



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Behandling av mennesker som hører stemmer
Treatment of people who hear voices

Helene Vatne Gimse

Totalt antall sider inkludert forsiden: 41

Molde, 26.05.2011



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Karl Yngvar Dale

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 26.05.2011

Antall ord: 11 310

Et dikt om å høre stemmer

Aldri alene, aldri fred.
Alltid en stemme mer enn fortjent.
Det første jeg hører når jeg våkner om morgenen.
Alltid der å minner meg på sorgen.
Skal det aldri bli stilt?
Skal de aldri forsvinne?
Skal jeg fortsette og lide
Eller er det JEG som skal vinne?
(Trine Luise Dahl 2006).

Innhold

1.0 Innledning	7
2.0 Problemstillinger	8
3.0 Begrepsavklaring og definisjoner	9
4.0 Metode	9
4.1 Min forforståelse	11
5.0 Teori	12
5.1 Historikk – Hvordan hadde de psykisk syke det før i tiden?	12
5.2 Hva er stemmer?	13
5.3 Hvorfor hører noen stemmer?	13
5.4 Er stemmene et tegn på ”galskap”?.....	14
5.5 Hvordan opplever den syke det å ha stemmer?.....	15
5.5.1 Faktorer som kan gjøre stemmehøring vanskelig å leve med.	19
5.5.2 Faktorer som kan gjøre stemmehøring lettere å leve med.	19
5.6 Hvordan oppleves det å få en diagnose? Og hva vil feildiagnostisering si for en person.	19
6.0 Behandlingsmetoder	20
6.1 Kognitiv terapi	20
6.2 Medisinsk behandling	21
6.3 ”Hearing voices”	22
7.0 Hvordan kan vernepleieren hjelpe mennesker som hører stemmer?	24
7.1 Brukermedvirkning	26
7.2 Vernepleierens arbeidsmodell	26
8.0 Case	28
9.0 Drøfting	28
9.1 Min egen og andres forforståelse.	28
9.2 Drøfting av den helhetlige arbeidsmodellen	30
9.3 Kartlegging.....	31
9.4 Analyse.....	33
9.5 Mål og tiltak	36
9.6 Evaluering	37
10.0 Konklusjon og refleksjon	37
Litteraturliste	39

1.0 Innledning

I denne oppgaven skal jeg skrive om stemmehøring. Jeg har i de siste fire årene jobbet på en psykiatrisk avdeling hvor jeg har møtt en del mennesker som opplever dette. Etter å ha vært en del sammen med dem har jeg utviklet en fasinasjon for stemmer og for hvor mye de kan påvirke og styre livet til en person. I de situasjonene som jeg har møtt pasienter som lider av stemmehøring har det ikke vært noe nevneverdig behandling av stemmene utenom medikamenter. Jeg ønsker derfor å få mer kunnskap om ulike fremgangsmåter som blir brukt for og enten bli kvitt stemmene, eller å lære seg å leve med dem.

Temaet stemmehøring blir mer og mer relevant for vernepleiere. I de siste årene har det vært en stadig større andel som har begynt å jobbe innenfor psykiatrien. Vernepleierens kunnskaper om miljøarbeid, kommunikasjon og samhandling er noe som jeg mener at psykiatrien har god nytte av.

Dette er et tema som har utviklet seg en del de siste årene. Noe av den teorien som jeg vil bruke er Einar Kringlen som har skrevet flere bøker om psykiatri og stemmehøring og Geir Fredriksen, som bruker den ganske nye behandlingsmetoden ”hearing voices”.

Det finnes flere forskjellige behandlingsmetoder for mennesker som sliter med stemmehøring. Utenom ”hearing voices” fins kognitiv terapi som behandling for psykoser. Jeg vil også ta med litt om den mer tradisjonelle medisinske modellen som tidligere ble og fremdeles blir mye brukt som behandlingsmetode for stemmehørere. Det er ”hearing voices” jeg vil ta mest utgangspunkt i.

For å vise utviklingen i behandlingsmetodene og synet på mennesker som hører stemmer, vil jeg også ha med litt historikk.

Formålet med denne oppgaven er å beskrive det å høre stemmer, hva det er, hvordan det for noen kan oppleves og hvordan det kan behandles eller læres å leve med, som blir løsningen for noen.

2.0 Problemstillinger

Hovedproblemstilling

Hvordan kan personer som hører stemmer lære å mestre disse?

Underproblemstilling

Hvordan kan man best legge opp en vernepleiefaglig tilnærming til stemmehøring?

Oppgaven avgrenses til å handle om voksne mennesker som lider av stemmehøring. Hoveddelen av oppgaven vil handle om de som har hatt dette over lengre tid og som sliter med å fungere i det daglige livet. Med voksne mennesker mener jeg de som er over 18 år. Mine erfaringer, casen, og eksemplene er knyttet til behandling i institusjon og jeg har da valgt å gå ut i fra behandling på mennesker som er innlagt i psykiatrien.

Jeg skal finne teori om problemstillingen som er skrevet over, og drøfte dette ut fra en vernepleieres synspunkt ved å ta i bruk den helhetlige arbeidsmodellen.

Mange mennesker i Norge sliter med dette problemet, noen verre en andre, og det er et aktuelt tema som de senere årene har vært mer forsket på..

Det er også viktig å få frem hva dette problemet er og hvordan det kan oppleves, da det kan virke som om mange har en forståelse av det å høre stemmer som kanskje ikke viser hele sannheten. Stemmehørere får ofte en diagnose som kanskje kan være vanskelig for den enkelte å forholde seg til og som også kan være veldig stigmatiserende. Man kan si at de blir satt i en bås.

Utviklingen og forståelsen for dette problemet har de siste årene kommet mye og i tillegg til at det har kommet flere nye behandlingsmetoder så har også antall forskjellige yrkesgrupper som jobber innenfor psykiatri og da også med stemmehøring forandret seg. Fra å være mest sykepleiere har også blant annet vernepleieren kommet inn med sin kunnskap og arbeidsmetoder. Dette resulterer i tverrfaglighet og da bedre behandling for pasienter.

3.0 Begrepsavklaring og definisjoner

Hørselshallusinasjon: ”Hallusinasjoner i form av lyder eller ord. Hørselshallusinasjoner er vanlige ved alvorlige psykiske lidelser, som schizofreni, hvor stemmene ofte kan ha kommanderende eller kommenterende karakter” (www.snl.no).

Stigmatisering: ”Å merke noen negativt i sosial sammenheng; f.eks. stigmatisering av en minoritetsgruppe ved å hevde at gruppen generelt har spesielt dårlige egenskaper, er upålitelige o.l. Stigmatisering som sosialpsykologisk prosess er et skremmende og farlig fenomen som i sin ytterste konsekvens kan lede til forfølgelse og lynsjing av enkeltpersoner” (www.snl.no).

Brukermedvirkning: ”Brukermedvirkning har som mål at pasienten skal være deltager i egen behandling. Vi ser at dette skjer ved at hjelpen rettes mot det som er pasientens interesser og grunnleggende behov. Tiltakene som hjelperne utvikler sammen med pasienten blir derfor annerledes enn om ikke pasienten medvirker. Tiltaket har bakgrunn i det pasienten bryr seg om, og ikke det hjelperne mener er riktig” (Vatne 2003:20).

4.0 Metode

”Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår” (Dalland 2007:81).

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Jeg har brukt litteraturbøker for å finne definisjoner på forskjellige uttrykk som for noen kan være ukjente og for å finne den teorien jeg har trengt om stemmehøring. For å forsøke å vise hvordan stemmer kan oppleves har jeg også tatt med sitat fra bøker skrevet av mennesker som selv har erfaring med stemmer. Jeg har også brukt artikler og nettsider som handler om dette temaet. Dalland (2007) sier at litteraturen er viktig grunnlag for studentoppgaver. Det er i den oppgaven skal ta sitt utgangspunkt i og som problemstillingen skal drøftes i forhold til. Det skal komme fram hvorfor den litteraturen som er med i oppgava har blitt valgt.

For å finne relevant litteratur har jeg brukt BIBSYS og søkeord som stemmehøring, hallusinasjon, psykose, psykiatri og schizofreni. Jeg har i tillegg til dette brukt Internett funnet relevante artikler og informasjonssider.

Selv om jeg har prøvd å finne forskjellig teori innenfor stemmehøring, er jeg klar over at dette bare blir et lite utdrag av alt som finnes og alt som kunne vært aktuelt å bruke.

Kanskje blir en oppgave som tar for seg for mye innenfor et tema bli både forvirrende, litt for teoretisk og vil også resultere i et dårligere resultat da det blir for mange forskjellige temaer som skal skrives om.

Jeg har inntrykk av at det ikke er veldig mye litteratur som er skrevet om temaet stemmehøring. I mange bøker er det nevnt, men det står ikke beskrevet nøye. Jeg har også inntrykk av at mange av forfatterne tar med den samme informasjonen i bøkene sine, som allerede er skrevet om i andre bøker. Flere forfattere bruker fellesordet hallusinasjoner i bøkene sine. Jeg har valgt og ta med noe av dette siden det også gjelder stemmehøring.

De bøkene som blir brukt er skrevet av ulike mennesker som alle har sin oppfatning og tolkning av forskning som blir gjort og av sine egne opplevelser med mennesker som hører stemmer. Dalland (2007) sier også at kildekritikk er de metodene som fastslår om det er sanne kilder som blir brukt. Kildene som blir brukt skal vurderes og karakteriseres. Ved hjelp av kildekritikk så skal verifiserte opplysninger skilles fra spekulasjoner.

