



Uio • Universitetet i Oslo

Stemmer som sosiale andre

*Opplevelse og behandling av
stemmehøring i et relasjonelt perspektiv*

Andrea Nordhus

Innlevert som hovedoppgave
ved Psykologisk institutt

Universitetet i Oslo

Vår 2020

Sammendrag

Forfatter: Andrea Nordhus

Tittel: Stemmer som sosiale andre: Opplevelse og behandling av stemmehøring i et relasjonelt perspektiv

Hovedveileder: Akiah Ottesen Berg

Biveileder: Merete Glenne Øie

Å høre stemmer i hodet er en opplevelse som oppstår på tvers av diagnoser, og som for mange oppleves stressende. I både forskning og behandling har stemmer i økende grad blitt forstått som sosiale subjekter som personen kan ha en relasjon til. Oppgaven tar utgangspunkt i denne forståelsen, med mål om å gi en grundig oversikt over fenomenet slik det oppleves for individet, og slik vi som psykologer kan møte det i terapi. I første del gjøres en litteraturgjennomgang av kvalitative og kvantitative studier, for å undersøke hvordan de som plages av stemmehøring opplever sin relasjon til stemmen. Basert på relasjonelle teorier har flere studier undersøkt hvor mye makt og innflytelse stemmen oppleves å ha, hvor påtrengende den er, og hvorvidt personen responderer med avstand eller nærhet. Samlet indikerer de 31 inkluderte studiene at å oppleve stemmer som stressende har sammenheng med flere elementer ved relasjonen mellom person og stemme. Dette inkluderer bestemte egenskaper ved stemmen, personens reaksjon og respons til stemmen, måter stemmen utøver dominans og makt, i tillegg til enkelte trekk ved personen. I andre del av oppgaven undersøkes det hvordan utvalgte kognitive og relasjonelle terapier adresserer de identifiserte elementene. Gjennomgangen viser at begge terapiretningene jobber med hvordan man forstår og forholder seg til stemmen, og med personens selvoppfattelser. Det er betydelig overlapp mellom de terapeutiske retningene i hvordan de adresserer stemmen som en sosial annen, og flere jobber aktivt med å kommunisere annerledes med stemmen. Disse relasjonelle tilnærmingene innebærer en eksternalisering av stemmene, og et fokus på innholdet i det stemmene sier. Avslutningsvis diskuteres hvilke prosesser som er hensiktsmessige å adressere i terapeutisk arbeid med stemmer. Med utgangspunkt i resultatene av denne litteraturgjennomgangen og annen forskning diskuteres også betydningen av traumer for behandling av stemmer.

Forord

Jeg valgte å skrive en oppgave om stemmehøring ut fra interesse og nysgjerrighet etter møter i praksis med personer med alvorlige psykiske lidelser. Det har vært en lærerik prosess, hvor jeg har fått gjøre et dypdykk inn i et fenomen jeg fra før bare har hatt kjennskap til som et av flere symptomer for å oppfylle diagnosevilkår.

Aller først vil jeg rette en stor takk til psykologspesialist og PhD Akiah Ottesen Berg, som jeg har vært så heldig å få ha som veileder både i hovedpraksis og på denne oppgaven. I tillegg til å sette meg på ideen om å skrive om dette temaet, har du gitt meg mange veldig spennende og lærerike innspill underveis. Takk for at du har sett de store linjene og meningen med prosjektet. Jeg kjenner meg alltid oppløftet, og litt klokere, etter veiledning med deg.

En stor takk til professor Merete Glenne Øie som har vært biveileder på oppgaven. Takk for at du har vært tilgjengelig for gjennomlesinger på kort varsel, og for veldig nyttige kommentarer og innspill til struktur og form.

Til slutt vil jeg takke familie og venner som har støttet og hatt tro på meg. En spesiell takk til samboeren min Ivan, som har fulgt hvert stadium av denne prosessen tett, og møtt mine raskt skiftende behov for datateknisk bistand og emosjonell støtte.

Oslo, 12. mai 2020

Andrea Nordhus

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Problemstillinger	4
2 Metode	5
2.1 Problemstilling 1	5
2.1.1 Systematisk søk	5
2.2 Problemstilling 2	6
2.2.1 Eksplorerende kartlegging av terapier	6
3 Resultater	7
3.1 Hva kjennetegner relasjonen mellom stemme og person?	7
3.1.1 Egenskaper ved stemmen	13
3.1.2 Personens reaksjon og respons	14
3.1.3 Stemmens utøvelse av dominans og makt	18
3.1.4 Trekk ved personen	20
3.2 Hvordan adresseres de relasjonelle egenskapene i terapi?	22
3.2.1 Oppfatninger av stemmen	23
3.2.2 Personens respons	24
3.2.3 Innhold som spiller på personens sårbarheter	27
4 Diskusjon	30
4.1 Oppsummering: Kjennetegn ved relasjonen	30
4.2 Oppsummering: Hvordan relasjonen adresseres i terapi	34
4.3 Hvilke prosesser er hensiktsmessige?	35
4.4 Traumer og stemmer	39
4.5 Veien videre	43
4.6 Begrensninger	45
5 Konklusjon	47
Litteraturliste	48

1 Innledning

Å høre stemmer i hodet oppleves for mange som skremmende og forstyrrende, og kan medføre angst og depressive symptomer (León-Palacios et al, 2015). Stemmer kan defineres som auditive sanseoppfatninger som oppstår uten en tilsvarende ekstern stimulering av hørselsapparatet (Larøi et al, 2012). I likhet med tanker er stemmer noe som oppstår og oppleves i individets sinn. Mens det å tenke gjerne oppleves som en stille, indre samtale med en selv (Hogg & Vaughan, 2011), oppleves ikke stemmene som egne tanker (Chadwick, Birchwood & Trower, 1996). I stedet oppleves de som noe fremmed som kommer fra noe eller noen utenfor en selv. På den måten innebærer det å høre stemmer et tap av følelsen av eierskap til den indre dialogen (Pérez-Álvarez, García-Montes, Perona-Garcelán & Vallina-Fernández, 2008). At stemmene man hører oppleves som differensierte fra en selv gir opplevelsen en sosial dimensjon. Studier har funnet at folk gjerne personifiserer stemmene sine, gir dem navn og tillegger dem menneskelige egenskaper som intensjoner, følelser og kapasitet til å resonere (Hayward, Berry & Ashton, 2011). Mennesker er grunnleggende sosiale, med behov for kontakt og tilhørighet (Leary, 2010). Vi forsøker hele tiden å finne ut hvilken rolle vi kan eller må innta overfor andre, hva andre mener og vet om oss, og hvilke intensjoner andre har overfor oss (Gilbert et al, 2001). I forskning på stemmehøring har det vært et skifte fra å konseptualisere stemmer som en sensorisk stimulus personen kan ha oppfatninger om, til en sosial, personliknende stimulus personen kan ha en relasjon til (McCarthy-Jones, Strauss & Hayward, 2015). Dermed forstås ikke stemmene kun som hallusinert lyd, men som hallusinert kommunikasjon (Deamer & Wilkinson, 2015). Denne forståelsen har ledet til utvikling av terapiformer som jobber med å endre måten personen kommuniserer med sin stemme (Hayward, Bogen-Johnston & Deamer, 2018).

Denne oppgaven tar utgangspunkt i forståelsen av stemmer som sosiale andre, med mål om å gi en grundig oversikt over fenomenet slik det oppleves for individet, og slik vi som psykologer kan møte det i terapi. Oppgavens første del sammenfatter studier som har undersøkt relasjoner mellom person og stemme, og spør om spesifikke relasjonelle samspill bidrar til å gjøre opplevelsen av å høre stemmer stressende. Hvordan kan forståelsen av stemmen som et annet subjekt anvendes i en endringsprosess? Oppgavens andre del undersøker hvordan dagens psykologiske terapier jobber med å endre personens relasjon til sin stemme.

1.1 Bakgrunn

Å høre stemmer har tradisjonelt blitt ansett som et kjernesymptom ved schizofreni, men etterhvert har det blitt etablert at stemmer også oppstår i en rekke andre lidelser, inkludert personlighetsforstyrrelser, affektive lidelser og PTSD (Waters & Fernyhough, 2017). I tillegg er det flere som hører stemmer som ikke opplever det som stressende eller oppfyller kriterier for noen psykisk lidelse (Pilton, Varese, Berry & Bucci, 2015). Selv om stemmer oppstår på tvers av lidelser, har et dominerende syn vært at enkelte karakteristikk ved stemmene er spesifikke ved schizofreni (Waters & Fernyhough, 2017). En nylig gjennomgang av 43 studier fant imidlertid ikke støtte for dette, da det ble funnet 95 % overlapp mellom schizofreni og andre psykiske lidelser når det gjaldt stemmenes fenomenologiske, kliniske og epidemiologiske trekk (Waters & Fernyhough, 2017). For mange er det å høre stemmer forbundet med betydelig stress og funksjonsfall, og flere teoretiske modeller har derfor forsøkt å klargjøre både bakenforliggende årsaker til at stemmer oppstår og årsaker til at de for noen er forbundet med stress. Årsakene er fortsatt i stor grad ukjent, og sannsynligvis et resultat av komplekse interaksjoner mellom en rekke faktorer (Berry, Varese & Bucci, 2017). Det er foreslått flere kognitive og dissosiative prosesser (Pilton et al, 2015), i tillegg til at traumer i barndommen anses som en viktig risikofaktor for å utvikle stemmer (Schäfer, Ross & Read, 2008). Teoriene om hvorfor stemmer oppstår er lite egnet til å forklare hva som gjør at stemmer er forbundet med stress og krever behandling for noen, og ikke alle (Berry et al, 2017). Denne oppgaven vil fokusere på faktorer som henger sammen med stress, da en økt forståelse for dette er viktig for å kunne gi god hjelp og behandling til de som plages av stemmehøring.

Den mest etablerte modellen for å forklare hvorfor stemmer oppleves stressende for noen og ikke alle er den kognitive modellen (Berry et al, 2017). I følge modellen er det ikke tilstedeværelsen av stemmer i seg selv som skaper stress, men heller måten individet oppfatter og fortolker stemmene (Chadwick & Birchwood, 1994). Oppfatningene av stemmene er antatt å være påvirket av personens livserfaringer, inkludert viktige relasjoner og eventuelle traumer (Berry et al, 2017). I en gjennomgang av 26 studier ble det funnet at oppfatninger av stemmen som ond, kontrollerende, påtrengende og mektig hadde en sterkere sammenheng med stress enn frekvensen eller innholdet i det stemmen sa (Mawson, Cohen & Berry, 2010). Disse oppfatningene legger stemmene intensjoner og makt overfor personen, og kan dermed forstås som relasjonelle. Mange av studiene som har undersøkt disse oppfatningene betegner

imidlertid ikke stemmen som en sosial annen, og undersøker ikke oppfatninger av selve relasjonen mellom person og stemme (Thomas, McLeod & Brewin, 2009). Etterhvert har flere studier benyttet sosiale og relasjonelle begreper, og undersøkt egenskaper ved personens relasjon til sin stemme (Thomas et al, 2009).

Tre relasjonelle teorier har blitt brukt som rammeverk i flere av studiene som undersøker relasjonene folk har til sine stemmer. “Structural Analysis of Social Behaviour” er opptatt av relasjonsdynamikken, og predikerer at bestemte former for interpersonlig atferd vekker bestemte komplementære responser hos andre. I følge modellen vil fiendtlighet vekke fiendtlighet, mens kontroll og underkastelse har en tendens til å følge hverandre (Thomas et al, 2009). “Social Rank Theory” er opptatt av maktbalansen i relasjonen, og argumenterer for at personens vurdering av egen sosial status relativ til andre er avgjørende for personens atferd og følelser (Gilbert, 2000). Dersom andre oppfattes som mektige og truende vil dette i følge teorien aktivere selvbeskyttende responser, som underkastelse (Birchwood et al, 2000). “Relating Theory” beskriver relasjonen langs to kryssende akser, makt og nærhet (Hayward, 2003). Nærhet beskriver den emosjonelle avstanden som eksisterer og dermed grad av intimitet, mens makt beskriver grad av påvirkning den ene har over den andre (Hayward & Paulik, 2015). En posisjon hvor man er høy på både makt og nærhet kan være negativ i form av å oppleves påtrengende, eller positiv gjennom å oppleves beskyttende og hjelpsom (Hayward, 2003). Flere kvantitative studier har undersøkt den relasjonelle dynamikken mellom person og stemme, hva slags maktbalanse det er i relasjonen, og hvorvidt stemme og person er påtrengende eller distanserte overfor hverandre. Kvalitative studier har undersøkt hvilke ord og begreper folk selv bruker for å beskrive relasjonen de har til stemmene sine.

De som plages av stemmer tilbys ofte først hjelp i form av antipsykotisk medisiner (McCarthy-Jones et al, 2015c). Mens medisiner har som mål å dempe eller fjerne stemmene, har psykologiske intervensjoner som mål å dempe den negative innvirkningen stemmene har på emosjonelt velvære og fungering (Strauss, McCarthy-Jones & Hayward, 2015). Det finnes i dag en rekke psykologiske intervensjoner for å hjelpe personer som plages av stemmer (McCarthy-Jones et al, 2015c). Tre terapier har blitt utviklet som direkte forsøker å endre måten personen responderer relasjonelt til stemmen sin (Deamer & Hayward, 2018). “Relating Therapy” bruker rollespill for å øve på måter å respondere på typiske utsagn fra

stemmen. “Avatar Therapy” skaper en digital framstilling av stemmen som pasienten kommuniserer med (Deamer & Hayward, 2018). “The Maastricht approach” forsøker å forstå stemmens funksjon i kontekst av personens livserfaringer, og dette gjøres blant annet ved at terapeuten stiller direkte spørsmål til stemmen via personen (Thomas et al, 2014). Sistnevnte tilnærming har blitt utviklet innenfor brukerorganisasjonen “the hearing voices movement” (Corstens, Escher & Romme, 2008), og har ikke vært en del av etablerte helsetjenester (Steel, 2017). Den har allikevel påvirket andre terapier til blant annet utforskning av sammenhenger mellom stemmen og personens livserfaringer (Strauss et al, 2015).

For 20 år siden ble psykologiske tilnærminger som oppfordret personer til å snakke om stemmene sine ansett som lite hjelpsomme og potensielt skadelige (Strauss et al, 2015). Utviklingen av ulike psykologiske terapier illustrerer at det har skjedd store endringer i forståelse og behandling av stemmer siden dette. Ved behandling av psykoselidelser er det imidlertid forbundet en viss skepsis og pessimisme til å utforske meningen og innholdet i stemmene (Longden et al, 2011), og ved schizofreni har det vært en klar tendens til å anse stemmer som manifestasjon på biologisk sykdom. I en slik forståelsesramme er stemmens innhold av begrenset betydning i behandling (Steel et al, 2019). Dette står i kontrast til de psykologiske terapiformene som adresserer og kommuniserer direkte med stemmen, og hvor stemmens innhold og mening settes i fokus. Oppgaven vil avslutningsvis diskutere potensielle effekter av å kommunisere direkte med stemmen. De psykologiske terapiene åpner for at stemmen kan representere andre personer eller livserfaringer. Til slutt vil derfor betydningen av traumer ved psykologisk behandling av stemmer diskuteres.

1.2 Problemstillinger

Det gjøres en litteraturgjennomgang av forskning på stemmehøring i et relasjonelt perspektiv for å besvare følgende 1) Hva kjennetegner relasjoner mellom stemme og person, der stemmene oppleves plagsomme og stressende for personen? Basert på de kjennetegn som blir identifisert, undersøkes det videre 2) hvordan blir disse adressert i moderne psykologiske terapier rettet mot stemmer?

2 Metode

Besvarelse av problemstilling 1) baserer seg på systematisk søk og litteraturgjennomgang av inkluderte studier. Besvarelse av problemstilling 2) baserer seg på en eksplorerende kartlegging og gjennomgang av litteratur om utvalgte terapier.

2.1 Problemstilling 1

2.1.1 Systematisk søk

Et søk bestående av to søkesett ble gjennomført i oktober 2019 i PsycInfo. Det første søket var ulike betegnelser på stemmehøring (voice-hear*, hear* voice*, auditory hallucinat*, auditory verbal hallucinat*, verbal hallucinat*), og ga 4027 resultater. Det andre søket betegnet måter å relatere seg, forholde seg til og kommunisere (interpersonal, relat*, relationship*, social, communicat*, react*, experienc*, emotion*, apprais*) og ga 2838055 resultater. Kombinert (med instruksjonen 'AND') ga søket 2623 resultater.

Inklusjonskriterier og utvelgelse

Studier ble inkludert dersom de oppfylte samtlige kriterier:

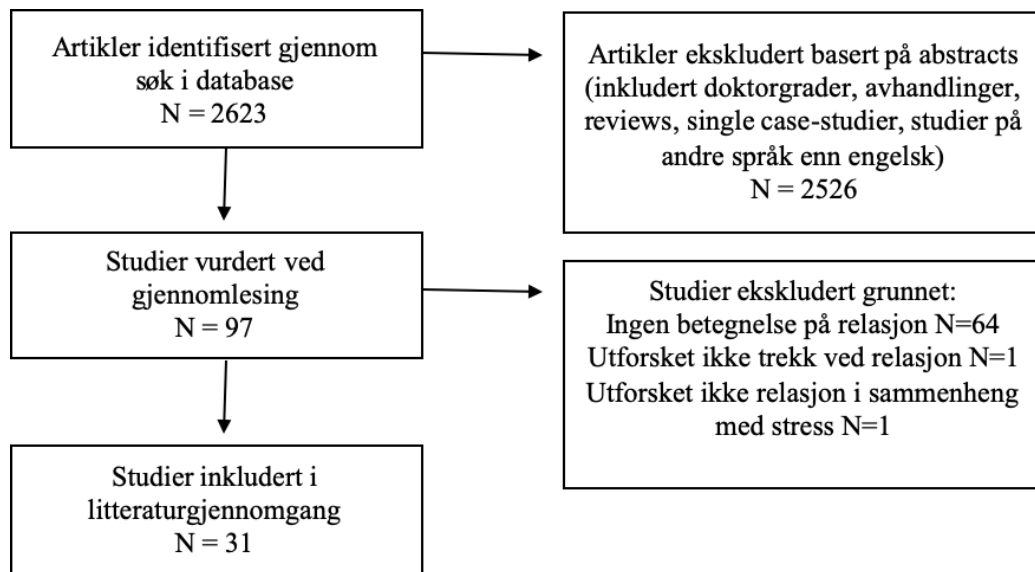
- utforsket trekk ved det som betegnes som en relasjon mellom person og stemme
- inkluderte personer som opplevde det å høre stemmer som plagsomt/stressende
- utforsket hvordan relasjonelle trekk påvirker eller har sammenheng med stress/negative følelser (inkludert potensielle medierende variabler)

Av de 2623 artiklene fra søket ble 97 studier funnet å inneholde mål på personers opplevelse av å høre stemmer. Av disse oppfylte 31 studier publisert i tidsrommet 2000-2019 samtlige kriterier og ble inkludert i litteraturgjennomgangen (se figur 1 for flytdiagram).

