

Zusammenfassung des Vortrags für die Netzversion

„...“ indiziert, das im Originalvortrag eine längere Version vorgetragen wurde.

Vortrag am “Tag des Dialogs” am 22. Mai 2008 um 17 Uhr im AWO Zentrum, Goslarschestraße 1, Hildesheim, von 17 – 18.30 Uhr – mit 15 Minuten Fragezeit, im Rahmen der Hildesheimer Psychiatrietage – “Integration statt Ausgrenzung”.

Thema: ***“Stimmenhören verstehen und bewältigen – der neuartige Umgang in der Begegnung mit Menschen, die Stimmen hören.”***

Einleitung

Guten Tag. Lassen Sie mich kurz vorstellen – mein Name ist Joachim Schnackenberg vom efc Institut mit Sitz in Hannover. Ich arbeite derzeit in London als Psychiatriesozialarbeiter, sowie in der Fortbildungs- und Beratungsarbeit des efc Instituts in Deutschland.

Was haben Churchill, Ghandi, Jung, Schubert, Jesus und Swedenborg gemeinsam – richtig Stimmenhörer die die Welt bewegten, trotz, und oft auch gerade weil sie Stimmen hörten und doch sehr rational blieben. Auch diese Tatsache gilt es zu berücksichtigen, das Stimmen hören nicht immer automatisch krankhaft bedeutet. Stimmenhören wird sowieso erst mit dem Beginn der modernen Psychiatrie wirklich als krankhaft eingestuft. Davor waren es vornehmlich spirituelle, neben einigen krankhaften Erklärungen, die dieses Phänomen erklärten.

„Stimmenhören verstehen und bewältigen – der neuartige Umgang in der Begegnung mit Menschen die Stimmen hören.“ – So lautet der Titel meines Beitrags heute. Natürlich werde ich in der kürze der Zeit nur einen Ausschnitt an relevanten Einsichten vermitteln können. Für ein gründlicheres Verständnis sind dann natürlich unsere Fortbildungen zuständig.

„Stimmenhören verstehen und bewältigen“ – was gibt es da groß zu verstehen wird so manche Person fragen – ist doch klar sagen die Psychiatriegläubigen, es ist ein Symptom einer psychiatrischen Erkrankung – höchstwahrscheinlich der Psychiatrie. Das verstehen wir. Zwar gibt es auch andere spiritueller Erklärungen, die sind aber nach wie vor wenig salonfähig im heutigen aufgeklärten westlichen Verständnis.

Von daher heißt die Standardantwort auf die Frage wie man Stimmenhören verstehen und bewältigen kann – psychiatrische Hilfe, Schizophrenie, Medikamente über eine lange Zeit hinweg. Meine Aufgabe hier und heute ist denjenigen, die noch nichts davon wissen von einer gesunden und klaren Alternative zu erzählen.

Stimmenhören – wie und was ist das eigentlich? – Ich lade sie von daher ein,

Also jetzt 1-2 Minuten lang.

Ich gehe kurz ins Publikum dabei und mache mit.

Wem hats gefallen? Wie war es – kann ich einmal ein bisschen Feedback bekommen bitte. Wenn es um das Thema verstehen geht, was können wir auf Grund dieser Erfahrung über das Stimmenhören verstehen?

Kurze Publikumssammlung – laut, eingeschüchtert, schrecklich, schön, schlimm, etc.

So nun stellen sie sich bitte vor, dass diese Stimme nicht nur eine bleibt sondern mehrere werden – dann haben sie eine durchschnittlicher Erfahrung einer stimmenhörenden Person vor sich. In der Psychose z.B.

Da kann man schon mal verrückt bei werden oder? Eine der zentralen Einsichten der Stimmenhörerbewegung der letzten 20 Jahre zeigt, dass die Auflösung der Bedeutung der Stimmen und das Erlernen der Kontrolle über die Stimmen eine absolut zentrale Bedeutung für einen wirklichen Recoveryprozess hat.

Wie oben bereits angedeutet – in einer medizinisch ausgerichteten Psychiatrie hat die individuelle Bedeutung der Stimmen keinen wirklichen Platz.

