1**  
**Fréquence d'utilisation des stratégies**

---

**En vous référant aux définitions fournies dans votre aide-mémoire, cochez la case qui ressemble le plus à votre expérience quant à votre utilisation des différentes stratégies.**

**J'utilise cette stratégie :**

		<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Très souvent</b>
<b>1</b>	<b>Écoute sélective</b>				
<b>2</b>	<b>Rationalisation</b>				
<b>3</b>	<b>Confrontation</b>				
<b>4</b>	<b>Vérification</b>				
<b>5</b>	<b>Distraction</b>				
<b>6</b>	<b>Ignorer mes voix</b>				
<b>7</b>	<b>Me centrer sur moi</b>				
<b>8</b>	<b>Me centrer sur le moment présent</b>				
<b>9</b>	<b>M'investir dans des projets</b>				
<b>10</b>	<b>Vision positives des événements</b>				
<b>11</b>	<b>Nourrir des buts stimulants</b>				
<b>12</b>	<b>Bonne habitudes de vie</b>				
<b>13</b>	<b>Prendre ma médication</b>				

Prénom : \_\_\_\_\_

**Cochez la phrase qui représente le mieux votre situation.**

**Je trouve que :**

mes voix me dérangent énormément	<input type="checkbox"/>
mes voix me dérangent beaucoup	<input type="checkbox"/>
mes voix me dérangent peu	<input type="checkbox"/>
mes voix ne me dérangent pas du tout	<input type="checkbox"/>

**Quand je tente une solution :**

la situation ne s'améliore presque jamais	<input type="checkbox"/>
la situation s'améliore parfois	<input type="checkbox"/>
la situation s'améliore souvent	<input type="checkbox"/>
la situation s'améliore presque toujours	<input type="checkbox"/>

**Je considère que :**

je ne n'arrive pas du tout à m'adapter à mes voix	<input type="checkbox"/>
j'arrive difficilement à m'adapter à mes voix	<input type="checkbox"/>
je m'adapte bien à mes voix	<input type="checkbox"/>
je suis complètement adapté(e) à mes voix	<input type="checkbox"/>

**ANNEXE B**  
**FEUILLET D'INFORMATION**





**FEUILLET D'INFORMATION**  
**(rencontre de groupe)**

**N° DU PROJET :** MP-IRDPQ-08-146

**TITRE DU PROJET :**

Entendre des voix : une étude neurophysiologique et phénoménologique

**RESPONSABLE :**

Myreille St-Onge, M.Ps., Ph.D., professeure titulaire  
École de service social  
Chercheure associée, Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard  
Université Laval  
1030, avenue des Sciences-Humaines  
Québec (Québec)  
G1V 0A6  
Courriel : Myreille.St-Onge@svs.ulaval.ca  
Téléphone : 418 656-2131 poste 3195  
Télécopieur : 418 656-3567

**ORGANISME DE SUBVENTION**

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)

**INTRODUCTION :**

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche visant à mieux comprendre le phénomène d'entendre des voix chez des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le formulaire d'information et de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante-chercheure ou à la chercheure responsable du projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

APPROUVE CÉR	N° VERSION	DATE
2009-05-04	2	2011-12-13

**NATURE ET OBJECTIF DE L'ÉTUDE :**

L'objectif de la recherche est de mieux comprendre les facteurs entrant en jeu dans le phénomène d'entendre des voix, selon une perspective neurophysiologique (activité du cerveau) et phénoménologique (analyse psychologique du phénomène).

Plus spécifiquement, l'équipe de recherche vise à comparer trois groupes de personnes :

1. le premier groupe comprend des personnes qui ont déjà entendu des voix, mais qui ne les entendent plus;
2. le second groupe comprend des personnes qui se sont adaptées aux voix qu'elles entendent;
3. le troisième groupe comprend des personnes qui ont de la difficulté à s'adapter aux voix qu'elles entendent.

**DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE :**

Vous êtes invité à participer à une rencontre de groupe d'une durée approximative d'une heure, composé de 6 à 8 personnes ayant des problèmes de santé mentale et qui entendent ou ont déjà entendu des voix.

