

Stimmenhören verstehen

Erfahrungsfokussierte Beratung mit Stimmenhören

Von **Joachim Schnackenberg**

Stimmenhören wird in der Psychiatrie gemeinhin mit akustischen Halluzinationen gleichgesetzt, der häufigsten Form der Halluzinationen. Die Selbsthilfebewegungen der Stimmenhörer-netzwerke in den verschiedensten Ländern haben in den letzten 20 Jahren festgestellt, dass die Erfahrung des Stimmenhörens sich auf verschiedenste Weise ausdrücken kann. Die erfahrungsfokussierte Beratung macht sich dabei unter anderem die Einsichten dieser Bewegungen in einem professionellen Ansatz zu Nutze.

Neuer Name, neuer Ansatz?

In gewisser Weise schon. Die erfahrungsfokussierte Beratung geht auf die Forschungsarbeiten um Professor Marius Romme und Dr. Sandra Escher zurück. Diese machen deutlich, dass ein verständliches Arbeiten mit ungewöhnlichen Erfahrungen oder Phänomenen wie dem Stimmenhören durchaus möglich, ja sogar wünschenswert ist. Erfahrungsfokussierte Beratung mit Stimmenhören erzeugt regelmäßig gute Ergebnisse. Dabei ist gerade die systematische Fokussierung auf die Stimmen unheimlich wichtig und vielversprechend. Es gilt, die Stimmen kennenzulernen, über sie zu sprechen, und mit ihnen umgehen zu lernen. Aber – sagt die Psychiatrie nicht, dass das nicht möglich, ja sogar schädlich sei? Es gilt in der Tat weiterhin als weitestgehend anerkanntes Paradigma in der Psychiatrie, dass man nicht weiter auf die Stimmen eingehen soll, außer für diagnostische Zwecke. Allerdings sprechen bereits die unzureichenden Erfolgsquoten der konventionellen Psychiatrie für eine kreativere Herangehensweise und nicht für ein einfaches Aufrechterhalten dieses konventionellen Ansatzes.

Ich will dies im Folgenden anhand eines Beispiels deutlich machen. Vorab werde ich noch ein paar grundsätzliche Sachen zur erfahrungsfokussierten Beratung klarstellen.

Grundsätzliches

In der erfahrungsfokussierten Beratung arbeiten Stimmenhörer und Berater systematisch gemeinsam an einem einvernehmlichen Verständnis der Erfahrung

des Stimmenhörens. Im Gegensatz zu verschiedenen Versuchen in der Vergangenheit arbeitet die erfahrungsfokussierte Beratung auf systematische und fokussierte Weise, um ein Verständnis für die Stimmen innerhalb des gegenwärtigen als auch lebensgeschichtlichen Kontextes zu schaffen. Diese Arbeit ist deshalb von einer solch großen Bedeutung, weil sie gewöhnlicherweise nur selten von Stim-

menhörern oder Fachleuten in der Psychiatrie unternommen wird. Oft wird sogar aktiv davon abgeraten.

Was passiert aber, wenn man so tut, als wenn ein Problem nicht wirklich da ist, wenn man versucht, ein Problem zu ignorieren und nicht zu akzeptieren? Es will einfach nicht verschwinden. Genauso passiert es auch oft in der Psychiatrie. Deshalb geht die herkömmliche Psychiatrie bei Erkrankungen wie etwa der Schizophrenie auch zunehmend nicht mehr wirklich von einer echten Heilungsmöglichkeit aus. Im Gegenteil, es wird von chronischen Erkrankungen mit dem Bedarf einer Erhaltungstherapie gesprochen. Wenn überhaupt von Genesung gespro-

Franz-Josef Limper, Timm Ulrichs hat immer gesagt, das ist der Todesengel, 1982



chen wird, dann im Regelfall nur in Verbindung mit der Einnahme von antipsychotischen Medikamenten.

Genesung ist möglich

Ich will an dieser Stelle nicht die konventionelle Psychiatrie kritisieren. Die erfahrungsfokussierte Beratung zeigt nur, dass die aktive Auseinandersetzung mit dem Phänomen des Stimmenhörens durchaus positive Resultate erzielen kann. Ich persönlich kenne mittlerweile viele Menschen, die es mithilfe dieses Ansatzes geschafft haben, völlig zu genesen, selbst ohne die weitere Einnahme von Medikamenten. Noch wichtiger ist vielleicht sogar die Tatsache, dass diese Menschen durch die aktive Auseinandersetzung mit den Stimmen nicht nur einen Gesundungsprozess einschlugen, sondern auch feststellten, dass dieser Prozess einen wichtigen, individuellen Entwicklungsschritt förderte. Ich spreche hier nicht von Menschen mit »kleineren« psychischen Erkrankungen, sondern von Menschen mit Diagnosen der chronifizierten Schizophrenie. Von Menschen, die mit dem Leben abgeschlossen hatten, die irgendwo im Hilfesystem der Psychiatrie verloren gegangen zu sein schienen. All diesen Menschen, denen ich immer wieder begegne, ist gemein, dass sie sagen, dieser Ansatz der erfahrungsfokussierten Beratung habe für sie den Wendepunkt in ihrem Leben dargestellt.

