

Titel: Auf Stimmen hören. Erfahrungsfokussierte Beratung als Ausweg aus psychiatrischer Bedeutungslosigkeit.

Vortrag durch Joachim Schnackenberg, efc Institut, im Rahmen der Veranstaltung: StimmeStimmenStimmungen. Interdisziplinäre Annäherungen von und für Phoniater, Psychotherapeuten, Logopäden, Philosophen, Musiker, Kulturwissenschaftler, Psychiater am 18. & 19. Januar 2013 am Psychoanalytischen Institut Bremen e.V..

Vorstellung:

Guten Tag. Mein Name ist Joachim Schnackenberg. Ich bin von Haus aus englischer Fachpfleger für Psychiatrie und dt. Sozialpädagoge. Ich arbeite derzeit zum Teil in der ambulanten psychiatrischen Versorgung in London als Sozialarbeiter, sowie zu einem weiteren Teil in meiner Rolle als Fortbilder und Supervisor für das efc Institut. Das efc Institut existiert, um den relativ neuen Ansatz der erfahrungsfokussierten Beratung, auf englisch, Experience Focussed Counselling, kurz EFC, gerade auch in der deutschsprachigen Region bekannter zu machen. Der Ansatz geht insbesondere auf die Forschungen von Professor Marius Romme und Dr. Escher, sowie die daraus resultierende Stimmenhörbewegung zurück. Außerdem versuche ich mich gerade als Forscher zum Ansatz der erfahrungsfokussierten Beratung mit Stimmenhörerinnen.

Abstrakt:

Stimmenhören, obwohl nie wissenschaftlich erwiesen, wird seit ca. 170 Jahren in der Psychiatrie als vornehmlich pathologisch definiert. Moderne Ansätze, die vornehmlich aus antipsychotischen Medikamenten bestehen, bleiben sehr ernüchternd im Bezug auf ihre Erfolgsraten. Damit einhergehend hat sich eine Art therapeutischer Resignation und Ausweglosigkeit für Stimmenhörerinnen verbreitet, die oft zu fatalen Konsequenzen führt. Die Recoverybewegung und insbesondere die Stimmenhörbewegung der letzten 25 Jahre, zu der auch die erfahrungsfokussierte Beratung gehört, haben dabei eine radikale und neue Lösung erarbeitet. In diesem Ansatz sind die Stimmen nicht das Problem, sondern stellen die Lösung dar. Wie genau dies funktionieren kann, soll anhand einiger Beispiele in Ansätzen verdeutlicht werden. Ich werde also auch sagen, dass wir das Stimmenhören nicht psychopathologisch einstufen müssen (bezugnehmend auf vorhergehende Beiträge im Rahmen der Tagung, die davon bei bestimmten Ausdrucksformen ausgingen). Die Mehrheit der Stimmenhörerinnen hatte niemals Kontakt mit der Psychiatrie. Von deren Einsichten und den Einsichten derer, die es geschafft haben einen Weg aus dem psychiatrischen Krankheitsdasein zu finden, sowie auf meinen eigenen Erfahrungen basiert nun auch das, was ich im Folgenden mitteilen möchte. In diesem Zusammenhang ist es vielleicht auch wichtig noch einmal kurz zu erwähnen (dabei bezugnehmend auf vorige Beiträge zur Stimmenhörgeschichte und dementsprechende klassische halluzinatorische Definitionen), dass man eben sehr wohl – entgegen herkömmlichen Denkens, Stimmen hervorrufen kann und sie wieder abschalten kann. Das kann man lernen.

Hauptteil:

Also. Stimmen hören. Wir haben bereits ein wenig zur Geschichte des Stimmenhörens gehört. Hoffentlich ist daraus auch deutlich geworden, warum das was ich im folgenden Vortrag zu sagen habe einer recht neuen und für viele nach wie vor ungewöhnlichen Herangehensweise entspricht.

Stimmenhören wurde ursprünglich durch Teresa von Avila, einer Mystikerin und selbst auch Stimmenhörerin, aber auch Reformerin und Ordensgründerin innerhalb des karmelitischen Ordens im Spanien des 16. Jahrhunderts, zum ersten Mal aus dem religiös definierten Kontext der Dämonen, Engel und Gottesstimmen ins Pathologische hinein katapultiert.

Interessanterweise geschah dies aus ihrem Versuch heraus ihre jungen, stimmenhörenden Nonnenkolleginnen vor der spanischen Inquisition zu schützen (Sarbin und Juhasz, 1967). Denn Stimmenhören hat immer wieder, und so auch in der damaligen Zeit für Kontroversen gesorgt (Watkins, 2008).

