

Entendeurs de voix

L'expérience subjective des groupes d'entraide entre pairs

Jennifer Denis, Erina Kouaovi, Jean-Marc Priels, Michel Trine

DANS CAHIERS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE 2023/2 (N° 61), PAGES 179 À 201
ÉDITIONS DE BOECK SUPÉRIEUR

ISSN 1370-074X

ISBN 9782807398450

DOI 10.3917/cpc.061.0179

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2023-2-page-179.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

ENTENDEURS DE VOIX L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE DES GROUPES D'ENTRAIDE ENTRE PAIRS

Jennifer DENIS

Erina KOUAOVI

Jean-Marc PRIELS

Michel TRINE

RÉSUMÉ – Un groupe de pairs d’entendeurs de voix (EV) est un temps d’arrêt qui permet à chacun d’exprimer la réalité subjective de ce qu’il vit et ressent de manière profondément singulière. C’est un moment d’écoute mutuelle qui rend partageable le vécu de l’entente de voix – par nature *a priori* intrinsèquement non partagées. Pour comprendre la réalité subjective des participants à ce type de groupe, nous proposons de revenir sur les résultats d’une recherche utilisant l’analyse phénoménologique interprétative (API, Smith *et al.*, 2009). Par le biais de cette méthode ancrée dans la psycho-phénoménologie, notre article vise à illustrer le vécu de l’EV et celui au sein d’un groupe de pairs d’EV de quatre participants, et ce, dans le but de démystifier le phénomène mais aussi, de mieux comprendre les processus inhérents à ce type de fonctionnement collectif.

MOTS-CLÉS : hallucination auditive, entendeur de voix, perception inhabituelle, groupe d’entraide, rétablissement, pair-aidant, groupe d’aide mutuelle

VOICE HEARERS: THE SUBJECTIVE EXPERIENCE OF PEER SUPPORT GROUPS

ABSTRACT – A peer group of voice hearers (VHs) represents a time for pause that allows each person to express the subjective reality of what they experience and feel in a deeply singular way. It is a moment of mutual listening that makes it possible to share the experience of hearing voices—by nature *a priori* intrinsically unshared. To understand the subjective reality of participants in this type of group, we propose to look back at the results of research using interpretative phenomenological analysis (IPA, Smith *et al.* 2009). Using a method rooted in psychophenomenology, our article aims to illustrate the experience of VHs and that of a VH peer group of four participants, with a view to demystifying the phenomenon and better understanding the processes inherent in this type of collective functioning.

KEYWORDS: auditory hallucination, voice hearer, unusual perception, self-help group, recovery, peer helper, mutual support group

Introduction

Le phénomène d'hallucination auditive est généralement rangé dans la catégorie des symptômes psychotiques associés très souvent au diagnostic de schizophrénie. Pourtant, plusieurs recherches démontrent que les hallucinations auditives apparaissent également dans le cadre d'autres pathologies mentales (e.a. troubles bipolaires, deuils difficiles, troubles de la personnalité, stress post-traumatiques), mais aussi au sein de population non clinique (Laloyaux *et al.*, 2019 ; Lawrence *et al.*, 2010 ; Romme *et al.*, 1989 ; Waters *et al.*, 2016) où les études relèvent un taux de prévalence de 4 à 25 % d'hallucinations auditives dans la population générale (Beck et Rector, 2003).

Il y a ainsi des perceptions contradictoires dans le champ médical qui considèrent davantage les voix non pas comme le symptôme d'une maladie mentale mais plutôt comme une expérience humaine et réelle qui n'est pas en soi un problème. Un autre courant (Sanders, 2019) envisage l'entente de voix comme une caractéristique valorisante, inaliénable, plaçant les personnes concernées dans une minorité traditionnellement dévalorisée, émergeant ainsi

à la revendication woke¹. L'expérience hallucinatoire auditive vient donc flirter avec l'expérience intérieure quotidienne amenant à regarder le phénomène comme un continuum entre la dimension clinique et non clinique (Toh *et al.*, 2022). Le vécu de souffrance adossé à ce phénomène sera alors comme un signal d'alarme à observer selon le point de vue de Sirius². En effet, lorsque ces expériences d'entente de voix sont vécues de manière éprouvante et engendrent de l'angoisse et de la solitude, de par l'incapacité à faire face à ce qui s'éprouve, il y a eu lieu d'accompagner le sujet de la meilleure des façons qu'il soit. Car, le contenu de ces voix n'est jamais neutre sur le plan affectif. Il comporte, entres autres, des directives, des conseils, des critiques avec lesquelles il n'est pas toujours facile de composer. Les voix peuvent également prendre la forme, plus ou moins agréable, d'un bruit, d'une musique, d'un mot, d'une conversation (Chadwick et Birchwood., 1995).

Quoi qu'il en soit, afin de rompre avec le positionnement traditionnel, souvent nettement stigmatisant – selon lequel le fait d'entendre des voix est un symptôme dénué de sens et qu'il faut l'éradiquer –, les Hollandais Marius Romme et Sandra Escher (1989) ont proposé une approche nouvelle à travers la création du Hearing Voices Movement (HVM). Le HVM promeut l'acceptation des voix et la mise en sens du vécu qui y affère (Bulimore *et al.*, 2022 ; Corstens *et al.*, 2009 ; Romme *et al.*, 2000) afin de dénouer les conflits émotionnels inhérents au phénomène (Romme *et al.*, 2013). Les groupes d'entraide pour entendeurs de voix – créés dans la lignée du HVM – ont pour vocation de proposer un espace sécurisant au sein duquel les bénéficiaires peuvent parler librement de leurs voix, échanger des stratégies d'adaptation, se soutenir mutuellement et favoriser la compréhension de soi (Longden *et al.*, 2011). Une valeur importante est accordée à l'expérience subjective vu que chacun est considéré comme un expert de son propre vécu et principal acteur du dispositif qui le concerne. Couramment appelées *User-led research* et *User-focused monitoring* en anglais, cette nouvelle approche basé sur le renforcement de l'implication de l'utilisateur dans sa prise en charge tend, de plus en plus, à retenir l'attention des chercheurs comme en témoignent certaines études scientifiques (Kilbride *et al.*, 2012 ; Pitt *et al.*, 2009) dont celles

1 Lire notamment *Asylum*, le magazine radical sur la santé mentale, qui existe depuis près de 40 ans et sert de plateforme pour exprimer et discuter de tous les points de vue sur la santé mentale.