In der erfahrungsfokussierten Beratung – aus deren Theorie und Praxis ich hier einige Einblicke weitergeben möchte – ist das Gegenteil der Fall.

Hauptteil

“Danke, dass heißt ja, dass ich normal bin.” – Die Erleichterung und die Freude war groß.” Diese Worte von einer jungen Frau Mitte 30 mit einer Diagnose der chronischen Schizophrenie sind wohl eher ungewöhnlich, insbesondere wenn sie sich auf ihre sogenannten Symptome beziehen. Vor allen Dingen wenn man seit 10 Jahren nicht vom Fleck gekommen ist, und ihre Begrüßungsworte mir gegenüber waren – **“ich weiß, dass ich eine psychische Krankheit habe und deshalb immer Medikamente nehmen muss.”** Wenn all ihre Gespräche mit Profis sich immer darum gedreht hatten, dass sie eine nicht normale Erfahrung hatte, denn so definieren sich auch offiziell die Symptome einer Schizophrenie. Diese Worte entsprangen auch nicht eines Wahneinfalls sondern entsprachen der Realität. Wie es zu einer solchen glaubwürdigen Aussage kommen konnte, dazu aber später mehr.

Integration statt Ausgrenzung – so lautet das Leitthema dieser Hildesheimer Psychiatrietage - das ist leichter gesagt als getan. Ausgrenzen tun wir doch alle im Alltag, immer wieder.

Ich grenze aber auch ganz viele Menschen in meinem Leben aus – in erster Linie solche, die nicht direkt mit meinem Leben zu tun haben. Zwar kann ich von der Lage in Tibet oder in armen afrikanischen Ländern berührt sein, mich vielleicht sogar durch eine persönliche Betroffenheit dazu bringen dafür zu demonstrieren, oder vielleicht Geld zu geben. Allerdings kann ich letzten Endes mich nur auf die Menschen hier vor Ort konzentrieren, mit denen ich zu tun habe.

Aber auch hier findet in meinem Alltag immer wieder Ausgrenzung statt. Ich erlebe es sowohl, dass ich mich selbst ausgegrenzt fühle, als auch, dass ich selbst ausgrenze.

Was meine ich mit dieser Ausgrenzung. Letzten Endes läuft es für mich im Grunde genommen auf die folgende Dynamik hinaus: **Ich verstehe dich nicht, also habe ich kein Interesse an dir**, oder **dieser Aspekt deines Lebens interessiert mich nicht**, oder **du bist so anders, dass ich kein Interesse an dir habe**, oder **du hast mit deiner Lebensauffassung und mit deinem Verhalten einfach keinen Platz in dem Leben, wie ich es mir vorstelle**. Genauso geht es auch mir am empfangenden Ende. Auch das ist nicht weiter ein großes Problem, solange jeder damit einverstanden ist, so sein Leben zu leben. Viele Menschen sind in großen Teilen ihres Lebens damit einverstanden genau so ihr Leben zu leben.

Was passiert aber, wenn ich die andere Person davon überzeugen möchte, dass sie genauso denken oder leben muss wie ich? Wenn ich mich nicht zufrieden gebe, bis sie so ist wie ich sie haben möchte? Dann kommt es zur Ehescheidung, Trennung in der Freundschaft, vielleicht zu Wut, andauernde Nachbarschaftsstreits, etc.

Warum? – Weil es mir als Durchschnittsmensch das wichtigste ist, verstanden zu werden. Völlig und ganz verstanden zu werden,

Letzten Endes möchte ich nichts anderes als so wie ich bin und einfach nur weil ich bin okay, gut und wert zu sein, ohne irgendetwas vorweisen zu können. Einfach nur weil ich bin. – Das das in unserer Gesellschaft oft natürlich nicht so funktioniert ist klar. Auch das ist vielleicht nicht so schlimm, so lange ich zumindest ein paar Leute in meinem Leben habe, die mich bestätigen, auch in meiner Andersartigkeit. Denn, wie wir alle wissen: “Es ist normal verschieden zu sein” (Dorothea Buck).