Die Diskussion ob Stimmenhören eine positive oder negative religiöse Erfahrung darstellt, oder doch letztlich Ausdruck pathologischen Erlebens ist, brauchte weitere ca. 300 Jahre, um im Laufe der 3. Französischen Revolution im Frankreich Mitte des 19. Jahrhunderts scheinbar ein und für alle Mal als pathologisch befunden zu werden (Downbiggin, 1990). Hier ist es natürlich erwähnenswert, dass die Pathologisierung nicht etwa das Resultat einer biologisch und pathologisch fundierten Forschungseinsicht darstellte, sondern letztlich eine gesellschaftlich definierte Entscheidung war.

Innerhalb der oppositionellen Kräfte gab es nämlich diverse einflussreiche Personen, die sich u.a. auf ihre Stimmeneingebungen bezogen, um für eine weitere Revolution zu werben. Der einflussreiche französische Intellektuelle und Bibliothekar Murray (Downbiggin, 1990) sah dann die gewaltreichen Ausschreitungen gerade auch der oppositionellen Kräfte im Rahmen der französischen Revolution als Beweis dafür, dass Stimmenhören und ähnlich Phänomene nur pathologisch sein konnten, selbst wenn sie scheinbar rational erschienen. Damit bestätigte er die Eindrücke der Psychiater Esquirol und Brière, die, wie wir ja schon im vorigen Beitrag gehört haben, recht entscheidend für die Pathologisierung der Halluzinationen waren. Dabei ist es natürlich wieder wichtig – wirklich herausgefunden hatten auch diese Psychiater nicht, dass das Stimmenhören an sich überhaupt pathologisch ist. Man könnte sagen, dass sie das einfach mal so entschieden und festgelegt hatten, und ihnen wurde dann einfach geglaubt.

Das Stimmenhören brauchte dann weitere nicht ganz hundert Jahre, um durch Prof Kurt Schneider nicht nur als eines von vielen Symptomen, sondern sogar als eine Art Kardinalsymptom und damit als pathognomisch für die Schizophrenie zu gelten (Schneider, 1967). Im Gegensatz dazu war es um die Jahrhundertwende zum 20. Jahrhundert bei Kraepelin und Bleuler in den symptomatischen Aufstellungen zur Schizophrenie nur eines von vielen. Selbst wenn die Pathognomität des Stimmenhörens heute nicht mehr unbedingt gegeben ist (Andreasen, 1991), so ist sie weiterhin ausreichendes Symptom in sich selbst und in bestimmter, nämlich Schneiderischer Form, nach wie vor ausreichend für eine Diagnose der Schizophrenie (zumindest im DSM-IV-R). Aber auch im ICD-10, ist es laut Diagnoserichtlinien bei genauerer Betrachtung ausreichend. Kleine Anmerkung an dieser Stelle – jetzt haben wir ja in den vorigen Diskussionen schon gehört, dass wir alle bereits soviel weiter sind und viel differenzierter vorgehen, wie wir es sicherlich auch müssten, wenn

wir berücksichtigen wollten, dass sie z.B. in mehreren Störungen vorkommen, oder auch wie wir nach heutigem Stand der Forschung eigentlich sagen müssten, und wie am Anfang des Tages bereits angeklungen war, eigentlich das Stimmenhören auf einem Psychosekontinuum ansiedeln müssten. Dies bekommt sicherlich auch immer mehr wissenschaftliche Anerkennung, ist aber nach wie vor noch nicht flächendeckend anerkannt.

Allerdings ist es in der Praxis sicherlich oft so, dass viele Fachleute, vor allen Dingen aber die Rückmeldung der Betroffenen selbst, nach wie vor die ist, dass Stimmenhören oft gleich Schizophrenie bedeutet, und Schizophrenie aber gleichgesetzt wird mit Chronizität, Bedeutungs- und Hoffnungslosigkeit. Frei nach dem Motto „mach dir nichts draus, du hast ´ne Schizophrenie, d.h. du musst deine Träume und Hoffnungen begraben, keiner wird mehr wirklich etwas mit dir zu tun haben wollen. Familie, Beruf – das wird nichts mehr. Hier haben wir aber auch ´ne Pille dir kann dir gut helfen.“ Wir sagen oft nicht, dass die Pille oft nicht so gut hilft, und auch sehr viele schwierige Nebenwirkungen hat. Dann sagen wir, naja, dass ist eben eine chronische Erkrankung, da kann man nichts machen, da muss man sich mit zufrieden geben. Das tun aber viele Leute, gerade aus der Stimmenhörbewegung nicht. Das würden wir auch nicht. Es gibt von daher immer mehr Leute, die auch einen Ausweg gefunden haben, und von diesen Leuten kann man natürlich sehr viel lernen.

