

Erfahrungsfokussierte Beratung mit Stimmenhörerinnen. Eine theoretische Einführung.

Vortrag gehalten im Rahmen der Tagung Stimmenhören, Bern, 15. Oktober 2012

Guten Tag.

Ich heiße Joachim Schnackenberg. Ich habe englische Fachpflege für Psychiatrie, sowie deutsche Soziale Arbeit studiert und bin derzeit in der ambulanten Psychiatrie in London tätig. Außerdem biete ich mit meinen Kolleginnen seit ca. 5 Jahren Fortbildungen in einem neuen Ansatz zum Thema Stimmenhören an, der erfahrungsfokussierten Beratung.

Stellen Sie sich vor, die Souveränität der Schweiz steht buchstäblich unter Beschuss. Feinde rings herum, das Land steht kurz vor der Übernahme durch fremde Mächte. Ein Szenario was geschichtlich und gegenwärtig gar nicht so fern einer möglichen Realität zu sein schien und scheint. Stellen Sie sich weiter vor, es gibt Schweizer in ihrem Land, die begrüßen diese Machtübernahme. Sie kollaborieren mit den fremden Mächten und ermöglichen so ein weiteres Eindringen und eine Besetzung der Schweiz. Wie würden die meisten Schweizer auf diese Schweizer Mitbürgerinnen reagieren? Hochverrat! Ist der denn verrückt!? Der ist verblendet! Sieht nicht was die Stunde geschlagen hat! Vor solchen Menschen müssen wir uns schützen. Bringt ihn ins Gefängnis – lebenslänglich! Oder früher – bringt sie um.

Und kaum jemand würde denken, dass an einer Bestrafung und Verfolgung dieser Verräter irgendetwas falsch wäre. Es ist ganz klar, dass die Realität der die Schweiz liebenden Bürger die richtige ist. Die Hochverräter sind doch buchstäblich wahnsinnig. Und kaum einer würde mit Recht wirklich widersprechen können.

Jetzt ein kleiner Orts- und Zeitwechsel. Stellen Sie sich die norddeutsche Tiefebene vor – aus der ich ursprünglich komme. Es ist das Jahr 1945. Zwischen Winter und Frühling diesen Jahres. Ein grausamer Krieg tobt. Die Engländer sind auf dem Vormarsch. Sie drohen, mit den Alliierten das Land zu erobern. Deutschland droht eine fremde Machtübernahme. Bauern, einfache Angestellte, junge Leute, Frauen, alte Leute – sie alle haben sich vereint, um sich gemeinsam dem Feind zu stellen, verzweifelt den Vormarsch zu stoppen. Doch jetzt passiert etwas Unerhörtes. Ein einfacher Bauer macht mit den Alliierten gemeinsame Sache. Er entfernt Bombenattrappen die durch die Deutschen an Brücken befestigt worden waren, um diese in die Luft zu sprengen, sind dem Bauern gegenüber sehr nett, und damit den Vormarsch der Engländer zu stoppen. Die Engländer können also einmarschieren, und ziehen weiter, Richtung Hamburg. Sobald sie verschwunden sind wird der deutsche Bauer als Verräter am deutschen Volk verurteilt. Das Erschießungskommando steht schon bereit, als im letzten Moment der örtliche Bürgermeister die Hinrichtung stoppt.

Was ist mit diesem Bauern? War er wahnsinnig? Hätte er die Hinrichtung verdient gehabt? Die heutige Geschichtsrückschau in Deutschland würde ganz klar seine deutschen Weggefährten als die Wahnsinnigen identifizieren und ihn als Widerstandskämpfer loben. Aber damals war es natürlich ganz genau anders herum.

Ich selbst würde ihn einfach nur meinen Großvater nennen, ohne den ich heute nicht wäre. Auch ist er eine der Hauptinspirationen für mein eigenes Leben.

