



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenavn: Sykepleie, fagutvikling og forskning

Vurderingsform: Hjemmeeksamen

Kandidatnr: 52

Antall ord: 9185

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær eksamen

Fagansvarlig: Frode Skorpen



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

«MED ØNSKE OM Å MØTE STEMMEHØREREN»



Figur 1

*“De fleste blant oss har to liv. Det livet vi lever,
og det ulevde livet inne i oss”*

(Steven Pressfield)

Bacheloroppgave i sjukepleie,
Stord, kull 2009

Nøkkelord: Stemmehøring, tilnærming, mestring.

Sammendrag

Tittel: «Med ønske om å møte stemmehøreren»

Bakgrunn for valg av tema: Studier har funnet at mellom fire og 10 prosent av den generelle befolkningen hører stemmer. En oppfattelse av at stemmehøring får et forholdsvis lite fokus i den generelle psykiatrien og generelt i sykepleiefaglig sammenheng, gir grunn til å sette fokus på fenomenet stemmehøring.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiers møte med pasienter som hører stemmer, bidra positivt til deres opplevelse av helse?

Hensikt: For å kunne møte «stemmehøreren» i hans/hennes situasjon, er det av betydning å ha kunnskaper om fenomenet stemmehøring. Mange stemmehørere opplever å bli plaget av sin stemmehøring, og vil trenge støtte og veiledning med hensyn til å mestre sine stemmer. Ved å bidra til å øke den generelle forståelsen for fenomenet, vil en også forebygge stigma i samfunnet og slik øke muligheten for at de menneskene som opplever å ha behov for hjelp fra helsevesenet vil søke den hjelpen.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie, hvor jeg ved hjelp av faglitteratur og forskning har drøftet problemstillingen opp mot resultater og teori.

Resultater: Det synes å være en sammenheng mellom stemmehøreres oppfatninger av stemmehøring og deres mestring av opplevelsene av det å høre stemmer. Erfaring med stemmesimulering (VSE) kan fortelle hvordan det kan oppleves å høre stemmer, og gi en innsikt i stemmehøreres verden som kan bidra til å utvikle gode terapeutiske relasjoner til stemmehørere. En studie viser sammenhengen mellom depresjon og nivået av egen initiert mestring ved overveldende psykotiske opplevelser, og finner noen mestringsstrategier mer hensiktsmessige enn andre, i det å mestre sine opplevelser av stemmehøring. Kognitiv sykepleieintervensjon sammen med vanlig behandling viser å ha effekt i forbedring av psykiatriske symptomer og selvfølelse hos personer som hører stemmer og har en lidelse av Schizofreni eller Schizo-affektiv lidelse.

Oppsummering: Sykepleiers holdning til stemmehøring og personer som hører stemmer, ses avgjørende for hvilken grad av mellommenneskelig nærhet det er mulig å etablere i relasjonen mellom sykepleier og pasient. «Stemmehørernes» oppfatninger av fenomenet bør respekteres og tas hensyn til i møte med den enkelte «stemmehører». Mestring kan ses som et sentralt begrep i forhold til hva som er viktig å fokusere på for stemmehørere.

Summary

Title: «With a desire to really meet the “voice hearer”»

Background: Studies have found that between four and 10 percent of the general population are hearing voices. The knowledge of voice hearing and the small focus on the phenomenon in the psychiatry in general gives a reason to focus more on people who hearing voices.

Problem: How can nurses connections with patients who hear voices contribute positively to their experience of health?

Purpose: The aim with this study is for nurses to connect with the voice hearer in their situation. To do that, it is important to have knowledge about the phenomenon of voice hearing. Many voice hearers experience being troubled by their voices and will need support and guidance to cope with the voices. By increasing the general understanding of the phenomenon, it will also prevent stigma in the society and thus raise the possibility that those who feel they need help from the health care system will seek the help.

Method: This is a systematic literature review where I am using research and the literature to discuss the problem against the results and theory.

Results: There seems to be a correlation between voice hearer`s perceptions of voice hearing and the coping of their experiences of hearing voices. A voice simulation experience (VSE) can give a feeling of how it is to experience hearing voices and can give an insight into voice hearer`s world. This can help nurses to develop good therapeutic relationships with voice hearer`s. One study shows a connection between depression and the level of self-initiated coping with overwhelming psychotic experiences and the study find some coping strategies to be more applicable than others in coping with voices. Cognitive nursing interventions together with usual care shows a positive effect in improving psychiatric symptoms and self-esteem in people who hear voices and have a disorder of Schizophrenia or Schizo-affective disorder.

Summarizing: Nurses approach to the phenomenon of hearing voices and to voice hearers being crucial for the degree of interpersonal proximity for possibility to establish a relationship between nurses and patients. The voice hearer`s perceptions of the phenomenon should be respected and taken into account in the face of the individual voice hearer. Coping can be seen as a central concept in relation to what is important for the voice hearer to focus on.

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Presentasjon av problemstilling	2
1.2.1	Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	2
1.3	Formål med oppgaven	3
1.4	Oppgavens oppbygning	3
2	TEORI	4
2.1	Et humanistisk perspektiv	4
2.1.1	Et eksistensielt syn på lidelse	4
2.2	Sykepleieteori	5
2.2.1	Travelbees syn på helse.....	6
2.3	Psykiatriens historie.....	6
2.3.1	Stigmatisering.....	7
2.4	Stemmehøring som fenomen	7
2.4.1	Stemmehøring i kontekst av lidelsen Schizofreni	9
2.5	Hvordan møte pasienter som hører stemmer?	9
2.5.1	Håpets betydning.....	10
2.5.2	Tilnærming	10
3	METODE	12
3.1	Forskningsmetode.....	12
3.1.1	Kvalitativ metode	12
3.2	Litteraturstudie.....	12
3.2.1	Fremgangsmåte	13
3.2.2	Metodekritikk	14
4	RESULTAT	17
4.1	Oppsummering av funn	17
4.1.1	“A Q-methodological study of hearing voices: A preliminary exploration of voice hearers’ understanding of their experiences”	17
4.1.2	“Challenging Stereotyping and Bias: A Voice Simulation Study”	19
4.1.3	“Coping defense and depression in adolescents hearing voices”	20

4.1.4	“Efficacy of Cognitive Nursing Intervention for Voice Hearing”	21
5	DISKUSJON	22
6	KONKLUSJON	30
	Vedlegg 1 – Oversikt over resultater i tabell	34
	Vedlegg 2 – Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskningsartikkel	36
	Vedlegg 3 – Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskningsartikkel	38

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg vil i denne oppgaven skrive om fenomenet stemmehøring. Jeg har over tid utviklet interesse for dette fenomenet og ble ytterligere interessert da jeg var i psykiatrisk praksis. Samtaler jeg har hatt med fagpersoner innen psykiatri, og andre personer generelt, gjør at jeg har fått en forståelse av at det verserer mange ulike syn på det å høre stemmer. Dette kan synes å stemme med dagens litteratur om emnet. Jeg har en oppfattelse av at stemmehøring får et forholdsvis lite fokus i den generelle psykiatrien og generelt i sykepleiefaglig sammenheng. Stemmehøring omtales ofte indirekte som del av en hallusinose eller psykotisk tilstand, og det rapporteres gjerne om i den type kontekst. Dette kan bidra til min opplevelse av at det i dag er mindre fokus på stemmehøring i seg selv.

Mange opplever å høre stemmer som kan sees på som hørselshallusinasjoner, men det viser seg også at mange lever med disse plagene uten å være under behandling for dette. Dette kommer frem av nettstedet hearingvoices.no¹, som er et nettsted om stemmehøring både for de som hører stemmer og de som vil vite mer om hva dette er. [Intervoiceline.org](http://intervoiceline.org)² skriver at studier har funnet at mellom fire og 10 prosent av den generelle befolkningen hører stemmer. Mellom 70 og 90 prosent av disse hører stemmer som grunner i traumatiske hendelser.

En arena hvor det er særlig aktuelt å møte «stemmehørere» er gjerne i psykiatrisk institusjon, hvor sykepleier og annet helsepersonell vil være av de som tilbringer mest tid sammen med disse pasientene. For å kunne møte «stemmehøreren» i hans/hennes situasjon, er det av betydning å ha kunnskaper om fenomenet. Disse menneskene trenger å bli møtt med forståelse og aksept for sin tilstand, og mange vil trenge støtte og veiledning med hensyn til å mestre sin stemmehøring. Ved å bidra til å øke den generelle forståelsen for fenomenet, vil en også forebygge stigma i samfunnet og slik øke muligheten for at de menneskene som opplever å ha behov for hjelp fra helsevesenet vil søke den hjelpen.

¹ Hearing voices – stemmehøring (hearingvoices.no).

² Inter Voice – The International Community for Hearing Voices (intervoiceline.org).

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleiers møte med pasienter som hører stemmer, bidra positivt til deres opplevelse av helse?

1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Jeg har valgt å ha fokus på «pasienter» som opplever stemmehøring, da jeg ser det sannsynlig å møte disse menneskene i ulike arenaer innen helsevesenet. Jeg ser relevansen av at helsepersonell er bevisst på hva fenomenet handler om og hva det kan bety for den som opplever dette fenomenet på livet sitt. Da det verserer ulike syn på det å høre stemmer, er det sannsynlig å tenke at pasienter som opplever dette også blir møtt på forskjellige måter, hvor noen blir møtt på en mer tilfredsstillende måte enn andre. Begrepet «pasient» vil bli brukt i oppgaven, men også begrepet «stemmehører». Det legges ikke noen mening i disse begrepene annet enn at det er ment at leseren skal forstå hvem det skrives om. Det er ønsket å inkludere individet og personen i hvert enkelt menneske som opplever det å høre stemmer.

Problemstillingen avsluttes med «deres opplevelse av egen helse», altså stemmehørerens opplevelse. Dette blir helt relativt da alle mennesker er unike individer med sin egen historie og sine egne behov. Det blir også mitt utgangspunkt i denne oppgaven. Jeg vil se på hva helse kan bety for mennesker som hører stemmer og drøfte hvordan sykepleier best mulig kan møte disse menneskene med hensyn til deres helse.

Jeg velger å bruke termen «sykepleier» i problemstillingen og gjennom oppgaven. Det forenkler min måte å uttrykke meg på og kan relateres til sykepleiefaget jeg studerer. Jeg ser også at emnet og fokuset for oppgaven er aktuelt for andre helsearbeidere. Jeg ønsker å tilstrebe et sykepleiefaglig perspektiv i oppgaven. Sykepleie kan være svært mange ting, og definisjonene er mange. Jeg velger å ta utgangspunkt i Joyce Travelbees (2001) syn på sykepleie, som jeg vil komme mer inn på i oppgavens teoridel. Travelbee har et mellommenneskelig syn på sykepleie som jeg mener er nyttig i denne sammenheng.

Jeg ser at det kunne ha vært hensiktsmessig å se på ulike psykiske lidelser hvor det er vanlig å oppleve stemmehøring, så som Schizofreni og andre psykotiske lidelser. Jeg har på grunn av

oppgavens begrensninger valgt kun å ha fokus på stemmehøring som fenomen eller tilstand, da involvering av konkrete lidelser og diagnoser ville gjort oppgaven langt mer omfattende.