Die Schizophrenie selbst aber gilt als der Inbegriff der Verrücktheit und der psychiatrischen Nichtheilbarkeit. Die Symptome selbst werden im Gegensatz zu neurotischen psychiatrischen Störungen als letztlich nicht bedeutungsvoll im Lebenskontext der Person verstanden. Es gibt zwar auf Bleuler zurückgehende Strömungen, die die Inhalte der Symptome als verstehbar im Lebenskontext deuten mögen, wie bereits im vorigen Vortrag gehört, denn irgendwoher müssen die Symptome ja mit Inhalten gefüllt werden. Allerdings geht dies im Regelfall im Mainstreamdenken nicht so weit, dass die Symptome an sich von daher vielleicht auch Bedeutung hätten. Natürlich haben diverse psychoanalytische und psychotherapeutische Traditionen immer auch einen verstehbareren Zugang propagiert, ich denke hier insbesondere an die systemische Tradition, oder auch die Arbeit mit Unterpersönlichkeiten. Dieses Denken hat sich allerdings nicht flächendeckend durchgesetzt.

Allerdings wurde und wird auch selbst in neueren, therapeutischen Richtungen, wie etwa der kognitiven Verhaltenstherapie für Psychosen, Stimmenhören oft als ein Problem behandelt.

Beim EFC sagen wir im Gegensatz dazu: das Stimmenhören an sich, egal ob schizophren oder dissoziativ oder pseudohalluzinatorisch definiert, ist nicht das Problem. Wir haben zwar in der klassischen Psychiatrie immer angenommen, dass es qualitative Unterschiede in den Eigenschaften des Stimmenhörens zwischen den verschiedenen Störungen, sowie bei Nichtpatienten gibt. Allerdings sind solche Unterschiede in der Forschung nie bestätigt worden (Moskowitz and Corstens, 2007). Im Gegenteil, es ist der Umgang mit dem Stimmenhören, und nicht die Natur der Stimme oder des Stimmenhörens an sich, der ein Problem darstellen kann (Romme und Escher, 2008; van Os, Linscott, Myin-Germeys, et al., 2009).

Wie sehr der Umgang aber letztlich eine gesellschaftlich definierte Frage ist, wird hoffentlich in Ansätzen an dem folgenden Beispiel deutlich, welches ich von Ron Coleman, einem

weltweit bekannten Stimmenhörer und Psychiatrieaktivisten und – arbeiter vor einigen Monaten auf dem Weltstimmehörtag in Cardiff hörte (*hier kurze Biographiebeschreibung und Bild über Ron Coleman eingeblendet auf der Powerpoint*). Ron Coleman's Biographie beschreibt die Geschichte eines Mannes, der ca. 8 – 10 Jahren mit Beschluss in der Psychiatrie verbrachte. Diagnose der chronischen Schizophrenie. Keine der Medikamente, eingeschlossen Lepronex, als auch die Elektrokrampftherapie halfen ihm mit seinen Stimmen. Was schließlich half, war dass andere Stimmenhörerinnen ihn mit seiner Erfahrung ernst nahmen, und er irgendwann auch seinen sexuellen Missbrauch, sowie diverse andere tragische Lebensereignisse durcharbeitete. Also – diese Geschichte spielte sich vor kurzem in Neuseeland oder Australien ab. Ein Ureinwohner ich glaube Neuseelands, also ein Mauri, stand seit Monaten vor einer Wand in der Psychiatrie und sprach scheinbar halluzinatorisch gegen die Wand. Egal was versucht worden war, nichts hatte funktioniert. In ihrer Verzweiflung rief das Personal einige der Stammesältesten dieser Person um Hilfe an. Die Ältesten kamen und erkannten sofort die Situation. Sie dankten nicht etwa dem Personal, sondern sagten ihnen, „*was machen Sie denn hier, es ist doch ganz klar, der steckt in dieser und dieser Situation im Gespräch mit seinen Ahnen fest.*“ Sie sprachen kurz mit dem Stimmenhörer, halfen ihm, sich anders den Ahnen gegenüber zu verhalten, und der Mauri konnte innerhalb von einigen Stunden komplett entlassen werden, da es ihm wieder völlig gut ging.

