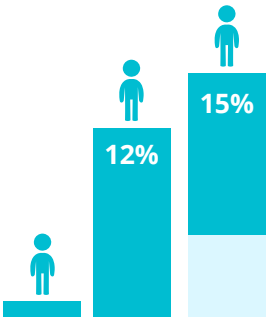
1 听见声音并不意味着你患有精神分裂症或精神病

幻听是一系列精神疾病的诊断依据，包括精神分裂症、精神病、双相型障碍、边缘型人格障碍、分离性身份识别障碍、PTSD、神经性厌食症以及重度抑郁症。**但是,听见声音并不意味着听声者患有某种心理健康问题**。有些听声人士不需要任何精神治疗就可以和听见的声音和平共处，正常生活。

你试过周围没人却听到有人叫你的名字的吗？或者在你快睡着时听到有人小声说话？

听见声音比人们想象的要常见地多。它常发的不同情况包括：

- 童年时的假想朋友
- 丧亲
- 精神或宗教体验的一部分
- 极端的健康状况、长期的隔离状态以及感官剥夺或睡眠不足

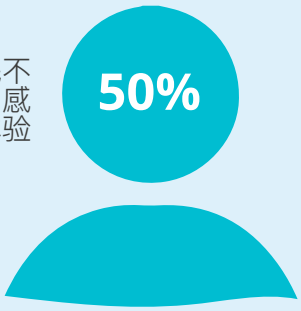


5–15%的成年人会在人生的某一时刻听见声音

大约 12%的儿童有幻听或其他不寻常的感官体验

多达 1%的人每月会幻听至少一次，且不需要精神科治疗

50% 的人在经历数天的睡眠不足或感官剥夺后会有不寻常的感知体验



2 幻听可以是积极正面的

对许多人来说，听见声音是非常痛苦的。**但是，人们普遍误认为声音总是音量很高、充满攻击性、且会怂恿听声者从事危险活动。**事实上，有些声音是积极的，它们会给听声人士鼓励和支持，而有时它们仅仅是中性、并不带有任何情感色彩的声音。

“自三岁起，我就开始听见声音，并和自己脑中的声音对话。我以为所有人都这样。我脑海这些声音大部分是我的好朋友，但也有些声音十分可怕。”

“我听见的声音……会跟我些说积极的话——告诉我我可以克服我的恐惧。他总说他会陪着我。”

你知道吗？

失去爱人或配偶后听到或看到他们是常见的**居丧反应**，这能为悲痛中的人带来安慰和支持。瑞典一项研究调查了五十名近来丧亲的个体，该研究发现：

30%的研究对象在配偶逝世的一个月内有听到过配偶的声音

6%的研究对象在12个月后仍持续听见声音。

3 听见声音不仅仅是听见声响

对有些人来说，听见声音就如同听见有人在同一个房间说话。有些人的经历则是听见完全**“类似思想的”**或**“无声的”声音**，这和听见他人大声说话的体验完全不同。有些人会看见、闻到并感觉他们的声音位于身体的某一部位。声音也可能会伴随着其他的感官体验，如手或脚感到灼热或刺痛。

“我并不是在听觉上听到声音。相比起来，那些声音离我更近，并且无从躲避……”

“当我听见声音时，我的身体和大脑就像着火了一样；刺痛感贯穿四肢，心口则像被电击一样痛。”

声音通常有它们自己的**个性**。有些人听到的声音和他们知道或认识的人的声音相似，有些人则听到来自陌生人、动物或其他东西的声音。

“我听到一些截然不同的声音。每个声音都有它自己的个性。他们通常试图告诉我该干什么，或者会试着插话、就某一话题或事情发表他们的意见……我听到的声音在年龄和心智成熟度上跨度很大。其中许多声音会透露它们的身份，还给自己取了名字。我常常会和他们聊天。有时会聊得很愉快，其他时候则不尽然。"

4 寻求声音的意义有许多不同的方法

我们有许多不同的方法来弄懂或理解听到的声音。有些人将听见声音视为某种疾病的症状，有些人则认为听见声音是种不寻常但却在根本上**蕴含着意义的体验**，它们往往与创伤经验有关。对于另一些人来说，声音是**精神或宗教体验**的重要组成部分，又或与**创作性活动**相关，如写作、艺术和音乐创作。