2 C'est-à-dire voir les choses avec largesse et distance.

s'intéressant aux points de vue subjectifs des bénéficiaires (de Jager *et al.*, 2015 ; McGowan *et al.*, 2005 ; Wood *et al.*, 2010) afin d'améliorer les dispositifs de soins.

Une revue de la littérature évaluant l'efficacité des groupes d'entraide auprès de patients souffrant de maladies mentales sévères a montré que ce dispositif n'avait pourtant pas d'influence significative sur la diminution des symptômes généraux et les hospitalisations (Lloyd-Evans *et al.*, 2014). Toutefois, cette recherche confirme l'impact positif de l'entraide mutuelle par les pairs sur le processus de rétablissement, l'espoir et l'*empowerment*. Les auteurs soulignent la difficulté d'objectiver les résultats – soumis à trop de variables – et suggèrent la pertinence de l'analyse qualitative pour mieux comprendre le vécu de rétablissement propre à chaque individu (Corstens *et al.*, 2014). Quelques études qualitatives ont exploré l'expérience de participation à un groupe d'entendeurs de voix, principalement dans les pays anglophones (Dos Santos *et al.*, 2015 ; Oakland *et al.*, 2014 ; Payne *et al.*, 2017) et en Hongrie (Rácz *et al.*, 2017). Ces études tendaient à confirmer le rôle positif des groupes d'entraide par les pairs pour le rétablissement.

Processus de rétablissement

Vivre avec des voix est une expérience de vulnérabilité psychique qui peut aller de pair avec un processus de rétablissement (Romme *et al.*, 2009). Le rétablissement est un processus qui aborde le fonctionnement singulier d'un individu par le prisme de son vécu subjectif (Spaniol *et al.*, 2002 ; Young et Ensing, 1999). Il s'agit donc d'un processus qui sera graduel, inégal et de surcroît, itératif. Travailler dans une visée de promotion du rétablissement, dans le champ de la santé mentale, c'est dépasser les limites fonctionnelles et les symptômes pour renouveler le sens de l'existence, améliorer la qualité de vie des individus et leur bien-être global mais aussi leur permettre de continuer à exercer des rôles significatifs au sein de la société (Provencher, 2002). Nous soutenons l'idée que les groupes d'entraide pour entendeurs de voix vont ainsi permettre la redéfinition et l'expansion du soi par une meilleure compréhension de ce qui se joue dans l'entente de voix. Une meilleure connaissance de soi et de son monde intérieur ainsi que l'acceptation de ses voix, avec le moins de déni possible, représentent un catalyseur puissant dans le processus de rétablissement. Aussi, selon nous, ces groupes de pairs

permettent, dans une mesure plus ou moins importante bien sûr, le développement du pouvoir d'agir (agentivité) au sein du groupe, et plus largement au sein de la société par l'intrication du partage des expériences vécues où chacun va se retrouver dans l'autre et dans le regard de l'autre. L'ensemble de ces processus, à géométrie variable puisque singulière, va permettre de retrouver davantage d'aplomb dans le quotidien et ainsi, nourrir l'espoir d'une vie plus sereine.

Empowerment

L'*empowerment* est entendu comme un mouvement d'émancipation qui permet de développer le pouvoir d'agir d'un individu (Bacqué et Biewener, 2013). Les bénéficiaires des groupes d'entraide intègrent généralement ces groupes de pairs afin d'acquérir des connaissances sur leur expérience propre de l'entente de voix ainsi que celle des autres participants. L'acquisition de ces connaissances nouvelles partagées leur permet de mieux contrôler leurs voix et ainsi, de développer leur pouvoir d'agir. Le groupe de pairs se motive pour se rétablir en apprenant à compter plus facilement les uns sur les autres. Le groupe de pairs renforce ainsi progressivement son estime de soi, ce qui permet d'affirmer plus facilement et davantage, les besoins respectifs et de développer chacun sa propre autonomie. Dans ce contexte d'entraide, tous et toutes apprennent à reconnaître ses réussites et celle des autres.

La démarche initiée par ces groupes de pairs est ainsi considérée comme une démarche d'auto-prise en charge (*self-help*). Une manière, selon nous, d'activer l'autodétermination des bénéficiaires mais surtout, de partager les expériences vécues. Ainsi, ce partage ne divise pas les expériences, il les démultiplie et permet de mieux se connaître et se reconnaître en l'autre.

Un dispositif novateur

En Belgique, le réseau de santé mentale n'est pas en reste de ce type de dispositif novateur. En mai 2015, un groupe d'entraide destiné aux entendeurs de voix » a été mis en place dans le Hainaut. Ce groupe s'est ajouté à d'autres groupes existants dans plusieurs villes wallonnes, en Flandre et à Bruxelles. Certains de ces groupes sont organisés sous l'égide du REV-Belgium (<https://>

www.rev-belgium.org), association d'usagers francophone en santé mentale qui est en lien avec le mouvement des entendeurs de voix en France (<https://revfrance.org>, au Québec (<https://aqrp-sm.org>) et au niveau international (<https://hearing-voices.org> / <https://intervoiceonline.org>). Dans ce groupe d'entraide, les entendeurs de voix, entre pairs, en présence ou non de professionnels dits « facilitateurs », sont encouragés à parler de leurs voix – qui sont souvent plurielles et parfois opposées, contradictoires.

Le groupe fonctionne sur une base systémique évoluée, non pas floue mais souple où les places ne sont pas fixées comme un profil de fonction. Les entités impliquées sont nombreuses puisqu'il peut s'agir, outre des entendeurs de voix, de facilitateurs instaurant les présentations et le débat mais restant le plus en retrait possible. Ces facilitateurs peuvent être pairs (eux-mêmes entendeurs stabilisés et aguerris au partage) ou professionnels. Un proche peut aussi être invité à participer au groupe de façon exceptionnelle si l'entendeur y consent et le demande.