Erfahrungen

Im Folgenden soll die erfahrungsfokussierte Beratung anhand von Fallbeispielen verdeutlicht werden. Ein einfaches Beispiel am Anfang: Herr W. ist ein 60-jähriger Mann, der sich seit einigen Jahren nicht mehr alleine aus dem Haus traut. Er hat das Gefühl, dass alle Leute um ihn herum böse und gegen ihn sind. In den letzten fünf Jahren hat er auch seine Arbeit als Fabrikarbeiter aufgeben müssen. Seine Diagnose ist die einer Depression mit psychotischen Symptomen, denn Herr W. sagt auch immer wieder, dass er Stimmen hört. Das letzte Mal, als er unter seinen Stimmen litt, schrieb er einen Brief an seinen behandelnden Psychiater und sagte, die Stimmen trieben ihn dazu, jemanden umbringen zu wollen. Er habe bereits angefangen, zu Hause zu üben. Er hat insgesamt zwei Krankenhausaufenthalte sowie Zeiten mit dem Kriseninterventionsteam hinter sich, immer im Zusammenhang mit den schlimmer werdenden Stimmen.

Die Behandlung in der Psychiatrie

Herr W. wurde mit Antidepressiva behandelt sowie mit einem Antipsychotikum gegen seine Stimmen. Es wurden verschiedene Antipsychotika ausprobiert, und keins funktionierte so richtig. Die Stimmen wurden außerdem als Pseudohalluzinationen behandelt, da sie einigen wahren Stimmen von Menschen aus seinem Leben ähnelten. Im Gespräch mit den Psychiatern wurde deutlich, dass sie nicht das Gefühl hatten, diese Stimmen seien aus diagnostischer Sicht von großer Bedeutung. Da sie als nicht klassisch psychotisch wahrgenommen wurden, konnte man davon ausgehen, dass sie nicht »schizophrener« Natur sind. Da aber nur die »schizophrenen« Stimmen wirklich besorgniserregend sind, da sie ja das spezialisierte Eingreifen des Psychiaters in Form einer Diagnose und der Behandlung insbesondere mit Antipsychotika bedürfen, waren diese Stimmen nicht weiter wichtig. Der behandelnde Psychiater hatte außerdem den Verdacht auf eine sich stetig verschlimmernde Gehirnerkrankung, die er aber zunächst einmal nicht weiter bestimmte.

Die erfahrungsfokussierte Beratung

Im Gespräch mit Herrn W. wurde sofort deutlich, dass er diese Stimmen im Gegensatz zu den Fachleuten der Psychiatrie als sehr relevant betrachtete, da sie ihn fast dazu getrieben hatten, jemanden zu erstechen. Sie erschienen ihm sehr wohl als fremdartig und es fiel ihm schwer, eine offensichtliche Verbindung zu seinem Leben zu sehen, obwohl aus diagnostischer Sicht diese Verbindung bereits zu bestehen schien. Er beschrieb sie als sehr negativ, aufdringlich und nicht kontrollierbar. Er hatte das Gefühl, dass sie sein ganzes Tun bestimmten und empfand dies als »absolut furchtbar«. Auch wusste er nicht wirklich, wie er sie für sich einordnen sollte. Beim Nachfragen hatte er das Gefühl, dass sie vielleicht eine Art Geist oder Ähnliches darstellen konnten. Er wollte die Stimmen einfach nur los sein. Er hatte die Stimmen auch nicht konstant, sondern mal mehr, mal weniger.

Die Stimmen wichtig nehmen

Ganz im Sinne der erfahrungsfokussierten Beratung begannen der Berater und Herr W. gemeinsam zu erforschen, wann die Stimmen jeweils aufgetreten waren und wie sie sich ausgewirkt hatten. Herr W.

hatte das Gefühl, dass sie ihn von allem abhielten, unter anderem davon rauszugehen.

Es stellte sich auch heraus, dass er Stimmen hatte, die regelmäßig im Traum auftraten und ihn dann im Wachzustand weiter verfolgten. Zum anderen hatte er eine Stimme, die im Wachzustand auftrat und ihn immer wieder dazu aufforderte, es einfach zu tun (Messerattacke), damit er »Blut lecken« konnte.

