



**16 ottobre 2009**

**Lettera aperta per Oprah Winfrey**

**Da parte di INTERVOICE  
(La Rete Internazionale per la Formazione, Educazione e Ricerca  
sull'esperienza dell'udire le voci)**

Cara Oprah,

Scriviamo questa nostra lettera in risposta al Suo programma "La bambina schizofrenica di 7 anni" trasmesso il 6 ottobre 2009, nel quale si parlava di Jani, una bambina che sente le voci,

Vi scriviamo quanto segue nella speranza di poter offrire una visione e un'alternativa più positiva di quella generalmente fornita dalla comunità psichiatrica così come è emersa sia nel Suo programma che nell'articolo di accompagnamento al programma che compare sul Suo sito.

Ciò che ci ha veramente molto preoccupato è che dopo aver visto un programma come quello trasmesso, i genitori e i bambini che vivono un'esperienza simile a quella di Jani, siano lasciati con l'impressione di non poter fare nulla di veramente costruttivo per aiutare i propri bambini nella loro esperienza del sentire le voci.

Semplicemente non è vero che non si possa fare nulla.

Possiamo sostenere questo in quanto ci siamo occupati e abbiamo lavorato insieme ad adulti e bambini come Jani e i suoi genitori nel corso degli ultimi 20 anni, e da questa lunga esperienza di lavoro siamo arrivati a conclusioni molto diverse da quelle esposte nel Suo programma.

Scriviamo dunque questa lettera innanzitutto per i genitori e per chi si occupa di bambini che sentono le voci con la speranza di offrire una visione più completa e positiva di questo fenomeno; per permettere a chi si trova insieme a questi bambini di poter fare qualcosa di costruttivo ed efficace per aiutarli nel loro sviluppo emotivo e nel trovare vari modi possibili di fronteggiare le voci, affinché riescano a non esserne più sopraffatti.

Sfortunatamente non è facile trovare a disposizione linee guida di tipo pratico rivolte a genitori o ad altri membri della famiglia che si occupano di bambini che sentono le voci. E questo è veramente un peccato perché i genitori rappresentano la forma di sostegno più importante per questi bambini. Per questo ci teniamo a farvi sapere che ci sono alcune cose di buon senso che i genitori possono fare per aiutare i loro bambini che sentono le voci, anche con coloro che sono nelle condizioni apparentemente senza speranza come quelle di Jani.

Uno dei fondatori della nostro Network, la dr.ssa Sandra Escher, olandese, è un'esperta nel campo dei bambini uditori di voci; Sandra ha trascorso 15 anni parlando con loro, con i loro genitori e con le persone che li assistono. Ad oggi Sandra ha svolto la più dettagliata e completa ricerca del mondo nel campo dei bambini che sentono le voci. Come risultato di questa ricerca Sandra ci offre una prospettiva nuova di ciò che le voci invasive e disturbanti possono rappresentare e come i genitori possono aiutare i bambini che le sentono a fronteggiarle.

Innanzitutto, dalle ricerche condotte con persone adulte e con bambini che sentono le voci, emerge quanto segue:

- ✓ Sentire le voci di per sé è un'esperienza normale anche se inusuale. Certamente è inusuale ma succede spesso che in un momento o l'altro della propria vita molte persone facciano l'esperienza di sentire una voce quando nessun altro è presente.
- ✓ E' però possibile che le persone stiano male per le voci che sentono nel momento in cui non hanno controllo su di esse o non riescono a gestirle o fronteggiarle.
- ✓ Per la maggior parte dei bambini (60%) le voci scompaiono crescendo, man mano che i bambini imparano a affrontare i problemi della loro vita, a elaborare e gestire le emozioni e i sentimenti strettamente legati a questi problemi che in primo luogo hanno contribuito alla nascita delle voci stesse.

Da vari studi epidemiologici condotti su vasta scala, risulta che il 4% della popolazione sente le voci. Di questo 4%, circa un terzo ha bisogno di assistenza da parte dei servizi di salute mentale. Nei bambini la percentuale che sente le voci è più alta, è dell'8%. E anche per i bambini risulta che di questo 8% solo un terzo necessita poi di assistenza da parte dei servizi di salute mentale.