Was ist also wenn dieses Verständnis nicht da ist? Was, wenn ich versuche mich mitzuteilen, und die andere Person bereits alles besser weiß und nicht wirklich versucht mich zu verstehen? (*Ein bisschen Publikumsfeedback bitte an dieser Stelle?*)

Ich kann mein Bemühen aufgeben dieses Verständnis zu bekommen – ich kann resignieren, mich damit abfinden. Ich kann mich vor allen Dingen aber auch ärgern. Denn nichts möchte und brauche ich mehr als Verständnis zu haben. Das volle, ganze Verständnis werde ich niemals bekommen können – niemand wird je wissen was es heißt Joachim Schnackenberg zu sein und dieses Erlebnis mit mir teilen können. Ich werde auch nie ganz wissen was es heißt – Sie zu sein.

Trotzdem gilt, in dem Maße, in dem ich die andere Person verstehen kann, und ihr auch das Gefühl geben kann verstanden zu sein, oder mich zumindest drum zu bemühen, in dem Maße erkenne ich die andere Person ganz in ihrem Mensch sein, und in ihrer Einzigartigkeit an.

Um auf mein spezielles Thema zu kommen – ein Großteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Problemen hat nicht das Gefühl verstanden zu sein. Das gilt insbesondere für die Menschen, deren Verhalten, Auftreten und Erleben die Diagnose Schizophrenie oder ähnliche Diagnosen mit sich bringt.

Kein Wunder, denn dieses Verhalten ist auch nicht verständlich und nicht normal – wie uns bereits Professor Kurt Schneider in den 30er Jahren beigebracht hat, als er seine Gedanken zur Symptomologie der Schizophrenie niederschrieb. Diese bilden heute nach wie vor die Grundlagen für eine Diagnose der Schizophrenie oder Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Nicht normal – nicht verständlich – stimmt das wirklich? Ich sage es vorweg – meine Erfahrung durch die Praxis der erfahrungsfokussierten Beratung bestätigt das Gegenteil. Zwar kann es sein, dass sich eine Person in einer akuten psychotischen Phase nicht besonders verständlich ausdrücken kann und vielleicht selbst nicht weiß, was oder warum etwas gerade passiert, oder vielleicht sehr ungewöhnliche Erklärungen bereit hält. Aber heißt das, dass es nicht normal und vor allen Dingen nicht verständlich ist? Nein.

Ich will das anhand von ein paar Beispielen aus der Praxis aufzeigen.

Zunächst einmal möchte ich aber noch einmal kurz auf derzeitig verbreitetes Denken und neuere Forschungsergebnisse hinweisen.

Schizophreniediagnose – ein zentrales Symptom ist die akustische Halluzination. Die wissenschaftliche Hypothese für die Erklärung dieser Erlebnisweisen bezieht sich im Wesentlichen auf eine genetische Prädisposition, verbunden mit einem biochemischen Ungleichgewicht – speziell im Dopamin und Serotoninhaushalt einer Person. Ein akuter Schub einer Psychose wird im Regelfall durch eine psychosoziale Stresssituation ausgelöst.

Dieses gängige Denken wurde in den letzten 20 Jahren nun insbesondere durch stimmenhörende Menschen selbst hinterfragt und insbesondere durch die Forschungen von Professor Romme & Dr Escher systematisch erforscht und veröffentlicht. Daraus hat sich eine wirkliche und tragbare Alternative zum herkömmlichen Denken etabliert, die also zentral durch die Einsichten Stimmenhörender Menschen über einen positiven Umgang ermöglicht wurden. Darin unterscheidet sie sich natürlich von den herkömmlichen Beschreibungen ungewöhnlicher Ereignisse, die vornehmlich aus Professionellensicht, und vornehmlich aus der Krankheitssicht beschrieben wurden.

Im folgenden möchte auch wieder nur eine Auswahl an interessanten Forschungsergebnissen weitergeben.

Stimmenhören in sich selbst genommen, ist allerdings kein Symptom einer Krankheit, sondern ist in ca. 2-4% der Bevölkerung vorhanden. Manche Forschungen geben sogar höhere Schätzungen an.

