

Dekonstrukcija psihijatrijske dogme:

Epistemologija, razvoj i globalni utjecaj Pokreta čujenja glasova kroz prizmu nasljeđa dr. Mariusa Rommea

Autor: Davor Moravek

Sažetak

Ovaj rad donosi iscrpnu povijesnu, epistemološku i kliničku analizu Pokreta čujenja glasova (*Hearing Voices Movement* – HVM), usredotočujući se na revolucionarno nasljeđe nedavno preminulog nizozemskog psihijatra dr. Mariusa Rommea. U vremenu apsolutne dominacije biomedicinskog redukcionizma, Romme je, u bliskoj suradnji sa znanstvenicom Sandrom Escher i „stručnjacima po iskustvu”, iz temelja redefinirao fenomen auditivnih verbalnih halucinacija. Njihov je rad smjestio ovaj fenomen izvan isključivih i stigmatizirajućih okvira medicinske patologije, premještajući ga u prostor smislenog ljudskog iskustva i prirodnog psihološkog odgovora na proživljenu traumu. Rad sustavno analizira razvoj teorijskih postulata HVM-a, terapijske inovacije poput Savjetovanja usmjerenog na iskustvo (EFC) te globalno i institucionalno širenje pokreta putem krovne organizacije *Intervoice*. Poseban znanstveni doprinos ovoga rada leži u detaljnoj analizi regionalne implementacije ovih načela na izrazito osjetljivom, posttranzicijskom području Zapadnog Balkana, gdje organizacije poput beogradskog Udruženja Prostor, zagrebačke Udruge Ludruga i riječkog Doma Turnić provode radikalnu destigmatizaciju i transformaciju skrbi u zajednici. U konačnici, rad nudi sintezu fenomenološkog pristupa i suvremenih neurokognitivnih istraživanja, ukazujući na nužnost holističkog i integriranog promišljanja mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: *Pokret čujenja glasova, Marius Romme, socijalna psihijatrija, Savjetovanje usmjereno na iskustvo (EFC), deinstitutionalizacija, Zapadni Balkan, stručnjaci po iskustvu.*

Uvod: Paradigma socijalne psihijatrije i transformacija mentalne skrbi

Smrt dr. Mariusa Rommea, koji je preminuo 5. lipnja 2026. godine u 92. godini života, na simboličkoj i stvarnoj razini predstavlja prijelomni trenutak za rekapitulaciju jedne od najznačajnijih reformatorskih epoha u povijesti suvremene socijalne psihijatrije (Intervoice, 2026). Kao revolucionarni nizozemski psihijatar, dugogodišnji profesor socijalne psihijatrije na Sveučilištu u Maastrichtu (od 1974. do 1999. godine) te gostujući profesor u Centru za politiku mentalnog zdravlja na Sveučilištu Birmingham City u Ujedinjenom Kraljevstvu, Romme je ostavio neizbrisiv i duboko transformativan trag u dekonstrukciji tradicionalnih psihijatrijskih dogmi (Corstens i sur., 2022). Njegovo apsolutno glavno i najprepoznatljivije životno postignuće jest osnivanje te teorijsko uobličavanje Pokreta čujenja glasova (*Hearing Voices Movement* – HVM), međunarodne građanske, kliničke i znanstvene inicijative koja je iz temelja redefinirala pristup složenom senzornom iskustvu koje konvencionalna zapadna medicina rutinski patologizira i imenuje „auditivnim verbalnim halucinacijama” (Woods i sur., 2014).