Questo dato dimostra che ci sono molte più persone che sentono le voci (2/3) e che non hanno bisogno di nessun sostegno da parte dei servizi di salute mentale di quanti ce ne siano che invece ne hanno bisogno. E questo accade perché questi 2/3 di persone che sentono le voci hanno la capacità di fronteggiarle bene e di vivere la loro vita quotidiana senza problemi di funzionamento alcuno. Purtroppo disponiamo di molte più informazioni e dati e ricerche che riguardano l'esperienza di persone cosiddette pazienti, cioè di coloro che non sanno come far fronte alle proprie voci e che necessitano di aiuto. Si tratta di persone o bambini che si sentono totalmente impotenti nei confronti delle proprie voci e sopraffatti dalle stesse. Queste sono le condizioni delle persone prese in considerazione sia da molte ricerche sugli adulti che sui bambini che sentono le voci.

Nella nostra ricerca abbiamo trovato un tema comune in entrambi i gruppi (adulti e bambini): un'alta percentuale di esperienze traumatiche che sono risultate elementi scatenanti l'esperienza del sentire le voci. Negli adulti questa percentuale è del 75%. Cioè il 75% degli adulti hanno iniziato a sentire le voci in relazione a un trauma o a una situazione che li ha fatti sentire fortemente impotenti.

Esempi di situazioni traumatiche che possono scatenare le voci sono: la perdita di una persona amata, il divorzio, il perdere il lavoro, fallire un esame ecc. ma anche situazioni traumatiche croniche come essere stati vittime di abusi fisici, emotivo, psicologici o sessuali.

La percentuale di eventi traumatici strettamente in relazione con lo scatenarsi delle voci, nei bambini è risultata ancora più alta: l'85%. Ciò significa che l'85% dei bambini che sentono le voci ha subito dei traumi specifici dell'infanzia. Questi traumi possono includere anche l'essere stati presi in giro ripetutamente da altri bambini o da insegnanti, o il non essere all'altezza degli standard richiesti a scuola. Un'altra esperienza traumatica molto spesso riportata è quella di essere stati da bambini ricoverati in ospedale per lunghi periodi a causa di malattie fisiche.

In generale le nostre ricerche indicano che il fenomeno del sentire le voci è di fatto una reazione a una situazione o a un problema a cui il bambino/a o l'adulto non sono riusciti a far fronte.

I risultati delle ricerche mostrano come le voci agiscano da messaggeri (come indicatori di un problema o delle emozioni ad esso connesse) e che tentare di "uccidere" i messaggeri (come si tenta per esempio di fare attraverso la somministrazione di psicofarmaci) possa essere un grande errore.

Un'altra scoperta sorprendente è che le voci spesso parlano del problema che affligge il bambino, ma lo fanno in modo indiretto e oscuro. Per esempio: una voce dice ad un bambino di accecarsi. Questo ovviamente spaventa molto la mamma del bambino. Ma quando abbiamo discusso insieme se per caso c'era qualcosa nella vita del bambino che il bambino facesse fatica ad affrontare la madre capì il messaggio della voce: il bambino faceva molta fatica ad accettare che i propri genitori avessero un matrimonio problematico. Il bambino non voleva vedere questo.

Nel caso di Jani, qualcuno ha cercato di capire perché il gatto che lei vede e sente si chiami "Mercoledì" e il perché la bambina si chiama "24 ore" e il gatto "400?". Cosa significano per lei? Ci sono dei motivi dei significati dietro a questi nomi? E ancora, perché lei voleva essere chiamata "Raganella dagli occhi blu che si arrampica sugli alberi" e "Jani Lucciola"? C'è qualcosa in questi nomi che lei associa alla sicurezza e alla protezione? e se sì cosa?

Le nostre ricerche dimostrano che quando si presta attenzione e ci si concentra sul problema che il bambino trova difficile da affrontare e lo si aiuta in questo senso, il bambino/a riesce poi ad instaurare un rapporto migliore con le proprie voci e di conseguenza a sentirsi meno angosciato/a e spaventato/a dalle stesse.

Quando un bambino è in grado di vedere e prendere in considerazione il problema che sta alla radice del suo malessere e forte disagio e anche le emozioni e i sentimenti ad esso strettamente correlati finisce poi per non preoccuparsi più delle voci.

