

« J'entends des voix » : Le courant de la pensée, les hallucinations et l'intervention.

Raymond Lemay

2006: volume 8 numéro 1

ABSTRACT

A twelve year old girl states that she hears voices and is diagnosed with schizophrenia. This diagnosis ends up confusing professionals, the young girl and her family, and provides few useful service approaches. Referring to, among others, William James' stream of consciousness, role theory and social cognitive theory, the author reviews the soundness of the concept of auditory hallucinations. This review suggests that it is probably impossible to distinguish an auditory hallucination from one's common experience of the stream of consciousness. The author concludes with a treatment plan coherent with the above analysis.

1 INTRODUCTION

Vers l'âge de 12 ans, une jeune fille dépressive indique à des proches qu'elle entend des voix. Cette petite a une légère déficience intellectuelle et vit dans une maisonnée désorganisée et malpropre, où les parents sont démunis et contrôlants. Pourtant, alors que sa grand-mère vivait et la soutenait, la fillette avait des amis et progressait à l'école. Mais quelques mois après le décès de sa grand-maman, et alors qu'elle entamait la puberté, la jeune fille aurait parlé d'une amourette (fictive ou réelle?), se disait sale et méchante et réclamait la présence d'un prêtre. C'est alors qu'elle rapporta entendre des « voix » qui lui disaient parfois de bonnes choses (« tu es belle ») ou qu'elle est « sale et méchante ». Cette fillette s'isole, refuse d'aller à l'école et elle commence à recevoir les services d'un centre de santé mentale communautaire. Son traitement entamé, elle monte sur le toit de la maison et menace de se tuer. Elle est hospitalisée en psychiatrie où on lui confère des diagnostics de *psychose* et de *schizophrénie*. Plus tard, un intervenant en santé mentale

adulte proposera aux parents un livre expliquant comment ils doivent se comporter avec une adolescente schizophrène. Elle voit donc un psychiatre qui prescrit des médicaments psycho-actifs, après quoi sa dépression se transforme en léthargie profonde. Après plusieurs semaines elle reçoit son congé, pour reprendre une psychothérapie comme mesure complémentaire au traitement psycho-pharmacologique. Après 18 mois de traitements variés l'adolescente, qui a maintenant quatorze ans, rapporte encore entendre des voix, s'isole dans sa chambre, est dépressive et léthargique, et tout le monde reste perplexe. Entre en scène un nouveau psychiatre consultant, qui fournit une autre évaluation et de nouvelles pistes d'intervention; une autre voix qui viendra meubler les pensées des intervenants et de l'adolescente.

Je fus impliqué dans le dossier pour des raisons administratives plutôt que cliniques. Cependant, c'est l'aspect clinique qui m'a le plus intéressé. J'entendais cette voix intérieure qui me disait qu'il y avait plusieurs leçons à tirer de cette histoire.

**VOYEZ-VOUS, MOI
AUSSI J'ENTENDS DES
VOIX.**

Voyez-vous, moi aussi j'entends des voix. À prime abord, dans notre culture actuelle, affirmer entendre des voix peut sembler inquiétant. Pourtant Noam Chomsky, le célèbre linguiste, affirme (McFarquar, 2003) que le langage est essentiellement l'esprit/la mentalité et que c'est le langage intérieur qui organise notre pensée et

nous permet, accessoirement, de communiquer avec les autres. Le langage intérieur précède l'expression verbale. William James, dans ses *Principes de Psychologie* (1890) appelle cette conversation intérieure *le courant de la pensée* (*stream of thought, stream of consciousness*) et affirme que cette conversation intérieure c'est essentiellement le soi.

« ...Lorsque l'on considère de façon générale ce merveilleux courant de notre pensée, ce qui frappe en premier c'est le rythme de ses différentes parties. C'est comme la vie d'un oiseau qui se passe à s'envoler, pour ensuite se percher puis s'envoler encore. Le rythme du langage illustre aussi cette alternance alors que chaque pensée est exprimée par une phrase et chaque phrase se clôt par un point. Les temps d'arrêt sont d'habitude occupés par des imaginations sensorielles d'une quelconque nature dont la particularité est qu'elles peuvent être tenues devant la pensée pour une période indéfinie et qui, alors immuables, peuvent être contemplées; pendant l'envol, la pensée est comblée par des réflexions sur des liens - statiques ou dynamiques -qui, pour la plupart, viennent des questions contemplées dans les moments de repos relatif » (traduction libre de l'auteur; James, 1962).

[« ...When we take a general view of the wonderful stream of our consciousness, what strikes us first is the different pace of its parts. Like a bird's life, it seems to be an alternation of flights and perchings. The rhythm of language expresses this, where every thought is expressed in a sentence, and every sentence closed by a period. The resting-places are usually occupied by sensorial imaginations of some sort, whose peculiarity is that they can be held before the mind for an indefinite time, and contemplated without changing; the places of flight are filled with thoughts of relations, static or dynamic, that for the most part obtain between the matters contemplated in the periods of comparative rest. (James, 1962) »]

J'entretiens depuis mes premiers moments d'éveil une conversation intéressante avec moi-même. Cette conversation intérieure est constante, incessante et parfois dérangement.