Rommeov rani klinički i akademski rad bio je duboko ukorijenjen u temeljnim postulatima socijalne psihijatrije, discipline koja je tek tražila svoj puni znanstveni i institucionalni legitimitet u vremenu kada su dominirali isključivo strogi, medikalizirani modeli liječenja. Za razliku od većine svojih suvremenika, Romme je iznimno rano prepoznao kritičnu i neraskidivu povezanost između pacijentove neposredne socijalne situacije, proživljenih životnih trauma i manifestacije teških psihijatrijskih simptoma (Geerts, 2024). Njegov profesionalni angažman pritom nikada nije bio isključivo limitiran na sterilne akademske rasprave i teoretska promišljanja; bio je duboko, terenski uključen u strukturne reforme cjelokupnog nizozemskog zdravstvenog sustava. Izrazito je značajno njegovo operativno sudjelovanje u osnivanju Regionalnog instituta za ambulantno mentalno zdravlje (RIAGG). Taj je institut zamišljen i implementiran kao opsežna nacionalna mreža ambulantne psihijatrije s primarnim dugoročnim ciljem – omogućavanjem sustavne demontaže velikih, tradicionalnih psihijatrijskih bolnica (azila) te preusmjerenjem fokusa na pružanje skrbi izravno u zajednici pacijenta (Geerts, 2024). Ta hrabra, rana orijentacija prema deinstitutionalizaciji poslužila je kao iznimno plodno tlo za kasnije, mnogo radikalnije epistemološke iskorake u konceptualizaciji samog fenomena čujenja glasova (Corstens i sur., 2022).

Ovaj istraživački rad donosi iscrpnu i višeslojnu analizu razvoja Pokreta čujenja glasova, sustavno ispitujući njegove duboke povijesne korijene, epistemološke temelje, inovativne terapijske metode te snažan globalni utjecaj. Pritom se poseban analitički osvrt daje na djelovanje i dinamičan razvoj lokalne mreže na području Zapadnog Balkana, čime se valorizira ukupno nasljeđe i primjenjivost vizije ovog revolucionarnog znanstvenika.

Povijesni i epistemološki kontekst: Kriza biomedicinskog redukcionizma

Dominacija kliničke neuroznanosti i rađanje alternative

Tijekom 1980-ih i 1990-ih godina, zapadna institucionalna psihijatrija doživjela je snažan i gotovo isključiv zaokret prema kliničkoj neuroznanosti (Geerts, 2024). U tom specifičnom povijesnom razdoblju, psihoza je primarno promatrana kao isključivo biološki poremećaj moždane funkcije, mehanicistički diktiran intrinzičnim genetskim i kemijskim faktorima. Tim su pristupom psihološki, biografski i socijalni konteksti pacijenta sustavno i nemilosrdno potisnuti na margine kliničkog promišljanja (Corstens i sur., 2022). Zvučne i vizualne percepcije koje su se javljale bez vidljivog vanjskog podražaja strogo su kategorizirane unutar uskog medicinskog leksikona kao „auditivne halucinacije” te su tretirane isključivo kao primarni, besmisleni simptomi shizofrenije. Jedini legitimni odgovor medicinskog establišmenta na te složene fenomene bila je farmakološka supresija, najčešće primjenom snažnih neuroleptika s ciljem potpunog, pa i nasilnog, brisanja cjelokupne simptomatologije (Intervoice, 2011).

U tom naizgled nepropusnom povijesnom i znanstvenom trenutku dolazi do ključnog kliničkog susreta koji će nepovratno promijeniti tijek moderne psihijatrije. Krajem osamdesetih godina, dr. Marius Romme započeo je terapijski rad s mladom pacijenticom Patsy Hage, koja je patila zbog izrazito uznemirujućih, kroničnih glasova (Understanding Voices, b. d.). Kao konvencionalno obučeni liječnik tog vremena, Rommeov je primarni instinkt bio primijeniti standardni biomedicinski model. Međutim, Hage je ustrajala na tvrdnji da su njezini glasovi duboko stvarni, egzistencijalno značajni i prepuni skrivenih poruka. Oslanjajući se intelektualno na teorije Juliana Jaynesa – koje postuliraju da je čuđenje glasova u ranoj ljudskoj povijesti bilo uobičajeno stanje svijesti, a ne neurološka greška – Hage je izravno izazvala Rommea. Zahtijevala je od njega nezamislivo: da njezino iskustvo shvati ozbiljno na fenomenološkoj razini, odbijajući pritom biti svedena isključivo na pokvareni biološki mehanizam (Understanding Voices, b. d.).