Gesellschaftliche Definitionen führen also auch zu ganz anderen Umgängen. Hier will ich auch kurz aufgreifen, was vorhin bereits angeklungen war, nämlich, dass natürlich ganz andere Umgangsformen gelernt werden können, wenn das Stimmenhören auch akzeptiert wird. Dies wird auch deutlich an einem weiteren Beispiel aus Neuseeland, erzählt durch Prof. John Read, Professor für Psychologie in Neuseeland, in dem sein Doktorand berichtet, dass die Mauri die Frage nach der Herkunft der Ahnen gar nicht verstanden, weil sie für sie so selbstverständlich zum täglichen Leben gehörten, das gar nicht nach ihrem Ursprung gefragt werden musste. Vielleicht ist dies vergleichbar wie wir uns auf die Augen, oder die Haare auf unseren Armen beziehen würden. Da fragen wir ja auch nicht nach Kausalitäten.

Das es einen neuen Umgang braucht ist sicherlich außer Frage, wenn man sich nicht mit dem bisherigen Zugang zu diesem Phänomen nicht zufrieden geben möchte. Nur als eine kleine Erinnerung, eine vor kurzem veröffentlichte Meta-analyse durch Leucht et al (2009) fand das unsere antipsychotischen Medikamente im Vergleich zu Placebo nur ca. 17 % effektiver waren. Effektiv hieß hier auch nicht symptomfrei und alles war geregelt. Im Gegenteil ein Großteil dieser größeren Effektivität war klinisch von nicht besonderer Bedeutung.

Ich arbeite seit nunmehr 12 ½ Jahren mit dem Ansatz der erfahrungsfokussierten Beratung in den verschiedensten psychiatrischen Kontexten. Für mich ist es auf Grund der Einsichten die ich im Laufe der Zeit in die Erfahrung des Stimmenhörens gewonnen habe auch überhaupt keine Überraschung, dass die Stimmen nicht einfach so verschwinden und das es den Leuten nicht besonders viel besser geht.

Dies hat einen einfachen Grund. Die Stimmen sind nicht das Problem, sondern sie wollen auf ein ungelöstes Problem aus dem Lebenskontext aufmerksam machen (Romme und Escher, 2010) und damit ihrer Bezeichnung – Stimmen - alle Ehre machen. Auch scheinen sie sich

regelrecht zu weigern, früher zu gehen, als bis ihr Auftrag durch die stimmenhörende Person ausgeführt worden ist. Die Stimmen wollen grundsätzlich eigentlich nur Gutes.

An dieser Stelle horchen vielleicht einige von Ihnen auf und denken sich, den Auftrag der Stimmen ausführen? Ist das nicht genau das wovon wir abraten müssen? Denn wissen Fachleute und Laien nicht, dass Stimmenhören an sich nichts Positives darstellt, sogar gefährlich sein kann? Auf Stimmen zu hören, da wissen wir doch was dabei rauskommt. Wir müssen nur einmal die Zeitungen aufschlagen um zu sehen, welcher völlig unprovizierte Mord mal wieder im Auftrag der Stimmen ausgeführt worden ist. Oder auch welcher Suizid mal wieder durchgeführt wurde, weil die Stimmen einfach unerträglich geworden waren.

Von daher ist es natürlich sehr verständlich, dass wir in der Psychiatrie im Regelfall versuchen, die Stimmen loszuwerden, und unsere Hauptbewältigungsstrategie eigentlich die des Ablenkens in den verschiedensten Formen darstellt.

An dieser Stelle zunächst einmal zwei Anmerkungen: natürlich passieren diese Tragödien und auch die erfahrungsfokussierte Beratung kann nicht einfach und automatisch davor bewahren. Es braucht hier natürlich, wie sonst auch, insbesondere die aktive Teilnahme der stimmenhörenden Person am Arbeitsprozess, und im Idealfall auch des Umfeldes. Aber, es stimmt auch, dass wir den Stimmen viel mehr Macht zusprechen, gerade indem wir sie pathologisieren, als ihnen eigentlich zusteht.