Le groupe est un « lieu » particulier dédié à la rencontre et au partage sur cette thématique, taboue et déniée dans la société. Des règles régissent le bon fonctionnement du groupe d'EV. Les échanges restent confidentiels mais non secrets. Le groupe n'est pas médicalisé dans le sens qu'on n'y discute pas de traitements ni de diagnostics. Il n'y a pas de liste de participants et le contenu des séances ne fait l'objet d'aucun rapport écrit pour quiconque. Chacun est libre d'y venir ou pas, de parler pour intervenir ou pas, et même de quitter en cours de séance si incompatibilité personnelle. Il ne peut y avoir de critiques ou de conseils impliquant une adhésion, ni aucune sommation. Le sujet de discussion d'une séance est libre, n'est pas préparé mais peut être abondamment exemplifié et commenté.

Il nous est apparu de façon de plus en plus évidente que les entendeurs de voix présents ne viennent pas écouter l'un ou l'autre professionnel mais bien l'expérience des autres entendeurs. En ce sens, un professionnel est un apprenti, plus ou moins avancé et expert de la thématique, mais un entendeur de voix est un initié *de facto*.

Une analyse interprétative phénoménologique

L'objectif de notre article est de mener une réflexion sur le phénomène de pair-aidance dans un groupe d'entraide pour entendeurs de voix, ceci en explorant l'expérience subjective de l'entente

de voix. Nous souhaitons ainsi davantage nous ancrer dans une démarche clinique et phénoménologique plutôt que dans un modèle médical, parfois trop centré sur les symptômes. S'appuyant sur une recherche qualitative antérieure (Kouaovi, 2019) réalisée dans le cadre d'un mémoire de fin de master en psychologie clinique à l'université de Mons, cette recherche a été complétée par 12 entretiens semi-structurés réalisés entre 2021 et 2023 auprès de 4 personnes témoignant individuellement de leur vécu de l'entente de voix (tableau 1).

Les entretiens semi-structurés ont été menés et analysés selon la méthode d'Analyse Phénoménologique Interprétative (en anglais : *Interpretative Phenomenological Analysis*) (API ; Smith *et al.*, 2009). Présentant les avantages des méthodes qualitatives, cet outil de recherche permet une compréhension du sens que les individus donnent aux événements et expériences de vie vécus (Restivo *et al.*, 2018), en visant véritablement à saisir leur expérience intime.

Conformément aux recommandations des auteurs de la méthode API, nous avons rencontré, à trois reprises, chacun des 4 participants à la recherche pour réaliser des entretiens semi-structurés approfondis. Chaque entretien a duré entre 30 à 45 min. Des formulaires d'information et de consentement éclairé ont été transmis et signés par les bénéficiaires afin de les informer du respect des critères relatifs au règlement général de protection des données (RGPD).

Des critères d'inclusion ont été établis pour respecter les conditions éthiques et méthodologiques d'une recherche sur ce thème :

- *Les participants stabilisés et autant que possible en voie de stabilisation*

Les signes qui dénotent d'un équilibre psychique précaire ont conduit à écarter des sujets pour qui un entretien serait nuisible, dans la mesure où les éléments de vie traumatiques et douloureux risquaient d'être évoqués de façon trop émotionnelle, en dehors d'un cadre strictement thérapeutique.

- *Les participants suffisamment familiers avec le groupe d'entraide (au moins 4 participations)*
- *Les participants qui sont en mesure d'élaborer et de mettre en mots leur vécu*
- *Les participants qui ont eu un parcours de soins en psychiatrie, attestant leur difficulté par rapport à leurs voix*

Tableau 1. Caractéristiques des participants à la recherche

Participants	Âge	Diagnostic psychiatrique	Parcours de soin en psychiatrie	Entend des voix depuis... (nombres d'années)	Participations au groupe (mensuelles)
Frida	33 ans	Schizophrénie paranoïde	Bénéficie de service intra- et extra-hospitalier	8 ans	12 mois
Francis	48 ans	Non-communicué	A bénéficié d'une prise en charge en hôpital de jour	29 ans	4 mois
Virginie	39 ans	Schizophrénie	Hospitalisations multiples et suivis par Équipe Mobile	14 ans	7 ans
Vinciane	64 ans	Psychose	2 hospitalisations anciennes	30 ans	2 ans

Conformément à la méthodologie choisie, les entretiens semi-directifs ont été construits en ne se référant à aucune préconception théorique. Les entretiens ont été entièrement enregistrés, puis retranscrits, mot pour mot, pour être confrontés à une analyse approfondie.

Les étapes de l'analyse préconisées par Smith et collaborateurs (2006) ont été suivies scrupuleusement : (1) lecture et relecture de la retranscription des entretiens ; (2) analyse des données à l'aide d'annotations et de commentaires, (3) analyse des données et développement des thèmes émergents (c'est-à-dire « *des phrases qui reflètent l'essence psychologique de l'extrait, contenant assez de particularités pour être ancrées, et assez d'abstraction pour être conceptuelles* ») (Smith *et al.*, 2009, p. 92) ; (4) recherche de liens entre les thèmes émergents ; (5) considérer un nouvel entretien et l'application des étapes présentées précédemment ; (6) recherche de liens entre les différents discours de chacun des sujets. Chaque étape a pour objectif de s'inscrire dans une démarche idiosyncratique tout comme la clinique le présuppose également. C'est pour cette raison précise que cette méthodologie s'avérait être la plus pertinente dans le cadre de notre recherche.

Cette méthode vise à s'immerger dans l'univers du participant à la recherche à travers la relecture du verbatim, avant d'annoter les impressions qui sont par la suite assemblées afin de faire émerger des sous-thèmes, puis des thèmes centraux. Bien que subjective,

l'interprétation n'en est pas moins rigoureuse puisqu'elle reste fidèle à ce qui est dit (caractère « ancré »).

L'analyse des données avec l'API repose donc sur une double herméneutique dans laquelle le chercheur tente de donner à son tour un sens, à la façon dont le participant à la recherche donne du sens à sa propre expérience subjective (Smith *et al.*, 2009). L'objectif était de relever, grâce à la relecture des retranscriptions et à leur analyse, des thèmes émergents au sein des récits des bénéficiaires afin de les mettre en lien pour construire différents grands thèmes illustrant leur expérience de l'entente de voix et du groupe de pairs pour entendeurs de voix. Chaque thème reflète non seulement les paroles et les pensées originales du bénéficiaire, mais aussi l'interprétation des chercheurs. Il s'agit d'un processus itératif et dynamique d'analyse des données émergentes.