Televizijski eksperiment i otkrivanje skrivene populacije

Ovaj intelektualni izazov pacijentice potaknuo je Rommea na radikalnu promjenu kliničke paradigme. Shvativši sva ograničenja zatvorenog kliničkog okruženja, 1987. godine je, uz svesrdnu pomoć novinarkinje i znanstvenice Sandre Escher, organizirao gostovanje s Patsy Hage na nacionalnoj nizozemskoj televiziji (Understanding Voices, b. d.). Cilj ovog medijskog istupa bio je pokušati pronaći druge osobe koje čuju glasove u općoj populaciji, a koje se nužno ne nalaze unutar granica represivnog psihijatrijskog sustava.

Odaziv javnosti bio je masovan, potpuno neočekivan i bez povijesnog presedana. Emisija je otkrila postojanje stotina pojedinaca koji kontinuirano čuju glasove, ali nikada u životu nisu zatražili psihijatrijsku pomoć jer su razvili vlastite mehanizme suočavanja i naučili integrirati to iskustvo u svoj svakodnevni život, dajući mu duboko osobni smisao.

Ovaj događaj poslužio je kao neoboriv empirijski dokaz da čujenje glasova nije inherentno i isključivo simptom teške mentalne bolesti, već se mora promatrati kao varijacija složenog ljudskog iskustva (Corstens i sur., 2022). Na krilima ovog otkrića, organiziran je prvi specijalizirani kongres posvećen čujenju glasova te je pokrenuta zaklada *Stichting Weerklank*, čime je formalno utemeljen Pokret čujenja glasova.

Teorijski temelji Pokreta: Preoblikovanje psihijatrijske ontologije

Dekonstrukcija terminologije i kritika dijagnostičkog esencijalizma

Prvi i najvažniji korak u filozofiji HVM-a jest radikalno odbacivanje jezika patologije koji stigmatizira i dehumanizira pacijenta. Pokret izričito i sustavno odbacuje klinički termin „auditivne halucinacije” u korist čistog, fenomenološkog izraza „čujenje/slušanje glasova” (Intervoice, 2026). Termin *halucinacija* sa sobom nosi inherentnu konotaciju obmane, nečega što je intrinzično lažno i što upućuje na neurološko oštećenje percepcije. S druge strane, izraz *čujenje glasova* opisuje iskustvo precizno onakvim kakvo ono fenomenološki jest za osobu koja ga u tom trenutku proživljava – kao izrazito stvarno, zvučno prisustvo koje ima svoj prepoznatljiv tonaliteta, karakter i namjeru.

Nadalje, HVM otvoreno i znanstveno propituje valjanost rigidnih dijagnostičkih kategorija iz priručnika poput DSM-a, posebice konstrukt same dijagnoze shizofrenije. U dominantnom medicinskom modelu, takva dijagnoza prečesto funkcionira kao terminalna i deterministička etiketa koja osobu zauvijek definira kao kronično bolesnu, opravdavajući time doživotnu upotrebu antipsihotika i posljedičnu društvenu marginalizaciju, uz potpuno ignoriranje cjelokupnog životnog konteksta pacijenta (Udruženje Prostor, 2026a). Cijela filozofija pokreta zapravo mijenja temeljno psihijatrijsko pitanje iz hladnog „Što nije u redu s tobom?” u duboko empatično „Što ti se u životu dogodilo?”.

Značenje, relacijska funkcija i mehanika trauma

Središnja teorijska teza pokreta jest da glasovi i vizije nisu puke slučajne neurokemijske aberacije koje treba kemijski ugušiti, već duboko smisleno ljudsko iskustvo koje se može i mora psihološki istražiti. Prema ovom hermeneutičkom pristupu, glasovi gotovo redovito dolaze u živote ljudi kao specifična reakcija na neriješene, ekstremno stresne ili traumatične životne događaje (poput zlostavljanja u djetinjstvu, teških gubitaka ili ekstremne deprivacije). Umjesto da budu tretirani kao besmisleni simptomi degeneracije uma, glasovi se u ovoj paradigmi razumiju kao složeni zaštitni mehanizmi (*coping mechanisms*), koji funkcioniraju s ciljem disocijacije i zaštite najdubljih osobnih ranjivosti pojedinca (Schnackenberg & Fleming, 2017).