Mange perspektiver på helse og lidelse presenteres i litteraturen vi omgir oss med. Som grunnleggende menneskesyn kan vi se helse og lidelse utfra et naturvitenskapelig eller humanistisk ståsted. Det er også ulike årsaksforklaringer og behandlingssyn på lidelser, så som et biologisk, et psykodynamisk, et læringsteoretisk, et sosialpsykologisk og et eksistensielt perspektiv. Jeg velger i denne oppgaven å bruke en humanistisk – eksistensiell tilnærming, hvor mennesket sees verdifullt som den man er og er satt i verden som fritt menneske (Haugsgjerd S., Jensen P., Karlsson B. og Løkke J.A., 2009). Dette innebærer en tro på at mennesket er autonomt, og fortjener respekt i forhold til integritet og verdighet, i tillegg til fokusering på kompleksiteten mellom viljens frihet og valgets ansvar (Hummelvoll J.K., 2003).

1.3 Formål med oppgaven

Det forsøkes i denne oppgaven å sette fokus på fenomenet stemmehøring. Det er ment som et positivt bidrag til sykepleien og i møte med mennesker som opplever dette, men også med tanke på et generelt samfunnsperspektiv. Det kan være behov for å drøfte ulike utfordringer knyttet til stemmehøring, for stemmehøreren selv og for helsepersonell i møte med stemmehøreren.

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven starter med en teoridel, hvor et humanistisk menneskesyn først blir presentert, etterfulgt av eksistensiell teori. Så kommer et utvalg av Travelbees sykepleieteori som ses relevant for problemstillingen. Teorien tar videre for seg psykiatriens historie, stemmehøring som fenomen og hvordan møte pasienter som hører stemmer. Metodedelen forteller at oppgaven skal løses som en systematisk litteraturstudie, som vil si at en kritisk søker, gransker og sammenfatter litteratur innenfor et emne eller problemområde (Forsberg C. & Wengström Y., 2008). Videre presenteres fremgangsmåte for søk av forskning, hvor det er tatt med tabeller som viser en oversikt over søkene. Til slutt kommer en metodekritikk, som kritisk ser på etiske forhold på hver valgte forskningsartikkel. Resultatdelen presenterer en oppsummering av funn samt et sammendrag av hver enkelt artikkel. Diskusjonsdelen drøfter resultatene opp mot egne erfaringer og vurderinger og belyses ved hjelp av teori. Problemstillingen skal være en rød tråd igjennom hele oppgaven, og skal munne ut i en konklusjon som besvarer problemstillingen.

2 TEORI

2.1 Et humanistisk perspektiv

Det humanistiske perspektivet står sterkt i ulike fagtradisjoner som arbeider med psykisk helse. Ved en humanistisk forståelse sees hvert menneske som unikt, og har et grunnleggende behov for å realisere seg selv så langt det er mulig. Nettopp dette skiller et menneske fra alle andre skapninger. Menneskets frie vilje innebærer også ansvarlighet i forhold til egne handlinger, vurderinger og hensikter. Mennesket sees som en helhet og som noe mer enn summen av sine deler. Dette gjør at man ikke kan redusere eller skille ut enkeltfunksjoner ved mennesket, og beskrive disse uten samtidig å ta hensyn til helheten. Helheten omfatter forholdet mellom kropp og sjel, og samspillet mellom kropp og sjel kommer til uttrykk i personens opplevde verden (Haugsgjerd et.al, 2009).

2.1.1 *Et eksistensielt syn på lidelse*

Eksistensiell teori tar utgangspunkt i hvordan pasienten opplever sine problemer her og nå. Pasientens lidelse betraktes som forårsaket av manglende kontakt med seg selv og sammenhengen han lever i. Manglende mestring av egen livssituasjon har ført pasienten i ubalanse og i en situasjon som skaper plagsomme symptomer og opplevelse av psykisk smerte. Pasientens selvforståelse og forståelse av egne symptomer vil bidra til å definere problemer, mens omsorgsgiveren videre forsøker å se pasientens ressurser og muligheter i denne situasjonen. Intervensjoner som iverksettes skal hjelpe pasienten til større valgfrihet og selvstendighet (Krogh G.V., 2005). Det blir understreket en nødvendighet av å møte pasienten i hans egen forestillingsverden – i hans eksistensielle situasjon. Slik kan man lære å kjenne pasienten som et helt menneske. Helseproblemet sees utfra pasientens aktuelle livssituasjon og til en viss grad utfra hans livshistoriske utvikling. Det enkelte symptom skal ikke løsrives fra den helhet det er en del av, og dette sees som avgjørende. Sammen med en holistisk forståelse og tilnærming til pasientens situasjon, har det eksistensielle synet hatt stor innvirkning på sykepleieres forståelse for og arbeid med psykiatriske pasienter (Hummelvoll J.K., 2004)

2.2 Sykepleieteori

Sykepleiefilosofen Joyce Travelbee er utdannet psykiatrisk sykepleier og har erfaring i å arbeide terapeutisk i samhandling med pasienter. Hun retter i sin sykepleietenkning oppmerksomheten spesielt mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien. Travelbee inspireres av eksistensialistisk filosofi, og dette avspeiles i innholdet hun legger i sykepleiens grunnleggende begreper. Travelbees sykepleiedefinisjon³ bygger på et eksistensielt menneskesyn og på det faktum at lidelse og smerte er en uunngåelig del av menneskelivet. Gjennom etablering av et menneske-til-menneske-forhold kan sykepleie bidra til å hjelpe den syke og lidende til å finne en mening i den situasjonen han gjennomlever. Travelbee er opptatt av helsebegrepet og ellers av begreper som å mestre og å bære, og håpet står sentralt knyttet til sykepleiens mål og hensikt. Ved å understøtte håpet hos det lidende mennesket, hjelper sykepleieren dem til å mestre lidelsen i større grad enn de ellers ville ha gjort, og til å bære sykdom og tap. Håpet bidrar til å se mulighet til å forandre og forbedre sin livssituasjon, få tro på at problemer kan løses eller på at det finnes en vei ut av vanskelighetene (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, 2005).

Travelbee (2001) beskriver også sykepleie som en interaksjonsprosess med fokus på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. Som en av flere faser i interaksjonsprosessen som etableres i et menneske-til-menneske-forhold, har det innledende møtet mellom sykepleier og pasient en avgjørende betydning for den videre prosessen. Denne fasen kjennetegnes ved at sykepleier og pasient ikke kjenner hverandre, og at det tas utgangspunkt i generaliseringer og stereotype oppfatninger av hverandre. Sykepleiers utfordring blir her å kunne bryte ut av sin forutinntatte oppfattelse og se mennesket i pasienten (Travelbee J., 2001).

En sykepleier vet ikke på forhånd hvordan individet vil oppfatte sin sykdom før sykepleieren går nærmere inn på dette sammen med vedkommende, og får frem hvilken mening den syke legger i sin tilstand. Travelbee skriver også om faktorer som påvirker den enkeltes sykdomsoppfatning. Det kan være kulturelt betingede oppfatninger, hva den enkelte «vet» eller har hørt om hva symptomene betyr, i hvilken grad symptomene griper inn i eller hindrer den enkeltes måte å leve

³ Travelbees (2001) definisjon på sykepleie: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene»

på og hvordan helsepersonell forklarer og fremstiller symptomene eller en sannsynlig prognose (Travelbee, 2001).

2.2.1 Travelbees syn på helse

Travelbee (2001) beskriver helse som subjektiv eller objektiv. Hun definerer subjektiv helse som noe individuelt, og som er i samsvar med den enkeltes vurdering av sin fysiske, emosjonelle og åndelige tilstand slik vedkommende selv opplever den. Objektivt kan helse defineres som fravær av påviselig sykdom, funksjonssvikt eller mangler, målt ved fysiske undersøkelser. Når de fysiske, psykiske og åndelige aspekter ved en person faller innenfor det som anses som normalområdet i vårt samfunn, blir vedkommende anslått til å være «ved god helse». Travelbee reiser ulike spørsmål knyttet til helsebegrepet, blant annet til WHO's (Verdens helseorganisasjon)⁴ definisjon. Hun påpeker at et menneske kan oppleve å ha helse til tross for diagnostisert sykdom. Alternativt kan mennesket oppleve uhelse i fravær av lidelse og sykdom. Hun ser den subjektive opplevelsen av helse sentralt i sykepleiesammenheng, og mener at subjektivt sett vil mennesket være så sykt eller friskt som det føler seg.

2.3 Psykiatriens historie

Historien har en betydning i forhold til å kunne sette dagens fenomener i perspektiv. Slik blir den også en viktig del av en helsefaglig kompetanse. De førmoderne samfunnene⁵ hadde magiske og religiøse forestillinger om det sjelelige. Makter utenfor menneskene var regjerende. Den som i dag ville blitt sett på som den vanvittige, var den gang den som ble oppfattet å ha særlig god forbindelse med gudene. En rasende og forvirret person kunne bli oppfattet som en som var besatt av demoner. Tragiske uttrykk for datidens praksis var heksebrenning og djevleutdrivelse. Rester av lignende praksis finnes fremdeles innen moderniserte varianter av magiske modeller i nyreligiositeten (Skårderud F., Haugsgjerd S. & Stanicke E., 2010).

Fornuftens tidsalder, som den kalles, begynte i løpet av 1600-tallet. Et vitenskapelig verdensbilde erstattet gradvis et magisk-religiøst. Men tross at vi var kommet over i fornuftens tidsalder, så var

⁴ Verdens helseorganisasjon arbeider ut fra en definisjon av helse som «en tilstand av komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyte» (snl.no).

⁵ Det førmoderne samfunn varte frem til 1600-tallet, ifølge Haugsgjerd et.al (2009).

det en dyster side av denne begynnende fornuften når en ser på den faktiske behandlingen av de sinnslidende. I Frankrike ble det etablert «Generelle hospitaler» som sperret inne kriminelle, omstreifere, invalide og sinnslidende, for slik å bevare samfunnsordenen. Tilstandene i disse institusjonene var brutale. Det var bruk av lenker, sult og fornedrelse. Den franske filosofen Michel Foucault (2008) har skrevet boken «Galskapens historie» fra 1961, som beskriver mange hjerteskjærende hendelser fra denne perioden (Skårderud et.al, 2010).

2.3.1 Stigmatisering

Stigmatisering av ulikheter hos menneskene har alltid eksistert. Stigma kommer av de egenskapene vi tillegger en person, og de stereotype oppfatningene vi tillegger ulike grupper i samfunnet vårt. Stigma er knyttet til forestillinger om noen som er annerledes enn oss selv. Mange mennesker opplever å bli forskjellsbehandlet, og en rekke mennesker får redusert sin livskvalitet på grunn av dette utbredte fenomenet (Jensen F.J.M., Dybvik S. og Johannessen J.O., 2009).

2.4 Stemmehearing som fenomen

Stemmer kan utarte seg forskjellig fra person til person. Det kan være en stemme, men oftest opplever stemmehørere å ha flere stemmer. Stemmer kan oppleves som vonde, nøytrale eller gode. Stemmene kan være befallende, informerende, trøstende, skremmende, intelligente eller morsomme. Å høre stemmer kan ofte for vedkommende føre til forvirring og et ønske om å flykte fra stemmene. Uansett krever det at personen må forholde seg til stemmene på en eller annen måte. Det verserer ulike forståelser av stemmehearing, og avhenger av tilnærmingen til det. Mange helsearbeidere og stemmehørere leter etter teoretiske forklaringer på eksistensen av stemmene (Baker P. 2000).