Résultats

Suite aux entretiens semi-directifs menés auprès des bénéficiaires, retranscrits puis analysés, nous avons relevé des thèmes majeurs illustrant leurs expériences de l'entente de voix (4 thèmes) et du groupe de pairs (4 thèmes). Nous allons présenter notre thématisation en illustrant des extraits de verbatims issus des différents entretiens.

Vécu subjectif de l'entente de voix

Un phénomène catalyseur de liaisons (inter) et (intra)subjectives

L'entente de voix est vécue comme révélatrice, bien plus encore qu'un symptôme issu d'une maladie dite physiologique. Elle est porteuse de sens pour les bénéficiaires car elle les relie progressivement à leur histoire personnelle. Elle permet de s'arrêter sur son vécu pour y mettre du sens et ainsi, faire lien avec soi et les autres.

« Virginie – [...] les voix si elles se déclenchent c'est parce qu'à un moment donné il s'est effectivement passé quelque chose qui suscite des questions mais à l'extrême... donc le cerveau surchauffe et à un moment donné y un truc qui pète quoi [...] j'ai pas fait la liaison entre ce que vivais et ce que je commençais à devenir. Les questions sont dans la tête constamment et c'est ruminer, ruminer, ruminer des années avant que les voix apparaissent et donc voilà je peux maintenant relier mon passé à

mes voix c'est sûr et certain mais je n'ai pas encore réussi à tout relier mais je peux dire qu'est un processus qui se déroule que je fais toute seule. Je ne le fais pas avec la psy. Je pourrais mais quand j'aurai un résultat peut-être je pourrai en parler plus facilement ailleurs que dans le groupe. »

« Vinciane – [...] il y a l'expérience des autres qui s'ajoute à la nôtre et c'est important parce que ça développe la diversité et peut-être une autre vision, une autre prise d'angle. Parce que tout le monde à son histoire et l'a vécue d'une certaine manière et la diversité fait que ça apporte la richesse. »

Dans cette quête de sens, les bénéficiaires interrogent — quand ils le peuvent — le regard que les professionnels et le réseau (e.a. familial, social) portent sur ce phénomène, vécu comme s'il s'agissait d'un problème de santé mentale :

« Francis – [...] Pourquoi traiter ce concept d'entendeurs de voix alors que les gens se portent bien, qui sont en excellente santé, pourquoi le traiter uniquement dans le cadre de la santé mentale ? »

Ce questionnement les conduit à démystifier le phénomène d'EV et à encourager les professionnels ainsi que les familles à le faire également sous peine de bloquer les processus de verbalisation du vécu subjectif au sein du groupe et en dehors et ainsi, l'extension à la sociabilité en général.

« Virginie – Je suis assez fière de dire à ma mère qu'au groupe... on a dit ça et ça... ça ouvre un sujet de conversation qui n'est pas toujours facile à ouvrir car je vais dire ben mes voix elles ont dit ça et ça... mais ça ouvre. »

Amplification des capacités perceptives au risque d'altérer le discernement

L'entente de voix est très souvent vécue comme une particularité accroissant le potentiel perceptif d'un individu. Grâce à leur(s) voix, les bénéficiaires expliquent percevoir le monde au-delà de son aspect matériel. Il s'agirait alors d'un don de clairvoyance qui permet au sujet d'extrapoler son vécu. Comme si grâce aux voix, les individus disposaient d'une faculté nouvelle leur permettant d'enrichir leur perception du monde, et ce, dans un vécu décrit comme tangible et concret.

« Frida – C'est comme si vous aviez deux téléphones scotchés à vos oreilles et qui vous parlent tout le temps. »

Cette métaphore des téléphones nous permet également de comprendre l'aspect invasif de l'entente de voix. Même s'il s'agit d'une habileté perçue comme créatrice. Les voix décuplent ce qui existe déjà et/ou font apparaître quelque chose de nouveau à la manière d'un magicien dans la tête et dans le corps du bénéficiaire. C'est une faculté qu'il faut apprendre à gérer. Car cet enrichissement perceptif donne accès à un contenu particulier et intime qui demande à être exploité, mais qui exige – s'il risque de déborder – d'être maîtrisé.

En effet, l'entente de voix altère parfois fondamentalement le discernement qui fait corps avec « la vraie vie » et empêche d'y fonctionner. Il est alors compliqué pour certains bénéficiaires de distinguer ce qui est de l'ordre de l'hallucination auditive ou de la réalité.

« Virginie – Je suis persuadée qu'on est déconnecté parce que même moi qui me dis stabilisée avec un traitement et que ça va mieux ok y a vraiment des moments où je perds la lucidité. Y a vraiment des moments où je crois les voix. À la limite les voix te disent vas-y traverse alors qu'il risque d'avoir une voiture qui passe ou quoi et c'est dangereux. T'écoutes ta voix, tu traverses quoi. »

La dualité des voix qui confère une attitude humaine

Les bénéficiaires définissent spontanément leurs voix dans une représentation clivée : tantôt comme positives, tantôt comme négatives. Cette dualité se manifeste à travers la forme et le contenu des voix. Eu égard à la qualité de leur présence et à travers l'ambivalence dont elles témoignent, les voix paraissent emprunter une attitude humaine et donc, dynamique, ce qui leur confère un aspect relationnel.

« Frida – Il y a des liens affectifs qui se créent avec nos voix. »

Dès lors, une relation de qualité entre la personne et ses voix rehausse d'une teinte positive le vécu du phénomène. Néanmoins, le lien peut se dégrader dans le décours de ce qui peut amener une décompensation, ce qui plonge la personne dans un très grand désarroi.

« Frida - au début c'est bien gai [...] ça part moins bien et puis ça commence à dégénérer. »

Pour reprendre le contrôle, les participants dialoguent directement avec leurs voix, ou bien s'appuient sur des ressources externes.