Die Moral dieser Geschichten ist hoffentlich offensichtlich. Woher wissen wir, dass unser Urteil darüber wer scheinbar einem Wahn verfallen ist, nicht in sich selbst wahnhaft ist? Woher wissen wir, dass Erfahrungen, wie das Stimmenhören, krankhaft sein müssen oder können? Und doch wird nach wie vor in großen Teilen der Psychiatriepraxis- und forschung, das Stimmenhören als krankhaft eingestuft. Stimmenhören ist wahrscheinlich **das** zentrale Symptom, das mit Verrücktheit assoziiert wird, und wird seit den 30er – 50er Jahren und Prof Kurt Schneider als ausreichendes Symptom betrachtet, um in bestimmter Form, zu einer Diagnose der Schizophrenie zu führen.

Die erfahrungsfokussierte Beratung zeichnet als zentrale Erkenntnis aus, dass Stimmenhören an sich nicht als ein Zeichen pathologischen Erlebens bezeichnet werden kann. Stimmenhören – auch in allen seinen scheinbar grausamen Formen die eine Person dazu ermutigen sich selbst oder anderen etwas Schlimmes anzutun – ist immer in erster Linie einfach erst einmal eine Erfahrung. Ähnlich wie die Linkshänderinnen, wie andersfarbige, oder andere marginalisierte Gruppierungen in Gesellschaften, wie etwa Homosexuelle, müssen Stimmenhörerinnen von daher nicht in erster Linie therapiert, sondern befreit werden. Es muss ihnen erlaubt werden, sich zu emanzipieren. Diese Gruppierungen brauchten und brauchen nicht einen biologischen Test, um zu zeigen, dass sie nicht krank sind oder genauso wertvoll sind, oder dass sie effektiv therapiert werden können. Sie brauchten einen Paradigmawechsel im Denken, der letztlich sagt, es ist alles in Ordnung mit Dir. Du darfst sein und denken, was Du willst.

Ich möchte an dieser Stelle auch kurz darauf hinweisen, dass wir ja trotz gut 100 Jahren Schizophrenieforschung, nie haben wissenschaftlich feststellen können, dass Stimmenhören an sich krankhaft ist. Selbst als Stimmenhören Mitte des 19. Jahrhunderts letztlich völlig pathologisiert wurde, war dies einzig und alleine eine gesellschaftlich definierte Entscheidung (Downbiggin....). Das hat sich bis heute letztlich nicht geändert, auch wenn wir annehmen, es sei krankhaft. Das es als krankhaft bezeichnet wurde und wird, ist verständlich auf Grund des großen Leidens, was oft damit verbunden wird. Wir verniedlichen dies in der erfahrungsfokussierten Beratung natürlich nicht.

Wenn wir aber aufhören würden, immer zu versuchen einfach nur dieses Leiden loswerden zu wollen, indem wir versuchen es wegzumachen, oder uns davon abzulenken, dann würden uns auch ganz andere Möglichkeiten des Umgangs offen stehen.

Es ist doch eine Lebensweisheit, dass wir den Dingen nur noch mehr Macht geben und sie stärker und unbewältigbarer machen, indem wir versuchen sie zu verneinen und sie loszuwerden, an Stelle das wir sie akzeptieren.

Einige von ihnen denken an dieser Stelle vielleicht, was erzählt der denn da für einen Blödsinn. Warum sollte ich Stimmen akzeptieren, die sagen, dass ich andere oder mich umbringen soll, oder die sagen, dass ich ein Versager bin. Und außerdem - wir wissen doch, dass es Medikamente für das Stimmenhören gibt, die gut helfen. Natürlich weiß ich auch, dass es Medikamente gibt, und ich treffe auch immer mal wieder Leute, die sagen, dass sie ihnen helfen. Und lassen Sie mich an dieser Stelle explizit sagen, dass ich selbst und die erfahrungsfokussierte Beratung natürlich nicht anti-Medikamente sind. Wie sehr sie helfen ist allerdings eine andere Frage. Eine große Studie von Leucht und anderen (2009) befand, dass die Medikamente nur ca. 18 % effektiver waren als wenn man Leuten eine Zuckerpille geben würde. Und auch hier ist der eigentliche Unterschied wahrscheinlich noch kleiner, da gewisse Faktoren nicht berücksichtigt wurden (Aderhold 2010). Effektiver heißt hier auch nicht, dass sie richtig viel halfen, sondern nur im kleinen Rahmen, der aus klinischer Sicht oft