Hummelvoll (2004) skriver at hørselshallusinoser er hørselsinntrykk som oppleves tydelig og klart, uten at det finnes noen ytre forklaring til opplevelsen. Om det skulle være en årsak er det likevel vanskelig å finne en rimelig forklaring på feiltolkningen. Hallusinasjoner kan bli tillagt menneskelige karaktertrekk som forandres over tid, fra å være hjelpende – til å bli nedvurderende og terroriserende. Etter hvert kan de bli stadig nærværende. Det har etter hvert kommet alternative forståelser av hørselshallusinosene, eller de indre stemmer.

Det er vanlig å betrakte stemmehøring som vrangforestillinger⁶, og det er vanlig å betrakte vrangforestillinger som del av en psykose⁷. Vrangforestillinger er noe som vil være avhengig av pasientens sosiale og kulturelle bakgrunn – og over tid vil de forandre seg. Psykiatrisk sykepleie med utgangspunkt i et humanistisk-eksistensielt syn har et annet syn på dette fenomenet. I lys av denne forståelsen vil det være av betydning å ivareta pasientens jeg-grenser og jegets integritet, ved bekreftende å akseptere pasientens opplevelser som gyldige for ham. En bedømmer ikke opplevelser som sanne eller falske, men forsøker å forstå innenfra, og slik bli i stand til å kunne gi en bekreftelse (Hummelvoll, 2004).

Marius Romme, professor i sosialpsykiatri fra Nederland, er en pioner i arbeidet med stemmehørere (Baker, 2000). Han (1998) hevder at stemmehøring ligger på et kontinuum av normal funksjonering. Det er måten stemmene mestres på som indikerer sykdom, og ikke det å høre stemmer i seg selv. Det er mange som hører stemmer uten å bli pasienter – eller uten å bli særlig plaget av dem (Hummelvoll, 2004). Grunntanken er at stemmehøring i seg selv ikke er en psykisk sykdom, men et signal på sosiale og følelsesmessige problemer hos stemmehørerne, og at disse må finne sin løsning om en skal løse problemet. I denne tilnærmingen til stemmehøring er det viktig å få stemmehøreren til å forholde seg til sine stemmer, lytte til dem og bli kjent med dem (Fredriksen G.M., 2007). Omstendigheter som sorg, tap av en nær person, skilsmisse og separasjon kan medføre at personer kan høre stemmer (Baker, 2000).

Professor Rommes alternative syn på stemmehøring, startet da han valgte å ta en av sine pasienter på alvor når hun fortalte om stemmene sine. Dette førte til at begge to deltok i et nederlandsk tv-program hvor de snakket om stemmehøring og oppfordret personer som hadde hørt stemmer til å ringe inn. 700 personer ringte inn, fikk så tilsendt spørreskjemaer og 450 personer returnerte disse ferdig utfylt. 150 av disse sa at de var i stand til å forholde seg til sine stemmer uten assistanse fra psykiatrien. Noen var til og med glade for at de hørte stemmer. Dette ble en

⁶ Vrangforestillinger forstås som feilaktige ideer – som kan dreie seg om personen selv, andre mennesker eller omgivelsene. Personen som opplever dette vil være overbevist om at hans vurderinger er korrekte. Over tid kan det utvikle seg til å bli en del av personens «psykologiske make-up» (Hummelvoll, 2004).

⁷ En psykose kan defineres som en tilstand hvor personens mentale kapasitet til å oppfatte «virkeligheten», kommunisere og forholde seg til andre mennesker, er svekket. Dette virker inn på personens evne til å møte de kravene livet stiller (Hummelvoll, 2004).

opdagelse for professor Romme, og som ledet han videre i arbeidet angående dette temaet (Baker, 2000).

Fredriksen (2007) viser til sin erfaring, hvor han har møtt og arbeidet med mange stemmehørere, og påpeker at han har lært mye av hver enkelt av dem. Den som hører stemmene eier erfaringene, og dette bør være sentralt i hvordan man arbeider med stemmer. I samarbeidet med personen som hører stemmer bør det tilstrebes så stor grad av likevekt som mulig og gjensidig respekt. Tillit er nødvendig for å bidra til åpenhet om stemmene, men tillit er ikke noe en har. Tillit er noe en kan gjøre seg fortjent til (Fredriksen G.M., 2007).

2.4.1 *Stemmehøring i kontekst av lidelsen Schizofreni*

Det å høre stemmer når det ikke er noen andre til stede er i vestlige kulturer oppfattet som en indikasjon på en alvorlig mental lidelse. Når det rapporteres at en person hører stemmer regelmessig i situasjoner som ikke relaterer seg til rusmiddelmisbruk, sanseforstyrrelser eller hvor en er på vei inn eller ut av en søvnfase, blir det ofte ansett som presumptivt tegn på "schizofreni", en lidelse innen den vide kategorien psykotiske lidelser. DSM-IV⁸ beskriver uttrykkelig regelmessig stemmehøring som et av de karakteristiske symptomene på "schizofreni" sammen med en rekke andre symptomer. For leger innenfor denne tradisjonen vil det ikke nødvendigvis være påkrevet å utforske innholdet og meningene i enkeltpersoners stemmer utover det å danne seg et bilde av problemet og stille en diagnose (Jones S., Guy A. og Ormrod J.A., 2003).

2.5 Hvordan møte pasienter som hører stemmer?

Kommunikasjon er en handling og en gjensidig prosess. Ved kommunikasjon formidler sykepleier omsorg til pasienten og pasienten formidler sin oppfatning av sykepleier og hvorvidt hun/han betraktes som et hjelpende menneske. Den dynamiske kraften som ligger i kommunikasjonen virker inn på graden av mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner. Sykepleiers grunnleggende intensjoner og hennes/hans oppfatning av andre mennesker blir alltid kommunisert i sykepleiesituasjonen (Travelbee, 2001).

⁸ **DSM-systemet**, klassifikasjonssystem for psykiske lidelser utgitt av den Amerikanske Psykiaterforening (snl.no)

2.5.1 Håpets betydning

Mange pasienter som sliter med psykiske problemer uttrykker at håpet har stor betydning for troen på at det skal gå bra i livet. Det kan ha avgjørende betydning at et helsepersonell bidrar til å holde håpet oppe hos en pasient som ikke føler seg i stand til å gjøre det selv. Like viktig er det å tilstrebe at pasienten selv tar håpet tilbake og holder fast ved det. Å bidra til å holde håpet oppe kan dreie seg om flere ting, som tett oppfølging av den som strever, og i andre perioder holde seg mer på avstand (Borg M. & Topor A., 2007).

2.5.2 Tilnærming

Ut fra en humanistisk – eksistensiell praksis vil det være interessant for sykepleier å etablere et grunnlag for å få en felles virkelighetsforståelse med pasienter som hører stemmer. Det vil si at pasienten orienterer sykepleier om sin virkelighet, like mye som at det skjer den andre veien. Det ses vesentlig at pasienten får uttrykke det han selv sanser, føler og tenker i forhold til sine opplevelser. Hørselshallusinasjoner kan skape angst, og sykepleier må derfor forsøke å tilnærme seg på en måte som kan dempe engstelse. To prinsipper kan være aktuelle i forhold til tilnærming i en slik situasjon. Det ene er å forsøke å avlede, ved for eksempel praktiske gjøremål. Det andre er å fokusere på hallusinosen. En amerikansk studie har gjort forsøk på avledning i form av symptom-mestring, som handlet om ulike atferdsstrategier for å redusere hørselshallusinoser. Studien syntes å gi positive resultater, kanskje fordi strategiene faktisk hadde effekt eller kanskje fordi pasientene selv ble involvert i egen behandling. Det nevnes at etablering av støttegrupper vil være gunstig for å få til en symptomlindrende langtidseffekt, sammen med individuell oppfølging (Hummelvoll, 2004).

Fokusering på hallusinosen, eller stemmehøringen, kan synes å stå i motsetning til det avledende prinsippet. Men ved innlevelse i pasientens situasjon kan en vurdere hvilket prinsipp som vil være mest hensiktsmessig. Den engelske sykepleieren Baker hevder at mange «stemmehørere» mestrer sine stemmer på grunn av den type relasjon de har til stemmene. Hvis «stemmehøreren» tror at stemmene har kontrollen, så vil man ikke mestre dem. Derimot er det mulig å mestre stemmene hvis man tror man er sterkere enn stemmene (Hummelvoll, 2004). Baker (2000) nevner ulike hovedtrinn i en prosess for å kunne være i stand til å støtte og assistere «stemmehørere» mer effektivt i deres forsøk på å beskrive sine opplevelser. Det ene trinn er å

akseptere «stemmehørerens» opplevelse av stemmene. Det neste trinn er å prøve å forstå de forskjellige beskrivelsene og redegjørelsene som «stemmehøreren» bruker for å forklare opplevelsen. Videre kan en vurdere å hjelpe individet med å kommunisere med stemmene, og deretter akseptere «stemmehørerens» egne vurderinger. Baker (2000) påpeker også betydningen av at «stemmehørere» møter andre mennesker med lignende opplevelser, og at de leser om stemmehøring i den hensikt å fjerne isolasjon og fordommer. Han påpeker at denne måten å tenke og arbeide med stemmehøring på krever en betraktelig utvidelse av det kliniske perspektiv.

3 METODE

3.1 Forskningsmetode

Forskning utføres ved systematisk å oppnå økt kunnskap ved kreativ virksomhet (Nortvedt M.W. 2007). Vitenskapelig forskning kan gjøres på mange måter, avhengig av hva som er målet med forskningen. Målet med forskningen kan sies å være innholdet i spørsmålene man stiller i forbindelse med et forskningsprosjekt. Hvilken kunnskap søkes? Hva antas allerede å vite om undersøkelsesfeltet for aktuelt tema? Mangles det en viten som er nødvendig for å kunne gripe inn og endre dagens praksis på bestemt område? Ulike forskningstyper kan brukes, avhengig av hvilken kunnskap som søkes og hvordan forskningen skal anvendes. Undersøkelsesformer som benyttes er henholdsvis den kvantitative og den kvalitative metode. Et enkelt forskningsprosjekt kan romme trekk fra flere forskningstyper og undersøkelsesformer (Thisted J., 2010).

3.1.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode blir brukt for å undersøke subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser og holdninger. Forskere som forsker kvalitativt kan eksempelvis undersøke personers liv og deres fortellinger og atferd, eller kulturers påvirkning og samhandling i en sosial sammenheng (Nortvedt, 2007). I denne oppgaven er det gjort søk på hovedsakelig kvalitativ forskning og dermed gjøres det her ingen nærmere beskrivelse av den kvantitative metoden.

3.2 Litteraturstudie

Det finnes ulike typer litteraturstudier. Når det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet innen et bestemt tema som kan gi grunnlag for vurdering og konklusjon, er det mulig å gjøre systematiske litteraturstudier. Mulrow og Oxman (1997) definerer en systematisk litteraturstudie som at den utgår fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2008).

3.2.1 Fremgangsmåte

Søk etter forskningsartikler er blitt gjort i databasene Ovid Nursing, SveMed og Cinahl. Tilfredsstillende søk og relevante treff ble funnet og valgt i databasen Cinahl. Avgrensning i søkene ble gjort med hensyn til tidspunkt for publisering av studien og kombinasjon av ulike søkeord. Jeg har valgt å ta med tabelloversikt på de to databasene som ble mest benyttet. Det aller meste jeg fant av forskning var skrevet på engelsk. Foruten pensumlitteratur, var også mesteparten av annen litteratur skrevet på engelsk. Dette medførte noe ekstra utfordringer, med tanke på mine begrensede engelsk språklige kunnskaper.