”Vitenskapelig virksomhet bygger på forskjellige oppfatninger av hva som er gyldig kunnskap. For kunnskap kan jo være faktakunnskap, ordløs ferdighetskunnskap, subjektiv erfaringskunnskap og andre ting” (Aadland 2010:21).

Mange av artiklene eller informasjonssidene som jeg har funnet er skrevet på engelsk, noe som kan påvirke innholdet av oppgaven da jeg selv har oversatt det til norsk. Her er det en fare for at jeg har feiltolket teksten eller at jeg har mistet noe av det vesentlige innholdet.

Oppgaven har også krav til validitet og reliabilitet for at det skal kunne fremstå som troverdig kunnskap. Validitet står for at det som måles må være relevant og gyldig for det som undersøkes, og reliabilitet står for pålitelighet. Alt må utføres korrekt og feilmarginer angis (Dalland 2007).

I tillegg til å bruke bøker og artikler skal jeg skrive en case. Casen er fiktiv og handler om Silje som blant annet hører stemmer og er innlagt på en psykiatrisk avdeling. Casen vil jeg drøfte opp imot teorien om stemmehøring. Jeg vil også ta utgangspunkt i at det er en vernepleier som er fagpersonen og den som skal behandle Silje, men er også klar over at andre profesjoner også kan jobbe på denne måte. Jeg vil ta med litt av behandlingsmetoden "hearing voices" da dette kanskje kan ligne litt på noe av fremgangsmåten i den helhetlige arbeidsmodellen, og at det kan virke som en metode som virker for mange.

I tillegg til å drøfte casen har jeg skrevet litt om forforståelsen som jeg har inntrykk av at mange har om psykiatiske pasienter, og også litt om min egen forforståelse. Dette har blitt tatt med fordi jeg mener at det er viktig for den som hører stemmer. Både i hverdagen og muligheter for bedring.

4.1 Min forforståelse

Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa (2006) sier at alle mennesker har en type forforståelse, når vi går inn i en situasjon. En fordom er noe vi bringer med oss når vi prøver å forstå, og det er de ulike oppfatningene og holdningene som er en del av en forståelseshorisont som består av de samlede fordommene til et menneske.

"Vi bruker vår forforståelse når vi tolker en situasjon eller hendelse. Slik får vi en ny forforståelse, som vi igjen bruker i nye situasjoner. Dette kalles den hermeneutiske sirkel. I hermeneutisk tradisjon er et hvert individs forståelse av fenomener og hendelser i sammenheng med hva det allerede vet, og de nye kunnskaper som individet tilegner seg gjennom erfaringer" (Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa 2006: 37).

Siden jeg har jobber innenfor psykiatrien og har møtt flere pasienter som er veldig plaget av stemmehøring har jeg nok en forståelse av hva dette er og hvordan det kan arte seg. Det at jeg selv har tolket og satt sammen den litteraturen som fagfolk har skrevet i er det nok en mulighet for at jeg har tolket det på en annen måte en det som var tenkt fra forfatteren sin side. Også situasjoner jeg har opplevd med mennesker som hører stemmer kan jeg ha feiltolket på grunn av den litteraturen jeg har lest på forhånd og de tankene jeg har.

5.0 Teori

5.1 Historikk – Hvordan hadde de psykisk syke det før i tiden?

De fleste ”gale” ble i middelalderen tatt hånd om av sine familier, og ikke sjeldent ble de behandlet verre enn dyr. De som kunne betegnes som farlige ble gjerne sperret inne i rådhuskjelleren, ble plassert i bur ved bymuren, eller de havnet i fengsel eller på tukthus hvor de ble lagt i lenker. Senere ble de sendt fra gård til gård og etter lov skrevet i år 1226 av Magnus Lagabøte skulle fattigvesenet ordne slik at gårder eller distrikt etter tur skulle sørge for mat og husvære for de gale.

På 1500 tallet fant man små avlukker kalt dårekister som de gale oppholdt seg i på gårdene rundt i landet. De større byene fikk på slutten av 1700 tallet opprettet dollhus, som var oppbevaringssteder for de gale. Frem til midten av 1800 tallet var pleien av de gale i store trekk ganske lik fattigpleien.

Slik fortsatte det mer eller mindre i en lang periode, men i 1571 ble det opprettet et alminnelig hospital. Dette var ikke sykehus, men institusjoner, mest sannsynlig for å fjerne uønskede elementer fra bybildet (Kringlen 2007).

Kringlen (2007) snakker også om et annet spesielt historisk fenomen. Heksene i perioden 1400-1600.

En del hekser var nok avvikende personer. Noen beskrev seksuelle aktiviteter med djevelen, andre kunne være paranoide på et eller annet vis eller hallusinerte. Protokoller fra helseprosesser tyder klart på at en del av de anklagede må ha vært forrykte, og dagbøkene viser at flere må ha vært psykotiske.

Tidligere ble arbeidere innenfor psykisk helse opplært til og ikke la stemmehørere snakke om stemmene sine, fordi dette ble antatt å bygge opp under personens vrangforestillinger og ikke til særlig hjelp. Som oftest prøvde arbeiderne å distrahere stemmehøreren fra å bry seg om stemmene (Mental health foundation).

Det er på 1700 tallet at man ser spirene til den moderne psykiatrien. Ideen om galskap som sykdom ble mer og mer vanlig, selv om det ikke finnes noe enhetlig medisinsk perspektiv. Klassifikasjon og årsaksforklaring var varierende (Kringlen 2007).

I tillegg til dette fantes det også en del andre mer spesielle behandlingsmetoder for psykisk sykdom. Noen kunne bli utsatt for trepanasjon, det vil si å borre hull i kraniet for å skaffe

avløp for onde ånder. Bad, faste og ofring kunne forekomme. Sjokkbehandling og lobotomering ble brukt en del i det tidlige 1900 tallet og antipsykotiske og antidepressive legemidler oppsto i 1950 – årene.

Det har også vært teorier om at sykdommer skyldes ubalanse i kroppsvæsker som blod, slim, gul og svart galle eller djevelbesettelser (Nilsen 2000).

5.2 Hva er stemmer?

”Hørselshallusinose forekommer hyppigst ved schizofrene og reaktive psykoser.

Hallusinosen kan framtre i form av bråk, støy og musikk, men oftest mer direkte som stemmer(Kringlen 2011:93). Arre, Bugge og Juklestad (2009) hevder også at hørselshallusinasjoner er blant de mest fremtredende symptomene hos mennesker med schizofreni. Håkonsen (2000) mener at hallusinasjonene ofte har bakgrunn i tanker eller hendelser som skjer i den virkelige verden, men sanseopplevelsene ”tar av” og pasienten kan høre ting som ikke eksisterer. Av og til kan man se pasienter som snakker med sine imaginære partnere.

De er sanseopplevelser uten ytre stimulus, og mange mennesker kan høre stemmer eller lyder som ikke svarer til stimuli fra omgivelsene. Over halvparten av dem som har mistet en nær person eller kjæledyr kan oppleve å høre disse personene snakke, bevege seg eller høre dyret lage lyder. Noen opplever dette som en lengsel etter den avdøde, andre som et varsel på at de holder på å bli gale (Cullberg 2005:46).

Fredriksen(2009) forteller at stemmehøring ikke er uten mening, stemmene har ofte et viktig budskap som de prøver å formidle. De kan også ofte snakke i gåter, noe som gjør det vanskelig å forstå hva det er de vil fortelle. Forskning viser at de fleste som hører stemmer, både de som er psykiatriske pasienter og ikke pasienter, opplever stemmene som noe utenfor seg selv. De fleste lager en forklaring på hvorfor stemmene er der. Noen forklaringer som har blitt gitt er: Sykdom, psykologiske forklaringer, at de er et medium, at det er Gud og/eller djevelen som snakker til dem, at de hører andres tanker og telepati.

5.3 Hvorfor hører noen stemmer?

Romme og Eschers forskning viser at 70 % av stemmehøring kan knyttes til traumatiske hendelser. Dette kan blant annet være seksuelle overgrep, vold, å miste nære personer og

tortur. Det betyr ikke at stemmene kommer med engang etter traume. Hos de fleste dukker de opp i ettertid, og enkelte ganger mange år etter at hendelsen fant sted. Det er også ofte at det er noen andre har utsatt en for traumet. Eksempler på slike traumer kan være seksuelle overgrep, vold, å miste nære personer, tortur og lignende. Andre ting som kan knyttes til stemmene er og ikke føle seg verdsatt, ikke greie å gjøre det som en ønsker og uakseptabel seksuell identitet (Fredriksen 2009).

Hørselshallusinasjoner kan også ha en somatisk årsak. Det kan forekomme ved ørelidelse, epilepsi og tumorer i temporallappene i hjernen. Hallusinasjoner ved organiske tilstander kan virke ekte og ha mening for pasienten (Kringlen 2011).

Hallusinasjoner har veldig ulike kjennetegn. Den akutte er ofte tydeligst knyttet opp til den sykes livssituasjon, og innholdet er derfor lettere å forstå. Den langvarige hallusinasjonen virker å være mer selvgående og uten klare sammenhenger med den aktuelle situasjonen. (Cullberg 2005).

5.4 Er stemmene et tegn på "galskap"?

Det anslås at ca 2-4 % av befolkningen hører stemmer, og det gjelder også psykisk friske mennesker. 1/3 vil ha behov for behandling (Kråkvik 2006: 11).

(Cullberg 2005) sier at det og stadig høre stemmer er noe som enkelte mennesker opplever uten at det av den grunn trenger å være eller har vært psykose. Deres virkelighetsoppfatning er inntakt og personen selv er klar over at stemmene ikke er reelle og kommer fra andre mennesker. Disse ser kanskje ikke på stemmene som et handikap, men mer som en del av deres personlighet.

Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke (2010) skriver også at det å høre stemmer er langt vanligere i normalbefolkningen en tidligere antatt. Dette henger sammen med en normal tendens til å aktivere talesentrene i hjernen når en tenker. Stemmene er ofte plagsomme forstyrrelser, men hos noen kan de oppleves som støttende og oppmuntrende.

Selv om en god del mennesker blir lagt inn på psykiatriske sykehus på grunn av stemmene sine så er det ikke stemmene i seg selv som er årsaken til det, men det at de ikke greier å forholde seg til dem, eller takle de problemene som ligger bak (Fredriksen 2009).

Opp igjennom historien har mange betydningsfulle mennesker hørt stemmer. Den første kjente personen var filosofen Sokrates. Stemmen hans hete "Demon" og var en positiv stemme som ga han inspirasjon. Også Jeanne d'Arc er kjent for at hun ble veiledet av stemmer da hun ledet troppene i slaget for å frigjøre Frankrike fra England.

Ghandi, Carl Jung og Churchill var også stemmehørere, og fra nyere tid er skuespilleren Anthony Hopkins en kjent stemmehører. For mange av disse har stemmehøringen vært en inspirasjonskilde (Fredriksen 2009).

5.5 Hvordan opplever den syke det å ha stemmer?

"Mange stemmehørere har beskrevet angrepet av stemmer som noe som kom plutselig. Det var forvirrende og skapte mye angst. De opplevde stemmene som negative og veldig aggressive i begynnelsen. En slik måte å møte stemmer på kan være skremmende og gjør det vanskelig å akseptere stemmene. Stemmehøring kan føre til at mange lever i kaos og isolasjon fra familie, venner og samfunn. Noen har bare kontakt med sine stemmer. Mange opplever det som skammelig og er redde for å dele sine erfaringer"(Fredriksen 2009:22).

Jaer (2004) beskriver stemmene sine slik:

*"Jeg våkner. Ikke for sent. Ikke for tidlig.
Medisinene holder meg i ørska.
Stemmene er der, både i den siste drømmen jeg hadde,
Og mens jeg er i ferd med å våkne.
I ett sekund er jeg frisk.
Jeg rekker akkurat å føle et sekunds friskhet før angsten
plasserer mine faste stemmer i mitt sjelelige univers.
På rekke og rad kommer de, som fotballspillere på vei ut til banen.
Og de kommer i vrede..."*(Jaer 2004: 38).

Noen ganger snakker flere stemmer med hverandre, det kan være mennesker i flere forskjellige aldre, også barn. Stemmene høres svakt eller sterkt, tydelig eller utydelig, og de kan også blande seg oppi det som skjer. De beskrives iblant som at de kommer fra en radio som for det meste står på, men der noen stasjoner er bedre innstilt enn andre.

Stemmene kan høres som mer eller mindre permanent snakk eller "skvalder" der enkelte

stemmer skilles ut hvis man lytter mer nøye. Av og til høres bare mumling eller skrik og rop (Cullberg 2005).

Innholdet kan variere fra uskyldige bemerkninger til grove beskyldninger. Deprimerte personer kan høre stemmer som sier at de skal drepe seg selv (Kringlen 2011).

”Ved såkalt imperativ hørselshallusinose kan pasienter høre ordrer – og eventuelt utføre dem i form av vold eller selvskade” (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke (2010:144).

Iblant kan stemmene være vennlige og representere en slags støtte for pasienten. I slike tilfelles ser man ofte at pasienten først setter seg i en lyttende posisjon for å få fram de hyggelige stemmene fra fantasikjærester, tidligere venner eller terapeuter (Kringlen 2011:93).

”Mange i klinisk forstand helt psykosefrie personer som før hadde Schizofreni, kan fortelle hvordan de hører stemmer nesten hele tiden. For det meste er stemmene svake, men iblant og spesielt i stressede situasjoner, kan de bli sterkere og forstyrrende. Stemmene oppfattes helt adekvat som at de kommer innenifra, og de forstyrrer vanligvis lite. En del kan, hvis de blir spurt, fortelle om episoder fra barndommen eller ungdommen da de hørte stemmer av lignende type som ved de psykotiske hallusinasjonene” (Cullberg 2005:47).

Cullberg (2005) sier også at mennesker kan oppleve hørselshallusinasjoner uten at virkelighetsoppfatningen er forstyrret. Den som hører stemmene gir da uttrykk for en form for sykelige eller urealistiske opplevelser. En hallusinasjon kan med andre ord ikke betegnes som psykotisk hvis den ikke kommer i sammenheng med vrangforestillinger. Ved en akutt psykose er stemmene ofte affektive. De gir beskjed med kritisk eller iblant støttende og verdsettende innhold. ”Hold kjeft”, ”idiot” og andre nedsettende eller stygge ord er vanlig.

Det å høre stemmer når man er helt alene er ganske vanlig. Det som blir sagt kan komme fra naboen, fjernsynet, radioen, folk som passerer på gata eller også fra spøkelses. Andre ganger kan stemmene komme rett ut av løse luften. Det kan oppleves som om stemmene kommer fra bak personen, gjennom veggen eller fra høytalerne. De oppleves ofte som reelle og innimellom bråkete. De kan også komme både som rop og hvisking (Kringlen 2011).

Noen mennesker prøver å skjule symptomene sine, blant annet fordi de vet at omgivelsene vil betrakte hallusinasjonene deres som sykelig, mens andre virker å ha mistet kontrollen. De snakker åpenlyst med stemmene, argumenterer og prøver å forsvare seg med beskyldninger eller å le hemningsløst hvis stemmene sier noe morsomt. En spesiell type hørselshallusinasjon, som kan forekomme ved schizofreni, er karakterisert ved at pasienten hører sine egne tanker bli uttalt høyt eller viskende. Dette benevnes som tankehøring eller tanke-ekko. Dette kan bli særlig tydelig om man gir pasienten noe å lese. Han eller hun kan da gjerne si at ”stemmene leser med” (Kringlen 2011).

Det å la andre få vite om at man hører stemmer kan for mange gi en opplevelse av skam. Det er derfor mange som sliter med dette problemet og som ikke forteller det til noen. Noen gjør det fordi de føler at de ikke blir forstått, eller deres forståelse av stemmene ikke blir verdsatt. Forståelsen ble heller tatt fra dem og definert som noe annet. Andre sier at når de forteller om stemmene sine, resulterer det i økt bruk av antipsykotisk medisin og ikke noe annet. Opplevelsen av å ikke bli forstått er gjennomgående (Fredriksen 2009). Det kan oppleves som rart og forvirrende å høre stemmer. De snakker om temaer som angår personen selv, og de snakker ofte på en gåtefull og metaforisk måte. På grunn av dette kan det være vanskelig å formidle det stemmene sier til andre. Stemmene kan også blande seg inn hvis stemmehøreren prøver å fortelle om sine erfaringer med stemmehøring. De kan forby han eller henne og fortelle videre, eller de kan true med straff om det blir fortalt hemmeligheter eller noe om stemmene. Etter de to – tre første samtalene kan det ofte oppstå taushet. Personen som hører stemmene er da tydelig stemmepåvirket. Stemmene kan både være truende mot pasienten eller negativ mot terapeuten. De kan si ting som ”Ikke hør på terapeuten”, eller ”terapeuten er farlig” (Fredriksen 2009).

Mange som hører stemmer opplever at de må forholde seg til en annen verden, noe som gjør at det blir for mye og at de må kutte ut alt annet. Som et resultat av dette kan fornuften nesten forsvinne. Det kan også gjøre det vanskelig og nesten umulig å leve livet sitt uten å bli påvirket av slike skremmende og forvirrende opplevelser. Det kan også for mange være nyttig å snakke med andre som også lider av stemmehøring. Dette kan hjelpe stemmehøreren til å akseptere stemmene og også redusere følelsen av isolasjon i tillegg til å gi en høyere selvtillit.

Det kan også være en god hjelp å være positiv til deg selv og den du er. Det kan hjelpe å få en positiv og aksepterende respons fra andre mennesker og bli respektert som et individ og sett på som den hele personen man er, og ikke bare symptomer (Rethink- Coping with hearing voices).

Til å begynne med kan det å høre stemmer føles som normale stemmer som kommer inn gjennom ørene, men uten en fysisk kilde. Dette er noe mange har opplevd, kanskje har du hørt en stemme som ropte navnet ditt, bare for å finne ut at det var ingen der. Stemmer kan være som drømmer. Alle mennesker opplever ord, bilder og opplevelser i drømme, og om vi kjeder oss kan vi ha dagdrømmer. Alle slags rare ting kan hende med oss når vi drømmer, og når vi våkner tror vi fremdeles at det virkelig har skjedd. Stemmehøring kan oppleves slik, som en våken drøm der alt virkelig skjer.

For stemmehørere kan stemmene være der hele dagen og hindre dem fra å gjøre dagligdagse aktiviteter. De kan true stemmehøreren med straff om han eller hun ikke gjør det de gir beskjed om. Det er også vanlig å oppleve stemmene som tanker som kommer inn i tankene deres fra et sted på utsiden av kroppen. Dette er ikke det samme som en plutselig god ide, noe som folk flest gjenkjenner som noe som kommer fra dem selv. Dette er stemmer som kommer fra utsiden av deres bevissthet, som med telepati. Et eksempel på dette er og plutselig komme på en sang som du repeterer ubevisst i tankene. Det var ikke en bevisst avgjørelse å begynne å nynne på denne sangen, og det er vanskelig å få den ut av hodet.