Cette rencontre permettra de valider l'interprétation du phénomène des voix découlant des entrevues qui ont été réalisées lors du premier volet de cette étude à laquelle vous avez participé. Plus précisément, la rencontre permettra de vérifier si les résultats et les analyses que nous avons faites de ces résultats représentent bien votre expérience, plus particulièrement en ce qui a trait aux stratégies que vous déployez pour vous y adapter.

**RISQUES POTENTIELS ET AVANTAGES POSSIBLES :**

Nous sommes conscients qu'au cours de la rencontre, certains d'entre vous pourraient être inconfortables de parler de leur expérience ou de se rappeler des souvenirs négatifs. L'étudiante-chercheuse qui dirigera l'entrevue de groupe comprend la problématique et pourra vous orienter vers des ressources spécialisées si vous le désirez.

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Toutefois, il s'agit de la première étude sur le phénomène des voix qui présente une perspective neurophysiologique (activité du cerveau) et phénoménologique (psychologique) tout en mettant l'accent sur la participation sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ce projet a un potentiel de retombées importantes tant sur le plan scientifique (biologique et social) que sur le plan des pratiques d'intervention auprès des personnes qui entendent des voix.

**DROITS DU PARTICIPANT :**

Votre collaboration à cette recherche est volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer et si vous acceptez, vous pourrez vous retirer de l'étude en tout temps, et ce, sans préjudice.

APPROUVE CÉR	N° VERSION	DATE
2009-05-04	2	2011-12-13



**QUESTIONS AU SUJET DE L'ÉTUDE :**

Pour toutes informations supplémentaires dont vous auriez besoin, si un changement inhabituel de votre condition (santé, etc.) se produit au cours de l'étude, ou pour nous formuler un commentaire concernant cette recherche, n'hésitez pas à communiquer avec M<sup>me</sup> Myreille St-Onge au 418 656-2131 poste 3195, ou par courriel à [Myreille.St-Onge@svs.ulaval.ca](mailto:Myreille.St-Onge@svs.ulaval.ca), ou avec M<sup>me</sup> Sophie Grégoire, t.s., étudiante à la maîtrise en service social au [REDACTED] ou par courriel à [Sophie.Gregoire.1@ulaval.ca](mailto:Sophie.Gregoire.1@ulaval.ca)

Si vous désirez obtenir plus d'information quant à vos droits en tant que participant à un projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la présidente du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, M<sup>me</sup> Sophie Chantal, au numéro 418 663-5000 poste 4736.

Si vous désirez porter plainte en tant que participant à un projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Mme Nicole Gagnon, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, au numéro 418 663-5555.

**COMPENSATION :**

Un montant forfaitaire d'une valeur de 50 \$ vous sera remis à la suite de votre participation à ce troisième volet de la recherche.

**CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES RÉSULTATS :**

Toutes les données obtenues seront traitées comme privilégiées et confidentielles. Elles ne seront utilisées par aucune autre personne que les membres de l'équipe de recherche (chercheurs, professionnels de recherche, étudiante-chercheure), et uniquement pour des fins statistiques reliées au projet. Seul un code numérique permettra d'identifier les participants. Ainsi, aucun nom n'apparaîtra sur les questionnaires ou sur les transcriptions d'entrevues. Les données seront conservées pour une période de 5 ans après la fin de l'étude, après quoi elles seront détruites.

**DIFFUSION DES RÉSULTATS :**

Lorsque les analyses seront complétées, il nous fera plaisir de vous faire parvenir une synthèse des résultats à votre demande que vous signalerez à la page suivante sur le formulaire de consentement au point 10. Vous serez également avisé de la présentation orale des principaux résultats de la recherche à l'un ou l'autre des sites participants.

APPROUVÉ CÉR	N° VERSION	DATE
2009-05-04	2	2011-12-13

**ANNEXE C**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**



## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

**N° de projet :** MP-IRDPQ-08-146

**Titre du projet :** Entendre des voix : une étude neurophysiologique et phénoménologique

**Responsable du projet :** Myreille St-Onge, M.Ps, Ph.D., professeure titulaire, École de service social, Université Laval; chercheure associée au Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard.