**J'ENTRETIENS DEPUIS
MES PREMIERS
MOMENTS D'ÉVEIL UNE
CONVERSATION
INTÉRESSANTE AVEC
MOI-MÊME.**

Le rythme est changeant, et je peux rapidement passer du coq à l'âne. Cette conversation intérieure permet d'établir des perspectives ou un contexte, de saisir et d'élaborer des hypothèses, d'interpréter et de m'expliquer ce que mes sens me rapportent, et d'argumenter, toujours argumenter, avec moi-même. Quand j'entends l'autre, alors qu'il me parle, je suis déjà en train de formuler mes réponses ou, du moins, je cherche à saisir et comprendre la portée de ce qu'il peut m'affirmer en le reformulant intérieurement. J'entends

sa voix, et je me répète intérieurement ce qu'il dit afin d'assurer la compréhension et pour préparer la réplique.

Avant d'intervenir avec la fillette du début, il importe donc de considérer ce qu'il y a de normatif dans ses comportements et dans ce qu'elle nous rapporte (Yip, 2002). Il faut aussi comprendre qu'il y a passablement de controverse entourant les explications du phénomène de l'hallucination (Beck et Rector, 2003; Fernyhough, 2004).

2. NOUS ENTENDONS PLUSIEURS VOIX

De dire monologue intérieur serait erroné car il s'élabore et se perpétue selon différentes tonalités et différents timbres de voix. (Pour une discussion systématique du courant de la pensée, lire Russell Epstein [2000] et Wallace Chafe [2000]). Certaines voix sont dans la tonalité de personnes que nous connaissons et qui nous ont marqués. Mon père est décédé il y a plus de vingt ans mais j'entends encore sa voix : ses expressions, le timbre et le ton de sa voix et sa façon d'affirmer les choses. À l'occasion (et alors que je vous écris ces mots) je vois (me rappelle) son visage. J'entends la voix de ma mère, celle du Père préfet de discipline au collège classique ou encore celle d'un professeur d'université qui m'a beaucoup marqué. J'entends sans difficulté la voix grave d'un de mes copains et je souris en me rappelant celle de sa conjointe qui lui donne la réplique. Le soir, il m'arrive aussi

d'entendre les voix de collègues de travail ou de mes proches suivant un échange intéressant ou un peu difficile. En anticipant une conversation difficile, j'entends déjà les répliques.

Je me parle à la première personne, tantôt à la deuxième et même à l'occasion à la troisième. Je me place ainsi dans la peau de l'autre qui me regarde en affirmant intérieurement : « Mais il est fou! » Je me rappelle, enfant, seul à la patinoire du Grand Séminaire d'Ottawa portant le chandail du *Canadien* de Montréal, m'imaginant le coéquipier des grands hockeyeurs, Jean Béliveau et *Boom Boom* Geoffrion. Quand je marquais un but, j'imaginai la voix du commentateur de *Radio-Canada*, René Lecavalier, qui criait « il lance et compte! » et j'entendais la foule délirante qui m'applaudissait. À vrai dire, je disais à voix haute (sans crier évidemment) les paroles célèbres de Lecavalier et j'imitais le bruit de la foule qui m'acclamait. Un passant aurait souri et j'aurais rougi. Il m'arrive encore d'entendre une voix à la

**JE ME PARLE À LA
PREMIÈRE PERSONNE,
TANTÔT À LA DEUXIÈME
ET MÊME À L'OCCASION
À LA TROISIÈME.**

troisième personne qui me félicite pour mes bons coups mais qui peut aussi me remettre en question. Et j'ai appris, à mes dépens, à tenir silencieux ce genre d'exclamation.

3. NOS RÔLES ET NOS VOIX

Ailleurs (Lemay, 1999; 2006) j'ai décrit l'importance des rôles dans l'établissement de l'identité : nous sommes en quelque sorte la somme de nos rôles. Pas surprenant donc que le courant de la pensée prenne des allures et tons distincts dans des milieux différents alors que nous assumons des rôles particuliers. Plus nous accumulons de rôles et plus riche est le courant de la pensée, et souvent les interlocuteurs de nos disputes intérieures sont nos partenaires de rôles. Au contraire, si une personne a peu de rôles, elle risque de se voir monopoliser par une conversation répétitive et obsédante. Le nouveau devient plus saillant quand il vient meubler une maigre identité dépourvue de rôles positifs.

Examinons les rôles de cette jeune fille : 1) elle est la fille de parents limités, dans une famille un peu marginale; 2) elle est écolière dans une classe spéciale; 3) elle est paroissienne catholique; et 4) elle est, depuis 2 ans, cliente/patiente du système de services humains. À part ça, elle vit dans la solitude, sans amis, avec peu de connaissances et sans activités : une petite vie minable et sans intérêt pour les autres et pour elle-même. Imaginons un instant le discours intérieur. L'imagination peut vite devenir la consolation d'une vie si démunie. Le rôle de cliente/patiente devient vite déterminant : il vient qualifier tous les autres rôles. Rappelons ce bouquin remis aux parents qui explique comment ils doivent se comporter vis-à-vis de leur fillette « schizophrène; » le rôle de « fille de ses parents » est ainsi corrompu. Le rôle de client/patient est passif et confère des privilèges pervers : le client/patient est disculpé de responsabilité, devient donc victime de sa

maladie, et les gens qui l'entourent toléreront l'oisiveté et les anomalies de comportement et de pensée. Cette jeune n'est pas folle mais elle peut être socialisée à la folie. Victime et sans volonté, avec peu de rôles pour la distraire, elle peut perdre le contrôle de sa pensée. (Pour une discussion approfondie du rôle de client voir Wolfensberger et Thomas [1994]; il y a aussi de nombreux écrits sociologiques sur le rôle du malade).