Recentemente Sandra ha condotto uno studio di follow up a 3 anni con 18 bambini che sentivano le voci, di età tra gli 8 e i 19 anni. Metà di questi ricevevano cure da servizi di salute mentale per via delle voci; l'altra metà non riceveva nessun tipo di cure particolari. Sandra intervistò questi bambini 4 volte a intervalli

annuali. Alla fine di questo studio il 60% dei bambini intervistati riportavano che le voci se ne erano andate via. Naturalmente dati ed elementi che compaiono in questi studi statistici non coinvolgono direttamente situazioni come quella di Jani. Ma il messaggio generale che ne deriva è che la possibilità che le voci scompaiano è piuttosto alta.

Abbiamo notato che quando i bambini hanno dei problemi che li portano a sentire le voci, la loro abilità di fronteggiarle è spesso inibita. Comunque, se il problema viene affrontato e superato o se la situazione fonte di stress cambia (ad esempio cambiare scuola) le voci scompaiono.

È importante inoltre tenere presente che l'obiettivo di far scomparire le voci appartiene più a chi lavora nei servizi di salute mentale piuttosto che ai bambini stessi. Ci sono infatti molti bambini che non vorrebbero mai perdere le proprie voci. E questo va bene purché le voci non rimangano l'unica cosa al centro della loro attenzione. Questo perché quando il rapporto con le proprie voci diventa più positivo anche le voci cambiano e invece di vessare e perseguitare il bambino assumo un ruolo più di sostegno e consiglio. Se i bambini trovano delle risorse dentro se stessi per avere un migliore rapporto con le proprie voci e con le emozioni collegate col sentire le voci, allora possono cominciare a condurre una vita più felice ed equilibrata.

L'elemento fondamentale nel processo di cambiamento positivo nella relazione tra il bambino e le proprie voci è il sostegno che la famiglia può dare. Purtroppo dalle nostre ricerche si evidenzia che essere all'interno del sistema psichiatrico non ha effetti positivi sulle voci. Però è venuto fuori dalle ricerche che ciò che ha avuto un effetto positivo nell'aiutare i bambini a gestire le voci è da mettere in relazione all'incontro con uno psicoterapeuta che accettasse davvero la realtà delle voci e fosse in grado e capace di accompagnare il bambino nella ricerca del significato delle stesse.

Abbiamo riscontrato inoltre che è molto d'aiuto per i genitori la "normalizzazione dell'esperienza". Il non pensare che si tratti di un disastro terribile ma piuttosto che si tratti di un segnale di qualcosa che sta mettendo in difficoltà il tuo bambino e che può essere risolto.

Inoltre, se i genitori non riescono ad accettare che il sentire le voci sia un fenomeno sostanzialmente normale e credono che si tratti unicamente di un sintomo di malattia e ne hanno paura, accade in genere che il bambino interiorizza quel sentimento. Immaginatevi per un momento di essere un bambino e di sentire le voci e nel momento in cui guardate ai vostri genitori per un aiuto li vedete ancora più spaventati di voi. Questo vi provocherebbe facilmente ancora più conflitto e paura e probabilmente vi porterebbe a non voler nemmeno più parlare del tutto della vostra esperienza con qualcuno.

E poi si sovrappone un secondo problema: se una persona ha paura del fenomeno delle voci può finire per diventare ossessionato semplicemente dalla paura dell'esperienza in sé. E se una persona è estremamente ansiosa e spaventata da quel certo fenomeno è difficile che riesca ad ascoltare con la dovuta calma il racconto che il bambino fa della sua esperienza delle voci e degli eventi di vita legati a quel fenomeno. Questo significa che a volte anche una persona molto vicina e affezionata al bambino può perdere di vista, non riuscire a cogliere le emozioni e i problemi che le voci che il bambino sente rappresentano.

Dalla nostra esperienza sappiamo che ciò che maggiormente aiuta i bambini è un approccio sistematico di conoscenza e comprensione delle voci. Quindi per poter andare in questa direzione abbiamo sviluppato un questionario che aiuti a fare una mappatura dell'esperienza delle voci. Questo strumento può essere utilizzato per comprendere anche il livello di stress a cui è sottoposto il bambino e per cercare di trovare insieme delle soluzioni ai problemi sorti e connessi all'esperienza del sentire le voci.

Proponiamo ai genitori questo elenco di dieci punti guida essenziali per orientarli sul cosa fare se il proprio bambino dice loro di sentire le voci.