Wenn mir jemand auf meinem Hochzeitstag beim Spaziergang über die Brücke gesagt hätte, „spring“ – dann hätte ich dies sicherlich nicht getan (obwohl ich jetzt vielleicht oft denke, dass es die bessere Option gewesen wäre☺ – das ist britischer Humor). Jetzt spulen wir einmal einige Jahre in die Zukunft, ich spaziere gerade wieder über die Brücke. Dieses Mal ist die Situation anders und ich habe mich vielleicht nach einer außerehelichen Affäre selbst um die Ehe gebracht. Meine Kinder leiden. Das eine Kind fängt sich als Reaktion an zu ritzen, meine Frau verfällt in eine suizidale Depression. Dazu kommt nun noch, dass ich gerade einen Autounfall verursacht habe bei dem 2 kleine Kinder und die Eltern umgekommen sind, und nur ein kleines Baby hat überlebt. Die Schuld- und Verantwortungsgefühle sind, für jeden der sich schon einmal mit eigenen Schuldgefühlen herumgeplagt hat, hoffentlich verstehbar und völlig unerträglich. Ich habe an diesem Punkt sicherlich nicht das Gefühl, dass das Leben besonders lebenswert ist, oder dass ich es auf irgendeine Art und Weise verdient hätte noch am Leben zu sein. Wenn jetzt jemand daher kommt und mir sagt „spring“. Dann braucht es wahrscheinlich ein ganzes Team von Leuten, um mich von diesem, sehr viel Sinn machenden, Vorschlag körperlich abzuhalten.

Sag ich damit, dass die Stimme in diesem Moment Recht hat, und ich am Besten springen sollte? Ja und nein. Natürlich soll ich trotzdem nicht springen. Aber – die Stimme wird sofort verständlich – oder? Und – weist meine Stimme, die mich dazu auffordert zu springen, und meine Reaktion nicht eigentlich nicht auf die Stimme als das Problem sondern auf etwas anderes? Wir verstehen hier hoffentlich, dass wir hier die Stimme nicht groß beschuldigen müssen. Die Stimme ist in beiden Beispielen die gleiche. Ich reagiere aber verschieden, weil ich mich auch in einer anderen Lebenssituation befinde. Nun könnte ich insbesondere in der zweiten Situation so tun, als wenn ich die Affäre nicht eingegangen bin, und als wenn ich den

Unfall nicht verursacht hätte, oder aber auch diese Sachen überhaupt gar nicht passiert sind. Was passiert dann mit meinen Schuldgefühlen? Sie verschwinden einfach, oder? – Natürlich nicht. Allerdings gelingt es mir vielleicht trotzdem erfolgreich mich jeder Erinnerung daran möglichst bald zu entledigen. Dann wird es auch sofort wieder schwieriger zu verstehen, warum ich trotzdem die Stimme an dieser Stelle so verführerisch finde. Auf diese Weise ist es auch gleich wieder verstehbar, dass ich eine solch ärgerliche Stimme einfach nur loswerden möchte.

An dieser Stelle ist der Schritt dann auch nicht mehr weit, die Stimme zu verteufeln, oder zu pathologisieren, und vor allen Dingen sie nicht mehr zu verstehen, und damit loswerden zu wollen.

Sie verstehen hier hoffentlich – die Stimme an sich ist nicht das Problem – sondern meine Gefühlslage im Bezug auf das was in meinem Leben passiert ist. Will ich damit sagen, dass die Stimme Recht hat mit ihrem Auftrag zu springen? Natürlich nicht. Aber – es wird zumindest verstehbarer warum die Person, in diesem Fall ich in der Zukunft in meinem oben genannten Beispiel, vielleicht springen wollen würde. Es ist hier sicherlich nicht die Stimme, die dazu geführt hat, dass ich versuchen werde zu springen, sondern meine Schwierigkeiten mit meinen Schuldgefühlen umzugehen.

Hier könnten wir, wie wir es sicherlich auch vielfach in unserer Gesellschaft und in unserem Umgang mit uns selbst und einander machen sagen, „Na ja, also zumindest ist es verständlich.“ Beim Thema sexueller Missbrauch und/oder Mord gibt es ja nach wie vor Stimmen, die sagen, dass für solche Verbrechen die Todesstrafe wieder eingeführt werden sollte.

Damit sagen wir natürlich, dass gewissen Ereignisse und Verhaltensweisen unentschuldigbar sind und auch fortwährende Bestrafung verdienen. Dabei könnte man es belassen. Allerdings wissen wir alle, bei ein bisschen ehrlichem Umgang mit uns selbst, dass es bei uns selbst, wenn wir nicht jemanden missbraucht oder umgebracht haben, bestimmt viele Situationen gegeben hat, in denen unser Verhalten von anderen als sehr schwierig, vielleicht sogar als Mobbing, oder missbräuchlich, zumindest aber als verletzend eingestuft wurde. Natürlich gibt es einige unter uns, die ganz genau wissen, dass die Anderen sie natürlich nur missverstanden haben, und dass das Problem eigentlich bei der sich beschwerenden Person liegt. Aber eigentlich wissen wir doch, dass jede Verletzung natürlich nicht immer nur einseitig die Verantwortung einer Person ist, sondern immer beide Parteien braucht. .