5 如果声音让你感到痛苦，以下渠道可向你提供支持、助你渡过难关

如果你正和声音作斗争、觉得它们难以应付，以下网站可能对你有所帮助：

“听声网络“： hearing-voices.org
“听声网络“是一个英文组织，旨在向听声人士提供信息、支持和理解。

MIND: tinyurl.com/y26mdury
英国著名心理健康慈善组织之一，提供听见声音的相关信息。

你也可以访问“理解声音”的应对策略页面：
understandingvoices.com/living-with-voices/coping-with-voices.org

Sources:

Grimby, A. (1993). Bereavement among elderly people: grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life. Acta Psychiatrica Scandinavica, 87(1), 72-80.

Maijer, K., Begemann, M. J. H., Palmen, S. J. M. C., Leucht, S., & Sommer, I. E. C. (2018). Auditory hallucinations across the lifespan: a systematic review and metaanalysis. Psychological medicine, 48(6), 879-888.

Woods, A., Jones, N., Alderson-Day, B., Callard, F., & Fernyhough, C. (2015). Experiences of hearing voices: analysis of a novel phenomenological survey. The Lancet Psychiatry, 2(4), 323-331.

Durham University

UNDERSTANDING VOICES

wellcome

听见声音：一种体验连续体

UNDERSTANDING VOICES

越来越多的研究认为，听见声音是体验“连续体”或“频谱”的一个极端，而这个连续体包括日常言语思考、做白日梦和入侵性思维。我们都有听见声音的能力，只是有些人更可能听到更加强烈的声音，或更频繁地听见它们。

你知道吗？

多达1%的人会经常听见声音，且不需要任何精神科治疗……

另外有**1%**的人被确诊患有精神分裂症。这个群体中**75%**的人会听见声音。

幻听和我内心的声音有什么不同？

和明显属于我们自身的内心声音不同，大多数听声人士称，他们并不觉得在无人说话的情况下听见的声音来自自身。

不论听声者感觉声音是来自脑内或脑外，幻听的音量和位置似乎并不相关。有的人听到的声音就好像它们源自外部的环境，但是许多人士听见声音的体验和听见内心的声音一样。

精神分裂症或精神病患者听到的声音	非精神病患者听到的声音
可发生在脑内或脑外	可发生在脑内或脑外
音量各异	音量各异
会对事物进行评论，或参与对话	会对事物进行评论，或参与对话
通常**难以**控制	通常**容易**控制
初次发生在（平均）**16–25**岁	初次发生在（平均）**5–15**岁
一天内往往**多次**发生	一天内通常最多发生**几次**

相较于精神病人听到的声音，不需要精神科治疗的听声人士听到的声音通常更为积极有益。它们往往会给听声者提供支持和指引，且有重要的精神层面上的意义。

如果听见声音十分普遍，为什么它只会让某些人感到困扰、而对其他人则不然呢？

1 控制和内容

听声人士往往感到困难的是无法控制**幻听发生的时间**——它们通常毫无预兆，且会持续很长时间。对其他听声人士来说，问题不是声音何时开口或持续的时间，而是它们**所说的内容**。这就是说，声音所说的内容令他们痛苦–这可能是因为贬抑、冒犯之言，或是声音表达的观点、想法和意图与他们的意见相左。

2 创伤

研究表面，对有些听声人士来说，听见声音是对创伤性经历的反应，尤其是儿童时期的创伤经历。**其中例子包括被霸凌、无人照料、肉体或精神虐待、以及性虐待**。重大的生活变化，如情感关系终结、失业、无家可归、到新学校或大学入学，都和突然听见声音有关。

童年不幸的个体**童年不幸的个体罹患精神病的可能性约为他人的3倍**。

3 其他诱发因素

其他致使令人不安的声音更易出现的因素包括：

- 睡眠不足
- 极度饥饿
- 药品和酒精
- 危险和感到受到威胁
- 紧张和压力

Sources

Kråkvik et al (2015). Prevalence of auditory verbal hallucinations in a general population: A group comparison study. Scandinavian Journal of Psychology, 56, 508– 515.