Während ein Drittel aller Menschen die Stimmen hören psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen, so kommen doch zwei Drittel aller Stimmen hörenden Menschen gut mit ihren Stimmen klar und brauchen keine psychiatrische Hilfe. Hier kann keine Diagnose gestellt werden, da diese zwei von drei Leuten gesund sind und im Leben gut zurecht kommen. Es ist von großer Bedeutung, dass es in unserer Gesellschaft mehr Menschen gibt, die Stimmen hören und niemals psychiatrische Patienten wurden, als Menschen die Stimmen hören und psychiatrische Patienten wurden (Romme & Escher, 2001).

Computertomographien haben bestätigt, dass Stimmenhörer ein Geräusch wahrnehmen, als wenn eine reale Person mit ihnen reden würde (Shergill, Brammer, Williams, Murray, & McGuire, 2000).

In einer Forschungsstudie von Honig und anderen (1998), über die Unterschiede zwischen Nichtpatienten und Patienten, die Stimmen hören, ergab sich ein Unterschied nicht in der Form sondern im Inhalt der Stimmen (**diese Form wird allerdings in der Psychiatrie im Regelfall als besonders diagnoserelevant angenommen**). Mit anderen Worten – die Nichtpatienten hörten Stimmen sowohl innerhalb und außerhalb ihres Kopfes, genauso wie die Patienten. Allerdings war bei den Nichtpatienten entweder der Inhalt positiv oder der Hörer hatte eine positive Sicht über die Stimme und hatte das Gefühl in Kontrolle zu sein. Im Gegensatz dazu standen die Stimmen der Patientengruppe, in der die Patienten größere Angst vor den Stimmen hatten, die Stimmen kritischer waren (böseartig) und sie hatten das Gefühl weniger Kontrolle über sie zu haben (Honig et al, 1998).

Die konventionellen Ansätze in der Psychiatrie zum Problem des Stimmenhörens haben die Bedeutung für den Stimmenhörer ignoriert und sich auf das „Wegmachen“ des Symptoms konzentriert (akustische Halluzinationen). Dazu werden entweder physische Mittel, wie etwa Medikamente genutzt (Romme & Escher, 1989). Obwohl antipsychotische Medikamente für ca. 30 Prozent der Leidtragenden hilfreich sind (Fleischhaker, 2002), bleibt eine bedeutende Proportion von Menschen (etwa 30%), die trotz hoher Dosen injektierter Antipsychotika weiterhin ‚Symptome‘, wie etwa Stimmenhören erleben (Curson, Barnes, Bamber, & Weral, 1985).

.....

In Forschungen die sich auf stimmenhörende Menschen bezogen wurde festgestellt, dass 77% der Menschen, die mit einer Schizophrenie diagnostiziert worden waren Stimmenhören mit traumatischen Erlebnissen verbunden war. Diese traumatischen Erfahrungen variierten zwischen

sexuellem Missbrauch, körperlichem Missbrauch, über lange Zeiten extrem von klein auf runter gemacht werden, als Kind über lange Zeit vernachlässigt werden, in der Ehe aggressiv behandelt werden, die eigene sexuelle Identität nicht akzeptieren können, etc (Romme & Escher 2006).

Warum sind all diese Erkenntnisse von einer solch großen Bedeutung? – in erster Linie geben sie die Möglichkeit selbst etwas an der Erfahrung zu machen, und von daher wirklich zu recovern – d.h. wieder anzufangen das eigene Leben zu leben – ob die Stimmen weiterhin da sind oder nicht.

Ein paar bekannte Beispiele sollen das deutlich machen:

Ron's Geschichte chronische Schizophrenie, Selbsthilfegruppe, Wende – Priester – “burn in hell” – Annabelle, etc.