Basert på inklusjonskriteriene ble to studier med et relasjonelt perspektiv på stemmer ekskludert. Den ene analyserte utdrag av hva personer sa til sin visuelle representasjon av stemmen i terapi, og inkluderte ikke beskrivelser av hvordan personene opplevde relasjonen (Dellazzio et al, 2018). Den andre undersøkte personenes interaksjonsmønstre med stemmene, men ikke hvordan disse hang sammen med emosjonell reaksjon eller grad av stress (Benjamin, 1989).

Figur 1

Flytdiagram av utvelgelsesprosessen



Besvarelsen av problemstillingen baserer seg på både beskrivelser fra enkeltpersoner og sammenhenger funnet på gruppenivå. Fokus har vært på beskrivelser av stressende relasjoner, hvilke elementer ved relasjonen som har sammenheng med stress, og potensielle sammenhenger mellom stressende relasjoner og andre variabler.

2.2 Problemstilling 2

2.2.1 Eksplorerende kartlegging av terapier

Valg av terapier tok utgangspunkt i en rapport som gjennomgår status på området for psykologiske terapier utviklet for stemmer (Thomas et al, 2014) og en bok som foretar en gjennomgang av nåværende psykologiske tilnærminger til forståelse og behandling av stemmer (Hayward, Strauss & McCarthy-Jones, 2015a). Disse ble funnet ved søk i PsycInfo og Google Scholar med betegnelser på psykologisk behandling (*psychological treatment, therapy*) og stemmer (*voice*, auditory hallucinat**). Det er altså tatt utgangspunkt i litteratur om terapier med et symptombasert fokus på stemmer, framfor litteratur om behandlingsprinsipper mer generelt. Terapiene som nevnes i disse gjennomgangene ble inkludert, med unntak av historiske forløpere, da fokus er på hvordan relasjonen adresseres i terapi i dag. Historiske forløpere som ble nevnt og ekskluderes er ulike atferdsbaserte

intervensjoner, som “coping strategy enhancement” (Hayward et al, 2015a; Thomas et al, 2014).

Litteratur om de inkluderte terapiene ble funnet gjennom gjentatte søk i databasene Google Scholar og PsycInfo i perioden oktober 2019 til februar 2020 med søkeord for stemmer (*voice**, *auditory hallucinat**) og betegnelser på terapiene (e.g. *Relating therapy*, *ACT*). I tillegg ble litteratur funnet gjennom at det refereres til i de nevnte gjennomgangene (Hayward et al, 2015a; Thomas et al, 2014). Fokus har vært hvordan terapiene adresserer de relasjonelle elementene som ble identifisert i litteraturgjennomgangen av studier, og resultatene av denne delen baserer seg på vurderinger av hvordan terapiene adresserer disse. Kartleggingen av litteratur om terapier har ikke vært systematisk, og det begrunnes i at målet ikke har vært å sammenligne studier av effekt, men heller undersøke og sammenligne ulike terapeutiske metoder. Det har ikke vært et mål å gi dekkende beskrivelser av hver enkelt terapi.

3 Resultater

Resultatene presenteres i to deler. Første del er en litteraturgjennomgang av de inkluderte studiene for å besvare hva som kjennetegner relasjoner mellom stemme og person (3.1). Andre del er en gjennomgang av hvordan de valgte terapiene blir vurdert å adressere disse relasjonelle elementene (3.2).

3.1 Hva kjennetegner relasjonen mellom stemme og person?

Ved utforskningen av kjennetegn på relasjoner ble det identifisert fire overordnede temaer som hadde sammenheng med å oppleve relasjonen som stressende. Alle studiene belyser et eller flere av disse temaene, og resultatene vil presenteres tematisk etter disse. Dette inkluderer egenskaper ved stemmen (3.1.1), personens reaksjon og respons (3.1.2), stemmens utøvelse av dominans og makt (3.1.3) og trekk ved personen (3.1.4)

Oversikt over gjennomgåtte studier

Tabell 1 og tabell 2 gir en kortfattet oversikt over de henholdsvis 13 kvalitative og 18 kvantitative studiene. Utvalgsstørrelser varierer fra N=3 til N=148, og består av voksne som

har hørt stemmer i varierende antall år (1-50 år). Alle utvalg består av personer som har opplevd stemmene som plagsomme og stressende, og de fleste har psykiatriske diagnoser (flertallet schizofreni). I noen få studier opplyses det ikke om diagnose. Relasjonen er undersøkt gjennom selvrapporteringskjemaer, semistrukturerte intervjuer eller dybdeintervjuer. Det gis en kort beskrivelse av studienes overordnede forskningsspørsmål i tabellene.

Tabell 1

Informasjon om utvalg, metode og forskningsspørsmål i de kvalitative studiene

Forfattere	N	Diagnose, sted	Mål på relasjon	Forskningsspørsmål
Clements, Coniglio & Mackenzie (2019)	5	SCZ eller SA. Australia	SI, tematisk analyse	Forståelse og opplevelse av SH over tid
Demjén, Marszalek, Semino & Varese (2018)	10	SCZ. England	SI, metafor- analyse	Utforske metaforer i beskrivelser av stemmene
Hayward, Bogen-Johnsten & Deamer (2018)	9	SCZ, PD, OCD eller depresjon. England	SI, tematisk analyse	Opplevelse av endring etter terapi
de Jager et al (2016)	11	Psykoselidelse. Australia	SI, narrativ analyse	Opplevelse av bedring over tid
Luhrmann, Padmavati,	60	SCZ. California, Ghana, India	SI	Sammenligning av SH i tre kulturer

Tharoor &
Osei (2015a,b)

Hayward, Awenat, McCarthy- Jones, Paulik & Berry (2015b)	12	Diagnose ukjent Støttegruppedeltakere. England og Australia	SI, tematisk analyse	Relasjon til stemmene over tid
McCarthy- Jones et al (2015a)	8	Diagnose ukjent. Tidligere psykiatrisk innlagt. England	SI, IPA	SH i kontekst av kjønn og sosiale relasjoner
Anketell, Dorahy & Curran (2011)	3	PTSD. England	SI, analysert med framework method	Opplevelse av SH og dissosiasjon i PTSD
Mawson et al (2011)	10	SCZ eller SA. England	SI, IPA	SH i kontekst av sosiale relasjoner
Hayward & Fuller (2010)	3	Diagnose ukjent. England	SI, IPA	Erfaringer fra Relating Therapy
Chin, Hayward & Drinnan (2009)	9	8 SCZ og én PD. England	SI, IPA	Utforske relasjonskonseptet ved SH
Karlsson (2008)	22	Diagnose ukjent. Sverige	Grppesamtaler, IPA	Utforske opplevelse av SH
Legg & Gilbert (2006)	22	Psykoselidelser. England	SI, tematisk analyse	Betydning av kjønn ved SH

Forkortelser: SH=stemmehøring; SCZ=schizofreni; SA=schizoaffektiv lidelse; PD=personlighetsforstyrrelse; PTSD= posttraumatisk stresslidelse; OCD=obsessiv-kompulsiv lidelse; SI=semistrukturert intervju; IPA=interpretative phenomenological analysis.

Tabell 2

Informasjon om utvalg, metode og forskningsspørsmål i de kvantitative studiene

Forfattere	N	Diagnose, sted	Mål på relasjon	Forskningsspørsmål
Carden et al (2019)	74	74,3 % psykiatrisk diagnose. England	<i>BAVQ-R</i> og <i>VAY</i>	Skam, sosial deprivasjon og SH
Perona-Garcelán, Rodríguez-Testal, Senín-Calderón, Ruiz-Veguilla & Hayward (2017)	62	85 % SCZ, resten SA eller UP. Innlagt psykiatrisk sykehus. Spania	<i>VAY</i> (spansk versjon)	Mindfulness og SH
Perona-Garcelán et al (2016)	60	81 % SCZ, resten SA, UP eller PD. Spania	<i>VAY</i> (spansk versjon)	SH og selvfokusert oppmerksomhet
Pilton et al (2016)	55	Psykoselidelser (80 % SCZ). England	<i>BAVQ-R</i> og <i>VAY</i>	Traumer, utrygg tilknytning og SH
Hayward, Slater, Berry & Perona-Garcelán (2016)	148	79 % SCZ. England	Data hentet fra fire studier. <i>BAVQ-R</i> og <i>VAY</i>	Kjønnforskjeller ved SH
Léon-Palacios et al (2015)	60	81 % SCZ, resten SA, UP og PD. Spania	<i>BAVQ-R</i> og <i>VAY</i> (spansk versjon)	Oppfatninger, relasjonsvariabler og stress

Robson & Mason (2015)	44	48 % psykose, 16 % ingen diagnose. Resten BD, PD eller blandet. England	<i>BAVQ-R</i> og <i>VAY</i>	SH og utrygg tilknytning
Hartigan, McCarthy-Jones & Hayward (2014)	18	Diagnose ukjent. England	2 x <i>BAVQ-R</i> og <i>VAY</i> med ett års mellomrom	SH over tid
Connor & Birchwood (2012; 2013a 2013b)	74	66 % SCZ, resten psykose, SA, BD og PD. England	<i>SI. LEE</i> og <i>VPD</i> .	Relasjon til stemmen og ulike trekk ved personen
Berry, Wearden, Barrowclough, Oakland, Bradley (2012)	73	79,5 % SCZ, resten SA eller UP. England	Eksempler på stemmeinnhold analysert	Tilknytning, SH og stress
Sorrel et al (2010)	50	32 kliniske (44 % SCZ, resten SA, UP, BD). 18 ikke-kliniske. England	<i>BAVQ-R</i> og <i>VAY</i>	Oppfatninger, relasjon til stemmen og stress
Thomas et al (2009)	35	30 SCZ, resten SA. England	<i>SI</i> , <i>SASB</i> og <i>POMS</i>	Komplementaritetsprinsippet ¹ ved respons til stemmer
Hayward et al (2008)	30	SCZ, SA, depresjon eller PD. England	<i>SI</i> , <i>VAY</i> og <i>BAVQ-R</i>	Utvikling og vurdering av <i>VAY</i>

¹ Komplementaritetsprinsipp: "Structural analysis of behaviour" predikerer at bestemte typer atferd vil vekke komplementære responser (Thomas et al, 2009)

Birchwood et al (2004)	125	SCZ. England	<i>BAVQ, VPD og Voice Rank Scale</i>	SH, relasjon til andre og stress
Vaughan & Fowler (2004)	30	24 SCZ, resten PD, depresjon og UP. England	<i>BAVQ-R og tilpasset utgave av Couples Relating to Each Other Questionnaire</i>	Relasjon til stemmen og stress
Hayward (2003)	27	26 SCZ, én BD. England	<i>You to Voice og BAVQ-R</i>	Relasjon til stemme og relasjon til andre
Gilbert et al (2001)	66	SCZ. England	<i>VPD, Social comparison with voices og Fight, flight and entrapment to voices</i>	SH, selvkritiske tanker og defensive responser
Birchwood et al (2000)	59	SCZ eller SA. England	<i>BAVQ, VPD, Voice Rank Scale</i>	Relasjon til stemme og sosiale relasjoner

Forkortelser: SH=stemmehøring; SCZ=schizofreni; SA=schizoaffektiv lidelse; UP=uspesifisert psykose; PD=personlighetsforstyrrelse; BD=bipolar lidelse; BAVQ-R=beliefs about voices questionnaire-revised; VAY=voice and you; LEE=level of expressed emotion scale; VPD=voice power differential scale; SASB=structural analysis of social behaviour; POMS=profile of mood state

3.1.1 Egenskaper ved stemmen

Oppfattelser av at stemmen har en dominerende og påtrengende relasjonsstil, at den har onde intensjoner og mye makt er funnet å ha sammenheng med at personen er plaget og stresset av stemmen.

Dominerende og påtrengende

I korrelasjonelle studier er det funnet at det å oppleve stemmen som veldig dominerende og påtrengende har sammenheng med negativt stress hos personen (Hayward et al, 2008; Sorrel et al, 2010; Vaughan & Fowler, 2004). Stemmens dominans måles med utsagn som “stemmen vil ha ting gjort på sin måte” og “stemmen minner meg konstant på mine svakheter”, mens påtrengende måles med utsagn som “stemmen lar meg ikke få tid for meg selv” og “stemmen min synes det er vanskelig å la meg ha tid borte fra han/henne” (Hayward et al, 2008, s. 52, min oversettelse). En opplevelse av at stemmene trenger seg på kommer også frem i flere kvalitative studier. I intervjuer beskriver flere hvordan stemmene oppleves å være tilstede hele tiden uten å være invitert, og at de er vanskelige å stoppe eller ignorere (Mawson et al, 2011). Andre beskriver hvordan stemmene trenger seg inn i deres private verden og ikke kan kontrolleres (Luhmann et al, 2015). Utvalgene i både de korrelasjonelle studiene og intervjustudiene består av personer med psykiatriske diagnoser, hovedsakelig schizofreni.

Ond og mektig

Flere korrelasjonelle studier har funnet sammenhenger mellom å være plaget av stemmen og å oppfatte stemmen som fiendtlig (Thomas et al, 2009), mektig og med høyere status enn dem selv (Birchwood et al, 2004; Birchwood, Meaden et al, 2000; Connor & Birchwood, 2013a; Gilbert et al, 2001). I dypdeintervjuer med ni personer kom en opplevelse av makt fram gjennom beskrivelser av at stemmene kunne skade dem og høre alle tankene deres (Chin et al, 2009). En opplevelse av onde intensjoner kom også fram i intervjuer med åtte kvinner, som beskrev en opplevelse av at stemmene forsøkte å plage dem på en rekke måter (McCarthy-Jones et al, 2015a). Dette inkluderte stygge ord og trusler, men også mer utspekulerte måter å devaluere og undergrave dem. En av dem beskrev hvordan stemmen tok en nedlatende tone til henne som om han snakket til et barn, og dette var ifølge kvinnen for å plage henne mer

(McCarthy-Jones et al, 2015a). Utvalgene er også her personer med psykoselidelser, hovedsakelig schizofreni eller schizoaffektiv lidelse.

Det er funnet sammenhenger mellom å oppfatte stemmen som dominerende og påtrengende, og å oppfatte stemmen som mektig og ond (Connor & Birchwood, 2013a; Hartigan et al, 2014; Hayward et al, 2008; Robson & Mason, 2015), og det er stilt spørsmål til hvor atskilte de ulike betegnelsene er (Hayward et al, 2008). En studie sammenlignet personer i behandling (N=33) med personer som ikke gikk i behandling (N=18). De i behandling var mer plaget av stemmene sine, og opplevde stemmene som både mer dominerende, påtrengende, og mer mektig og onde enn den ikke-kliniske gruppen (Sorrel et al, 2010). I et utvalg med hovedsakelig schizofreni og psykoselidelser (N=74) fant man at påtrengende, kritiske stemmer hadde sammenheng med høyere nivåer av depresjon og selvmordstanker (Connor & Birchwood, 2013a). De som i tillegg opplevde stemmene som høye på makt hadde særlig forhøyning på depresjon og selvmordstanker. De som opplevde stemmen som emosjonelt støttende hadde de laveste nivåene av depresjon og selvmordstanker, og dette var uavhengig av hvor mektig stemmen ble oppfattet. Forskerne argumenterte derfor for at mektige stemmer ikke nødvendigvis er ensbetydende med kritiske og fiendtlige stemmer, og at emosjonell støtte fra stemmen har en potensielt beskyttende rolle når det kommer til personens følelsesmessige respons (Connor & Birchwood, 2013a).

3.1.2 Personens reaksjon og respons

Flere av studiene indikerer at stemmene vekker følelser av både maktesløshet og motstand. En studie av 66 personer med schizofreni fant at jo mektigere stemmen opplevdes, jo sterkere var både ønsket om å unnslippe og følelsen av å være fanget (Gilbert et al, 2001). Det å føle seg fanget var assosiert med et ønske om å kjempe mot stemmen. Det var også en sammenheng mellom ønsket om å kjempe mot stemmen og depresjon. Ifølge forskerne indikerte dette at personen ikke tror de kan bekjempe stemmen, samtidig som de er lite villige til å være i den underordnede posisjonen (Gilbert et al, 2001).

Motstand gjennom distanse

Flere har funnet en sammenheng mellom personens tendens til å distansere seg fra stemmen og å oppleve stemmen som stressende (Hayward et al, 2008; Vaughan & Fowler, 2004; Sorrel

et al, 2010). Distansering inkluderer tendens til mistenkelighet mot stemmen og unngåelse av kommunikasjon med stemmen (Vaughan & Fowler, 2004). Dette måles med utsagn som “jeg ønsker ikke å bruke mye tid på å lytte til stemmen min” og “jeg prøver å skjule følelsene mine fra stemmen min (Hayward et al, 2008, s. 52, min oversettelse). En studie fant sammenheng mellom negativt stemmeinnhold og forsøk på distansering, og det ble argumentert for at distansering handler om å forsøke å fjerne seg fra en opplevd trussel (Hayward, 2003).

I sammenligningen av gruppene med og uten behandlingsbehov ble det funnet betydelige forskjeller både i personenes måter å oppfatte og forholde seg til stemmene sine (Sorrel et al, 2010). Gruppen som gikk i behandling var signifikant mer plaget av stemmene, og de forsøkte i mye større grad å distansere seg fra stemmene. Den ikke-kliniske gruppen oppfattet stemmene som mye mindre dominerende, og de forholdt seg til dem fra en mindre distansert posisjon (Sorrel et al, 2010). Forskerne argumenterte for at å distansere seg fra stemmen ikke virker som en god mestringsstrategi for å redusere stress, og at det å jobbe med personens relasjonelle stil overfor stemmen kan være terapeutisk nyttig (Sorrel et al, 2010).

En motsats til å forholde seg distansert er å forholde seg på en avhengig måte. Avhengighet måles med utsagn som “jeg har et stort behov for å snakke med stemmen” og “det er lett for stemmen min å få meg til å endre mening” (Hayward et al, 2008, s. 52, min oversettelse). Sammenhengene mellom stress og avhengighet er ikke helt entydige. En studie fant at avhengighet var negativt assosiert med stress, noe som kunne indikere at en avhengig relasjonsstil reduserer stress (Hayward et al, 2008). To studier har imidlertid ikke funnet en slik sammenheng, og har argumentert for at en avhengig relasjonsstil overfor stemmen ikke beskytter mot stress og negative følelser (León-Palacios et al, 2015; Sorrel et al, 2010).

