

# Positieve en nuttige auditieve vocale hallucinaties

S. RUTTEN, J. BEUCKENS, N. BOONSTRA, J.A. JENNER

**ACHTERGROND** De moderne psychiatrie benadrukt negatieve aspecten van stemmen horen. Uit ervaring blijkt echter dat sommige patiënten hun stemmen als positief of nuttig ervaren.

**DOEL** Dit onderzoek beschrijft de levensprevalentie, beleving, verloop en kenmerken van positieve en nuttige stemmen bij een groep patiënten.

**METHODE** De onderzoekspopulatie betreft (ex-)patiënten van de Stemmenpolikliniek van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Voor dit onderzoek is de Positive and Useful Voices Inquiry ontwikkeld, een meetinstrument voor zelfrapportage.

**RESULTATEN** De levensprevalentie van positieve stemmen is 52%, van nuttige stemmen 40%. Bij de meeste patiënten is het aantal positieve stemmen afgenomen, terwijl het aantal nuttige gelijk is gebleven. Positieve stemmen bieden bescherming, geruststelling of gezelschap. Nuttige stemmen geven advies, helpen bij dagelijkse werkzaamheden of het nemen van beslissingen. Van de patiënten wil 32% zijn positieve stemmen behouden, en 40% zijn nuttige stemmen. Deze wensen zijn gerelateerd aan het ervaren van controle over de stemmen.

**CONCLUSIE** De prevalentie van positieve en nuttige stemmen is aanzienlijk en daarom therapeutisch relevant. Een groot deel van de patiënten geeft aan de stemmen te willen behouden.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)11, 803-812]

**TREFWOORDEN** auditieve hallucinatie, nuttig, positief, psychotische stoornis, stem

Dit onderzoek beoogt de kennis over positieve en nuttige auditieve vocale hallucinaties te vergroten door bij patiënten met deze hallucinaties prevalentie, beloop, kenmerken en beleving ervan te onderzoeken.

Auditieve vocale hallucinaties komen relatief vaak voor. De berekende levensprevalentie is het hoogst bij patiënten met een dissociatieve stoornis (85%) of schizofrenie (70%). Ze komen echter ook bij andere psychiatrische ziektebeelden voor (Landmark e.a. 1990). In de algemene bevolking is de eenjaarsprevalentie van auditieve vocale hallucinaties ongeveer 4% (Eaton e.a. 1991; Tien 1991).

De betekenisgeving van hallucinaties is in de

loop der tijd sterk veranderd. Tot de 18de eeuw dacht men dat hallucinaties een boodschap voor de wereld of het individu droegen. Hierna begon de medicalisering in de westerse wereld en sinds de 19de eeuw worden auditieve vocale hallucinaties binnen de psychiatrie doorgaans psychopathologisch geïdentificeerd (Jenner & Feijen 1991). Hierdoor is de nadruk komen te liggen op hun negatieve aspecten en consequenties. Auditieve vocale hallucinaties zijn echter niet per definitie een teken van psychische stoornissen. Eaton e.a. (1991) onderzochten hun voorkomen in de bevolking, en konden bij 55% van hen geen psychiatrische diagnose stellen. Ook in de Netherlands Mental Health Survey

and Incidence Study (NEMESIS) (Bijl e.a. 1998; n=7.000) bleken auditieve en andere hallucinaties regelmatig voor te komen, zonder dat een DSM-diagnose gerechtvaardigd is. Hiernaast bleek dat velen weinig hinder ervaren van hun hallucinaties (Eaton e.a. 1991; Tien 1991). Uit andere onderzoeken is gebleken dat sommige patiënten hun hallucinaties zelfs als prettig ervaren, omdat ze deze beleven als beschermend, vermakelijk, steunend, behulpzaam bij de dagelijkse werkzaamheden, of omdat deze hen het gevoel geven bijzonder te zijn (Honig e.a. 1998; Miller e.a. 1993; Pennings e.a. 1996; Romme & Escher 1989, 1993). Positieve stemmen kunnen een gunstig effect hebben op het zelfbeeld en functioneren van de patiënt en helpen bij het omgaan met negatieve stemmen (Davies e.a. 1999; Honig e.a. 1998). Zo kunnen ze optreden als informatiebron over de negatieve stemmen, advies geven over hoe de patiënt met deze stemmen om moet gaan, of het opnemen voor de patiënt door de negatieve stemmen tot de orde te roepen (Jenner 2006).

Over positieve stemmen bestaan weinig onderzoeksgegevens. Mogelijk is de beperkte kennis over deze stemmen de reden dat er in de reguliere behandeling weinig aandacht aan wordt besteed. Uit de literatuur blijkt wel dat sommige patiënten behandeling weigeren of geringe therapietrouw vertonen uit angst de positieve stemmen kwijt te raken (Copolov e.a. 2004; Jenner 2006; Miller e.a. 1993; Morrison e.a. 2002; Sanjuan e.a. 2004). Het effect dat deze stemmen op de behandeling kunnen hebben, wordt geïllustreerd door de volgende patiënt.

