

En moyenne, 60% des personnes atteintes de schizophrénie ont des hallucinations auditives (écart selon les études 25-94%). Dans la population, entre 10% et 39% des personnes interrogées disent avoir entendu des voix à un moment de leur vie. Souvent l'expérience hallucinatoire est angoissante. Le contenu des voix est le plus souvent injurieux. Une étude indique qu'un quart des personnes atteintes de schizophrénie ont commis une tentative de suicide en réponse à leurs hallucinations auditives. Le plus souvent les hallucinations auditives sont traitées avec des neuroleptiques, mais dans 25 à 30% des cas elles y sont réfractaires. Une étude comparative, utilisant la neuro-imagerie fonctionnelle, montre une augmentation du flux sanguin dans l'aire de Broca aux moments où les patients entendent des voix par opposition aux moments où ils n'ont pas d'hallucination. Il apparaît également que la réaction au langage extérieur du cortex temporal droit est modifiée lorsque la personne entend simultanément des voix. Ceci suggère une compétition entre les voix et le langage extérieur au niveau du cortex auditif.

Les stratégies utilisées par les patients

L'expérience de l'hallucination auditive étant un phénomène subjectif, il est utile de voir quelles sont d'instinct les techniques utilisées par les patients pour composer ou faire face aux voix. Cinq études ont été menées dans ce sens auprès d'un large échantillon de patients. Il apparaît que les techniques les plus couramment utilisées sont :

Les techniques de stimulation auditive qui fait concurrence aux voix comme écouter de la musique ou la radio.

1. Les techniques impliquant l'activité vocale comme parler à d'autre personne ou fredonner.
2. Les techniques comportementales qui visent la modification de l'état d'excitation physiologique comme se relaxer, dormir ou faire de l'exercice.
3. Les techniques cognitives comme ignorer ou bloquer les voix ou diriger ses pensées sur un autre sujet.

Il ressort de cette étude que les patients réagissent mieux à leur voix lorsqu'ils utilisent moins de techniques mais avec plus de rigueur.

En revanche, il existe peu de données sur ce qui aggrave les voix. Nous possédons également peu d'information au sujet des patients qui apprécient leurs voix. De même, nous ne savons pas si les méthodes utilisées par les personnes non schizophrènes sont différentes de celles décrites ci-dessus.

Les traitements psychologiques

Auto-surveillance

Une première méthode consiste à demander au patient de surveiller ses hallucinations et de les noter sur une grille en décrivant leur forme et leur contenu. Si cette intervention semble réduire l'angoisse associée ou la durée des périodes hallucinatoires, les bénéfices ne se maintiennent pas après l'arrêt de l'intervention.

Les traitements comportementaux

Quelques études de cas rapportent que les techniques opérantes comme le renforcement ou l'extinction ont une certaine efficacité. Malheureusement, ces techniques sont limitées par le fait qu'elles négligent l'expérience phénoménologique qui coïncide avec le symptôme. Les patients peuvent être conduits à moins parler de leurs hallucinations mais leur souffrance n'en est pas pour autant diminuée. Ces techniques peuvent être utiles pour apprendre aux patients à discriminer entre les situations dans lesquelles ils peuvent ou ne peuvent pas parler de leurs symptômes.

Les traitements de distraction

Plusieurs cliniciens ont utilisé des méthodes comme l'écoute de musique populaire avec un baladeur, le tampon auriculaire ou des tâches impliquant l'activité vocale. La stimulation auditive semble être une méthode efficace pour réduire la fréquence des hallucinations auditives. La nature de la stimulation sonore reste spécifique au patient. Le tampon auriculaire a été démontré utile. Toutefois, les résultats sont inconsistants en ce qui concerne l'oreille qui doit porter le tampon auriculaire, l'oreille dominante ou l'autre. Il apparaît également que chez certains patients dont les

voix sont accompagnées par une subvocalisation, il est utile de bloquer celle-ci soit en les faisant fredonner ou lire ou parler à haute voix. Cette méthode semble encore plus efficace si elle est accompagnée d'une autre activité motrice comme trier des cartes.

Les traitements cognitifs

Les thérapies cognitives des hallucinations visent essentiellement à changer le sens que les patients donnent aux voix. Elles semblent utiles pour certains patients. Il est difficile d'identifier les patients qui ont les meilleures probabilités de répondre au traitement. En effet, certaines études montrent qu'une partie importante des patients ont de la peine à s'engager dans ce type de traitement.

Conclusions

Il est difficile d'étudier les hallucinations auditives. Tout d'abord, parce qu'il s'agit d'un phénomène subjectif qui ne peut pas être mesuré directement par un instrument de mesure. Le clinicien doit se baser sur ce que dit le patient. Aussi, il existe peu d'instrument spécialisé pour mesurer les voix. La généralisation des résultats en dehors du lieu de soins n'est pas toujours décrites dans ces études ou les techniques préconisées ne sont pas toujours praticables dans la vie de tous les jours. Peu d'étude ont mesuré simultanément le fonctionnement social des patients. Ceci serait particulièrement utile pour savoir comment les hallucinations interfèrent avec les activités de la vie quotidienne. Finalement, il est difficile de distinguer les effets des traitements psychologiques testés des effets des traitements pharmacologiques prescrits.

Ce document est tiré de :

1. Sukhwinder S. Shergill, Robin M. Murray, Philip K. McGuire : Auditory hallucinations : a review of psychological treatments. *Schizophrenia Research*, 1998, 32 : 197-150.
2. Patrick W. Corrigan, Psy. D., Daniel M. Storzbach, M.A. : Behavioral interventions for alleviating psychotic symptoms. *Hospital and Community Psychiatry*, 1993, Vol. 44, No 4, 341-347.