Samlet tyder studiene på at det å plages av stemmene har sammenheng med å forsøke å distansere seg fra stemmen, samtidig som en avhengig reaksjonsstil ikke fjerner stress. En studie av 62 personer med psykoselidelser fant at det å forholde seg både mindre distansert og mindre avhengig til stemmene hadde sammenheng med økt tendens til oppmerksomt nærvær (Perona-Garcelán et al, 2017). Studien undersøkte personenes naturlige tendenser til å forholde seg til omgivelsene med oppmerksomt nærvær, og fant at økt tendens til dette også hadde sammenheng med å oppleve stemmene som mindre dominerende og påtrengende.

Forskerne argumenterte for at stemmer og andre indre påtrengende fenomener blir mindre stressende når man har lettere for å distansere seg, og at dette gjør at man ikke like ofte blir fanget i intense og negative interaksjoner med stemmene (Perona-Garcelán et al, 2017).

Motstand gjennom kamp

Det å oppfatte stemmen som ond er assosiert med motstand og negative emosjoner (Birchwood et al 2004; Hayward, 2003). Motstand inkluderer responser fra personen som å be stemmen om å få være i fred eller prøve å stoppe stemmen fra å snakke (Thomas et al, 2009). En studie undersøkte interpersonlig komplementaritet i interaksjonsmønstre mellom person og stemme hos 35 personer med schizofreni eller schizoaffektiv lidelse (Thomas et al, 2009). Det ble predikert at fiendtlighet ville vekke fiendtlighet, mens dominans ville vekke underkastelse. Mens fiendtlighet hos stemmen ble funnet å ha en sterk sammenheng med fiendtlige responser hos personen, var sammenhengen mellom dominans hos stemmen og underkastelse hos personen svakere og ikke signifikant. Det ble derfor konkludert med at dominans hos stemmen ikke reliabelt vekker underkastende atferd hos personen (Thomas et al, 2009).

Flere av intervjustudiene belyser hvordan flere nektet å underkaste seg stemmen, og heller kjemper i mot. I dybdeintervjuer med ni personer beskrev flere at de så seg selv og stemmen i konflikt, posisjonert mot hverandre, hvor hver av dem kjempet for kontroll og makt (Chin et al, 2009). Måten personene kjempet mot varierte, noen nektet å gi stemmene navn fordi de ikke ville ha dem i livet sitt, noen ba stemmen om å gå bort, og andre satte grenser for når de snakket til stemmene. Forskerne pekte på at selv om dette tyder på en kraft hos personen til å stå i mot stemmen, var det ikke var uten anstrengelse. En av deltakerne beskrev hvordan han måtte tvinge seg til å ikke gjøre som stemmen sa (Chin et al, 2009). At det kan oppleves som en tøff kamp som krever mye av personene fremkommer også i en studie som analyserte hva slags metaforer ti personer med schizofreni brukte til å beskrive stemmene sine (Demjén et al, 2018). Når personene beskrev forsøk på å ignorere eller krangle med stemmene sine, ble disse forsøkene beskrevet gjennom voldelige metaforer, for eksempel at man forsøkte å sloss tilbake (“fight back”). Dette betegner ikke utelukkende en opplevelse av å bli overkjørt av stemmene, men tvert i mot forsøk som ifølge forskerne indikerer initiativ og agens hos personen. Samtidig formulerte personene seg forsiktig og med forbehold når de beskrev

forsøk på å stå i mot stemmene, og kommuniserte på den måten en usikkerhet på om de var i stand til det. En av deltakerne beskrev hvordan stemmen ropte høyt til henne hvis hun forsøkte å gjøre motstand (Demjén et al, 2018). Beskrivelser av at relasjonen til stemmen oppleves som en kamp framkommer også i andre intervjuer. I intervjuer med 12 personer som deltok i støttegrupper ble det beskrevet hvordan en kamp om dominans kunne føre til tap av følelsen av seg selv (Hayward et al, 2015b).

Motstand mot stemmene fremkommer også i intervjuer som har spurt om personene opplever å ha en relasjon til sine stemmer. Flere svarer bekreftende, men det fremkommer også det som blir tolket som ambivalens og motstand (Chin et al, 2009). I intervjuene med ni personer avkrefte noen at de hadde en relasjon til stemmene. En deltaker utdypet dette med at det i hvert fall ikke var en god relasjon, og en annen sa hun ikke ønsket en relasjon til stemmene fordi hun ikke ville invitere dem inn i livet sitt (Chin et al, 2009). Noe av den samme motstanden og ambivalensen kom fram i intervjuer med 12 personer (Hayward et al, 2015b). Mens mange hentydet til en relasjon med stemmen, hvor de deltok aktivt i samtaler eller kjempet mot stemmene, hadde andre mer uklare oppfatninger av om det opplevdes som en relasjon. En deltaker virket å anerkjenne at det eksisterte en relasjon, men sa videre at dette ikke var en relasjon hun ønsket å investere i eller tolerere (Hayward et al, 2015b).

Maktesløshet og kontrolltap

I intervjuer fremkommer det flere beskrivelser av å være i en maktesløs posisjon (Hayward & Fuller, 2010), og en opplevelse av manglende kontroll i relasjon til stemmen (Anketell et al, 2011). En person beskrev hvordan stemmene hadde fått henne til å miste selvkontrollen og oppføre seg aggressivt overfor andre (de Jager et al, 2016). Tre personer med PTSD beskrev en opplevelse av at stemmene hadde kontroll over livene deres og avgjørelser på daglig basis, og denne tilskrivningen av kontroll innebar et tap av opplevd selvkontroll. De hadde allikevel ikke kapitulert fullstendig, men beskrev i likhet med andre relasjonen til stemmene som en kamp mot en separat annen (Anketell et al, 2011). Andre intervjuer belyser også hvor vanskelig det er å få kontroll over stemmen eller få den på avstand. En person beskrev hvordan stemmene hans eskalerte i intensitet når han prøvde å ignorere dem (Clements et al, 2019), og andre beskriver en manglende evne til å løsrive seg fra stemmene, der forsøk på å ta avstand ikke hadde lyktes (de Jager et al, 2016).

3.1.3 Stemmens utøvelse av dominans og makt

Relasjonen ser altså ut til å bære preg av at personen opplever stemmen som dominerende og seg selv som underordnet. Verbale interaksjoner mellom en overordnet, fiendtlig part og en underordnet part kjennetegnes typisk av kommandoer, instruksjoner eller verbale angrep som kritiserer og påfører den andre negative merkelapper (Gilbert et al, 2001). I en studie ga 73 personer med ulike psykiatriske diagnoser typiske eksempler på hva stemmene sa til dem. Eksempelene ble analysert tematisk, og resultatene viste at det vanligste innholdet i det stemmene sa kunne betegnes som kontrollerende eller skampåførende (Connor & Birchwood, 2013b).

Kontrollerende utspill

Kontrollerende innhold innebar at stemmen dominerte personen gjennom for eksempel ordre og instruksjoner (Connor & Birchwood, 2013b). Det at stemmene kommer med kommandoer, ordre og instruksjoner for å opprettholde makt og kontroll ble beskrevet i intervjuene med ni personer (Chin et al, 2009). Også i gruppeintervjuer (N=22) ble det beskrevet hvordan stemmene kritiserte, fornødret, kommanderte og brukte stygge ord. En person fortalte hvordan stemmene plaget henne for å minne henne på at hun ikke hadde lov å oppføre seg på bestemte måter (Karlsson, 2008). En korrelasjonell studie (N=35) fant en sammenheng mellom depressive symptomer og å oppfatte stemmene som kontrollerende (Thomas et al, 2009).

Påføring av skam

Innhold som i studien med 73 personer ble betegnet som skampåførende var innhold der stemmen kommenterte personens feil eller negative atferd (Connor & Birchwood, 2013b). Dette er overensstemmende med hva som fremkommer i flere av de kvalitative studiene. I intervjuer med ti kvinner og ti menn hørte alle fornærmende utsagn av både seksuell og ikke-seksuell karakter (Legg & Gilbert, 2006). Man fant ikke klare kjønnsforskjeller, men fant at blant menn var den vanligste seksuelle ytringen at de var homofile, mens for kvinner var det at de var tykke og stygge. Fordi både seksualitet og attraktivitet er evolusjonært viktige egenskaper diskuterte forskerne om stemmene angrep de områdene personen kanskje var mest skamfull over eller mest redde for. Hvorvidt personene faktisk kjente skam knyttet til disse temaene ble ikke undersøkt, men fordi det evolusjonært er knyttet verdi til egenskapene ble

det argumenterte for at det var særlig sårbare punkter som stemmene adresserte (Legg & Gilbert, 2006).

Utnyttelse av personenes sårbarheter og negative erfaringer kommer fram i intervjuer med åtte kvinner, som beskrev at de hørte hovedsakelig fiendtlige og sinte stemmer (McCarthy-Jones et al, 2015a). Kvinnene beskrev en følelse av verdiløshet som ble forsterket av å høre kritiske og fornedrende kommentarer. Noen ganger sa stemmene nedlatende og stygge ting som kvinnene hadde hørt fra andre. Flere hadde opplevd misbruk tidligere i livet, og stemmene minnet dem på dette gjennom det de sa eller hvem de hørtes ut om. Studien undersøkte kvinnenes opplevelser også i en større sosial kontekst, og fant at kvinnene beskrev både stemmene og andre som dominerende, og opplevde å bli undertrykt av både stemmene og andre på grunnlag av kjønn (McCarthy-Jones et al, 2015a). I en analyse av fire studier (N=148) ble det funnet kjønnsforskjeller i måten å respondere på stemmene, ved at kvinnene hadde signifikant mer motstand og søkte mer distanse til stemmene (Hayward et al, 2016). Fordi både motstand og frykt for stemmene ble målt i samme skala, var det imidlertid uklart om kjønnsforskjellen handlet om at kvinnene var mer redde for stemmene eller om det var en kjønnsforskjell i hvor mye motstand personene reagerte med. Forskerne foreslo at kvinner kanskje er mer sårbare for å føle seg maktesløse overfor andre, grunnet kjønnsforskjeller i makt og høyere sannsynlighet for å ha opplevd misbruk. Dersom stemmene minner personen om slike traumatiske erfaringer ble det tenkt å kunne føre til sterkere emosjonelle reaksjoner og dermed også mer motstand mot stemmene (Hayward et al, 2016).

Stemmens kjennskap til personen

Et element ved at stemmene spiller på personenes sårbarheter er stemmenes dyptgående kjennskap til personenes tanker og følelser. Flere har satt ord på at dette oppleves plagsomt. I de nevnte intervjuene med ni personer opplevdes stemmens kjennskap til personens svakheter som forstyrrende for alle. Én fortalte om hvordan stemmen forstørret bekymringer hun hadde, ved å kommentere noe hun allerede var stresset for (Chin et al, 2009). I gruppeintervjuene (N=22) ble kommunikasjonen fra stemmene opplevd som påtrengende og veldig personlig (Karlsson, 2008). I intervjuer med 11 personer beskrev flere hvordan stemmene forsterket eksisterende bekymringer, og spilte på deres sårbare punkter (de Jager et al, 2016). Den samme opplevelsen av at stemmene utnytter deres sårbarheter ble satt ord på i intervjuer med

12 personer, hvor flere opplevde at stemmene utnyttet det faktum at de slet psykisk (Hayward et al, 2015). En person beskrev hvordan stemmen grep anledningen når han var stresset, og at det føltes som om noen var i hodet hans og visste når han var mest sårbar (Hayward et al, 2015). Andre igjen har beskrevet at stemmene blir mer stygge og fornærmende når de er stresset (Legg & Gilbert, 2006).

3.1.4 Trekk ved personen

Det er undersøkt sammenhenger mellom stress i relasjon til stemmen og flere egenskaper ved personen, både hvordan personen oppfatter seg selv og andre mennesker, og personens relasjonelle erfaringer og tilknytningsstil.

Sosial underlegenhet og skam

Korrelasjonelle studier har funnet sammenhenger mellom å føle seg underordnet stemmen og å føle seg underordnet i andre sosiale relasjoner (Birchwood et al, 2004; Birchwood et al, 2000; Hayward, 2003). Dette er overensstemmende med beskrivelser fra intervjuer, hvor flere har satt ord på følelser av maktesløshet både i relasjon til stemmen og i relasjon til andre (Hayward & Fuller, 2010; McCarthy-Jones et al, 2015a). Skam kan defineres som en emosjonell manifestasjon av lav sosial status (Carden et al, 2019). I en nettbasert studie (N=74) ble det funnet sammenhenger mellom høyere nivåer av skam og å oppfatte stemmen som mer dominerende, påtrengende, mektig og ond (Carden et al, 2019). I studien med 74 personer med ulike psykiatriske diagnoser ble det funnet en sammenheng mellom høye nivåer av selvkritiske tanker og å oppfatte stemmene som veldig mektige (Connor & Birchwood, 2013b). En intervjustudie som undersøkte ti personers relasjoner til stemmene i lys av deres sosiale kontekst, fant at stemmene kunne bidra til å forsterke personenes syn på seg selv (Mawson et al, 2011). Hos dem som beskrev et negativt syn på seg selv virket stemmene å ha lignende meninger. For eksempel beskrev en person som ikke likte kroppen sin stemmer som bekreftet for henne at hun var overvektig (Mawson et al, 2011).

En korrelasjonell studie (N=60) fant at det å oppleve stemmene som dominerende var assosiert med høye nivåer av offentlig selvbevissthet (Perona-Garcelán et al, 2016). Offentlig selvbevissthet handler om å rette oppmerksomheten mot fysiske faktorer, utseende eller hvordan man ser ut for andre, og er relevant for opplevelsen dersom stemmen oppleves som

en sosial annen. Forskerne argumentere for at personer som opplever stemmen som veldig dominerende er mer oppmerksom på hvordan de framstår for stemmen fordi de anser stemmen som en trussel (Perona-Garcelán et al, 2016)

Relasjonelle erfaringer og tilknytningsstil

Tre studier har undersøkt om det er sammenhenger mellom personens tilknytningsstil og deres relasjoner til stemmene. Spørsmålet har vært om utrygg tilknytningsstil, herunder engstelig og unnvikende, er assosiert med bestemte oppfattelser og reaksjoner på stemmene. Dette basert på Bowlbys tilknytningsteori om at tidlige omsorgserfaringer påvirker hvordan man senere i livet håndterer stress og relasjonelle samspill (Pilton et al, 2016). Studiene har noen motstridende resultater når det gjelder sammenhenger mellom spesifikke tilknytningsstiler og kvaliteter ved relasjonen til stemmen. Alle tre studiene fant en sammenheng mellom engstelig tilknytningsstil og å oppleve stemmene som stressende. Den ene studien inkluderte også mål på traumer, og fant at engstelig tilknytning medierte sammenhengen mellom traumer i barndommen og stress i tilknytning til stemmen (Pilton et al, 2016). Det ble argumentert for at engstelig tilknytning kan medføre en sårbarhet for stressende stemmer, gjennom at engstelig tilknytning har sammenheng med å bli lettere overveldet av negative følelser (Pilton et al, 2016). To av studiene fant sammenhenger mellom engstelig tilknytning og å oppfatte stemmen som påtrengende og dominerende, og å forholde seg på en avhengig måte (Pilton et al, 2016; Robson & Mason, 2015). Dette var overensstemmende med at engstelig tilknytningsstil i teorien har sammenheng med påtrengende omsorgstil og avhengighet i relasjoner (Robson & Mason, 2015). Sammenhengen mellom unnvikende stil og stress har sprikende funn. Den ene studien fant ingen sammenhenger mellom unnvikende tilknytningsstil og stress i relasjon til stemmen, og dette ble forklart i at unnvikende stil medfører en tendens til å undertrykke eller distansere seg fra negative følelser (Pilton et al, 2016). Den andre studien fant sammenheng mellom unnvikende tilknytningsstil og å oppfatte stemmen som dominerende, og å relatere fra en distansert posisjon (Robson & Mason, 2015). Dette var overensstemmende med at unnvikende tilknytningsstil i teorien har sammenheng med kritikk fra omsorgspersoner og unnvikelse av relasjoner (Robson & Mason, 2015). Den siste studien vurderte eksempler på hva stemmene sa, for å se om det var sammenhenger mellom tilknytningsstil og kritisk, kontrollerende eller truende innhold (Berry et al, 2012). Det ble funnet sammenheng mellom unnvikende stil og kritisk og truende innhold, men ingen sammenhenger mellom engstelig

tilknytningsstil og temaer i innholdet. Forskerne diskuterte om tilknytningsstil kanskje har en tydeligere sammenheng med folks oppfattelser av stemmene, enn med det konkrete innholdet i stemmene, som studien baserte seg på (Berry et al, 2012). Et spørsmål som ble stilt er om det er en manglende spesifisitet i de ulike variablene som ble målt og forsøkt skilt fra hverandre. De to formene for utrygg tilknytning som ble målt i de ulike studiene hadde signifikante korrelasjoner, og det samme hadde målene på oppfattelser av stemmene (Robson & Mason, 2015). Det var noen indikasjoner på at sammenhengen mellom personens tilknytningsstil og stemmerelatert stress var mediert av negative oppfatninger av og motstand mot stemmene (Pilton et al, 2016; Robson & Mason, 2012). Dette indikerer at utrygg tilknytningsstil kan skape stress gjennom å påvirke hvordan man oppfatter og forholder seg til stemmene (Pilton et al, 2016; Robson & Mason, 2012). Støtte for en slik hypotese kan også ses i den tidligere nevnte studien av 74 personer, hvor det ble funnet en sammenheng mellom rapportert manglende emosjonell støtte fra foreldrene i barndommen, og å oppfatte stemmene som høyere på makt og lavere på emosjonell støtte (Connor & Birchwood, 2012).

3.2 Hvordan adresseres de relasjonelle egenskapene i terapi?

Videre følger en gjennomgang av hvordan ulike terapier adresserer de identifiserte relasjonelle elementene. Ved utforskningen av terapiene ble det identifisert tre overordnede temaer som adresseres av terapiene på ulike måter. Resultatene vil presenteres etter disse overordnede temaene, og inkluderer oppfatninger av stemmen (3.2.1), personens respons (3.2.2) og innhold som spiller på personens sårbarheter (3.2.1).