**Patiëntbeschrijving** Een 46-jarige vrouw, bekend met wisselende diagnoses, wordt bij de Stemmenpolikliniek aangemeld. Sinds enige jaren hoort ze stemmen. De behandeling verloopt aanvankelijk volgens programma, maar stagneert bij de copingoefening 'stemmen de les lezen en ze wegsturen'. Bij doorvragen blijkt zij een positieve stem te horen die haar bemoedigt en het voor haar opneemt tegen haar negatieve stemmen. Nadat de copingoefening is gewijzigd

in het bedanken van de positieve stem voor de hulp en het vragen van steun bij het omgaan met de negatieve stemmen, verloopt de behandeling weer naar wens.

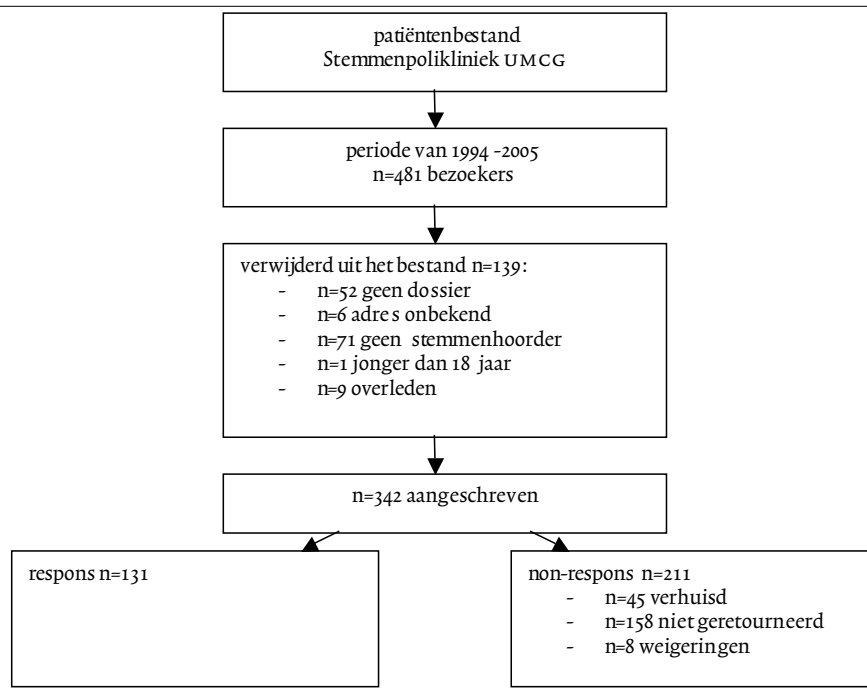
Uit ervaring is gebleken dat meerdere patiënten stemmen horen die zij nuttig vinden. In dit onderzoek is daarom bewust onderscheid gemaakt tussen positieve en nuttige stemmen. Positieve stemmen zijn stemmen die altijd als aangenaam ervaren worden. Nuttige stemmen zijn stemmen die een duidelijke functie hebben, maar zowel aangenaam als onaangenaam kunnen worden beleefd. Hoewel nuttige stemmen wel beschreven zijn (Romme & Escher 1989, 1993), is hiernaar voor zover bekend geen onderzoek gedaan.

## METHODE

**Onderzoekspopulatie** De onderzoekspopulatie betreft (ex-)patiënten van de Stemmenpolikliniek van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) uit de periode 1994 tot en met augustus 2005. Er zijn 342 volwassen (ex-)patiënten aangeschreven met het verzoek een vragenlijst in te vullen, om zo zicht te krijgen op het vóórkomen, de beleving, het verloop en de kenmerken van zowel positieve als nuttige stemmen. Na 6 weken werd een herhaling gestuurd. Gezien de aard van het onderzoek oordeelde de medisch ethische commissie van het UMCG dat hierop de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek niet van toepassing was. Vertrouwelijkheid werd gegarandeerd door het anonimiseren van de gegevens door 2 onafhankelijke onderzoekers. De respons (figuur 1) betrof 131 ingevulde enquêtes (38%) met bewuste bereidheidsverklaring. De gemiddelde leeftijd is hoger bij de respondenten ( $t=2,792$ ;  $p=0,006$ ) dan bij de niet-respondenten. Er bestaan geen significante verschillen in geslacht, burgerlijke stand of diagnose tussen respondenten en niet-respondenten. Redenen van non-respons werden niet onderzocht.

De onderzoekspopulatie bestaat voor het merendeel uit vrouwen (61%); zestig procent van de

FIGUUR 1 Flowchart van de selectieprocedure en respons van de onderzoekspopulatie in het onderzoek naar positieve en nuttige auditieve vocale hallucinaties



populatie is alleenstaand. De gemiddelde leeftijd is 44,8 jaar (standaarddeviatie (SD) = 12,1). Alleenstaanden zijn (gemiddelde leeftijd=42,9 jaar) zijn significant jonger ( $t=-2,257$ ;  $p=0,026$ ) dan niet-alleenstaanden (gemiddelde leeftijd= 47,7 jaar). Van de mannen is drie kwart alleenstaand, van de vrouwen de helft ( $\chi^2=7,767$ ;  $p=0,005$ ).