1. Cercate di non avere reazioni forti, esagerate. Anche se siete comprensibilmente preoccupati trovate tutta la forza possibile dentro di voi per non trasmettere ansia a vostro figlio.
2. Accettate la realtà dell'esperienza che vostro figlio/a sta vivendo; fate domande sulle sue voci, da quanto tempo le sente, come e chi sono, se hanno dei nomi e quali, l'età, quello che dicono etc.
3. Fate sapere a vostro figlio/a che molti bambini hanno avuto la sua esperienza e che spesso le voci con il tempo se ne vanno.
4. Anche se le voci non scomparissero vostro figlio/a può imparare a vivere in armonia con le sue voci.
5. È molto importante combattere il senso di isolamento e diversità che vostro figlio/a sente rispetto agli

altri bambini. Il vostro bimbo/a è speciale, forse insolito, ma non anormale.

6. Cercate di capire quali difficoltà o problemi il bambino/a sta trovando difficili da affrontare o ha trovato difficili da accettare o superare e lavorate insieme per superarli, risolverli. Pensate al periodo di vita in cui le voci hanno iniziato a comparire nella vita di vostro figlio/a. Quando sono apparse per la prima volta? Che momento stava attraversando vostro figlio/a in quel periodo? Cosa stava succedendo intorno a lui/lei in quel periodo? E' successo in quel periodo qualcosa di molto strano o che potesse essere grave causa di stress?
7. Se sentite di aver bisogno di aiuto esterno, cercate un terapeuta che sia in grado e capace di accettare l'esperienza di vostro/a figlia e di portare avanti insieme un lavoro sistematico che aiuti vostro figlio/a a capire il significato delle voci e a farvi fronte al meglio.
8. Siate pronti ad ascoltare vostro figlio/a se vuole parlarvi delle sue voci. utilizzate pure il disegnare, il dipingere, la rappresentazione, il gioco e altri strumenti creativi per aiutare il bambino/a a descrivere ciò che sta succedendo nella sua vita.
9. Continuate a vivere la vita ed evitate il più possibile che il sentire le voci di vostro figlio/a diventi l'unica cosa su cui la vostra attenzione o l'attenzione di vostro figlio/a sia focalizzata.
10. Molti bambini che vivono bene la loro esperienza di sentire le voci hanno intorno famiglie che li sostengono e che accettano questa esperienza come parte di ciò che è essi sono. Anche voi potete farlo!

Vorremmo concludere sottolineando che, secondo il nostro punto di vista e la nostra esperienza, etichettare una bambina di sette anni come "schizofrenica" e sottoporla alla somministrazione di dosi elevate di psicofarmaci e periodici ricoveri in ospedale difficilmente potrà aiutare a risolvere il suo problema con le voci. Anzi è proprio molto probabile che accade il contrario. Jani andando avanti così diventerà molto probabilmente sempre più impotente e incapace di trovare dei modi per fronteggiare le proprie voci.

Poiché il Suo programma è molto molto noto e arriva direttamente a moltissime persone ci preoccupa che coloro che lo seguono abbiano ora l'idea che il trattamento che Jani sta ricevendo sia l'unico possibile. Se così fosse rischieremo di vedere molti bambini inutilmente sottoposti a vita a cure psichiatriche a causa del fatto che i loro genitori non credono sia possibile che ci siano delle alternative. E' molto importante che si capisca che sentire le voci di per sé non è un segno di disturbo psicopatologico e che per quelle persone che sentono le voci e che hanno bisogno di aiuto, c'è la possibilità di guarire o di essere sostenuti in un percorso che li renda in grado di fronteggiarle al meglio e di lavorare per una migliore gestione delle proprie emozioni.

Speriamo davvero molto che Lei prenda in futuro in considerazione di fare un programma sull'altra parte della storia, quella che testimonia la speranza e l'ottimismo ed è centrata sulla possibilità di guarigione. Forse potrebbe realizzare un programma in cui si parli di un bambino/a che sente le voci in modo simile a come le sente Jani e che invece è riuscito a trovare delle soluzioni positive al riguardo e intervistare i genitori e i suoi terapeuti sul come si è riusciti ad arrivare a questo risultato.

Se c'è un qualsiasi modo che ci permetta di aiutarLa affinché questo possa avvenire non esiti a contattarci; saremo felici di poter trovare la via sul come farlo insieme.

