

Hallucinations auditives

Fuite, évitement, soumission... Plusieurs travaux ont montré que les patients souffrant de schizophrénie, et notamment d'hallucinations auditivo-verbales, mettent en place des comportements de recherche de sécurité qui renforcent leurs croyances.

Les symptômes psychotiques ont des conséquences importantes sur le comportement, même si cela a été sous-estimé dans un premier temps (1, 2). Les hallucinations auditives en particulier peuvent interférer avec le fonctionnement social (3) et professionnel (4), mais également sur l'observance du traitement médicamenteux (5). Les comportements consécutifs aux croyances associées aux symptômes psychotiques contribuent également au maintien de ces croyances. Par exemple, une personne qui obéit à l'ordre d'une hallucination verbale de se faire du mal, obtient rétrospectivement une preuve supplémentaire que les voix ont du pouvoir sur elle.

Dans ce contexte, Salkovskis (6) a montré que les comportements de recherche de sécurité (*safety-seeking behaviours*) constituent un facteur crucial dans le maintien des troubles anxieux. Il a suggéré que les individus anxieux tentent en effet d'obtenir une certaine sécurité face aux menaces perçues, mais que ces comportements empêchent les individus d'attribuer l'absence de conséquence négative à l'inexactitude de leurs croyances

sur la menace. Ils estiment au contraire que la catastrophe a été évitée grâce à leurs comportements de recherche de sécurité.

STRATÉGIES DE CRAINTE

Dans une première recherche, Freeman et collaborateurs (7) ont identifié des comportements de recherche de sécurité chez des personnes souffrant d'idées délirantes de persécution. Ils ont construit un questionnaire (*Safety Behaviour Questionnaire*, le Questionnaire des comportements de sécurité, SBQ) et ont identifié les catégories de comportements suivantes :

– **Les stratégies d'évitement** : éviter de rencontrer des gens, de marcher dans la rue, de sortir de chez soi ou de prendre les transports en commun ;

– **Les stratégies de gestion de la menace « en situation »** : réduire le danger dans la situation perçue comme menaçante, par exemple, en essayant de se rendre invisible, en étant plus vigilant ou en résistant. Les personnes peuvent aussi se protéger en ne répondant pas à la porte, en vérifiant les serrures de la maison, en bloquant la porte avec une chaise. Elles tentent de réduire leur visibilité en portant un chapeau, un casque de vélo, en se déplaçant rapidement, en rentrant chez eux à des heures différentes. La vigilance peut consister à surveiller les allées et venues des gens ou à être aux aguets.

– **Les comportements de fuite** : quitter la situation menaçante. Ces comportements sont généralement produits lorsque des personnes ont remarqué que quelqu'un les regarde. Elles peuvent par exemple s'inquiéter d'avoir vu une autre personne répondre à leur téléphone portable en regardant dans leur direction ;

– **Les stratégies de soumission** : obéir à une menace potentielle pour justement l'éviter. Une personne pourrait saluer le voisin qu'il craint,

– **Les stratégies de recherche d'aide** : demander l'aide d'un proche, d'un ami ou d'une force supérieure, Dieu par exemple.

– **Les stratégies de confrontation**, également appelées stratégies d'agression, pour faire fuir la menace. Approcher les gens et leur dire de les laisser tranquilles, briser une fenêtre d'un proche perçu comme responsable d'une menace, se bagarrer ou de crier contre les gens. Nous préférons les termes confrontation ou intimidation car le plus souvent il s'agit de faire fuir la menace ;

– **Les stratégies « délirantes »** n'ont en revanche pas de lien logique avec la menace, contrairement aux autres.

SÉCURITÉ, ANXIÉTÉ, DÉPRESSION

• Une première étude (7) sur 25 patients avec des troubles du spectre de la schizophrénie a permis de montrer que les stratégies les plus utilisées sont les suivantes : l'évitement (92 %) ; les stratégies de gestion de la menace en situation (68 %) ; la recherche d'aide (36 %) ; la fuite (36 %) ; la soumission (24 %) ; la confrontation (20 %) ; les stratégies délirantes sans logique apparente (8 %). Un score élevé sur leur questionnaire, le SBQ, notamment sur l'échelle d'évitement, est associé à un haut niveau d'anxiété. Un score élevé de soumission est associé à une pauvre estime de soi.