Bijna 80% van de patiënten werd gedurende zijn leven minstens 1 keer opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De gemiddelde leeftijd waarop de patiënten voor het eerst een stem hoorden, was 25,3 jaar (SD=13,4). Van hen had 82% 4 weken voor het invullen van de *Positive and Useful Voices Inquiry* (PUVI) nog stemmen gehoord. De gemiddelde duur van het stemmen horen was 21,8 jaar (SD=13,7). Diagnosen worden op de Stemmenpolikliniek standaard gesteld met behulp van de *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry* (SCAN). Voor dit onderzoek hebben 2 onderzoekers met klinische ervaring onafhankelijk van elkaar retrospectief de DSM-IV-diagnosen afgeleid uit de dossiers. Consensus werd bereikt voor alle diagnosen. De patiënten werden op basis van deze

diagnosen in twee groepen verdeeld: (1) psychotische stoornissen ( $n=100$ ); (2) andere psychiatrische stoornissen ( $n=31$ ).

Diagnosegroep 1 bevat patiënten met de diagnose schizofrenie ( $n=71$ ), schizo-affectieve stoornis ( $n=7$ ), psychotische depressie ( $n=7$ ) of een psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven ( $n=15$ ). De diagnosen van de patiënten uit groep 2 zijn onderverdeeld in: persoonlijkheidsstoornissen ( $n=19$ ), stemmingsstoornissen ( $n=1$ ), angststoornissen ( $n=1$ ) en dissociatieve stoornissen ( $n=8$ ), of uitgestelde diagnosen ( $n=2$ ). Omdat de levensprevalentie van auditieve vocale hallucinaties het hoogst is bij dissociatieve stoornissen (Landmark e.a. 1990), is deze als hoofddiagnose aangehouden bij patiënten met meerdere psychiatrische stoornissen. De 2 patiënten met een uitgestelde diagnose zijn niet betrokken bij de statistische analyse aangaande de diagnosegroepen. Het percentage vrouwen is significant hoger in diagnosegroep 2 ( $\chi^2=5,988$ ;  $p=0,022$ ). Het percentage alleenstaanden is significant hoger in diagnosegroep 1 ( $\chi^2=4,355$ ;  $p=0,044$ ).

**Meetinstrument** Voor dit onderzoek is een meetinstrument voor zelfrapportage ontwikkeld, de *Positive and Useful Voices Inquiry* (PUVI). Deze bevat 7 vragen over sociodemografische kenmerken en psychische stoornissen met als doel de onderzoekspopulatie te kunnen omschrijven zoals in voorgaande paragraaf. Verder bevat het instrument 26 vragen over het vóórkomen, het verloop en de kenmerken van positieve en nuttige stemmen. Daarnaast zijn er 2 subschalen over attributies om stemmen als positief (12 items) of nuttig te ervaren (9 items). De itemscore van deze subschalen loopt van 1 ('helemaal mee eens') tot 5 ('helemaal mee oneens'). De interne consistentie van de items uit de subschalen bleek goed bij beide subschalen (Cronbachs alfa = 0,925 voor positieve stemmen en 0,889 voor nuttige stemmen).

**Statische methoden** Statistische analyses zijn uitgevoerd met SPSS 12.0. De data zijn voornamelijk geanalyseerd met de chi-kwadraattoetsen en t-toetsen. Verbanden tussen enerzijds sociodemografie en psychische stoornissen en anderzijds de 2 PUVI-subschalen zijn geanalyseerd met de variantieanalyse (ANOVA) en correlatieanalyse. Alle significanties betreffen een test van de tweezijdige overschrijdingskans met  $\alpha=0,05$ .

## RESULTATEN

**Prevalentie positieve en nuttige stemmen** De levensprevalentie van positieve stemmen binnen de onderzoekspopulatie is 52% ( $n=68$ ) en van nuttige stemmen 40% ( $n=52$ ). Er is geen verband aangetoond tussen enerzijds psychiatrische diagnose of sociodemografie en anderzijds het voorkomen van positieve of nuttige stemmen. Positieve en nuttige stemmen kwamen naast elkaar voor: 49 patiënten hebben beide soorten stemmen gehoord. Negentien patiënten hebben wel positieve, maar geen nuttige stemmen gehoord. Slechts 3 patiënten hebben wel nuttige, maar geen positieve stemmen gehoord. Zestig patiënten rapporteren positieve noch nuttige stemmen te hebben gehoord. Er zijn geen significante so-

ciodemografische verschillen gevonden tussen patiënten met zowel positieve als nuttige stemmen, uitsluitend positieve, of geen van beide soorten auditieve vocale hallucinaties. Te kleine aantallen verhinderden analyse bij patiënten met uitsluitend nuttige stemmen. Ook verschillen in diagnosegroep konden om deze reden niet onderzocht worden.

