

Welche Hilfe soll Gesundheitssystem oder Selbsthilfe den Stimmenhörern anbieten?

(Aus Vortrag v. Marius Romme, Berlin 2003)

Die Hilfe soll in zwei Richtungen gehen: Hilfe bei der Umgangsweise mit den Stimmen und Hilfe beim Durcharbeiten der traumatischen Erfahrung.

Wir unterscheiden dabei drei Phasen:

1. Die akute Verwirrungsperiode am Anfang der neuen Erfahrung Stimmen zu hören. .
2. Die Organisationsphase, in der man eine bessere Beziehung zu den Stimmen aufbaut
3. Die Stabilisationsphase, in der man einen Ausgleich mit den Stimmen findet und seinem eigenen Leben wieder eine Form gibt.

Aus diesen Phasen ergibt sich auch eine Ordnung im therapeutischen Prozess.

1. Der erste Schritt ist die Akzeptanz der Erfahrung als Realität für die stimmenhörende Person für die anderen. Das heißt, keine Diskussion über die Existenz der Stimmen und auch nicht darüber, wie sich der Stimmenhörer seine Stimmen erklärt, denn diese Erklärungen haben oft eine unterstützende Funktion.
2. Zweitens ist es wichtig, die Person durch Interesse an ihren Erfahrung zu unterstützen. Man zeigt offen, was man darüber weiß und was man nicht weiß, und man fragt nach weiteren Informationen und stellt so eine Beziehung her. Diesem Interesse kann man auch Ausdruck in strukturierter Form mit Hilfe eines systematischen Interviewschemas geben.
3. Ein Austausch über strukturierte Informationen verhütet Missverständnisse. Den zusammenfassenden Bericht des Interviews kann man mit dem Stimmenhörer besprechen.
4. Mit Informationen über das tägliche Leben und das Umfeld, in dem der Stimmenhörer lebt, ergibt sich oft die Möglichkeit, die Lebenssicherheit des Befragten zu vergrößern.
5. Das Gespräch über die bisherige Umgangsweise, die der Stimmenhörer genutzt hat, öffnet den Weg, neue Umgangsformen zu entwickeln. Dabei kann man das, was andere schon versucht haben, zum Üben einbringen.
6. Den Stimmenhörer unterstützen gegen die Einflüsse der Stimmen, die besonders störend in sein im tägliches Leben eingreifen, wie Einflüsse auf die Familienbeziehungen und auf die sozialen Interaktionen. Darüber lässt sich die allgemeine Kommunikation verbessern. Einflüsse, die die Stimmen herausfordern, wie Angst Schlaflosigkeit, Scham, Depressivität

etc., insgesamt die toxischen Einflüsse reduzieren und die schützenden Einflüsse fördern.

7. Spezifischere kognitive Interventionen anwenden, wie sie in der Fachliteratur zur Normalisierung (Kingdon und Turkington), zur Fokussierung (Haddock und Bentall), zur Förderung sozialer Strategien (Yusupoff und Tarrrier) und zur Arbeit an Überzeugungen, die die Störungen minimieren (Chadwick und Birchwood), beschrieben sind.
8. Durcharbeiten der traumatischen Erfahrungen mit ihren emotionalen und sozialen Folgen. Das wird ausführlich berichtet von Judith Hermann (1992) dargestellt.
9. Förderung von auf die Erholung fokussierten Aktivitäten. Darüber haben Betroffene schon sehr viel selbst geschrieben, wie Pat Deegan, Ron Coleman, Rufus May, Peter Lehmann, speziell auch Andreas Gehrke, wenn er in seinem Buch beschreibt, wie man die „Angstspirale“ durchbricht (S. 149-155), und viele andere.