Oversikt over terapiformene

Terapiene deles inn i kognitive og relasjonelle. Tradisjonelt har kognitiv terapi fokus på å identifisere og revurdere oppfatningene av stemmene, da disse oppfatningene ses som avgjørende for personens emosjonelle respons på stemmene (Strauss et al, 2015). Nyere kognitive retninger fokuserer på å endre personens forhold til indre opplevelser (Thomas et al, 2014), og på å nyansere personens oppfatninger av seg selv (Strauss et al, 2015). De kognitive terapiene som undersøkes er “Acceptance and Commitment Therapy” (ACT) “Cognitive Therapy for Command Hallucinations” (CTCH), “Competitive Memory Training” (COMET), “Person-based Cognitive Therapy” (PBCT) og “Compassion Focused Therapy” (CMT) (Thomas et al, 2014).

De relasjonelle terapiene oppfordrer til å forstå stemmene som intensjonelle andre, og det relasjonelle samspillet ses som avgjørende for hvordan personen opplever stemmen (Deamer & Hayward, 2018). Relasjonelle terapier som undersøkes er “Avatar Therapy” (AT), “Relating Therapy” (RT) og “the Maastricht approach” (MA) (Thomas et al, 2014).

3.2.1 Oppfatninger av stemmen

Kognitive terapier (CTCH, PBCT, ACT, COMET og CMT)

Det mest sentrale kjennetegnet ved kognitiv terapi er at den tar utgangspunkt i personens forståelse av ubehaget (Chadwick, 2006), og det er derfor et direkte fokus på meningen personen tillegger stemmene. Et mål er å bevisstgjøre personen om at oppfatningene de har om stemmene er tanker, og ikke en objektiv sannhet. ABC-modellen er et generelt verktøy som brukes til å klargjøre dette skillet. I modellen forstås stemmene som aktiverende hendelser (A), og det utforskes hvilke oppfatninger personen har av stemmene (B) og hvilke konsekvenser disse oppfatningene får for personens følelser og atferd (C) (Hayward, Ellett & Strauss, 2015b). Dette kan hjelpe personen å skille mellom hva som er fakta og hva som er subjektive oppfatninger. For eksempel kan det påpekes at det er et faktum at personen hører en kommanderende stemme, mens det er en oppfatning at denne kommanderende stemmen har makt og må adlydes (Byrne et al, 2003).

I både CTCH og PBCT utforskes det først hvilke grunner personen har for å tenke at stemmen er mektig, og deretter hva som taler mot disse oppfatningene. Dette gjøres gjennom spørsmål som bygger på logisk resonnering, og ved at personen gjennom atferdseksperimenter eksponeres for situasjoner som tester oppfatningene (Hayward et al, 2015b). Personen bes om å rangere bevis for og mot, og vurdere alternative oppfatninger. Det kan for eksempel undersøkes hvilke bevis som finnes for at stemmen har kontroll over personen (Byrne, Birchwood, Trower & Meaden, 2006). Atferdseksperimenter kan være å gjøre eller tilbakeholde atferd for å teste personens antakelse om at noe forferdelig vil skje (Byrne et al, 2003). CTCH er særlig opptatt av å utfordre den opplevde maktforskjellen mellom stemme og person (Byrne et al, 2003). Det utforskes hvilke oppfatninger personen har av seg selv og andre som kan tenkes å bidra til at stemmens oppleves som mektigere, og potensielle livserfaringer som kan ha bidratt til dette (Berry & Bucci, 2015). Det å avdekke mulige

årsaker til at man opplever stemmen som mektig kan tenkes å redusere stemmens makt (Byrne et al, 2006). Gjennom dette forstår kanskje personen at opplevelsen av at stemmen er mektig handler om tidligere erfaringer hvor man har kjent seg maktesløs, og ikke om reell makt hos stemmen.

I COMET, ACT og CMT jobbes det ikke like direkte med å endre oppfatningene av stemmene. COMET og CMT jobber på ulike måter med personens selvoppfatninger (Berry & Bucci, 2015) og på å fremme personens motstand mot kritiske stemmer (Thomas et al, 2014), mens ACT jobber med å endre personens måte å forholde seg til stemmene. Både ACT, PBCT og CMT benytter mindfulness for å hjelpe personen å løsrive seg fra å reagere på uhensiktsmessige måter på stemmene (se 3.2.2). Dette kan tenkes å medføre at stemmene oppleves mindre mektige og påtrengende. I CMT fremmes en omsorgsfull forståelse av både seg selv og stemmen (se 3.2.3), og negative oppfatninger av stemmen adresseres dermed indirekte.

Relasjonelle terapier (RT, AT og MA)

Disse terapiene oppfordrer personen til å aktivt tilnærme seg stemmen gjennom dialog eller gjennom å øve på kommunikasjon med stemmen (se 3.2.2). Dette kommuniserer implisitt at det ikke er farlig å tilnærme seg stemmen, og kan ses som en eksponering for det man er redd for og som man har forsøkt å distansere seg fra. MA har en antakelse om at stemmene er misforståtte budbringere (Clements et al, 2019), og dette utfordrer antakelsene om at stemmene har onde intensjoner. I RT og AT øves det på å respondere mer selvhevdende (assertive), noe som kan tenkes å redusere hvor dominerende stemmen oppleves (Deamer & Hayward, 2018).

3.2.2 Personens respons

Kognitive terapier (CTCH, PBCT, ACT, COMET og CMT)

Alle de kognitive terapiene oppfordrer på ulike måter til et mer bevisst skille mellom tanker og fakta (Thomas, 2015a). Dersom man blir klar over at stemmene ikke har den makten man har tillagt dem, kan denne innsikten tenkes å endre hvordan personen responderer. For eksempel kan det at stemmen ikke virker så truende tenkes å redusere motstanden mot dem.

Flere av de nyere kognitive terapiene har større vekt på metakognitive intervensjoner som forsøker å endre personens forhold til tankene sine, heller enn å utfordre innholdet i tankene direkte (Brewin, 2006). I ACT, PBCT og ofte i CMT brukes mindfulness til å endre måten personene forholder seg til stemmene. Mindfulness oppfordrer til å ikke reagere på stemmene, men heller observere dem med aksept og desentrert oppmerksomhet (Chadwick, 2006). Dermed adresseres personens kamp mot stemmene og forsøk på å distansere seg, ved at man oppfordrer til å gi slipp på begge deler (Shawyer & Farhall, 2015).

ACT skiller seg fra de andre retningene gjennom at dialog med stemmene ses på som lite hensiktsmessig fordi det opprettholder oppmerksomheten på stemmene (Thomas et al, 2013). Man forsøker ikke å utforske eller endre innholdet i stemmene eller få en bedre forståelse av deres opphav eller mening. I stedet fokuseres det på personens relasjon til selve opplevelsen (Shawyer, Thomas, Morris & Farhall, 2013). Hovedfokuset er å hjelpe personen å gi slipp på den uhenktsmessige kampen mot eller involveringen med stemmene (Thomas, Morris, Shawyer & Farhall, 2013). Flere metaforer og øvelser brukes for å belyse hvordan det å kjempe mot eller forsøke å undertrykke stemmen er kontraproduktivt, for eksempel med tautrekking mellom terapeut og pasient, der terapeuten drar mot en forestilt avgrunn. Terapeuten veileder personen til å se hvor altoppslukende en slik drakamp er mot noen som er uendelig sterke, og at det å slippe tauet helt er bedre enn å forsøke og vinne kampen (Thomas et al, 2013).

I både CTCH og PBCT brukes rollespill for å øve på å respondere på andre måter enn å underkaste seg eller krangle (Berry & Bucci, 2015; Chadwick, 2006). I PBCT brukes sokratiske rollespill for å introdusere alternative responser til stemmene enn kamp eller underkastelse. Terapeuten og klienten kan bytte på om de er den kritiske stemmen, og personen lærer seg på en rolig, desentrert måte å stille spørsmål til stemmens dømmende holdning, for eksempel “alle gjør feil i blant, men hvilke bevis har du for at jeg gjør alt galt?” (Chadwick, 2006).

Rollespill brukes også i CMT, hvor man øver på å innta en medfølelse rolle overfor stemmene og seg selv (Heriot-Maitland et al, 2019). Ved bruk av stolarbeid kan personen

velge å henvende seg til stemmen, eller en del av selvet, for eksempel en sint eller selvkritisk del. Uavhengig av hvilken del personen ønsker å henvende seg til oppfordres personen til å snakke ut fra sitt medfølelse selv. Et eksempel kan være å henvende seg til en sint eller kritisk stemme med mål om å forstå motivene bak kritikken eller sinnet. Man kan uttrykke at man ser at stemmen er frustrert og sint, og spørre hvorfor den er sint, og validere at det må være vanskelig (Heriot-Maitland et al, 2019). Andre måter å utvikle medfølelse for stemmen kan være at personen skriver brev til stemmen, og uttrykker empati og forståelse for hvordan stemmen utviklet seg og anerkjenner stemmens beskyttende rolle (Heriot-Maitland et al, 2019).

Relasjonelle terapier (RT, AT og MA)

I de relasjonelle terapiene inngår dialog med stemmen eller med en representasjon av stemmen som en sentral del. Målet med dialogen i RT og AT er at personen skal endre sin relasjonelle stil overfor stemmen, mens i MA er hensikten å forstå stemmens funksjon.

I AT og RT er det terapeutiske hovedfokuset å endre relasjonsdynamikken slik at personen ikke blir like dominert av stemmen. I RT gjøres dette gjennom rollespill med terapeuten, for å øve på selvhevdende responser til typiske utsagn fra stemmen eller andre som personen har et vanskelig forhold til (Hayward et al, 2018). Rollespillene gir personen øvelse i å kommunisere på en ikke-konfronterende, respektfull og trygg måte (Hayward et al, 2018). I AT øver personen på det samme, men her er personen med på å lage en digital framstilling av stemmen, en avatar, som man interagerer med (Leff, Williams, Huckvale, Arbuthnot & Leff, 2014). Interaksjonen blir et rollespill der pasienten sitter alene i et rom og interagerer med avataren på en skjerm. Terapeuten snakker gjennom en mikrofon, og veksler mellom å oppmuntre personen til å utfordre det avataren sier, og å snakke gjennom avataren med en stemme som manipuleres av dataprogrammet (Leff et al, 2014). Unike elementer ved AT er at stemmen visualiseres, og at avataren endres gjennom terapien til å komme under pasientens kontroll og bli mer støttende og vennlig. Etterhvert uttrykker den støtte og ros til personen (Leff et al, 2014). RT skiller seg fra AT ved at man utforsker relasjonsdynamikk både med stemmen og andre i personens liv. Det gjøres eksplisitte sammenligninger mellom personens forhold til andre og personens forhold til stemmen (Hayward, Berry, McCarthy-Jones, Strauss & Thomas, 2013). Man utforsker relasjonelle erfaringer slik at personens passive eller

aggressive måte å respondere på stemmen kan plasseres i en større kontekst (Deamer & Hayward, 2018). Spesifikke utsagn velges ut, og det utforskes måter å respondere på disse. I rollespillene kan personen spille seg selv eller stemmen, og veksle mellom disse rollene (Deamer & Hayward, 2018). I RT er det ikke nødvendigvis kun én relasjon som er fokus for terapien, man kan og veksle mellom andre relasjoner ut fra personens opplevelser mellom timene (Deamer & Hayward, 2018).

I MA forstås stemmen som en dissosiert del av selvet. Det forsøkes å fremme en konstruktiv dialog med stemmen (Deamer & Hayward, 2018), som tenkes å kunne redusere konflikt mellom ulike deler av selvet (Steel, 2017). Det oppmuntres til aksept og forståelse av stemmen som en funksjonell reaksjon på emosjonelt stress. MA skiller seg dermed fra de andre relasjonelle terapiene hvor personen oppfordres til å stå mer opp mot stemmen (Alderson-Day & Jones, 2018). Stemmen inviteres til å snakke direkte med terapeuten, ofte ved at personen flytter seg til en annen stol når vedkommende kommuniserer som stemmen eller gjentar det stemmen sier. Kommunikasjonen med stemmen har som mål å forstå stemmens funksjon og dens opprinnelige beskyttende funksjoner (Corstens et al, 2008), og terapeuten stiller stemmen spørsmål som “hva ønsker du å oppnå?” eller “hva ville skjedd med personen hvis du ikke var der?” (Corstens et al, 2011). Når funksjonen er forstått kan man gå videre til å jobbe med temaer i personens liv, og redusere den direkte kommunikasjonen med stemmen (Steel, 2017).

3.2.3 Innhold som spiller på personens sårbarheter

Kognitive terapier (CTCH, PBCT, ACT, COMET og CMT)

En indirekte måte å utfordre innholdet i det stemmene sier er å adressere opphavet til det negative innholdet (McCarthy-Jones, 2015). Oppfattelser av en selv som svak og maktesløs, og andre som mektige og dominerende, er teoretisert å ligge bak oppfattelsene av stemmene (Strauss et al, 2015). Å adressere negative syn på seg selv kan dermed være en måte å jobbe med det negative innholdet i det stemmene sier (McCarthy-Jones, 2015). Ulike kognitive terapier adresserer direkte oppfatninger personen har om seg selv (Strauss et al, 2015). CTCH forsøker å identifisere livserfaringer som kan være opphav til oppfatninger om stemmens makt, i tillegg til selvoppfattelser som underbygger dette, som at man er svak eller verdiløs (Berry & Bucci, 2015). Et viktig mål i CTCH når man utfordrer stemmens makt er å øke

personens følelse av mestring og kontroll over eget liv (Byrne et al, 2006). PBCT bruker flere metoder for å jobbe med personens negative oppfatninger av seg selv og andre (Hayward et al, 2015b). Målet er å innta et metakognitivt perspektiv, der de negative selvoppfatningene ikke lenger oppleves som selvet i sin helhet, men som én type selvopplevelse (Chadwick, 2006). Til dette brukes blant annet to-stolsarbeid, hvor personen først sitter i en stol og snakker ut fra sine negative selvoppfattelser. Deretter flytter personen seg til en annen stol, og skal nå betrakte de negative opplevelsene som man uttrykte i den første stolen. Dette kan bidra til å få en distanse til de negative selvopplevelsene, og gi rom til alternative måter å se seg selv (Chadwick, 2006). Denne to-stolsmetoden brukes også til å utforske positive selvoppfattelser (Chadwick, 2006).

Å styrke personens positive selvoppfattelser kan utfordre det negative innholdet i det stemmene sier, og øke motstandskraften mot stemmene. Det å oppleve at man har noe kontroll og verdi kan gjøre at stemmens kritikk ikke lenger oppleves som den fulle sannheten (Hayward & Deamer, 2018). CMT forsøker å fremme selvmedfølelse hos personer med høye nivåer av skam og selvkritikk (Braehler et al, 2013). Det brukes psykoedukasjon om hvordan sinnet fungerer, for eksempel hvordan personen kan være ekstra sensitiv for trusler grunnet tidligere traumer. Dette kan redusere selvkritikk og skam gjennom at det understrekes at det ikke er personens feil at de hører kritiske eller fiendtlige stemmer (Heriot-Maitland et al, 2019). Det brukes en rekke øvelser for å fremme personens medfølelse selv, blant annet pusteøvelser, avspenningsteknikker og visualisering (Kirby, 2017). Visualiseringsøvelser kan være å forestille seg eller tenke tilbake på trygge, omsorgsfulle relasjoner eller trygge steder (Heriot-Maitland et al, 2019). COMET forsøker å forsterke positive minner som motstrider det negative som stemmen sier, og på den måten opparbeide en større motstand mot innholdet i stemmene (Thomas et al, 2014). Man identifiserer kjernetemaer som trigges av det stemmene sier, for eksempel en opplevelse av å være inkompetent. Deretter jobbes det med å hente fram eksempler på det motsatte, altså hendelser der personen har opplevd seg selv som kompetent og mestrende. Personen blir trent i å aktivere dette minnet, etterhvert samtidig som personen eksponeres for det kritiske som stemmen sier. Målet er at personen etterhvert ikke påvirkes emosjonelt av ydmykende eller kritiske utsagn fra stemmen (van der Gaag, Ooserhout, Daalman, Sommer & Korrelboom, 2012).

ACT skiller seg fra de andre terapiene ved at det ikke er noe forsøk på å utforske innholdet i stemmene, hvor de kommer fra eller hva de betyr. Fokuset er heller på å endre måten personen forholder seg til stemmene som indre opplevelser (Shawyer et al, 2013). Gjennom kognitiv defusjonering forsøker man å lære personen og gi slipp på den bokstavelige meningen i det stemmen sier og fortolkningene av stemmen, uten at måtte utfordre sannferdigheten eller erstatte dem med alternative tolkninger (Shawyer et al, 2013). I likhet med tradisjonell kognitiv terapi er det fokus på å tydeliggjøre at innholdet i tanker og stemmer ikke er det samme som virkelighet eller fakta. For eksempel kan personen instrueres til å plukke opp en penn samtidig som han eller hun skal si “jeg kan ikke plukke opp pennen” (Thomas et al, 2013). Man forsøker å oppmuntre personen til å ta avstand fra innholdet i stemmene gjennom ulike metaforer, for eksempel ved å sammenligne innholdet i stemmene med en radiostasjon som kun spiller dårlige nyheter (Thomas et al, 2013).

Relasjonelle terapier (RT, AT og MA)

Relasjonelle intervensjoner kan potensielt være en direkte måte å endre innholdet i det stemmene sier (McCarthy-Jones, 2015, s. 20). Gjennom at personen utfordrer stemmene og stiller spørsmål til deres sannferdighet kan det tenkes at innholdet får en annen karakter. RT bruker i tillegg kognitive teknikker til å utforske hvor sannferdige eller riktige de ulike utsagnene fra stemmen er, gjennom å vurdere all tilgjengelig evidens for og mot utsagnet (Deamer & Hayward, 2018). I MA anses innholdet som terapeutisk verdifullt (Steel, 2017), og man forsøker å utvikle en ny forståelse for innholdet (Steel et al, 2019). Målet er å få en forståelse for hvilke problemer som har blitt for overveldende til å håndtere, og som derfor manifesterer seg som stemmer (Corstens et al, 2008).

I AT endres innholdet i det avataren sier fra negativt og kritisk til positivt og støttende i løpet av noen ganger, og på den måten adresseres innholdet direkte (McCarthy-Jones, 2015). Både terapeuten og avataren kobler pasientens lave selvfølelse med det slemme stemmen sier. For eksempel kan avataren påpeke (når den ikke lenger er slem eller kritisk) at stemmen sier hva personen tenker om seg selv. Dette kan hjelpe personen å se at stemmene kommer fra deres eget sinn (Leff et al, 2014). En annen strategi for å øke personens selvtillit er at pasienten bes om å få en venn eller et familiemedlem til å skrive en liste med personens gode egenskaper. Avataren går så gjennom denne listen på en positiv måte (Leff et al, 2014).