Das wirft die Frage auf – wie mit solchen Situationen gut umgegangen werden könnte. Verdrängung – das wissen wir – hilft, wenn überhaupt – immer nur kurzfristig, und verschlimmert die Sache oft langfristig. Auf diese Weise werden die Stimmen im Regelfall Botschafter einer unangenehmen Realität im Leben der Person. Die Verarbeitung der Schuld- und anderer unangenehmer Gefühle kann mir nun helfen wirklich mit meinem Leben voranzukommen und nicht in diesen Emotionen über Jahre festzusitzen, wie es sehr viele Leute tun, und damit die eigene Größe und das eigene Potential nicht wirklich entwickeln können.

Muss ich nun jahrelang Psychoanalyse betrieben und studiert haben, um zu verstehen, was die Stimmen zu sagen haben, oder auch vergangene Dinge zu verarbeiten. Helfen kann es natürlich sicherlich. Aber ich sage natürlich „Nein“. Denn, wie in dem oben benannten Beispiel, sind die Verbindungen oft sehr offensichtlich. Wenn man nur einmal richtig zuhört. Den Stimmen richtig zuhört.

An dieser Stelle vielleicht ein kurzer praktischer Einblick in die Welt des Stimmenhörens.

Stimmenübung mit Nachbarn – Wechsel nach 1 Minute – ohne persönliche Beleidigung.

Ich hatte ja das richtige Zuhören genannt. Nach dieser Übung ist hoffentlich deutlich, dass das richtige Zuhören bei einem solchen Chaos sicherlich etwas schwierig sein kann. Dafür gibt es nun aber die erfahrungsfokussierte Beratung, die dabei helfen kann einen Pfad durchs verwirrende und undurchdringliche Dickicht zu schlagen. Wir stellen auf systematische Art und Weise Fragen und verarbeiten die Antworten letztlich in einem Konstrukt, welches die Fragen beantwortet wen und welche Probleme die Stimmen repräsentieren.

Im Gegensatz zu den oben genannten Beispielen geht es dabei zwar auch oft um eigene Schuldgefühle und andere schwierige Emotionen wie Wut, Scham, etc, aber eher seltener auf Grund von eigenen Sachen, die die Stimmenhörerinnen gemacht haben, sondern sehr häufig um Emotionen in Verbindung mit unverarbeiteten Traumata, dabei insbesondere, aber natürlich nicht ausschließlich die verschiedensten Formen des sexuellen Missbrauches. Romme & Escher waren im Prinzip die ersten die eine solche direkte Verbindung hergestellt hatten (Romme und Escher, 1989, 1993). Allerdings wurden ihre frühen Erkenntnisse in den letzten Jahren durch diverse großangelegte Bevölkerungsstudien (Read, van Os, Morrison, et al, 2005; Varese, Smeets, Drukker et al., 2012) bestätigt. Wir können mittlerweile sagen, dass je mehr Traumata in der Kindheit erlebt worden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit psychotischen Erlebens im Erwachsenenalter.

Eingeweihte wissen, dass ich hier ein sehr heißes Eisen anspreche. Und für die bei denen sofort die Alarmglocken angehen – nein – uns geht es nicht um Beschuldigungen – sondern um einen verantwortlichen Umgang mit erlebtem Missbrauch und Trauma. Verneinung und in Frage stellen, als auch Beschuldigung der Täter hilft dabei genauso wenig wie die Beschuldigung der Opfer, die ja gerade deswegen oft ihre Erlebnisse nur schwer verarbeiten können.

Was heißt das konkret? Dies heißt vor allen Dingen, dass wir Stimmen nicht mehr, wie bisher weiterhin üblich einfach nur als sinnloses, weil letztlich vor allen Dingen biologisch begründbares Phänomen und Symptom der prototypischen Verrücktheit, nämlich der Schizophrenie, verstehen, sondern vor allen Dingen als wichtige und hilfreiche Erfahrung.

Ich möchte dies anhand von 2 Beispielen deutlich machen;

Beispiel 1 – Kunstlehrer.

