

Ouidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes

Maria Laura de Oliveira Couto*
Luciane Prado Kantorski

Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Pelotas, RS, Brasil

Resumo: Este estudo se trata de uma revisão sistematizada da literatura e teve como objetivo revisar os achados sobre o tema ouvidores de vozes, enfatizando a relação deles com suas vozes. A investigação foi realizada em duas bases de dados, PubMed e Lilacs, sem limite temporal e com os seguintes termos em inglês: “voice hearing” OR “auditory verbal hallucination”. A busca resultou no total de 2.464 títulos de artigos que foram examinados quanto à adequação ao objetivo. Identificaram-se 126 artigos para análise de texto completo, dos quais 35 preencheram critérios para inclusão. Evidenciou-se que o sentido que o ouvidor atribui às vozes está atrelado a sua história de vida, fazendo ele as considerar ameaçadoras, intrusivas, controladoras, ou gentis, amigáveis e positivas. Portanto, o sentido atribuído às vozes se mostrou determinante na relação que o ouvidor estabelecerá com elas mesmas, bem como a forma como ele se relaciona socialmente.

Palavras-chave: saúde mental, alucinações auditivas, psicose, ouvidores de vozes, relação com as vozes.

Introdução

O fato de que algumas pessoas ouvem vozes – o que não ocorre com os demais – não é algo novo. É possível buscar exemplos em registros históricos que datam de vários milênios, em que a audição de vozes foi muito associada à espiritualidade, criatividade, e *insight* filosófico, graças ao fato de ter acontecido com pessoas altamente reconhecidas pela sociedade, como Virginia Woolf e Ghandi (Woods, 2013). Contudo, com o advento da psiquiatria, o termo “ouvir vozes” ganhou status de sintoma e passou a ser utilizado para se referir a alucinações verbais auditivas (AVA), sendo considerado um dos principais sintomas característicos de diferentes doenças mentais, principalmente a esquizofrenia (Ritsher, Lucksted, Otilingam, & Grajales, 2004). Assim, o fenômeno de ouvir vozes passou a ser considerado sinônimo de doença e loucura.

Atualmente, graças à relevância do tema e ao grande número de pesquisas acerca dele realizadas, já se sabe que, apesar do fato de que a maioria das pessoas que possuem esquizofrenia ouvem vozes, a maioria dos ouvidores não possui o transtorno, sendo, muitas vezes, indivíduos saudáveis que não utilizam serviços de saúde mental e não apresentam qualquer tipo de diagnóstico (Ritsher et al., 2004). Segundo Woods (2013), essa descoberta ocorreu em 1987, quando Patsy Hague conseguiu convencer seu psiquiatra, Marius Romme, a ajudá-la a dar sentido para suas vozes, estabelecendo conexões entre elas e sua história de vida. Nesse mesmo ano eles apareceram juntos na televisão holandesa para falar sobre essa nova abordagem acerca da audição de

vozes e para obter respostas do público em geral. Nesse dia, 450 pessoas ligaram para o programa dizendo ouvir vozes. Esse evento deu origem ao I Congresso de Ouvidores de Vozes, ocorrido na Holanda naquele mesmo ano. Felizmente, esse congresso deu início ao Movimento de Ouvidores de Vozes, que teve início no Reino Unido e já se espalhou para a Europa, Austrália, América e além (Woods, 2013).

Com a criação do Movimento de Ouvidores de Vozes, muitos dados sobre a audição de vozes, até então pouco conhecidos, começaram a ser amplamente difundidos nos meios científicos, começando com o estudo pioneiro de Sidgewick, em 1894, que apresentou como resultado que 8% dos homens e 12% das mulheres, de uma amostra de 17 mil pessoas, já tinham experienciado alguma vivência alucinatória. Outro estudo muito importante foi o de Tien (1991), que, em uma amostra de 18.572 pessoas, encontrou prevalência de 2,3% que ouvem vozes com frequência em contraste com a prevalência de 1% de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Esse estudo mostra que ouvir vozes, por si só, não pode ser considerado sintoma de uma doença. Esse dado vai ao encontro do que afirma Baker (2016): mesmo que uma em cada três das pessoas que ouvem vozes acabe fazendo uso de serviços de saúde mental, duas em cada três conseguem lidar bem com as vozes e não precisam de atendimento psiquiátrico.

Assim, segundo Romme e Escher (1989), a solução proposta pela psiquiatria para a audição de vozes tem sido a de ignorar o significado da experiência para o ouvidor, concentrando-se na remoção do que eles consideram como sintoma pelo uso de medicamentos antipsicóticos. Sabe-se que a medicação é eficaz para algumas pessoas, mas ainda há uma proporção de 30% que ouvem vozes mesmo sob

* Endereço para correspondência: lauracouto@uol.com.br

doses muito elevadas de antipsicóticos (Curson, et al., 1985). Em função disso, são necessárias outras alternativas para lidar com o fenômeno, que deem conta de todos os sentimentos negativos acarretados por essa experiência, como angústia, estresse, desvalia e incapacidade, entre tantos outros. É com esse intuito que *experts* por experiência (ouvidores de vozes) e profissionais de diferentes áreas vêm trabalhando no Movimento de Ouvidores de Vozes, em que ouvir vozes deixa de ser visto como sintoma e passa a ser entendido como experiência humana, a qual não se restringe apenas a um dos sentidos, a audição, mas abrange todos os outros, apresentando-se um fenômeno diverso e único para cada ouvidor.

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura sobre o tema ouvidores de vozes enfatizando a relação deles com suas vozes.

Metodologia

A revisão sistematizada foi realizada nas bases de dados PubMed e Lilacs, com os seguintes descritores em inglês: “voice hearing” OR “auditory verbal hallucination”. As buscas foram feitas no período de 29 de junho de 2017 até 3 de julho de 2017, para as quais não foi estabelecido limite de tempo. Os idiomas contemplados foram: português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão foram: pesquisas que considerassem os descritores no sentido de ouvir vozes que os outros não ouvem; pesquisas com viés não biomédico; pesquisas com foco na relação dos ouvidores com as vozes; pesquisas com adultos. Os critérios de exclusão foram: pesquisas que considerassem os descritores no sentido de deficiência auditiva, fonoaudiologia, outros tipos de alucinação; pesquisas com viés biomédico; pesquisas com crianças e adolescentes e artigos de revisão sistemática.

A busca na base de dados da PubMed resultou em 2.151 artigos, e a na base de dados Lilacs, em 313 artigos. Após a leitura de títulos, obteve-se o total de 577 artigos que falavam sobre os descritores no sentido de ouvir vozes que os outros não ouvem, dos quais dois estavam duplicados. Diminuídos os duplicados, restaram 575 artigos para a leitura de resumos. Destes, 126 foram considerados elegíveis por abordarem o tema sob uma perspectiva não patologizante e com maior foco na saúde, sendo os outros 449 descartados por abordarem o tema sob viés biomédico, como: exames de imagem (ressonância magnética; eletroencefalograma) de pessoas que ouvem vozes; estimulação magnética transcraniana; relações entre alucinações e as senso-percepções; diferencial psicopatológico das síndromes delirantes/alucinatórias orgânicas e esquizofrenia e artigos de revisão sistemática.

Dos 126 artigos elegíveis, foram selecionados 34 da PubMed e um da Lilacs (Quadro 1) por atenderem ao objetivo da pesquisa, sendo os demais descartados por abordarem os seguintes temas: AVA e suicídio (1); a relação entre eventos traumáticos e o tipo do primeiro episódio de AVA (9); AVA e tipos de tratamento – terapia cognitivo-comportamental (TCC), *mindfulness*, AVATAR e técnicas de automonitoramento (44); avaliação da confiabilidade e validade da versão espanhola da escala “Voice and You” (1); AVA sob viés exclusivamente psicanalítico (9); AVA relacionada à faixa etária (5); indisponíveis (5); análise linguística das vozes (2); esquizofrenia e uso de drogas (1); ouvidores de vozes e estigma social (3); estudantes de enfermagem e abordagens para atender ouvidores de vozes (4); outras perspectivas em esquizofrenia (2); contextualização histórica da audição de vozes (1); discussão sobre religião e patologia no contexto da AVA (1); avaliação de aspectos fenomenológicos das vozes – altura, clareza, localização, realidade (3) (Figura 1).