4. NOS SENS, LES HALLUCINATIONS ET NOS VOIX INTÉRIEURES

Une hallucination se définit comme une perception qui ne correspond pas à la réalité. Cette fillette rapportait entendre des voix qui lui disaient, selon les circonstances, qu'elle était belle ou laide, bonne ou méchante, désirable ou répugnante. Ces voix qui devenaient, avec le temps, de plus en plus négatives, ne venaient pas d'un être extérieur quelconque. La philosophie moderne et les grands débats épistémologiques sont liés justement au fait que nos perceptions ne sont pas de fiables représentations de la réalité. « Je pense donc je suis » est la preuve que j'existe, mais non pas la preuve que ce que je vois ou j'entends est réel.

La philosophie moderne est en quelque sorte fondée sur concept de la dualité du corps et de la pensée introduite par Descartes dans son *Discours de la Méthode* (1636) où, dans la quatrième partie, il nous dit :

« Ainsi, à cause que nos sens nous trompent quelquefois, je voulus supposer qu'il n'y avait aucune chose qui fut telle qu'ils nous la font imaginer; et ... jugeant que j'étais sujet à faillir autant qu'aucun autre, je rejetai comme fausses toutes les raisons que j'avais prises auparavant pour démonstrations; et enfin, considérant que toutes les mêmes pensées que nous avons étant éveillés nous peuvent aussi venir quand nous dormons, sans qu'il y en ait aucune pour lors qui soit vraie, je me résolus de feindre que toutes les choses qui m'étaient jamais entrées en l'esprit n'étaient non plus vraies que les illusions de mes songes. Mais aussitôt après je pris garde que, pendant que je voulais ainsi penser que tout était faux, il fallait nécessairement que moi qui le pensais fusse quelque chose; et remarquant que cette vérité, *je pense, donc je suis*, était si ferme et si assurée, que toutes les plus extravagantes suppositions des sceptiques n'étaient pas capables de l'ébranler, je jugeai que je pouvais la recevoir sans scrupule pour le premier principe de la philosophie que je cherchais ».

René Descartes, qui a remarqué la dissonance entre ses sens et sa pensée, est depuis lors célébré, alors que cette fillette qui a confondu sa pensée et ses sens est aujourd'hui médicamentée.

Nous interprétons tout ce que nous percevons avec nos sens. Continuellement nous formulons des hypothèses et prenons des raccourcis logiques afin de survivre au

bombardement sensoriel. Mais ce que nous « voyons » ou « entendons » n'est qu'une représentation (une interprétation) de la réalité qui nous entoure. Pas surprenantes donc, ces erreurs d'interprétation où, enfant, ma peur me faisait voir des monstres, et où, adulte oppressé par les circonstances, je me mets à prédire une catastrophe après l'autre.

À QUOI SERT DONC LA DÉFINITION D'HALLUCINATION PUISQUE NOUS EN AVONS TOUS ET QUE NOUS NE SOMMES PAS TOUJOURS EN MESURE DE LES DISTINGUER DE LA RÉALITÉ ?

À quoi sert donc la définition d'hallucination puisque nous en avons tous et que nous ne sommes pas toujours en mesure de les distinguer de la réalité ? Le réel problème pour la personne qui souffre de ces représentations erronées c'est de les attribuer à quelqu'un d'autre. Il s'agit d'une erreur cognitive qui a de graves conséquences car elle semble mettre ses pensées hors contrôle. Silvano Arieti (1974) suggère justement que la personne qui maintient une certaine responsabilité pour ses voix a un meilleur pronostic que la personne qui les attribue à un être extérieur. Arieti dans son traité sur la schizophrénie explique ainsi la genèse des hallucinations chez un individu :

« Dans certaines circonstances, l'individu attribuera peu d'importance au phénomène, mais dans d'autres situations il ressent une expérience soudaine, profonde et ébranlante. Cette personne entend une voix puissante, ou un bruit, qui comprend un message qui lui est adressé, à lui seulement, un message qui est lié à l'ensemble de sa personne psychologique. Dans plusieurs circonstances, la réponse du patient à cette première expérience déterminera la trajectoire de sa maladie. Bien qu'épéuré et sérieusement affecté par l'incident, le patient pourra se dire « ce que je perçois n'est pas vrai; ce n'est que mon imagination. » S'il est en mesure de répondre de cette façon, il pourra résister à la schizophrénie » (traduction libre de l'auteur).

[« In some cases he may give little importance to the phenomenon, but in others he undergoes a sudden, profound, and shaking experience. He hears a powerful voice, or sound, with a message directed to him, only for him, a message which is related to his whole psychological being. In several cases it is the response of the patient to this first experience that determines the course of the illness. Although badly affected and frightened, the patient may say to himself, « What I perceive is not true; it is only my imagination ». If he is able to respond that way, he still has the power to resist schizophrenia ».]