- 1) La responsable m'a informé de la nature et des buts de ce projet de recherche ainsi que de son déroulement;
- 2) La responsable m'a informé des risques et inconvénients associés à ma participation;
- 3) Ma participation à cette étude est volontaire et je peux me retirer en tout temps sans préjudice;
- 4) Les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et elles ne seront utilisées qu'aux fins scientifiques et par les partenaires identifiés au formulaire d'information;
- 5) J'ai pu poser toutes les questions voulues concernant ce projet et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes;
- 6) Ma décision de participer à cette étude ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement hôte de leurs obligations envers moi;
- 7) Je sais qu'un montant forfaitaire d'une valeur de 50 \$ me sera remis à la suite de ma participation;
- 8) La responsable m'a remis un exemplaire du feuillet d'information et du formulaire de consentement;
- 9) J'ai lu le présent formulaire et je consens volontairement à participer à cette étude;
- 10) Je désire recevoir une copie de la synthèse des résultats de l'étude :  oui  non  
Si oui, adresse de correspondance : \_\_\_\_\_
- 11) J'accepte qu'on me contacte à nouveau pour d'autres projets de recherche :  oui  non

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du participant

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Étudiante-chercheure

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

APPROUVÉ CÉR	N° VERSION	DATE
2009-05-04	2	2011-12-13

**ANNEXE D**  
**GUIDE D'ENTREVUE**

## **Canevas d'entrevue Groupe de discussion**

### **La situation des participants**

#### Indices du fonctionnement social

D'abord, pour vous connaître davantage, j'aimerais connaître vos activités. Avez-vous un emploi ou êtes-vous aux études?

Quels sont vos passe-temps?

Qu'est-ce que vous aimez faire avec vos amis et vos proches?

De façon générale, est-ce que vous êtes satisfaits de votre vie sociale?

#### Réactions aux voix

Comment vous réagissez par rapport à vos voix?

Qu'est-ce qui vous dérange le plus de vos voix?

Quand vos voix vous dérangent, quels moyens utilisez-vous pour essayer d'améliorer la situation?

Qu'est-ce que vous aimeriez qui s'améliore en essayant différents trucs?

### **Les stratégies**

#### Emploi des stratégies

Maintenant, nous allons regarder les stratégies dont je vous ai parlé plus tôt. Nous allons les regarder une à la fois et je vais vous poser les mêmes questions à chaque fois.

Je vais vous demander :

Utilisez-vous cette stratégie? (contexte, effets souhaités)

Est-ce qu'elle vous aide à mieux vivre avec vos voix?

(Description et exemples présentés aux participants pour chacune des stratégies)

- écoute sélective
- rationalisation
- confrontation
- validation / vérification
- distraction
- fait d'ignorer les voix
- se centrer sur soi
- se centrer sur le moment présent
- investissement dans des projets
- avoir une vision positive
- nourrir des buts stimulants
- adoption d'habitudes de vie saines
- prise de médication telle que prescrite.

#### Informations complémentaires sur les stratégies

Selon vous, est-ce cet ensemble de stratégies fait sens avec les informations que vous avez données pendant votre entrevue individuelle?

Utilisez-vous d'autres moyens pour vous aider avec vos voix dont nous n'avons pas parlé?

Selon vous, qu'est-ce qui vous aide le plus concernant vos voix dans votre quotidien?

Si vous connaissiez quelqu'un qui vit mal avec ses voix, est-ce que vous lui conseilleriez d'essayer de nouvelles stratégies?

## **Les voix**

### Indices d'efficacité d'une stratégie

#### *Interaction avec les voix*

J'aimerais que vous me parliez un peu des voix que vous entendez.

D'après votre expérience, est-ce que ça se passe mieux si vous interagissez avec elles (les écoutez, leur parlez) ou si vous n'interagissez pas avec elles?