Zato HVM potiče pacijente da aktivno slušaju i analiziraju verbalne konstrukcije, narativ i intonaciju glasova, jer oni vrlo često – metaforički ili sasvim izravno – odražavaju potisnutu emocionalnu istinu i neprerađenu traumu (Corstens i sur., 2022).

Terapijske inovacije: Savjetovanje usmjereno na iskustvo (EFC)

Kako bi svoje duboke filozofske i etiološke postavke mogli operativno primijeniti u svakodnevnoj kliničkoj praksi, profesor dr. Marius Romme, dr. Sandra Escher i, u kasnijim fazama, stručnjak Joachim Schnackenberg, razvili su specifičan, visokostrukturirani savjetodavni pristup. Taj se pristup formalno naziva Savjetovanje usmjereno na iskustvo (eng. *Experience Focussed Counselling* – EFC), a u međunarodnoj literaturi poznat je i kao Pristup iz Maastrichta (Schnackenberg & Fleming, 2017). EFC je inherentno normalizirajući, nepatologizirajući pristup koji se izdvaja prvenstveno time što je izrazito transdijagnostički. Pristup uopće ne uzima u obzir formalnu psihijatrijsku dijagnozu kao uvjet za rad, već se isključivo fokusira na specifičnu razinu distresa (patnje) koju pojedinac doživljava.

Strukturirana metodologija EFC-a klinički se odvija kroz tri precizno definirane faze:

Angažman i stabilizacija (*Engagement*): Primarni cilj početne faze jest izgradnja čvrstog terapijskog saveza i osiguravanje psihološke sigurnosti. Stručnjak i klijent razgovaraju o hitnim strategijama suočavanja kako bi se stabiliziralo krizno stanje. U ovoj se fazi strogo pazi da fokus ostane isključivo na proživljenom iskustvu, uz potpuno suspendiranje govora o bolesti (Schnackenberg & Fleming, 2017).

Procjena, mapiranje i kreiranje „konstrukta“ (*Assessment*): Pristupa se kolaborativnom istraživanju sadržaja i identiteta glasova. Primjenjuje se ključna tehnika psihološke formulacije poznata kao „konstrukt“. Terapeut i klijent zajednički, minuciozno mapiraju važne životne događaje kako bi stvorili smislenu korelaciju između osobne traume i specifične zaštitne funkcije koju određeni glas reprezentira u psihi.

Novo razumijevanje i Dijalog s glasovima (*Voice Dialoguing*): Posljednja, i tehnički najzahtjevnija faza, uključuje radikalnu terapijsku praksu. Klijent napušta poziciju prestrašene, pasivne žrtve i počinje izravno, asertivno pregovarati sa svojim glasovima. Tijekom ovog vođenog procesa iskustvo pokazuje da se glasovi, koji su isprva bili neprijateljski nastrojeni i agresivni, redovito transformiraju u saveznike koji tek nespretno pokušavaju upozoriti na neriješene emocionalne konflikte i zaštititi osobu (Schnackenberg & Fleming, 2017).

Empirijska validacija EFC-a potvrdila je iznimno visoku razinu prihvatljivosti ove metode, uz zabilježeni potpuni izostanak štetnih nuspojava. Značajna poboljšanja kod sudionika zabilježena su na razini kvalitete života, primarno u povećanju samosuosjećanja i krucijalnoj promjeni uvjerenja – klijenti više nisu smatrali svoje glasove onipotentnim i nedodirljivim entitetima, čime im je dramatično vraćen osjećaj agencije nad vlastitim životom (Schnackenberg & Fleming, 2017).

Kritički osvrt na HVM i ograničenja modela

Unatoč neospornom, duboko transformativnom potencijalu, pristup Pokreta čujenja glasova nije lišen konstruktivnih kritika unutar šire medicinske zajednice. Glavne rezerve tradicionalne psihijatrije odnose se na primjenu HVM principa kod pacijenata koji se

nalaze u teškim, akutnim fazama psihotične dekompenzacije. Kritičari upozoravaju da prerano ohrabrivanje „dijaloga s glasovima“, bez adekvatne prethodne farmakološke stabilizacije, nosi ozbiljan rizik kognitivnog preopterećenja pacijenta i produbljivanja same psihoze.