nur bedingt relevant war. Das deckt sich sicherlich auch mit meinen Erfahrungen und denen vieler anderer Fachleute, Stimmenhörerinnen & Angehörige.

Aus meiner Praxiserfahrung der täglichen Begleitung von Stimmenhörerinnen weiß ich vor allen Dingen eines. Auch wenn Stimmenhörerinnen den Psychiatern erzählen, dass es ihnen viel besser geht mit den Medikamenten, dann heißt das noch lange nicht, dass sie nicht weiter unter ihren Erfahrungen leiden. Einer der Gründe dafür ist einfach – immer wieder bestätigt in vielen Gesprächen – sie haben einfach Angst davor, dass die Medikamente mit ihren Nebenwirkungen noch einmal erhöht werden, und/oder, dass sie mal wieder in die Psychiatrie müssen, oder dass sie das Gefühl haben, dass ihre Erfahrungen nur als krankhaft abgetan werden. Das sind nur einige der Gründe und Erfahrungen. Nun ist die Frage, ob wir dies als unweigerlichen Bestandteil einer chronischen, weil psychotischen oder ähnlichen, Erkrankung abtun, oder ob wir hören, was uns insbesondere Menschen mit gelebter Erfahrung erzählen, nämlich, dass man sich damit nicht zufrieden geben muss. Dass ein richtiges, nicht chronisch geprägtes Leben möglich ist, auch jenseits der Psychiatrie, ohne Medikamente, und mit der Möglichkeit zu arbeiten, und ein relativ normales Leben zu leben. Viele dieser Leute finden sich insbesondere in der internationalen Stimmenhörbewegung wieder, deren Erfolg auf den Forschungen von Prof Romme und Dr Escher (2008), so wie insbesondere der gelebten Erfahrung von Stimmenhörerinnen basiert. Wie man einen Weg voran finden kann, haben wir insbesondere von diesen Menschen gelernt. Die KVT hat im Übrigen sich auch viele der Bewältigungsstrategien dieser Menschen zu eigen gemacht und sie in ihre Therapievorschläge integriert.

Was schlägt nun also die erfahrungsfokussierte Beratung vor? Sie hat vieles mit der KVT gemeinsam, geht aber noch weiter.

Wenn eine Stimmenhörerin zu mir kommt, dann versuche ich gemeinsam mit ihr als Erfahrungsexpertin ihre Erfahrung in ihrem Lebenskontext zu verstehen. Ich erzähle ihr nicht, wie es dazu gekommen ist, dass Sie Stimmen hört, und behandle die Stimmen auch nicht als ein Symptom, sondern in 1. Linie einfach als eine Erfahrung, ähnlich wie das Verliebtsein. Dazu kommt, dass wir insbesondere ein Augenmerk auf die Verbesserung der **Beziehung** mit den Stimmen legen, die scheinbar zentral dafür ist, ob eine Stimmenhrerin Kontakt mit der Psychiatrie bekommt oder nicht.

D.h. ich untergehe mithilfe des Maastrichter Fragebogens zum Stimmenhören, dem Maastrichter Stimmenbericht, sowie mithilfe des Maastrichter Stimmenkonstruktes einen Prozess, in dem wir gemeinsam versuchen, eine Antwort auf die Fragen zu bekommen 1) wen die Stimmen repräsentieren; 2) welche Problem sie repräsentieren.