Innerhalb der Beratung zeigte sich ziemlich schnell, dass die Stimmen kurz nach der Erfahrung eines sexuellen Übergriffs zum ersten Mal auftraten. Dieser Übergriff hatte bei der Arbeit stattgefunden, und Herr W. musste seinem Übergreifer weiterhin täglich bei der Arbeit begegnen. Nach kurzer Zeit wurde er ins Krankenhaus eingeliefert, wo er kurz über seine Stimmen befragt wurde, es wurde aber nicht weiter auf sie eingegangen.

In der weiteren Entschlüsselung stellte sich heraus, dass der sexuelle Übergriff einen Auslöser für Herrn W. darstellte, den er nie ganz verarbeitet hatte. Die Stimmen sprachen aber im Prinzip noch stärker über das jahrelange Mobbing, das er in körperlicher und verbaler Form immer wieder bei der Arbeit erlebt hatte und das letzten Endes auch zu dem sexuellen Übergriff auf ihn geführt hatte. Er hatte mit niemandem über den Übergriff reden können. Die Ärzte hatten nicht weiter nachgefragt und seine Frau wollte es nicht wirklich hören. Abgesehen davon kannte er niemanden, dem er sich anvertrauen konnte.

Wofür die Stimmen stehen

Der Unterschied, den die erfahrungsfokussierte Beratung für ihn machte, war der, dass er sich jetzt nicht mehr vor den Stimmen fürchten musste. Wenn sie wiederkämen, wusste er, wie er mit ihnen umgehen konnte. Er konnte sie jetzt als einen Ausdruck seiner unterdrückten Emotionen verstehen, und durch die Beratung wusste er, wie er mit ihnen umgehen konnte. Ein großer Teil seines Gefühls, des psychischen Behindertseins im Alltag, war damit gelöst.

Interessanterweise brachte die erfahrungsfokussierte Beratung außerdem ein unverarbeitetes belastendes Ereignis aus der Kindheit zutage, das ihn sehr geprägt hatte und dessen Nichtverarbeitung maßgebend dazu beigetragen hatte, dass auch das Mobbing und der sexuelle Übergriff verdrängt wurden. Auf diese Weise konnte Herr W. nunmehr den Gesundungsprozess der Versöhnung mit seinem eigenen Leben beginnen.

Verstehen ist auch in schweren Fällen möglich

Komplizierter liegt der Fall bei Herrn G. Dieser junge 21-jährige Mann, war seit eineinhalb Jahren auf der geschlossenen Psychiatrieintensivstation. Es war eine Station mit hohem Personalaufwand und sehr engagierten Mitarbeitern. Die ganze Zeit über war er sehr psychotisch. Man bekam oft kein vernünftiges Wort aus ihm heraus. Oft lief er nackt über die Station, warf mit Essen um sich, schlief schlecht und nur mit Medikamenten, schlug hin und wieder zu und schien wirklich völlig in seiner eigenen Welt verloren. Er hatte natürlich bereits alle klassischen antipsychotischen Medikamente genommen. Selbst Elektrokrampftherapie war versucht worden. Experten aus anderen Städten wurden zu Rate gezogen. Das Personal auf der Station gehörte zu den Anerkanntesten ihrer Zunft im Land und bemühte sich sehr, kreativ und konstruktiv mit Herrn G. umzugehen. Aber er blieb einfach sehr psychotisch.

Die erfahrungsfokussierte Beratung dauerte einige Wochen. Der Berater fing an, auf Herrn G. einzugehen, indem er zunächst einmal versuchte, einzelne Wörter zu erkennen. Durch seine Ausbildung wusste er einzuschätzen, dass Herr G. wahrscheinlich viele Stimmen gleichzeitig hörte, nicht wusste, wie er mit ihnen umgehen sollte und sich deshalb von ihnen völlig überwältigt fühlte.

Es entwickelte sich allmählich eine Gesprächsbasis mit Herrn G. Sobald fest stand, dass er in der Tat Stimmen hörte, konnte der Berater mit der formellen Entschlüsselung der Stimmenhörfahrung beginnen. Dazu bot sich ihm insbesondere die Anwendung des Maastrichter Interviews an.