Nadalje, iz perspektive stroge metodologije utemeljene na dokazima (*Evidence-Based Medicine*), iako kvalitativne studije narativno potvrđuju izvanredne ishode oporavka, EFC metodologiji i dalje nedostaje masovna baza dokaza iz velikih, dvostruko slijepih, randomiziranih kontroliranih studija (RCT). Dizajnirati takve studije predstavlja veliki izazov jer se kvalitativni pomaci u značenju, na kojima HVM inzistira, znatno teže statistički kvantificiraju od pukog smanjenja simptoma koje mjeri standardna kognitivno-bihevioralna terapija za psihozu (CBTp). Unatoč tome, utjecaj pokreta na destigmatizaciju ostaje neupitan.

Regionalni kontekst: Razvoj Mreže Zapadnog Balkana i izazovi implementacije

Jedno od najfascinantnijih poglavlja u globalnom razvoju HVM-a odvija se posljednjih godina u regiji Zapadnog Balkana. Riječ je o području obilježenom teškim ratnim traumama, iscrpljujućim tranzicijskim krizama i visokom prevalencijom PTSP-a, koje se suočilo s golemim izazovima u sferi javnog mentalnog zdravlja i kronično zastarjelim, azilarnim institucijama. Krovnu inicijativu radikalne reforme preuzelo je beogradsko Udruženje Prostor, koje je 2014. godine, u suradnji s udrugom Tavan iz Sarajeva, uspostavilo izravan kontakt s Intervoiceom i time oformilo „Hearing Voices Mrežu Zapadnog Balkana“ (Udruženje Prostor, 2026a).

Implementacija ovih avangardnih načela na Balkanu suočavala se sa specifičnim, dubokim izazovima: kroničnim nedostatkom financiranja od strane nadležnih ministarstava, snažnim otporom starijih, tradicionalno obrazovanih medicinskih kadrova te kompleksnim birokratskim barijerama koje otežavaju službenu integraciju „eksperata po iskustvu“ u formalni zdravstveni sustav. Ipak, unatoč preprekama, Mreža uspješno provodi sustavne grupe uzajamne podrške (*peer support*). U sigurnom okruženju sudionici dijele teške životne priče, a osobna svjedočanstva ukazuju na dramatične transformacije – od prestanka dugogodišnje zloporabe alkohola koja je služila za otupljivanje glasova, do povratka punih socijalnih funkcija.

Oslanjajući se na umjetničko zaleđe svojih osnivačica, Mreža genijalno koristi kreativne procese. Projekt *Mad Balkans* uspješno je integrirao likovne umjetnosti i dramu kao moćne alate za društvenu promjenu, omogućujući pacijentima stvaranje novog osobnog identiteta koji egzistira daleko izvan ponižavajućih okvira etikete „duševnog bolesnika“ (Udruženje Prostor, 2026b). Kroz EU fondove i Erasmus+ projekte, te kroz inovativni *Balkan Recovery College* (Balkansku školu oporavka), regija postavlja čvrste temelje za održivu edukaciju i promjenu cjelokupnog zdravstvenog narativa (Dom Turnić, 2026).

Republika Hrvatska, unutar ove regionalne dinamike, pokazuje iznimno snažan zamah. Dom za odrasle osobe Turnić u Rijeci predstavlja dragocjen i rijedak primjer kako državna institucija socijalne skrbi može aktivno integrirati progresivne HVM metode, redovito organizirajući grupe samopodrške za svoje korisnike (Dom Turnić, 2026). Na razini civilnog društva dominira Udruga Ludruga iz Zagreba. Osnovana i vođena od strane samih korisnika psihijatrijskih usluga, Ludruga kroz svoje grupe vršnjačke podrške beskompromisno u praksu prevodi načelo „jednaki među jednakima”, gradeći autentičnu zajednicu u kojoj duboka osobna patnja postaje istinska ekspertiza (Ludruga, 2026).