(Dieses Beispiel habe ich im Vortrag selbst noch mehr ausgeführt). Hier ging es um eine Situation in der der Stimmenhörer seit seiner Kindheit eine Reihe von Stimmen, die er als Richter wahrnahm, hatte, die ständig über sein Leben geurteilt haben, ob er leben durfte oder

sterben musste. Durch EFC fand er recht schnell heraus, dass diese Richter seine eigenen Schuldgefühlen im Bezug auf seinen eigenen erlebten sexuellen Missbrauch in der Kindheit ausdrückten. Es ging sogar so weit, dass die Stimmen ihm nach der Anerkennung des sexuellen Missbrauchs im Gespräch mit mir sagen konnten. „Du bist unschuldig, geh und genieß dein Leben.“ Daraufhin verschwanden sie und kamen nie wieder, da sie sich auch nicht mehr schuldig fühlte im Bezug auf den Missbrauch. Dies veränderte sein Leben schlagartig, da er zum ersten Mal seit vielen Jahren überhaupt Lebensmut hatte und sich wieder traute an allen möglichen persönlichen und beruflichen Herausforderungen wieder teilzunehmen. Angst- und Schuldgefühle, als auch psychotische Schübe waren verschwunden, und Medikamente konnten langsam damit einhergehend reduziert werden. Auch diese Person hatte zuvor natürlich eine Diagnose einer psychotischen Störung bekommen.

Beispiel 2 – Fabrikarbeiter.

(Auch hier konnte ich im Vortrag ein wenig mehr darauf eingehen). Dieser Fabrikarbeiter war in der Vergangenheit bei seiner Arbeitsstelle sexuell überfallen worden und bekam daraufhin Stimmen. Außerdem hatte er das Gefühl, dass er von einem Familienmitglied nicht gut behandelt wurde. Er war aber natürlich mit einer psychotischen Störung diagnostiziert worden. Die Hauptsache, die die Stimme sagte, war, dass er jemanden erstechen sollte, oder ein berühmtes Kunstwerk zerstören sollte. Das machte natürlich ihm und auch den Fachleuten und seiner Familie Angst. Auch wieder durch EFC fanden wir heraus, dass diese Stimme auf der einen Seite seine unausgedrückte Wut im Bezug auf den sexuellen Überfall ausdrückte. Zum anderen sagte uns die Stimme beim näheren Zuhören, dass sie nur so laut war, weil er nicht für sich selbst einstand, und sie es von daher für ihn machen musste. Die Lösung war hier relativ einfach. Wir begleiteten ihn in der Verarbeitung seiner Wut und ermutigten ihn auch im Erlernen einer größeren Bestimmtheit seinem Familienmitglied gegenüber, so dass er nicht alles einfach stillschweigend herunterschluckte. Die Stimme verschwand. Sein ganzes Leben besserte sich. Er konnte wieder rausgehen und am Leben teilhaben.

Wie diese Beispiele zeigen, können Menschen oft jahrelang ohne Hoffnung auf einen Ausweg in psychiatrischem Leiden festsetzen, weil wir es nicht geschafft haben, sie vernünftig zu begleiten. Dazu gehört immer auch eine gute Portion Auseinandersetzung mit unseren eigenen Emotionen wie Wut, Scham, etc., - die wir oft bei unseren Klientinnen nicht zugestehen können, weil wir sie bei uns selbst nicht eingestehen können.

Ich habe Stimmen durch EFC somit nicht als das Problem – sondern als die Lösung entdeckt. Ich musste dabei sicherlich einen Weg durchlaufen, der mich viel mit meinen eigenen Vorstellungen und Vorurteilen, als auch mit meinen eigenen schwieriger auszuhaltenden Emotionen, und meinen Umgang mit ihnen, konfrontiert hat. Dies hat einen guten und wichtigen Reifungsprozess in mir ausgelöst und dafür danke ich den Stimmen – das sie nicht aufgegeben haben. Ob die Stimmen also Problem oder Lösung sind, hängt letztlich von meiner Einstellung ihnen gegenüber ab. Probleme lösen tun wir auch sonst im Leben nicht, indem wir versuchen so zu tun, als wenn sie nicht da wären, oder sie einfach wegzumachen. Probleme gehen auch sonst nur, wenn wir uns wirklich mit der Wurzel des Problems beschäftigen. Kein Wunder also das wir in der Psychiatrie in eine Sackgasse geraten sind, und

von daher nun so tun müssen, als wenn bestimmte Probleme nun mal chronisch und nicht lösbar sind.

Ich spreche hier natürlich nicht von einer einfachen Lösung. Im Gegenteil – sie braucht viel Mut und harte Arbeit, oft über eine längere Zeit als vielen Stimmenhörerinnen und Fachleuten lieb wäre. Aber - es lohnt sich unbedingt, wie alle die obigen Beispiele von sich aus bestätigen können. Auch die vielen Beispiele aus dem Buch von Romme et al. (2009) Living with Voices, können dies bestätigen.