Quadro 1. Artigos selecionados a partir da revisão sistemática

Autor/origem do autor/revista/ano	Metodologia	Finalidade
Albert R. Powers III, Megan S. Kelley, e Philip R. Corlett (EUA). <i>Schizophrenia Bulletin</i> , 2017.	Pesquisa qualitativa de caso controle.	O estudo apresenta uma nova população de estudo: pessoas de comunidades espiritualistas que recebem mensagens auditivas diárias. realizaram-se entrevistas fenomenológicas com esses sujeitos e com pacientes diagnosticados com transtorno psicótico que ouvem vozes, pessoas com diagnóstico de transtorno psicótico que não ouvem vozes e sujeitos de controle adequados (sem vozes ou diagnóstico). Objetivo: entender a distinção entre crenças anômalas e ilusão.
Esther R. Cole, Clara Strauss, Chris Fife-Schaw e Simon McCarthy-Jones (Reino Unido, Irlanda). <i>Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice</i> , 2017.	Estudo quantitativo transversal.	Os modelos cognitivos sugerem que os níveis de angústia associados a alucinações verbais auditivas (“vozes”) são influenciados pelas crenças dos ouvintes sobre suas vozes (maldade e onipotência percebidas), suas crenças negativas sobre si mesmos e outros e seu estilo de relacionamento. Esse estudo tem como objetivo testar um modelo abrangente da relação entre essas variáveis, a fim de identificar fatores interpessoais e cognitivos distal e proximal que contribuam para o sofrimento relacionado à voz.
Lyn Ellett, Olga Luzon, Max Birchwood, Zarina Abbas, Abi Harris and Paul Chadwick (Reino Unido). <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 2017.	Estudo quantitativo transversal.	As alucinações de comando são consideradas como um dos sintomas mais angustiantes e perturbadores da esquizofrenia. Com base em estudos anteriores, comparamos atributos-chave nos perfis sintomáticos, afetivos e cognitivos de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e ouvindo vozes que dão (n = 77) ou não dão (n = 74) comandos.

Continua...

Quadro 1. Continuação

<i>Autor/origem do autor/revista/ano</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Finalidade</i>
Berta Britz (EUA). <i>Frontiers in Psychology</i> , 2017.	Pesquisa qualitativa; narrativa em primeira pessoa.	Esse artigo realocaliza experiências anômalas em seus contextos humanos e pede que clínicos e pesquisadores se envolvam com esses contextos. A autora compartilha uma conta de primeira pessoa de sua experiência mudando seus relacionamentos com o domínio das vozes para recuperar e aceitar-se enquanto ser humano, uma reorientação apoiada por seu envolvimento no movimento de ouvidores de vozes.
Adèle De Jager, Paul Rhodes, Vanessa Beavan, Douglas Holmes, Kathryn McCabe, Neil Thomas, Simon McCarthy-Jones, Debra Lampshire e Mark Hayward (Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido). <i>Qualitative Health Research</i> , 2016.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas. Análise narrativa das transcrições das entrevistas.	Investigar a experiência de recuperação de onze ouvidores de vozes.
C. Rosen, N. Jones, K. A. Chase, L. S. Grossman, H. Gin, e R. P. Sharmay (EUA). <i>Journal of Schizophrenia Research</i> , 2016.	Pesquisa quanti-qualitativa.	O objetivo principal deste estudo foi examinar as descrições fenomenológicas em primeira pessoa da relação entre o eu e as alucinações verbais auditivas (AVH). As AVH complexas são descritas com frequência como entidades com características interpessoais claras. Surpreendentemente, as investigações de descrições de primeira pessoa (subjetivas) da fenomenologia do relacionamento estão praticamente ausentes da literatura.
Filippo Varese, Anthony P. Morrison, Rosie Beck, Suzanne Heffernan, Heather Law e Richard P. Bentall (Reino Unido). <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 2016.	Pesquisa quantitativa transversal.	A pesquisa sugeriu que na medida em que as vozes (ou seja, alucinações verbais auditivas) são experimentadas como angustiantes, podem ser influenciadas por crenças negativas sobre vozes e estilos metacognitivos inadaptados envolvendo avaliação negativa e controle inadaptado de experiências mentais. Esse estudo transversal examinou a contribuição tanto de avaliações específicas de vozes quanto de fator metacognitivo (isto é, evitação experiencial) para distúrbios relacionados à voz.
T. M. Luhrmann, R. Padmavati, H. Tharoor e A. Osei (EUA, Índia e Gana). <i>The British Journal of Psychiatry</i> , 2015.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas.	Comparar as alucinações auditivas em três culturas diferentes, por meio de um estudo baseado em entrevistas.
María de Gracia León-Palacios, Juan Úbeda-Gómez, Silvia Escudero-Pérez, María Dolores Barros-Albarán, Ana María López-Jiménez e Salvador Perona-Garcelán (Espanha). <i>The Spanish Journal of Psychology</i> , 2015.	estudo quantitativo transversal	Esse estudo foi projetado para descobrir se o relacionamento de uma pessoa com suas vozes e o afeto negativo que ele estabelece com elas são mediados pelas crenças sobre as vozes.
Tanya M. Luhrmann, R. Padmavati, Hema Tharoor, Akwasi Osei (EUA, Índia e Gana). <i>Topics in Cognitive Science</i> , 2015.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas	O estudo compara vinte indivíduos com transtorno psicótico grave (eles atendem aos critérios de inclusão para a esquizofrenia) que ouvem vozes e compara suas experiências.
George Robson e Oliver Mason (Reino Unido). <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 2015.	Estudo quantitativo de corte transversal.	O estudo investigou os <i>links</i> entre ansiedade para estabelecer vínculos, aspectos interpessoais do relacionamento com a voz e angústia, considerando o impacto das crenças sobre vozes e paranoia.
Neil Thomas, John Farhall, Frances Shawyer (Austrália). <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 2015.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	Nesse estudo, examinou-se a relação entre crenças sobre vozes e representações cognitivas de si e de outras pessoas em pessoas que experimentam alucinações auditivas.
Joséphine Chaix, Edgar Ma, Alexandra Nguyen, Maria Assumpta Ortiz Collado, Shyhetre Rexhaj, Jérôme Favrod (Suíça). <i>Psychiatry Research</i> , 2014.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	Avaliar as alucinações auditivas de 28 pacientes com esquizofrenia e alucinações verbais auditivas.

Continua...