**Kenmerken positieve en nuttige stemmen** Het aantal positieve stemmen varieerde van 1 tot 60 met een gemiddelde van 5,3 ( $SD=9,981$ ). Bij 25 patiënten waren de positieve stemmen enkele minuten aanwezig. Zeventien patiënten hoorden de stemmen continu gedurende de 4 weken waarin zij de meeste positieve stemmen hebben gehoord. Zij zijn met hun gemiddelde leeftijd van 50,4 jaar significant ouder dan patiënten met intermitterend aanwezige positieve stemmen, die gemiddeld 42,3 jaar oud zijn ( $t=2,596$ ;  $p=0,012$ ). De frequentie waarmee de intermitterend aanwezige positieve stemmen werden gehoord, varieerde van 1 keer per maand tot 50 keer per dag met een gemiddelde van 40,9 keer per week ( $SD=77,6$ ). Nuttige stemmen waren minder frequent aanwezig. Zeven patiënten hoorden deze continu gedurende de 4 weken waarin zij de meeste nuttige stemmen hoorden. De frequentie van intermitterend aanwezige nuttige stemmen varieerde van 1 keer per jaar tot 20 keer per dag, met een gemiddelde van 19,6 keer per week ( $SD=28,0$ ).

De positieve stemmen klonken bij ongeveer een derde van de patiënten ( $n=20$ ) altijd als de stem van een bekende, bij ongeveer een kwart ( $n=17$ ) soms. Positieve stemmen spraken bij bijna 90% ( $n=58$ ) van de patiënten in de tweede persoonsvorm, de nuttige stemmen bij 84% ( $n=43$ ). De beleving van de nuttige stemmen was positief bij iets meer dan de helft van de patiënten ( $n=26$ ), terwijl 10% ( $n=5$ ) ze als negatief omschreef. De overige 19 patiënten beleefden deze stemmen zowel positief als negatief.

**Verloop stemmen** De beleving van de eerst gehoorde stem was positief bij 9% ( $n=13$ ) van de

totale onderzoekspopulatie; en zowel positief als negatief bij 22% (n=28). De eerste stem werd door 69% (n=87) van de patiënten als negatief omschreven. Van hen heeft het merendeel (61%; n=53) nooit positieve stemmen gehoord. Tussen enerzijds sociodemografie en psychische stoornissen en anderzijds de subjectieve beleving van de eerste stem zijn geen significante verbanden gevonden.

Het aantal positieve stemmen is in de loop van de tijd bij bijna de helft (n=29) van de patiënten afgenomen, bij 42% (n=27) gelijk gebleven en bij de overige 9 patiënten toegenomen. Het aantal nuttige stemmen is bij ongeveer een derde van de patiënten (n=19) afgenomen, bij bijna de helft (n=24) gelijk gebleven, en bij 16% (n=8) toegenomen.

Bij ongeveer een kwart van de patiënten (n=16) is de beleving van de positieve stemmen in de loop van de tijd onveranderd gebleven, maar bij het merendeel is er wel een verandering opgetreden. Bij 45% (n=28) van de patiënten zijn de positieve stemmen wisselend positiever en minder positief geweest, bij 15% (n=9) zijn ze positiever geworden en bij een gelijk percentage juist minder positief. Op de vraag naar mogelijke oorzaken voor verandering van positieve stemmen, werden stress (n=28), zelfbeeld (n=17) en stemming (n=13) het meest beschreven. Het verband tussen de verandering in de beleving van de positieve stemmen en het geslacht is niet significant. Wel is een trend zichtbaar: de subjectieve beleving van positieve stemmen is vaker veranderd bij vrouwen (65%; n=30) dan bij mannen (35%; n=16).

*Wens tot behoud positieve en nuttige stemmen* Van de 68 patiënten met positieve stemmen hebben 46 hun mening gegeven over de stelling 'Ik wil mijn positieve stemmen behouden'. Een derde (n=20) was het hier mee eens. Van de 52 patiënten met nuttige stemmen hebben 38 hun mening gegeven over deze stelling betreffende de nuttige stemmen: 40% (n=20) van hen wilde ze behouden.