Powers et al (2017). Varieties of Voice-Hearing: Psychics and the Psychosis Continuum. Schizophrenia Bulletin, Vol. 43, Issue 1, 84–98.

Daalman et al (2011). The same or different? A phenomenological comparison of auditory verbal hallucinations in healthy and psychotic individuals. Journal of Clinical Psychiatry, 72(3):320–5.

Peters et al (2016). Clinical, socio-demographic and psychological characteristics in individuals with persistent psychotic experiences with and without a "need for care". World Psychiatry, 15(1), 41–52.

Baumeister et al (2017). Auditory verbal hallucinations and continuum models of psychosis: A systematic review of the healthy voice-hearer literature. Clinical Psychology Review, 51: 125–141.

Johns et al (2014). Auditory Verbal Hallucinations in Persons With and Without a Need for Care. Schizophrenia Bulletin, Vol. 40, Issue Suppl. 4, S255–S264.

Durham University

UNDERSTANDING VOICES

wellcome

应对令人痛苦的声音和听声经历有许多不同方法。我们在这里收集了六种人们普遍认为最有效的应对策略。

1 听音乐、播客或有声书

听音乐、播客或有声书可以将你的注意力从声音转移到别处。这个方法很有用，因为不管你在家还是户外，只要戴上耳机都可以进行。

“音乐给我带来的帮助简直不可思议。这个过程就像是用优美动听的噪音压过淹另一种噪音。”

“如果我在家里开始听到声音和我说话，我通常会播放有声书，因为这样我就可以选择听有声书的内容而不是幻听的声音。”

“我在我的手机上创建了一些播放列表。当我需要力量来抵御幻听的声音或者忧心忡忡地在城市里行走时，我会听金属音乐。当我想要和声音作斗争时，我会听欢快的音乐。当我想要感觉有人能理解我时，我会听悲伤的音乐。不合适的音乐类型会让幻听更加严重，因此我学会了对此有心理准备。”

2 “着陆”技巧和物件

“着陆”技巧有助于将注意力从令人痛苦的幻听转移到自身或外界的感觉信息上。通过做一些事情，你可以将自己带回到当下，感觉自己与现实的联结。

“着陆”物件是那些拿在手中或触摸时可以帮助人集中注意力的东西。有些人会选择有特殊意义或带有回忆的物体，或者那些手感有抚慰作用、质地特别的物体。

“我外出时会随身在口袋里携带一块小石头。当我开始听见‘声音’时，我会拿起这块这石头并将它在指间移动，这对我来说十分有帮助。在家时，我则通常会尝试自我抚慰的方法，例如怀抱一个温暖的玩具或披上毛毯。”

你可能想要尝试以下技巧：

5–4–3–2–1 技巧。。列出5种你能看到的物体，4种你能听到的声音，3种你能闻到的气味，2种你能感受的触觉，以及1种你能尝到的食物。

做十次缓慢的深呼吸。将你的注意力完全集中在每一次呼吸上，专注于呼气与吐气。你每次吐气时，对自己说已呼吸的次数。

散步。专注你的双脚踏在地面的感受。

3 运动

运动会消耗你的能量，又或让你感到与身体的联结更为紧密，从而有效地将注意力从声音转移到别处。有的幻听人士觉得跆拳道或空拳训练很有用，因为他们可以在训练时发泄强烈的情绪。但是并不一定是高强度的运动才有效——许多幻听者发现轻柔的拉伸运动或者散步能够很好地帮助他们专注于其他事情。

“拳击吊袋对听声人士有着多种用途。它不仅可以让我表达愤怒，还会提醒我我拥有一个成人的躯体、身体强壮。”

“定时锻炼，即使只是每周两周，对我的帮助非常大。找到你真正享受做的事——对我来说，我喜欢带有瑜伽元素的身体平衡课程。”

4 挑战声音

对颐指气使的声音说“不”能够给你力量和控制力。如果说“不”对你来说过于困难，尝试说“暂时不要”可能更可行，这可以延缓你反应的时间或是依令行事的速度。面对难以应对的声音，还有以下这些方法可能也会对你有帮助：