Quadro 1. Continuação

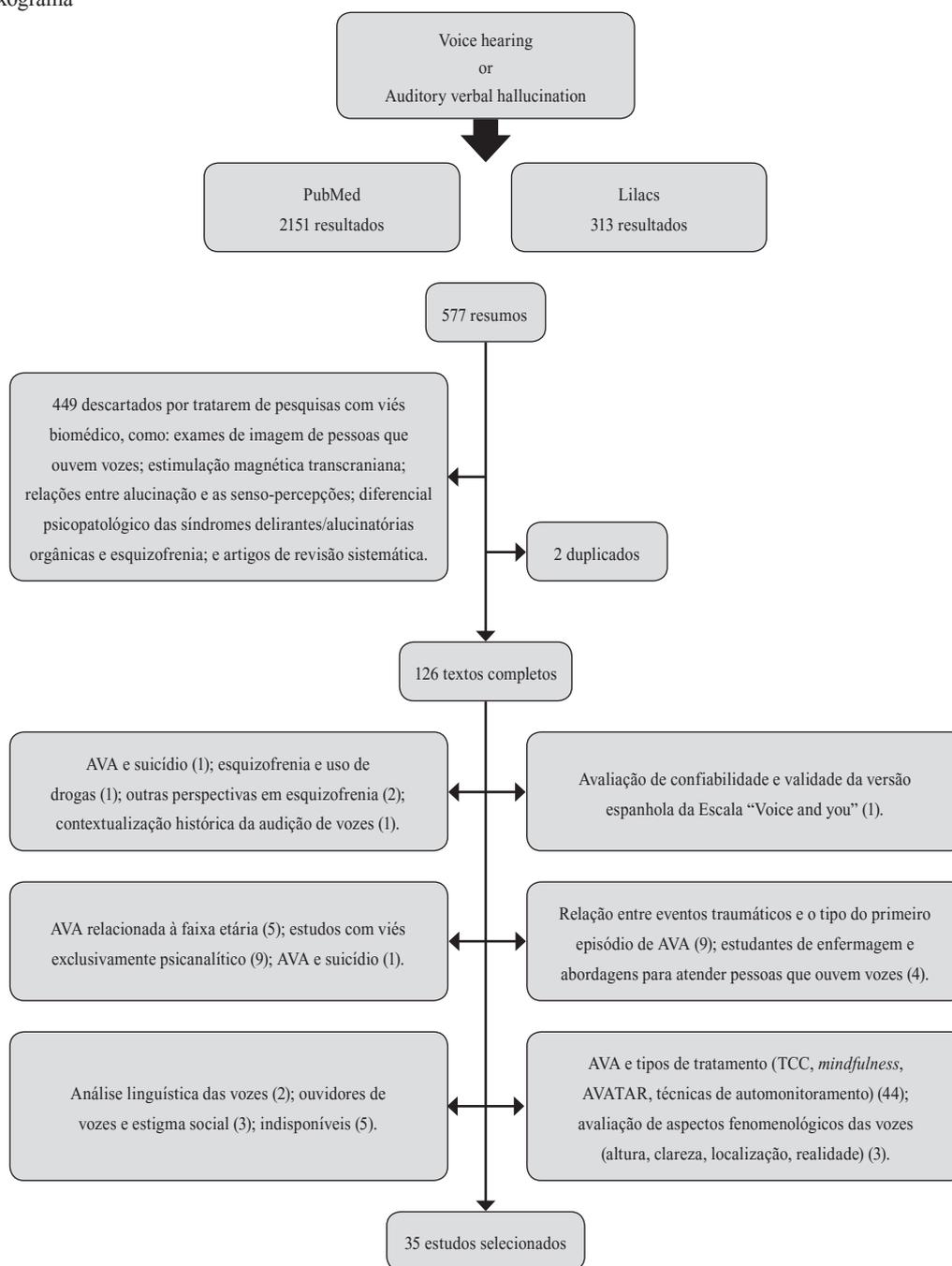
<i>Autor/origem do autor/revista/ano</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Finalidade</i>
Bas van Oosterhout, Lydia Krabbendam, Guus Smeets e Mark van der Gaag (Países Baixos). <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 2013.	Estudo quantitativo de corte transversal.	Esse estudo explora as associações entre crenças metacognitivas e crenças sobre vozes em pacientes com alucinações verbais auditivas graves e sua relação hipotética com níveis de depressão e ansiedade. Além disso, surgiu a hipótese de que as crenças metacognitivas são mais capazes de explicar as diferenças nos níveis de depressão e ansiedade do que as crenças sobre as vozes.
K. Daalman, I. E. C. Sommer, E. M. Derks e R. Peters (Reino Unido e Países Baixos). <i>Psychological Medicine</i> , 2013.	Estudo quantitativo de caso controle.	Vários vícios cognitivos estão relacionados a sintomas psicóticos, incluindo alucinações verbais auditivas (AVH). Ainda não está claro se essas tendências diferem nos ouvintes de voz com e sem necessidade de cuidados.
E. Faccio, D. Romaioli, J. Dagani e S. Cipolletta (Itália). <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 2013.	Pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada.	Essa pesquisa exploratória investiga o fenômeno de alucinações auditivas na perspectiva do ouvinte de voz que não utiliza serviço de saúde mental, avaliando a possibilidade de que essa experiência pode contribuir com a manutenção e adaptação do sistema de identidade pessoal do ouvinte.
Simon McCarthy-Jones, Amanda Waegeli e John Watkins (Austrália e Reino Unido). <i>Psychosis</i> , 2013.		Examinar como a espiritualidade pode ajudar ou não pessoas que ouvem vozes.
K. Berry, A. Wearden, C. Barrowclough, L. Oakland, J. Bradley. (Reino Unido). <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 2012.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	O estudo investigou associações entre capacidade de estabelecer vínculos em adultos e audição de vozes. Acredita-se haver associações entre vínculos inseguros, severidade da voz ouvida e angústia com relação às vozes. Também há hipótese de associações entre tipo de vínculo e a natureza das relações com as vozes.
N. G. Petrus, Ricky W. K. Chun, e Angela Tsun (Hong Kong). <i>The Scientific World Journal</i> , 2012.	Pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada.	O objetivo desse trabalho foi examinar as estratégias de enfrentamento de alucinações auditivas, de pessoas chinesas com esquizofrenia em Hong Kong.
Charlotte Connor e Max Birchwood (Reino Unido). <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i> , 2011.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	Explorar avaliações do poder das vozes e apoio emocional para determinar seu impacto na predição de depressão e pensamento suicida.
S. Cottam, S. N. Paul, O. J. Doughty, L. Carpenter, A. Al-Mousawi, S. Karvounis e D. J. Done (Reino Unido). <i>Cognitive Neuropsychiatry</i> , 2011.	Pesquisa exploratória quantitativa e qualitativa.	Hipotetiza-se que os ouvintes de voz religiosos interpretariam vozes de acordo com suas crenças e, portanto, experimentaríamos menos dificuldades. Verificar se os ouvintes de voz religiosos interpretam as vozes de acordo com suas crenças.
C. Place, R. Foxcroft, J. Shaw (Reino Unido). <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 2011.		O objetivo era fazer os enfermeiros da saúde mental escutarem os ouvintes de voz, ajudando-os a contar a história de sua experiência de audição de voz.
Vanessa Beavan e John Read (Nova Zelândia). <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i> , 2010.	Pesquisa exploratória quantitativa e qualitativa.	O objetivo desse estudo é explorar, em uma amostra de população em geral, o conteúdo e o impacto das alucinações auditivas dos ouvintes de voz.
Lana J. Jackson, Mark Hayward e Anne Cooke (Reino Unido). <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 2010.	Pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada.	Questões da pesquisa: Como as pessoas desenvolvem relações positivas com sua(s) voz(es)? Quais fatores (internos e externos) afetam esses relacionamentos? Como essas relações mudam ao longo do tempo?

Continua...

Quadro 1. Continuação

<i>Autor/origem do autor/revista/ano</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Finalidade</i>
Catherine Lawrence, Jason Jones, Myra Cooper (Reino Unido). <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 2010.	Pesquisa exploratória quantitativa com aplicação de questionários via internet.	Esse estudo investiga as crenças sobre as vozes, o sofrimento experimentado e fornece um relato topográfico da experiência de ouvir vozes em uma amostra de 184 indivíduos que ouvem vozes em uma população não psiquiátrica.
Eleanor Sorrell, Mark Hayward, Sara Meddings (Reino Unido). <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 2010.	Estudo quantitativo de corte transversal.	Pesquisas anteriores sugerem que a angústia vivida por ouvintes de vozes clínicos (que fazem uso de serviço de saúde mental) é associada com a percepção da relação que o ouvinte tem com as vozes, independentemente das crenças sobre as vozes e do nível de depressão. O objetivo desse estudo foi replicar esses achados e gerar outras hipóteses ao comparar a experiência de ouvir vozes de duas populações: ouvintes clínicos e não clínicos.
Jasmine T. Chin, Mark Hayward e Ange Drinnan (Reino Unido). <i>Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice</i> , 2009.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas.	A conceitualização das interações entre ouvintes de voz e suas vozes como um “relacionamento” tornou-se recentemente uma área de inquérito psicológico. Até agora, a literatura que explora os detalhes de uma relação ouvinte-voz tem indiscutivelmente privilegiado os estudos que favorecem a perspectiva do ouvinte sobre as vozes. O estudo teve como objetivo estabelecer as perspectivas dos ouvintes de voz em relação a qualquer “relacionamento” que eles possam ter desenvolvido com suas vozes.
Neil Thomas, Hamish J. McLeod, Chris R. Brewin (Austrália e Reino Unido). <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 2009.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	Modelos de relacionamentos interpessoais propuseram que pessoas sejam desenhadas para responder aos outros de acordo com um princípio de complementaridade, pelo qual a hostilidade percebida suscita hostilidade recíproca e dominância percebida suscita a submissão. Esse estudo examinou as avaliações interpessoais e as respostas às alucinações auditivas, para determinar se esse princípio prevê como os pacientes respondem às vozes que escutam.
E. M. Andrew, N. S. Gray e R. J. Snowden (Reino Unido). <i>Psychological Medicine</i> , 2008.	Pesquisa quantitativa populacional de corte transversal.	Esse estudo teve como objetivo explorar o caminho em que eventos de vida traumáticos contribuem para crenças sobre vozes e qualquer sofrimento associado.
Andrew Mackinnon, David L. Copolov e Tom Trauer (Austrália). <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i> , 2004.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	As alucinações de comando (CH) direcionam o paciente a realizar uma ação. Além dos problemas relacionados ao perigo que algumas CH podem representar, comparativamente, pouco se sabe sobre o contexto clínico mais amplo dos CH.
Graham Cockshutt (Reino Unido). <i>Cognitive Neuropsychiatry</i> , 2004.	Narrativa em primeira pessoa.	Falar sobre a experiência de ouvir vozes, como lidar com elas e qual o espaço da medicina nessa relação.
Sam Vaughan e David Fowler (Reino Unido). <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 2004.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	Explorar a relação entre angústia e as percepções que os ouvintes de voz têm de seu relacionamento com as vozes que ouvem. A hipótese é que um estilo de voz dominante e um estilo submisso e distante de relacionamento do ouvinte de voz estaria relacionado com os níveis de angústia.
Mark Hayward (Reino Unido). <i>Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice</i> , 2003.	Pesquisa quantitativa de corte transversal.	Esse estudo preliminar utilizou a teoria de Birtchnell (1996, 2002) de se relacionar para investigar a hipótese de que pessoas que ouvem vozes se relacionam com as vozes e pessoas em seu ambiente social de maneiras semelhantes.
S. Jones, A. Guy e J. A. Ormrod (Reino Unido). <i>Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice</i> , 2003.		Usando a metodologia Q e entrevistas estruturadas, esse estudo preliminar foi estabelecido para explorar como um grupo diversificado de ouvintes de voz interpretava sua experiência de ouvir vozes.
Octávia Cristina Barros, Octavio Domont de Serpa Júnior (Brasil). <i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i> , 2014.	Pesquisa qualitativa etnográfica.	O artigo, por meio do estudo da troca de experiência entre os ouvintes de vozes em um ambiente virtual, explora como essas pessoas criam estratégias para compartilhar sua vivência em um coletivo, na busca de alternativa ao saber psiquiátrico acerca da alucinação auditiva verbal.