*Redenen om stemmen als positief of nuttig te ervaren* De patiënten waren het voornamelijk eens met de volgende redenen uit de subschaal voor positieve stemmen: de stemmen bieden bescherming, gezelschap, en maken rustig (zie tabel 1). Zo vermeldde een patiënt: 'Als ik mij alleen voel gaan mijn positieve stemmen een gesprek met mij aan, waardoor ik mij prettiger voel, en soms maken ze mij aan het lachen.' Uit aanvullingen bleek dat sommige patiënten complimenten van de stemmen kregen, bijvoorbeeld: 'Jij bent grandioos.' Verder werden patiënten door hun positieve stemmen getroost, gerustgesteld, of vermaakt met grappen. De patiënten waren het voornamelijk eens met de volgende redenen uit de subschaal voor nuttige stemmen: de stemmen geven advies, helpen bij het nemen van beslissingen en bij dagelijkse werkzaamheden (zie tabel 1). De stemmen zeggen bijvoorbeeld: 'Het stinkt in huis, maak het doucheputje schoon.' Uit aanvullingen bleek dat nuttige stemmen patiënten soms stimuleren tot het ondernemen van activiteiten en het zoeken van afleiding, waarschuwen voor gevaar of helpen bij het nemen van voldoende rust. Er is een significant verband tussen de gemiddelde score op de subschaal voor positieve stemmen en de wens deze stemmen te behouden ( $F=12,640$ ;  $df=2$ ;  $p=0,000$ ). Ook voor de subschaal voor nuttige stemmen is dit verband significant ( $F=5,138$ ;  $df=2$ ;  $p=0,010$ ).

Bijna de helft van de patiënten (n=29) met positieve of nuttige stemmen werd door deze stemmen geholpen bij het omgaan met negatieve stemmen. Bij 23 patiënten hadden de positieve stemmen controle over de negatieve stemmen, bij eenzelfde aantal was dit juist andersom. Ongeveer twee derde van de patiënten met positieve of nuttige stemmen hebben deze onder controle (n=30 respectievelijk n=29). Bijna alle patiënten die hun positieve stemmen onder controle hebben, willen deze behouden. Terwijl patiënten die hun positieve stemmen niet onder controle hebben deze juist liever kwijt willen (58%; n=6). Dit verband is significant ( $\chi^2=10,282$ ;  $p=0,001$ ). Vanwege te kleine aantallen kan geen uitspraak worden gedaan of

TABEL 1 Subscales voor positieve stemmen (p) en nuttige stemmen (n) van de Positive and Useful Voices Inquiry (PUVI)

Mijn positieve/nuttige stemmen	n*	Gemiddelde** (SD)
(p) willen mij beschermen	61	2,82 (1,37)
(p) maken mij rustig	61	2,98 (1,27)
(p) houden mij gezelschap	63	2,98 (1,44)
(p) maken mij zelfverzekerd	59	3,00 (1,29)
(p) maken mij gelukkig	61	3,03 (1,23)
(p) helpen bij mijn dagelijkse werkzaamheden	63	3,14 (1,38)
(p) helpen mijn talenten te ontwikkelen	61	3,21 (1,32)
(p) helpen mijn problemen op te lossen	62	3,26 (1,39)
(p) helpen mij (geestelijk) gezond te blijven	63	3,32 (1,26)
(p) vermaken mij	62	3,42 (1,41)
(p) laten mij plezierige dingen doen	63	3,56 (1,27)
(p) maken mij belangrijk	61	3,57 (1,35)
Totaalscore (p)		3,23 (0,90)
(n) geven mij advies	50	2,20 (1,26)
(n) helpen bij het nemen van beslissingen	50	2,72 (1,47)
(n) helpen bij mijn dagelijkse werkzaamheden	50	2,96 (1,41)
(n) helpen bij het nakomen van mijn afspraken	48	2,98 (1,55)
(n) helpen bij mijn uiterlijke verzorging	50	3,42 (1,37)
(n) helpen bij het onderhouden van sociale contacten	50	3,60 (1,25)
(n) helpen bij het volgen van mijn opleiding	45	3,82 (1,32)
(n) helpen bij het beheren van mijn financiële zaken	50	3,88 (1,30)
(n) helpen bij het uitoefenen van mijn beroep	47	3,89 (1,15)
Totaalscore (n)		3,27 (0,91)

\* personen zijn verwijderd indien zij 3 of meer items niet hebben ingevuld

\*\* de scores van de subscales lopen van 1 (helemaal mee eens) tot 5 (helemaal mee oneens)

SD = standaarddeviatie

het verband tussen het ervaren van controle over nuttige stemmen en de wens deze te behouden significant is. Wel is een trend zichtbaar: het merendeel van de patiënten die controle ervaren over hun nuttige stemmen, wil deze behouden (64%; n=16), terwijl patiënten die de stemmen niet onder controle hebben deze liever kwijt willen (89%; n=8). Ook kan geen uitspraak worden gedaan over de significantie van het verband tussen de beleving van de nuttige stemmen en de wens om deze te behouden. Hier is de trend dat patiënten die hun nuttige stemmen als positief ervaren deze meestal willen behouden (70%; n=14), terwijl drie kwart van de patiënten met negatieve nuttige stemmen deze juist niet willen behouden.

## DISCUSSIE

Dit is het eerste onderzoek waarin naast positieve ook nuttige auditieve vocale hallucinaties zijn onderzocht. De onderzoekspopulatie (n=131) omvat in tegenstelling tot andere onderzoeken ook een groep patiënten zonder psychotische stoornis. Sanjuan e.a. (2004) onderzochten 160 psychotische patiënten, van wie 26% de hallucinaties als plezierig beleefde. Miller e.a. (1993) vonden bij psychotische patiënten (n=50) een prevalentie van 52% voor positieve hallucinaties in alle zintuigen. Favrod e.a. (2004) interviewden 29 patiënten met schizofrenie of een schizoaffectieve stoornis van wie 41% de auditieve vocale hallucinaties als positief ervoer.