4 Diskusjon

Oppgaven har tatt utgangspunkt i opplevelsen av stemmer som differensierte fra en selv, og undersøkt hvordan relasjonen til stemmen kan oppleves og jobbes med terapeutisk. Målet har vært å få en økt forståelse for den subjektive opplevelsen, og hvordan denne kan brukes i psykologisk behandling. Først oppsummeres og diskuteres kjennetegnene som ble funnet ved relasjonen (4.1) og hvordan de ulike terapiene adresserer disse (4.2). Deretter sammenlignes terapiformer for stemmehøring som enten kommuniserer direkte med stemmen eller velger en annen strategi (4.3). De psykologiske terapiene åpner for at opplevelsen av stemmen er påvirket av tidligere livserfaringer. Dermed har eventuelle traumer en potensielt viktig betydning, og i tråd med dette er det funnet en sterk sammenheng mellom barndomstraumer og stemmehøring (Peach et al, 2020). Traumer som er undersøkt i ulike studier involverer vanskelige relasjonelle erfaringer, inkludert fysisk, seksuelt og emosjonelt misbruk og neglekt (Schäfer et al, 2008). Det anses derfor som et viktig perspektiv å vurdere betydningen av traumer i en oppgave som konseptualiserer stemmen som en sosial annen, og dette diskuteres avslutningsvis (4.4).

4.1 Oppsummering: Kjennetegn ved relasjonen

I litteraturgjennomgangen ble det identifisert kjennetegn ved relasjonen som hadde sammenheng med stress. Disse kunne deles inn i 1) oppfatninger av stemmen, 2) personens reaksjon og respons, 3) stemmens utøvelse av dominans og makt og 4) trekk ved personen.

Oppfatninger av stemmen

Flere kvantitative studier fant sammenhenger på gruppenivå mellom negativt stress hos personen, og å oppleve stemmene som dominerende, påtrengende, mektige og onde. Disse egenskapene fremstår relevante også i beskrivelser i de kvalitative studiene. Flere beskrev en opplevelse av at stemmene trenger seg på, og denne ukontrollerbare tilstedeværelsen virket i seg selv å gjøre opplevelsen stressende. Stemmene blir beskrevet å ha fiendtlige intensjoner, og et ønske om å plage personene. Stemmens makt fremkommer gjennom både tanker om at stemmene kan skade dem, og gjennom tilgangen stemmen har til personens private tanker og følelser. Stemmen tillegges altså noen egenskaper som både er truende for personene fysisk og invaderer tankene deres. Samlet bærer relasjonen preg av å være svært ubalansert, der

personen er ufrivillig underordnet en mektig og dominerende annen. I flere studier hadde de ulike egenskapene ved stemmen sammenheng med hverandre, og et spørsmål er derfor om de er ulike betegnelser på det samme fenomenet. Kanskje beskriver de alle en opplevelse av å være plaget av noen man helst vil unnsnippe. Samtidig var det indikasjoner på at makt og fiendtlige intensjoner kan opptre uavhengig av hverandre. En kvantitativ studie fant at de som opplevde stemmen som emosjonelt støttende hadde de laveste nivåene av depresjon, også når de vurderte stemmen som høy på makt. Emosjonell støtte kan forstås som fravær av onde intensjoner, og studien kan indikere at en mektig stemme kanskje først og fremst blir skremmende dersom den oppfattes som ond. Dersom den er støttende kan den tenkes å bli mindre truende og kanskje heller ha en beskyttende funksjon. Flere studier som også måler positive relasjonelle elementer vil være nyttig for å få en enda bedre forståelse av disse sammenhengene, da flertallet av studiene i denne gjennomgangen kun målte negative måter stemmen forholder seg til personen.

Personens reaksjon og respons

Studiene belyser på ulike måter motstand mot stemmene. I intervjuer beskrev flere relasjonen som en kamp om kontroll, og flere kranglet eller ropte til stemmen. Samtidig var det tydelig at forsøkene på å ta kontroll ikke hadde lyktes, og flere beskrev følelser av maktesløshet og kontrolltap. På gruppenivå ble det funnet sammenhenger mellom forsøk på å distansere seg fra stemmen og stress. Distansering handler om forsøk på å unngå eller få avstand til stemmen. Et spørsmål er om forsøk på unnvikelse i seg selv medfører stress. Kanskje har noen personer en tendens til å mestre ubehagelige indre opplevelser med å forsøke og skyve dem vekk? En motsats til å forholde seg distansert er å forholde seg avhengig til stemmen. Avhengighet handler om å aktivt oppsøke stemmen, og å føle at man trenger stemmen. I de kvantitative studiene ble det ikke funnet tydelige indikasjoner på at det å aktivt oppsøke stemmen beskyttet mot stress. Et potensielt viktig aspekt som ikke ble undersøkt er hvordan stemmen eventuelt reagerer på personens avhengighet, hvorvidt den tas i mot eller avvises. Det kan også tenkes at begge reaksjonsmåtene indikerer at personen har tillagt stemmen en makt eller betydning som gjør at personen bruker mye tid og krefter på å interagere med eller reagere på stemmen. Et potensielt alternativ til både å reagere med motstand og avhengighet er å forholde seg til opplevelsen med oppmerksomt nærvær. En studie fant at økt tendens til oppmerksomt nærvær hadde sammenheng med å oppfatte stemmen som mindre plagsom, og med å forholde seg mindre distansert og mindre avhengig til den. En hypotese er at noe av det

som gjør opplevelsen av å høre stemmer så stressende først og fremst er personens håndtering, framfor egenskaper ved stemmen. At psykisk stress kan forklares med personens måte å reagere på tanker er i tråd med den metakognitive modellen som diskuteres under (4.3).

Stemmens utøvelse av dominans og makt

Stemmen utøver dominans og makt gjennom å kommandere og kritisere, og komme med skampåførende utsagn. Beskrivelser i intervjuer indikerer at stemmen spiller på personens negative erfaringer og opplevd underlegenhet, blant annet i tilknytning til kjønn og traumatiske erfaringer. En kvantitativ studie fant at kvinner sammenlignet med menn reagerte med mer motstand mot stemmene, men det var uklart om dette handlet om mer frykt for stemmene. Det ble diskutert om forskjellen reflekterer at kvinner på gruppenivå er mer sårbare for å ha vært utsatt for misbruk og kjønnsdiskriminering, og derfor er mer sårbare for å føle seg maktesløse overfor andre. Det trengs mer forskning for å avklare kjønnsforskjeller og hva disse eventuelt har sammenheng med. At stemmene kommer med fornærmende og kritiske utsagn indikerer fiendtlige intensjoner, i tillegg til makt gjennom stemmens inngående kjennskap til personenes tanker og følelser. I intervjuene kom det fram at flere opplevde stemmens inngående kjennskap som svært plagsomt, og flere hadde en opplevelse av at stemmen ønsket å plage og angripe dem når de var på sitt mest sårbare.

Trekk ved personen

Skam og følelser av underlegenhet i relasjon til andre er funnet å ha sammenheng med å oppleve stemmen som stressende. Det kan altså se ut til at flere har en sårbarhet for å kjenne seg underlegen andre, som spiller seg ut i relasjon til stemmen. I intervjuer beskriver flere en opplevelse av at stemmene utnytter deres sårbarheter. Dersom stemmen setter ord på noe personen er skamfull for, vil personens negative selvoppfattelser kunne medvirkende til at stemmene oppleves så plagsomme. Det at stemmen ytrer disse tingene kan kanskje oppleves som en bekreftelse på at andre ser de negative sidene ved dem. For de med dårlig selvfølelse og mye skam vil kanskje opplevelsen av å bli observert av en annen øke oppmerksomheten mot egne negative selvoppfattelser.

Tre av studiene undersøkte sammenhengen mellom engstelig og unnvikende tilknytningsstil og stressende relasjoner til stemmen. Det var noe varierende resultater, spesielt mellom unnvikende tilknytning og oppfatninger av stemmen. Dette kan tenkes å handle om metodologiske begrensninger med studiene, blant annet at de ulike studiene målte relasjonen til stemmen på ulike måter, og at det var korrelasjoner mellom engstelig og unnvikende tilknytningsstil. Tilknytningsstil er et komplekst fenomen, og det kan ha vært mangel på spesifisitet i variablene som ble forsøkt målt og skilt fra hverandre (Robson & Mason, 2015). Den tydeligste sammenhengen som framkom på tvers av studiene var mellom engstelig tilknytningsstil og å oppleve stemmen som stressende og med negative egenskaper. Det var indikasjoner på at sammenhengene mellom tilknytningsstil og stress var mediert av negative oppfatninger av og motstand mot stemmen. Den ene studien inkluderte mål på traumer, og fant at engstelig tilknytning medierte sammenhengen mellom traumer i barndommen og stress i relasjon til stemmen. Studiene er korrelasjonelle, og derfor ikke egnet til å si noe om årsakssammenhenger. En hypotese er at negative og traumatiske relasjonelle erfaringer skaper noen oppfatninger av seg selv og andre som påvirker hvordan stemmen oppfattes. Det å undersøke personens tilknytningsstil kan potensielt være en terapeutisk måte å kartlegge noen underliggende vansker hos personen som potensielt påvirker deres oppfattelse og reaksjon på stemmen.

Stemmehøring som relasjonell opplevelse

Opplevelsen av stemmer kan altså beskrives i relasjonelle termer, samtidig som opplevelsen har noen elementer som skiller den fra andre relasjoner. Personen kan ikke fjerne seg fra stemmen fysisk, og den kan dermed oppleves påtrengende og nærgående på en annen måte enn andre personer. Dette påtrengende og ufrivillige elementet gir den noen fellestrekk med påtrengende tanker, bilder eller minner, og det har blitt diskutert i litteraturen om disse har felles underliggende mekanismer eller overlappende fenomenologi (Badcock & Hugdahl, 2011). Stemmen virker å bli opplevd som en trussel, som er mektig og har fiendtlige intensjoner. Opplevelsen kan ses i sammenheng med effekter av sosialt nederlag som er studert hos både dyr og mennesker (Björkqvist, 2001). Ifølge evolusjonspsykologi har dyr og mennesker utviklet mentale mekanismer for å avdekke og beskytte seg mot trusler (Gilbert et al, 2011). Fiendtlige signaler fra dominante andre tenkes å øke stressnivåer hos underordnede, og dyr i underlegne posisjoner vil da beskytte seg gjennom å adlyde, underkaste seg eller flykte (Gilbert et al, 2001). Angst og depresjon som respons på sosiale trusler er foreslått å

reflektere nederlagsstrategier som demotiverer den svakere part fra å fortsette å kjempe, og samtidig signaliserer til den overlegne part at det ikke lenger er en trussel. Dette kan være adaptive strategier gitt at den sterke part avslutter angrepet eller den svake får en mulighet til å unnsnippe (Troop & Hiskey, 2013). Når det gjelder relasjonen til stemmen gis ikke personen noen mulighet til å slippe unna, og i møte med en angriper som ikke gir seg er det foreslått at angst - og depressive lidelser kan utvikle seg (Troop & Hiskey, 2013). I litteraturen er det foreslått at medfødte mekanismer for å avdekke trusler og beskytte seg mot andre også kan spille seg ut innvendig hos et individ, der personen har utviklet en svært selvkritisk stil hvor den angriper seg selv, og reagerer på egne angrep med følelser av nederlag (Troop & Hiskey, 2013). En studie i gjennomgangen fant i tråd med dette at stemmene vekket både ønsker om å flykte og følelser av å være fanget (Gilbert et al, 2001). At stemmene kan vekke følelser av å være ufrivillig underordnet og fanget kan tenkes å være en viktig årsak til at opplevelsen er så stressende for mange, og dette kan være et opplevelsesaspekt som er viktig å jobbe med å endre i terapi.

4.2 Oppsummering: Hvordan relasjonen adresseres i terapi

Det ble funnet betydelig overlapp mellom terapiene, både når det gjelder hvilke aspekter ved opplevelsen som adresseres og hvilke metoder som tas i bruk. De ulike elementene ved relasjonen som belyses i studiene adresseres i stor grad i terapiene, både oppfatninger av stemmen, personens reaksjon på stemmen, stemmens bruk av innhold som vekker skam og personens negative syn på seg selv. Ingen av terapiene adresserer direkte personens tilknytningsstil, men det fokuseres til en viss grad på hva som har bidratt til at stemmen oppleves slik den gjør. Dette inkluderer sammenlikning av personens relasjon til stemmen med andre relasjoner i personens liv (RT), utforskning av mulige erfaringer som har bidratt til at stemmen oppfattes som mektigere enn personen (CTCH), og utforskning av hva eller hvem i personens liv stemmene representerer (MA).

Terapiene adresserer alle personens måte å forstå og forholde seg til stemmen, i tillegg til at personenes selvoppfattelser adresseres. Alle jobber med å ufarliggjøre stemmen. Noen av de kognitive (CTCH og PBCT) adresserer oppfatninger av stemmen direkte gjennom logisk resonnering, mens andre jobber med hvordan personen retter oppmerksomheten mot og responderer på stemmen. Flere av de kognitive terapiene (ACT, PBCT og CMT) tar i bruk

mindfulness for å akseptere at stemmene er der i stedet for å forsøke og distansere seg fra dem eller krangle med dem. Flere av de kognitive terapiene fokuserer på å endre oppfattelser personen har av seg selv, enten ved å innta et metakognitivt perspektiv på negative selvpoppfatninger (CTCH og PBCT), styrke positive opplevelser av seg selv i møte med stemmen (COMET) eller ved å fremme selvmedfølelse (CMT).

De relasjonelle terapiene har det mest eksplisitte fokuset på stemmer som sosiale og intensjonelle andre. De jobber med å endre den relasjonelle dynamikken gjennom å henvende seg direkte til stemmen for å forstå dens funksjon (MA) eller ved å øve på mer selvhevdende måter å kommunisere med stemmen (AT og RT). De samme elementene med å øve på å respondere annerledes på stemmene kan også ses i flere av de kognitive terapiene (CTCH, PBCT og CMT). Det er altså et betydelig overlapp når det gjelder prosessene som handler om å kommunisere med stemmen som en sosial annen. Måten de ulike terapiene jobber med kommunikasjonen varierer. Flere av de kognitive og relasjonelle terapiene oppfordrer personen til å være mer selvhevdende i relasjonen for å endre den skjeve maktbalansen (PBCT, CTCH, AT og RT), mens en kognitiv og en relasjonell terapi inntar en medfølende holdning til stemmene og forsøker å forstå stemmens budskap (CMT og MA). Det ser altså ikke ut til å være avgjørende om behandlingsformen kaller seg kognitiv eller relasjonell for om man arbeider direkte med den relasjonelle dynamikken.

ACT skiller seg ut ved å ikke vektlegge kommunikasjon med stemmen eller tolkning av stemmens innhold eller mening. I ACT forsøkes det å skape et aksepterende forhold til indre opplevelser, der man hverken prøver å undertrykke eller endre dem. Aksept er også et viktig element i MA, men her oppfordres det ikke bare til å akseptere opplevelsen i seg selv, men i tillegg til å verdsette stemmene som meningsfulle signaler.

4.3 Hvilke prosesser er hensiktsmessige?

Psykologiske intervensjoner har mål om å hjelpe personen med å tilpasse seg til opplevelsen, og redusere den negative innvirkningen stemmene har på fungering og emosjonelt velvære (Thomas et al, 2014). Et overordnet spørsmål er hvilke prosesser som er viktige eller hensiktsmessige å adressere ved stemmehøring for å redusere stress. Fokuset i denne

oppgaven har vært på forståelse av stemmen som en sosial annen, og det ble identifisert flere terapier som jobber med å kommunisere med stemmen. Hvilke potensielle effekter har det å anse stemmen som et annet subjekt? Den terapien som skiller seg tydeligst ut på dette punktet var ACT, som verken utforsker meningsinnholdet i stemmene eller jobber med kommunikasjon. Videre diskuteres først potensielle effekter av å kommunisere med stemmen som et annet subjekt, og deretter å innta et mer avkoblet forhold til stemmen.

Kommunikasjon med stemmen

I AT snakker personen til en visuell representasjon av stemmen, og personen får dermed erfaring med å se stemmen som noe helt utenfra og atskilt fra seg selv. Det at opplevelsen eksternaliseres kan bidra til å innta et metakognitivt perspektiv på et indre og påtrengende fenomen (Alderson-Day & Jones, 2018). Mens noen har argumentert for fordelene med å eksternalisere noe som er del av personens indre verden, har mange vært skeptiske til om AT er med på å opprettholde symptomene fordi den spiller på personens patologi (Deamer & Wilkinson, 2015). Grunnleggeren av AT har argumentert for at terapien tar på alvor personens opplevelse av den atskilte delen av seg selv, og at det å jobbe som om opplevelsen er virkelig muliggjør at stemmen kan reintegreres i psyken (Leff et al, 2014). De andre relasjonelle terapiene tar også på alvor at stemmen oppleves som differensiert fra en selv. Dersom relasjonen til stemmen representerer et generelt problem med å føle seg underlegen i relasjoner, kan det å få øvelse i snakke på måter som ivaretar egne behov i møte med andre være viktig. Relasjonen til stemmen blir da en representasjon på et mer grunnleggende sosialt problem, og ferdigheter personen tilegner seg kan tenkes å overføres til andre relasjoner.

I AT har innholdet i det stemmen sier et viktig fokus, gjennom at terapeuten som styrer stemmen til avataren gradvis endrer stemmen fra å være kritisk og negativ, til å bli støttende og vennlig. Gjennom dette får personen erfaring med å ta kontroll over avataren, og erfaring med at den endrer seg. Avataren gir etterhvert råd til hvordan personen kan få det bedre og roser personens gode kvaliteter (Leff et al, 2013). Det er foreslått endringen ubevisst kan oppfattes som å erstatte en straffende eller neglisjerende forelder med en omsorgsfull en (Leff et al, 2014). Et spørsmål er imidlertid om personen opplever denne endringen som troverdig, og faktisk tar til seg noe av det positive avataren sier. At avataren endrer seg til å bli snill mot personen kan innebære at den blir et eksempel for personen på hvordan vise forståelse og

støtte til seg selv. Dermed får den potensielle overlapp med CMT som en måte å fremme økt selvmedfølelse.

Innholdet er også av betydning i de andre relasjonelle tilnærmingene. I MA ses innholdet som terapeutisk verdifullt. Måten stemmen forholder seg til personen antas å være relatert til personens livserfaringer, enten på en bokstavelig eller metaforisk måte (Corstens et al, 2008). Denne vektleggingen av at stemmen har mening kan potensielt tenkes å redusere skam og frykt for stemmen, men en potensiell bakside er dersom personen ikke opplever å få noe økt forståelse for hva stemmen representerer. Noen kan kanskje føle at det er deres feil at de opplever stemmene som stressende fordi de ikke forstår stemmen sin (McCarthy-Jones, 2015).