- **“现实检测”**。这个方法指检测你听到声音所说的内容是否符合事实，例如，你可以询问朋友或者信任的盟友的意见。
- **与声音预约时间或者达成约定**。你可和声音说类似这样的话：“我只会在每晚的一个小时内听你说话”，或“每天早上在上班前我可以花时间和精力来听你说话，但是在我工作时你必须给我空间。”
- **逐步缩减**。逐步缩减每天或每周分给声音的时间和精力。

5 做些创造性的活动

许多听声人士会借由写作、艺术、手工和其他创造性活动来表达他们听见的声音的样貌和说话、感受以及思考的内容，还有他们因听见声音而体验到的想法、感受、看法和感觉。

“当我在做手工缝纫时，我听见的声音会镇静许多……这是另一种创作方式，并能让我抒发我（和我的声音）的情绪。”

“在幻听最严重的时候，我通常会选择涂鸦或画画。有时我会试着在涂鸦里画出他们可能的样貌。”

“书写我的经历已经成为一种处理和反思的有力方式。”

6 与其他听声人士建立关系

通过朋辈支持团体、一对一面谈或其他网上论坛，你可以和其他听声人士建立关系并相互分享经验，这能够肯定你经受的痛苦并为你提供重要的支持。

“碰面小组十分有用，它能够减少孤立感……它并不一定要是个解决心理问题的空间。”

“我认为，试着和与你有相似经历的人相处会让你感觉你的遭遇并非个例。我还认为，我们需要理解每个人应对声音的方式都不相同，这一点非常重要——没有一个方法是适合所有人的，因此，如果某个方法对你没有帮助，这没什么大不了——这不意味着你就走投无路了，而是你需要找到对你个人有效的办法。”

如需了解你所在地的“听声团体”和网络朋辈互助渠道相关信息，你可以访问以下网站：

英国“听声网络”: hearing-voices.org

“听声集体”: voicecollective.co.uk

这个网站提供更多关于应对难以应付的声音的方法: understandingvoices.com/coping-with-voices

科学家们已列出许多引发幻听的因素，并提出不同解释。这些解释不分主次、互不排斥并且各有利弊。

1 声音和“内心话语“相关

我们大多数人都会在脑海中对自己说话。例如，你可能会在白天出门时对自己说“记得买牛奶”。这就是所谓的内心话语，许多科学家认为这与听见声音有关。该理论认为，一个人听到声音的时候，其实已经用内心话语和自己对话过了，但由于某些原因，并没有把这些想法认作自己的想法。结果就是，你自身生成的内心话语的一部分被归属于他人或外部声音。

内心话语论的支持依据

- 脑部扫描研究表明，听见声音——包括头脑内自我对话——激活的脑区和我们用于说话时使用的是同一部位。
- 研究还发现，人在听见声音时嘴部周围的肌肉会运动。这种情况在内心话语发生时也会出现。

如果声音是内心话语，为什么人们不能识别出它们来源于自身呢？

- **有时一个人的内心话语听起来并不像自己的声音。**在这种情况下，我们就不难理解为什么会有幻听来自别处的感觉。
- **压力或紧张。**睡眠不足、服用药物或酒精和重大生活压力都会使人更易犯思维差错。
- **内心话语可具侵入性。**当想法“突然蹦入脑海”时，人们更容易把它们当作是别人的。
- **无法接受的想法。**有时，人们觉得自己的想法太无法接受了，于是确信这些想法“不是我的”。

2 声音是对创伤的反应

“能证明童年不幸和日后罹患精神疾病有关的证据，在统计学上跟吸烟与肺癌有关的证据一样充分。”

理查德·本托（Richard Bentall），英国谢菲尔德大学临床心理学教授

有些类型的幻听源于**创伤性经历的记忆**，尤其是发生在童年的创伤经历。

有些听声人士称，幻听和其他不寻常的经历就像是记忆重现或创伤事件重演。对其他听声者而言，这种关联更为复杂。例如，饱受羞耻和其他负面情绪折磨的儿童虐待幸存者可能会幻听到童年时施虐者辱骂他们一无是处，或指使他们做危险或无法接受的事情。

“我曾经觉得自己很坏，因为那些声音用各种方式骂我。后来我意识到那些声音和我经历的身体虐待有关，因为他们具有虐待过我的那些人的特征。”