Het aantal vrouwen in deze onderzoekspopulatie is significant hoger dan het aantal mannen. Op de Stemmenpolikliniek zijn destijds meer vrouwen (57%) dan mannen (43%) behandeld. Dit lijkt niet veroorzaakt door seksegebonden hulpzoekgedrag. Immers, in bevolkingsonderzoeken vonden Sidgewick e.a. (1894) ( $n=17.000$ ) en Tien (1991) een beduidend hogere levensprevalentie onder vrouwen (7,8% bij mannen en 12,0% bij vrouwen). Jenner e.a. (2006) onderzochten de eenjaarsprevalentie van auditieve vocale hallucinaties bij zeven- en achtjarige kinderen en vonden geen significant sekseverschil. Wel bleek dat meisjes angstiger werden van auditieve vocale hallucinaties. Een mogelijke verklaring voor de hogere prevalentie van hallucinaties bij volwassen vrouwen, is dat zij door deze angst de hallucinatoire ervaringen beter othouden hebben.

In dit onderzoek bevat de groep patiënten zonder psychotische stoornis significant meer vrouwen. Zij zijn voornamelijk gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis of een dissociatieve stoornis. Ook in het onderzoek van Honig e.a. (1998) waren de patiënten in de groep dissociatieve stoornissen voornamelijk vrouwen. Het percentage alleenstaanden is significant hoger in de groep patiënten met een psychotische stoornis, evenals bij Honig e.a. (1998).

Noch in dit onderzoek, noch in andere onderzoeken (Miller e.a. 1993; Sanjuan e.a. 2004) is er een significant verband gevonden tussen enerzijds het vóórkomen van positieve of nuttige stemmen en anderzijds sociodemografie of psychiatrische diagnose. De levensprevalentie van positieve stemmen in dit onderzoek is 52%, van nuttige stemmen 40%. Aangezien patiënten de Stemmenpolikliniek bezoeken voor behandeling van negatieve stemmen, werden lagere prevalenties verwacht. De hoge prevalenties van positieve en nuttige stemmen zouden verklaard kunnen worden door de inhoud van de PUVI, die specifiek gericht is op het in kaart brengen van positieve en nuttige stemmen. Het is mogelijk dat stemmenhoorders met deze stemmen meer geneigd waren om te participeren aan dit onderzoek, dan mensen die alleen maar nega-

tieve stemmen horen. Ook kan de PUVI stemmenhoorders gestimuleerd hebben om na te denken over de positieve en nuttige kanten van hun stemmen. Een nadeel van de PUVI is dat deze retrospectieve vragen bevat. Hierbij moet men rekening houden met afgenomen betrouwbaarheid van het geheugen. De resultaten van dit onderzoek kunnen niet gegeneraliseerd worden naar de hele populatie patiënten van de Stemmenpolikliniek, omdat de gemiddelde leeftijd van de respondenten significant hoger is dan die van de niet-respondenten.

Stemmenhoorders die goed om kunnen gaan met hun stemmen, of deze uitsluitend als positief en nuttig ervaren, doen over het algemeen geen beroep op de hulpverlening (Bijl e.a. 1998; Tien 1991). De meeste patiënten hebben hulp gezocht bij de Stemmenpolikliniek omdat zij leden onder chronische therapieresistente auditieve vocale hallucinaties (Jenner e.a. 2004, 2006; Wiersma e.a. 2004) en hulp wilden bij het omgaan met de negatieve aspecten hiervan. De onderzochte populatie is waarschijnlijk niet representatief voor alle stemmenhoorders in Nederland. Omdat een hulpzoekende populatie onderzocht is, zijn de beschreven resultaten van dit onderzoek wel degelijk interessant voor hulpverleners. De resultaten van dit onderzoek zullen het meest representatief zijn voor psychiatrische patiënten met persisterende auditieve vocale hallucinaties.

Sanjuan e.a. (2004) veronderstellen dat patiënten met positieve stemmen hun stemmen al vanaf het begin als positief hebben ervaren. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen deze hypothese niet. De meerderheid van de patiënten met positieve stemmen hebben hun eerste stem als negatief ervaren. Een andere hypothese stelt dat patiënten na verloop van tijd wennen aan hun stemmen en ze positiever leren waarderen (Copolov e.a. 2004; Miller e.a. 1993; Sanjuan e.a. 2004). Er is in ons onderzoek echter geen significant verband gevonden tussen het aantal jaren stemmen horen en het als positief ervaren van stemmen.