Antje's Geschichte Chronische Schizophrenie – mit dem Leben abgeschlossen, Rein und raus bis sie das Buch bekam, Gruppe, individuelle Aufarbeitung, heute 12 Stimmen und völlig recovered

Suzanne's Geschichte – rein und raus aus der Psychiatrie – bis Stimmendialog die Wende brachte – sie verstand wie es mit ihrem Leben verbunden war – heute Vorträge international, arbeitet als meine Kollegin in der Fortbildungsarbeit – nach wie vor viele Stimmen.

All diese Geschichten haben gemein, das das Verständnis der Schlüssel für Recovery, d.h. für einen richtigen Gesundungsprozess in Gang setzte in dem es zentral darum ging das eigene Leben zu leben und dafür Verantwortung zu übernehmen.

Ganz wichtig dabei ist - Stimmen als Schlüssel zum Verständnis, nicht als Symptom unter ferner liefen.

Verständnis hieß auch das Integration wieder möglich war – denn was ich verstehe, muss ich nicht mehr ausschließen. Was ich nicht verstehe macht mir Angst, und ich grenze mich davon ab, muss es als nicht zu mir gehörig beschreiben, als etwas was nichts mit meinem Leben zu tun hat.

Zentrale Annahmen hinter dem Ansatz des efc sind, dass ich nicht interpretiere, systematisch mir aus dem Leben erzählen lasse, in der Annahme, dass das Verhalten und das Erleben der Person letzten Endes Sinn machen. Und das Wunder passiert – das Leben hat vorgesorgt – es weiß wie es Sinn machen kann – es weiß was es zu tun hat um gesund zu werden, um mit dem Leben zurecht zu kommen, und wenn das heißt ein paar Stimmen zu produzieren, um mich auf der einen Seite vor einer zu schwierigen Realität zu schützen und auf der anderen Seite mich auch gleichzeitig darauf hinzuweisen – auf Themen hinzuweisen, die es anzugehen gilt, dann ist das doch umso einfallsreicher.

Alles was ich als Begleitperson machen muss ist – nicht dazwischen zu funken, sondern zu versuchen, zu verstehen. Alles was der Stimmenhörer machen muss ist – nicht dazwischen zu funken, und das was das Leben ihm/ihr anbietet zu lernen, zu akzeptieren – nicht wegzugucken. Komischerweise wird es dann ganz schnell leichter damit umzugehen.

Viele von den Stimmenhörern mit denen ich über die Jahre gearbeitet habe, sagten mir am Beginn ihrer Zusammenarbeit, dass sie alles wüssten über ihre Stimmen – interessanterweise, hatten sie sie aber so gut wie noch nie angeguckt, noch nie gefragt, was sie denn überhaupt wollten. Sie verbrachten ihr Leben damit, sich nicht mit ihnen auseinanderzusetzen, oder wenn, dann nur um sie zu bekämpfen, nicht, sie zu verstehen. So lange ich aber nicht

verstehe, finde ich keinen Frieden in einer Sache – auch wenn es heißt zu verstehen, dass nicht alles völlig zu verstehen ist.

Ich möchte ihnen ein paar weitere Beispiele aus meiner eigenen jüngsten Praxis nennen.
Beispiele