Forskjellen mellom dette og en stemme er at stemmen kan snakke til deg og også føre en samtale med deg. Du er ikke ansvarlig for at den er der og du aner ikke hva den vil si neste gang (Mental health foundation).

”Hallusinasjoner kan være iblandet religiøse forestillinger, eksempelvis i form av noe vondt som skal fordrives” (Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke (2010:144).

”Enkelte religiøse mystikere og personer med ”profetiens gave” kan også, i en søkende periode av livet med en sterk, indre spenning, høre en guddommelig, men svært konkret stemme. I disse tilfellene pleier det å inntreffe etter lengre tid med sosial tilbaketrukkethet og munne ut i en intensiv utadrettet aktivitet” (Cullberg 2005:46).

5.5.1 Faktorer som kan gjøre stemmehøring vanskelig å leve med.

Samfunnet ser på stemmene som noe negativt, og også media snakker om det som noe negativt. Det å bli misforstått av andre mennesker kan gjøre det vanskelig å finne et sted som føles trygt for den som hører stemmet. Det og ikke godta stemmene kan gjøre opplevelsen verre, og mange som har hatt dårlige opplevelser med psykiatrisk behandling kan la være å søke hjelp (Rethink - Coping with hearing voices).

5.5.2 Faktorer som kan gjøre stemmehøring lettere å leve med.

Det som kan gjøre det lettere er å ha kunnskap om de tilgjengelige behandlingsmetodene og få bruke den som er den beste behandlingen. Også det å ta medisiner kan få stemmene til å forsvinne helt eller gjøre dem fjernere og derfor lettere å leve med. Det er utviklet nye medisiner i de siste årene som gir en mindre sannsynlighet for bivirkninger. Kognitiv terapi viser seg å være god hjelp for mange. Denne metoden kan hjelpe stemmehøreren til å takle de fiendtlige stemmene. Det kan også hjelpe til og lære seg i hvilke situasjoner eller hvilke spesifikke hendelser som kan fremkalle stemmene og det å gjenkjenne mønstrene i stemmene burde gjøre stemmehøreren bedre forberedt på å takle fremtidige episoder. Mange opplever at å slappe av eller å bruke en eller annen form for distraksjon kan fungere. kilde [http \(Rethink. Coping with hearing voices\)](http://Rethink.Coping%20with%20hearing%20voices).

5.6 Hvordan oppleves det å få en diagnose? Og hva vil feildiagnostisering si for en person.

Det å få en psykiatridiagnose kan være forstyrrende og kan føre til en opplevelse av og ikke få være med i det sosiale fellesskapet, og at man ikke får være med om det er personlige eller familiære problemer. Dette blir nok gjort i beste hensikt for å beskytte den som er psykisk syk mot stress. Det kan også føre til diskriminering av arbeidere eller andre (Rethink. - Coping with hearing voices). For mange med psykiske lidelser kan det være vanskelig å være åpen om diagnosen sin til familie, venner og andre rundt seg. En positiv ting er at man kan møte andre med de samme problemene (Folkehelseinstituttet 2010) Norvoll (2002) nevner at stigmatisering kan gi en tendens til avpersonalisering, noe som

kan gjøre at andre ser kun sykdommen og ikke personen. Dette kan føre til at personen mister sin troverdighet i ulike sosiale sammenhenger.

Goffman (1963) bruker stigmatisering for å forstå sosiale reaksjoner på sykdommer. Goffman og Becker (1963) mente også at stigmatisering ved sykdom og sosiale problemer får store konsekvenser for måten et menneske oppfatter seg selv. Stemmehøreren blir da ekskludert fra det sosiale livet. Den syke vil da erfare seg selv som negativt avvikende fordi andre trekker seg unna. Stigmatiseringen kan virke slik at den det gjelder blir helt oppslukt i stigma slik at det er avviket som vises og ikke personen bak (Brodrkorb, Norvoll og Rugkåsa (2006). Dette sammen med de diskriminerende reaksjonene fra andre kan gjøre livet vanskelig

6.0 Behandlingsmetoder

6.1 Kognitiv terapi

Kognitiv terapi ble først utviklet av dr. Aaron T. Bech i USA. Denne metoden dreier seg om å undersøke sammenhengen mellom hendelser, tanker, følelser og atferd. Målet er å se om disse sammenhengene kan endres for å redusere ubehaget og øke livskvaliteten.

Måten vi forstår eller skaper logikk av problemene våre virker inn på hvordan vi føler oss, handler og mestrer dem. Kognitiv terapi som er basert på denne modellen har vært en vellykket behandlingsmetode for mennesker med angstskapende psykotiske opplevelser som å høre stemmer. Hvis man i en vanskelig periode av livet begynner å høre stemmer som man ikke har hørt før og tror at noen vil gjøre deg noe vondt så blir man redd, får angstsymptomer og kanskje holdt seg hjemme for å føle seg trygg.

Hvis man heller tenker på stemmene som en normal erfaring, for eksempel et tegn på at man har vært utsatt for store påkjenninger. Da ville nok angsten mest sannsynlig ha vært mildere og på denne måten hadde det vært mulig å kunne fortsette med de dagligdagse gjøremålene.

Den kognitive terapien prøver å forklare og behandle stemmehøring eller andre symptomer på psykisk problem med logikk. Et eksempel på dette kan være at en person ikke tør å gå på butikken å handle på grunn av at stemmene sier at noen skal ta han eller at noe annet

negativt skal skje om han går ut av leiligheten. Hvis stemmehøreren tror på stemmene sine og holder seg hjemme, vil han ikke erfare at ingenting faktisk hendte på vei til butikken selv om stemmene sa det. Han vil da aldri få en opplevelse av at det stemmene sier ikke stemmer og det kan bli vanskeligere å få behandling.

Den metoden som kan brukes her er å skrive i prosent hvor stor angst stemmehøreren føler ved å foreksempel gå på butikken når stemmene har sagt at noen skal komme å ta han eller henne. Så kan stemmehøreren selv tenke litt på saken, prøve å overse det stemmene sier og skrive opp hvor sannsynlig han selv mener at det faktisk er at noen skal ta han på vei til butikken. Etter dette en ny prosent for hvor sterk angsten er etter å ha tenkt på sannsynligheten. Det generelle prinsippet er at den måten som man forholder seg til tidligere hendelser på og hvordan (Morrison mfl. 2011).

6.2 Medisinsk behandling

Norvoll (2002) sier at den kritiske samfunnsvitenskapen har vært opptatt av medikaliseringstendensene i det moderne samfunnet. Dette omhandler en prosess mellom samfunn og medisin. I denne prosessen er det medisiner som har fått en stadig større rolle i samfunnet, sammen med den profesjonelle kunnskapen.

Tidligere er det skrevet lite om det å høre stemmer fra stemmehørerens synsvinkel. Det blir vanligvis sett på som et symptom på en mental sykdom, og heller ikke snakket om fordi det oppleves som en skam i sosiale sammenhenger. Antipsykotiske medikamenter er den vanlige behandlingen, og skal redusere hallusinasjonene. Dette er ikke garantert å gi et godt resultat (Holdbek 1996). Stemmene blir vurdert som bare negative og som noe som må kontrolleres av fagfolk. De blir som oftest ikke forstått som beskjedne fra personens livshistorie og negative opplevelser. Stemmene bygger på personens egne erfaringer, som er forståelige ut fra livshendelser og traumer (Fredriksen 2009:11).

”Gjennom utdanningen er de fleste behandlere opplært til å tolke symptomer inn i en sykdomsmodell. En ny tilnærming til stemmehøring innebærer at fagfolk aksepterer stemmehørerens erfaringer og ser på disse erfaringene som ekte”(Fredriksen 2009:12).

Tidligere ble stemmehøring kun sett på som et symptom på schizofreni, men etter hvert som kunnskapen har økt forståelsen av psykisk helse endres, kan en se at det å høre stemmer forekommer i mange ulike psykiske lidelser, som bipolare lidelser, affektive lidelser eller dissosiasjonslidelser.

De fleste som hører stemmer blir behandlet for psykoser. Her er den viktigste behandlingen som tilbys medisiner. Målet med medikamentene er å hjelpe personen til å redusere stemmenes intensitet eller å bli helt kvitt dem. De mest moderne medisinene er Zyprexa, Risperdal, Seroquel og Zeldox. Noen av de mer tradisjonelle er Haldol, Trilafon og Cicordinol (Fredriksen 2009).

Mange stemmehørere opplever at medisinene de tar ikke virker, hos andre forsvinner stemmene helt og noen får en viss hjelp av medisinene, selv om stemmene ikke er borte.

6.3 "Hearing voices"

"I løpet av disse årene har jeg møtt og arbeidet med mange stemmehørere. Hver enkelt av dem har lært meg mye. Metodene vi bruker, viser at endring er mulig, og at mange har fått endret sitt liv i positiv retning. De begynner å forholde seg til sine stemmer og sitt liv på en konstruktiv måte. At noen greier det, gir håp til andre"(Fredriksen 2009:4).

"Hearing voices" startet for 16 år siden i Nederland. Det var professor i psykiatri Marius Romme som begynte å forske på fenomenet etter å ha blitt inspirert av pasienter som han jobbet med.

Denne metoden er en terapeutisk tilnærming, som består av faser

Den grunnleggende tanken i "hearing voices" er at stemmehøring i seg selv ikke er en psykisk sykdom, men et signal på sosiale og følelsesmessige problemer, og at det er disse problemene som må løses om en skal bli kvitt eller klare å leve med stemmene. Så grunnen til at enkelte får behov for innleggelse og behandling er altså ikke stemmene i seg selv, men at personen ikke klarer å forholde seg til dem eller problemene som ligger bak.