Et spørsmål for videre forskning er hva som skjer med stemmen når personen endrer sin respons, og om dette vil endre innhold eller eventuelt frekvens. En hypotese er at for mange personer er det negative innholdet en nødvendig betingelse for stemmens tilstedeværelse, og at stemmen vil bli borte dersom terapien forbedrer relasjonen (Hayward et al, 2018). I en kvalitativ studie av ni personer som hadde gått i RT opplevde fire av dem endringer i innholdet, der stemmene ble henholdsvis mindre hyppig, mer positiv, mer negativ eller helt borte (Hayward et al, 2018). I en studie av 16 personer som hadde gått i AT opplevde tre av personene at stemmene opphørte fullstendig, mens for de andre ble stemmens frekvens og intensitet redusert (Leff et al, 2014). Eventuelle endringer i innhold ble ikke rapportert. Studier som har målt effekt av terapier har hovedsakelig undersøkt effekter av kognitiv atferdsterapi blant personer med psykose, hvor utfall oppgis i generelle mål på positive psykotiske symptomer. Få studier har undersøkt antatte endringsmekanismer når det gjelder opplevelsen av stemmer (Thomas et al, 2014). Studier som måler kvalitative endringer i stemmens innhold etter ulike terapeutiske intervensjoner vil derfor være nyttig for å få en økt forståelse for hva ved opplevelsen av stemmene som kan endres terapeutisk.

Avkoblet forhold til stemmen

I gjennomgangen av studiene virket personenes reaksjoner på stemmene å være preget av forsøk på å kontrollere eller unngå stemmen. ACT anser selve forsøket på å skulle endre eller eliminere ubehagelige opplevelser som mye av årsaken til emosjonelt stress (Strauss, 2015b).

Det er ikke stemmen eller egenskaper ved stemmen som er problemet, men personens reaksjon på stemmen. Dette er i tråd med “self-regulatory executive function (S-REF) model”, hvor uhensiktsmessige selvreguleringsstrategier forklares av personens metakognitive oppfatninger (Sellers, Gaweda, Wells & Morrison, 2016). Metakognitive oppfatninger er antakelser personen har om viktigheten eller konsekvensen av bestemte tanker (Østefjells et al, 2015). Ifølge S-REF-modellen avgjør metakognitive oppfatninger hvordan personer responderer på mentale hendelser (Sellers et al, 2016). Særlig antakelser om at tanker er ukontrollerbare eller farlige er knyttet til mislykkede mestringsstrategier som bekymring, ruminering og økt oppmerksomhet mot trusler (Sellers et al, 2016), og negative emosjonelle reaksjoner (Østefjells et al, 2017). Metakognitive oppfatninger om at stemmens tilstedeværelse er farlig og at den må kontrolleres kan tenkes å ligge bak personen forsøk på å unngå stemmen eller kjempe mot den. I lys av dette er det ikke bare oppfatninger av interpersonlige egenskaper ved stemmen som kan være viktig å endre i terapi, men også metakognitive antakelser om stemmens betydning.

ACT oppfordrer personen til å gi slipp på den uhensiktsmessige kampen mot stemmene, og introduserer aksept for stemmene som en alternativ respons (Thomas et al, 2013). Aktiv aksept skiller seg fra både involvering og motstand mot stemmene. Man oppfordres til å akseptere stemmene gjennom å innta et metakognitivt perspektiv hvor man observerer stemmene uten å forsøke og kontrollere eller endre de (Shawyer et al, 2007). Gjennom dette adresserer ACT personens respons på stemmen direkte, og personens oppfatning av symptomene (Thomas, 2015a). Det er viktig at personen forstår at aksept ikke handler om underkastelse eller å bli passiv. Det handler om en villighet til å oppleve stemmene, kombinert med en ikke-unnvikende løsrivelse fra dem (Thomas, 2015a). Dette kan tenkes å endre metakognitive antakelser om at stemmene er en trussel og må kontrolleres. Også terapier som fokuserer mer spesifikt på innholdet og egenskapene ved stemmene kan tenkes å endre slike metakognitive antakelser. Endring av slike oppfatninger er imidlertid en prosess som krever at personen har kapasitet til å vurdere alternative forklaringer og oppfatninger (Thomas, 2015a). Det kan tenkes at noen personer opplever det som krevende å skulle veie argumenter for og mot, eller vurdere det spesifikke innholdet. Noen har kanskje en sykdomsmodell som forklaring på egne symptomer, og ønsker ikke å kommunisere med stemmene eller bruke mye tid på å gå inn i stemmens innhold. For disse personene kan

kanskje tilnærminger hvor man fokuserer på personens stressreaksjoner og deres metakognitive oppfatninger være mer passende og hensiktsmessig.

I emosjonelle lidelser har det vært fokus på repeterende tankeprosesser som opprettholdende for symptomene. Dette inkluderer grubling som opprettholdende for depresjon, og bekymring som opprettholdende for angst (Thomas, 2015a). Et spørsmål som er stilt i litteraturen er om det å inngå i indre dialoger med stemmen har noen av de samme opprettholdende mekanismene, gjennom at det opprettholder aktivisering av kognitive nettverk involvert i generering av stemmene (Thomas, 2015a). Opprettholdende eller forsterkende elementer for stemmenes aktivitet er i stor grad ikke fokus i psykologisk behandling. Fokus er på å endre folks oppfattelser, og ikke stemmen i seg selv (Strauss et al, 2015). Tidlige atferdsintervensjoner rettet mot stemmer hadde imidlertid et tydeligere fokus på potensielle forsterkende og opprettholdende faktorer for stemmens aktivitet, og ACT har røtter i denne atferdstradisjonen (Thomas, Paulik, Louise, Farhall & Hayward, 2015). Et viktig spørsmål er om endring av oppmerksomhet og respons på stemmen kan påvirke selve frekvensen av stemmen. Som nevnt tidligere har andre foreslått at terapeutiske intervensjoner som øver på å kommunisere på andre måter med stemmen potensielt kan føre til at stemmen endrer karakter eller forsvinner helt (Hayward et al, 2018). Disse relasjonelle tilnærmingene kan virke motstridende med ACT når det gjelder respons til stemmen, men de fremmer begge alternative responser til å krangle med stemmen eller forsøke å unngå den. Kanskje er det også hensiktsmessig å fremme en fleksibel tilnærming, der man avhengig av behov kan gå i konstruktiv dialog med stemmen ved noen tilfeller, og innta et mer avkoblet forhold til den andre ganger.

4.4 Traumer og stemmer

Det er funnet en sterk sammenheng mellom traumatiske opplevelser i barndommen og stemmehøring (Schäfer et al, 2008). I gjennomgangen av psykologiske terapier etterlyste Thomas et al (2014) metoder som adresserer sammenhengen mellom traumer og stemmehøring, og i følge flere mangler det en klinisk nyttig teori for å jobbe med innholdet i det stemmene sier (Steel, 2017). Det å undersøke og behandle traumer hos personer med psykose er forbundet med bekymring og skepsis blant behandlere (Steel et al, 2017). Samtidig har flere argumentert for nødvendigheten av at traumer utredes hos de med psykose, og at de

med traumeerfaring tilbys psykologisk behandling for konsekvensene traumet har (Read & Ross, 2003). Både fordi de med traumer ofte responderer dårligere på medisiner (Read et al, 2005), og fordi effektene av traumer er mulig å behandle (Whitfield, Dube, Felitti & Anda, 2005).

I gjennomgangen av studier i denne oppgaven framkom indikasjoner på en sammenheng mellom vanskelige erfaringer i oppvekst og stress i relasjon til stemmen. De fleste studiene kontrollerte imidlertid ikke for traumer, og undersøkte ikke innholdet i stemmene i sammenheng med personens livserfaringer eller traumatiske erfaringer. I noen av terapiene som ble gjennomgått var det fokus på å bevisstgjøre personen om relasjonell historikk som kan bidra til å forstå relasjonen til stemmen (CTCH og RT). Det tydeligste fokuset på traumer kunne ses i MA, der stemmen forstås som en reaksjon på opplevelser som har blitt for overveldende (Corstens et al, 2008).

Hva er sammenhengene mellom traumer og innhold i stemmene?

Det er funnet noen sammenhenger mellom traumer og overordnede temaer eller direkte innhold i stemmene (Schäfer et al, 2008), og noen har stilt spørsmål til om hallusinasjoner er en form for gjenopplevelse av tidligere traumer (Steel, 2015). Det er foreløpig relativt få studier som har undersøkt om innholdet i hallusinasjonene er relatert til traumatiske opplevelser (Peach et al, 2020; Steel, 2015). En studie av 75 personer med psykose fant sammenhenger mellom overordnede temaer i stemmene og tidligere traumer (Hardy et al, 2005). Rundt halvparten hadde opplevd tidligere traumer, og hos halvparten av disse igjen ble det funnet en fenomenologisk sammenheng mellom traumene og hallusinasjonene. Den vanligste sammenheng var tematiske forbindelser, der både traumet og det stemmen sa var knyttet til temaer som trusler, skyld og ydmykelse. Forskerne argumenterte derfor for at traumer ved psykose ikke påvirker de samme hukommelsesprosessene som ligger under gjenopplevelse ved PTSD, og at traumene i større grad virker å påvirke forstyrrelser i følelser (Hardy et al, 2005). I en nylig studie av 66 personer med psykose hadde flertallet av de som hadde opplevd traumer en kombinasjon av direkte, tematiske og ingen sammenhenger mellom traumene og stemmene. Det var flere personer som opplevde tematiske sammenhenger (67 %) enn personer som opplevde direkte sammenhenger (33 %) mellom traumene og stemmene, i overensstemmelse med Hardy et al (2005). Forskerne argumenterte derfor også for at de

oppfatninger og negative følelsene personen får som følge av traumene kanskje spiller en nøkkelrolle i utviklingen og opplevelsen av stemmene (Peach et al, 2020). I begge studiene var hovedandelen av hallusinasjoner ikke relatert til traumene (Hardy et al, 2005; Peach et al, 2020).

Flere har foreslått at sammenhengen mellom traumer og stemmehøring kan forklares med dissosiative prosesser (Varese, Barkus & Bentall, 2012). Dissosiasjon kan defineres som en manglende integrering av tanker, følelser og erfaringer i bevissthetsstrømmen (Berry et al, 2017). Det er funnet en robust sammenheng mellom dissosiasjon og stemmehøring i både kliniske og ikke-kliniske grupper (Pilton et al, 2015), og dissosiative symptomer har en sterk sammenheng med traumatiske opplevelser (Moskowitz & Corstens, 2008). I en studie av 45 personer med schizofreni ble dissosiative tendenser funnet å mediere sammenhengen mellom barndomstraumer og stemmer (Varese et al, 2012), noe som kan indikere at stemmer hos de med traumer bør forstås og dermed behandles som dissosiative. I behandling av dissosiative fenomener er det en generell antakelse at det å få kontakt med avspaltede følelser, tanker og handlinger er viktig for å oppnå terapeutisk endring og integrasjon (Corstens et al, 2008). En behandling vil da omfatte direkte terapeutisk involvering med de ulike delene (Moskowitz & Corstens, 2008), slik MA gjør gjennom å snakke til og prøve å forstå stemmen. Hvis stemmene representerer deler av selvet som er undertrykt, kan det å prøve å forstå hva stemmen representerer være av betydning for å kunne bearbeide problemer som tenkes å ha trigget stemmene i utgangspunktet (Corstens et al, 2008).

Hvordan adressere traumer?

Traumer og PTSD er ofte underdiagnostisert og underbehandlet hos de med psykoselidelser (van der Berg et al, 2016). Behandlere forstår allikevel gjerne stemmer i tilknytning til personens livserfaringer, der det anses at innholdet går utover den hendelsen som i utgangspunktet utløste stemmene (Steel et al, 2018). I den kognitive modellen for stemmer anses traumer som potensielt betydningsfulle for de interpersonlige skjemaene personen utvikler av seg selv og andre, og disse skjemaene tenkes å påvirke oppfatningene av stemmene. For eksempel kan misbruk i barndommen tenkes å medføre grunnleggende oppfattelser av andre som mektige og en selv som maktesløs (Strauss, 2015a), og det jobbes med å endre kjerneantakelser, som for eksempel at andre ikke kan stoles på (Steel et al, 2017).

Ifølge MA har stemmene oppstått i møte med erfaringer som har blitt for overveldende, og det jobbes med å utforske hva eller hvem stemmene representerer (Corstens et al, 2008). En aggressiv stemme kan for eksempel tenkes å representere en reaksjon på et tidligere misbruk, og virke kritisk mot personen mens den egentlig vil at personen skal stå opp for seg selv og ikke være i en offerrolle (Steel, 2017).

Man vet lite om hvordan traumer manifesterer seg hos personer med alvorlige psykiske lidelser, og hvordan psykotiske symptomer påvirkes av traumebehandling (Grubaugh, Zinzow, Paul, Egede & Frueh, 2011). Studier av traumefokuserte psykologiske terapier har fram til i dag i stor grad ekskludert personer med psykoselidelser (Sin & Spain, 2017), og flere behandlere har bekymringer knyttet til å behandle traumer hos personer med psykose (Steel et al, 2017). Det er flere mulige forklaringer på dette. For det første har det ved schizofreni vært en tendens til å anse stemmer som manifestasjon på biologisk sykdom (Steel et al, 2019), og man har i liten grad utforsket potensielle livserfaringer eller psykologiske mekanismer som kan ligge bak symptomene (Longden et al, 2011). I tillegg er flere behandlere bekymret for at adressering av traumer vil føre til forverring av psykotiske symptomer (Gairns, Alvarez-Jimenez, Hulbert, McGorry & Bendall, 2015), at personen vil dekompensere, bli suicidal eller kreve innleggelse (Frueh, Cusack, Grubaugh, Sauvageot & Wells, 2006). Dersom stemmen representerer en tidligere misbruker er noen redde for at å gå i dialog med stemmen vil kunne retraumatisere personen (Steel, 2017). Flere har bekymringer for om personer med psykose er i stand til å rapportere korrekt rundt traumatiske minner. Flere studier indikerer imidlertid en valid rapportering om traumer og PTSD blant personer med psykose (Read et al, 2005). Det ser ut til å være en tendens til at personer med alvorlige psykiske lidelser heller lar være å fortelle om traumer, enn at de overrapporterer (Grubaugh et al, 2011), og flere studier tyder på at de fleste tilfellene av fysisk og seksuelt misbruk forblir uidentifisert av helsepersonell (Read et al, 2005). Dette indikerer viktigheten av at behandlere spør etter traumer eksplisitt, da det å ikke adressere PTSD hos personer med alvorlige psykiske lidelser vil kunne forverre alvorligheten på lidelsen (Grubaugh et al, 2011).

Flere anser det å utforske innholdet i stemmene som terapeutisk nyttig. Flere har argumentert for at personer med schizofreni som har vært utsatt for traumer kan ha psykotiske symptomer som ikke responderer på antipsykotisk medisinering alene, og hvor det å jobbe gjennom

traumene kan gi bedre kontroll over de psykotiske symptomene (Nurcombe, Scott & Jessop, 2008, s. 278). For noen kan det å bare opprette en forbindelse mellom livshistorien sin og tidligere uforståelige symptomer ha en betydelig terapeutisk effekt (Read et al, 2005). Det å gå i dialog med stemmen kan være en måte for personen å forstå at stemmen ikke er misbrukeren, men heller representerer en reaksjon eller et syn på misbruket (Steel, 2017). De relasjonelle intervensjonene kan altså tenkes å være en vei inn til økt bevissthet rundt hva stemmene representerer av erfaringer og ubearbeidede følelser. Samtidig er det viktig som behandler å ikke la muligheten for at stemmene kan ha en direkte sammenheng med tidligere traumer være eneste fokus. Det er ikke alle som hører stemmer som rapporterer om traumer, og studiene som er gjort så langt tyder også på at personer som har opplevd traumatiske erfaringer ikke nødvendigvis har hallusinasjoner som har sammenheng med traumet. Av de som har slike sammenhenger ser flertallet ut til å også ha hallusinasjoner som ikke har en direkte eller tematisk sammenheng med traumene (Hardy et al, 2005; Peach et al, 2020).

Uavhengig av om man får tak i erfaringer som gir mening til stemmenes innhold, kan det å undersøke og jobbe med relasjonen til stemmen ha potensiell verdi. Personen får kanskje ikke endret eller fjernet stemmen, men kan endre måten å se både seg selv og stemmen. Både for de med og uten traumer kan stemmen representere en opplevelse av å være underlegen, angrepet og fanget av en annen. Øvelser på å kommunisere annerledes kan hjelpe personen å respondere på angrepene fra stemmen på måter som ikke aksepterer den underordnede rollen. Dersom stemmen representerer et angrep fra en selvkritisk del, kan en inngang være å få tak i og gi plass til positive selvpoppfattelser og selvmedfølelse i møte med denne selvkritikken. Øvelser i mindfulness og metakognitive perspektiver kan for andre være måter å se at flukt eller underkastelse ikke er de eneste alternativene. Stemmen kan få lov til å være der uten at man verken underkaster seg eller kjemper i mot. Det er fortsatt i personens makt å rette fokuset dit man vil, og fokusere på meningsfulle aktiviteter.

4.5 Veien videre

Tilknytningsteori er en av de mest veletablerte teoriene for interpersonlige relasjoner (Berry et al, 2017), men det er foreløpig få studier som har undersøkt spesifikke sammenhenger mellom tilknytningsstil og personens relasjon til stemmen. Flere studier som undersøker personens tilknytningsstil i sammenheng med hvordan personen oppfatter og reagerer på stemmene vil

kunne bidra til å avklare eventuelle sammenhenger, som også vil være en potensiell inngang i terapeutisk arbeid. Når det gjelder potensielle kjønnsforskjeller vil det være relevant å undersøke eventuelle traumatiske opplevelser også, for å undersøke om det er kjønnsforskjeller i måter å respondere relasjonelt når man kontrollerer for traumer. I de korrelasjonelle studiene gjennomgått ble personer bedt om å svare ut fra sin mest dominerende stemme, og et aspekt som kan være interessant å undersøke er om personer som hører flere stemmer ofte har ulike relasjoner til ulike stemmer. I studiene var det stor variasjon i antall år personene hadde hørt stemmer (1-50 år) uten at dette i de fleste ble sett spesifikt opp mot relasjonen til stemmen. Det vil være nyttig med longitudinelle studier som undersøker personens relasjon til stemmene over tid. Er personens håndtering og reaksjon påvirket av hvor lenge de har hørt stemmer, og skjer det store endringer i stemmens frekvens eller innhold underveis? Slike funn vil kunne gi informasjon om det er spesifikke eksterne faktorer som kan påvirke frekvens eller innhold i stemmen, som også kan være av verdi ved utvikling av terapeutiske intervensjoner.