#### *Sentiment de contrôle*

Selon vous, est-ce que vos voix peuvent vous contrôler?

De quelle façon vous réagissez par rapport à elles quand vous pensez cela?

Qu'est-ce que vous conseilleriez à quelqu'un qui a l'impression que ses voix le contrôlent?

#### *Perception des voix*

De façon générale, est-ce que vous voyez vos voix comme étant surtout négatives ou plutôt positives?

Quand vous voyiez vos voix comme étant négatives, comment vous réagissez par rapport à elles?

Et quand vous les voyiez comme étant positives?

D'après vous, si quelqu'un qui vit difficilement avec ses voix et qu'il les voit de façon négative, qu'est-ce qu'il devrait faire?

### Cadre de référence

Comment expliquez-vous l'origine de vos voix?

Si vous connaissiez quelqu'un qui vit difficilement avec ses voix, est-ce que lui parleriez de sa façon de voir ses voix pour l'aider?

## **Les pistes d'intervention**

En terminant, j'aimerais profiter de votre expérience dans le fait d'entendre des voix et des idées qu'ont pu susciter les discussions d'aujourd'hui pour nous aider à trouver des pistes de solution.

Concernant les stratégies à l'égard des voix :

Quels conseils donneriez-vous aux professionnels travaillant avec des personnes entendant des voix pour mieux les aider?

Quels conseils donneriez-vous aux autres personnes qui entendent des voix par rapport aux stratégies?

Si vous aviez à nommer le ou les éléments que vous considérez les plus importants concernant l'adaptation aux voix, que diriez-vous?

Et concernant les stratégies?

Est-ce qu'il y a quelque chose que vous n'avez pas eu l'occasion de dire et que vous aimeriez ajouter?

## **Fermeture et remerciements**

**ANNEXE E**  
**GRILLE DE CODIFICATION**

<b>1 Indices du fonctionnement social</b>			
1.1	1.1 OCC	<b>Occupation</b>	Études, travail, bénévolat, activités valorisantes
1.2	1.2 LOI	<b>Loisirs</b>	Toutes activités de loisir, activité sportive
1.2.1	1.2.1 LOI V	Loisirs variés ou fréquents	La personne décrit des loisirs variés ou fréquents
1.2.2	1.2.2 LOI L	Loisirs limités ou rares	La personne décrit des loisirs limités ou peu fréquent
1.3	1.3 REL SOC	<b>Relations sociales</b>	Toutes activités qui impliquent des liens avec le réseau social (inclue les relations avec un animal de compagnie)
1.3.1	1.3.1	Relations sociales riches	La personne décrit un réseau social riche ou une vie sociale active
1.3.2	1.3.2	Relations sociales pauvres	La personne décrit un réseau social limité ou une vie sociale peu active
1.4	1.4 REL FAM	<b>Relations familiales</b>	Toutes activités qui impliquent des liens avec la famille
1.4.1	1.4.1	Relations familiales riches	La personne décrit un réseau familial riche ou une vie familiale active
1.4.2	1.4.2	Relations familiales faibles	La personne décrit un réseau familial limité ou une vie familiale peu active
1.5	1.5 STF S	<b>Satisfaction de la sphère sociale</b>	Réfère à la satisfaction ressentie par la personne relativement à la sphère sociale de sa vie (occupation, loisirs et relations)
1.5.1	1.5.1 STF S	Satisfaction sociale	La personne décrit une satisfaction
1.5.2	1.5.2 ISTF S	Insatisfaction sociale	La personne décrit une insatisfaction
<b>2 Vécu avec les voix</b>			
2.1	2.1 RP ÉMO	<b>Réponses émotionnelles</b>	Réponses émotionnelles en réaction aux voix
2.1.1	2.1.1 RP ÉMO P	Réponses positives	Réponses émotionnelles positives
2.1.2	2.1.2 RP ÉMO N	Réponses négatives	Réponses émotionnelles négatives
2.2	2.2 RP COMP	<b>Réponses comportementales</b>	Réponses comportementales en réaction aux voix
2.2.1	2.1.1 RP CMP P	Réponses positives	Réponses comportementales positives
2.2.2	2.1.2 RP CMP N	Réponses négatives	Réponses comportementales négatives
2.3	2.2 DÉR VOIX	<b>Ce qui dérange des voix</b>	Ce qui dérange les participants de leurs voix, ce qui est difficile
2.4	2.3 SENT CT	<b>Sentiment de contrôle</b>	
2.4.1	2.3.1 SENT CT P	La personne contrôle ses voix	Affirmations concernant le fait que la personne sente qu'elle a du contrôle sur ses voix
2.4.2	2.3.2 SENT C TV	La personne se sent contrôlée par ses voix	Affirmations concernant le fait que la personne sente que ses voix ont un contrôle sur elle
2.5	2.4 PRC VX	<b>Perception des voix</b>	La façon dont les personnes perçoivent leurs voix (réfère à la visée, l'omniscience et l'omnipotence des voix)
2.5.1	2.4.1 PRC P VX	Perceptions positives	Ce qui réfère à une vision positive des voix
2.5.2	2.4.2 PRC N VX	Perceptions négatives	Ce qui réfère à une vision négative des voix
2.6	2.5 CADRE RÉF	<b>Cadre de référence</b>	L'origine que les participants attribuent à leurs voix
<b>3 Stratégies employées</b>			
3.1	3.1 AMÉL SOU	<b>Améliorations souhaitées</b>	Les améliorations que les participants aimeraient vivre par rapport à leur vécu avec les voix
3.2	3.2	<b>Stratégies présentées</b>	
3.2.1	3.2.1	<b>Écoute sélective</b>	Choisir d'écouter seulement les voix ou les contenus qui ne sont pas dérangeants
i	i U-ÉS	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-ÉS	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.2	3.2.2	<b>Rationalisation</b>	Discours interne favorisant l'émergence d'une vision objective de la situation, prendre du recul
i	i U-RA	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-RA	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.3	3.2.3	<b>Confrontation</b>	S'opposer aux voix en s'adressant directement ou indirectement à elles
i	i U-C	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-C	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité



3.2.4	3.2.4	<b>Vérification/validation</b>	Remettre en question et tester l'existence des voix ou leur contenu
i	i U-V	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-V	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.5	3.2.5	<b>Distraction</b>	S'occuper de façon ponctuelle et stratégique pour se changer les idées
i	i U-D	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-D	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.6	3.2.6	<b>Ignorer ses voix</b>	Ne pas tenir compte volontairement de la présence des voix et de leur contenu
i	i U-IGN	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-IGN	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.7	3.2.7	<b>Se recentrer sur soi</b>	Usage de techniques de relaxation, à la méditation ou à un discours interne qui permet de se détacher de son environnement
i	i U-REC S	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-REC S	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.8	3.2.8	<b>Se centrer sur le moment</b>	Se centrer sur la réalisation d'une tâche (ex : AVQ, AVD)
i	i U-CENT M	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-CENT M	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.9	3.2.9	<b>S'investir dans des projets</b>	S'investir de façon régulière dans des projets stimulants (incluant l'emploi)
i	i U-INV	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-INV	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.10	3.2.10	<b>Pensées positives</b>	Porter un regard positif sur les situations
i	i U-PP	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-PP	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.11	3.2.11	<b>Nourrir espoir</b>	Avoir des buts motivants
i	i U-NE	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-NE	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.12	3.2.12	<b>Habitudes de vie saines</b>	Adopter un mode de vie sain (alimentation, routine stable, activité physique, sommeil, etc.)
i	i U-HV	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-HV	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.13	3.2.13	<b>Médication</b>	Prise de médication selon les recommandations du médecin
i	i U-MÉDE	Utilisation/ fréquence	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-MÉD	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.14	3.2.14 INT V	<b>Interagir avec les voix</b>	Choisir d'entrer en communication avec les voix
i	i U-ITGR V	Utilisation	Recours ou non à cette stratégie, façon de l'utiliser
ii	ii EP-ITGR V	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et son efficacité
3.2.15	3.2.15 AU STR	<b>Autres stratégies</b>	Réfère à des stratégies non nommée ci-haut
i	i U-AU STR	Utilisation	Façon d'utiliser ces stratégies
ii	ii EP-AU STR	Efficacité perçue	Opinion des participants sur la stratégie et à son efficacité
3.2.16	3.2.16 CB STR	<b>Combinaison des stratégies</b>	Réfère à une combinaison de différentes stratégies
i	i U-CB STR	Utilisation	Façon d'utiliser ces stratégies
ii	ii EP-CB STR	Efficacité perçue	Opinion des participants sur cette combinaison et son efficacité
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>Pistes d'intervention</b>	
4.1		<b>Conseils</b>	
4.1.1	4.1.2 CPR	<b>Aux pairs</b>	
4.1.1.1	4.1.1.1 CPR SCT	Sentiment de contrôle	Conseils aux pairs qui ont l'impression d'être contrôlés par leurs voix
4.1.1.2	4.1.1.2 CPR VNG	Vision négative des voix	Conseils aux pairs qui ont une vision négative de leurs voix