I denne typen tilnærming er det viktig at stemmehøreren kan forholde seg til, lytte til og bli kjent med stemmene sine. Man arbeider med personen på flere plan, og stemmehøreren kan forsøke å få noe innflytelse på stemmene sine

Når man kommer dit at personen ikke er overveldet av stemmene sine lenger, kan man begynne å se sammenhenger mellom det stemmene sier og personens opplevelser i løpet av livet sitt. Man kan skrive ned ting om tidspunktet de dukket opp på og hvordan livssituasjonen var akkurat da, hva personen følte, opplevde og taklet stemmene. Det kan også være bra å få en oversikt over om det er sammenheng mellom det stemmene sier og problemene.

Når sammenhengen mellom stemmene og den ubehagelige hendelsen blir oppdaget så har de utviklet et eierforhold til problemene sine og kan begynne å jobbe med dem for å finne en løsning. Det er viktig å opparbeide tillit før en begynner arbeidet.

Et spørreskjema som er utarbeidet av Romme og Escher, ble senere utarbeidet til et klinisk verktøy i arbeidet med stemmehøring. Det inneholder åpne spørsmål som den som hører stemmer kan diskutere og reflekter over. Skjemaet skal brukes i samarbeid mellom fagperson og stemmehører, og man skal starte ved å fortelle om hensikten med skjemaet. Her skal ikke fagpersonen fortolke det som blir sagt på vegne av stemmehøreren. Fagpersonen skal vise en åpen interesse for det som stemmehøreren sier og hvordan han forstår det han opplever. Dette skal normaliseres og forstås som hendelser i personens liv. I denne metoden er det alltid den som hører stemmer som er eksperten på sine erfaringer. Man skal ikke avvise det en person sier, og spørre ham om det virkelig er sånn eller om det er noe vedkommende føler. Det skal ta utgangspunkt i det stemmehøreren føler (Fredriksen 2009).

Fagpersonen kan heller spørre om hvem stemmene er, hva motivene deres er, hvordan og hva de formidler. Det skal ikke være fokus på å få bort stemmene, men på å forstå dem, og hvorfor de er der. Målet er å se sammenhengen mellom stemmene og eget liv og også å få mer kontroll. Stemmene bygger på stemmehørerenes egne erfaringer, som er forståelige ut i fra livshendelser og traumer som personen har opplevd (Fredriksen 2009).

I dette intervjuet skal detaljer om stemmene og situasjonen rundt stemmehøreren komme fram.

Det som skal komme fram er blant annet intervjuedes opplevelse av stemmene, om de kan høres av andre og om de kommer fra inni hodet eller utenfor og om de kan kommuniseres med. Hvilket kjønn, alder er de, hvor ofte høres de og er de aggressive eller positive. Den personlige historikken før høring av stemmen er også viktig.

Informasjon om tiden rundt da stemmene kom for første gang. Noter tanker og følelser personen hadde på den tiden. Er det spesielle situasjoner som fremkaller stemmene, og er det forskjellige utløsere for forskjellige stemme. Hva sier de positive stemmene, og hva sier de negative og hva tror stemmehøreren selv er grunnen til stemmene. Hva føler stemmehøreren og hva er forholdet mellom stemmehøreren og stemmene?

Andre ting som er viktig å finne ut i dette intervjuet er informasjon om traume og atmosfære fra oppveksten, med fokus på selvfølelse og identitet, medisinsk bakgrunn og sosialt nettverk. Ut i fra disse opplysningene blir det skrevet en rapport.

Denne rapporten er ment som verktøy for fagperson og stemmehøreren til videre bruk og er ment til å gi svar på to sentrale spørsmål. Hvem representerer stemmene, og hvilke problemer representerer stemmene? (Fredriksen 2009).

”Identiteten og særtrekkene hjelper til å forstå hvem stemmene representerer. De personene stemmene representerer, er vanligvis en del av de problemene stemmehøreren sliter med, men ikke alltid. Historien og utløsere belyser hvilke emosjonelle og sosiale problemer som ligger bak. Materialet fra barndommen skal bekrefte sammendraget og gjøre det forståelig hvorfor personen ikke greide å takle problemene (Fredriksen 2009:18).

Noe som kan oppstå er at stemmene retter seg mot behandleren. I denne situasjonen skal man si at det ikke er et ønske å ta bort stemmene, men å bli bedre kjent med dem. Du vil vite mer om forholdet mellom stemmehøreren og stemmene. Uten denne fremgangsmåten kan det skje at stemmene hindrer personen som hører dem i å samarbeide (Fredriksen 2009).

7.0 Hvordan kan vernepleieren hjelpe mennesker som hører stemmer?

”Den vet best hvor skoen trykker, den som har den på” (Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa 2006:66). Det engelske navnet på dette er empowerment, mer makt må gis til de som står oppe i det. En tjeneste, eller i dette tilfellet behandling er et resultat av samhandling og

samarbeid mellom tjenesteyteren og tjenestemotageren. Istedenfor å fokusere på problemene, er det viktig å se på ressursene (Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa 2006).

”Kommunikasjon og samhandling mellom mennesker oppfordrer at vi er villige til og tre inn i å involvere oss i hverandres opplevelsesverden slik at det oppleves som vi har en felles verden. Kommunikasjon skrever tilstedeværelse. Vi må ta imot invitasjonen fra den andre og de fra oss” (Lorentzen 2005: 13).

En vernepleiers oppgave er på mange måter lik fremgangsmåten ”hearing voices” som blir beskrevet lenger nede. Linde og Nordlund (2006) skriver at de forskjellige arbeidsmetodene er generell kunnskap om problemløsningsmetoder som blir brukt mer eller mindre systematisk.

Vernepleieren er god på miljøterapi. Det skal utøves i samhandling og vernepleieren har et ansvar for å ”finne personen” og være på samme sted som han eller henne. Skal dette fungere bra må det fokuseres på en meningsfull kommunikasjon. Kommunikasjonen er avhengig av en felles forståelse og/ eller meningsdanning hos partnere. Her blir utfordringen det å tilpasse forventninger og bruk av begreper slik at de blir forståelige for pasienten.

Tanken om miljøterapi var at miljøet har like stor innvirkning på personen både som innlagt i en institusjon eller som en person ute i samfunnet. Hvis en person kan bli syk av miljøet utenfor, må en skape et miljø som er terapeutisk innenfor institusjonens vegger. Dette er ideer fra Maxwell Jones sine ideer og det har hatt stor betydning for videre arbeid av miljøterapien (Linde og Norlund 2006).

”Miljøterapi er en behandlingsform som gjennom en målrettet prosess, basert på psykodynamisk forståelse, søker å bruke dagliglivets hendelser til å oppnå en mer tilfredsstillende og hensiktsmessig måte å leve på” (Linde og Nordlund 2006:21).

For å kunne utføre et godt miljøarbeid, er det viktig å ta med brukeren i arbeidet og sørge for at han eller hun får mulighet til å komme med sine egne ønsker og behov. Det er viktig å sikre stemmehørerens brukermedvirkning.

7.1 Brukermedvirkning

Røkenes og Hansen (2009) skriver om rammeplanen for helse og sosialarbeiderutdanningene som sier at

”Yrkesutøvere skal ha en holdning og en måte å arbeide på som sikrer brukerne medinnflytelse. Samhandling med bruker skal være et utgangspunkt for tiltak. Brukere som selv ikke kan fremme egne interesser, skal – der det er mulig – veiledes og gjøres bevisste på egne ressurser på en slik måte at det kan hjelpe dem til å gjenvinne og forbedre sine evner og muligheter. I helse – og sosialfaglig sammenheng er brukeren ofte avhengig av den som yter tjenesten. I dette arbeidet er omsorg for brukeren og dennes nærmeste sentralt. Omsorg er blant annet å vise innlevelse og forståelse og å være solidarisk med den andre og handle ut fra det. Et krav til yrkesutøverne i helse – og sosialsektoren er derfor at de skal ha en gjennomtenkt holdning til sitt forhold til brukerne og utøvelsen av makt, kontroll og hjelp” (Røkenes og Hanssen 2009:227).

Selvbestemmelse er sentralt innenfor brukermedvirkning. Det er retten til å bestemme over eget liv, hvilke tiltak og hvilken hjelp som er det beste for å bedre livskvaliteten (Linde og Nordlund 2006). Norvoll (2002) sier at det har vært fokus på å styrke mulighetene for en positiv sosial identitet utad for psykisk syke mennesker. Her blir det forsøkt å få til at deres annerledeshet blir noe positivt og at det skal være mulig å opprettholde en positiv selvidentitet. Dette har vært et viktig moment ved brukermedvirkning og empowerment – bevegelsen som har det sentrale målet å overføre makt til personer med psykiske lidelser.

Vernepleieren har stor fokus på brukermedvirkning, noe som skal skinne tydelig igjennom arbeidet med den helhetlige arbeidsmodellen.

7.2 Vernepleierens arbeidsmodell

En brosjyre om vernepleieryrket, utgitt av FO sier at modellen illustrerer vernepleierens arbeidsmåte som en prosess og at de ulike fasene står i gjensidig forhold til hverandre. Det er viktig at vernepleieren samarbeider med og har respekt for brukeren og pårørende. Det skal fokuseres på etiske dilemmaer og avveininger, samt omsorgsideologisk og juridiske vurderinger i alle faser (Fagplan for Bachelor i vernepleieutdanning 2007).