Tabell 1 – Cinahl

Søk i Cinahl 08.01.12			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Hallucinations/hallusinasjoner	Full tekst	425
S2	Nursing/sykepleie	Full tekst	121677
S3	Coping/mestring	Full tekst	6651
S4	Hearing voices/stemmehøring	Full tekst	57
S5	Care/omsorg	Full tekst	148712
S6	S1 AND S2		58
S7	S1 AND S2	Publisert 20020101-20111231	43
S8	S1 AND S3		22
S9	S3 AND S4		6
S10	S3 AND S4	Publisert 20020101-20111231	4
S11	Treatment	Full tekst, publisert 20030101-20121231	48031
S12	S4 And S11		4
S13	S1 AND S3	Publisert 20020101-20101231	17
S14	S4 AND S5		16
S15	S1 AND S11		112
S16	S5 AND S1		88
S17	S2 AND S4		17
S18	Health	Full tekst	199765
S19	S18 AND S4		11
S20	S18 AND S1		6

Søkeordene jeg brukte i databasen Cinahl bidro til å finne flere interessante forskningsartikler, hvor jeg har satt opp fire av de mest relevante artiklene i vedlegg 1.

Ved hjelp av nummer S10 i tabellen over, ble artikkelen ”Coping defence and depression in adolescents hearing voices” funnet. På samme søk ble også artikkelen “Coping with voices: a

group approach for managing auditory hallucinations” funnet. Artikkelen “Efficacy of Cognitive Nursing Intervention for Voice Hearing” ble funnet på søk nummer S12. Artikkelen “A Q-methodological study of hearing voices: A preliminary exploration of voice hearers’ understanding of their experiences” fikk jeg tilgang til via min veileder Frode Skorpen.

Tabell 2 – Ovid

Søk i Ovid Nursing Database, 14.01.12			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
1	Care/omsorg	Full tekst	175289
2	Hearing voices/stemmehøring	Full tekst	14
3	Coping/mestring	Full tekst	4559
4	Hallucinations/hallusinasjoner	Full tekst	239
5	1 AND 2		5
6	2 AND 3		0
7	1 AND 4		84
8	3 AND 4		5
9	Nursing/sykepleie	Full tekst	256345
10	9 AND 2		11
11	Treatment	Full tekst	62451
12	11 AND 2		2
13	11 AND 4		62
14	9 AND 4		129
15	Health	Full tekst	208559
16	15 AND 2		4
17	15 AND 4		59

3.2.2 Metodekritikk

Jeg gjorde flere interessante funn av ulike forsknings artikler, men måtte på grunn av oppgavens begrensning samt fokus på problemstillingen gjøre noen valg. Noen artikler ble valgt bort på grunn av manglende godkjenning fra forskningsetisk komitè. Jeg har brukt kunnskapscenterets sjekkliste for kritisk vurdering av forskningsartikkel på to av kildene, og viser til vedlegg 2 og 3.

Jones et.al (2003) studie er godkjent av NHS Trusts etiske forskningskomité, og det er innhentet samtykke fra alle deltakerne etter at de var gitt grundig informasjon om studiens formål og fremgangsmåte. Studien bruker Q-metode og viser stemmehøreres ulike opplevelser og oppfatninger av stemmehøring. Jeg vurderer studien relevant i denne sammenheng, da den presenterer et bredt utvalg av ulike syn på stemmehøring, samt egenerfarte opplevelser.

Resultatene presenteres grundig og detaljert, og innholdet synes å være informativt. Jeg fikk kjennskap og tilgang til denne studien via min veileder Frode Skorpen. Jeg så den svært interessant og viktig for oppgaven, da jeg ved egne søk hadde funnet lite forskning som direkte omhandlet stemmehøreres egne opplevelser. Jeg mener studien har stor verdi, ved at den gir leseren en ny innsikt i stemmehørernes verden, noe som kan utnyttes i sykepleiefaglig sammenheng. Kritikken kan være at det kunne vært brukt flere deltakere i studien, noe som kunne gitt et enda bredere bilde av stemmehøring som fenomen.

Dearing & Steadmans (2008) studie ble godkjent av Institutional Review Board. Studien har kvalitative og kvantitative innslag og gjøres ved komparativ metode. Hensikten med studien er å utfordre stereotyper og fordommer hos studenter i møte med stemmehørere, ved å utprøve stemmesimulering som erfaring. Deltakerne deltok frivillig og samtykket skriftlig til studien. Resultatene kommer klart frem og viser de mange ulike opplevelsene deltagerne hadde gjennom eksperimentet, og som gav deltakerne en innsikt i hvordan det oppleves å høre stemmer. Studien vurderes relevant i denne sammenheng, og resultatene ses nyttig i orientering av både studenter og helsepersonell som arbeider med stemmehørere.

Studien av Escher et.al (2003) er en kvalitativ studie som viser barns håndtering av hørselshallusinasjoner. Alle foreldrene og deltakerne som deltok i studien gav skriftlig samtykke i henhold til retningslinjer for den lokale etiske komite. Etter grundig gjennomgang av studien, vurderte jeg den til å være etisk forsvarlig med hensyn til deltakernes alder, basert på hvordan studien ble gjennomført og at det ble innhentet samtykke fra foreldrene. Studien gir en innsikt i barns mestring av overveldende psykotiske opplevelser, og hvilke mestringsstrategier som assosieres med depresjon. Resultatene synes å være noe kortfattet presentert, men det er mulig å forstå hvilke funn som foreligger. Jeg ser det relevant for sykepleiefaglig praksis å ha kunnskap om hvilken sammenheng det er mellom psykotiske opplevelser og personers mestring av dem, og mener derfor at denne studien er relevant med hensyn til å møte disse menneskene.

Studien av England (2007) er en randomisert kontrollert studie, godkjent av The Internal Review Board. Studien belyser effekten av kognitiv sykepleieintervensjon rettet mot stemmehørere. Resultatene i studien kommer klart frem, og viser at kognitiv sykepleieintervensjon har en effekt med hensyn til psykiatriske symptomer og selvbylde hos stemmehørere. Jeg vurderer artikkelen

som relevant innen sykepleie og med fokus på å møte stemmehørere. Jeg mener studien gir relevante data som kan hjelpe helsepersonell i å arbeide med stemmehørere.

4 RESULTAT

4.1 Oppsummering av funn

Jones et.al (2003) studie finner at stemmehøreres tolkninger og forståelser av det å høre stemmer varierer i stor grad og passer ikke helt inn i noen eksisterende teori. Resultatene synes å vise en sammenheng mellom stemmehørernes oppfattelser av fenomenet og deres mestring av opplevelsene av det å høre stemmer. Dearing og Steadmans (2008) studie viser at stemmesimulering gir studenter en opplevelse av hvordan det kan oppleves å høre stemmer. De opplever det overveldende og utfordrende, og resultatene viser studentenes psykiske og fysiske reaksjoner på denne erfaringen. Studentene erfarte opplevelsen av å få en innsikt i stemmehøreres verden og mente at erfaringen hjalp dem å utvikle gode terapeutiske relasjoner til stemmehørere. Eschers et.al (2003) studie forteller noe om sammenhengen mellom depresjon og nivået av egen initiert mestring ved overveldende psykotiske opplevelser. Studien finner noen mestringsstrategier mer hensiktsmessige enn andre, i håndteringen av opplevelsene med stemmehøring. Englands (2007) studie viser at kognitiv sykepleieintervensjon sammen med vanlig behandling gir en effekt i forbedring av psykiatriske symptomer og selvfølelse hos personer som hører stemmer og har en lidelse av Schizofreni eller Schizo-affektiv lidelse.

4.1.1 *“A Q-methodological study of hearing voices: A preliminary exploration of voice hearers’ understanding of their experiences”*

Forfattere: Jones S. Guy A. & Ormrod J.A.

År: 2003, The British Psychological Society.

Denne studien, av Jones et.al (2003), utforsker hvordan det å høre stemmer blir tolket og forstått av stemmehørere. Studien benytter Q-metode⁹ for å se nærmere på følgende spørsmål: *Hvorfor tror stemmehørere at de hører stemmer, og hvordan forklarer de sine opplevelser?* Studien

⁹ **Q-metode** anvendes til å studere subjektivitet, og ble først introdusert i 1935 av William Stephenson (dr. grad i fysikk og psykologi). Metoden gir mulighet til å gå i dybden i forhold til enkelt individer, men man kan også studere felles meninger og forståelser hos en gruppe individer ved at kvantitative og kvalitative forskningstradisjoner kombineres i en og samme metode (uis.no).

støtter påstanden om at stemmehørernes egne oppfatninger sjelden stemmer helt overens med noen eksisterende teori. Deltagernes måte å forstå sine stemmer på, ble fordelt i seks ulike faktorgrupper. De som så stemmehøringen fra et «positivt åndelig perspektiv», anså det å høre stemmer som en positiv opplevelse og beskrev det som alt fra «en naturlig progresjon» til å være en evne eller gave. Deltagerne som relaterte opplevelsene med stemmehøring til faktoren «personlig relatert perspektiv», var svært enig i at samtaleterapi kan spille en rolle i hjelp med stemmehøring. De støttet ikke en biomedisinsk behandlingsmodell eller åndelig modell som forklaring på stemmehøringen. Alle personene som scoret på denne faktoren rapporterte om vanskelig barndom med elementer av seksuelt, følelsesmessig eller fysisk overgrep, og relaterte dette til deres stemmehøring. Kun disse deltagerne var enige i påstanden om at stemmer ofte blir borte når vedkommendes problemer blir løst. Deltagerne i faktoren «Resignert pessimistisk perspektiv» oppgav å bli deprimerte av deres vanskelige stemmehøring. De anerkjente at stemmehøringen kan relateres til vanskelige opplevelser i livet, men følte at eventuell terapi var håpløst. De benyttet mentalhelsetjenester, men følte seg desillusjonerte av det. De rapporterte at de tok psykiatriske medikamenter, og at de fortsatt opplevde stemmehøringen som svært plagsom. De trodde ikke på noen åndelig forklaring på stemmehøring. De så seg mer eller mindre enige i at «folk som hører stemmer har mistet kontakten med virkeligheten», at «stemmehørere som ikke får behandling er en fare for samfunnet» og at «stemmehøring er tegn på en alvorlig personlighetsforstyrrelse». Deres negative syn på fremtiden og følelse av håpløshet kan kanskje være påvirket av at de opplever at stemmene deres har all makt. Brukere av mentalhelsetjenester hadde lettere for å se stemmene som skremmende og oppfatte dem som negative opplevelser enn ikke-brukere. Noen ikke-brukere syntes likevel det kunne være vanskelig å håndtere noen av stemmene sine, selv om de tilsynelatende hadde positiv oppfatning av opplevelsen med å høre stemmer. Det antydes at graden av plagsomhet ved å høre stemmer er koblet til graden av hvor normalt det anses for å være.

(Fikk tilgang til denne artikkelen via min veileder, Frode Skorpen)

4.1.2 “Challenging Stereotyping and Bias: A Voice Simulation Study”

Forfattere: Dearing K. S. og Steadman S.

År: 2008, Journal of Nursing Education.