Die Durchführung des Maastrichter Interviews dauerte eine gewisse Zeit und erfordert viel Geduld und Liebe zum Detail. Der Berater kam dem Grund für das sexuell enthemmte Verhalten und die scheinbar völlig wahllosen Gesprächsfetzen des Herrn G. allmählich auf die Spur: Herr G. hörte ca. 12 – 13 dominante Stimmen (dazu kamen weitere weniger dominante Stimmen), die – oft zugleich – auf ihn einredeten und die er kaum kontrollieren konnte. Was sie sagten, gab er oft einfach ungeprüft wieder. Zunehmend stellte sich heraus, dass auch diese Stimmen einen direkten Bezug zu seinem Leben hatten. Die Entschlüsselung zeichnete das Bild eines

isolierten jungen Mannes, der es schwer gefunden hatte, gesellschaftlich zurechtzukommen und deswegen an der Universität einen Nervenzusammenbruch erlitt. Außerdem wurde deutlich, dass er wahrscheinlich eine sexuelle Missbrauchserfahrung erlebt hatte. Obwohl er nicht bereit war, diese Realität sowie andere unverarbeitete Erlebnisse zu dem Zeitpunkt zu diskutieren, war die Intervention trotzdem



ein voller Erfolg. Herr G. wurde zunehmend weniger psychotisch und ruhiger. Er bekam seinen Schlaf zurück und war in der Lage, normal zu kommunizieren. Er war zum ersten Mal seit eineinhalb Jahren nicht mehr psychotisch.

Schlussfolgerung

Die Beispiele aus der Praxis der erfahrungsfokussierten Beratung zeigen deutlich auf, dass bereits der Prozess der Entschlüsselung der Stimmen zentral für den Gesundheitsprozess beider Menschen war. Das ist deshalb von Bedeutung, weil Stimmen in der Psychiatrie im Regelfall mit psychotischem Erleben gleichgesetzt werden. Psychotisches Erleben ist aber bereits per Definition nicht wirklich verständlich im Lebenszusammenhang der Person. Wie hier aufgezeigt, können Stimmen aber sehr wohl viel Sinn ergeben. Dies ist grundlegend wichtig, weil eine Erfahrung, die verstanden werden kann, auch akzeptiert werden kann. Ein Umgang mit ihr ist möglich. Ein Mangel an

Verständnis wiederum kann dazu führen, dass sich das Problem verschlimmert.

Stimmenhören als Chance?

Die Erfahrung von erfahrungsfokussierten Beratern und Stimmenhörern in verschiedenen Ländern zeigt immer wieder, dass diese Frage mit »Ja« zu beantworten ist. In beiden Fallbeispielen wird deutlich, dass die Stimmen auf eine schwer verständliche und schwierige Realität hinwiesen und sie somit zugänglich, verständlich, akzeptierbar und verarbeitbar machten. Stimmenhören als Chance zu sehen, ist ein Weg, der von der konventionellen Psychiatrie weitestgehend abgelehnt wurde. Die Erfahrung in der erfahrungsfokussierten Beratung hingegen bezeugt Stimmen als Chance, quasi als Überbringer einer oft verschlüsselten Botschaft.

Mit der Entschlüsselung ist natürlich nicht automatisch alles getan. Die Erfahrung des Stimmenhörens ist für viele Betroffene zunächst sehr angsteinflößend und verwirrend. Sie würden die Stimmen gerne einfach nur loswerden. Aber: Ungelöste Konflikte oder Erlebnisse sowie der negative Einfluss der nicht kontrollierten Stimmen werden nun, im Gegensatz zu vorher, leicht verständlich und von daher auch gezielter bearbeitbar. Außerdem bezeugen sowohl der gesunde Menschenverstand als auch die psychiatrische Praxiserfahrung, dass schwierige Erfahrungen nicht immer auch negative Erfahrungen sein müssen. Im Gegenteil – die Erfahrung mit der erfahrungsfokussierten Beratung zeigt auf, dass vormals als negativ eingestufte Stimmen oft eigentlich einen positiven Beitrag im Leben der Person beizusteuern hatten. Das Positive an der Erfahrung des Stimmenhörens wird aber regelmäßig erst dann erkannt, wenn die Stimmen nicht mehr ignoriert sondern ernst genommen werden. Das heißt nicht, alles zu glauben, und zu tun, was die Stimmen der Person sagen. Es heißt vielmehr, sich aktiv mit den Stimmen auseinanderzusetzen und zu überlegen, wie mit dieser Erfahrung konstruktiv umgegangen werden kann. ■■■

Joachim Schnackenberg, ist englischer Fachpfleger für Psychiatrie (Dip HE in Mental Health Nursing) und Diplom Sozialarbeiter (FH). Er arbeitet derzeit in der Gemeindepsychiatrie in London und in Hannover sowie im Leitungsteam des efc Instituts. Das efc Institut bietet regelmäßig Fortbildungen und Beratungen zum Umgang mit Stimmenhören an. Informationen und Termine unter www.efc-institut.de.

Literaturtip: Romme und Escher. Stimmenhören verstehen. Der Leitfaden zur Arbeit mit Stimmenhörern. Bonn 2008.