Modellen kan synliggjøre miljøarbeid som vernepleierens hovedfunksjon hvor ulike kunnskaps og fagretninger knyttes sammen som grunnlag for praktisk yrkesutøvelse. Denne måten å arbeide på går ut fra et brukerorientert utgangspunkt med rehabilitering som mål. Det vil i tillegg til å yte bistand i forbindelse med helse, daglig omsorg og trivsel bety at vernepleieren skal kunne trene opp funksjoner som en person mangler, eller medvirke til at funksjonene opprettholdes. Vernepleieren arbeider i hverdagslivet til mennesker, og også med pårørende, nettverk og forvaltningsansvarlige (Fagplan for Bachelor i vernepleie 2007).

Bruk av arbeidsmodellen

Når vernepleiere skal bruke den helhetlige arbeidsmodellen så innebærer det en tilnærming der kunnskap fra de ulike fagområdene knyttes sammen for å vise behovet bedre.

Det første trinn er kartleggingen. Her vil det være relevant å skaffe relevante opplysninger for å foreta en helhetlig vurdering av den enkelte.

Her må vernepleieren også bruke ulike metoder for å samle data, som for eksempel intervju/samtale, observasjoner og registreringer. Det kan også være aktuelt å kartlegge det fysiske miljøet, omsorgsmiljøet og det sosiale nettverket.

Etter dette kommer analysen, hvor vernepleieren på bakgrunn av innhentede data, finner frem relevant teori, forskning og litteratur på området. I tillegg til dette kommer den erfaringsbaserte kunnskapen for å kunne analysere situasjonen.

Man skal samarbeide med den enkelte og pårørende i analysen med å finne realistiske mål og tiltak.

Som et resultat av analysen skal man komme frem til målene. Målformuleringen kan være trivselsmål, læringsmål, mål om å vedlikeholde en ferdighet eller lære en ny ferdighet.

Målene skal videre føre frem til konkrete tiltak. Her beskriver man hva som må gjøres for å oppnå målet. En konkret fremgangsmåte hvis dette er nødvendig.

Etter en viss tid skal målene evalueres, for å se om det må gjøres forandringer på tiltaket, og om det er fremgang hos vedkommende (FO, om vernepleieret).

Det er denne fremgangsmåten som stort sett vil bli brukt i drøftingen av casen.

8.0 Case

Silje er 23 år gammel, og hun har flere ganger vært innlagt på en psykiatrisk avdeling. Når hun var yngre opplevde hun mange seksuelle overgrep av eldre menn og hun hadde generelt en vanskelig oppvekst. Hun forteller selv at hun har hatt mange forskjellige stemmer gjennom livet, der flere av dem fremtrer som stemmene til de menneskene som hun har møtt og som har misbrukt henne. Når hun var et barn opplevde hun også noen snille stemmer som støttet og muntret henne opp når det var vanskelig å være hjemme.

De gangene hun har vært innlagt ved en psykiatrisk avdeling, har stemmene vært veldig tydelige og kommanderende. De nekter henne å spise og å sove om hun ikke gjør som de sier. Hun har også bedt om å få på belter for at hun ikke skal kunne skade seg selv eller personale når stemmene gir beskjed om det. Hun har fortalt at det da går bedre siden hun ikke har mulighet til å gjøre det og slipper da unna stemmenes straff. Det går også lettere å gjøre noe hvis personalet bestemmer hva som skal skje. Får hun spørsmål om hun vil så er det stemmene som svarer på spørsmålet og hun blir straffet om hun svarer noe annet enn det hun får beskjed om. Hun har i tillegg til stemmene andre hallusinasjoner som at mange hender tar på henne, og at det er dyr og insekter i rommet. Hun ser også noen ganger stemmene sine i menneskelig form. Hun opplever også perioder med angst i tilknytning til stemmene og de andre hallusinasjonene.

Silje gir uttrykk for at hun skjønner at stemmene ikke er reelle og at det bare er i hodet hennes, men de er så sterke og strenge at hun ikke klarer å motsi dem.

9.0 Drøfting

9.1 Min egen og andres forforståelse.

Fredriksen (2009) hevder at stemmehørere kan oppleve det som skammelig og er redd for å dele sine erfaringer.

Det å fortelle noen at man er psykisk syk må for mange være vanskelig. Dette er et ukjent tema for mange, som også har sin forforståelse av det å være psykisk syk. Hvis Silje er åpen om at hun hører stemmer, så vil kanskje mange stemple henne som ”gal”. Eller

kanskje også gi henne diagnoser som schizofreni eller psykose. Det er nok lett for folk å tenke på disse diagnosene så fort de hører om det å høre stemmer. Arre, Bugge og Juklestad (2009) sier at hørselshallusinasjoner er blant de mest fremtredende symptomene ved schizofreni.

Hun kan bli stemplet, og det tror jeg er noe det kan bli vanskelig å bli kvitt. Har noen sagt diagnosen schizofren, så er det kanskje det hun er for folk flest. Dette gjelder selv om fagfolk har en annen diagnose, eller om hun til og med er erklært frisk. Erving Goffman (1963) og Howard Becher (1963) snakker begge om at sykdom og sosiale problemer ofte kan oppfattes som sosiale avvik i samfunnet. Noe som ofte kan føre til negative reaksjoner eller stempeling fra menneskene rundt dem. Noe som kan føre til uheldige sykdomsforløp ved at stemmehøreren går inn i sosiale avvikskarrierer (Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa 2006).

Det at dette kanskje er et ukjent tema for folk flest gjør nok at folk snakker om det, og finner sine egne teorier og forklaringer. Det har også vært nyhetene på tv de siste årene om blant annet drap hvor det har kommet frem at det er en psykisk syk person, eller en som tidligere har hatt kontakt med psykiatrien som har begått drapet. Det skjer kanskje ikke oftere at en psykisk syk person begår drap enn en psykisk frisk person. Det virker som om det kan blir et stort fokus på dette når det først er en med en psykiatrisk historie som begår lovbruddet. Kanskje har dette mennesket også blitt observert av naboene før drapet, med en påfallende oppførsel, snakkende med seg selv.

Av og til kan man se pasienter som snakker med sine imaginære partnere (Håkonsen 2000).

Er disse hendelsene med på å skape den forforståelsen som folk møter psykisk sykdom med? En psykisk syk person har drept, hvorfor skal ikke de andre gjøre der? Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa (2006) mener at vi bruker den forforståelsen vi allerede har når vi tolker en situasjon eller hendelse og slik utvikler vi en ny forforståelse.

Media har kanskje en del fokus på denne drapsmannens psykiske helse, og det legger folk merke til. Kanskje er det også en måte å forklare en grusom hendelse på.

Selv har jeg opplevd å få spørsmål om arbeidsplassen min. Folk har spurt meg om pasientene sitter innelåst på rommene sine, mens personalet observerer dem gjennom vinduer i dørene. Det virker som om enkelte ser for seg et skikkelig ”galehus”. Noen lurer også på hvordan jeg tør å jobbe på en slik plass og om jeg går på jobb og er redd. Pasientene er jo farlige og gale. Noen kan nok være det, men jeg tror at mye kan bli bedre med den rette behandlingen, respekt og de rette tiltakene.

Det blir fortalt historier om ”gale mennesker” og hva de har gjort og sagt. Jeg har selv hørt en del historier og klarer ikke alltid å se sammenhengen mellom alle disse og de menneskene jeg møter på jobb. Det at folk har denne forforståelsen av psykisk sykdom kan gjøre at de kanskje trekker seg unna seg og skaper isolasjon og ensomhet. (Norvoll 2002) nevner at stigmatisering kan gi en tendens til avpersonalisering, noe som gjør at andre ser kun sykdommen og ikke personen.

Stemmehøringen blir da kanskje ekskludert fra det sosiale livet, og dette sammen med de diskriminerende reaksjonene fra andre kan gjøre livet vanskelig.

Selv har jeg vokst opp ved siden av et psykiatrisk sykehus, og ofte møtt på pasientene gjennom hele oppveksten. Tror dette har hjulpet meg til å utvikle en annen forforståelse til dem og psykisk sykdom. Dette er vanlige mennesker i en vanskelig periode av livet, noen lengre enn andre, eller som rett og slett har et vanskelig liv og trenger hjelp.

9.2 Drøfting av den helhetlige arbeidsmodellen

Underproblemstilling

Hvordan kan man best legge opp en vernepleiefaglig tilnærming til stemmehøring?

I drøftinga vil jeg bruke vernepleierens kompetanse og den helhetlige arbeidsmodellen. Jeg vil bruke denne modellen trinn for trinn for å hjelpe Silje med stemmene.

Fagplanen for Bachelor i vernepleieutdanning (2007) sier at modellen kan synliggjøre miljøarbeid som vernepleierens hovedfunksjon hvor ulike kunnskaps og fagretninger knyttes sammen som grunnlag for praktisk yrkesutøvelse. Denne måten å arbeide på, går ut

fra et brukerorientert utgangspunkt med rehabilitering som mål. I tillegg til den helhetlige arbeidsmodellen skal jeg dra inn litt om behandlingsmetoden ”Hearing voices”.

9.3 Kartlegging

Den helhetlige arbeidsmodellen starter med en kartlegging av stemmehøreren, Da vil det være aktuelt å skaffe relevante opplysninger for å foreta en helhetlig vurdering av den enkelte. Her må vernepleieren også bruke ulike metoder for å samle data, som for eksempel intervju/samtale, observasjoner og registreringer. Det kan også være aktuelt å kartlegge det fysiske miljøet, omsorgsmiljøet og det sosiale nettverke (FO, om vernepleieyrket).