Dearing og Steadman (2008) skriver at stigmatisering er en barriere for pasienter med schizofreni som søker hjelp i mentalhelsetjenesten, og at dette kan forstyrre utviklingen av et terapeutisk forhold. Studien har gjort et eksperiment med stemmesimulering, hvor deltagerne er en gruppe sykepleierstudenter som får eksperimentet inkludert i en orienteringsprosess til psykiatrien. Deltakerne fikk lytte til innspilte lydopptak av stemmer og lyder via hodetelefoner samtidig som de skulle løse ulike oppgaver. Dette skulle gi en innsikt i hvordan det kan oppleves å høre stemmer, og bidra til å endre forutbestemte meninger og stereotyper knyttet til fenomenet. Deltakerne rapporterte å føle seg stresset og nervøse ved gjennomføringen av eksperimentet. De uttrykte følelse av bekymring, umulighet for å konsentrere seg, vansker med å holde mentalt fokus, følelse av å være distraheret, alene og forlatt. Det ble forklart at ved et visst punkt føltes opplevelsene så intense at de ønsket å ignorere alt rundt seg. En av deltakerne uttrykte en følelse av å ville lukke alt annet ute, og bare fokusere på stemmene. En deltaker meddelte at han opplevde ingen følelse av stress, bare en følelse av forlapphet (kind of lost). En annen uttrykte at «en kan like godt bare gi opp». Deltagere rapporterte også en tilstedeværelse av negative tanker og sinne. Noen uttrykte å føle seg frustrert, konstant «på kanten» og ukomfortable. Etersom eksperimentet fortsatte, opplevde deltakerne en økende grad av sårbarhet og usikkerhet etter hvert som de mistet mentalt fokus. Studiens resultater viser at deltakerne fikk øket innsikt gjennom deltagelse i dette eksperimentet. Gruppen beskriver et «innside-syn», og hvor viktig det er å være i stand til å «forstå, være tålmodig, og virkelig lytte». Studentene fikk en ny innsikt i pasientenes verden, som fremmet empati og endring i deres tidligere oppfatning. De fikk en tro på at de kan utvikle et terapeutisk forhold til mennesker som opplever å ha hørselshallusinasjoner. De uttrykte et ønske om å forbedre sine evner til å samhandle med pasienter som hører stemmer. Gode kommunikasjonsegenskaper ble funnet å være avgjørende for å kunne yte omsorg til personer som hører stemmer. Sammenslutningen i gruppen var at stemmesimulering «vil gjøre deg til en mer samvittighetsfull omsorgsgiver».

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009778959&site=ehost-live>

4.1.3 “Coping defense and depression in adolescents hearing voices”

Forfattere: Escher S., Delespaul P., Romme M., Buiks A. & Os V.J.

År: 2003, Journal of Mental Health.

Escher et.al (2003) skriver i sin studie at det er velkjent å se depressive symptomer hos psykotiske personer som opplever hørselshallusinasjoner. Studien tar utgangspunkt i barns opplevelser av hørselshallusinasjoner, hvor gjennomsnittsalderen på barna er 12,9 år. Resultatene viser at nivået av egen initiert mestring av hørselshallusinasjoner reflekterer i hvilken grad de psykotiske opplevelsene overstiger personens ressurser. Personens mestringsstrategier kan slik forstås å gi en indikasjon på i hvilken grad personen prøver å forsvare seg selv imot det å bli overveldet av sine psykotiske opplevelser. Graden av egen initiert mestring kan si noe om et eventuelt utbrudd av depresjon i sammenheng med hørselshallusinasjonene. Studien viste en økning i nivået av depresjon gjennom oppfølgingsperioden av deltagerne, og at dette hadde en sammenheng med personens måte å mestre sine hørselshallusinasjoner på. Konklusjonen peker mot at personer som føler seg overveldet av sine psykotiske opplevelser har større sannsynlighet for å utvikle depresjon. Funn i studien tyder også på at veien fra å inneha en stor grad av egen initiert mestring til å utvikle depresjon, er mer relatert til personlige egenskaper enn til selve karakteristikken av den psykotiske opplevelsen. Det henvises til en tidligere studie som viser at aktiv problemløsning ble assosiert med bedre kontroll over den psykotiske opplevelsen, sammenlignet med andre mestringsstrategier. I denne studien ble det funnet at aktiv problemløsning var negativt assosiert til depresjon, og at en passiv og avvisende holdning til problemer er kjennetegn på mestring som vil være assosiert med depresjon. Dette tyder på at noen mestringsstrategier kan være mer nyttige enn andre, og at ikke bare kvantitet, men også kvaliteten på mestring er viktig.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003069500&site=ehost-live>

4.1.4 “Efficacy of Cognitive Nursing Intervention for Voice Hearing”

Forfatter: M. England

År: 2007, Perspectives in Psychiatric Care.

England (2007) starter med å påpeke at mange som hører negative stemmer er plaget av stemmene sine, selv når de følger foreskrevet antipsykotiske medisiner regelmessig. Studiens resultater viser at kognitiv sykepleieintervensjon bidrar til forbedring i psykiatriske symptomer og selvfølelse hos stemmehørere, også på lengre sikt. Studien tar utgangspunkt i kognitiv atferdsterapi som intervensjon i behandlingsforsøket med de deltagende stemmehørerne. Kognitiv atferdsterapi blir beskrevet å inneholde ulike strategier for å endre feilaktige oppfatninger og dysfunksjonell tenkning. Målet med behandlingen, i dette tilfellet rettet mot stemmehøring, er å modifisere feilaktige oppfatninger av opplevelsen av stemmehøring, gjennom læringserfaring og i samarbeid med en rådgiver eller terapeut. Behandlingen er i og for seg ikke ment til å redusere selve opplevelsen av det å høre stemmer, men til å redusere stress og skade som stemmene kan medføre samt den tilbøyelighet stemmehøreren har til å «kjøpe seg inn» eller prøve å «blidgjøre» stemmene sine. Som mange andre studier, viser også denne at stemmehøring er knyttet til selvfølelse og hvilket forhold stemmehøreren har til selvet. Det påpekes at, på et politisk nivå og i klinisk praksis, er det behov for større forståelse og aksept av stemmehøring som en gyldig grunn til behandling. Det bør også i større grad engasjeres til forskning og opplæring av klinikere for å gi behandling for stemmehøring. Psykiatriske sykepleiere oppfordres til å utarbeide strategiske tilnærminger for spesifikke problemer tilknyttet stemmehøring, og dele disse strategiene med andre sykepleiere. Videre oppfordres det til å vurdere gjennomførbarhet og nytte av å implementere disse strategiene med stemmehørere.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009548724&site=ehost-live>

5 DISKUSJON

Det å høre stemmer er noe som oppleves av mange mennesker både i og utenfor behandlingsapparatet. Jeg ser behov for at stemmehøring som fenomen blir viet mer oppmerksomhet i den kliniske praksis, nettopp fordi det verserer såpass mange ulike syn på stemmehøring og fordi mange pasienter rapporterer å føle seg plaget av stemmene. For at sykepleiere skal kunne forstå en person som opplever dette, kreves det kunnskaper om stemmehøring og at sykepleier er bevisst sine holdninger. Sykepleier skal i møte med den som hører stemmer, kunne bidra til å styrke personens opplevelse av egen helse.

Holdninger til stemmehøring

Dearing og Steadman (2008) skriver om pasienter med lidelsen schizofreni som søker hjelp i mentalhelsetjenesten, at stigmatisering oppleves av disse pasientene som en barriere og kan forstyrre utviklingen av et terapeutisk forhold. Mange mennesker opplever å bli forskjellsbehandlet, og en rekke mennesker får redusert sin livskvalitet på grunn av stigmatisering (Jensen et.al, 2009). Sykepleiers grunnleggende intensjoner og oppfatninger av andre mennesker blir, ifølge Travelbee (2001), alltid kommunisert i sykepleiesituasjonen. Sykepleiers holdning til den som hører stemmer er, slik jeg ser det, avgjørende for hvilken grad av mellommenneskelig nærhet det er mulig å etablere i relasjonen mellom pasient og sykepleier. Travelbee (2001) peker på at sykepleier allerede fra det første møte med pasienten, kan legge opp til en god relasjon som kan være avgjørende for den videre prosessen. Da pasient og sykepleier ikke kjenner hverandre, tas det utgangspunkt i generaliseringer og stereotype oppfatninger av hverandre. Sykepleier må her være bevisst sine holdninger, kunne bryte utav sin forutinntatte oppfattelse og se mennesket i pasienten. Jeg tror sykepleiere kan bidra til at mennesker som opplever å høre stemmer kan føle seg verdsatt som menneske og rettferdig behandlet, ved å forholde seg åpne og inkluderende i møte med disse.

«Stemmehørerne» i Jones et.al (2003) studie var kritiske til nedsettende bilder som ble tegnet av stemmehørere i media og i psykiatrien, som for eksempel beskrev stemmehørere som sinnssyke, at stemmehørere som ikke får behandling er en fare for samfunnet og at stemmehøring er tegn på en alvorlig personlighetsforstyrrelse. Studien peker også på at mennesker som hører stemmer i

enkelte kulturer blir ansett som begavete. Eksempelvis blir stemmehørere i Xhosa-stammen i Sør-Afrika lært opp til å bli innfødte healere. Skårderud et.al (2010) beskriver lignende syn og holdninger som eksisterte i det førmoderne samfunn, da mennesker som i dag ville blitt ansett som vanvittige, kunne bli oppfattet som personer som hadde en spesiell tilknytning til guder, ånder eller demoner. Det bildet samfunnet synes å tegne av «stemmehørere», sett i lys av hvordan lignende fenomener før er blitt oppfattet og fremdeles blir oppfattet i visse kulturer, får meg til å tenke at det kan være fordelaktig å ha en åpen innstilling til ulike forståelser av fenomenet stemmehøring. Fenomener vil alltid skape uenighet, men det viktigste i sykepleiefaglig sammenheng må være å ivareta menneskers integritet og verdighet.

Fornuftens tidsalder, fra rundt 1600-tallet, preget psykiatrien med dens dårlige behandling av de sinnslidende. Tilstandene i datidens institusjoner var brutale, og hjerteskjærende historier forteller om bruk av lenker, sult og fornedrelse (Skårderud et.al, 2010). Mine erfaringer fra psykiatripraksis forteller meg at vi heldigvis er kommet lengre i våre syn og holdninger til personer som har en psykisk lidelse, selv om det trolig gjenstår et stykke arbeid for å bedre «stemmehørernes» posisjon i samfunnet vårt. I tråd med et humanistisk menneskesyn, ser jeg behovet for at sykepleiere tilstreber å se «stemmehørere» som unike mennesker, og huske på at alle mennesker har et grunnleggende behov for å realisere seg selv så langt det er mulig (Haugsgjerd et.al, 2009). Ved å se «stemmehøreren» på en slik måte, mener jeg at en kan bidra til å avstigmatisere «stemmehørere» som en gruppe mennesker adskilt fra hva samfunnet ses som «normalt». Jeg tror gode holdninger hos sykepleiere kan gi en smittende, positiv effekt på omgivelsene, som kan merkes av både kollegaer, pasienter, pårørende og samfunnet ellers.