« Vinciane – Quand j'entendais des insultes et tout ça je me disais non c'est pas possible. Tout le monde ne peut pas m'en vouloir. En parler avec d'autres personnes plus stabilisées dans ces moments-là... ça aide... le groupe aide... »

La stabilisation de l'EV peut mener au rétablissement

La stabilisation de l'entente des voix est envisagée lorsque la souffrance liée aux voix ne conduit plus, à la limite, à l'extrémité de la tentative de suicide. La stabilisation signifie qu'un retour à une certaine vie s'est produit. Une stabilisation pérenne comporte trois ingrédients identifiés et reconnus par les participants de notre recherche (la médication, la méditation et la médiation). L'utilisation de ces piliers peut conduire au rétablissement, qui – quoique n'étant pas synonyme de guérison – représente la vie lorsque la maladie n'est plus un facteur prééminent habituel. Cette stabilisation de l'EV ne peut se faire durablement que par l'intervention d'instances externes : hospitalisations, consultations psychiatriques ambulatoires, psychothérapies, proches, encadrements pluridisciplinaires, activités vécues comme passionnantes, parfois arrêts de substances psychotropes souvent prises abusivement à visée anxiolytique. Cette stabilisation, dans le cadre d'un vécu relevant de l'intime, ne peut être proposée qu'au départ d'une approche personnalisée, unique. C'est sans doute la fonction irremplaçable du groupe de pairs.

« Vinciane – Et pourquoi pas nous ? Et pourquoi pas eux si on a réussi ? [...] C'est une richesse, on évolue tellement personnellement. On devient riche de l'expérience de l'autre et de sa propre évolution. »

« Virginie – On reconnaît ses réussites et ses échecs et on voit que d'autres parviennent à un certain résultat que nous on n'a peut-être pas réussi ça ouvre toutes les possibilités justement. Ça ouvre l'espoir. »

Vécu du groupe de pairs

**Un lieu unique empreint de valeurs humanistes
où les relations peuvent être vécues tantôt comme
complémentaires, tantôt comme symétriques**

Le groupe est vécu comme un lieu de partage où chacun est libre de s'exprimer dans le respect des différences. Cela est favorisé par la nature du groupe qui est constitué de pairs, ce qui lui confère un aspect relationnel complémentaire unique. Cet aspect est fondamental pour les bénéficiaires, puisqu'ils mettent précisément en avant l'importance de partager un vécu commun malgré les différences individuelles. Cet espace fédère et crée une atmosphère particulière de bienveillance et d'écoute, permettant de faciliter une expression libre. Il est alors possible de faire l'expérience d'un sentiment de réhumanisation.

« Chercheur – [...] Qu'est-ce qui a fait qu'au sein du groupe tu t'es senti bien quand tu y es allé pour la première fois ?

Francis – Parce que j'étais considéré en tant que personne humaine, en tant que telle. »

À côté de la position relationnelle complémentaire, on retrouve un peu de symétrie. L'alternance souple des positions symétriques et complémentaires favorise l'écoute mutuelle et l'entraide ; ainsi, les bénéficiaires sont attentifs à chaque vécu respectif, et proposent des pistes de solutions quand cela s'avère nécessaire. Le groupe de pairs comporte ainsi un aspect coopératif.

« Frida – Chacun vient avec ses problèmes. »

« Francis – Chacun propose des solutions encourageant les échanges. »

« Virginie – Eh oui [les échanges entre pairs] c'était d'abord symétrique... genre : je suis d'accord avec toi et puis on se dit où on n'est pas d'accord [ça devient complémentaire]. Y a des points communs et y a des différences. »

« Vinciane – Je pense que c'est symétrique au départ et complémentaire par après. Parce qu'on ne détient pas une vérité. À chaque personne c'est un cas différent et un ressenti différent même si on se reconnaît dans le discours de l'autre. D'où la complexité aussi pour aborder. »

Un lieu empli d'émotions avec lesquelles il faut apprendre à composer pour y revenir

Les bénéficiaires accordent un aspect positif à l'entente de voix et y sont attachés. La première participation peut donc constituer une étape qui fait peur, car elle confronte la personne à une réalité qu'elle redoute :

« Frida – C'est une étape de franchir la porte [...]. Parce que on a peur de la réalité, donc on vit notre truc, on a l'habitude que notre truc est critiqué ou euh pas seulement critiqué juste une personne simple comme un médecin qui vous dit non ce que vous entendez ce n'est pas réel c'est du délire, ça on ne veut pas l'entendre, on préfère rester dans notre petit monde, dans notre petit truc, dans ce qu'on vit nous parce que nous on y croit, à ce qu'on vit et il y a... comme il y a des côtés positifs... »

« Virginie – Y a d'abord une certaine gêne. Parce que comme ça évoque des choses douloureuses en général. Y a une gêne. Et puis y a un va-t'en guerre comme ça. [...] »

La première participation peut être vécue de manière positivement intense en permettant à la personne de faire l'expérience d'un sentiment d'acceptation et d'adhésion. Certains parlent alors d'« amour inconditionnel » (Francis) pour souligner qu'ils se sont sentis appréciés à leur juste valeur.

La rencontre entre pairs permet aux bénéficiaires qui ont du mal à s'exprimer, d'éprouver un soulagement, en se retrouvant dans le discours de l'autre. Néanmoins, certains nuancent leurs propos en ajoutant qu'il est impossible de se reconforter entre personnes malades « *mais on peut pas se conforter* » (Vinciane). Cela signifie que le groupe, ne pouvant offrir une consolation, a ses limites. Ceci ramène à la dimension superlativement subjective du ressenti. Car, même si le groupe ne peut actuellement porter entièrement tout le travail psychique tour de l'EV, il peut aussi évoluer, ne serait-ce que par la diffusion d'un sentiment d'appartenance à une entité collective.

« Vinciane – La première fois c'est compliqué de venir mais la deuxième fois est encore plus compliquée. Il ne suffit pas de susciter la curiosité mais donner envie de revenir et d'aller plus loin. Et c'est ce qu'il y a de plus dur. »

un lieu qui s'en vient, peu à peu, à être intériorisé

À la manière de l'assemblage d'un puzzle déconstruit, certains opèrent une reconstruction de leur histoire en s'appuyant sur des éléments similaires. En écoutant les autres bénéficiaires, le dessin jusqu'alors lacunaire apparaît plus clair, et permet de tirer une conclusion.

« Frida – Nous n'avons pas l'exclusivité de cette expérience. Alors on se dit, ok, on n'est pas tout seul. »

Cette réalisation sous-entend que le délire ne fait peut-être pas partie de la réalité. Ici, l'expérience de groupe vient jouer le rôle de repères, de possibilité d'étayage et de fonction d'« alarme » pour l'entendeur de voix, et constitue une « arme », un rempart pour protéger de la maladie connue comme potentiellement envahissante.