Mais nous faisons tous l'expérience de ces voix fortes qui nous ébranlent, et nous sommes conscients de la puissance de l'imagination. Toute la vie se passe dans le développement

TOUTE LA VIE SE
PASSE DANS LE
DÉVELOPPEMENT DE LA
MAÎTRISE DE SOI,
INCLUANT DE SES
PENSÉES.

de la maîtrise de soi, incluant de ses pensées. D'attribuer une origine extérieure à ses pensées est une erreur qui peut se corriger. Cependant, le traitement habituel—l'expert additionné au médicament—confirme que l'hallucination est réelle et hors de soi. Au contraire, l'intervention doit mener la personne à se prendre en main, à devenir agent de son sort (ou du moins de ses pensées), à exercer sa volonté et son contrôle au départ sur elle-même et par la suite sur ce qui l'entoure. C'est l'antithèse de la passivité du *patient ou client*, c'est-à-

dire qui subit l'action de l'autre, de l'expert, du médecin, du médicament. L'approche cognitive qui agit sur les *croyances d'efficacité personnelle* (Bandura, 2001) propose une démarche visant le développement de cette maîtrise de soi et de son milieu. Seligman (2002a) suggère qu'il importe de mener la personne à pouvoir se narrer la réalité de façon à donner de l'espoir et du sens à sa vie. Seligman rappelle qu'Albert Camus écrivait que la philosophie doit pouvoir nous dire pourquoi une personne ne devrait pas se suicider. Mais l'intervenant social et le service humain doivent aller à la prochaine étape et aider la personne à se raconter pourquoi il fait bon vivre.

5. LA SAILLANCE DE NOS DISCUSSIONS INTÉRIEURES, LE BIEN ET LE MAL

Il y avait des jugements moraux dans les propos des voix de la fillette. Le bien et le mal sont des thèmes de conversation intérieure qui reviennent souvent. Nous sommes souvent en train de jauger les situations et nos réactions en fonction d'un quelconque schéma moral. Le schéma moral auquel on se réfère est appris, il vient des paroles de nos parents, d'un enseignement moral quelconque et de l'école. Très souvent ces paroles, sous forme de dictons, nous reviennent, et parfois dans le timbre et le ton d'un parent, d'une autorité religieuse ou scolaire. Pour une génération d'antan, le petit catéchisme et la voix d'une religieuse sont devenus des compagnons de vie.

Thomas Szasz (1996) fait remarquer que les mots que nous utilisons pour décrire ces dilemmes et débats intérieurs évoquent le sensuel et le saillant. En français on parle du remords (du latin *re mordere*, littéralement *remordre*) qui traduit la douleur et le tourment que nous nous infligeons. Le langage intérieur évoque l'émotif, le sensuel, et même le multi sensoriel. Nous avons mal; nous nous sentons opprimés; la moutarde nous monte au nez; nous avons la nausée.

Une image évocatrice de la conscience et de cette dispute intérieure me revient de Victor Hugo (1859) qui, dans sa *Légende des Siècles*, raconte l'histoire de Caïn, ayant tué Abel et fuyant Yahvé. « Échevelé, livide au milieu des tempêtes, Caïn se fut enfui de devant

Jéhovah ». Il cherche à évader le regard de Dieu, qui le poursuit. Il se cache loin au-delà de l'horizon mais l'œil de Dieu le fixe. Ses fils construisent autour de lui un mur de bronze et puis une tour de pierre, mais toujours l'œil le voit. Alors Caïn dit à ses fils :

« ... Je veux habiter sous terre
Comme dans son sépulcre un homme solitaire;
Rien ne me verra plus, je ne verrai plus rien. »
On fit donc une fosse, et Caïn dit « C'est bien! »
Puis il descendit seul sous cette voûte sombre.
Quand il fut assis sur sa chaise dans l'ombre
Et qu'on eut sur son front fermé le souterrain,
L'œil était dans la tombe et regardait Caïn ».

J'ai lu ce texte à 13 ans et depuis je peux voir cet œil, et j'imagine sans difficulté une voix grave qui me répète ce dernier vers : « L'œil était dans la tombe et regardait Caïn. » Et quand j'ai à me reprocher une parole, un geste ou une action quelconque, l'œil et Caïn peuvent surgir en ma tête. Hugo avait compris l'essentiel de la Bible (1975) : « *Et Dieu dit : 'Que la lumière soit!' et la lumière fut* » (Gn 1, 3), et ailleurs, « *Au commencement était le Verbe et le Verbe était tourné vers Dieu, et le Verbe était Dieu* » (Jn 1, 1). Les anciens avaient compris que le Verbe précède la création matérielle et que Dieu est essentiellement Parole. Pas surprenant donc que d'âge en âge multiples personnes rapportent L'entendre (Scott, 1997). Thomas Szasz (1996) fait remarquer qu'il serait tout probablement impossible de distinguer neurologiquement cette voix de Dieu d'une autre pensée saillante.

6. NOS VOIX INTÉRIEURES SE DISPUTENT ET SE QUERELLENT

À des moments de grand stress ou de grandes décisions, il est possible que nos voix intérieures se disputent et se querellent alors que nous sommes paralysés et incapables de prendre une décision. Il y a parfois des enjeux moraux et à d'autres moments des enjeux personnels. Le courant de ma pensée peut être torrent ou, comme le Niagara, cataracte et même déluge.