- 1) Jason R. – Diagnose dauerhafter Verfolgungswahn. Seit 4 Jahren erfolglos mit Medikamenten, nur gelegentlich wurde es etwas besser – scheinbar nicht direkt mit der Einnahme oder Dosis von Medikamenten verbunden. Psychotherapie wurde abgebrochen – schien nicht möglich. Die Prognose – sehr schlecht.
Stimmen – schien er sich nur hin und wieder einmal drüber zu beklagen, und wenn dann waren es nur Pseudohalluzinationen, d.h. seine Gedanken und Emotionen in anderer Form und von daher nicht von Bedeutung aus professioneller Sicht.
Trotz dieser professionellen Bewertung litt er weiter sehr unter seinen Stimmen und hatte große Angst davor raus zu gehen, falls ihm etwas passieren sollte.
Die systematische Auseinandersetzung fand die folgenden Sachen heraus – Die anderen Stimmen, waren die Stimmen wirklicher Menschen aus seinem Leben, die ihn über Jahre hinweg gemobbt hatten.
Diese Einsicht war ihm und den Profis vorher nicht klar – und für ihn unheimlich erleichternd, denn nun konnte er diese Stimmen sowohl als zu sich gehörig als auch als Schlüssel zu einem tieferen Verständnis seiner selbst verstehen.
D.h. nicht das jetzt alles geregelt war – aber die Tagesstimmen waren weg – und die Nachtstimmen wurden weniger. Er hatte jetzt auch die Kraft, sich anzufangen konstruktiv und akzeptierend mit seinem Trauma auseinanderzusetzen. Denn die zentrale Sache die nie passiert war – er hatte nie drüber gesprochen – und, er hatte bis heute vermieden sich wirklich damit auseinanderzusetzen, denn er wünschte nach wie vor dass es nicht passiert wäre.
- 2) Theodor L. – Diagnose: Depression mit psychotischen Symptomen. Er war seit 4 Jahren erfolglos behandelt worden – eine 1 jährige Psychotherapie hatte keinen wirklichen Durchbruch gebracht, er verbrachte nach wie vor die meiste Zeit zu hause und beklagte sich über Ängste, Paranoia und Depressionen. Außerdem – und besonders unangenehm für ihn – eine Stimme, die ihn immer wieder zum Selbstmord aufforderte. Sie sagte ihm außerdem er solle nicht rausgehen. Aber alles das, war etwas, was so gut wie nicht bekannt war, bevor die erste Beratung anfang – alles was klar war, dass er Stimmen hörte und es ihm nicht gefiel und das er von daher Medikamente brauchte.

Die systematische Erarbeitung brachte nun folgendes hervor – die Stimme wurde ... noch einmal schlimmer, als er von einigen Freunden schlecht behandelt und hintergangen wurde. Alles das schien Zufall zu sein aus seiner Sicht – und auch als psychiatrischer Sicht waren dies höchstens Belastungsfaktoren, die die Symptome hervorbrachten, nicht verständliche Faktoren, die etwas direkt mit der Stimme zu tun hatten.

Die weitere Erarbeitung der Stimme in seinem Lebenskontext erbrachte folgendes – Es zeigte sich, dass die Stimme auch wiederum seine unausgedrückten Gefühle, insbesondere seine unausgedrückte Wut ausdrückte. Als wir diese Verbindungen anfangen zu verstehen, stellte er überrascht fest, dass er seinen Eltern nie verziehen hatten ... Er hatte ihnen nie gesagt wie verärgert er war und war immer noch wütend

auf sie deswegen. Von daher auch die Verbindung mit seines Vaters Krankheit und Tod – zunehmend

Am Anfang unserer Beratungsarbeit sagte er noch ganz deutlich “ich glaube nicht das es irgendetwas mit meinem Leben zu tun hat, und ich will ihn nur loswerden” – am Ende sagte er “ich bin mir nicht so sicher, ob ich ihn immer noch loswerden möchte, eigentlich möchte ich ihn gerne behalten, weil er mich auf Sachen hingewiesen hat, derer ich mir sonst nicht bewusst gewesen wäre.”

Seine Depressionen wurden etwas leichter, und ich hörte ihn das erste Mal lachen. Die Stimme ist zu Zeit nur noch hin und wieder da, und wenn dann oft nur am rumgrummeln im Hintergrund. Er hat das Gefühl, dass sie ziemlich müde ist. Erklärung dafür – sie hat ihn versucht sein ganzes Leben lang auf seine Wut und Emotionen aufmerksam zu machen – jetzt wo sie es geschafft hat, gibt es kaum noch Bedarf für sie, und sie kann sich endlich entspannen und eine wohlverdiente Pause einnehmen.

ja aber das ist ja einfach, nicht schizophren

Lassen Sie mich Ihnen ein kurzes Beispiel geben aus meiner Praxis:

- 1) Josephine Walter, ein Frau Ende 30 – bestätigte Diagnose der Schizoaffektiven Störung durch Experten für Schizophrenie, sowie mittlerweile Chronische Schizophrenie. Seit Jahren die Höchstdosen von Antipsychotika – alle möglichen probiert, außerdem Lizium. Ihr Leben, geprägt durch Angst und Beschränkung, so gut wie keine Freunde mehr, obwohl sie sich lange anstrengte Freunde zu behalten, und weiterhin versuchte positiv zu sein. Sie lebt in einem Haus in der Gemeinde, mit anderen 50-60 jährigen, die das Leben aufgegeben haben und nichts mehr erwarten.
 - auch da ist efc – englisch für experience focussed counselling – also der erfahrungsfokussierten Beratung – möglich.