Dette gjør også Fredriksen (2009) som bruker et spørreskjema som er utarbeidet av Romme og Escher, og som senere ble utarbeidet til et klinisk verktøy. Dette inneholder åpne spørsmål som den som hører stemmer kan diskutere og reflektere over.

Disse to metodene har litt av den samme tankegangen, men litt ulike metoder.

Her får vi kunnskap om den nåværende livssituasjonen hennes, og gjerne også fortiden. Hvordan var barndommen, familielivet, venner og hobbyer. Her er det nok en fordel å få med mest mulig i første omgang for så å sile ut det som kanskje ikke viser seg å ha noe sammenheng med de stemmene hennes sier eller grunnen til at de er der. Kanskje er det småting som dukker opp under kartleggingen som viser seg å ha en stor betydning for behandlingen av stemmene.

Fredriksen (2009) sier at det er viktig at stemmehøreren kan forholde seg til, lytte til og bli kjent med stemmene sine for å komme dit at han eller hun ikke er overveldet av stemmene lenger. Det skal tas utgangspunkt i det stemmene sier, og vernepleieren skal vise interesse for det Silje sier og hvordan hun forstår det hun opplever.

Jeg tror at det på denne måten kan oppstå tillit mellom Silje og vernepleieren. Silje føler seg trygg og tør kanskje fortelle litt mer og utfordre stemmene sine litt.

Fredriksen (2009) sier også at ting som kan skje under arbeidet med stemmene er at de retter seg mot behandleren.

I Metoden ”hearing voices” er det et viktig prinsipp at vernepleieren ikke avviser det Silje sier, men være åpen og interessert for det hun forteller og hvordan hun forstår det hun

opplever. Dette skal normaliseres og forstås som hendelser i livet hennes. Det er stemmehøreren som er ekspert på sine erfaringer (Fredriksen 2009). Det kan kanskje være fristende som fagperson å si hva en selv tenker om det å høre stemmer og hva en har lest i fagbøkene. Men istedenfor dette skal en tenke at det er Siljes erfaringer som er de viktige, og at det hun som selv vet best hvordan hun selv opplever det og hva hun tenker om stemmene sine.

Fredriksen (2009) mener at vernepleieren heller kan spørre om hvem stemmene er, hva motivet deres er og hvordan og hva de formidler.

Går vernepleieren for fort på sak og er for pågående og rask så kan kanskje stemmene si nei og be Silje ikke si noe. Noe som Silje kan adlyde, og som kan skape vansker i kommunikasjonen. Fredriksen (2009) sier at det kan være vanskelig for stemmehøreren å snakke med en behandler om stemmene sine, de kan bestemme seg for å stoppe samtalen ved å be Silje være stille og bruke trusler. Det er derfor hele tiden viktig og ikke motsi stemmene, men å heller be om å få bli bedre kjent med dem for å finne ut av hva det er de representerer og at behandler ønsker å vite mer om forholdet mellom stemmene og stemmehøre

Det at stemmene kan snakke til Silje og fortelle negative og skremmende ting om vernepleier kan virke veldig bremsende på dialogen, og det kan by på utfordringer. Den som hører stemmer er kanskje gjerne så skremt av det stemmene sier at det tryggeste er og bare gjøre som de sier. Etter å ha snakket med Silje og kanskje oppnådd tillit så kan vi begynne å snakke om problemene og kartlegge livssituasjonen hennes.

Vatne (2003) mener at brukermedvirkningen skal sikre at pasienten skal være deltager i egen behandling. Dette kan skje ved at hjelpen rettes mot det som er pasientens interesser og grunnleggende behov.

Det er tross alt Silje selv som har kunnskap om hvordan det for henne oppleves å leve med stemmene, og hun har kanskje også tanker om hva som kan hjelpe. Ved å høre på henne og hennes ønsker kan det nok bli en bedre og behandling som gir gode resultater. Men selv om dette helt sikkert kan gi gode resultater så er det jo en fare for at Silje kanskje ikke ser alle mulige løsninger selv, eller at hun blir styrt av stemmene sine til og ikke fortelle noe, eller stole på vernepleieren. Det kan motivere Silje til å jobbe hardere med stemmene sine,

hvis hun selv er med på å styre litt av behandlingsopplegget og selv få fortelle hvilke ønsker hun har.

I kartleggingsdelen skal Siljes opplevelse av stemmene beskrives, om de kan høres av andre, om de kommer fra inni eller utenfor hodet hennes og om hun kan kommunisere med dem. Det å beskrive stemmene med kjønn, alder, hvor ofte de høres og hvor aggressive de er kan også virke oppklarende.

Det kan være nyttig å skrive ned hva som skjedde, og tanker og følelser da stemmene kom førstegangen (Fredriksen 2009).

Kanskje er de også tydeligere i noen spesielle situasjoner. Det at Silje har opplevd overgrep kan kanskje gjøre at stemmene er mer aggressive sammen med eller i nærheten av tilfeldige eldre menn. Det kan også være sammen med familiemedlemmer hvor hun blir påmint den vanskelige oppveksten sin og de vonde følelsene blir for sterke. Det kan også skje når hun er helt alene.

Muligens kan noen av stemmene være tydeligere og mer dominerende enn de andre. Dette er viktige spørsmål for å kartlegge stemmene og få kontroll på dem.

Når man har kommet så langt at Silje ikke lenger er helt styrt av stemmene sine så går det an å begynne å se sammenhengen mellom det stemmene sier og Siljes opplevelser Fredriksen (2009).

9.4 Analyse

I denne delen har Silje og vernepleieren mulighet til å snakke sammen og diskutere det som kom fram i kartlegginga, som blant annet i hvilke situasjoner de kommer eller når de oppleves sterkest. Fredriksen (2009) jobber også mye med å oppnå tillit og prøve å finne ut av når stemmene dukker opp, hvem de er, hva de sier og så videre. Han sier også at når man har funnet ut hva det er stemmene vil og hvem de er, har man på en måte kontroll på dem. Da kan man komme et steg videre i behandlingen.

Det er vel kanskje logisk for de fleste å linke stemmene til bakgrunnen hennes med overgrep, og at stemmene er en del av traumet etter den. Men det kan jo også være andre ting som har utløst dem.

Det står skrevet i casen at hun allerede som barn hadde stemmer, men da var de støttende og snille. Hun opplevde ikke de seksuelle overgrepene før hun ble eldre. Her kan det virke som om det var forholdene hjemme som utløste dem, men at de kanskje etter overgrepene tok en ny retning og ble aggressive og kontrollerende.

Fredriksen (2009) påstår at stemmene bygger på stemmehørerens egne erfaringer, som er forståelige ut i fra livshendelser og traumer som personen har opplevd).

Det kan virke som om det er underbevisstheten som snakker til henne, og at også manglende selvtillit skinner igjennom. Det å høre negative stemmer er nok noe som over tid bryter ned selvtilliten ganske kraftig. Om det er tilfellet at selvtilliten kommer frem som slemme stemmer som sier det hun egentlig tenker om seg selv, blir kanskje selvtilliten enda dårligere. Det kan virke som en ond sirkel, der det ene forverrer det andre.

Det er også stemmene til de menneskene som har misbrukt henne hun hører, noe som sikkert er veldig skremmende og kan forverre angsten og minske selvtilliten hennes.

I kartleggingen må man også tenke over de nåværende behandlingsmetodene og hvilken virkning disse har.

Selv har jeg møtt noen psykisk syke mennesker som på en måte ”bruker” stemmene sine for å oppnå oppmerksomhet. Dette er vel ikke akkurat en bevisst handling fra deres sin side, men de oppnår et gode ved å fortelle hvor dårlige de føler seg og hvor sterke stemmene er. Flere har fortalt meg at de er redde for hva de er i stand til å gjøre og at de ønsker at jeg sitter inne med dem. Kanskje føles det godt å ha noen sittende inne med seg, og man gjør det som skal til for å oppnå det. Dette er jo også noe man kan være obs på med Silje. Hun lider av angst og stemmene er aggressive mot henne og andre. Hun fikk heller ikke den omsorgen hun hadde behov for under oppveksten og kan derfor kanskje føle et behov for dette i voksen alder.

Det at hun ønsker frivillig beltelegging kan også være en måte å få omsorg på. Kanskje hun ser på belteleggingen som et gode, da noen er mye sammen med henne hvis hun har de på.

Dette er et tema man kanskje kan ta opp med Silje, men en fare er jo at det ikke er bevisste handlinger. Kanskje er ikke baktanken at hun skal ha noen inne hos seg, men at hun

opplever en god følelse og en slags omsorg fra personalet som sitter hos henne. Får å se forskjellen kan det også være en ide å spørre henne om hvilke følelser hun får når hun sitter alene.

Kanskje er det medisinene som hun får på den psykiatriske avdelingen hennes, som er den beste løsningen. Med bruk av denne behandlingsmetoden er det jo alltid en fare for avhengighet og bivirkninger, og jeg tror heller ikke at det å bruke medisiner over lang tid er bra for den fysiske helsen. Det å bruke belter er også en løsning som Silje innimellom har valgt å bruke. Dette er kanskje en ”lettvint” løsning som hindrer henne i å skade seg selv, men det hjelper henne ikke i å takle de problemene som ligger bak stemmene. Det blir kanskje på en måte en løsning der og da, men problemet vil nok mest sannsynlig vende tilbake og prosessen må gjentas. Det må vel være mest nyttig for Silje å lære seg å takle stemmene.

Selvfølgelig kan bruk av belter være løsningen for en kortere periode hvis verken pasienten selv eller personale klarer å løse situasjonen, men jeg tror ikke på dette som en mer langvarig løsning. Man kan jo også spørre seg selv hvor verdig det er for et menneske å bli lagt i belter.