Le groupe permet alors de diminuer le sentiment de solitude – subie plutôt que choisie – et de se décentrer d'un vécu identifié comme délirant afin de mieux se recentrer, c'est-à-dire prendre soin de soi en faisant appel et en acceptant éventuellement des ressources vues comme adéquates. Le groupe apparaît comme un « complément de bagage », un « appris », qui engendre une réflexion libre d'intériorisation de l'espace soutenant et contenant.

Aussi, les échanges entre pairs et l'atmosphère sereine du groupe permettent de trouver des solutions qui aident à gérer la dualité, précédemment évoquée, dans l'apparition des voix :

« Francis – Je crois qu'avec ces échanges-là ça nous permet de pouvoir résoudre beaucoup de problèmes par rapport à nos voix négatives. Ça permet de stabiliser nos voix négatives grâce au groupe à qui on pense [...]. »

Dans ce processus d'intériorisation de l'espace, chacun relate une possibilité accrue de vivre en harmonie avec ses voix, qui se démystifient petit à petit au contact du groupe de pairs, puisqu'elles peuvent dans une certaine mesure être reconnues à l'occasion d'un partage. L'estime de soi et une meilleure qualité de vie se développent concomitamment au contact du groupe.

« Frida – Je suis beaucoup plus active dans la vie. »
« Virginie – Oui, parce que si on s'habille c'est aussi pour plaire aux autres. Pas seulement soi. On va quand même faire attention à qu'est-ce qu'on va mettre. »

Un lieu qui apaise, reconstruit et qui peut parfois remplacer les drogues

Le groupe constitue également un outil d'autoguérison, qui permet de trouver une aide pour soutenir son processus de rétablissement, et ce, en relative quiétude.

« Vinciane – C'est un lieu où les gens se sentent bien, détendus, accueillis et prêts à dialoguer [...] il y a une certaine convivialité et une perception des choses au calme. »

Le groupe de pairs est aussi perçu comme un médicament naturel, en opposition à l'alcool et autres psychotropes, parfois utilisés pour apaiser les souffrances comme diraient certains bénéficiaires.

« Virginie – Y a plusieurs autres patients qui vont dire qu'en fumant des joints ils ont beaucoup de voix. Fumer des joints ça peut sembler banal... c'est une drogue douce et tolérée mais faut savoir que si on fume des joints on peut très bien déclencher ses voix. Y en a qui fument des joints car le médicament n'ont pas d'effet... [...] parce que le joint prend le dessus et donc ils peuvent essayer tous les traitements qu'ils veulent tant qu'ils fument des joints ça ne fonctionnera pas. »

Le groupe de pairs permet un travail de restructuration cognitive, mais aussi de renforcement des compétences sociales, en développant une capacité de dialogue avec les autres, une écoute non critique et non critiquée, c'est-à-dire l'empathie proprement dite :

« Francis – Maintenant, j'écoute vraiment les gens. »

Cette expérience du groupe de pairs rend plus confiant et assertif car chacun fait l'expérience positive de l'expression de soi : « *Je partage beaucoup plus avec les autres* », nous dira Frida. « *C'est une réussite pour moi* », témoignera Virginie.

Discussion

Notre recherche a permis de mettre en lumière la façon dont un entendeur de voix au parcours psychiatrique peut se saisir d'un

dispositif groupal mutuel et comment cette opportunité peut impacter positivement sa vie. Les résultats de notre recherche montrent notamment que les participants ne vivent pas l'entente de voix comme un phénomène dénué de sens. Ils la réinscrivent pleinement dans leurs histoires de vie, en partie grâce au groupe de pairs. Ainsi, ce qui altère la vie psychique et relationnelle des EV c'est davantage l'incapacité à les gérer et à ne pas en garder une facette constructive. Dans ce processus de mise en sens, l'approche unilatérale médico-biologique ne leur semble pas suffisante pour comprendre le phénomène. Elle leur apparaît d'ailleurs souvent peu pertinente en tout cas de prime abord, et en tout cas insuffisante. Ce constat nous amène à défendre l'idée de réintégrer l'entente de voix dans un contexte biographique et lui accorder une valeur personnelle pour reprendre le contrôle sur ce vécu singulier (Boevink, 2005) et ainsi, favoriser une stabilisation de l'EV (Jackson *et al.*, 2010). Une étude a d'ailleurs montré que, chez les adultes psychotiques, une capacité plus faible de mise en sens de leurs symptômes est associée à une qualité de vie précaire. Les chercheurs en ont conclu que les interventions promouvant la réhabilitation (en aidant le patient à construire un sens cohérent autour ses difficultés) sont aussi importantes que celles visant à réduire les symptômes psychotiques (Stainsby *et al.*, 2010). En effet, l'écoute symbolique du discours psychotique et la bienveillance authentique sont un fondement pour toute thérapie de psychose (Haesaert, 2021). Nos résultats étayaient cette hypothèse et consolident ces études précitées en lui apportant un éclairage qualitatif.

L'entente de voix est un phénomène créateur, à la dimension relationnelle et affective forte. Nos résultats apportent un éclairage supplémentaire à l'étude de Jackson et collaborateurs (2010) puisque les participants observent qu'une même voix peut développer des caractéristiques tantôt positives, tantôt négatives. Cette dualité joue un rôle important dans l'expérience des EV : la dimension positive constitue un atout majeur, permettant de vivre une expérience agréable alors que le basculement dans le pôle négatif est vécu comme délétère et doit donc faire l'objet d'un contrôle externe (médication) ou interne (communication avec les voix). Cela suggère qu'il convient d'aider les patients à moduler l'intensité des deux dimensions susmentionnées, plutôt que de travailler uniquement à l'éradication des voix. Par ailleurs, un lien existe entre la façon d'entrer en contact avec les autres au sein du groupe de pairs et le comportement relationnel par rapport aux voix (Hayward, 2003).

Les croyances envers soi et sa position sociale ont tendance à être négatives chez les personnes psychotiques qui ne percevraient que l'aspect négatif d'elles-mêmes (vision unidimensionnelle du self). Les voix négatives auraient pour fonction de nourrir ces croyances réductrices et conduiraient vers des perturbations tantôt dépressives, tantôt des états d'anxiété et d'agitation (Chadwick, 2003 ; Higgins, 1987). À l'opposé, lorsque l'entente des voix conduit à des perceptions positives de soi, celle-ci permet de combler des carences affectives ou socio-relationnelles (Bentall, 2003 ; Chin *et al.*, 2009).