Lassen Sie mich dies an 2 kurzen und einfachen Beispielen verdeutlichen. Vorab kann ich vielleicht noch kurz sagen, dass die erfahrungsfokussierte Beratung natürlich keine Wunderwaffe ist. Allerdings berichten viele Stimmenhörerinnen immer wieder, wie die Herstellung eines Zusammenhanges zwischen den Stimmen und ihrem Leben ihnen ganz neue Möglichkeiten des Umgangs ermöglichen und eine große Erleichterung darüber vermitteln, dass sie doch nicht nur einfach ein Wesen sind mit sinnlosen Erfahrungen. Auf diese Weise wird ein wirkliches Recovery auch von chronischen Diagnosen, wie der Schizophrenie, immer wieder möglich.

Das 1. Beispiel:

Eine junge Frau erzählt mir seit ein paar Jahren, dass sie Angst davor hat, in der Hölle zu landen, da ihr ihre Stimmen sagen, dass sie viel Schaden angerichtet habe, anderen wehgetan habe, eine Versagerin und Nichtsnutz sei, und dafür in der Hölle schmoren werde. Außerdem sagen sie ihr, dass sie ein Nichts sei und ihr Leben nichts wert sei. Da sie dies kaum aushalten kann und nicht versteht warum diese aus ihrer Sicht **Geister** das sagen, überlegt sie immer wieder sich umzubringen. Die Medikamente werden immer wieder hochgesetzt. Es ändert sich nichts.

Schlimm – nicht? Schuldig für ihr Leiden, sind hier doch ganz klar die Stimmen. Oder? Da ist es auch verständlich solch schlimme Sachen loswerden zu wollen.

Durch die erfahrungsfokussierte Beratung wird allerdings relativ schnell klar, was vorher jahrelang nicht klar war, dass die Stimmen nicht nur einfach böse sind und ihr Böses wollen. Sie sprechen letztlich eine Realität aus, die sie Schwierigkeiten hat, anzunehmen. Nämlich, dass sie wirklich nicht viel mit ihrem Leben gemacht hat, und das Gefühl hat, ein Nichts zu sein. Interessanterweise werden die Stimmen auch immer dann leiser und geben sogar ab und an Komplimente wenn sie etwas konstruktiver mit ihrem Leben umgeht. D.h. es wird deutlich, sie wollen sie eigentlich nur animieren, etwas mit ihrem Leben zu machen, und sich nicht zu verstecken.

Dies erklärt vielleicht schon zum Teil die Hölle. Allerdings hat die Klientin mittlerweile so viel Vertrauen in mich gefasst, dass sie mir eines Tages offenbart, dass sie vor einigen Jahren Kinderpornographie vom Internet heruntergeladen und weitergegeben hatte. Ihr Gewissen hatte sie einfach nicht in Ruhe gelassen. Die Erleichterung war ihr anzusehen, als sie sah, wie dies meine Einstellung ihr gegenüber nicht änderte, und für einige Zeit waren die Stimmen sogar zum ersten Mal überhaupt ganz verschwunden. Natürlich mussten wir auch noch mit der legalen Seite der Sache uns auseinandersetzen, die ist aber für sie gut ausgegangen, und von daher an dieser Stelle nicht weiter wichtig. Es ist hier hoffentlich klar, wie die Stimmen letztlich ihr eigenes Gewissen und ihre Schuldgefühle ausdrückten, und vor allen Dingen ihre Schwierigkeiten damit anzunehmen, und zu akzeptieren, dass sie dies getan hatte. Eine zeitlang nach dem sie es mir erzählt hatte, konnte sie dies ganz annehmen und interessanterweise war dies genau der Zeitraum, in der die Stimmen ganz weg waren, zum ersten Mal seit vielen Jahren. Sie erzählte, dass sie sich wie neugeboren fühlte und zum ersten Mal seit langer Zeit den Eindruck hatte, dass sie ohne Ängste rauskam, und sich sogar zum ersten Mal einen Urlaub zutraute.