Før man går videre på den neste delen i den helhetlige arbeidsmodellen tror jeg det er bra for Silje å få snakke om det hun kan tenke seg er løsninger eller metoder for å forholde seg til stemmene sine og å ta kontroll over dem og livet sitt. På denne måten får hun større påvirkning i livet og behandlingen sin. Også når behandlingen er i gang er det hun selv som kjenner om det har en positiv, negativ eller ingen effekt.

Jeg tror at det kan være viktig for henne å tenke over de metodene hun allerede bruker, og tenke over om dette er noe som hun ønsker i fremtiden også

Etter at vernepleieren og Silje har jobbet med dette en stund og fått litt mer kontroll på stemmene så kan de gå videre i retning av de målene som Silje ønsker og hvordan hun mener at de kan nås.

9.5 Mål og tiltak

Når vernepleieren og Silje har snakket sammen og jobbet med stemmene for å finne ut hva det er de prøver og formidle og grunnen til at de er der så går det an å komme med forslag til mulige løsninger på stemmene. Fredriksen (2009) sier at når sammenhengen mellom stemmene og opplevelsen som har utløst den blir oppdaget så har stemmehøreren utviklet et eierforhold til problemene sine og kan begynne å jobbe med dem for å finne en løsning.

Når man har kommet så langt i den helhetlige arbeidsmodellen som til mål og tiltak så har man ofte en ide om hva det er som utløser stemmene og hva som kanskje kan være en mulig løsning for å starte arbeidet med å takle dem, eller helst bli kvitt dem.

I Siljes tilfelle er det som nevnt tidligere mest nærliggende å tro at det er overgrepene som er hovedårsaken til stemmene, men at også den manglende tryggheten og omsorgen i barndommen er litt av årsaken. Tatt i betraktning at hun hører stemmene til noen av de mennene som begikk overgrepene mener jeg at dette er en plass å begynne på. Ved å samtidig gi tilpasset omsorg og trygghet så kan det kanskje dekke litt av det behovet hun mest sannsynlig ikke fikk tilfredstilt som barn.

Det beste for livskvaliteten er at man får til en metode som skal kunne leves med over lengre tid. En metode som kanskje kan unngå så mange innleggelser. Tilbakefall må man kunne regne med, men det går kanskje an å begrense dem til et minimum.

Som jeg har skrevet om i teksten så er ”hearing voices” en metode som kan hjelpe mange stemmehørere og kanskje også Silje. Ved bruk av denne metoden jobber man på en ganske lik måte som det er skrevet om i denne drøftingen, ved hjelp av den helhetlige arbeidsmodellen. Forskjellen er vel at ”hearing voices” går grundigere inn på hvert område og man bruker en god del tid på den.

Fredriksen (2009) sier at det ved hjelp av ”hearing voices” jobbes med å finne sammenhenger mellom livshistorie og stemmene, trygghet til fagpersonen og det å ta tilbake kontrollen i livet sitt ved å bli kjent med stemmene. Noe som kan være den rette løsningen i dette tilfellet da Silje er veldig plaget med stemmene sine.

Silje skal også etter hvert skrives ut av avdelingen og skal kanskje bo i egen leilighet uten personale tilstede. Da må hun finne sine egne måter å mestre stemmene på. Mange har medisiner, og i Siljes tilfelle kan det kanskje være nok med et opplegg med ”hearing voices” sammen med en vernepleier eller annen fagperson.

Dette er et opplegg som må prøves ut og evalueres. Kanskje er det noe helt annet som er løsningen for Silje

9.6 Evaluering

Den siste delen av den helhetlige arbeidsmodellen er den viktigste. Å følge med på om det er noen fremgang. En evaluering vil vel gjerne komme til slutt. I dette tilfellet tror jeg kanskje at det er noe som Silje selv, sammen med vernepleieren kan ta underveis.

Her kan de etter hvert finne ut om ”hearing voices” er den rette måten, eller om det bør prøves en annen metode. Det er også viktig å huske på at dette er en langvarig prosess og at man ikke skal bli skuffet og gi opp om det ikke viser resultater med en gang.

Hvis de kommer frem til at det er dårlig fremgang så er det kanskje verdt å forsøke en stund til.

10.0 Konklusjon og refleksjon

Det er ingen tvil om at stemmene ofte henger sammen med traumatiske opplevelser som har skjedd tidligere i livet. Det kan virke som en måte å takle opplevelsene på, siden stemmene noen ganger kan være det eller de menneskene som utsatte Silje for et traume.

De kan også være snille og støttende stemmer som kommer når ting er vanskelige.

Muligens er det slik at underbevisstheten gir signaliserer om at alt ikke er slik som det skal være, og at i dette tilfellet Silje trenger hjelp til å bearbeide de traumatiserende opplevelsene sine.

I kartleggingen av stemmene er det viktig å være åpne og opprette tillit. Dette både for Siljes del, og for at ikke stemmene skal stoppe dialogen mellom de to, fordi spørsmålene blir stilt feil eller at man går frem på en måte som signaliserer det at stemmene skal bort. I tråd med Fredriksen (2009) er det ønskelig å få vite mer om stemmene, å få vite hva det er

de ønsker å formidle og om det i Siljes tilfelle er de ubehagelige opplevelsene med menn eller den dårlige barndommen som kan være grunnen.

Det kan også være en kombinasjon av disse to. Det at Silje også hørte snille og støttende stemmer når hun var barn og at situasjonen hjemme ikke var noe bra, støtter også opp under tankene mine om at det er underbevisstheten hennes om snakker til henne.

Silje opplevde ikke de seksuelle overgrepene før hun var litt eldre, men det var fremdeles vanskelig å være hjemme hos familien. Kanskje "laget" hun da disse stemmene for å ha selskap og trøst i dem. Etter som hun ble litt eldre og skjønte litt mer av hva som hadde skjedd hjemme i barndommen og når hun i tillegg senere ble utsatt for overgrep brøt det ned kanskje ned selvtilliten og troen på at ting skulle bli bra og stemmene hennes begynte å bli slemmere.

Kanskje er det hennes egne tanker om henne selv som kommer fram? Det er vanskelig å skulle stille en diagnose eller en konklusjon på et psykisk sykt menneske. Grunnene til sykdommen kan være flere forskjellige ting, og ulike behandlinger virker på ulike mennesker.

Litteraturliste

Aadland, Einar (2010) *Og eg ser på seg. Vitenskapsteori i helse og sosialfag. Oslo. Universitetsforlaget AS*

Aarre, Trond F, Petter Bugge, Siv Iren Juklestad(2009) *Psykiatri for helsefag. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS*

Brodtkorp, Elisabeth, Reidun Norvoll, Marianne Rugkåsa (2006) *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse – og sosialprofesjonene. Oslo. Gyldendal akademiske*

Cullberg, Johan(2005) *Psykosser, et integrert perspektiv. Oslo. Universitetsforlaget*

Dalland, Olav (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag*

Fredriksen, Geir Margidio (2009) *Mestringsbok for stemmehørere. Stavanger. Centrum trykkeri as*

Høgskolen i Molde (2007) *Fagplan for vernepleieutdanninga*

Håkonsen, Kjell Magne (2000) *Mestring og lidelse. Psykiatri for helse og sosialarbeidere. Oslo. Gyldendal Akademisk*

Jaer, Esben B – J (2004) *En stemme for mye – en observatør. Stavanger. Hertevig forlag*

Kringlen, Einar (2007) *Norsk psykiatri gjennom tidene. Skien. Nordbok AS*

Kringlen, Einar (2011) *Psykiatri. Oslo. Gyldendal norske forlag*

Linde, Sølvi, Inger Nordlund (2006) *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon. Oslo. Universitetsforlaget AS*

Lorentzen, Per (2003) *Fra tilskuer til deltager. Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo. Universitetsforlaget AS

Skårderud, Finn, Svein Haugsgjerd, Erik Stanicke (2010) *Psykatrieboken, Sinne – kropp – samfunn*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS

Vatne, Solfrid (1998) *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Internettkilder

Holdbek, Jan Arild (1996) *Når man hører uforklarlige stemmer...*
<http://www.sinnetshelse.no/artikler/stemmer.htm> (Lest 11.05.2011).

Kråkvik, Bodil (2006) *Kognitiv terapi ved psykoser*
<http://www.svt.ntnu.no/psy/pt/artikler/2006.1.krakvik.pdf> (Lest 11.05.2011)

Rethink. *Coping With Hearing Voices*
<http://www.enotalone.com/article/3109.html> (Lest 12.05.2011)

Mental health foundation *Hearing voices*
<http://www.mentalhealth.org.uk/help-information/mental-health-a-z/H/hearing-voices/>
(Lest 13.05.2011)

Nilsen Lisbeth (2000) *Psykatri i historien: Fra onde ånder til lykkepiller*
<http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2000/04/13/psykiatri-i-historien--fra-/index.xml>
(lest 20.05.2011)

Folkehelseinstituttet (2010)
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,2336:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:82557::1:5569:1:::0:0 (lest 20.05.2011)

Store norske leksikon. Definisjon av stigmatisering

http://www.snl.no/.sml_artikkel/stigmatisering/2 (Lest 20.05.11).

Store norske leksikon. Definisjon av hørselshallusinasjoner

http://www.snl.no/.sml_artikkel/h%C3%B8rselshallusinasjoner (Lest 20.05.11).

Dikt av Thrine Louise Dahl (2006)

<https://www.sykepleierforbundet.no/vis-nyhet/119951/119951> (lest 25.05.2011)