4.1.1.3	4.1.1.3 CPR CRF	Cadre de référence	Conseils aux pairs quant à l'origine qu'ils attribuent à leurs voix
4.1.1.4	4.1.1.4 CPR EST	Essayer de nouvelles stratégies	Conseils aux pairs quant à l'essai de nouvelles stratégies
4.1.1.5	4.1.1.5 CPR ATR	Autre conseils aux pairs	Tout autre conseil qui s'adresse aux pairs
4.1.2	4.1.2 CPROF	<b>Aux professionnels</b>	Tout conseil qui s'adresse aux professionnels
4.1.3	4.1.3 CPRO	<b>Aux proches</b>	Tout conseil qui s'adresse aux proches de personnes entendant des voix
4.2	4.2 SG S	<b>Suggestions d'ordre social</b>	Suggestions des participants concernant la société relativement à leur situation
4.2.1	4.2.1 SG S PS	Programmes sociaux	Toute suggestion concernant les programmes sociaux
4.2.2	4.2.2 SG S DÉ	Démystification (sensibilisation)	Toute suggestion concernant la sensibilisation du public à la maladie mentale et à l'audition de voix
4.2.3	4.2.3 SG S AU	Autres	Toute autre suggestion d'ordre sociale
4.3	4.3 É FAV	<b>Éléments favorisant le plus l'adaptation aux voix</b>	Éléments considérés comme les plus aidants dans l'adaptation aux voix selon les répondants (éléments clés)

**ANNEXE F**  
**CERTIFICAT D'ÉTHIQUE**



## CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Québec, le 25 mai 2011

À la lumière des informations qui nous ont été transmises, les membres du comité d'éthique de la recherche de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, à titre d'instance principale, vous autorisent à poursuivre le projet de recherche # **MP-IRD PQ-08-146** « Entendre des voix : une étude neurophysiologique et phénoménologique ».

**Soumis par : Myreille St-Onge, Ph. D.**

Les membres du comité d'éthique de la recherche sont :

- Sylvain Auclair (spécialiste en éthique)
- Pauline Beaupré (personne ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche)
- Thérèse Brousseau (représentante des gestionnaires cliniques)
- Ariane Imreh (spécialiste en droit)
- Lucie D'Anjou (représentante clinique)
- Claude Lépine (représentant des usagers)
- Stéphane Poirier (représentant des usagers)
- Manon Truchon (personne ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche)
- Jacques Vachon (personne ayant une vaste connaissance des méthodes ou des domaines de recherche)

Nous certifions que cette recherche est conforme aux exigences du comité d'éthique de la recherche et qu'elle est renouvelée **jusqu'au 4 mai 2012**.