Figura 1. Fluxograma



Discussão da revisão sistematizada

Sentido das vozes

São muitos os estudos que têm se dedicado a entender como é construída a experiência de ouvir vozes, tanto para ouvidores que usam serviços de saúde mental quanto para os que nunca tiveram contato com tais serviços. Dessa forma, exploram-se os sentidos que os ouvidores atribuem às suas vozes e sua relação com diversos fatores, como: eventos traumáticos, crenças religiosas, tendências cognitivas, níveis de depressão

e ansiedade, diferenças culturais, e esquemas de representação de si e dos outros. Os estudos apontam que esses fatores são capazes de influenciar diretamente o sentido atribuído às vozes, ou seja, se os ouvidores as percebem como ameaçadoras, controladoras, intrusivas, como sinônimo de doença mental ou, ainda, como positivas, como um sinal de que ele é especial, de que tem bons guias, de que elas são boas companhias e podem, inclusive, ajudá-lo no dia a dia, entre outros.

No estudo de Jones, Guy e Ormrod (2003), investigou-se qual motivo os ouvidores atribuem ao fato de ouvirem vozes e como eles dão sentido a essa

experiência. Os resultados mostraram que os ouvidores que faziam uso dos serviços de saúde mental eram mais propensos a perceber as vozes como assustadoras e negativas do que os não usuários.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Lawrence, Jones e Cooper (2010). Os autores investigaram a experiência de ouvir vozes em uma população não psiquiátrica por meio da aplicação de um questionário via internet para 184 participantes, no qual mediram-se níveis de estresse emocional, como ansiedade e depressão, e os sentidos, sensações e comportamentos associados à experiência de ouvir vozes. Comparando-se com outros estudos, foi constatado que a maioria dos participantes apresentou escores muito mais baixos para ansiedade e depressão em relação à população psiquiátrica. Portanto, ouvidores de vozes que não utilizam serviços de saúde mental parecem ficar menos angustiados com a experiência de ouvir vozes do que aqueles que recebem ajuda de tais serviços, pois as percebem como mais gentis e se mostram mais preparados para se envolverem com elas do que os demais (Lawrence, Jones, & Cooper, 2010).

Outro fator que tem sido amplamente considerado é a relação entre o sentido que o ouvidor atribui às vozes e os níveis de angústia causados por elas. Os estudos de Varese, Morrison, Beck e Heffernan (2016) e de Cole, Strauss, Fife-Schaw e McCarthy-Jones (2017) tratam dessa temática. O primeiro examinou as associações entre os sentidos atribuídos às vozes, comportamentos de evitação da experiência de ouvir vozes e suas características, com os níveis de angústia mediante a experiência. Utilizaram-se questionários autoaplicáveis em uma amostra de 101 participantes, obtendo-se como resultado que avaliações negativas das vozes – ou seja, sentidos negativos a elas atribuídos – e comportamentos de evitação da experiência relacionaram-se especificamente aos níveis de angústia, mas não com as características das vozes, como duração e frequência (Varese et al., 2016).

De forma semelhante, no estudo de Cole et al. (2017) também foi detectada relação direta entre a atribuição de sentidos negativos às vozes por parte do ouvidor e os níveis de angústia, bem como a relação entre sentidos negativos em relação a si mesmo e os níveis de angústia. Além desses resultados, os autores encontraram relação entre crenças negativas sobre si e os outros e sentimentos persecutórios em relação às vozes. Segundo Cole et al. (2017), esses achados vão de encontro com a ideia de que a angústia relacionada às vozes ocorre em contextos de vínculos inseguros e crenças negativas sobre si e os outros.

Thomas, Farhall e Shawyer (2015) chamam essas crenças de esquemas de representação de si e dos outros. Segundo os autores, esses esquemas são representações cognitivas de experiências anteriores que acabam influenciando diretamente na avaliação que cada um faz de eventos diários, como ouvir vozes, por exemplo (Thomas et al., 2015). Ao investigar a relação entre os sentidos atribuídos às vozes e as representações

cognitivas de si e dos outros em pessoas que ouvem vozes, os autores constataram mais uma vez que essas representações ou esquemas, assim como o conteúdo das vozes, influenciam no sentido atribuído a elas pelo ouvidor (Thomas et al., 2015).

Além das possíveis relações entre as representações cognitivas de si e dos outros com a experiência de ouvir vozes, autores como Daalman, Sommer, Derks e Peters. (2013) têm investigado a relação entre essa experiência e a presença de bases cognitivas. Segundo os autores, “um viés cognitivo é a forma como um indivíduo habitualmente interpreta as suas experiências, reúne informações sobre o mundo, e desenvolve ou mantém suas crenças” (Daalman et al., 2013, p. 2340).

Ao investigar as diferenças de viés cognitivo em ouvidores de vozes usuários de serviços de saúde mental, ouvidores não usuários e grupo controle, Daalman et al. (2013) constataram que a presença de viés cognitivo foi associado a elevados níveis de angústia e à atribuição de sentidos negativos às vozes, bem como a crença de que elas teriam origem externa e de que o ouvidor teria pouco controle sobre elas. Ao falar sobre sua experiência enquanto ouvidor, Cockshutt (2004) afirma que, para ele, suas vozes são uma falsa manifestação de seus pensamentos internos, mas elas são externas e reais. Segundo o autor, esse entendimento permite que ele tenha controle sobre as vozes e sobre sua vida, o que se torna prejudicial na presença de vieses cognitivos, como constatado no estudo de Daalman et al. (2013).

Como citado anteriormente, a relação entre o sentido atribuído às vozes e os níveis de depressão e ansiedade também tem sido amplamente investigada. No estudo de Van Oosterhout et al. (2013), ao contrário do que a maioria dos demais vem apresentando, constatou-se que as crenças metacognitivas têm mais influência nos níveis de depressão e ansiedade do que o sentido que o ouvidor atribui às vozes. Alguns exemplos de crenças metacognitivas seriam: crenças positivas sobre preocupação “preocupar-me ajuda a resolver as coisas em minha mente”; ou crenças negativas sobre pensamentos em geral, como responsabilidade, punição ou superstição “não ser capaz de controlar meus pensamentos é um sinal de fraqueza”; entre muitas outras (Oosterhout et al., 2013). Ou seja, crenças metacognitivas seriam formas relativamente estáveis de lidar com situações e, segundo os referidos autores, o sentido negativo atribuído às vozes (malevolência e onipotência) “estaria associado a crenças metacognitivas negativas, sendo essas mais capazes de explicar diferenças na sintomatologia afetiva do que o sentido atribuído às vozes” (Oosterhout et al., 2013, p. 238).

A relação entre religiosidade e o sentido conferido às vozes é outro fator que vem recebendo bastante atenção. Ao investigar como essa poderia facilitar ou dificultar a experiência de ouvir vozes, McCarthy-Jones, Waegeli e Watkins (2013) concluíram, após entrevistarem ouvidores, que a religiosidade poderia ajudar a dar sentido às vozes quando nenhuma outra explicação pareceu suficientemente convincente para o ouvidor. De forma

semelhante, Cottam et al. (2011) investigaram se crenças religiosas tornariam a experiência de ouvir vozes menos angustiante. Porém, ao contrário do estudo anterior, os autores constataram que o fato de o ouvidor ser usuário de serviços de saúde mental ou não teria maior influência na experiência de ouvir vozes do que o fato de o ouvidor possuir alguma crença religiosa ou não, o que vai de encontro com os achados de Jones et al. (2003) e Lawrence et al. (2010) apresentados anteriormente.

Diferenças entre ouvidores usuários de saúde mental e não usuários também foram contempladas no estudo de Andrew, Gray e Snowden (2008), que investigaram de que forma um trauma contribui para o sentido que o ouvidor atribui às vozes. Ao comparar os dois grupos de ouvidores a partir da aplicação de seis instrumentos (Psychotic Symptom Rating Scales – Auditory Hallucinations Subscale; Beliefs About Voices Questionnaire; Posttraumatic Diagnostic Scale; Impact of Events Scale; Beck Anxiety Inventory; Beck Depression Inventory – II) os autores verificaram que os ouvidores de ambos os grupos haviam passado por eventos traumáticos consideráveis, mas os que faziam uso de serviços de saúde mental apresentaram maior número de situações de abuso sexual e maior prevalência de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Esses resultados sugerem que eventos traumáticos tornam as pessoas mais vulneráveis à experiência de ouvir vozes, mas que a natureza do trauma e o quanto ele permanece mal resolvido para o ouvidor são fatores que podem determinar o sentido que este atribui às vozes (Andrew et al., 2008).