À l'occasion, les voix, qui se disputent dans ma tête, sont tellement fortes que j'ai l'impression (à ma grande détresse) que les gens autour de moi doivent entendre ce qui se passe dans ma pensée. Parfois, le débat est tellement fort et poignant que, sans s'en rendre compte et par automatisme même, ignorant les gens autour de nous, une phrase s'échappera (« Cesse de m'emmerder! »). Szasz (1996), dans son livre où il questionne le bien fondé du concept d'hallucination auditive, relate que Helen Keller, qui était sourde, aveugle et muette, avait des moments où, seule, elle se disputait en faisant bouger ses doigts (elle utilisait l'alphabet manuel). Ainsi, à sa façon, elle se parlait aussi à voix haute.

Une grande partie de la maturation c'est d'apprendre à se taire. Et en écrivant cette phrase j'entends la voix de mon père qui me disait : « Ne dis pas tout haut tout ce qui te passe par la tête! » C'est un apprentissage qui dure toute la vie car souvent nous nous surprenons à dire une sottise ou en d'autres temps une grande vérité alors que le silence aurait été plus prudent ou de meilleur effet. L'humoriste Mark Twain disait qu'il valait mieux garder le silence et laisser l'impression d'être un imbécile que de parler et ainsi éliminer tout doute. De toute façon, nos yeux, nos expressions faciales et notre posture révèlent le désarroi et les partis pris (ou la confusion) intérieurs. Pas surprenant que nous passions la plus grande partie de nos vies dans une certaine insécurité existentielle alors que ces débats intérieurs nous laissent confus et à découvert.

7. NOUS NE SOMMES PAS LES VICTIMES DE CES VOIX INTÉRIEURES

Si ce que nous disent aujourd'hui nos voix intérieures est le résultat de nos expériences et de notre formation, ceci suggère que nous ne sommes pas les esclaves de nos schèmes de pensée actuelle. Face à la dépression, par exemple, Seligman (2002) suggère que l'individu peut apprendre à se disputer ses pensées catastrophiques ou négatives. Schwartz et Begley (2002) proposent une démarche semblable pour les pensées obsédantes. Beck et Rector (2003), et Lakeman (2001) proposent un encadrement cognitif pour intervenir auprès de personnes qui rapportent halluciner. Il faut prendre possession de ses voix et vouloir les contrôler. La maîtrise de ses voix, c'est la maîtrise de soi.

LA MAÎTRISE DE SES
VOIX, C'EST LA
MAÎTRISE DE SOI.

8. LES HALLUCINATIONS AUDITIVES ET NOS VOIX INTÉRIEURES

On peut donc douter du bien-fondé des *hallucinations auditives* dans le sens psychiatrique de cette expression. Il y a quelque temps, je surveillais une fillette de cinq ans et alors qu'elle faisait une bévée après l'autre et de grandes colères, et je l'ai arrêtée pour lui demander pourquoi elle agissait ainsi. Elle me répondit, « c'est le démon qui me dit de le faire. » J'ai bien ri. Mais elle était sérieuse : ses actes étaient le résultat de ses pensées. Elle entendait peut-être une voix qui lui disait très fort : « Embête cet adulte! » ou « jette cette assiette par terre pour voir ce que ça donne! » ou une autre connerie de la sorte. Cette voix forte qui venait de son for intérieur, et qui la surprenait sans doute, était une des siennes, mais elle ne la reconnaissait pas encore ainsi. Comment distinguer cette voix de la mienne ou de celle de sa mère?

Un petit garçon que je connaissais avait un ami imaginaire avec lequel il jouait et conversait. Il nous en parlait, au début, sans gêne. Quelle vie intérieure riche et intéressante!

Thomas Szasz (1996) rapporte l'anecdote d'Einstein qui, un soir de 1905 en marchant, entendit dans sa tête la célèbre formule « $e=mc^2$. » Il réfléchissait au problème, ou s'en

parlait à lui-même depuis belle lurette, mais la lumière se fit lors d'une randonnée solitaire en soirée après quoi il s'empressa d'expédier un ajout à un article déjà soumis pour publication.

ON NE PEUT PAS FAIRE DE DISTINCTION NETTE ENTRE LE COURANT DE LA PENSÉE ET UNE « HALLUCINATION AUDITIVE. »

On ne peut pas faire de distinction nette entre le courant de la pensée et une « hallucination auditive. » Il s'agit de phénomènes tout à fait naturels, bien que ceci ne veuille pas dire que le courant de la pensée est bénin : nos voix peuvent nous faire souffrir ou jouir. Mais ce n'est pas le cerveau qui est en cause. Szasz (1996) attribue l'erreur de la psychiatrie à son approche matérialiste et réductionniste qu'il qualifie de *scientisme*. Récemment, Uttal (2001), dans sa recension des recherches neurologiques, conclut que le cerveau et la pensée ne se

prêtent pas à une approche réductionniste. Comme Szasz (1996) le fait remarquer, quelle est la différence organique/neurologique entre la fillette de cinq ans qui entend le démon, le petit garçon et son ami imaginaire, Einstein et son idée que $e=mc^2$, et notre jeune fille de douze ans qui a rapporté qu'elle entendait des voix? La seule différence c'est qu'un expert a décidé que la conversation intérieure de la jeune fille était aberrante et « malade ».

9. CE QU'IL FAUT FAIRE : LES IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION

Il y a deux dimensions à une stratégie qui *rendrait service* à cette adolescente. La première vise l'appropriation de ses voix et la deuxième à enrichir et même changer ses sujets de conversation intérieure.

a) Le counseling et l'appropriation des voix.