Miller e.a. (1993) beschreven de volgende redenen van patiënten om hallucinaties als prettig

te ervaren: het bieden van gezelschap en het beschermen en het kalmeren van de patiënt. In ons onderzoek werden dezelfde redenen het hoogst gewaardeerd. In een onderzoek van Copolov e.a. (2004) wordt beschreven dat stemmen die in de tweede persoonsvorm spreken vaker als negatief worden ervaren. Ook deze bevinding wordt niet door ons onderzoek ondersteund. Zowel de positieve als nuttige stemmen spreken bij meer dan 80% in de tweede persoonsvorm.

Men zou verwachten dat nuttige stemmen altijd als positief worden ervaren. Vijf patiënten omschreven hun nuttige stemmen echter als negatief (10%). Ter illustratie geven wij een voorbeeld: Een patiënt vertelde zich te moeten haasten om op tijd te zijn voor een afspraak. De stemmen zeiden: 'Doorlopen, slomel!' Deze stem werd als nuttig, maar negatief ervaren. Hierdoor ontstaat het vermoeden dat beleving van nuttige stemmen niet zozeer het gevolg is van de boodschap van deze stemmen, maar meer van de manier waarop deze wordt gebracht. Om deze hypothese te bevestigen is vervolgonderzoek noodzakelijk.

Vanuit een medisch perspectief zijn hallucinaties symptomen, die behandeld dienen te worden. Echter, de mens is geneigd tot behoud van het positieve en het nuttige. Uit dit onderzoek blijkt dat ongeveer een derde van de patiënten zijn positieve stemmen wil behouden en 40% zijn nuttige stemmen. Er kan dus een spanningsveld ontstaan tussen een medisch georiënteerde aanpak van auditieve vocale hallucinaties en de wens van patiënten deze te behouden. Dit zal sterker spelen als de behandelaar geen onderscheid maakt tussen negatieve, positieve en nuttige stemmen. Om te bepalen in hoeverre positieve en nuttige stemmen en de wens om deze al dan niet te behouden effect hebben op de behandeling, is eveneens vervolgonderzoek vereist.

In eerder onderzoek is aangetoond dat patiënten die controle ervaren over hun stemmen, deze vaker als positief ervaren (Honig e.a. 1998). In een onderzoek van Miller e.a. (1993) gaf 12% van de hallucinerende patiënten aan dat zij zouden willen blijven hallucineren, indien zij controle over

hun hallucinaties zouden hebben. Ook onze resultaten laten een significant verband zien tussen het ervaren van controle over positieve stemmen en het willen behouden van deze stemmen. De meerderheid van de respondenten heeft zijn positieve stemmen onder controle. Dit hoge percentage is mogelijk een behandel-effect. Patiënten worden op de Stemmenpolikliniek met behulp van hallucinatiegerichte integratieve therapie (HIT) getraind in het herwinnen van de controle over hun stemmen. Deze therapie is hierin effectief gebleken (Jenner 2001; Jenner e.a. 2004, 2006a; Stant e.a. 2003; Wiersma e.a. 2004).

Concluderend kunnen we stellen dat de levensprevalentie van positieve en nuttige stemmen hoger is dan verwacht. Gezien de beperkte literatuur over positieve en voornamelijk nuttige stemmen is vervolgonderzoek wenselijk. De PUVI kan hierbij zowel gebruikt worden als diagnostisch instrument, als om te beoordelen in hoeverre de beleving van positieve en nuttige stemmen verandert gedurende de behandeling.

Een aanzienlijk deel van de patiënten wil zijn positieve en nuttige stemmen behouden. Het ervaren van controle over deze stemmen blijkt hierbij een belangrijke voorwaarde te zijn. Het is noodzakelijk om gedurende de behandeling aandacht te besteden aan positieve en nuttige stemmen, omdat dit van invloed kan zijn op de therapietrouw. Behandeling dient meer gericht te zijn op het herwinnen van controle over stemmen, omdat dit tot positievere beleving van auditieve vocale hallucinaties kan leiden.

#### LITERATUUR

- Bijl, R.V., van Zessen, G., Ravelli, A., e.a. (1998). The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS): objectives and design. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 581-586.
- Copolov, D.L., Mackinnon, A., & Trauer, T. (2004). Correlates of the affective impact of auditory hallucinations in psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 163-171.
- Davies, P., Thomas, P., & Leudar, I. (1999). Dialogical engagement with