有过童年创伤史，包括忽视、霸凌、身体虐待、性和情绪虐待的人，患精神病的可能性会增加约3倍。

3 社会和环境因素也会产生影响

听见声音也和许多日常生活压力和负担有关，包括经济烦恼、教育和工作机会，以及社群问题。

最近在伦敦进行的研究发现，贫穷会增加患精神病的风险。**生活在城市而不是农村也会增加风险**。不平等也是一个起作用的因素。

相较于英国白种人，居住在英国的少数族群罹患精神病或精神分裂症的可能性更大。

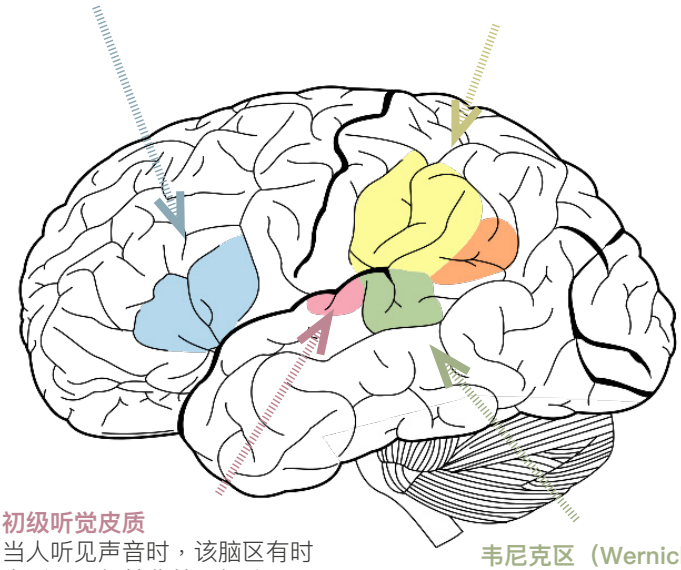
社会排斥、歧视、生活的和制度上的种族歧视都会引发这个问题。

4 脑部活动情况也相关

多项运用功能核磁共振成像技术（fMRI）的脑部扫描研究显示，当人听见声音时，特定脑区似乎比其他区域更为活跃，这些脑区包括：

布罗卡式区（Broca's area）
涉及言语的产生和脑海中和自己的对话（即内心话语）

颞顶交界区（TPJ）
主要负责整合感觉和肢体讯号，以及产生对自发行为的控制意识



初级听觉皮质
当人听见声音时，该脑区有时会活跃，但并非总是如此

韦尼克区（Wernicke's area）
对语言理解起到重要作用的脑区

你知道吗？

当今有一些科学家将脑部视为一个**"预测机器"**，它的主要职责并非处理来自外部的信息，而是预测外界正在发生的事情、并根据新信息调整预测。

该理论认为，通常大脑要接收的信息量过大，因此我们需要走捷径或"填补空白"。我们可能会根据过去的经验和对世界的期望来填补空白。

这就是说，如果你习惯了身边存在某种威胁——例如刻薄的评论、耳语或明目张胆的虐待——你的大脑可能会**你的大脑可能会基于这些预期开始"填补空白"**。在某些情况下，听声人士可能会听到不友善的声音；在其他情况下，听声人士可能会看到黑影，或者感觉到有人在触摸或推攘自己。

Ben Alderson-Day and Charles Fernyhough (2015). Inner speech: Development, cognitive functions, phenomenology, and neurobiology. *Psychological Bulletin*, 141(5), 931-965. doi: 10.1037/bul0000021.

Alderson-Day et al (2016). The brain's conversation with itself: Neural substrates of dialogic inner speech. *Social Cognitive & Affective Neuroscience*, Vol. 11, Issue 1. doi: 10.1093/scan/nsv094.

Varese et al (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, Vol. 38, Issue 4, 661-71. doi:10.1093/schbul/sbs050.

Kirkbride et al (2017). Ethnic Minority Status, Age-at-Immigration and Psychosis Risk in Rural Environments: Evidence From the SEPEA Study. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 43, Issue 6. doi:10.1093/schbul/sbx010.

Durham University
UNDERSTANDING VOICES
wellcome