Et viktig spørsmål for utvikling av psykologiske behandlinger er om det er undergrupper blant de som hører stemmer som vil respondere på ulike typer terapier. Det er blant annet foreslått at en gruppe med schizofreni deler fenomenologi med traumelidelser, og vil kunne respondere på psykologisk terapi for traumer (Schäfer et al, 2008). Det kan tenkes at de med traumatiske erfaringer vil ha behov for å gå inn i meningsinnholdet og sette dette i sammenheng, mens andre hvor det ikke avdekkes noen ubearbeidede traumer vil ha mer nytte av å jobbe med metakognitive strategier og mindfulness for å håndtere plagsomme stemmer. Det er heller ikke slik at disse er gjensidig utelukkende. For mange vil det kanskje være nødvendig med utforskning og eksponering for det stemmene sier og representerer i tillegg til øvelser i mindfulness for å respondere annerledes.

Et spørsmål er også hvorvidt det kan og bør være et mål å endre innhold i stemmene og frekvensen av stemmene. Psykologiske intervensjoner har hatt lite fokus på å endre innhold i stemmene (Strauss et al, 2015), samtidig som psykologiske terapier i teorien kan tenkes å endre premissene for stemmens tilstedeværelse. Dette gjelder som nevnt at de relasjonelle terapiene kan tenkes å fjerne eller endre innholdet i stemmene gjennom å endre den negative relasjonen til stemmen, og ACT som kan tenkes å redusere frekvensen til stemmene gjennom

å redusere personens oppmerksomhet mot stemmene og dermed redusere kognitive nettverk involvert i generering av stemmer. Her trengs det mer forskning og også sammenligning av de ulike tilnærmingenes eventuelle effekter. Utfallsmål bør ikke være bare stress i relasjon til stemmen, men også eventuelle endringer i frekvens og innhold i stemmen bør undersøkes.

I videre studier vil kartlegging og utforskning av eventuelle traumatiske erfaringer være viktig for å få en bedre forståelse for hvordan ulike traumer kan ha sammenheng med stemmenes innhold, og personens reaksjoner. Forskning på hva som endrer seg i terapier som utforsker meningsinnholdet i stemmene vil være av betydning for en forståelse av mekanismene mellom traumer og stemmehøring. Dersom stemmer for noen er en form for gjenopplevelse av tidligere traumatiske opplevelser er spørsmålet om stemmene vil endre seg dersom elementene reintegreres i personens bevissthet. Det har blitt foreslått av noen at ved å endre personens oppfatninger og perspektiver om seg selv i relasjon til traumet, kan både minnet om traumet og muligheten for at stemmer oppstår fra disse minnene endres (McCarthy-Jones & Longden, 2015).

4.6 Begrensninger

Det ble gjort en litteraturgjennomgang av utvalgte studier for å se hvordan de belyser et overordnet tema. En slik prosess er sårbar for subjektivitet i utvelgelse, både når det gjelder hva som vektlegges og hva som utelates (Grant & Booth, 2009). Begrensninger med resultatene er at det kun var forfatteren som gjorde utvelgelsen av studiene, som baserer seg på vurderinger av hensiktsmessige søkeord og inklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene utelukket studier uten et eksplisitt relasjonelt fokus, og dette ekskluderte mange studier som kunne bidratt til å belyse temaet. Særlig relevant er det potensielle overlappet mellom interpersonlige variabler brukt i de gjennomgåtte studiene, og studier som måler kognitive oppfattelser av stemmer uten å plassere stemmene i et relasjonelt rammeverk. I litteraturen har de sosiale aspektene mellom stemme og person i stor grad vært ignorert av kognitive modeller av stemmer (Paulik, 2012), samtidig som det er knyttet usikkerhet til hvor atskilt kognitive oppfatninger av stemmen er fra relasjonelle variabler (Hayward & Paulik, 2015), da det er funnet signifikante korrelasjoner mellom dem (Hayward et al, 2008). I denne gjennomgangen ble studier som ikke hadde et eksplisitt fokus på det som ble betegnet som en relasjon (“relationship”) ekskludert. Dermed ble studier som har undersøkt ulike deler av opplevelsen

av å høre stemmer ekskludert, blant annet studier som har undersøkt innholdet i det stemmen sier, personens mestringsstrategier og faktorer som predikerer adlydelse av kommandoer fra stemmen. Begrunnelsen for de valgte inklusjonskriteriene var at omfanget på oppgaven ville blitt for stort dersom også studier uten et eksplisitt relasjonelt fokus ble inkludert, og det ville kreve varierende grad av tolkning for å trekke slutninger om kvaliteter ved en potensiell relasjon. Mange av de inkluderte studiene har imidlertid som premiss at stemmene oppleves som personifiserte, og har ikke undersøkt om personene faktisk opplever det sånn. Et spørsmål er derfor om noen av de inkluderte studiene sosialiserer personene inn i dette rammeverket. Beskrivelsene som fremkommer i intervjuer, i tillegg til at personer vurderer at stemmene innehar flere av intensjonene og egenskapene som undersøkes tyder imidlertid på at stemmene oppleves å inneha disse menneskelige karakteristikkene.

En generell metodologisk utfordring ved studiene er at stemmer er subjektive opplevelser som ikke kan måles direkte, men måles gjennom selvrapportering. Rapporteringen vil kunne være sårbar for blant annet personens lidelsestrykk eller andre symptomer. Samtidig er all lidelse subjektiv, og det er den subjektive opplevelsen man møter og forsøker å forstå i behandling. Selv om stemmer undersøkes uavhengig av diagnose består de fleste utvalgene av personer med psykoselidelse. Ingen av studiene rapporterer spesifikke symptomer personen oppfyller i sine aktuelle diagnoser eller grad av innsikt. Hvor stresset de rapporterer at de er på grunn av stemmene kan tenkes å være påvirket av andre opplevelser enn stemmene alene.

De korrelasjonelle studiene varierer i utvalgsstørrelse (N=18-148), hvorav flertallet av studiene har for små utvalg til å foreta en del mer avanserte statistiske analyser. Relativt små utvalg begrenser generaliserbarheten for den enkelte studien. Det at flere studier, også med ulik metode, er overensstemmende når det gjelder flere av temaene og kjennetegnene som er gjennomgått styrker imidlertid funnene. Det er kun inkludert studier av personer som opplever stemmene som stressende, og de korrelasjonelle studiene måler nesten utelukkende negative relasjonsaspekter. Det kan tenkes at å inkludere studier av personer med positive relasjoner til stemmene kunne underbygget de identifiserte trekkene, eller eventuelt belyst andre ting. Få av studiene har undersøkt relasjonen til stemmen over tid, og av de som har det har alle bortsett fra ett et retrospektivt design. Sammenhengene som er funnet er derfor korrelasjonelle, og ikke egnet til å trekke slutninger om årsakssammenhenger. En begrensning

er at 24 av de 31 studiene er fra England. Elementer som ikke ble vurdert i gjennomgangen var om kulturelle holdninger til stemmehøring og til sosiale relasjoner har påvirkning på hvordan stemmen oppleves og responderes på.

En begrensning med utvelgelsen av terapier er at det ble tatt utgangspunkt i noen andres gjennomgang av feltet (Hayward et al, 2015a; Thomas et al, 2014), og ikke undersøkt systematisk hvordan ulike terapeutiske retninger forholder seg til stemmer. Begrunnelsen for at disse ble valgt er at det var dette som ble funnet av nyere litteratur på behandling av stemmehøring spesifikt. I disse gjennomgangene (Hayward et al, 2015a; Thomas et al, 2014) var ikke psykodynamiske terapier nevnt, og det fremstår som at nyere terapeutiske tilnærminger til stemmer som er utviklet hovedsakelig er kognitive eller relasjonelle. Den ene relasjonelle terapien som nevnes (MA) bruker imidlertid metoden “voice dialogue” som baserer seg på ulike teoretiske tradisjoner knyttet til selvpsykologi, inkludert psykoanalytiske (Corstens, Longden & May, 2011). Et spørsmål som allikevel forblir ubesvart i oppgaven er hvordan psykodynamiske terapier har forholdt seg, og forholder seg, til stemmehøring.

5 Konklusjon

Det å oppleve stemmer som stressende ser ut til å ha sammenheng med flere egenskaper ved relasjonen mellom person og stemme. Dette inkluderer egenskaper ved stemmen, personens reaksjon og respons til stemmen, måter stemmen utøver av dominans og makt, og enkelte trekk ved personen. Både kognitive og relasjonelle terapier jobber med hvordan personen forstår og forholder seg til stemmen og personens selvoppfatninger. Det er betydelig overlapp mellom terapiretningene når det gjelder å adressere stemmen som en sosial annen, og det tas i bruk ulike metoder for å endre kommunikasjonen med stemmen.

Litteraturliste

- Alderson-Day, B. & Jones, N. (2018). Understanding AVATAR therapy: who, or what, is changing? *The Lancet Psychiatry*, 5, 1-3. doi:10.1016/S2215-0366(17)30471-6
- Anketell, C., Dorahy, M.J. & Curran, D. (2011). A preliminary qualitative investigation of voice hearing and its association with dissociation in chronic PTSD, *Journal of Trauma & Dissociation*, 12, 88-101. doi:10.1080/15299732.2010.514844
- Badcock, J.C. & Hugdahl, K. (2011). Cognitive mechanisms of auditory verbal hallucinations in psychotic and non-psychotic groups, *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 36, 431-438. doi:10.1016/j.neubiorev.2011.07.010
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*, 1(3), 311-320. doi:10.1037//1089-2680.1.3.311
- Benjamin, L.S. (1989). Is chronicity a function of the relationship between the person and the auditory hallucination? *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 291-310.
- Berry, K., Barrowclough, C. & Wearden, A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research, *Clinical Psychology Review*, 27, 458-472. doi:10.1016/j.cpr.2006.09.006
- Berry, K. & Bucci, S. (2015). What have we learnt about cognitive appraisals of the self? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s. 61-77). Hove: Routledge
- Berry, K., Varese, F. & Bucci, S. (2017). Cognitive attachment model of voices: Evidence base and future implications, *Frontiers in Psychiatry*, 8(111). doi:10.3389/fpsy.2017.00111
- Berry, K., Wearden, A., Barrowclough, C., Oakland, L. & Bradley, J. (2012). An investigation of adult attachment and the nature of relationships with voices, *British Journal of Clinical Psychology*, 51, 280-291. doi:10.1111/j.2044-8260.2011.020227

- Birchwood, M., Gilbert, P., Gilbert, J., Trower, P., Meaden, A., Hay, J., (...) & Miles, J.N.V. (2004). Interpersonal and role-related schema influence the relationship with the dominant 'voice' in schizophrenia: a comparison of three models, *Psychological Medicine*, *34*, 1571-1580. doi:10.1017/S0033291704002636
- Birchwood, M., Meaden, A., Trower, P., Gilbert, P. & Plaistow, J. (2000). The power and omnipotence of voices: subordination and entrapment by voices and significant others, *Psychological Medicine*, *30*, 337-344. doi:10.1017/S0033291799001828
- Birchwood, M. & Trower, P. (2006). The future of cognitive-behavioural therapy for psychosis: not a quasi-neuroleptic, *British Journal of Psychiatry*, *188*, 107-108.
- Björkqvist, K. (2001). Social defeat as a stressor in humans, *Physiology & Behavior*, *73*, 435-442.
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J. & Gilbert, P. (2013). Exploring the change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomised controlled trial, *British Journal of Clinical Psychology*, *52*, 199-214. doi:10.1111/bjc.12009
- Brewin, C.R. (2006). Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account, *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 765-784.
doi:10.1016/j.brat.2006.02.005
- Byrne, S., Birchwood, M., Trower, P. & Meaden, A. (2006). *A casebook of Cognitive Behaviour Therapy for Command Hallucinations*. Hove: Routledge.
- Byrne, S., Trower, P., Birchwood, M., Meaden, A. & Nelson, A. (2003). Command hallucinations: Cognitive theory, therapy, and research, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, *17*(1), 67-84.
- Carden, L. J., Saini, P., Seddon, C, Evans, E. & Taylor, P. J. (2019). Shame, social deprivation, and the quality of the voice-hearing relationship, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1-17. doi:10.1111/papt.12216
- Chadwick, P. (2006). *Person-based cognitive therapy for distressing psychosis*. Chichester: Wiley.

- Chadwick, P. & Birchwood, M. (1994). The omnipotence of voices. A cognitive approach to auditory hallucinations, *British Journal of Psychiatry*, *164*, 190-201.
- Chadwick, P., Birchwood, M. & Trower, P. (1996). *Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia*. Chichester: Wiley.
- Chin, J. T., 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*, 1-17. doi:10.1348/147608308X320116
- Clements, S., Coniglio, F. & Mackenzie, L. (2019). "I'm not telling an illness story. I'm telling a story of opportunity": Making sense of voice hearing experiences, *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-019-00465
- Conner, C. & Birchwood, M. (2012). Abuse and dysfunctional affiliations in childhood: an exploration of their impact on voice-hearers' appraisals of power and expressed emotion, *Psychosis*, *4*(1), 19-31. doi:10.1080/17522439.2011.630745
- Connor, C. & Birchwood, M. (2013a). Power and perceived expressed emotion of voices: Their impact on depression and suicidal thinking in those who hear voices, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *20*, 199-205. doi:10.1002/ccp.798
- Connor, C. & Birchwood, M. (2013b). Through the looking glass: self-reassuring meta-cognitive capacity and its relationship with the thematic content of voices, *Frontiers in Human Neuroscience*, *7*(213), 1-8. doi:10.3389/fnhum.2013.00213
- Corstens, D., Escher, S. & Romme, M. (2008). Accepting and working with voices: The Maastricht approach. I Moskowitz, A., Schäfer, I. & Dorahy, M.J. (Red.). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology* (s. 319-332). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Corstens, D., Longden, E. & May, R. (2011). Talking with voices: Exploring what is expressed by the voices people hear, *Psychosis*, 1-10. doi:10.1080/17522439.2011.571705
- 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. doi:10.1093/schbul/sbu007

- De Jager, A., Rhodes, P., Beavan, V., Holmes, D., McCabe, K., Thomas, N. (...) & Hayward, M. (2016). Investigating the lived experience of recovery in people who hear voices. *Qualitative Health Research*, 26(10), 1409-1423. doi:10.1177/1049732315581602
- Deamer, F. & Hayward, M. (2018). Relating to the speaker behind the voice: What is changing? *Frontiers in Psychology*, 9(11), 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2018.00011
- Deamer, F. & Wilkinson, S. (2015). The speaker behind the voice: therapeutic practice from the perspective of pragmatic theory, *Frontiers in Psychology*, 6(817). doi:10.3389/fpsyg.2015.00817
- Dellazizzo, L., Percie du Sert, O., Phraxayavong, K., Potvin, S., O'Connor, K. & Dumais, A. (2018). Exploration of the dialogue components in Avatar Therapy for schizophrenia patients with refractory auditory hallucinations: A content analysis, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25, 878-885. doi:10.1002/ccp.2322
- Demjén, Z., Marszalek, A., Semino, E. & Varese, F. (2018). Metaphor framing and distress in lived-experience accounts of voice-hearing, *Psychosis*, 1-12. doi:10.1080/17522439.2018.1563626
- Frueh, B.C., Cusack, K.J., Grubaugh, A.L., Sauvageot, J.A. & Wells, C. (2006). Clinicians' perspectives on cognitive-behavioural treatment for PTSD among persons with severe mental illness, *Psychiatric Services*, 57(7), 1027-1031.
- Gairns, S., Alvarez-Jimenez, M., Hulbert, C., McGorry, P. & Bendall, S. (2015). Perceptions of clinicians treating young people with first-episode psychosis for post-traumatic stress disorder, *Early Intervention in Psychiatry*, 9, 12-20. doi:10.1111/eip.12065
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7(3), 174-189.
- Gilbert, P. & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view, *Psychological Medicine*, 28, 585-598
- Gilbert, P., Birchwood, M., Gilbert, J., Trower, P., Hay, J., Murray, B., (...) & Miles, J. N. V. (2001). An exploration of evolved mechanisms for dominant and subordinate behaviour in relation to auditory hallucinations in schizophrenia and critical thoughts

- in depression, *Psychological Medicine*, 31, 1117-1127.
doi:10.1017/S003329170105409z
- Gilbert, P., Price, J. & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: how might they be related? *New Ideas in Psychology*, 13(2), 149-165.
- Grant, M. J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91-108.
- Grubaugh, A.L., Zinzow, H.M., Paul, L., Egede, L.E. & Frueh, B.C. (2011). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adults with severe mental illness: A critical review, *Clinical Psychology Review*, 31, 883-899. doi:10.1016/j.cpr.2011.04.003
- Hardy, A., Fowler, D., Freeman, D., Smith, B., Steel, C., Evans, J., (...) & Dunn, G. (2005). Trauma and hallucinatory experience in psychosis, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(8), s. 501-507. doi:10.1097/01.nmd.0000172480.56308.21
- Hardy, K.V. & Mueser, K.T. (2017). Editorial: Trauma, psychosis and posttraumatic stress disorder, *Frontiers in Psychiatry*, 8(220). doi:10.3389/fpsy.2017.00220
- Hartigan, N., McCarthy-Jones, S. & Hayward, M. (2014). Hear today, not gone tomorrow? An exploratory longitudinal study of auditory verbal hallucinations (hearing voices), *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42, 117-123.
doi:10.1017/S1352465813000611
- 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. doi: 10.1348/147608303770584732
- Hayward, M., Awenat, Y., McCarthy-Jones, S., Paulik, G. & Berry, K. (2015b). Beyond beliefs: A qualitative study of people's opinions about their changing relations with their voices, *Psychosis*, 7(2), 97-107. doi:10.1080/17522439.2014.926388
- Hayward, M., Berry, K. & Ashton, A. (2011). Applying interpersonal theories to the understanding of and therapy for auditory hallucinations: A review of the literature and directions for further research, *Clinical Psychology Review*, 31, 1313-1323.
doi:10.1016/j.cpr.2011.09.001