• Dans une seconde étude, Freeman et collaborateurs (8) ont étudié un groupe de 100 participants avec des idées délirantes de persécution et un diagnostic de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs. Les résultats de cette étude montrent que

Joséphine CHAIX^{* a},
Edgar MA^{*, ** a},
Alexandra NGUYEN^{* b},
Maria Assumpta ORTIZ COLLADO^{*, a},
Shyhrete REXHAJ^{*, a, c},
Jérôme FAVROD^{*, a, c},

*Étudiant bachelor en soins infirmiers,

Psychologue, *Infirmier

a) Institut et Haute École de la Santé la Source, Lausanne.

b) Hôpitaux Universitaires de Genève. c) Département psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

et recherche de sécurité





© Dusk, issu de la série Monologies & Dystopies, Dorothy-Shoes, 2006-2013.

les comportements de recherche de sécurité sont présents chez 96 % des participants. Ils répliquent les proportions décrites ci-dessus avec quelques variations. À nouveau, le recours à des comportements de sécurité est associé à l'anxiété et à la dépression.

- Une troisième étude (9) a comparé les comportements de recherche de sécurité dans un groupe de patients nécessitant des soins (groupe clinique), et dans un groupe de patients non suivis (groupe non-clinique). L'étude comptait en tout 67 participants. Les 39 patients du groupe non-clinique n'avaient jamais été traités ou n'avaient jamais demandé d'aide pour leur expérience psychotique. Les 28 patients du groupe clinique étaient traités pour un trouble psychotique au moment de l'étude. Les deux groupes ne différaient pas dans les symptômes psychotiques, mais le groupe non-clinique

présentait moins de détresse, de dépression ou d'anxiété que le groupe clinique. Les patients qui bénéficiaient de soins estimaient être davantage soumis à une menace et recouraient à plus de comportements de recherche de sécurité que les participants du groupe non-clinique. Le recours à des comportements de sécurité était associé à l'estimation d'un risque de danger et à la détresse. L'évaluation de la menace et le recours à des comportements de sécurité semblent maintenir la détresse, une caractéristique du groupe clinique.

SÉCURITÉ ET HALLUCINATIONS AUDITIVES

- Une quatrième étude a observé les comportements de recherche de sécurité chez des personnes présentant des hallucinations auditives verbales (10). Cette étude comprenait 30 participants

souffrant de schizophrénie. Les stratégies les plus utilisées étaient les suivantes : l'évitement (76,7 %) ; les stratégies de gestion de la menace en situation (70 %) ; la confrontation (53,3 %) ; la soumission (50 %) ; la recherche d'aide (40 %) et la fuite (23,3 %). Les auteurs ont distingué les stratégies de recherche de secours (que l'on retrouve chez 10 % des patients), des stratégies de recherche d'aide. Les stratégies de recherche de secours comprennent une intervention d'aide en situation comme l'aide active de forces externes qui auraient empêché la menace de se produire. Toutefois, ces stratégies se chevauchent avec celles de recherche d'aide. Les résultats de cette étude montrent que l'utilisation de comportements de recherche de sécurité est fortement associée avec l'omnipotence et la malveillance attribuées aux voix. Certains aspects des voix tels que le degré et la quantité de contenu négatif ainsi que le volume des voix, sont significativement liés à l'utilisation de stratégies de recherche de sécurité pour se rassurer. Toutes ces études ont été conduites en Grande-Bretagne.

- En Suisse, nous avons conduit une étude qui porte sur 28 participants remplissant les critères diagnostiques pour un trouble du spectre de la schizophrénie. 7 entendaient des voix au moins une fois par semaine, 14 au moins une fois par jour, 5 au moins une fois par heure et 2 rapportaient des voix quasiment continuellement.

- Les stratégies d'évitement étaient utilisées par 93 % des participants : éviter de prendre les transports en public, ne pas se rendre au travail, éviter de penser ou de faire certains gestes, fuir dans le sommeil ou mettre des tampons auriculaires...