In attesa di Sua risposta,  
cordiali saluti

Paul Baker  
Coordinatore di INTERVOICE

Hanno aderito fino ad ora 85 persone di 14 diversi paesi:

- Dr. Sandra Escher - Board member of INTERVOICE, Belgium
- Professor Marius Romme, psychiatrist, MD, PhD, President of INTERVOICE, Belgium
- Dirk Corstens, Social psychiatrist and psychotherapist, Chair of INTERVOICE, Netherlands
- Paul Baker, coordinator of INTERVOICE, Spain
- Jacqui Dillon, consultant trainer and voice hearer, chair of Hearing Voices Network England, board member of INTERVOICE, UK
- Ron Coleman, consultant trainer and voice hearer, board member of INTERVOICE, UK
- Hywel Davies, chair of Hearing Voices Network Cymru (Wales), honorary board member of INTERVOICE, UK
- Amanda R. E. Aller Lowe, MS, LPC, LCPC, QMRP - Agency Partner, Communities In Schools & Area Representative, The Center for Cultural Interchange, Aurora, Illinois, INTERVOICE supporter, USA

- Adrienne Giacon, Secretary and Hearing Voices Network Support group facilitator Hearing Voices Network Aotearoa, INTERVOICE member, New Zealand
- Dr John Read, Associate Professor, Psychology Department, The University of Auckland, Auckland, New Zealand
- Ann-Louise S. Silver, MD, founder and past president, ISPS-US ([www.isps-us.org](http://www.isps-us.org) <<http://www.isps-us.org>> ), USA
- Matthew Morrissey, MA, MFT, Board Member, MindFreedom International, Northern California Coordinator, ISPS-US, San Francisco, USA
- Irene van de Giessen, former voice hearer and foster-daughter of Willem van Staaen and Willem van Staaen, voice integrating foster-father of Irene, Netherlands
- Olga Runciman, consultant trainer and voice hearer (BSc psychiatric nurse and graduate student in psychology), INTERVOICE member, Denmark
- Professor Wilma Boevink, Chair of Stichting Weerklank (Netherlands Hearing Voices Network), Professor of Recovery, Hanze University; Trimbos-Institute (the Dutch Institute of Mental Health and Addiction), Netherlands
- Marian B. Goldstein, voicehearer, (fully recovered thanks to trauma-focussed therapy, the opportunity to make sense of the voices) INTERVOICE supporter, Denmark
- Professor Dr J. van Os, Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, INTERVOICE supporter, Netherlands
- Virginia Pulker, Mental health Occupational Therapist with young people with psychosis, recovery promoter, HVN Australia, Northern Ireland and England. INTERVOICE supporter, UK/Australia
- Dr. Richard Bental, Chair Clinical psychology, University of Bangor, INTERVOICE supporter, Wales, UK
- Alessandra Santoni, professional working in a Mental Health Service of Milan, voice hearer and facilitator of a hearing voices group, INTERVOICE supporter, Italy
- Geraldo Peixoto and Dulce Edie Pedro dos Santos, São Vicente - Est. São Paulo - INTERVOICE supporter, Brasil
- Joanna & Andrzej Skulski, INTERVOICE supporters, Polska
- Darby Penney, INTERVOICE supporter and President, The Community Consortium, Inc., Albany, NY, USA
- Jacqueline Hayes, researcher at Manchester University about hearing voices in 'non-patients' and therapist, UK
- Phil Virden, MA, MA, Executive Editor, Asylum Magazine, UK
- Matthew Morris, Mental Health Locality Manager, East Suffolk Outreach Team, Suffolk Mental Health Partnerships NHS Trust, INTERVOICE supporter, UK
- Ros Thomas, Young Peoples Worker, Gateway Community Health, Wodonga Victoria, INTERVOICE supporter, Australia
- Dr. Rufus May Dclin/ Consultant Clinical Psychologist, INTERVOICE supporter, UK
- Dr. Simon Jones, INTERVOICE supporter, UK
- Louis Tinnin, MD
- Linda Gantt, PhD, Intensive Trauma Therapy, Inc., USA
- Burton Norman Seidler, Ph.D., New Jersey Institute for training in Psychoanalysis and Psychotherapy, Child and Adolescence Psychotherapy Studies
- Ron Bassman, PhD., Founding member of International Network Towards Alternatives for Recovery (INTAR), Past president of The National Association for Rights Protection and Advocacy, USA
- Michael O'Loughlin, Adelphi University, NY, USA
- Dorothy Scotten, Ph.D., LCSW, USA
- Marilyn Charles, Ph.D., The Austen Riggs Center, USA
- Bex Shaw, Psychotherapist, London, UK
- Ira Steinman, MD, author of "TREATING the 'UNTREATABLE' : Healing in the Realms of Madness", USA
- Mike Lawson, Ex Vice Chair National MIND UK 1986-1992, INTERVOICE supporter, UK
- Dr. Dan L. Edmunds, Ed.D., B.C.S.A., International Center for Humane Psychiatry, USA
- Ron Unger LCSW, therapist, USA
- Daniel B Fisher (Boston, MA): Person who recovered from what is called schizophrenia, Executive Director National Empowerment Center; National Coalition of Mental Health Consumer/survivor Org., member of Interrelate an international coalition of national consumer/user groups, community psychiatrist, Cambridge, Mass., USA
- Mary Madrigal, USA
- Paul Hammersley, University of Manchester, INTERVOICE supporter, UK
- Phil Benjamin, mental health nurse and voices consultant, Australia
- Marcello Macario, psychiatrist. Community Mental Health Centre of Carcare, Italy, INTERVOICE supporter, Italy