Am Anfang unserer Begegnung sagt sie deutlich – „Nein ich will nichts an den Medikamenten ändern. Alles soll so bleiben wie es ist. Nein ich höre keine Stimmen, habe auch noch nie Stimmen gehört“ (dabei hatte ich noch nicht einmal nach Medikamenten oder Stimmen gefragt). Ein halbes Jahr später – nach sehr viel Normalisierungs- und Vorbereitungsarbeit dann das Eingeständnis – „ja ich habe mal Stimmen gehört, sie waren sehr negativ – “Schon mal die Stimmen angesprochen?” – „Nein noch nie” – „weißt du wer sie sind?“ „Nein.“ ; “Magst du sie mal fragen?“dass ist ja irgendwie positiv”; “ja das ist es”.

So gehen wir die Stimmen durch – eine nach der anderen – sie fragt sie und stellt fest, dass 4 von 6 Stimmen positiv sind.

Sofort kann Josephine bestätigen, dass sie ihr weniger Angst machen. Ich frage sie nach den Dämonen, die sie mal sehen konnte, ich bitte sie, sie mir zu beschreiben – – sie stellt überrascht fest, dass das ja positiv sei. Sofort sind sie gar nicht mehr so angsteinflößend, und die Angst über sie zu sprechen oder sogar vor ihrem Wiederkommen vermindert sich sofort. Sie bemerkt, dass es ja eigentlich eine positive Sache sei.

Beim übernächsten Treffen, wir sind ungefähr zur Hälfte mit unserem Stimmeninterview als Teil der erfahrungsfokussierten Beratung durch, bemerkt Josephine, dass sie den Eindruck hat, dass die Stimmen irgendwie etwas mit ihrem

Leben zu tun haben. Sie scheinen irgendwie auch eng mit ihren Gedanken und Emotionen verbunden zu sein. – Eine völlig neue Einsicht für sie, und sofort ein beruhigender Gedanke. Außerdem berichtet sie, dass die Stimmen weniger intensiv, häufig und weniger negativ sind.

Beim nächsten Arztgespräch – das Interview ist gerade zu Ende – kann sie zum ersten Mal berichten, dass sie das erste Mal überhaupt seit Jahren, hin und wieder eine Pause von den Stimmen bekommen hat.

Beim Konstruktgespräch – dem Entkodierungsgespräch – also der Auflösung über den Sinn der Stimmen – stellt sie überrascht fest, “Danke. Das heißt ja, dass ich normal bin.” Ihr ganzes Leben lang dachte sie, dass sie dies nicht sei. Ein entscheidender Punkt in ihrem Recoveryprozess – erstens machte sie Sinn und ihr Leben war verständlich für sie – und sie war normal.” Kurze Zeit nach dieser Auflösung fasste sie zum ersten Mal den Mut überhaupt in ihrem Leben zur Arbeitsagentur zu gehen und auf eine mögliche Anstellung hinzuwirken. Dies war etwas, was sie die ganzen knapp 22 Jahre ihres Kontaktes mit der Psychiatrie nie für möglich gehalten hatte.

Dann noch ein paar Zitate von “Recovery with voices by changing the relationship with them.”

Zentral in der Auseinandersetzung mit den Stimmen ist deren Akzeptanz, wie an den folgenden Beispielen aus dem in diesem Jahr erscheinenden Buch von Romme, Escher & Dillon deutlich wird:

Im Bezug auf die dritte Frage, der Akzeptanz der Stimmen, scheint ein wichtiger Schritt zu sein, das die Stimmenhörerin aber auch andere die Stimmen als real anzuerkennen.