Syn på stemmehøring

Englands (2007) studie synes å støtte et biomedisinsk syn på stemmehøring, da hun knytter stemmehøringen til organiske prosesser i hjernen og til diagnosen Schizofreni. Jones et.al (2003) studie synes å ha et mer åpent syn på stemmehøring, og velger å sette fokus på «stemmehørernes» oppfatninger av fenomenet. «Stemmehørernes» syn varierer fra å ha innhold av biomedisinsk karakter til å ha et mer personlig relatert eller åndelig perspektiv. Jones et.al (2003) peker på at forståelsen i den vestlige verden i nyere tid har dreiet mot en normalisering av psykotiske symptomer, inkludert stemmehøring. Jeg mener det kan være nyttig for den videre relasjonen med «stemmehøreren», at sykepleier forsøker å identifisere vedkommendes syn på sin

stemmehøring. Stemmehøring er, ifølge Hummelvoll (2004), vanlig å betrakte som vrangforestillinger og som del av en psykose. Imidlertid ses det noe annerledes i lys av en humanistisk-eksistensiell forståelse. Da vil det være betydningsfullt å akseptere pasientens opplevelser som gyldige for ham. Marius Romme, professor i sosialpsykiatri, hevder at stemmehøring ligger på et kontinuum av normal funksjonering (Baker, 2000). Han sier at mange opplever å høre stemmer, og noen av disse klarer også å forholde seg til sine stemmer uten hjelp fra psykiatrien (Baker, 2000 & Hummelvoll, 2004). Både Baker (2000) og Fredriksen (2007) støtter professor Rommes syn på stemmehøring, at det å høre stemmer er en del av menneskets natur og ikke en mental sykdom.

Det kommer frem av Jones et.al (2003) studie at «stemmehørere» som ser stemmehøringen fra et «positivt åndelig perspektiv», anser det å høre stemmer som en positiv opplevelse og beskriver det som alt fra «en naturlig progresjon» til å være en evne eller gave. «Stemmehørerne» som støtter et «personlig relatert perspektiv» ser ikke en biomedisinsk eller åndelig modell som forklaring på stemmehøringen. «Stemmehørerne» fra begge disse perspektivene rapporterer om vanskelig barndom, og relaterer dette til deres stemmehøring. De er enige i påstanden om at stemmer ofte blir borte når vedkommendes problemer blir løst. Fredriksen (2007) støtter også denne påstanden, og mener at stemmehøring er et signal på sosiale og følelsesmessige problemer hos «stemmehøreren» og ikke en sykdom i seg selv. «Stemmehørerne» som har et «resignert pessimistisk perspektiv» oppgir å bli deprimerte av deres vanskelige stemmehøring. De anerkjenner også at stemmehøringen kan relateres til vanskelige opplevelser i livet. De knytter ikke stemmehøringen til noen åndelig forklaring, men ser seg mer eller mindre enig i påstander som støtter at stemmehøring er genetisk betinget. «Stemmehørerne» synes gjennomgående å være enig i at stemmehøringen er knyttet til vanskelige opplevelser i livet, men de synes å være uenige i forklaringen på stemmenes eksistens. Jeg ser behovet for at «stemmehøreres» forståelser og oppfattelser av fenomenet blir tatt hensyn til i en sykepleiefaglig tilnærming til disse menneskene, da jeg tror det vil ha en avgjørende betydning i forhold til behandlingens og interaksjonens utslag.

Negative og overveldende stemmer

England (2007) påpeker at mange som hører negative stemmer er plaget av stemmene sine, selv når de følger foreskrevet antipsykotiske medisiner regelmessig. Også i Jones et.al (2003) studie ble det rapportert at stemmehøringen ble opplevd svært plagsom av «stemmehørere», tross at de var under medisinsk behandling. Studien viste også at brukere av mentalhelsetjenester hadde lettere for å se stemmene som skremmende og oppfatte dem som negative opplevelser, sammenlignet med ikke-brukere. Noen ikke-brukere syntes likevel det kunne være vanskelig å håndtere noen av stemmene sine, selv om de tilsynelatende hadde positiv oppfatning av opplevelsen med å høre stemmer. Eschers et.al (2003) studie sier noe om hvor overveldende det kan oppleves for den som hører stemmer når stemmene overgår personens ressurser. Dearing og Steadmans (2008) studie beskriver overveldende opplevelser av «stemmehøring» i en noe annen kontekst en nevnte studier. En gruppe sykepleierstudenter fikk gjennom et stemmesimuleringseksperiment, oppleve hvordan det kan oppleves å høre stemmer. Det de rapporterte etter gjennomførelsen tydet på at de fikk store problemer med å takle ulike utfordringer knyttet til eksperimentet, samt at mange beskrev opplevelsen som skremmende og nedverdiggende. Samtlige studier som dras frem her, synes gjennomgående å nevne vanskelige utfordringer knyttet til opplevelser ved stemmehøring i en eller annen kontekst. Jeg mener det har betydning at sykepleier er bevisst på at mange «stemmehørere» opplever å ha plagsomme stemmer, da det kan tenkes å ha en sammenheng med den enkeltes opplevelse av egen helse. Sykepleie kan ifølge Travelbee (2001), bidra til å hjelpe den lidende til å finne en mening i den situasjonen han/henne gjennomlever, gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Hun mener at lidelse og smerte er en uunngåelig del av menneskelivet. Jeg mener at sykepleier, ved å underbygge håpet hos «stemmehøreren» (Travelbee, 2001), også kan bidra til at vedkommende kan finne mening i sin situasjon.

Mestring og mestringsstrategier

Escher et.al (2003) viser i sin studie at det er en sammenheng mellom nivået av egen initiert mestring og i hvilken grad hørselshallusinasjoner oppleves overveldende og overstiger personens ressurser. U hensiktsmessige mestringsstrategier, altså mestring som ikke virket til å redusere «stemmehøreren» ubehag, ble assosiert med depresjon. I Jones et.al (2003) studie forteller flere «stemmehørere» at de opplever at stemmene kan hjelpe dem til å håndtere problemer i livet ved å

gi trøst. Disse «stemmehørerne» har en forståelse basert på et positivt åndelig perspektiv. De mener at stemmene kan hjelpe en til å tenke gjennom saker, slik at en kan finne løsninger på problemer. De oppfatter stemmene helt bestemt ikke å være en indikasjon på mentale helseproblemer, men tror at enkelte «stemmehørere» overveldes av stemmene sine fordi de ikke forstår det de opplever. Det kan være naturlig å tenke at negative stemmer vil være knyttet til mer negative opplevelser. Videre kan det synes som at den oppfattelsen «stemmehørere» selv har til fenomenet, har stor betydning for hvordan de mestrer sine opplevelser. Baker (2000) hevder at det er en sammenheng mellom mestringen av stemmene og den type relasjon «stemmehøreren» har til stemmene. Hvis «stemmehøreren» tror at stemmene har kontrollen, så vil man ikke mestre dem. Derimot er det mulig å mestre stemmene hvis man tror man er sterkere enn stemmene.

Eksempel på en uhensiktsmessig mestringsstrategi er ifølge Eschers et.al (2003) studie, å velge en passiv «problemløsning» ved for eksempel å ignorere stemmene eller lytte selektivt til dem. En hensiktsmessig mestringsstrategi vil være å velge en mer aktiv problemløsning, som for eksempel å svare stemmene bestemt tilbake, søke en eller annen form for distraksjon, tegne det som illustrerer stemmene eller opplevelsen, sende stemmen «på dør» eller skrive ned opplevelser av stemmene. Fredriksen (2007) skriver at mestringsstrategier bare kan bli forstått ved å godta den enkelte stemmehørers forståelse av sine egne problemer. Han mener at ved å anerkjenne stemmehøreren sine erfaringer gis det muligheter for å samarbeide om problemene. Jeg har erfart at mennesker som opplever å høre stemmer har søkt kontakt og fortalt om ulike opplevelser knyttet til noe jeg kunne tenke var vrangforestillinger. Jeg tror det kan være vanskelig å hjelpe en person til å mestre sine opplevelser med stemmehøring, uten å gjøre et forsøk på å møte vedkommende i hans/hennes verden. Krogh (2005) støtter en slik form for tilnærming, i lys av et eksistensielt perspektiv, og påpeker at pasientens selvforståelse av egne symptomer vil bidra til å definere problemet. Omsorgsgiveren kan i denne situasjonen forsøke å se pasientens ressurser og muligheter.

Tilnærming med fokus på «stemmehøreres» opplevelse av helse

«Stemmehørere» som ser stemmehøringen fra et «positivt åndelig» perspektiv, anser det å høre stemmer som en positiv opplevelse. De som har et mer pessimistisk perspektiv på opplevelsen av det å høre stemmer, oppgir å bli deprimerede av deres vanskelige stemmehøring og tror ikke på noen åndelig forklaring på stemmene (Jones et.al, 2003). Travelbee (2001) skriver at ulike

faktorer påvirker den enkelte pasients sykdomsoppfatning. Det kan være kulturelt betingede oppfatninger, hva den enkelte «vet» eller har hørt om hva symptomene betyr, i hvilken grad symptomene påvirker den enkeltes måte å leve på samt hvordan helsepersonell forklarer og fremstiller eventuelle symptomer eller en sannsynlig prognose (Travelbee, 2001). Jeg gjør meg noen tanker om hvilken påvirkningskraft som kan ligge i de ulike behandlingssyn og metoder som praktiseres i dagens mentalhelsetjeneste, og hvordan det virker inn på den som lider av «stemmehøring». Jeg mener sykepleier bør være bevisst på at noen mennesker opplever virkelig å streve med stemmene sine og noen har en mer positiv relasjon til det å høre stemmer. Noen eller mange av disse kan trenge hjelp fra helsevesenet til å håndtere sin hverdag med «stemmehøring», og behovene vil variere i størrelse og omfang. Travelbee (2001) ser den subjektive helse sentralt i sykepleiesammenheng. Hun mener at subjektivt sett vil mennesket være så sykt eller friskt som det føler seg og at et menneske kan oppleve å ha helse til tross for diagnostisert sykdom. Marius Romme, professor i sosialpsykiatri, mener at det er måten stemmene mestres på som indikerer sykdom, og ikke stemmene i seg selv (Baker, 2000).

Englands (2007) studie fant at personer med lidelsen schizofreni som hører stemmer opplevde en bedring i psykiatriske symptomer og selvfølelse, ved kognitiv sykepleieintervensjon kombinert med medisinsk behandling. Disse viste også betydelig forbedring et år etter. Det kan være naturlig å tenke at disse menneskene opplevde å få en positiv helsegevinst utav den kognitive tilnærmingen, da de fikk øket sin selvfølelse og opplevde bedring i symptomer. I Jones et.al (2003) studie var «stemmehørerne» som så opplevelsene med stemmehøring i et «personlig relatert perspektiv», svært enig i at samtalerapi kan spille en rolle i hjelp med stemmehøring. Det påpekes i studien at disse «stemmehørerne» kan respondere positivt på en terapeutisk behandling som forsøker å ta opp tidlige traumatiske hendelser, da det for noen mennesker har vært hevdet at stemmer forsvinner når de underliggende problemene blir løst eller integrert. Jeg ser resultatene av disse studiene som et nyttig utgangspunkt for sykepleier i møte med pasienter som hører stemmer. Sett i lys av slik dagens praksis synes å være, mener jeg det bør gjøres rom for mer åpen dialog mellom sykepleiere og pasienter som opplever dette fenomenet.