Finalmente, estudos muito significativos são os de Luhrmann, Padmavati, Tharoor e Osei (2015a; 2015b), que investigaram a experiência de ouvir vozes em locais com culturas muito distintas: Califórnia, Sul da Índia e Oeste da África. Eles descobriram que não havia apenas diferenças no conteúdo das vozes, mas, principalmente, na forma como a experiência era vivida pelos ouvidores. Na Califórnia, eles descreviam suas vozes majoritariamente como pensamentos irrealistas e intrusivos; no Sul da Índia, as vozes eram descritas como provedoras de orientações úteis; e no Oeste da África, as vozes eram consideradas como moralmente corretas e poderosas (Luhrmann et al., 2015a). Segundo os autores, pode-se observar que ouvidores de vozes parecem prestar atenção seletiva a eventos auditivos, como

vozes boas, vozes ruins, vozes dominantes, vozes tranquilas, vozes interiores, vozes externas, vozes nem internas nem externas, explosões, arranhões, vibrações, etc. – por causa de diferentes “convites culturais” – variações nas formas de pensar sobre mentes, pessoas, espíritos, e assim por diante. (Luhrmann et al., 2015, p. 648)

Assim, as pessoas podem prestar mais atenção a determinados tipos de vozes graças a sua cultura, que é capaz de proporcionar, assim como apresentado por

Daalman et al. (2013), importantes vieses cognitivos, que podem determinar como cada um identifica, responde e lembra de experiências auditivas (Luhrmann et al., 2015). Os autores denominam esse processo de “ativação social”.

A partir do exposto, pode-se observar que o principal determinante do sentido que cada ouvidor atribui a suas vozes é a história de vida de cada um, pois é ela que rege os diversos fatores expostos anteriormente – ou seja, suas crenças religiosas, possíveis eventos traumáticos, tendências cognitivas e esquemas de representação de si e dos outros, além de um dos mais importantes, que é a cultura de onde cada um provém.

Relação com as vozes

Além do sentido que os ouvidores atribuem às vozes, outro aspecto que tem sido amplamente investigado é a relação que o ouvidor estabelece com as vozes. Estudos vêm apresentando diversos fatores que podem influenciar essa relação, como o próprio sentido que o ouvidor atribui a elas, a forma como ele se relaciona socialmente e modelos de relações complementares. Além disso, têm sido investigadas possíveis correspondências entre a relação estabelecida com as vozes e níveis de angústia e depressão, resistência às vozes de comando, medo e controle sobre as vozes.

No estudo de Hayward (2003), testou-se a teoria de Birtchnell (1996, 2002), a qual afirma que os ouvidores se relacionam com as vozes da mesma forma que se relacionam socialmente. O estudo foi desenvolvido com uma amostra de 27 ouvidores usuários de serviço de saúde mental, que forneceram informações acerca das características das vozes, das suas relações com elas e as sociais. O resultado foi coerente com a teoria de Birtchnell (1996, 2002) e ainda encontrou que a forma como o ouvidor se relaciona socialmente tem maior influência na maneira com que ele se relaciona com as vozes, do que o sentido que ele atribui a elas. Assim, o estudo sugere que modificações em um domínio de relação – tanto nas sociais como nas com as vozes – pode ter significativas implicações no outro domínio (Hayward, 2003; Robson & Mason, 2015).

Outro estudo que também se propôs a fazer um paralelo entre os tipos de vínculo que os ouvidores estabelecem socialmente e a experiência de ouvir vozes foi o de Berry, Wearden, Barrowclough, Oakland e Bradley (2012), que encontrou ligações significativas entre evitação de vínculos e temas de rejeição, criticismo e ameaça na audição das vozes. Contudo, não encontraram correspondência entre os tipos de vínculo que os ouvidores estabelecem e o controle exercido pelas vozes sobre eles, o que sugere que a teoria do vínculo não é capaz de promover um possível entendimento para a experiência de ser controlado pelas vozes (Berry et al., 2012).

Esse controle exercido pelas vozes é investigado no estudo de Mackinnon, Copolov e Trauer (2004), que procurou identificar fatores que podem estar associados

ao fato do ouvidor resistir ou não ao comando das vozes. Foram entrevistados 199 ouvidores usuários de serviço de saúde mental e mais de $\frac{2}{3}$ da amostra relataram ouvir vozes de comando, enquanto $\frac{1}{4}$ relatou sentir-se incapaz de resistir a elas. Os autores notaram que não resistir às vozes de comando associa-se às vozes negativas em termos de tom e conteúdo; prevalência de sintomas negativos e doses muito mais altas de medicação antipsicótica do que a utilizada pelos ouvidores que não ouviam vozes de comando, bem como uma quantidade reduzida de estratégias para lidar com elas (Mackinnon, Copolov, & Trauer, 2004). Outro achado envolvendo vozes de comando foi o de Ellet et al. (2017), apresentando que não apenas o sentido que o ouvidor atribui às vozes está associado à presença de vozes de comando e angústia, mas principalmente a crença de que se é responsável por evitar danos aos outros. Assim, “quanto mais um indivíduo se sentir pessoalmente responsável pela prevenção de dano, mais angustiante é ter vozes que comandam danos” (Ellet et al., 2017, p. 6).

Contudo, um número cada vez maior de estudos mostra que a relação com as vozes pode mudar, como é o caso de Rosen et al. (2015) e Jackson, Hayward e Cooke (2011). O primeiro investigou a descrição em primeira pessoa da relação entre os ouvidores e suas vozes, e concluiu que essa relação é “dinâmica e pode ser influenciada e modificada através do engajamento do ouvidor no processo de conversação com as vozes e negociação com as mesmas” (Rosen et al. 2015). De forma semelhante, Jackson et al. (2011) realizaram entrevistas semiestruturadas com cinco ouvidores usuários de serviço de saúde mental e sete não usuários, sendo que todos passaram por experiências positivas com a audição de vozes. Assim, como no estudo anterior, os autores concluíram que relacionar-se ativamente com as vozes para entender seu significado subjetivo pode trazer benefícios para o ouvidor. Ademais, afirmam que a moderação do medo pode ter grandes impactos na relação com as vozes (Jackson et al., 2011).

Outros estudos que se dedicam a investigar a origem do tipo de relacionamento que os ouvidores estabelecem com as vozes são o de León-Palacios et al. (2015) e o de Thomas, McLeod e Brewin (2009). No primeiro, procurou-se identificar se o sentido que os ouvidores atribuem às vozes são capazes de mediar o tipo de relação que eles estabelecem com elas. Os autores constataram que a hipótese de que os indivíduos que mantêm uma relação de maior dependência com as vozes devem apresentar níveis mais baixos de depressão e ansiedade, não corresponde à realidade, indicando que “um estilo de relacionamento com as vozes baseado em dependência não protege o indivíduo de experimentar angústia e afeto negativo” (León-Palacios et al., 2015, p. 5).

Já o segundo estudo – o de Thomas et al. (2009) – tem como base o modelo de relações complementares, sugerindo que as pessoas tendem a responder as outras de

acordo com um princípio de complementaridade, “onde a percepção de hostilidade elicia uma resposta hostil e a percepção de dominância elicia uma resposta de submissão” (Thomas et al., 2009, p. 411). Utilizou-se uma amostra de 35 ouvidores usuários de serviço de saúde mental, e procurou-se determinar se o princípio de complementaridade é capaz de prever como cada ouvidor responderá a determinado tipo de voz. Os resultados mostraram que o modelo de relações complementares não funcionou em 100% dos casos. Nas situações em que o ouvidor percebeu uma voz como hostil, ele também respondeu de forma hostil, estando de acordo com o princípio de complementaridade. Contudo, a associação entre as dimensões de controle e submissão foi mais fraca, pois a submissão às vozes se mostrou apenas como uma tendência de resposta às vozes controladoras, não acontecendo em 100% dos casos. Esse resultado “sugere que a submissão não é confiável como uma resposta recíproca ao domínio da voz, e que outros fatores serão importantes para determinar essa reação” (Thomas et al., 2009, p. 420).

Como citado anteriormente, além dos fatores que podem influenciar a relação que os ouvidores estabelecem com as vozes, outro foco de investigação tem sido as possíveis relações entre a conexão estabelecida com as vozes e níveis de angústia e depressão, como é o caso dos estudos de Connor e Birchwood (2013), Sorrel, Hayward e Meddings (2010) e Vaughan e Fowler (2004).