Die Diagnose – chronisch paranoide Schizophrenie.

Im 2. Beispiel möchte ich ihnen von einer Frau erzählen, deren Stimme sie immer wieder dazu aufforderte irgend Jemanden zu erstechen, da sie Blut lecken wollte. Außerdem sollte sie zu einem anderen Zeitpunkt auch zum Museum gehen, in dem sie einmal als Aufseherin gearbeitet hatte, und ihr Lieblingsgemälde kaputt machen. Sie war kurz davor beide Dinge zu tun, da sie sehr unter dieser Stimme litt und sie loswerden wollte.

Auch hier entstanden im Rahmen der erfahrungsfokussierten Beratung interessante Verbindungen, die genauso wie auch im vorigen Beispiel so vorher nicht klar waren. Nämlich – diese Frau war bei der Arbeit in einer Fabrik nach Jahren des extremen Mobbings auch noch sexuell überfallen und vergewaltigt worden. Das anschließende arbeitsinterne Verfahren hatte zu keiner Lösung der ganzen Sache geführt und diese Frau war seitdem arbeitsunfähig. Und – auch bei der anderen Arbeit im Museum war diese Frau nicht gut von den Kolleginnen behandelt worden. Auch diese Sache war nie vernünftig geklärt oder verarbeitet worden. In sich selbst schien dies vielleicht bereits genug zu sein.

Allerdings gab es einen weiteren Punkt, der erklärte warum diese Sache gerade jetzt ein solches akutes Problem war – ein paar Jahre nach diesen Situationen. Sie wurde Zuhause von ihrem Mann immer wieder stark unter Druck gesetzt, ihr Mann bestimmte einen großen Teil ihres Lebens, und hin und wieder war es nun zum ersten Mal auch schon zu körperlichen Schlägen seitens des Mannes ihr gegenüber gekommen. Ihre Reaktion auf diese verbalen und körperlichen Aggressionen war es nichts zu sagen, und sich zurückzuziehen. Interessanterweise war die Stimme immer gerade dann besonders laut und aggressiv in ihren Forderungen. Wir konnten diese Verbindung durch die Beratung klar sehen und fragten die Stimme von daher im Stimmendialog was sie eigentlich wollte und über diese Frau dachte. Die Stimme sagte, dass die Frau es verdiente und sie wollte, dass es ihr schlecht ging. Nicht besonders nett oder? Außerdem würde sie niemals weggehen und sie immer weiter malträtieren. Wir fragten die Stimme, was wäre, wenn diese Frau viel bestimmter werden würde und sich wehren würde. Die Antwort: „Ooh, das würde ich gar nicht gut finden.“ „Warum nicht?“ „Ooh, das wäre gar nicht gut, weil dann wäre ja gar kein Platz mehr da für mich, dann müsste ich gehen“.

Die Folge – diese Frau lernte besser für sich einzustehen – nicht über Nacht natürlich, – die Stimme verschwand und auch die Angst vor einem möglichen Widerkommen, sie traute sich wieder alleine raus und unter Leute und ihre Stimmung verbesserte sich und ihre Ängste verschwanden, sie schrieb wieder Gedichte, veröffentlichte sogar einen Gedichtband zum ersten Mal in ihrem Leben – und wir konnten die Frau entlassen.

Die Diagnose hier war gewesen – persistierender Wahn mit Mangel an Krankheitseinsicht.