Hummelvoll (2004) skriver at hørselshallusinasjoner kan skape angst, og sykepleier bør derfor forsøke å tilnærme seg på en måte som kan dempe engstelse. En måte kan være å forsøke å avlede, ved for eksempel praktiske gjøremål. En annen måte kan være å fokusere på hallusinosen,

som går ut på å støtte og assistere «stemmehørere» i deres forsøk på å beskrive sine opplevelser. Jeg ser at begge måter for tilnærming kan være med å ivareta pasientens opplevelse av trygghet, avhengig av den enkelte situasjon. Jeg mener at sykepleier ved å kjenne vedkommende, kan vurdere hva som er mest riktig i situasjonen der og da. Baker (2000) skriver at å høre stemmer kan ofte for vedkommende føre til forvirring og et ønske om å flykte fra stemmene. Noen kan oppleve det slik bare en kort tid, andre kan oppleve det slik i årevis. Uansett må «stemmehøreren» forholde seg til stemmene sine. Hummelvoll (2004) skriver også om Bakers tilnærming til stemmehøring, som synes å støtte den fokuserende måten for tilnærming. Han beskriver en tilnærming som går ut på å akseptere «stemmehøreren» opplevelse av stemmene, forsøke å forstå «stemmehøreren» forskjellige beskrivelser av sine opplevelser, vurdere å hjelpe individet med å kommunisere med stemmene og akseptere «stemmehøreren» egne vurderinger. Jeg synes en slik tilnærming står i forhold til det å styrke pasientens autonomi, noe jeg mener kan knyttes til et humanistisk-eksistensielt syn. Mange pasienter som sliter med psykiske problemer uttrykker at håpet har stor betydning for troen på at det skal gå bra i livet (Borg & Topor, 2007). Travelbee (2001) skriver at sykepleier formidler omsorg til pasienten ved kommunikasjon, og at ved hjelp av kommunikasjon vil begge parter influere hverandre. Ved å etablere en god relasjon til «stemmehøreren» kan sykepleier formidle omsorg og, i lys av Travelbees (2001) syn, bidra med å understøtte håpet.

I lys av en eksistensiell forståelse vil lidelse betraktes som forårsaket av manglende kontakt med seg selv og sammenhengen man lever i (Krogh, 2005). Haugsgjerd et.al (2009) skriver at det er en helt nødvendig forutsetning å finne hans/hennes eksistensielle situasjon, for å kunne møte en person som har psykiske problemer. Dette krever en helhetlig forståelse av personens psykiske, fysiske, sosiale og åndelige livsverden samt en personorientert holdning og tilnærming, og at helsearbeideren er grunnleggende opptatt av personens følelser, relasjoner og miljø. Disse områdene kan arbeides med gjennom å hjelpe personen til å mestre dagliglivet, stimulere personens trygghet og selvtillit og hjelpe personen til å utnytte sine ressurser slik at det kan skje en endring i livssituasjonen til vedkommende. Haugsgjerd beskriver her, slik jeg ser det, en tilnærming som kan bety enten eller for hvorvidt pasienten som hører stemmer føler seg respektert, og trygg nok til å vise tillit i relasjonen. Fredriksen (2007) er opptatt av at det er «stemmehøreren» selv som eier erfaringene, og at dette bør være sentralt i hvordan man arbeider med stemmer. Han peker på betydningen av et samarbeid hvor det tilstrebes størst mulig grad av

likevekt og gjensidig respekt. Han har i sitt arbeid med stemmehørere erfart at tillit er nødvendig for å bidra til åpenhet om stemmene, men sier også at tillit er ikke noe en har, men noe en kan gjøre seg fortjent til.

*«Den eneste sanne visdom
er å vite at du selv ikke vet alt»*

- Sokrates -

6 KONKLUSJON

Sykepleiers holdning til stemmehøring og personer som hører stemmer, ses avgjørende for hvilken grad av mellommenneskelig nærhet det er mulig å etablere i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Sykepleier bør ha en åpen innstilling til ulike forståelser av stemmehøring, og «stemmehørernes» oppfattelser av fenomenet bør respekteres og tas hensyn til. Stemmehøring kan tyde på å ha sammenheng med personlige problemer, og dette bør sykepleiere være bevisst på i møte med «stemmehørere». Forskning viser en sammenheng mellom «stemmehøreres» oppfattelser av det å høre stemmer og deres mestring av egne opplevelser. «Stemmehørere» som har et positivt syn på sine stemmer, synes å basere dette på sine opplevelser og/eller årsaksforklaringer, og åndelig perspektiv blir nevnt å være en positiv faktor. Det kan være hensiktsmessig for sykepleiere å avklare hvilken oppfattelse pasienten har av sine opplevelser av stemmehøring, da det kan si noe om hvilken tilnærming eller mestringsstrategi som kan være hensiktsmessig å bruke. Når pasienter har negative opplevelser med sin stemmehøring, vil dette ha avgjørende betydning for hvilken opplevelse personen har av egen helse. Det vil også være avgjørende for pasientens opplevelse av egen helse, hvordan pasienten mestrer sin stemmehøring.

Implikasjoner for sykepleiefaglig praksis

- Finne «stemmehøreres» eksistensielle situasjon og møte vedkommende i hans/hennes verden.
- Akseptere «stemmehøreres» opplevelser av stemmene.
- Likevekt og gjensidig respekt.
- Stimulere personens trygghet og selvtillit, og understøtte håpet.
- Vise respekt for personens subjektive helse.
- Ikke «kaste» sine oppfatninger på «stemmehøreren».
- Hjelp «stemmehøreren» til å utnytte sine ressurser.
- Sammen med «stemmehøreren» fokusere på mestring.
- Aktiv problemløsning ses som en hensiktsmessig mestringsstrategi.
- Samtaleterapi kan for mange lede til øket mestring.
- Stemmesimulering er en meget god erfaring for alle som skal arbeide med mennesker som hører stemmer.

Referanser

Baker P. (2000). *Stemmer fra innsiden*. Norsk oversettelse, Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

Borg M. & Topor A. (2003). *Virksomme relasjoner – om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Dearing K. S. og Steadman S. (2008). *Challenging Stereotyping and Bias: A Voice Simulation Study*. Hentet den 08.01.12, tilgjengelig fra:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009778959&site=ehost-live>

England, M. (2007). *Efficacy of Cognitive Nursing Intervention for Voice Hearing*. Hentet den 11.01.12, tilgjengelig fra:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009548724&site=ehost-live>

Escher S., Delespaul P., Romme M., Buiks A. & Os V. J. (2003). *Coping defence and depression in adolescents hearing voices*. Hentet den 11.01.12, tilgjengelig fra:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003069500&site=ehost-live>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Fredriksen G.M. (2007). *Mestringsbok for stemmehørere*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

Haugsgjerd S., Jensen P., Karlsson B. og Løkke J.A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hearing voices – *stemmehøring*. Hentet den 09.02.11, tilgjengelig fra:

<http://www.hearingvoices.no/index.html>

Hummelvoll J. K. (red.) (2003). *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hummelvoll J.K. (2004). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Intervoice – *The International Community for Hearing Voices*. Hentet den 10.02.12, tilgjengelig fra: <http://www.intervoiceonline.org/>

Jensen F.J.M., Dybvik S. og Johannessen J.O. (2009). *Stigma – antistigma. Stigmatisering av personer med psykiske lidelser, hvordan kan det bekjempes?* Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

Jones S., Guy A. and Ormrod J.A. (2003). *A Q-methodological study of hearing voices: A preliminary exploration of voice hearers' understanding of their experiences*. Tilgang til artikkelen den 22.01.12, via veileder Frode Skorpen.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (2005). *Grunnleggende sykepleie*, Bind 4. Oslo: Gyldendal akademisk.

Krogh G.V. (2005). *Begreper i psykiatrisk sykepleie – sykepleiediagnoser, ønsket pasientstatus og sykepleieintervensjoner*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget.

DSM-systemet. *I Store norske leksikon*. Hentet den 08.02.12, tilgjengelig fra: http://snl.no/.sml_artikkel/DSM-systemet

Nortvedt M.W. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Thisted J. (2010). *Forskningsmetode i praksis – projektorientert videnskapsteori og forskningsmetodik*. Munksgaard Danmark, København 2010.

Travelbee J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Universitet I Stavanger (UIS). *Hva er q-metode?* Hentet den 12.02.12, tilgjengelig fra: <http://www.uis.no/q-konferanse/article14843-5157.html>

Skårderud, F., Haugsgjerd S. og Stanicke (2010). *Psykiatriboken sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Store Norske Leksikon (SNL). *Verdens helseorganisasjon*. Hentet den 14.02.12, tilgjengelig fra:
http://snl.no/.sml_artikkel/Verdens_helseorganisasjon

Illustrasjoner

Figur 1: *Sosialpsykiatrisk senter. Stemmehører*. Hentet den 12.02.12, tilgjengelig fra:
<http://www.socialpsykiatrisk-center.rksk.dk/stemmeh%C3%B8rer-11366.aspx>

Vedlegg 1 – Oversikt over resultater i tabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>A Q-methodological study of hearing voices: A preliminary exploration of voice hearers' understanding of their experiences (<i>En Q-metodisk studie av stemmehøring: en foreløpig analyse av hvordan stemmehørere forstår sine opplevelser</i>)</p> <p>Jones S. Guy A. Ormrod J.A.</p> <p>2003</p>	<p>Hensikten med studien er å avdekke hvordan stemmehørere oppfatter egne erfaringer med stemmehøring.</p>	<p>Kvalitativ studie med kvantitative innslag.</p> <p>Det blir benyttet strukturerte intervjuer og Q-metode for innsamling av data.</p>	<p>Intervju med 10 menn og 10 kvinner, alle stemmehørere, gjennomsnittsalder 47,3 år.</p> <p>Det ble lagt vekt på å sørge for et rikt mangfold blant de som ble plukket ut til å være med i studien. Deltagerne er både ikke-brukere og brukere av psykiatrien.</p>	<p>Denne studien viser bredden og kompleksiteten i oppfatninger av opplevelser med stemmehøring, blant alle de mennesker som hører stemmer. Det kom frem at psykologiske perspektiver var til stede hos alle deltagerne. Tjenestebrukere var mer tilbøyelige til å oppleve stemmehøring som skremmende og som negative opplevelser, enn ikke-brukere. De fleste deltagere kjente seg ikke igjen i de medieskaptede stereotypene om stemmehøring, som beskrev «stemmehørere» som «folk som har mistet kontakten med virkeligheten» og at «stemmehørere som ikke får behandling er en fare for samfunnet». «Stemmehørerne» som relaterte stemmene til personlige opplevelser innen en psykologisk ramme, var uenige i behovet for psykiatrisk behandling inkludert medisiner.</p>
<p>Challenging Stereotyping and Bias: A Voice Simulation Study (<i>Å utfordre stereotyper og forestillinger: en stemme simulerende studie</i>)</p> <p>Dearing K. S. Steadman S.</p> <p>2008</p>	<p>Denne studien har til hensikt å vise hvordan sykepleierstudenter kan få en ny holdning til stemmehøring, og hvilken betydning det kan få for deres terapeutiske forhold til disse pasientene.</p>	<p>Beskrivende komparativ metode med kvalitative og kvantitative analyser.</p> <p>En orientering, en omvisning og en stemmesimulerings-test gjennomføres i en testgruppe. Data blir samlet både før og etter møte med pasientene.</p>	<p>94 sykepleierstudenter, 87 kvinner og 6 menn. Alder: 18 – 55 år. Alle fordelt på to grupper, hvor den ene var testgruppe.</p>	<p>Deltagerne fikk øket forståelse for hvordan det oppleves å høre stemmer. De fikk en ny innsikt i pasientenes verden, som fremmet empati og endring i deres tidligere oppfatning. De fikk en tro på at de kan utvikle et terapeutisk forhold til «stemmehørere». De uttrykte et ønske om å forbedre sine evner til å samhandle med pasienter som hører stemmer. Gode kommunikasjonsegenskaper ble funnet å være avgjørende for å kunne yte omsorg til disse menneskene.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>Coping defence and depression in adolescents hearing voices (<i>Mestringsforsvar og depresjon hos unge som hører stemmer</i>)</p> <p>Escher S. Delespaul P. Romme M. Buiks A. & Os V.J</p> <p>2003</p>	<p>Formålet med studien er å se på sammenhengen mellom depresjon og egen initiert mestring ved hørsels-hallusinasjoner, hos unge som føler seg overveldet av sine psykotiske opplevelser.</p>	<p>Kohortstudie med kvalitative innslag.</p> <p>Det ble gjort intervjuer og etter hvert intervju skrevet en rapport som dekket de innsamlede data.</p>	<p>80 barn som oppgav å høre stemmer ble tatt med i studien. Gjennomsnittsalder var 12,9 år. Halvparten av deltagerne var jenter.</p>	<p>Resultatene viser at barn som opplever å bli overveldet av sine opplevelser av stemmehøring, og som forsvarsmekanisme bruker ulike strategier for å mestre disse opplevelsene, har en fare for å utvikle depresjon. En passiv og avvisende holdning til problemer er kjennetegn på mestring som vil være assosiert med depresjon. Aktiv problemløsning ble negativt assosiert med depresjon, og ble slik sett som den mest hensiktsmessige mestringsstrategi. Det ble funnet at ikke bare kvantiteten av mestringsstrategier er viktig, men også kvaliteten.</p>
<p>Efficacy of Cognitive Nursing Intervention for Voice Hearing (<i>Effekten av kognitiv sykepleie-intervensjon til stemmehørere</i>)</p> <p>England, M.</p> <p>2007</p>	<p>Hensikten med studien er å avgjøre om vanlig behandling (usual care/UC), eller vanlig behandling pluss 12 x 90 minutters episoder med kognitiv sykepleieintervensjon leder til vedvarende bedring i psykiatriske symptomer og selvfølelse hos stemmehørere med diagnosen schizofreni eller schizo-affektiv lidelse.</p>	<p>En randomisert kontrollert studie, godkjent av The Internal Review Board (IRB).</p> <p>Det ble utført tre intervjuer med deltagerne.</p>	<p>65 kandidater møtte kriteriene, ble fordelt på to grupper og deltok i alle faser av studien.</p>	<p>Gjentatte kognitive sykepleieintervensjoner i tillegg til vanlig behandling bidro til vesentlig bedring med hensyn til psykiatriske symptomer og selvfølelse hos deltakerne, sammenlignet med gruppen som bare mottok vanlig behandling. Endringer i psykiatriske symptomer ble ikke påvirket av ulikheter innad i gruppen. Derimot ble det funnet at endringer i selvfølelse hos deltakerne ble påvirket av ulikheter innad i gruppen, noe som naturlig ble knyttet til den heterogene gruppen av individer. Deltakerne som mottok kognitiv sykepleieintervensjon viste også vedvarende bedring et år etter.</p>