No estudo de Connor e Birchwood (2013), realizado com 102 ouvidores usuários de serviço de saúde mental, encontrou-se que a relação com as vozes e o sentido que o ouvidor atribui a elas são preditores de depressão e pensamento suicida. Resultados semelhantes foram verificados no estudo de Vaughan e Fowler (2004), de que tanto o sentido que o ouvidor atribui às vozes quanto a relação que ele estabelece com elas associam-se a diferentes respostas emocionais à experiência de ouvir vozes, podendo gerar vários níveis de angústia e estresse, o que reforça o caráter protetor que a relação entre o ouvidor e as vozes pode ter. Diferentemente dos referidos estudos, Sorrel et al. (2010) investigou a mesma temática, só que dessa vez fazendo um comparativo entre duas populações: ouvidores usuários e não usuários de serviços de saúde mental. Assim como a hipótese inicial dos autores, os ouvidores não usuários apresentaram níveis de angústia muito inferiores se comparados aos usuários e, ao perceber as vozes como menos dominantes, intrusivas, malevolentes e onipotentes, conseguiram estabelecer com elas relações de maior proximidade (Sorrel et al., 2010).

Finalmente, Chin, Hayard e Drinnan (2009) se propuseram a explorar a relevância do conceito de “relação com as vozes” para ouvidores de vozes. Dez ouvidores usuários de serviço de saúde mental foram submetidos a entrevistas em profundidade. A análise destas evidenciou que o conceito de “relacionamento” foi tanto aceito quanto rejeitado pelos participantes, sendo a aceitação associada à pobreza de relações sociais e a rejeição associada à preservação do self, conflitos

pessoais acerca dos modelos explicativos para a audição de vozes e em relação à própria construção do termo “relação” (Chin et al., 2009). Segundo os autores, esses resultados sugerem que o conceito de relação deve ser considerado uma possibilidade, e não uma imposição ao longo do tratamento, pois ficou evidente que a aceitação desse conceito não é, necessariamente, sinônimo de uma relação saudável (Chin et al., 2009).

A partir do exposto, fica evidente o quão significativa é a relação entre o ouvitor e as vozes e a importância de trabalhar esse aspecto terapêuticamente. Conhecer a história de vida do ouvitor, possíveis traumas que ele tenha enfrentado e o sentido que ele atribui às vozes mostraram-se como pontos-chave para possibilitar o entendimento da relação que ele estabelece com elas. Um melhor entendimento dessa relação pode encorajar o ouvitor a estabelecer maior proximidade com a voz e a desenvolver uma nova narrativa acerca da experiência de ouvir vozes. Assim, envolver-se com comunidades que valorizam e aceitam a experiência de ouvir vozes pode ser uma iniciativa muito importante no desenvolvimento desse processo.

Estratégias para lidar com as vozes

Historicamente, o conteúdo das vozes sempre foi um tema que recebeu pouca atenção da psiquiatria, sendo mais discutido dentro do campo da psicologia, principalmente pela área psicodinâmica (Beavan & Read, 2010). Hoje já existe um maior interesse e investimento em explorar a relação entre o conteúdo das vozes, estratégias para lidar com elas e o contato com serviços de saúde mental, visto que há cada vez mais evidências de que o conteúdo das vozes pode ser crucial para entender e trabalhar terapêuticamente com essa experiência (Beavan, Read, 2010).

Esse é o caso do estudo de Beavan e Read (2010), que aponta que o conteúdo das vozes é o preditor mais significativo tanto de reações emocionais à experiência de ouvir vozes quanto se a pessoa procura ajuda ou não para lidar com essa experiência. Os resultados quantitativos mostraram que ouvir vozes de conteúdo negativo aumentou a probabilidade de respostas emocionais negativas e, conseqüentemente, a procura por serviços de saúde mental. Além disso, pessoas que relataram reações emocionais negativas às vozes, estavam mais predispostas a ouvir vozes que discutem entre si e comentam umas das outras, bem como relataram ouvir vozes que falam por períodos mais longos, que dificultam o contato social e assumem o controle de seus pensamentos (Beavan & Read, 2010). Esses resultados reforçam a importância de prestar atenção ao conteúdo das vozes a fim de ajudar os ouvitores a se conhecerem melhor e a criarem estratégias para conviver de forma mais saudável com a experiência.

Um estudo que apresenta o trabalho com o conteúdo das vozes é o de Place, Foxcroft e Shaw (2011), no qual se descreve um projeto inspirado no trabalho de

Romme & Escher (1993, 2000), que o ouvitor de vozes, a experiência individual e o entendimento dessa experiência é colocado no centro das atenções, como forma de ajudá-los na recuperação. Assim, “não é o insight do profissional que importa, mas o entendimento do ouvitor de vozes” (Place et al., 2011). Baseado nessa lógica de trabalho, o estudo de Place et al. (2011) teve como objetivo encorajar e ajudar profissionais da enfermagem de uma enfermagem hospitalar para casos agudos a escutarem a história dos ouvitores de vozes. As narrativas obtidas ao longo do estudo mostraram que, como esperado, a “experiência de narrar o conteúdo das vozes traz à pessoa a oportunidade de voltar e rever o conteúdo das vozes e os possíveis significados dos mesmos para a pessoa” (Place et al., 2011, p.840).

Contudo, a recuperação é um processo e, como afirmam De Jager et al. (2016), ela não acontece da mesma forma para todos os ouvitores. Os autores analisaram a narrativa de onze pessoas a fim de compreender suas experiências de audição de voz e notaram que, após um período de exaustão, dois tipos de recuperação foram encontrados: voltando para/empoderamento e desativando/hibernação protetora. As narrativas de empoderamento “eram caracterizadas por uma tendência de encarar os problemas, engajar-se ativamente com as vozes e curiosidade acerca do significado da experiência” (De Jager et al., 2016, p. 1414), enquanto, nas narrativas chamadas de hibernação protetora, os ouvitores responderam aproveitando todos os recursos disponíveis para abater a tempestade da experiência de audição de voz, o que demandava toda a atenção e energia possíveis. Segundo os autores, esses últimos costumavam sentir-se melhor quando eram prescritas medicações, pois estas contribuíam para a recuperação fazendo os ouvitores se sentirem mais capazes de se comunicar com os outros, realizar atividades e pensar com mais clareza (De Jager et al., 2016). Esses resultados evidenciam a importância de respeitar o estilo de recuperação de cada pessoa.

Porém, isso não quer dizer que todo tipo de comportamento do ouvitor levará à recuperação, e que ele não precisará de ajuda para encontrar formas mais saudáveis e proficuas de lidar com as vozes, como é o caso das pessoas que se sentem dependentes dos comportamentos de segurança. No estudo de Chaix et al. (2014), verificou-se que a maioria dos ouvitores utiliza esses comportamentos como forma de reduzir a ameaça associada às vozes, e que a dependência desses comportamentos “está associada à crença do ouvitor acerca da origem das vozes, a atribuição de onipotência e reações de resistência perante as vozes” (Chaix et al., 2014, p. 160). Assim, os comportamentos de segurança desempenham um papel importante na manutenção de crenças disfuncionais sobre a origem das vozes (Chaix et al., 2014).

Como explicitado anteriormente, a forma como cada pessoa lida com a experiência de ouvir vozes e com a própria recuperação está muito relacionada à sua

história de vida. Isso é, novamente, evidenciado por Powers III, Kelley e Corlett (2017), que mostram, por meio de uma comparação entre ouvidores que procuram ajuda e ouvidores que não necessitam dela, que as características das vozes de ambos eram similares – ou seja, nível de altura sonora, conteúdo e frequência –, mas o contexto de vida, o sentido atribuído às vozes e a relação estabelecida com elas eram diferentes. Uma diferença importante entre ambos foi a forma como outra pessoa recebeu a informação sobre a audição de vozes quando o ouvidor contou pela primeira vez sua experiência. Os ouvidores que não necessitavam de ajuda tiveram recepções mais positivas mediante a notícia, sentiam-se menos angustiados diante da experiência e eram capazes de controlar o início e o fim da audição de vozes ao longo do dia; enquanto aqueles que necessitavam ajuda tiveram recepções predominantemente negativas ao relatar sua experiência pela primeira vez e isso foi, posteriormente, mais prejudicial para o estabelecimento de relações sociais (Powers III et al., 2017).

Assim, as estratégias utilizadas para lidar com as vozes surgem de um processo individual, que se constrói a partir de uma história de vida, de uma realidade cultural e de uma condição de apoio familiar/social. Contudo, existem estratégias que parecem ser comuns a um grande número de ouvidores, como é evidenciado no estudo de Petrus, Chun e Tsun (2012), que encontrou três tipos de estratégia para lidar com as vozes na população chinesa de Hong Kong. A primeira delas foi “mudança de contatos sociais”, que incluía aumentar esses contatos e se envolver mais ativamente em conversas e discussões. Essa estratégia funcionava de duas maneiras: a primeira era distrair-se do conteúdo das vozes ao conversar com outras pessoas; a segunda era interromper a atividade subvocal concomitante com a audição das vozes (Petrus et al., 2012).