- Les stratégies de gestion de la menace en situation étaient utilisées par 75 % des participants et comprenaient des stratégies comme négocier avec les voix, fermer les portes, les fenêtres et/ou les volets, être sur ses gardes, placer des pièges dans l'appartement.

- Les stratégies de fuite incluaient le fait d'avoir dû quitter un endroit ou abandonner une activité à cause des voix.

- Les stratégies de soumission englobaient le fait d'obéir aux voix, mentalement ou ouvertement, de suivre les conseils des voix.

- Les stratégies de recherche d'aide observées dans cette étude comprenaient la recherche d'aide auprès de professionnels

de la santé, de proches, d'amis. Quelques patients faisaient appel à Dieu ou à des esprits protecteurs.

– Les stratégies de confrontation incluaient le fait de crier contre les voix, de taper contre un meuble. Un participant avait bousculé une personne suite à ses voix. 2 participants ont déclaré avoir besoin d'un moyen de protection pour sortir de chez eux (spray au poivre et couteau de poche). Dans cette étude, seul un participant a décrit une stratégie délirante qui consiste à se coiffer d'une façon particulière sans pouvoir expliquer en quoi cela réduisait la menace. 3 participants ont décrit des stratégies thérapeutiques apprises dans des groupes thérapeutiques. Celles-ci consistent essentiellement en des techniques de relaxation ou en des stratégies comme écouter les voix en état de pleine conscience.

Nos résultats montrent également le lien entre les caractéristiques des voix et les comportements de recherche de sécurité. En effet, ces comportements sont associés à la croyance du patient à propos de la provenance des voix, à l'attribution de pouvoir aux voix et aux réactions de tristesse. Ces données répliquent en partie les données de Hacker et collaborateurs (10), notamment sur le fait que le pouvoir attribué aux voix semble particulièrement important dans la prédiction. Il apparaît également dans cette étude que les réactions de tristesse en lien aux voix expliquent une part similaire dans la prédiction. Une étude a montré que la perception que les voix contrôlent la personne est associée à la dépression (11).

EN PRATIQUE

Les études sur les comportements de recherche de sécurité sont utiles pour le développer des interventions car ces comportements jouent un rôle important dans le maintien des croyances dysfonctionnelles. Traditionnellement, les stratégies d'évitement ont été utilisées par les professionnels pour réduire l'anxiété liée aux symptômes psychotiques. Mais plusieurs études ont montré que les stratégies d'exposition aux symptômes psychotiques

conduisaient à des améliorations cliniques plus soutenues, comparées aux stratégies de distraction (12). Toutefois, les stratégies de distraction restent conseillées à cause de leur acceptabilité (13). Récemment, plusieurs études pilotes ont montré que la confrontation à l'expérience psychotique par des stratégies de pleine conscience permettait de réduire les symptômes psychotiques (14-16). Si les techniques d'exposition réduisent l'évitement et la peur dans les symptômes psychotiques, il serait également utile d'étudier si les stratégies d'affirmation de soi (17, 18) réduisent les stratégies de soumission ou si les stratégies d'entraînement dans des environnements urbains réduisent les stratégies pour faire face à la menace en situation (19).

En conclusion, les comportements de recherche de sécurité avec des personnes qui ont un diagnostic de schizophrénie et qui présentent des hallucinations auditives verbales sont fréquents. Ils nécessitent d'être davantage étudiés afin de développer des interventions pour soulager les patients.

Ce travail a été soutenu par une bourse du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique 13DPD6-129784 et une donation du Dr Alexander Engelhorn.