Vedlegg 2 – Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskningsartikkel

A Q-methodological study of hearing voices: A preliminary exploration of voice hearers' understanding of their experiences, av Jones, Guy og Ormrod.

<p>1. Er formålet med studien tydelig?</p>	<p>Ja Uklart Nei <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Denne forskningsstudien har til formål å avdekke hvordan stemmehørere oppfatter egne erfaringer med stemmehøring. Dette gjøres ved hjelp av Q-metode og strukturerte intervjuer. Formålet med studien kommer klart frem i studiens innledende del.</p>
<p>2. Er en kvalitativ tilnærming hensiktsmessig?</p>	<p>Ja Uklart Nei <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> En kvalitativ studie gjør en systematisk tilnærming for å beskrive eller forstå ett eller flere fenomener eller sammenhenger. Denne tilnærmingen er hensiktsmessig i denne studien for å kunne beskrive verden gjennom det opplevde og erfarte, som nettopp stemmehøring er. Målet med denne studien er ikke å kvantifisere, men det er likevel tatt med noen kvantitative innslag ved tabeller og lignende, som beskriver ulike matriser.</p>
<p>3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?</p>	<p>Kommentar: Det ble gjort et grundig arbeid for å sette sammen en gruppe samtaledeltakere i den hensikt å få frem et bredt og mangfoldig utvalg av perspektiver som det kunne velges fra, og disse perspektivene skulle det tas utgangspunkt av i studien. Fra samtalen ble det samlet inn 350 utsagn. Disse ble redusert til å utgjøre et representativt utvalg på 45 tydelige påstander, et utvalg som i størrelse er i samsvar med anerkjente studier som benytter denne teknikken. Den endelige sammensetningen bestod av 10 menn og 10 kvinner i alderen fra 27 til 75 år, med en gjennomsnittsalder på 47,3 år.</p>
<p>4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig for å gi et helhetlig bilde av fenomenet?</p>	<p>Kommentar: Svaret er både ja og nei, men det skal sies at det kan være svært vanskelig å få et grundig helhetlig bilde av et slikt fenomen som stemmehøring. Kvalitativ analyse ble benyttet til å identifisere perspektivene som hver faktor skulle representere, for å tydeliggjøre de distinkte konseptuelle forskjellene mellom faktorene, og til å sette navn på faktorfordelingene som gjenspeiler deltakerens oppfatning. Det kunne vært nyttig å validere fortolkningene ved å gå tilbake til deltakere som eksemplifiserte hver faktor (dvs. de med matriser med høyest score i faktoren), men dette var ikke praktisk mulig hverken når det gjaldt studiens tidsramme eller den ekstra belastningen dette ville vært for deltakerne.</p>
<p>5. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Kommentar: Svaret er ja. Det ble gjort et grundig arbeid for å sette sammen en gruppe samtaledeltakere i den hensikt å få frem et bredt og mangfoldig utvalg av perspektiver som</p>

	<p>det kunne velges fra. Det blir påpekt at et større antall deltakere i studien kanskje ville kunne gjort det mulig å utvikle funnene ytterligere.</p> <p>Forskerens teoretiske ståsted kommer ikke klart frem av studien.</p>
6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	<p>Kommentar:</p> <p>Svaret er ja. Det er klar sammenheng mellom innsamlede data og de ulike faktorene som ble presentert i studien.</p>
7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data (funnene)?	<p>Kommentar:</p> <p>Svaret er ja. Forskeren nevner at stemmehøreres opplevelser normalt oppfattes patologisk eller åndelig (guddommelig inspirasjon eller djevelbesettelse), og at personer som ikke passer inn i noen av disse gruppene er viet liten oppmerksomhet (Heery, 1989). Dette eksempelet viser at forskeren bruker andre studier som kilde for å underbygge viktigheten av å inkludere ikke-religiøse personer som ikke benytter mentalhelsetjenester, i studien.</p>
8. Er etiske forhold vurdert?	<p>Kommentar:</p> <p>NHS Trusts etiske forskningskomité ga studien etisk godkjenning, og det ble innhentet tillatelse fra alle deltakerne etter at de hadde blitt grundig informert om studiens formål og fremgangsmåte.</p>
9. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?	<p>Kommentar:</p> <p>Svaret er ja. Studien støtter påstanden om at stemmehørernes egne oppfatninger sjelden stemmer helt overens med noen eksisterende teori. Tjenestebrukere var mer tilbøyelige til å oppleve stemmehøring som skremmende, og oppfatte dem som negative opplevelser, enn ikke-brukere. Likevel fremkom det av studien at enkelte ikke-brukere av mentalhelsetjenester fant det vanskelig å håndtere høring av stemmer. For enkelte av deltakerne i denne studien ses stemmene som en del av en normal spirituell utvikling, og ingen av disse personene følte at det å høre stemmer var så plagsomt at de følte behov for å oppsøke psykiatrisk hjelp. Blant alle de mennesker som hører stemmer, har denne studien satt søkelys på bredden og kompleksiteten i oppfatninger om opplevelser med stemmehøring.</p>
10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	<p>Kommentar:</p> <p>Studien inkluderer forskjellige oppfatninger om opplevelser med å høre stemmer. Studien støtter påstanden om at stemmehørernes egne oppfatninger sjelden stemmer helt overens med noen eksisterende teori. Funnene i denne studien illustrerer behovet for videre forskning med ikke-brukere av mentalhelsetjenester for å utforske mangfoldet av opplevelser de har med stemmehøring. Studien viser at mestring har en betydning i forhold til hvilken relasjon vedkommende har til sine stemmer.</p>

Vedlegg 3 – Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskningsartikkel

Challenging Stereotyping and Bias: A Voice Simulation Study, av Dearing & Steadman.

<p>1. Er formålet med studien tydelig?</p>	<p>Ja Uklart Nei <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Formålet med studien er å se om stemmesimulering vil virke til å endre forutinntatte oppfattelser og stereotyper, og effekten dette vil ha på et sykepleier-pasient-forhold.</p>
<p>2. Er en kvalitativ tilnærming hensiktsmessig?</p>	<p>Ja Uklart Nei <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Studien gjør en beskrivende komparativ metode med kvalitative og kvantitative analyser. Det er hensiktsmessig å gjøre kvalitative analyser for å kunne få frem deltakernes opplevelser av eksperimentet. Intervjuene er tilpasset studentens subjektive opplevelse av en stemmesimulering.</p>
<p>3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?</p>	<p>Kommentar: Det kommer fram i studiet at 94 deltok i studien, 52 mottok stemmesimulering ved orientering og 42 mottok orientering uten stemmesimulering. Deltakernes alder: 18-55 år, 87 kvinner og 6 menn.</p>
<p>4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig for å gi et helhetlig bilde av fenomenet?</p>	<p>Kommentar: I studiet kommer det fram at datasamlingen er basert på blant annet intervjuer hvor studentene åpent får uttrykke seg om deres opplevelser av stemmesimulering, og opplevelsene blir fylldig beskrevet.</p>
<p>5. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Kommentar: Deltakerne bestod av sykepleierstudenter på vei inn i sin fjerde periode i psykiatrisk sykepleie, fra to private sykepleierskoler lokalisert i urbane forhold i vestens USA.</p>
<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Kommentar: Hver gruppe svarte på spørsmål knyttet til; følelser under orienteringen, fysiske påvirkninger under/av orienteringen og hvilken effekt orienteringen ville ha på sykepleien til pasienter som opplever å høre stemmer. Det kom klart frem hvilke opplevelser deltakerne fikk, knyttet til hvert emne.</p>
<p>7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data (funnene)?</p>	<p>Kommentar: Studien viser at det er gjort andre studier som har oppnådd lignende resultater, hvor de også fanget pasientenes syn og gav et lite glimt av pasientenes virkelighet.</p>
<p>8. Er etiske forhold vurdert?</p>	<p>Kommentar: Studien ble godkjent av Institutional Review Board. Deltakerne deltok frivillig og samtykket skriftlig til studien.</p>

<p>9. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p>	<p>Kommentar: Hovedfunnene i studien er studentenes individuelle opplevelser av stemmesimulering som del av en orientering til psykiatrisk praksis. Studiens resultater viser at deltakerne fikk øket innsikt gjennom deltagelse i dette eksperimentet. Studentene fikk en ny innsikt i pasientenes verden, som fremmet empati og endring i deres tidligere oppfatning. De fikk en tro på at de kan utvikle et terapeutisk forhold til mennesker som opplever å ha hørselshallusinasjoner. Gode kommunikasjonsegenskaper ble funnet å være avgjørende for å kunne yte omsorg til personer som hører stemmer.</p>
<p>10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p>	<p>Kommentar: Funnene i denne studien er viktig fordi stemmesimulering viser å gi en tro på at en kan utvikle et terapeutisk forhold til mennesker som opplever å ha hørselshallusinasjoner. Den bidro til et ønske om å forbedre sine evner til å samhandle med pasienter som hører stemmer.</p>