Cette jeune adolescente doit s'approprier sa conversation intérieure; ce sont ses voix qu'elle entend, et en prenant possession de ses voix, on lui fait le cadeau de la valorisation (« je suis comme tout le monde! ») et la possibilité du contrôle et de l'exercice de sa volonté. On lui redonne ainsi sa dignité : « Je suis comme tout le monde! » Il faudra travailler la motivation de cette jeune qui a été longtemps médicamentée, et longtemps sous le joug de parents surprotecteurs et d'interventions aliénantes. L'adolescente doit devenir *agente* plutôt que *cliente* en cherchant à exercer du contrôle sur ses voix (par exemple, en se disputant les sujets problématiques, et en changeant le sujet de sa conversation intérieure). Son but doit être la maîtrise croissante du courant de sa pensée, la maîtrise de soi. N'oublions pas cependant les expériences de vie de cette adolescente, qui depuis longtemps est habituée à la passivité et à entendre les autres décider pour elle.

Pour cette fille (et pour tant d'autres), le diagnostic et le pronostic—qui sont de toute façon probabilistes et donc décrivent des groupes de personnes qui s'inscrivent plus ou moins bien dans des catégories arbitraires—perdent leur utilité. Maddux (2002) nous met

en garde contre les effets nocifs du « DSM » et propose une démarche centrée sur les forces et talents pour mieux répondre aux circonstances des personnes vulnérables et fragiles. Mais l'expert, qui peut faire tant de tort quand il juge (le diagnostic) et condamne (le pronostic), peut cependant être très utile dans le travail réparateur de la normalisation (Yip, 2002). Qu'un expert affirme : « Tu es comme tout le monde » peut être très bénéfique. Comme expert nous avons du crédit et il faut l'utiliser à bon escient : dans la recherche des forces plutôt que des faiblesses, l'identification des talents et des possibilités plutôt que des déficits. Il faut mener l'adolescente à progressivement exercer sa volonté sur elle-même et son environnement. Les habitudes de la passivité et de la victimisation doivent s'éteindre à la faveur d'une pro-activité agentielle. Les petits succès sont à la base et construisent éventuellement les grands.

b) Des rôles sociaux valorisés et changer la conversation

Mais le counseling, à lui seul, ne suffira pas. En même temps que nous menons de front le counseling, il faut viser et provoquer un changement dans la *trajectoire de vie* de cette jeune. De se faire dire qu'elle est comme tout le monde est insuffisant, il faut qu'elle participe à la vie communautaire, qu'elle assume des rôles valorisés, qu'elle vive une vie pleine et engagée : c'est mettre fin à son aliénation. L'intervenant, la famille, et l'école doivent chercher à ouvrir de nouvelles opportunités de rôles, rencontres, activités, connaissances et amitiés pour cette jeune.

LES RÔLES, LES
ACTIVITÉS ET LES
RENCONTRES
NOURRISSENT ET
RÉGÈNÈRENT NOS
CONVERSATIONS
INTÉRIEURES.

La Valorisation des rôles sociaux (VRS) est une approche théorique qui sous-tend ce genre de stratégie d'intervention (voir Wolfensberger, 1991 et 1998; Lemay, 1996). **Les rôles, les activités et les rencontres nourrissent et régènèrent nos conversations intérieures.** Il faudra multiplier les nouvelles occasions et expériences, et permettre à la jeune d'en parler à voix haute. Le rôle du professionnel c'est de servir d'intermédiaire et d'agent provocateur dans la création d'occasions. Il faut créer un tournant (vers le mieux) dans la trajectoire de vie de cette adolescente. Une vie

pleine et valorisante avec ses rôles variés et occupations multiples vient vite prendre beaucoup d'espace existentiel, déplaçant ainsi les ruminations négatives. Le courant de sa pensée se tournera vers le présent bien rempli et vers un futur qui promet. Les recherches récentes en résilience vont plus loin en suggérant que cette deuxième dimension de l'intervention est essentielle et souvent suffisante : elle peut rendre le counseling superflu (voir Clarke et Clarke, 2000). Faire l'expérience de nouveaux modèles, rôles, activités et circonstances peut modifier de façon dramatique les sujets de conversations intérieures sans la nécessité de counseling ou de thérapie.

c) *L'intervenant sympathique*

Les qualités de l'intervenant (son expérience, sa formation et ses attitudes) seront d'une importance capitale dans cette démarche. L'empathie, devenue une attitude d'intervention

L'EMPATHIE MÈNE AU
DIAGNOSTIC ET À LA
DISTANCE
PROFESSIONNELLE...

pour tout instant, n'est pas désirable. Ce que l'empathie suggère c'est que nous prenions connaissance des aspects particuliers de la personne, de ce qui la rend différente de nous, dans le respect évidemment. La sympathie, plus symbiotique, nous porte à constater que « *there, but for the grace of God, go I* » : ça pourrait être moi! Selon le *Petit Robert*, La sympathie c'est « la participation à la souffrance d'autrui », où il est question

d'une « similitude de sentiments entre deux ou plusieurs personnes. » Nous partageons avec la personne le joug de la nature humaine : ce qu'elle vit nous le vivons aussi mais à divers degrés et niveaux. L'empathie mène au diagnostic et à la distance professionnelle : la sympathie à la solidarité, à « moi aussi ». Il y a une grande différence entre le reflet empathique « Tu entends des voix. » et la réponse sympathique « Moi, aussi, j'entends des voix! ». Encore faut-il avoir suffisamment d'expérience et de confiance en soi.