- voices: a single case study. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 179-187.
- Eaton, W.W., Romanoski A., Anthony J.C., e.a. (1991). Screening for psychosis in the general population with a self-report interview. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 689-693.
- Favrod, J., Grasset, F., Spreng, S., e.a. (2004). Benevolent voices are not so kind: the functional significance of auditory hallucinations. *Psychopathology*, 37, 304-308.
- Honig, A., Romme, M.A., Ensink, B.J., e.a. (1998). Auditory hallucinations: a comparison between patients and nonpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 646-651.
- Jenner, J.A. (2001). Integratieve behandeling van gehoorshallucinaties. In R.W. Trijsburg, S. Solijn, E. Collumbien, e.a. (Red.), *Handboek integratieve psychotherapie* (pp. 4.2-1, 9/79-9/116). Leusden: De Tijdstroom.
- Jenner, J.A. (Red.) (2006). Hallucinatiegerichte Integratieve Therapie (HIT). In J.A. Jenner, *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling* (pp.110-136). Assen: Van Gorcum.
- Jenner, J.A., & Feijen, L. (1991). Psychotherapie in de praktijk: Interventies bij patiënten met auditieve hallucinaties. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 17, 297-309.
- Jenner, J.A., Nienhuis, F.J., Wiersma, D., e.a. (2004). Hallucination focused integrative treatment: a randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 133-145.
- Jenner, J.A., Nienhuis, F.J., Wiersma, D., e.a. (2006). "Hitting" voices of schizophrenia patients may lastingly reduce persistent auditory hallucinations and their burden: 18-month outcome of a randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 169-177.
- Landmark, J., Merskey, H., Cernovsky, Z.Z., e.a. (1990). The positive triad of schizophrenic symptoms. Its statistical properties and its relationship to 13 traditional diagnostic systems. *British Journal of Psychiatry*, 156, 388-394.
- Miller, L.J., O'Connor, E., & DiPasquale, T. (1993). Patients' attitudes towards hallucinations. *American Journal of Psychiatry*, 150, 584-588.
- Morrison, A.P., Wells, A., & Nothard, S. (2002). Cognitive and emotional predictors of predisposition to hallucinations in non-patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 259-270.
- Pennings, M.H.A., Romme, M.A.J., & Buiks, A.A.J.G.M. (1996) Auditieve hallucinaties bij patiënten en niet patiënten. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 38, 648-660.
- Romme, M.A.J., & Escher, A.D.M.A.C. (1989). Hearing Voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 209-216.
- Romme, M.A.J., & Escher, A.D.M.A.C. (1993). *Stemmen horen accepteren*. Baarn: Tirion.
- Sanjuan, J., Gonzales, J.C., Aguilar, E.J., e.a. (2004). Pleasurable auditory hallucinations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 273-278.
- Sidgewick, H., Johnson, A., Myers, F.W.H., e.a. (1894). Report on the census of hallucinations. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 10, 259-293.
- Stant, A.D., TenVergert, E.M., Groen, H., e.a. (2003). Cost-effectiveness of the HIT programme in patients with schizophrenia and persistent auditory hallucinations. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 107, 361-368.
- Tien, A.Y. (1991). Distribution of hallucinations in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 287-292.
- Wiersma, D., Jenner, J.A., Nienhuis, F.J., e.a. (2004). Hallucination focused integrative treatment improves quality of life in schizophrenia patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 194-201.

## AUTEURS

S. RUTTEN is onderzoeksmedewerker van de Stemmenpolikliniek van het UMC Groningen.

J. BEUCKENS is als psychiatisch verpleegkundige verbonden aan de GGZ Friesland en is onderzoeksmedewerker van de Stemmenpolikliniek van het UMC Groningen.

N. BOONSTRA is als verplegingswetenschapper en docent verbonden aan de GGZ Friesland en de Noordelijk Hogeschool Leeuwarden, afdeling verpleegkunde.

J.A. JENNER is psychiater, plaatsvervangend opleider bij Stichting GGZ Groningen en hoofd van de Stemmenpolikliniek van het UMC G.

Correspondentieadres: dr. J.A. Jenner, UMC Groningen, Hanzeplein 1, Postbus 30001, 9700 NB Groningen. Tel.: (050) 3613931. Fax; (050) 3619722.

E-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl.

Strijdige belangen: J.A. Jenner heeft lezingen gegeven op meerdere door de farmacie gesponsorde symposia/congressen.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-8-2006.

## SUMMARY

Positive and negative auditory vocal hallucinations – S. Rutten, J. Beuckens, N. Boonstra, J.A. Jenner –

**BACKGROUND** Modern psychiatry emphasises the negative aspects of hearing voices. However, experience shows that some patients find these voices positive or useful.

**AIM** To describe the life-time prevalence of hearing voices in a group of patients and the course of this phenomenon and to find out whether these patients find the hearing of voices positive and/or useful.

**METHOD** The study population consisted of patients and former patients of the Voices Outpatient Department of the Groningen University Medical Centre. For this study the Positive and Useful Voices Inquiry, a self-report questionnaire was developed.

**RESULTS** The life-time prevalence of positive voices was 52%, whereas the life-time prevalence of useful voices was 40%. In the majority of patients the number of positive voices decreased and the number of useful remained the same. Positive voices provided protection, reassurance or companionship. Useful voices gave advice, assist with daily activities or decision-making. Thirty-two percent of the patients wished to continue hearing positive voices, 40% wished to continue hearing useful voices. These wishes were correlated to patients feeling that they have control over these voices.

**CONCLUSION** The prevalence of positive and useful voices is quite considerable and is therefore therapeutically relevant. A substantial proportion of the patients wishes to continue hearing these types of voices.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)11, 803-812]

**KEY WORDS** auditory hallucinations, positive, psychotic disorder, useful, voice