Notre étude nous enseigne que l'expérience du groupe d'entraide est vécue comme un outil facilitateur qui joue un rôle d'appui dans le processus de rétablissement. D'une part, le partage des expériences entre pairs permet une prise de distance propice à la nécessaire régulation des émotions. D'autre part, le fait que ce dispositif prenne le contre-pied des schémas relationnels hiérarchiques habituels, propres à la relation soignant/soigné, semble jouer un rôle majeur dans le processus de rétablissement et permet « *d'ouvrir une porte* » (Frida).

Ainsi, les EV disposent d'un espace transitionnel (Winnicott, 1975) qui leur permet d'extérioriser leur réalité interne et d'intérioriser la réalité externe (d'autres expériences, interprétations). Paradoxalement, c'est cette absence de volonté d'imposer une réalité objective empiétante, qui semble favoriser la prise de distance avec le vécu : le participant se sentirait libre d'accéder à sa propre vérité, à son rythme (Dillon *et al.*, 2013).

L'expérience de groupe agit de façon double ; la confrontation des vécus similaires favorise la déconstruction progressive des croyances (« *ça fait réfléchir* », Frida) tout en validant les expériences (« *C'est comme quand on écoute une chanson, on se retrouve* », Frida). Cette restructuration cognitive a une valeur thérapeutique puisqu'elle renforce les capacités d'autonomie en permettant de gérer le phénomène (« *on a des armes* », Virginie) (« *On visualise le phénomène d'EV* » (figure 2). Zinetti et Zanello (2002) ont par ailleurs mis en évidence l'utilité de telles stratégies cognitives dans les thérapies cognitives afin de favoriser l'autonomisation des patients schizophrènes.

Puisqu'il n'est pas anodin de confronter son univers fantasmatique à celui des autres, la première participation au groupe peut être anxiogène. En cela, elle constitue une étape à franchir avant l'émergence d'émotions plus positives, comme l'ont montré d'autres travaux (Oakland, 2014 ; Payne, 2017). Et puis, parler de ses voix revient à mettre au jour un univers intime, à l'extraire de

soi : cette étape n'est pas évidente mais constitue un premier pas dans une prise de distance par rapport au phénomène.

À côté de ça, un climat chaleureux favorable à l'introspection et à la liberté de parole semble influencer positivement l'univers social des participants, qui font l'expérience du non-jugement et du respect de leurs croyances. D'après le modèle cognitivo-comportemental de Brichwood et Chadwick (1997), la façon dont une personne interagit avec les autres est déterminée par des schémas sociaux (schémas reposant sur des croyances issues des expériences relationnelles passées). Ainsi, des expériences sociales négatives, voire traumatiques, auraient favorisé la construction de schémas sociaux particuliers. Ces schémas guident la façon dont un « entendeur de voix » entre en relation avec les autres mais aussi avec ses voix. Nous comprenons qu'une expérience socialement positive pourrait inverser ce processus. Vivre une interaction sociale positive permettrait de modifier les croyances, donc les schémas sociaux de la personne et in fine la relation à ses voix. Dans cette perspective, le groupe d'entraide apparaît comme un outil précieux permettant de puiser diverses solutions afin de réguler la relation.

Cette expérience a permis de diminuer le sentiment d'isolement et de favoriser la socialisation à travers l'exercice de l'empathie et de l'écoute. Le groupe d'entraide semble posséder des facultés similaires à celle décrites par Lemmens *et al.* (2009) à propos des thérapies de groupe : l'expérience communautaire, la confrontation par les pairs, la confrontation de points de vue multiples, l'expansion des réseaux sociaux, le fait de surmonter la stigmatisation, l'apprentissage par l'observation et par identification, et le fait d'essayer de nouveaux modèles d'adaptation et de coping. Selon Prouty (2017), le fait d'entendre des voix est une expérience qui comporte une part d'autisme existentiel tant le phénomène se réfère à lui-même et se conditionne par lui-même. Une empathie existentielle non interprétative offerte dans l'écoute du phénomène vécu par les entendeurs de voix ouvre la voie à la restauration des capacités de contact relationnel, de contact affectif et de contact avec la réalité partagée. Avec leurs mots, les participants de notre étude semblent évoquer ces processus et se montrent soulagés de se sentir à l'abri de tout jugement, de stigmatisation ou encore des risques encourus habituellement lorsqu'ils évoquent les voix devant des professionnels (figure 1). Ils témoignent par ailleurs clairement qu'une élaboration des vécus à travers des échanges humains et bienveillants constitue un levier considérable vers le rétablissement.



Figure 1. Tag figurant sur le mur d'un endroit public. Reflet de l'EV ?



Figure 2. Dessin offert par un EV stabilisé ayant subi des voix extrêmement violentes conduisant à de l'automutilation. Ce dessin a permis de visualiser ses voix, ainsi que le moyen trouvé pour avoir un certain impact positif sur ses hallucinations, représenté par la petite croix sur son front.

Remerciements :

Nous tenons à remercier chaleureusement notre collègue, M. Jean-Marie Warichet, pour son aide précieuse dans l'élaboration de ce dispositif de groupe de pairs pour entendeurs de voix ainsi que Mme Vinciane Hayt et Mme Virginie Mestdagh qui ont marqué leur accord pour partager leur expérience personnelle de l'EV.