- Ian Parker, Professor of Psychology, co-director of the Discourse Unit, Manchester Metropolitan University, England, UK
- David Harper, PhD, Reader in Clinical Psychology, School of Psychology, University of East London, England, UK
- Wakio Sato, representative of the Hearing Voices Network - Japan. President of the Japanese Association of Clinical Psychology. The representative of an NPO named "Linden" for community mental health in Konko town, Okayama prefecture, Japan
- Suzette van IJssel, Ph.D., spiritual counsel and voice hearer, Utrecht, The Netherlands
- Jeannette Woolthuis, psycho-social therapist working with children hearing voices, The Netherlands
- Dr. Louise Trygstad, Professor Emerita, University of San Francisco School of Nursing, USA
- Erik Olsen, Board member ENUSP European Network of Users (x)-users and Survivors of Psychiatry and Executive Committee in European Disability Forum (EDF)
- Astrid Zoetbrood, recovered from psychosis and voices, the Netherlands
- Christine Brown, RMN, Hearing Voices Network Scotland, INTERVOICE supporter, UK
- Rachel Waddingham,- Manager of the London Hearing Voices Project (inc. Voice Collective: Young People's Hearing Voices Project), trainer and voice-hearer, UK
- Joel Waddingham, Husband and supporter of someone who hears voices, sees visions and has other unusual experiences, UK
- Professor Robin Buccheri, RN, MHNP, DNSc, University of San Francisco, CA, USA
- Jørn Eriksen. Board member of INTERVOICE, the Danish Hearing Voices Network and The International Mental Health Collaboration Network, Denmark
- Douglas Holmes, voice hearer working in a Mental Health Service in Darlinghurst, Sydney, and facilitator of a hearing voices group, INTERVOICE supporter, Australia
- Matthew Winter, Student Mental Health Nurse and INTERVOICE supporter
- Anneli Westling, Relative of a voice hearer from Stockholm, Sweden
- Lia Govers, recovered voice hearer, Italy
- Molly Martyn, MA in Clinical Mental Health, Hearing Voices Network of Denver, USA
- Tsuyoshi Matsuo, MD, INTERVOICE supporter, Japan
- Janet M. Patterson RN, BSN, USA
- Odette Nightsky, Sensitive Services International, Australia
- Barbara Belton, M.S., trauma survivor who has recovered and former behavioral health professional, USA
- Luigi Colaiani, PhD sociologist, researcher, Community Mental Health Centre, Milano, Italy
- Teresa Keedwell, Voice Hearer Support Group, Palmerston North, New Zealand
- Maria Haarmans, MA, Canadian Representative INTERVOICE, Canada
- Ami Rohnitz, Voice hearer, Sweden
- Sharon Jones, University of York, INTERVOICE Supporter, England, UK
- Gail A. Hornstein, PhD, Professor of Psychology, Mount Holyoke College, USA
- Siri Blesvik, INTERVOICE supporter, Norway
- Lynn Seaton, mental health nurse, Scottish Hearing Voices Network and INTERVOICE supporter, UK
- Rozi Pattison, Clinical Psychologist, CAMHS, Kapiti Health Centre, PARAPARAUMU, New Zealand
- Suzanne Engelen, Experience Focussed Counselling Institute (efc) and member of INTERVOICE. She is an expert by experience and also works for Weerklank (Dutch Hearing Voices Network) and the TREE project, The Netherlands