Sylvain Auclair  
Président du Comité d'éthique de la recherche

c. c. : CÉR locaux

**ANNEXE G**  
**RENOUVELLEMENT DU PROJET**



■ **525, boul. Wilfrid-Hamel**  
Québec (Qc) G1M 2S8  
Tél. : (418) 529-9141  
ATS/ATME : (418) 649-3733

□ **2975, ch. Saint-Louis**  
Sainte-Foy (Qc) G1W 1P9  
Tél. : (418) 529-9141, p. 4000

□ **775, rue Saint-Viateur**  
Charlesbourg (Qc) G2L 2S2  
Tél. : (418) 623-9601  
ATS/ATME : (418) 623-7377

□ **400, route 138**  
Donnacona (Qc) G3M 1G3  
Tél. : (418) 285-2828

□ **74, rue Ambroise-Fafard**  
Local A1-7  
Belle-St-Paul (Qc) G3Z 2J6  
Tél. : (418) 435-5150 poste 2083

[www.irdpq.qc.ca](http://www.irdpq.qc.ca)



MEMBRE À



Le 25 mai 2011

Madame Myrille St-Onge  
IRD PQ – CIRRIIS  
525, boul. Wilfrid-Hamel  
Bureau H-606

**Objet : Renouvellement du projet # MP-IRD PQ-08-146 « Entendre des voix : une étude neurophysiologique et phénoménologique »**

Madame,

Nous accusons réception du formulaire *Suivi annuel des projets de recherche approuvés* dûment rempli et vous en remercions. À la suite des informations transmises, il nous fait plaisir de vous informer que le projet de recherche mentionné en rubrique est renouvelé **jusqu'au 4 mai 2012**.

Prenez note que vous êtes tenue d'informer le comité d'éthique de la recherche (CÉR) de toute modification ou de toute nouvelle information qui surviendrait à une date ultérieure à l'émission du certificat d'éthique et qui comporterait des changements dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. Toute complication imprévue et sérieuse concernant un participant inscrit à une étude approuvée par le CÉR de l'IRD PQ doit être rapportée par écrit peu importe si cet événement est survenu dans notre établissement ou ailleurs. Vous devez joindre votre évaluation personnelle de la situation en précisant si, selon vous, l'événement est relié à l'étude, s'il s'agit d'un risque jusque là inconnu, si les participants déjà inscrits doivent être informés et si une modification de consentement est nécessaire pour les nouveaux sujets. Finalement, le Comité doit être avisé si le projet de recherche est interrompu pour une raison quelconque y compris en raison de la suspension ou de l'annulation d'approbation d'un organisme subventionnaire.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de recevoir, Madame, nos salutations les meilleures.

Sylvain Auclair  
Président

p.j. Certificat d'éthique

c.c. M. Pierre Diamond, président CÉR du CHUQ-CHUL  
M. Pierre Maxime Bélanger, président CÉR de l'USM

**ANNEXE H**  
**EXEMPTION ÉTHIQUE DU PROJET DE RECHERCHE PAR LE CÉRUL**





**Message électronique reçu en date du 6 janvier 2012.**

**Expéditeur : madame Line Croteau**

**Objet : Comité d'éthique – Confirmation de l'exemption de votre projet de recherche**

---

Bonjour,

Le présent courriel a pour but de vous confirmer l'exemption, par le CÉRUL, du projet de recherche intitulé : ***Les stratégies déployées par les individus atteints de schizophrénie expérimentant le phénomène d'audition des voix favorisant une meilleure adaptation à leurs perceptions auditives*** réalisé dans le cadre de votre **maîtrise en service social**.

Donc, pour ce qui est de l'éthique de la recherche, votre dossier est en règle.

Je vous souhaite une bonne journée.

**Line Croteau**, secrétaire de gestion  
Comités d'éthique de la recherche  
Maison Michael-John-Brophy, local 101  
2241, chemin Sainte-Foy  
Université Laval  
Québec (Québec) G1V 0A6  
Téléphone : (418) 656-2131 poste 13406  
Télécopieur : (418) 656-2840

Site Internet : [www.cerul.ulaval.ca](http://www.cerul.ulaval.ca)  
Courriel : [line.croteau@vrr.ulaval.ca](mailto:line.croteau@vrr.ulaval.ca)

---