- 1– Buchanan A, Reed A, Wessely S, Garety P, Taylor P, Grubin D, et al. Acting on delusions. II : The phenomenological correlates of acting on delusions. *Br J Psychiatry*. 1993 Jul; 163 : 77-81.
- 2– Wessely S, Buchanan A, Reed A, Cutting J, Everitt B, Garety P, et al. Acting on delusions. I : Prevalence. *Br J Psychiatry*. 1993 Jul; 163 : 69-76.
- 3– Favrod J, Grasset F, Spreng S, Grossenbacher B, Hodé Y. Benevolent voices are not so kind : the functional significance of auditory hallucinations. *Psychopathology*. 2004 Nov-Dec; 37(6):304-8.
- 4– Goghari VM, Harrow M, Grossman LS, Rosen C. A 20-year multi-follow-up of hallucinations in schizophrenia, other psychotic, and mood disorders. *Psychol Med*. 2013 Jun; 43(6):1151-60.
- 5– Moritz S, Favrod J, Andreou C, Morrison AP, Bohn F, Veckenstedt R, et al. Beyond the Usual Suspects : Positive Attitudes Towards Positive Symptoms Is Associated With Medication Noncompliance in Psychosis. *Schizophrenia bulletin*. 2012 Feb 15.

- 6– Salkovskis PM. The Importance of Behaviour in the Maintenance of Anxiety and Panic : A Cognitive Account. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1991; 19(01):6-19.
- 7– Freeman D, Garety PA, Kuipers E. Persecutory delusions : developing the understanding of belief maintenance and emotional distress. *Psychol Med*. 2001 Oct; 31(7):1293-306.
- 8– Freeman D, Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Bebbington PE, Dunn G. Acting on persecutory delusions : The importance of safety seeking. *Behav Res Ther*. 2007 Jan; 45(1):89-99.
- 9– Gaynor K, Ward T, Garety P, Peters E. The role of safety-seeking behaviours in maintaining threat appraisals in psychosis. *Behav Res Ther*. 2013 Feb; 51(2):75-81.
- 10– Hacker D, Birchwood M, Tudway J, Meaden A, Amplett C. Acting on voices : Omnipotence, sources of threat, and safety-seeking behaviours. *Br J Clin Psychol*. 2008 Jun; 47(Pt 2) : 201-13.
- 11– Thomas N, McLeod HJ, Brewin CR. Interpersonal complementarity in responses to auditory hallucinations in psychosis. *Br J Clin Psychol*. 2009 Nov; 48(Pt 4) : 411-24.
- 12– Haddock G, Slade PD, Bentall RP, Reid D, Faragher EB. A comparison of the long-term effectiveness of distraction and focusing in the treatment of auditory hallucinations. *Br J Med Psychol*. 1998 Sep; 71 (Pt 3) : 339-49.
- 13– Crawford-Walker CJ, King A, Chan S. Distraction techniques for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(1):CD004717.
- 14– Newman Taylor K, Harper S, Chadwick P. Impact of mindfulness on cognition and affect in voice hearing : evidence from two case studies. *Behav Cogn Psychother*. 2009 Jul; 37(4):397-402.
- 15– Chadwick P, Hughes S, Russell D, Russell I, Dagnan D. Mindfulness groups for distressing voices and paranoia : a replication and randomized feasibility trial. *Behav Cogn Psychother*. 2009 Jul; 37(4):403-12.
- 16– Bardy-Linder S, Ortega D, Rexhaj S, Maire A, Bonsack C, Favrod J. Entraînement à la pleine conscience en groupe pour atténuer les symptômes psychotiques persistants. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2013; 171(2):72-6.
- 17– Favrod J, Linder S, Pernier S, Chafloque MN. Cognitive and behavioural therapy of voices for with patients intellectual disability : two case reports. *Ann Gen Psychiatry*. 2007; 6:22.
- 18– Leff J, Williams G, Huckvale MA, Arbutnot M, Leff AP. Computer-assisted therapy for medication-resistant auditory hallucinations : proof-of-concept study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2013 Feb 21.
- 19– Ellett L, Freeman D, Garety PA. The psychological effect of an urban environment on individuals with persecutory delusions : the Camberwell walk study. *Schizophren Res*. 2008 Feb;99(1-3):77-84.

Résumé : Les comportements de recherche de sécurité avec des personnes qui ont un diagnostic de schizophrénie et qui présentent des hallucinations auditives verbales sont fréquents. Ils nécessitent d'être davantage étudiés afin de développer des interventions pour soulager les patients.

Mots-clés : Délire de persécution – Étude comparative – Évitement – Hallucination auditive – Recherche clinique – Recherche de sécurité – Schizophrénie – Symptomatologie du comportement – Étude comparative – Voix.