10. CONCLUSION

Pour Thomas Szasz (1996) le diagnostic psychiatrique est essentiellement un outil politique car il sert à exclure. De suggérer que la fillette, qui rapporte entendre des voix, a des « hallucinations » nous dit très peu à son sujet, et porte un préjudice important à sa participation continue au monde valorisé. Le stigma de la schizophrénie et le traitement chimique qui s'ensuit font en sorte que, dans le monde occidental, la grande majorité des personnes ainsi étiquetées deviennent des patients chroniques du système médical. Pourtant, les études de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) révèlent que, dans le Tiers Monde, où les gens n'ont pas accès à la psychiatrie moderne, plus de 50% des personnes qui ont un premier incident psychotique, et qui ne reçoivent pas de traitement médical, ne récidivent pas (Whittaker, 2002).

Cette fillette, un peu déficiente, est élevée dans une famille où les parents sont limités et surprotecteurs. Elle arrive à la puberté, subit des premiers changements hormonaux et les effets d'un premier amour. Peut-être découvre-t-elle un peu son corps et connaît-elle des premiers plaisirs. Imaginez un peu la conversation intérieure. Imaginez un peu les débats et querelles de son âme. Mais vous avez vécu et entendu des choses semblables. Vous êtes passé par là, la puberté, la découverte de l'autre et de votre corps, la confusion, la susceptibilité, l'insécurité et la culpabilité... Et vous avez entendu ces voix vous dire : « Tu es beau, » « Elle m'aime, » « Mais non, elle ignore mon nom, » « Que je suis bête de croire qu'une si jolie fille pourrait s'intéresser à moi... »

La solidarité doit nous mener à la sympathie : les voix qu'elle entend sont de la même nature que les voix qui nous rendent humain. Lui affirmer qu'elle est comme nous c'est lui dire qu'elle maintient sa citoyenneté valorisée. Lui faire le cadeau de la « normalité » c'est lui donner l'espoir qu'elle peut exercer un contrôle croissant sur son angoisse, sa vie intérieure et sa vie tout court. La résilience passe par cette croyance en soi et peut commencer par cette affirmation de solidarité venant de l'autre. Serons-nous solidaire ou expert? Et cette fillette, n'est-elle pas comme vous et moi?

11. ET CETTE FILLETTE, QU'EST-ELLE DEVENUE?

Le premier placement en famille d'accueil fut un échec : le diagnostic était sérieux, et les parents d'accueil cherchaient le soutien d'un psychiatre et de la médication. Dans ce placement c'est la folie et la déficience intellectuelle qui résumaient l'identité de cette fillette. Les parents d'accueil du deuxième placement trouvèrent une adolescente qui voulait devenir une jeune femme. L'adolescente se fit entraîner dans un tourbillon d'activités et de changements allant de sa toilette et sa tenue vestimentaire, à la multiplication de ses activités de loisir. Le soir, elle se couchait fatiguée. Elle trouvait plein de choses à raconter aux gens qui l'entouraient et remarquait moins souvent ces voix qui dérangent sa sérénité. Après quelques mois elle annonça « je suis guérie » et demanda de reprendre contact avec ses parents et sa sœur. Récemment, elle reprenait place dans le foyer familial. Nous avons toujours des inquiétudes, et nous lui offrons encore un accompagnement de soutien, mais à 18 ans, cette jeune femme prend des décisions et fait sa place dans la communauté.

RÉFÉRENCES

- ARIETI, S. (1974). *Interpretation of Schizophrenia* (2nd revised Edition), New York, Basic Books.
- Bible (1975). *Traduction Oecuménique de la Bible (TOB)*, Ancien et Nouveau Testament. Paris, les Éditions du Cerf.
- BANDURA, A. (2001). « The Changing Face of Psychology at the Dawning of a Globalization Era », *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, volume 42, numéro 1, pages 12 à 24.
- BECK, A. T., and PECTOR, N. A. (2003). « A cognitive model of hallucinations », *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 19-52.
- CHAFE, W. (2000). « A linguist's perspective on William James and The stream of thought », *Consciousness and Cognition*, 9, 618-628.
- CLARKE, A.M. and CLARKE, A.D.B. (2000). *Early Experience and the Life Path*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- DESCARTES, R. (1636, 1966). *Discours de la Méthode*, Paris, Garnier Flammarion.
- EPSTEIN, R. (2000). « The neural-cognitive basis of the Jamesian stream of thought », *Consciousness and Cognition*, 9, 550-575.
- FERNYHOUGH, C. (2004). « Alien voices and inner dialogue: Towards a developmental account of auditory verbal hallucinations », *New Ideas in Psychology*, 22, 49-68.
- HUGO, VICTOR (1859, 1950). *La Légende des Siècles* (tome 1), Paris, Gallimard (Le Livre de Poche).