A segunda estratégia mais utilizada foi “manipular e regular as vozes”, com a qual, mesmo que levasse meses ou anos para alcançar essa capacidade, muitos ouvidores conseguiam entrar em contato com as vozes e estabelecer um diálogo quando ouviam-nas seletivamente (Petrus et al., 2012). E a última estratégia encontrada no estudo foi “mudar a percepção e o significado atribuído às vozes”. Segundo os autores, “um aspecto importante dessa mudança pareceu ser o desenvolvimento de um equilíbrio ou compromisso entre as vozes e eles mesmos” (Petrus et al., 2012, p. 5). Ao atribuir um novo significado para as vozes, tornava-se possível considerá-las como parte de si mesmos e de suas vidas, proporcionando um sentimento de maior controle sobre as vozes (Petrus et al. 2012).

Conforme já mencionado, existem estratégias para lidar com as vozes que parecem ser comuns a muitos ouvidores, como evidenciado no estudo de Petrus et al. (2012). Contudo, nem todos conseguem estabelecer essas estratégias sozinhos, necessitando da ajuda de profissionais, como é o caso dos que procuram

serviços de saúde mental ou de outros ouvidores que já encontraram formas mais profícuas de lidar com a experiência de ouvir vozes e podem ajudar muito ao compartilhá-las com os demais. Esse é o caso de Britz (2017) que, ao relatar a sua história em primeira pessoa, fala sobre um momento crucial em sua vida: quando foi solicitada a ajudar outros ouvidores a lidarem com suas experiências pela internet em um momento em que ela mesma ainda não estava satisfeita com suas próprias estratégias. Segundo a autora, essa experiência de ajudar os outros fez ela própria tomar o controle de suas vozes e alcançar maior crescimento pessoal.

Baseados nessa mesma premissa, de que essa ajuda mútua entre ouvidores de vozes pode ser benéfica não apenas para quem a solicita, mas também para o ouvidor que a fornece, Barros e Serpa Júnior (2014) desenvolveram um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. Os autores exploraram como os ouvidores criam estratégias para compartilhar sua vivência em um coletivo, na busca de alternativa ao saber psiquiátrico. Nesse estudo, eles depararam com ouvidores que vivenciam essa experiência de forma integrada a seu cotidiano, sem causar prejuízos ou dificultar tarefas: “Pelo contrário, alguns consideram ouvir vozes como algo agradável, como algo a mais na experiência cotidiana ou, até mesmo, como algo que lhes faz companhia e cuja presença é reconfortante” (Barros & Serpa Júnior, 2014, p. 565). Por motivos como esse, autores como Faccio, Romaioli, Dagani e Cipolleta (2013) consideram que as vozes devem ser compreendidas como um sistema adaptativo, e não como um sintoma, e por isso não se deve procurar eliminá-las.

A partir do exposto, fica claro que existem formas possíveis de lidar com a experiência de ouvir vozes para além do saber psiquiátrico, e que a troca de experiências entre ouvidores – ou seja, entre *experts* por experiência – pode ser um meio muito eficiente de ajudar ouvidores que se sentem angustiados com a experiência a lidarem melhor com ela. Além disso, é preciso que os serviços de saúde mental respeitem a individualidade de cada ouvidor e seus próprios caminhos de recuperação.

Considerações finais

Este estudo objetivou revisar a literatura sobre o tema ouvidores de vozes e evidenciou que a configuração que essa experiência tem para cada indivíduo possibilita diferentes modos de vida e de relação com as vozes. No que se refere aos conteúdos das vozes, alguns estudos mostraram que estes são preditores muito importantes das reações emocionais dos ouvidores diante da experiência, e podem estar relacionados com traumas que foram vivenciados e ainda não estão bem elaborados. Assim, vozes de comando, por serem mais invasivas e amedrontadoras, costumam trazer maior prejuízo ao cotidiano dos indivíduos. Ou seja, estabelecer um contato com as vozes tende a ser mais difícil quando suas

características são negativas e os conteúdos assustadores, o que contribui para que muitos ouvidores procurem auxílio em serviços de saúde mental.

Além do próprio conteúdo das vozes, fatores como eventos traumáticos, crenças religiosas, tendências cognitivas, níveis de depressão e ansiedade, diferenças culturais e esquemas de representação de si e dos outros se apresentaram capazes de influenciar diretamente o sentido atribuído às vozes. Isso evidencia a importância de investigar a história de vida de cada ouvidor, pois é ela que rege esses fatores, possuindo grande parcela no sentido que cada um atribui à experiência de ouvir vozes.

Da mesma forma, o sentido atribuído às vozes, em conjunto com a maneira como ele se relaciona socialmente e modelos de relações complementares, são determinantes da relação que o ouvidor estabelecerá com as vozes e a experiência como um todo. Portanto, quando o ouvidor compreende as vozes como assustadoras, diabólicas, ou até mesmo como sinônimo de doença mental, a relação que ele estabelece com elas tende a ser muito prejudicial a sua vida, acarretando em isolamento social, por exemplo. Contudo, há um número expressivo de estudos mostrando que a relação com as vozes é passível de modificação, e

é nesse sentido que surgem diferentes estratégias para lidar com as vozes e positivar essa relação, para além do uso de medicação.

A principal estratégia sugerida pelo Movimento de Ouidores de Vozes é falar sobre a experiência, explorando em detalhes cada característica das vozes, cada sentimento acarretado por elas e como isso pode estar atrelado à história de vida do ouvidor. É nesse processo que se dá a recuperação, que assim como pode significar melhora na relação com as vozes, pode significar o seu fim. Nessa perspectiva, surgem os grupos de ouvidores de vozes, que possibilitam a troca de experiência entre *experts* por experiência, e não apenas entre ouvidores e profissionais da saúde. Nesses espaços, os ouvidores podem compartilhar suas histórias, estratégias que utilizam e aspectos de suas relações com as vozes, auxiliando uns aos outros a lidarem com a experiência.

A partir do exposto, fica evidente o potencial das novas abordagens acerca do tema, que vem ganhando força desde o surgimento do Movimento de Ouidores de Vozes na Holanda, e o quanto ainda é necessário trabalhar em prol dos ouvidores que não se sentem contemplados pelo que o modelo biomédico tem a oferecer.

Voice hearers: a review about meaning and relationship with voices

Abstract: This study is a systematized review of literature and aimed to review the findings on the subject of voice hearers, emphasizing their relationship with their voices. The research was performed in two databases, PubMed and LILACS, with no temporal limit and with the following terms in English: "voice hearing" OR "auditory verbal hallucination". A total of 2,464 article titles were found and examined for suitability regarding our purpose. 126 articles were identified for full text analysis, from which 35 fulfilled the criteria for inclusion. It was observed that the meaning voice hearers attribute to the voices is tied to their life history, and they consider them threatening, intrusive, controlling, or gentle, friendly and positive. Therefore, the meaning attributed to the voices was determinant in the relationship that the voice hearer will establish with them, as well as the way in which they relate socially.

Keywords: mental health, auditory hallucinations, psychosis, voice hearers, relationship with voices.

Entendeurs de voix: un examen sur le sens et la relation avec les voix

Résumé : La présente étude verse sur un examen systématisée de la littérature et vise à examiner les résultats sur le sujet des entendeurs de voix, avec un accent sur leur relation avec leurs voix. La recherche a été effectuée dans deux bases de données, PubMed et LILACS, sans limite de temps et avec ces termes en anglais: « voice hearing » OR « auditory verbal hallucination ». Un total de 2 464 titres d'articles a été trouvé et examinés pour déterminer leur pertinence à l'objectif. Pour l'analyse du texte intégral, 126 documents ont été identifiés, dont 35 répondaient aux critères d'inclusion. Il a été observé que le sentiment que l'entendeur attribue aux voix est lié à son histoire de vie, et il les considèrent comme menaçante, intrusive, contrôlante, ou gentille, amicale et positive. Par conséquent, le sens attribué aux voix a été déterminant dans la relation que l'entendeur établira avec elles, ainsi que la manière dont il se rapporte socialement.

Mots-clés : santé mentale, hallucinations auditives, psychose, auditeurs vocaux, relation avec les voix.