Références bibliographiques

- Bacqué, M.-H., Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice*. Paris, La Découverte.
- Beck, A. T., Rector, N. A. (2003). A cognitive model of hallucinations. *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 19-52.
- Bentall, R. (2003). *Madness explained psychosis and human nature*. Londres, Pinguin Books.
- Boevink, W. (2005). From Being a Disorder to Dealing With Life: An Experiential Exploration of the Association Between Trauma and Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), 17-19.
- Birchwood, M., Chadwick, P. (1997). The omnipotence of voices: testing the validity of a cognitive model. *Psychol Med.*, 27(6), 1345-53.
- Bulimore, P., Carson, J. (2022) A living tribute to Professor Marius Romme, *Psychosis*, 14(4), 295-307.
- Chadwick, P. D. J., Birchwood, M. J. (1995). The omnipotence of voices. II: The Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ). *British Journal of Psychiatry*, 166, 773-776.
- Chadwick, P. (2003). Two chairs, Self-Schemata and a person-based approach to psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(4), 439-449.
- Chin J., Hayward, M., Drinnan, A. (2009). Relating to voices: Exploring the relevance of this concept to people who hear voices. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(1), 1-17.
- Corstens, D., Escher, S., Romme, M. (2009). Accepting and Working with Voices: The Maastricht Approach. In: *Psychosis, trauma and dissociation* (pp. 319-332). Chichester, UK, Wiley-Blackwell.
- Corstens, D., Longden, E., McCarthy-Jones, S., Waddingham, R., & Thomas, N. (2014). Emerging Perspectives From the Hearing Voices Movement: Implications for Research and Practice. *Schizophrenia Bulletin*, 40(4), 285-294.
- de Jager, A., Rhodes, P., Beavan, V., Holmes, D., McCabe, K., Thomas, N. *et al.* (2015). Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices. *Qualitative Health Research*, 26(10), 1409-1423.
- Dillon, J., Hornstein, G. (2013). Hearing voices peer support groups: a powerful alternative for people in distress. *Psychosis*, 5(3), 286-295.
- Dos Santos, B., Beavan, V. (2015). Qualitatively exploring hearing voices network support groups. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 10(1), 26-38.

- Haesaert, C. (2021). Des voix dans ma tête, in Le Partenaire, Entendre des voix : quel sens donner à cette expérience ? *AQRP*, 26(1), 11-14.
- Hayward, M. (2003). Interpersonal relating and voice hearing: To what extent does relating to the voice reflect social relating? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(4), 369-383.
- Higgins, E. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*. 94(3), 319-340.
- Jackson, L., Hayward, M., Cooke, A. (2010). Developing positive relationships with voices: A preliminary Grounded Theory. *International Journal of Social Psychiatry*. 57(5), 487-495.
- Kilbride, M., Byrne, R., Price, J., Wood, L., Barratt, S., Welford, M. *et al.* (2012). Exploring Service Users' Perceptions of Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis: A User Led Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(01), 89-102.
- Laloyaux, J. *et al.* (2019). Multimodal hallucinations are associated with poor mental health and negatively impact auditory hallucinations in the general population: results from an epidemiological study. *Schizophr. Res.*, 210, 319-322.
- Lawrence, C., Jones, J., Cooper, M. (2010). Hearing Voices in a Non-Psychiatric Population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(3), 363-373.
- Lemmens, G., Eisler, I., Dierick, P., Lietaer, G., (2009) Demyttenaere, K. Therapeutic factors in a systemic multi-family group treatment for major depression: patients' and partners' perspectives. *Journal of Family Therapy*, 31(3), 250-269.
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S. *et al.* (2014). A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14(1).
- Longden, E., Dillon, J. (2011). Hearing voices groups. In *Psychosis as a personal crisis* (pp. 129-139). London, Routledge.
- McGowan, J., Lavender, T., Garety, P. (2005). Factors in outcome of cognitive-behavioral therapy for psychosis: Users' and clinicians' views. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(4), 513-529.
- Oakland, L., Berry, K. (2014). "Lifting the veil": a qualitative analysis of experiences in Hearing Voices Network groups. *Psychosis*, 7(2), 119-129.
- Payne, T., Allen, J., Lavender, T. (2017). Hearing Voices Network groups: experiences of eight voice hearers and the connection to group processes and recovery. *Psychosis*, 9(3), 205-215.
- Pitt, L., Kilbride M., Welford, M., Nothard S., Morrison (2009). A. Impact of a diagnosis of psychosis: user-led qualitative study. *Psychiatric Bulletin*, 33(11), 419-423.
- Prouty, G., Van Verde, D., Pörtner, M. (2017). *La pré-thérapie. Le travail de contact dans l'Approche centrée sur la personne*. Lyon, Chronique Sociale.
- Provencher, H. L. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques, *Santé mentale au Québec*, 27(1), 35-64.
- Rácz, J., Kaló, Z., Kassai, S., Kiss, M., Pintér, J. (2017). The experience of voice hearing and the role of self-help group: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(4), 307-313.

- Romme, M., Escher, S. (2000). *Making sense of voices: A guide for mental health professionals working with voice-hearers*. London, Mind.
- Romme, M., Morris, M. (2013). The recovery process with hearing voices: accepting as well as exploring their emotional background through a supported process. *Psychosis*, 5(3), 259-269.
- Sanders, P. (2019). La schizophrénie n'est pas une maladie, *ACP Pratique et recherche*, 27, 63-86.
- Stainsby, M., Sapochnik, M., Bledin, K., Mason, O. (2010). Are attitudes and beliefs about symptoms more important than symptom severity in recovery from psychosis? *Psychosis*, 2(1), 41-49.
- Romme, M., Escher, S. (1989). Hearing Voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 209-216.
- Romme, M., Escher, S., Dillon, J., Corsten, D., Mervyn, M. (2009). *Living with Voices: 50 Stories of Recovery*, PCCS Books.
- Smith, J. A., Flower, P., Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis. *Theory, Method, and Research*, 6.
- Spaniol, L., Wewiorski, N. J., Gagne, C., Anthony, W. A. (2002). The process of recovery from schizophrenia, *International Review of Psychiatry*, 14, 327-336.
- Toh, W. L., Moseley, P., Fernyhough, C. (2022). Hearing voices as a feature of typical and psychopathological experience. *Nat Rev Psychol*, 1, 72-86.
- Waters, F. & Fernyhough, C. (2016). Hallucinations: A Systematic Review of Points of Similarity and Difference Across Diagnostic Classes. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 32-43.
- Winnicott, D. (1975). *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard.
- Wood, L., Price, J., Morrison, A., Haddock, G. (2010). Conceptualisation of recovery from psychosis: a service-user perspective. *The Psychiatrist*, 34(11), 465-470.
- Young, S. L., Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 219-231
- Zinetti, A., Zanetto, A. (2002). Thérapies cognitives des troubles schizophréniques. In J. Guimon (Ed.), *Thérapies de groupe brèves* (pp. 98-123). Paris, Masson.