Ami – eine schwedische Stimmenhörerin – z.B. sagt

Eleanor – eine englische Stimmenhörerin erzählt: *„Pat Bracken (ein englischer Psychiater) erzählte mir, dass dieses eine ganz normale Erfahrung sei. Es gäbe einen Kontext und eine Bedeutung für die Erfahrung...“*

Es geht also bei der Akzeptanz nicht darum einfach alles zu akzeptieren so wie die Stimmen wahrgenommen werden.

Der Prozess der Akzeptanz endet mit der Akzeptanz des Selbsts, wie **Jeanette** zu berichten weiß: *„Ich musste mich selbst erkennen und vor allen Dingen akzeptieren.“*

Oder auch **Sasja**: *„Die Folgen des Stimmenhörens verstehst du oft erst viel später.“*

Die Beziehung mit deinen Stimmen ändern wird auch Teil des Recoveryprozesses. Am Anfang werden die Stimmen oft als allmächtig und Recht habend wahrgenommen.

Oder auch **Antje**, die uns erzählt: *„Es dauerte lange bevor ich die Verbindung zwischen meinen Stimmen und meinem Leben verstand, - ich begriff, dass wenn ich verärgert war und meinen Ärger nicht ausdrückte, dann wurden meine Stimmen wütend auf mich.“*

Wie schafften diese Stimmenhörer es ihre Beziehung mit den Stimmen zu verändern?

Es scheint sehr wichtig für den Recoverprozess zu sein, die Beziehung mit den eigenen Stimmen zu ändern. Deswegen möchte ich in paar Beispiele von Stimmenhörern nennen, die auf verschiedenste Weisen es schafften, die Beziehung mit ihren Stimmen zu verändern.

....

Andreas berichtet: „*Ich begriff, dass die kontinuierliche Kette von Haß in der Beziehung zwischen mir und den Stimmen einen Durchbruch brauchte. Es war erst an dem Punkt an dem ich begriff, dass viele der Sachen, die die Stimmen sagten richtig waren, dass ich in der Lage war ihnen zu vergeben. Erst als ich den wütenden Stimmen vergab, wurde ich weniger depressiv.*“

Debra sagt: „*Ich entschied, dass alles was ich bisher versucht hatte nicht wirklich funktionierte, also beschloss ich, dass das Gegenteil vielleicht Sinn machen würde.*“

Die Beziehung zu ändern scheint an dem Punkt möglich zu werden, an dem die Einsicht in diese Machtbeziehung zwischen der Person und den Stimmen und ihrer Veränderbarkeit gelingt.

In seinem Buch „Recovery ein ausserirdisches Konzept“ beschreibt **Ron Coleman** fünf Schritte in diesem Prozess, die wie folgt lauten:

1. „Andere Menschen“ sind wichtig, um dir zu zeigen, dass ein anderer Weg möglich ist....

Schlussfolgerung

Je weiter der Recoveryprozess sich entwickelt, desto mehr wird die Beziehung mit den Stimmen eine funktionale Beziehung an Stelle einer pathologischen.

Sie verwandeln sich in Spiegel der Seele und des Wohlbefindens; eine Widerspiegelung der psychischen Gesundheit.

....“Whoever seeks reconciliation with a simple heart is able to pass through rock-hard situations, like the water of a stream, which in early springtime, makes its way through still frozen ground”.

Grundsätzliches Menschenbild – gut, gleich, Hoffnung, sinnhaft, nicht hoffnungslos, wir allen wollen Liebe und das bestimmt unser Verhalten – selbst wenn wir das nicht verstehen. Warum sollten die Erfahrungen des Lebens krankhaft sein – wir haben immer auch die Möglichkeit die Erfahrungen als Kommunikationsmittel zu sehen. Wenn wir gucken, was uns unsere Ängste, Depressionen, Streits, Ärgernisse, Aggressionen, Gedanken, Stimmen, Emotionen zu sagen haben, dann können sie uns auch was sagen. Wenn wir glauben, dass sie uns nichts zu sagen haben, dann sagen sie uns natürlich auch nichts. So einfach ist das oft.