Oidores de Voces: una revisión sobre el sentido y relación con las voces

Resumen: Este estudio es una revisión sistematizada de la literatura y tuvo como objetivo revisar los hallazgos sobre el tema oidores de voces, enfatizando la relación de ellos con sus voces. Se ha realizado la investigación en dos bases de datos: PubMed y

LILACS, sin límite temporal y con las siguientes expresiones en inglés: *voice hearing* OR *auditory verbal hallucination*. La búsqueda resultó en 2.464 títulos de artículos que fueron examinados en cuanto a su adecuación al objetivo. Fueron identificados 126 artículos para el análisis del texto completo, de los cuales 35 rellenaron criterios para inclusión. Se evidenció que el sentido que el oidor atribuye a las voces está atrallado a su historia de vida, lo que hace con que las considere amenazadoras, intrusas, controladoras, o gentiles, amigables y positivas. Por lo tanto, el sentido que se atribuye a las voces se mostró determinante en la relación que el oidor establece con las mismas, así como la manera como él se relaciona socialmente.

Palabras clave: salud mental, alucinaciones auditivas, psicosis, odores de voces, relación con voces.

Referências

- Andrew, E. M., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2008). The relationship between trauma and beliefs about hearing voices: a study of psychiatric and non-psychiatric voice hearers. *Psychological Medicine*, 38(10), 1409-1417.
- Baker, P. (2016). *Abordagem de ouvir vozes: treinamento Brasil* (L. F. Lansky, trad.). Marília, SP: Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas.
- Barros, O. C., & Serpa Júnior, O. D. (2014). Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(50), 557-569.
- Beavan, V., & Read, J. (2010). Hearing voices and listening to what they say: the importance of voice content in understanding and working with distressing voices. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(3), 201-205.
- Berry, K., Wearden, A., Barrowclough, C., Oakland, L., & Bradley, J. (2012). An investigation of adult attachment and the nature of relationships with voices. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(3), 280-291.
- Birtchnell, J. (1996). *How humans relate: a new interpersonal theory*. London, UK: Psychology Press.
- Birtchnell, J. (2002). Psychotherapy and the interpersonal octagon. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75(3), 349-363.
- Britz, B. (2017). Listening and Hearing: a voice hearer's invitation into relationship. *Frontiers in Psychology*, 8, 387.
- Chaix, J., Ma, E., Nguyen, A., Ortiz Collado, M. A., Rexhaj, S., & Favrod, J. (2014). Safety-seeking behaviours and verbal auditory hallucinations in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 220(1), 158-162.
- Chin, J. T., Hayward, M., & Drinnan, A. (2009). Relating to voices: exploring the relevance of this concept to people who hear voices. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(1), 1-17.
- Cockshutt, G. (2004). Choices for voices: a voice hearer's perspective on hearing voices. *Cognitive Neuropsychiatry*, 9(1-2), 9-11.
- Cole, E. R., Strauss, C., Fife-Schaw, C., & McCarthy-Jones, S. (2017). Echoes of others: a path analytic examination of an interpersonal-cognitive model of voice-related distress. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 617-632.
- Connor, C., & Birchwood, M. (2013). Power and perceived expressed emotion of voices: their impact on depression and suicidal thinking in those who hear voices. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(3), 199-205.
- Cottam, S., Paul, S. N., Doughty, O. J., Carpenter, L., Al-Mousawi, A., Karvounis, S., . . . Done, D. J. (2011). Does religious belief enable positive interpretation of auditory hallucinations? A comparison of religious voice hearers with and without psychosis. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16(5), 403-421.
- Curson, D. A., Barnes, T. R., Bamber, R. W., Platt, S. D., Hirsch, S. R., & Duffy, J. C. (1985). Long-term depot maintenance of chronic schizophrenic out-patients: the seven year follow-up of the Medical Research Council fluphenazine/placebo trial. III. Relapse postponement or relapse prevention? The implications for long-term outcome. *The British Journal of Psychiatry*, 146(5), 474-480.
- Daalman, K., Sommer, I. E., Derks, E. M., & Peters, E. R. (2013). Cognitive biases and auditory verbal hallucinations in healthy and clinical individuals. *Psychological Medicine*, 43(11), 2339-2347.
- De Jager, A., Rhodes, P., Beavan, V., Holmes, D., McCabe, K., Thomas, N., . . . Hayward, M. (2016). Investigating the lived experience of recovery in people who hear voices. *Qualitative Health Research*, 26(10), 1409-1423.
- Ellett, L., Luzon, O., Bichwood, M., Abbas, Z., Harris, A., & Chadwick, P. (2017). Distress, omnipotence, and responsibility beliefs in command hallucinations. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(3), 303-309.
- Faccio, E., Romaioli, D., Dagani, J., & Cipolletta, S. (2013). Auditory hallucinations as a personal experience: analysis of non-psychiatric voice hearers' narrations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(9), 761-767.
- Hayward, M. (2003). Interpersonal relating and voice hearing: to what extent does relating to the voice reflect social relating? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(4), 369-383.
- Jackson, L. J., Hayward, M., & Cooke, A. (2011). Developing positive relationships with voices: a preliminary grounded theory. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(5), 487-449.
- Jones, S., Guy, A., & Ormrod, J. A. (2003). AQ-methodological study of hearing voices: a preliminary exploration of voice hearers' understanding of their experiences. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(2), 189-209.

- Lawrence, C., Jones, J., & Cooper, M. (2010). Hearing voices in a non-psychiatric population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(3), 363-373.
- León-Palacios, M. G. et al. (2015). Auditory verbal hallucinations: can beliefs about voices mediate the relationship patients establish with them and negative affect? *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E76.
- Luhrmann, T. M., Padmavati, R., Tharoor, H., & Osei, A. (2015a). Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study. *The British Journal of Psychiatry*, 206(1), 41-44.
- Luhrmann, T. M., Padmavati, R., Tharoor, H., & Osei, A. (2015b). Hearing voices in different cultures: a social kindling hypothesis. *Topics in Cognitive Science*, 7(4), 646-663.
- Mackinnon, A., Copolov, D. L., & Trauer, T. (2004). Factors associated with compliance and resistance to command hallucinations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(5), 357-362.
- McCarthy-Jones, S., Waegeli, A., & Watkins, J. (2013). Spirituality and hearing voices: considering the relation. *Psychosis*, 5(3), 247-258.
- Petrus, N. G., Chun, R. W. K., & Tsun, A. (2012). Recovering from hallucinations: a qualitative study of coping with voices hearing of people with schizophrenia in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 2012, 232619.
- Van Oosterhout, B., Krabbendam, L., Smeets, G., & van der Gaag, M. (2013). Metacognitive beliefs, beliefs about voices and affective symptoms in patients with severe auditory verbal hallucinations. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(3), p. 235-248.
- Place, C., Foxcroft, R., & Shaw, J. (2011). Telling stories and hearing voices: narrative work with voice hearers in acute care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(9), 837-842.
- Powers III, A. R., Kelley, M. S., & Corlett, P. R. (2017). Varieties of voice-hearing: psychics and the psychosis continuum. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 84-98.
- Ritsher, J. B., Lucksted, A., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2004). Hearing voices: explanations and implications. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(3), 219.
- Robson, G., & Mason, O. (2015). Interpersonal processes and attachment in voice-hearers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(6), 655-668.
- Romme, M. A., & Escher, A. D. (1989). Hearing voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 209.
- Romme, M., & Escher, S. (1993). *Accepting voices*. London, UK: MIND.
- Romme, M., & Escher, S. (2000). *Making sense of voices: a guide for mental health professionals working with voice-hearers*. London, UK: MIND.
- Rosen, C., Jones, N., Chase, K. A., Grossman, L. S., Gin, H., & Sharma, R. P. (2015). Self, voices and embodiment: a phenomenological analysis. *Journal of Schizophrenia Research*, 2:(1):1008.
- Sidgwick, H. et al. (1894). Report on the census of hallucinations. In: *Proceedings of the Society for Psychical Research* (Vol. 41, pp. 25-394). London, UK: Trübner & Co.
- Sorrell, E., Hayward, M., & Meddings, S. (2010). Interpersonal processes and hearing voices: a study of the association between relating to voices and distress in clinical and non-clinical hearers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(2), 127-140.
- Thomas, N., Farhall, J., & Shawyer, F. (2015). Beliefs about voices and schemas about self and others in psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(2), 209-223.
- Thomas, N., McLeod, H. J., & Brewin, C. R. (2009). Interpersonal complementarity in responses to auditory hallucinations in psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 411-424.
- Tien, A. Y. (1991). Distribution of hallucinations in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26(6), 287-292.
- Varese, F., Morrison, A. P., Beck, R., Heffernan, S., Law, H., & Bentall, R. P. (2016). Experiential avoidance and appraisals of voices as predictors of voice-related distress. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(3), p. 320-331.
- Vaughan, S., & Fowler, D. (2004). The distress experienced by voice hearers is associated with the perceived relationship between the voice hearer and the voice. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(2), 143-153.
- Woods, A. (2013). The voice-hearer. *Journal of Mental Health*, 22(3), 263-270.

Recebido: 06/09/2018

Aprovado: 19/09/2018