Ich denke, diese Arbeit ist insbesondere dann möglich, wenn ich meine Grundaussage positiv ausgerichtet habe, und um mit einem Wort einer berühmten englischen Mystikerin und Stimmenhörerin zu schließen, mich immer wieder daran erinnern kann, dass „alles (wird) gut sein *wird*, und alles wird gut sein, und alle Arten von Dingen werden gut sein“ (Julian von Norwich).

Herzlichen Dank.

Kleine Anmerkungen zu den nachfolgenden Diskussionen:

Es ist sicherlich richtig, dass die Psychotherapie sehr viel zu bieten hätte, allerdings in der Praxis oft nicht genügend genutzt wird. Außerdem scheint es auch manchmal bereits ausreichend zu sein, die offensichtlichen Probleme – angesprochen durch die Stimmen – zu bearbeiten, z.B. besseres Grenzen setzen lernen.

Außerdem sehr wichtig – der Vortrag hat bewusst vereinfachte Darstellungen gewählt, um bestimmte Punkte herauszustellen und zu machen. Allerdings soll dies natürlich keine verallgemeinerbare Darstellung der sicherlich vielfach sehr unterschiedlichen und viel differenzierteren und hilfreicheren, gerade psychotherapeutischen aber auch psychiatrischen Herangehensweisen im Publikum anwesender Fachleute für Psychiatrie sein. Anwesende Ausnahmen seien also insbesondere gerne von verallgemeinerten und vereinfachten Punkten aus dem Vortrag ausgeschlossen.

Gleichzeitig schien ein Konsens zu bestehen, dass eine Veränderung und sicherlich auch ein Ausbruch aus dem rein pathologisierten Ansatz eine hilfreiche Veränderung erreichen könnte.

Das Zeitproblem wurde auch angemessen gewürdigt. Ein Mangel an Zeit, um wirklich auf diese Zusammenhänge zu stoßen, die nach allgemeinem Einverständnis, sicherlich im Regelfall nämlich doch zu finden wären.

Allerdings gilt auch – auch wenn der Mangel an Zeit immer wieder bemüht wird, so heißt das noch lange nicht, dass dies auch stimmt. Auch wenn wir einen Mangel an Zeit haben – im Zuge immer weiterer Kürzungen, so macht es doch sicherlich einen Unterschied, was ich in dieser kurzen Zeit sage und mache. Ob es mir irgendwie gelingt Hoffnung zu geben, oder ob ich eher pessimistisch daher komme als Fachperson. Ich kann entweder sagen, „Das ist ein großes Problem.“ oder „Mensch, erzählen Sie doch mal. Das ist ja sehr interessant“.

Literatur:

- Andreasen, N. (1991) Schizophrenia: The Characteristic Symptoms.
Schizophrenia Bulletin 17, 1, 27 – 49
- Downbiggin, I. (1990) Alfred Maury and the politics of the *Unconscious* in nineteenth-century France. *History of Psychiatry* 1, 3, 3, 255 – 287
- Leucht, S., Arbter, D., Engel, R. R., et al. (2009) How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials.
Molecular Psychiatry 14, 429 - 447
- Moskowitz, A. und Corstens, D. (2007) Hearing Voices and Dissociation. Auditory hallucinations: Psychotic symptom or dissociative experience?. *The Journal of Psychological Trauma* 6 (2/3), 35 – 63
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. P., et al. (2005) Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications.
Acta Psychiatrica Scandinavica 112, 330 – 350
- Romme, M. A. J. and Escher, A.D.M.A.C. (1989) Hearing Voices.
Schizophrenia Bulletin 15, 2, 209 – 216
- Romme, M. and Escher, S. (1993) *Accepting Voices*. Mind, London
- Romme, M. und Escher, S. (2008) *Stimmenhören verstehen*. Psychiatrieverlag, Bonn
- Romme, M., Escher, S., Dillon, J., et al. (2009) *Living With Voices. 50 Stories of recovery*. PCCS Books, Ross-on-Wye
- Romme, M. and Escher, S. (2010) Personal history and hearing voices. In: *Hallucinations. A Guide to Treatment and Management* (eds. Laroi, F. and Aleman, A.), pp. 233 - 256. Oxford University Press, Oxford
- Sarbin, T. R., und Juhasz, J. B. (1967) The historical background of the concept of hallucination. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 3, 339-358
- Schneider, K. (1967) *Klinische Psychopathologie*, 8th edn., Georg Thieme

Verlag, Stuttgart

- Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., et al. (2009) A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine* 39, 179 – 195
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., et al. (2012) Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin* 38, 661 - 671
-