- Hayward, M., Berry, K., McCarthy-Jones, S., Strauss, C. & Thomas, N. (2013): Beyond the omnipotence of voices: further developing a relational approach to auditory hallucinations, *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*. doi:10.1080/17522439.2013.839735
- Hayward, M., Bogen-Johnston, L. & Deamer, F. (2018). Relating therapy for distressing voices: Who, or what, is changing? *Psychosis*, *10*(2), 132-141. doi:10.1080/17522439.2018.1469037
- Hayward, M., Denney, J., Vaughan, S. & Fowler, D. (2008). The voice and you: Development and psychometric evaluation of a measure of relationships with voices, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *15*, 45-52. doi:10.1002/ccp.561
- Hayward, M., Ellett, L. & Strauss, C. (2015b). Person-Based Cognitive Therapy for Distressing Psychosis. I B.A. Guadiano (Red), *Incorporating acceptance and mindfulness into the treatment of psychosis: current trends and future directions* (s. 150-169). Oxford: Oxford University Press.
- Hayward, M. & Fuller, E. (2010). Relating therapy for people who hear voices: Perspectives from clients, family members, referrers and therapists, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *17*, 363-373. doi:10.1002/ccp.672
- Hayward, M., Overton, J., Dorey, T. & Denney, J. (2009). Relating therapy for people who hear voices: A case series, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *16*, 216-227. doi:10.1002/ccp.615
- Hayward, M. & Paulik, G. (2015). What have we learnt about relational approaches? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s. 129-150). Hove: Routledge
- Hayward, M., Slater, L., Berry, K. & Persona-Garcelán, S. (2016). Establishing the "fit" between the patient and the therapy: The role of patient gender in selecting psychological therapy for distressing voices, *Frontiers in Psychology*, *7*(424). doi:10.3389/fpsyg.2016.00424
- Hayward, M., Strauss, C. & McCarthy-Jones, S. (2015a). *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations*. Hove: Routledge

- Heriot-Maitland, C., McCarthy-Jones, S., Longden, E. & Gilbert, P. (2019). Compassion focused approaches to working with distressing voices, *Frontiers in Psychology*, 10(152). doi:10.3389/fpsyg.2019.00152
- Hogg, M.A. & Vaughan, G.M. (2011). *Social psychology* (6.utg). Harlow: Pearson.
- Karlsson, L.B. (2008). 'More real than reality': a study of voice hearing, *International Journal of Social Welfare*, 17, 365-373. doi:10.1111/j.1468-2397.2007.00524.x
- Kirby, J.N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 432-455. doi:10.1111/papt.12104
- Larøi, F., Sommer, I.E., Blom, J.D., Fernyhough, C., Ffytche, D.H., Hugdahl, K., (...) & Waters, F. (2012). The characteristic features of auditory verbal hallucinations in clinical and nonclinical groups: State-of-the-art overview and future directions, *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 724-733. doi:10.1093/schbul/sbs061
- Leary, M.R. (2010). Affiliation, acceptance, and belonging: The pursuit of interpersonal connection. I S.T. Fiske, D.T. Gilbert & G. Lindzey (Red), *Handbook of social psychology* (s.864-897). New York: Wiley
- Leff, J., Williams, G., Huckvale, M.A., Arbuthnot, M. & Leff, A.P. (2013). Computer-assisted therapy for medication-resistant auditory hallucinations: proof-of-concept study, *The British Journal of Psychiatry*, 202, 428-433. doi:10.1192/bjp.bp.112.1244883
- Leff, J., Williams, G., Huckvale, M.A., Arbuthnot, M. & Leff, A.P. (2014). Avatar therapy for persecutory auditory hallucinations: What is it and how does it work? *Psychosis*, 6(2), 166-176. doi:10.1080/17522439.2013.773457
- Legg, L. & Gilbert, P. (2006). A pilot study of gender of voice and gender of voice hearer in psychotic voice hearers, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 517-527. doi:10.1348/147608305X70955
- León-Palacios, M. de G., Úbeda-Gómez, J., Escudero-Pérez, S., Barros-Albarán, M. D., López-Jiménez, A. M. & Perona-Garcelán, S. (2015). Auditory verbal hallucinations: can beliefs about voices mediate the relationship patients establish with them and

- negative affect? *The Spanish Journal of Psychology*, 18(76), 1-8.
doi:10.1017/sjp.2015.77
- Longden, E., Madill, A. & Waterman, M. G. (2012). Dissociation, Trauma, and the Role of Lived Experience: Toward a New Conceptualization of Voice Hearing. *Psychological Bulletin*, 138, 28-76. doi: 10.1037/a0025995
- Luhrmann, T. M., Padmavati, R., Tharoor, H. & Osei, A. (2015a). Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study, *The British Journal of Psychiatry*, 206, 41-44.
doi:10.1192/bjp.bp.113.139048
- Luhrmann, T. M., Padmavati, R., Tharoor, H. & Osei, A. (2015b). Hearing voices in different cultures: A social kindling hypothesis, *Topics in Cognitive Science*, 7, 646-663.
doi:10.1111/tops.12158
- Mawson, A., Berry, K., Murray, C. & Hayward, M. (2011). Voice hearing within the context of hearers' social worlds: An interpretative phenomenological analysis, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 256-272.
doi:10.1348/147608310X524883
- Mawson, A., Cohen, K. & Berry, K. (2010). Reviewing evidence for the cognitive model of auditory hallucinations: The relationship between cognitive voice appraisals and distress during psychosis, *Clinical Psychology Review*, 30, 248-258.
doi:10.1016/j.cpr.2009.11.006
- McCarthy-Jones, S. (2015). What have we learnt about the phenomenology of voice-hearing? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s. 5-26). Hove: Routledge
- McCarthy-Jones, S. & Longden, E. (2015). Auditory verbal hallucinations in schizophrenia and post-traumatic stress disorder: common phenomenology, common cause, common interventions? *Frontiers in Psychology*, 6(1071). doi:10.3389/fpsyg.2015.01071
- McCarthy-Jones, S., Romero, M.C., McCarthy-Jones, R., Dillon, J., Cooper-Rompato, C., Kieran, K., (...) & Blackman, L. (2015a). Hearing the unheard: An interdisciplinary, mixed methodology study of women's experiences of hearing voices (auditory verbal hallucinations), *Frontiers in Psychiatry*, 6(181). doi:10.3389/fpsyg.2015.00181

- McCarthy-Jones, S., Strauss, C. & Hayward, M. (2015b). Introduction. I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s. 78-99). Hove: Routledge
- McCarthy-Jones, S., Thomas, N., Dogson, G., Fernyhough, C., Brotherhood, E., Wilson, G. & Dudley, R. (2015c). What have we learnt about the ability of cognitive behavioural therapy to help with voice-hearing? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s. 78-99). Hove: Routledge
- Morrison, A.P. & Baker, C.A. (2000). Intrusive thoughts and auditory hallucinations: a comparative study of intrusions in psychosis, *Behaviour Research and Therapy*, 38, 1097-1106.
- Moskowitz, A. & Corstens, D. (2008). Auditory hallucinations: Psychotic symptom or dissociative experience? *Journal of Psychological Trauma*, 6(2), 35-63.
doi:10.1300/J513v06n02_04
- Moskowitz, A., Schäfer, I. & Dorahy, M. J. (2008). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Nurcombe, B., Scott, J.G. & Jessop, M.E. (2008). Trauma-based dissociative hallucinosis: Diagnosis and treatment. I Moskowitz, A., Schäfer, I. & Dorahy, M.J. (Red.). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology* (s. 271-280). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Offen, L., Waller, G. & Thomas, G. (2003). Is reported childhood sexual abuse associated with the psychopathological characteristics of patients who experience auditory hallucinations? *Child Abuse & Neglect*, 27, 919-927. doi:10.1016/S0145-2134(03)00139-X
- Paulik, G. (2012). The role of social schema in the experience of auditory hallucinations: A systematic review and a proposal for the inclusion of social schema in a cognitive behavioural model of voice hearing. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 459-472. doi:10.1002/cpp.768
- Peach, N., Alvarez-Jimenez, M., Cropper, S.J., Sun, P., Halpin, E., O'Connell, J. & Bendall, S. (2020). Trauma and the content of hallucinations and post-traumatic intrusions in

- first-episode psychosis, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1-19. doi:10.1111/papt.12273
- Pérez-Álvarez, M., García-Montes, J.M., Perona-Garcelán, S. & Vallina-Fernández, O. (2008). Changing relationship with voices: New therapeutic perspectives for treating hallucinations, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 75-85. doi:10.1002/ccp.563
- Perona-Garcelán, S., Rodríguez-Testral, J.F., Senín-Calderón, C., Ruiz-Veguilla, M. & Hayward, M. (2017). Mindfulness as a mediator between the relational style with voices and negative affect, *Mindfulness*, 8, 454-459. doi:10.1007/s12671-016-0617-6
- Perona-Garcelán, S., Úbeda-Gómez, J., León-Palacios, M. G., Escudero-Pérez, S., Barros-Albarrán, M.D., López-Jiménez, A.M., (...) & Pérez-Álvarez, M. (2016). Relationship between public and private self-focused attention and auditory verbal hallucinations as an interpersonal process, *Psychosis*, 8(2), 118-129. doi:10.1080/17522439.2015.1115540
- Pilton, M., Bucci, S., McManus, J., Hayward, M., Emsley, R. & Berry, K. (2016). Does insecure attachment mediate the relationship between trauma and voice-hearing in psychosis? *Psychiatry Research*, 246, 776-782. doi:10.1016/j.psychres.2016.10.050
- Pilton, M., Varese, F., Berry, K. & Bucci, S. (2015). The relationship between dissociation and voices: A systematic literature review and meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 40, 138-155. doi:10.1016/j.cpr.2015.06.004
- Randal, P., Geekie, J., Lambrecht, I. & Taitimu, M. (2008). Dissociation, psychosis and spirituality: Whose voices are we hearing? I Moskowitz, A., Schäfer, I. & Dorahy, M.J. (Red.). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology* (s. 333-345). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Read, J., van Os, J., Morrison, A.P. & Ross, C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, s. 330-350. doi:10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x
- Read, J. & Ross, C.A. (2003). Psychological trauma and psychosis: Another reason why people diagnosed schizophrenic must be offered psychological therapies, *Journal of*

- The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 31(1), 247-268.
doi:10.1521/jaap.31.1.247.21938
- Robson, G. & Mason, O. (2015). Interpersonal processes and attachment in voice-hearers, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43, 655-558.
doi:10.1017/S1352465814000125
- Rudegeair, T. & Farrelly, S. (2008). Pharmacotherapy in the collaborative treatment of trauma-induced dissociation and psychosis. I Moskowitz, A., Schäfer, I. & Dorahy, M.J. (Red.). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology* (s. 307-318). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Schrader, S. R. (2013). Illuminating the heterogeneity of voices in a multiple perspectives research paradigm, *Psychosis*, 5(3), 216-225. doi:10.1080/17522439.2013.845593
- Schäfer, I., Ross, C.A. & Read, J. (2008). Childhood trauma in psychotic and dissociative disorders. I Moskowitz, A., Schäfer, I. & Dorahy, M.J. (Red.). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology* (s. 137-150). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Sellers, R., Gaweda, L., Wells, A. & Morrison, A.P. (2016). The role of unhelpful metacognitive beliefs in psychosis: Relationships with positive symptoms and negative affect, *Psychiatry Research*, 246, 401-406.
doi:10.1016/j.psychres.2016.10.029
- Shawyer, F. & Farhall, J. (2015). Acceptance and mindfulness in the treatment of psychosis. I B.A. Guadiano (Red), *Incorporating acceptance and mindfulness into the treatment of psychosis: current trends and future directions* (s. 108-149). Oxford: Oxford University Press.
- Shawyer, F., Ratcliff, K., Mackinnon, A., Farhall, J., Hayes, S. & Copolov, D. (2007). The voices acceptance and action scale (VAAS): Pilot data, *Journal of Clinical Psychology*, 63(6), 593-606. doi:10.1002/jclp.20366
- Shawyer, F., Thomas, N., Morris, E.M.J. & Farhall, J. (2013). Theory on voices. I E.M.J. Morris, L.C. Johns & J.E. Oliver (Red.), *Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Psychosis* (s. 12-32). Chichester: Wiley-Blackwell.

- Sin, J. & Spain, D. (2017). Psychological interventions for trauma in individuals who have psychosis: a systematic review and meta-analysis, *Psychosis*, 9(1), 67-81. doi: 10.1080/17522439.2016.1167946
- Sommer, I.E.C., Slotema, C.W., Daskalakis, Z.J., Derks, E.M., Blom, J.D., van der Gaag, M. (2012). The treatment of hallucinations in schizophrenia spectrum disorders, *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), s. 704-714. doi:10.1093/schbul/sbs034
- Sorrel, E., Hayward, M. & Meddings, S. (2010). Interpersonal processes and hearing voices: A study of the association between relating to voices and distress in clinical and non-clinical hearers, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 127-140. doi:10.1017/S1352465809990506
- Steel, C. (2015). Hallucinations as a trauma-based memory: implications for psychological interventions, *Frontiers in Psychology*, 6(1262). doi: 10.3389/fpsyg.2015.01262
- Steel, C. (2017). Psychological interventions for working with trauma and distressing voices: The future is in the past, *Frontiers in Psychology*, 7(2035). doi:10.3389/fpsyg.2016.06035
- Steel, C., Fowler, D. & Holmes, E.A. (2005). Trauma-related intrusions and psychosis: An information processing account, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 139-152. doi:10.1017/S1352465804001924
- Steel, C., Hardy, A., Smith, B., Wykes, T., Rose, S., Enright, S., (...) & Mueser, K.T. (2017). Cognitive-behaviour therapy for post-traumatic stress in schizophrenia. A randomised controlled trial, *Psychological Medicine*, 47, 43-51. doi:10.1017/S003329176002117
- Steel, C., Schnackenberg, J., Perry, H., Longden, E., Greenfield, E. & Corstens, D. (2019). Making sense of voices: a case series, *Psychosis*, 11(1), 3-15. doi:10.1080/17522439.2018.1559874
- Strauss, C. (2015a). What have we learnt about cognitive appraisals of voices? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s. 46-60). Hove: Routledge
- Strauss, C. (2015b). What have we learnt about mindfulness-based interventions and Acceptance and Commitment Therapy for distressing voices? I M. Hayward, C.

- Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s. 151-169). Hove: Routledge
- Strauss, C., McCarthy-Jones, S. & Hayward, M. (2015). Where are we now and where are we going? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (Red.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations*. (s. 170-182). Hove: Routledge
- Taylor, P.J., Gooding, P., Wood, A.M. & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide, *Psychological Bulletin*, 137(3), 391-420. doi:10.1037/a0022935
- Thomas, N. (2015a). A model for the development of acceptance- and mindfulness-based therapies: Preoccupation with psychotic experiences as a treatment target. I B. Gaudio (Red.), *Incorporating acceptance and mindfulness into the treatment of psychosis: Current trends and future directions* (s.203-226). New York, NY: Oxford University Press.
- Thomas, N. (2015b). What have we learnt about how to capture and measure the outcomes of psychological therapies for voices? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (ed.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s.100-128). Hove: Routledge
- Thomas, N., Hayward, M., Peters, E., van der Gaag, M., Bentall, R. P., Jenner, J. (...) & McCarthy-Jones, S. (2014). Psychological therapies for auditory hallucinations (voices): Current status and key directions for future research, *Schizophrenia Bulletin*, 40(4), 202-212. doi:10.1093/schbul/sbu037
- Thomas, N., McLeod, H.J. & Brewin, C.R. (2009). Interpersonal complementarity in responses to auditory hallucinations in psychosis, *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 411-424. doi:10.1348/014466509X411937
- Thomas, N., Morris, E. M.J., Shawyer, F. & Farhall, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for voices. I E.M.J. Morris, L.C. Johns & J.E. Oliver (Red.), *Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Psychosis* (s. 95-111). Chichester: Wiley-Blackwell.

- Thomas, N., Paulik, G., Louise, S., Farhall, J. & Hayward, M. (2015). What have we learnt from behavioural and coping interventions for voices? I M. Hayward, C. Strauss & S. McCarthy-Jones (ed.) *Psychological Approaches to Understanding and Treating Auditory Hallucinations* (s.27-45). Hove: Routledge
- Troop, N.A. & Hiskey, S. (2013). Social defeat and PTSD symptoms following trauma, *British Journal of Clinical Psychology*, *52*, 365-379. doi:10.1111/bjc.12022
- Van der Berg, D.P.G., van der Vleugel, B.M., de Bont, P.A.J.M., Staring, A.B.P., Kraan, T., Ising, H., (...) & van der Gaag, M. (2016). Predicting trauma-focused treatment outcome in psychosis, *Schizophrenia Research*, *176*, 239-244. doi:10.1016/j.schres.2016.07.016
- Van der Gaag, M., van Oosterhout, B., Daalman, K., Sommer, I.E. & Korrelboom, K. (2012). Initial evaluation of the effects of competitive memory training (COMET) on depression in schizophrenia-spectrum patients with persistent auditory verbal hallucinations: A randomized controlled trial, *British Journal of Clinical Psychology*, *51*, 158-171. doi:10.1111/j.2044-8260.2011.02025.x
- Varese, F., Barkus, E. & Bentall, R.P. (2012). Dissociation mediates the relationship between childhood trauma and hallucination-proneness, *Psychological Medicine*, *42*(5), 1025-1036. doi: 10.1017/S0033291711001826
- Vaughan, S. & Fowler, D. (2004). The distress experienced by voice hearers is associated with the perceived relationship between the voice hearer and the voice, *British Journal of Clinical Psychology*, *43*, 143-153.
- Waters, F. & Fernyhough, C. (2017). Hallucinations: A systematic review of points of similarity and difference across diagnostic classes, *Schizophrenia Bulletin*, *43*(1), 32-43. doi:10.1093/schbul/sbw132
- Whitfield, C.L., Dube, S.R., Felitti, V.J. & Anda, R.F. (2005). Adverse childhood experiences and hallucinations, *Child Abuse & Neglect*, *29*, 797-810. doi:10.1016/j.chiabu.2005.01.004
- Østefjells, T., Lystad, J.U., Berg, A.O., Hagen, R., Loewy, R., Sandvik, (...) & Røssberg, J.I. (2017). Metacognitive beliefs mediate the effect of emotional abuse on depressive and

psychotic symptoms in severe mental disorders, *Psychological Medicine*, 47, 2323-2333. doi:10.1017/S0033291717000848

Østefjells, T., Melle, I., Hagen, R., Romm, K.L., Sönmez, N., Andreassen, O.A. & Rössberg, J.I. (2015). Unhelpful metacognitive beliefs in early psychosis are associated with affective symptoms and childhood social adjustment, *Schizophrenia Research*, 169, 280-285. doi:10.1016/j.scheres.2015.10.026