- JAMES, WILLIAM (1890, 1962). *Psychology (Briefer Course)*, New York, Collier Books.
- LAKEMAN, R. (2001). « Making sense of the voices », *International Journal of Nursing Studies*, 38, 523-531.
- LEMAY, R. (1996). « Normalization and Social Role Valorization », dans A. Dell Orto & P. Marinelli (Éds.), *The encyclopaedia of disability and rehabilitation*, New York, MacMillan.
- LEMAY, R. (1999). « Roles, identities, and expectancies: Positive contributions of role theory to Normalization and Social Role Valorization », dans R. J. Flynn & R. A. Lemay (Éds.), *A quarter-century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and impact*, Ottawa, ON, University of Ottawa Press (SRV).
- LEMAY, R. (2006). « Social Role Valorization (S.R.V.) Insights Into the Social Integration Conundrum », *Mental Retardation*, 44(1), 1-12
- MACFARQUHAR, L. (2003). « The Devil's Accountant: Noam Chomsky's Criticism of America's role in the world has increased his isolation-and his audience », *The New Yorker*, 31 mars 2003, pages 64-79.
- MADDUX, J.E. (2002). « Stopping the Madness »: Positive Psychology and the Deconstruction of the Illness Ideology and the DSM », dans C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Éds.), *Handbook of Positive Psychology*, New York, Oxford University Press, pages 13-25.
- SCHWARTZ, J. & BEGLEY, S. (2002). *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the power of mental force*, New York, HarperCollins Publishers.
- SCOTT, B. J. (1997). « Inner spiritual voices or auditory hallucinations », *Journal of Religion and Health*, 36(1), 53-63.
- SELIGMAN, MARTIN, E.P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, New York, The Free Press.
- SELIGMAN, M. E. P. (2002a). « Positive Prevention and Positive Therapy », dans C. R. Snyder & S. J. Lopez (Éds.), *Handbook of Positive Psychology*, New York, Oxford University Press, pages 3-9.
- SZASZ, T. (1996). *The Meaning of Mind: Language, Morality and Neuroscience.*, Westport (CT) USA, Praeger.
- UTTAL, W. R. (2001). *The New Phrenology: The limits of Localizing Cognitive Processes in the Brain*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology Press.
- WHITAKER, R. (2002). *Mad in America: Bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill.* Cambridge, USA, Perseus Publishing, 334 pages.
- WOLFENBERGER, W. & THOMAS, S. (1994). « An analysis of the client role from a Social Role Valorization perspective, SRV-VRS », *The International Social Role Valorization Journal*, (1), 3-8.
- WOLFENBERGER, W. (1991). *La valorisation des rôles sociaux: Introduction à un concept de référence pour l'organisation des services* (A. Dupont, V. Keller-Revaz, J. P. Nicoletti, & L. Vaney, Trans.), Genève, Suisse, Éditions des Deux Continents.
- WOLFENBERGER, W. (1998). *A brief introduction to Social Role Valorization: A high-order concept for addressing the plight of societally devalued people, and for structuring human services* (3^e éd.), Syracuse, NY, Syracuse University, Training Institute for Human Service Planning, Leadership and Change Agency.
- YIP, K. (2002). « Sullivan's approach to inner psychotic experiences: A case illustration », *Clinical Social Work Journal*, 3 (3), pages 245-263.

RAYMOND LEMAY EST LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DES SERVICES AUX ENFANTS ET ADULTES DE PRESCOTT-RUSSELL (SEAPR). LA SOCIÉTÉ DES SEAPR RÉSULTE DE LA FUSION DES PROGRAMMES DE CINQ SOCIÉTÉS INCLUANT DES SERVICES DE PROTECTION DES ENFANTS, DE PROTECTION DES ADULTES, DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET ADULTES ET DE SANTÉ MENTALE ENFANTS/FAMILLES.

RAYMOND LEMAY DÉTIENT LES QUALIFICATIONS SUIVANTES : M.Sc., EDUCATION OF EMOTIONALLY DISTURBED CHILDREN - SYRACUSE UNIVERSITY. B. ÉD., UNIVERSITÉ D'OTTAWA. B.A., HONOURS PSYCHOLOGY - CARLETON UNIVERSITY ET B.A., PHILOSOPHIE - UNIVERSITÉ D'OTTAWA.



Vancouver Coastal Health

Social Workers We're Hiring!

Acute, Community, Mental Health & Addiction Services

Vancouver Coastal Health (VCH) Mental Health & Addictions Services include providing primary care, prevention, counselling and therapy programs in our many hospitals, community health centres and residential care facilities. These include Needle Exchange Services, North America's only Supervised Injection Site, Opiate Replacement Therapy, Detox, Withdrawal Management and Youth Prevention Services.

Each of our many multi-disciplinary teams is unique, reflecting the needs of its community health area. VCH serves adults, older adults, youth and children within our acute care hospitals, community mental health teams, home care and residential care services.

VCH is responsible for the delivery of \$2 billion in community, hospital and residential care to over one million people in communities from Richmond through Vancouver, the North Shore, Sunshine Coast, Sea to Sky corridor, Powell River, Bella Bella and Bella Coola.

Ask us about relocation assistance.

Interested?
Apply now at www.vch.ca
and click on careers.

VCH Recruitment
604.875.5152 • 1.800.565.1727

Vancouver Coastal Health
Promoting wellness. Ensuring care.

www.vch.ca

New Grads are welcome to apply!

Acute • Sub Acute • Community • Residential • Urban • Rural

M-00062