Wie bei diesen beiden Beispielen hoffentlich auch sehr deutlich wird, werden auf diese Weise ganz schnell nicht mehr die Stimmen das eigentliche Problem, sondern der Umgang mit ihnen, als auch vor allen Dingen der Umgang mit den Sachen, auf die sie hinweisen. Auch wird hier vielleicht in Ansätzen deutlich, dass ein verbesserter Umgang und Verständnis mit den Stimmen auch oft Auswirkungen auf viele andere sogenannte Symptome und Lebensbereiche hat, wie Ängste, Suizidalität, und den Mut zum Leben, und somit auf völlig andere Weise das Verstehen der Stimmen einen sehr zentralen Punkt im Recovery darstellt. Wie schnell oder gut ein Umgang mit darunter liegenden psychosozialen Konflikten gefunden werden kann, hängt natürlich von verschiedenen Faktoren ab, kann natürlich nicht erzwungen werden, genauso wenig wie bei nicht Stimmenhörerinnen auch, und kann manchmal recht lange dauern.

Für die Skeptiker unter ihnen, die meinen, dass diese Leute falsch diagnostiziert worden seien und eine eine Persönlichkeitsstörung oder ähnliches hätten diagnostiziert bekommen sollen; nur so viel – erstens bestehen qualitative Unterschiede im Stimmenhören zwischen den Diagnosen – Stichwort Pseudohalluzinationen, etc nur theoretisch, und sind von der Forschung nie bestätigt worden (Moskowitz & Corstens 2007). Und zweitens – es kann ja sein, dass diese Leute eine andere Diagnose hätten bekommen müssen, da letztlich ein verständlicher Lebenszusammenhang zu den Stimmen herstellbar war. Allerdings würde ich dann an dieser Stelle auch sagen müssen, dass jede einzelne der unzähligen Personen mit psychotischen Diagnosen mit denen ich diese Arbeit seit dem Jahr 2000 mache, in dem Fall kein echter Fall von Schizophrenie gewesen sein kann, auch wenn sie diese Diagnose hatten. Sie verstehen, dass dieses Argument von daher sehr hinken würde. Und – natürlich wurde eine solche klare Verbindung mit der Lebensgeschichte erst durch die Beratung deutlich. Ich denke von daher, dass die Reliabilitäts- und Validitätsdiskussion zu diesem Thema nicht mal so eben mit einem solchen Satz aus dem Haus geschafft werden kann und es würde sich zu einfach gemacht

werden. Sie ist ja auch nach wie vor zentrales und ungelöstes Thema der Schizophrenieforschung. Es geht mir hier auch nicht um eine solche Diskussion, sondern einfach darum, dass diese Arbeit mit Stimmenhörerinnen unabhängig von der Diagnose möglich ist. Unabhängig auch vom Zustand der Person. Ich habe diese Arbeit sowohl in der Akutpsychiatrie als auch in der ambulanten Psychiatrie gemacht. Auch explizit mit Leuten die nicht schon medikamentös gut eingestellt waren.

Abschließend die herausfordernde These, Stimmen sind nicht ein Problem oder krankhaft, sondern, sie wollen eigentlich immer Hinweis auf ungelöste Konflikte sein, die uns am vorankommen im Leben hindern, sind somit eigentlich Recoveryagenten, und stehen dem Recovery nur dann im Weg, wenn wir dieses nicht erkennen und dementsprechend damit umgehen. Das Umgehen mit ihnen hat mich vor allen Dingen mehr Respekt und liebevollen Umgang mit den Stimmen, den Stimmenhörerinnen, und mir selbst gelehrt. Wir sollten also nicht versuchen, sie aus dem Weg zu räumen, sondern lernen, sie als Botschafter wichtiger Realitäten, auf konstruktive Weise willkommen zu heißen.

So weit ein kurzer Einblick zum Thema. Meine Kollegin Suzanne, wird Ihnen nun noch kurz über ihre Erfahrungen mit der erfahrungsfokussierten Beratung berichten.

Ein kurzer Hinweis noch – wir bieten 3-teilige Fortbildungen zum Thema an, um diesen Ansatz weiter zu verbreiten. Bei Interesse, wenden Sie sich einfach an uns.