Epistemološki sukob i sinteza: Znanstvena istraživanja

Pionirski i beskompromisni rad Mariusa Rommea ostavio je neizbrisiv trag ne samo u terenskoj kliničkoj praksi, već i u akademskom istraživanju psihoza. HVM je u znanstveni prostor snažno unio koncept poznat kao *user-led research* (istraživanja vođena izravno od strane samih korisnika), čime se afirmiraju fenomenološke i kvalitativne metode koje pacijentima vraćaju glas koji im je dominantna psihijatrija oduzela.

Istovremeno, suvremena kognitivna neuroznanost, koristeći napredne tehnologije, i dalje neumorno istražuje biološke mehanizme slušanja glasova. Prominentna hipoteza postulira da ti fenomeni proizlaze iz kognitivne greške u prepoznavanju vlastitog unutarnjeg govora – fenomen poznat kao deficit razlikovanja vlastitog od tuđeg glasa (eng. *Self-Other Voice Discrimination* – SOVD-deficit). Ovu je premisu nedavno pomno istraživao i tim znanstvenika s Medicinskog fakulteta u Zagrebu (Jelić i sur., 2026).

Iako se laicima ova dva svijeta – Rommeov fenomenološki pristup s jedne, te hladna neurokognitivna znanost s druge strane – mogu činiti potpuno nepomirljivima, istina leži u integraciji, odnosno u biopsihosocijalnom modelu sagledavanja patnje. Čak i ako nesporno postoji neurokognitivni biološki deficit (poput SOVD-a) kao provodnik simptoma, taj deficit sam po sebi nikada ne objašnjava *značenje*, ne objašnjava prijeteći *sadržaj* niti može objasniti duboki emocionalni teret koji uništava živote pacijenata. Rommeova ostavština korigira uskogrudnost čiste biologije naglašavajući da stvarni put oporavka započinje tek onda kada se razumije bolna osobna biografija koja je taj senzorni fenomen okrstila smislom (Schnackenberg & Fleming, 2017).

Zaključak

Odlazak profesora dr. Mariusa Rommea na simboličkoj i stvarnoj razini označava kraj jedne velike ere – ere vizionara koji su hrabro, unatoč golemim otporima, tektonski potresli temelje zapadne konvencionalne psihijatrije. Njegov radikalni iskorak s okoštalog, redukcionističkog modela koji je od pacijenata zahtijevao puku poslušnost i pasivno prihvatanje doživotne kemijske supresije, na osnažujući model koji od struke zahtijeva duboko hermeneutičko slušanje, poštovanje i dešifriranje pacijentovih trauma, zasigurno predstavlja jedan od najhumanijih dometa moderne medicine.

Ostavština Mariusa Rommea i njegove supruge Sandre Escher nije tek akademska fusnota; ona je živo, opipljivo utjelovljena u djelovanju globalne mreže *Intervoice* i stotinama decentraliziranih grupa samopodrške na svim kontinentima. Primjeri iz regije Zapadnog Balkana neborivo svjedoče o zapanjujućoj adaptabilnosti i snazi ovog pristupa čak i u najzahtjevnijim tranzicijskim, posttraumatskim i financijski iscrpljenim okruženjima. Egalitarna kultura skrbi koju je Romme sanjao – ona u kojoj „ekspert po iskustvu” sjedi ravnopravno s educiranim kliničarom – postala je stvarnost. Njegov životni put ostaje trajni, svijetli podsjetnik da se stvarni proces ozdravljenja ljudske psihe događa jedino kroz siguran dijalog, empatiju i bezuvjetno društveno uvažavanje naše neizmjerne psihičke raznolikosti.

Literatura

Znanstveni članci, monografije i knjige

Corstens, D., Longden, E., McCarthy-Jones, S., Waddingham, R., & Thomas, N. (2022). A living tribute to professor Marius Romme. *Psychosis*, 14(4), 1–5.
<https://doi.org/10.1080/17522439.2022.2137570>

Geerts, I. (2024). *Family matters: A history of the Hearing Voices Movement*. Open Universiteit.
https://research.ou.nl/files/83755357/2024_Family_matters-Irene_Geerts.pdf

Hornstein, G. A. (2009). *Agnes's Jacket: A Psychologist's Search for the Meanings of Madness*. Basic Books.

Jelić, L., Rubeša, G., & ostali. (2026). Self-other voice confusion in patients with auditory-verbal hallucinations and nonclinical hallucination proneness. *medRxiv*.
<https://doi.org/10.1101/2025.10.06.25337403>

Longden, E., Corstens, D., & Dillon, J. (2013). Relational approaches to anomalous experiences: A core parameter of the Hearing Voices Movement. *Psychosis*, 5(3), 320–330.
<https://doi.org/10.1080/17522439.2012.756262>

Romme, M., & Escher, S. (2000). *Making Sense of Voices: A Guide for Mental Health Professionals*. Mind Publications.

Romme, M., Escher, S., Dillon, J., Corstens, D., & Morris, M. (2009). *Living with Voices: 50 Stories of Recovery*. PCCS Books.

Schnackenberg, J., & Fleming, M. (2017). *Experience focussed counselling with voice hearers: Towards a trans-diagnostic key to understanding past and current distress*. University of the West of Scotland.
https://myresearchspace.uws.ac.uk/ws/portalfiles/portal/53474615/2017_04_20_Shnackenberg_Experience.pdf

Thomas, N., Hayward, P., Peters, E., van der Gaag, M., Bentall, R. P., & Strauss, C. (2014). Psychological therapies for auditory hallucinations (voices): Current status and key directions for future research. *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl 4), S202–S212.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbu037>

Woods, A., Jones, N., Alderson-Day, B., Callard, F., & Fernyhough, C. (2014). Emerging perspectives from the Hearing Voices Movement: Implications for research and practice. *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl 4), S268–S276. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu007>

Institucionalni izvori, mreže i publikacije udruga

Dom Turnić. (2026). *Projekt Balkan Recovery College / Balkanska škola oporavka*. Dom za odrasle osobe Turnić. Preuzeto 11. srpnja 2026. s <https://dom-turnic.hr/wp-content/uploads/2026/04/Projekt-Balkanska-skola-oporavka-1.pdf>

Intervoice. (2011). *Boekje Congres: Abstract Congress*. Preuzeto 11. srpnja 2026. s <https://www.intervoiceonline.org/wp-content/uploads/2011/03/Abstract-Congress.pdf>

Intervoice. (2026). *Our History*. Preuzeto 11. srpnja 2026. s <https://www.intervoiceonline.org/about-us/our-history>

Ludruga. (2026). *Tjedni raspored grupa Peer podrške i konzultacija za facilitatore*. Udruga Ludruga. Preuzeto 11. srpnja 2026. s <https://ludruga.hr/tjedni-raspored-grupa-peer-podrske-i-konzultacija-za-facilitatore/>

Udruženje Prostor. (2026a). *Hearing Voices Mreža Balkana / Grupa podrške*. Preuzeto 11. srpnja 2026. s <https://prostor.org.rs/aktivnosti/hearing-voices/>

Udruženje Prostor. (2026b). *MAD BALKANS*. Preuzeto 11. srpnja 2026. s <https://prostor.org.rs/mad-balkans-2/>

Understanding Voices. (b. d.). *Millennial voices: An international people's movement*. Hearing the Voice Project, Durham University. Preuzeto 11. srpnja 2026. s <https://understandingvoices.com/exploring-voices/a-history-of-voices/millennial-voices-an-international-peoples-movement/>

3. Multimedija i dodatni preporučeni resursi

Longden, E. (2013). *The voices in my head* [Video]. TED Conferences. https://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head

Moynihan, P. J. (Redatelj). (2016). *Healing Voices* [Dokumentarni film]. Digital Eyes Film. <http://healingvoicesmovie.com/>

Hearing Voices Network UK. (2026). *Resources for Voice Hearers and Facilitators*. <https://www.hearing-voices.org/>