

# Stimmenhören – ein Phänomen emanzipiert sich

Von den Selbsthilfebewegungen zur erfahrungsfokussierten Beratung

Von Joachim Schnackenberg, Marius Romme und Sandra Escher

## Abstract

Forschung und Praxis insbesondere der letzten 20 Jahre revolutionieren derzeit das herkömmliche Verständnis zum Thema „Stimmenhören“. Epidemiologische Studien u.a. von Tien et. al. (1991), spezifische Vergleichsstudien von Stimmenhörern mit unterschiedlichen Diagnosen (Romme & Escher, 1997), sowie Studien zu psychosozialen Ursachen von Stimmenhören (Ensink, 1992; Romme & Escher, 1997; Read u.a., 2005), machen deutlich, dass Stimmenhören in sich selbst genommen nicht als pathogonisch (für eine Krankheit charakteristisch) verstanden werden kann. Es wird außerdem zunehmend deutlich, dass die Hypothese von Jaspers (Lewis & Buchanan, 2000, S.58) und Schneider (Schneider, 1967, S.10) über die Nichtverstehbarkeit akustischer Halluzinationen (Stimmenhören), im Lebenskontext“, nicht mehr haltbar ist.

## Einleitung

Es sind insbesondere die Stimmenhörenden selbst, die neue Perspektiven zu einem umfassenderen Verständnis des Phänomens des Stimmenhörens beigetragen haben. Eine wesentliche Einsicht ist in dieser Hinsicht die bereits von der Soteriabewegung (Ciompi, 1998) postulierte Verbindung mit den eigenen Emotionen (vgl. u.a. Coleman, 1999). Diese Verbindung ist sicherlich nicht das einzige überraschende Ergebnis der Forschung und Praxis der letzten Jahre, aber eine sehr konkrete und bedeutende. Dieser Ansatz bietet in seiner Radikalität eine echte Alternative zum herkömmlichen Verständnis des Stimmenhörens, als im Regelfall eines Symptoms erster Ordnung der Schizophrenie. (Die Schizophrenie präsentiert sich aber nicht erst seit Schneider (1967, S. 8 & 9) als eine Erkrankung, die mit ihren Symptomkonstellationen nicht als Reaktion auf Lebensereignisse verstanden werden kann). Wenn wir also im Gegensatz zum herkömmlichen Verständnis von zunehmend begreifbaren Erfahrungen sprechen, so schafft diese Perspektive die Möglichkeit zur aktiven und eigenen Veränderung. Stimmenhörer müssen sich nicht länger darauf verlassen, dass die Psychiatriemit-

arbeitenden hoffentlich das richtige Medikament verschreiben.

## Dumme Fragen gibt es ...

... zum Glück nicht. „Warum können Sie mir nicht glauben, dass meine Stimmen real sind, wenn ich sie doch höre. Und gleichzeitig glauben Sie an einen Gott, den Sie noch nicht einmal hören oder sehen können?!“ Diese Frage – so oder ähnlich – wird den meisten Mitarbeitenden in psychiatrischen Einrichtungen sehr geläufig sein. Oft folgt dann ein Gespräch über Krankheitseinsicht, in dem die Mitarbeitenden konsterniert feststellen müssen, dass die „bedauernden“ Patienten immer noch nicht verstanden haben, was für eine schwerwiegende Erkrankung sie gerade durchleben. Nach traditionellem Verständnis verdrängen die Patienten dann die Realität ihrer Erkrankung. Die Folge sind häufig Gespräche, die selten produktiv verlaufen: Streitgespräche, in denen Fachleute mit den Betroffenen über ihre Realität diskutieren bis die Betroffenen es endlich einsehen, dass sie krank sind. Sehen sie es nicht ein, werden die Prognosen noch negativer als mit der wahrscheinlichen Diagnose einer Schizophrenie sowieso schon.

Was passiert aber eigentlich,

wenn diese Frage nicht einfach als Hirngespinnst einer erkrankten Person wahrgenommen, sondern ernst genommen wird? Wenn diese Frage von einer Patientin gestellt wird, die gerade erfolglos für ihre Leid verursachenden Stimmen behandelt wird und deshalb akut suizidgefährdet ist? Was, wenn der behandelnde Psychiater und Professor für Soziale Psychiatrie mit seinem Latein einfach am Ende ist, nicht mehr weiß, wie er dieser Person am besten weiterhelfen kann? Dann kann es schon einmal sein, dass die Neugier dieses Professors und Psychiaters geweckt wird, und er in einer landesweiten Fernsehshow seine Unfähigkeit eingesteht, dieser Patientin wirklich weiterhelfen zu können. Ein solches Eingeständnis, gekoppelt mit dem öffentlichen Aufruf während dieser Fernsehshow, Menschen um Hilfe zu bitten, die möglicherweise gelernt haben, mit ihren Stimmen umzugehen, kann dann den Startschuss für eine Forschungs- und Kooperationsarbeit mit Psychiatriebetroffenen bedeuten, die wohl in dieser Form und Flächendeckung einmalig in der Geschichte der modernen Psychiatrie ist.

Diese ungewöhnliche Geschichte begann 1987 in Maastricht, in den Niederlanden, und fand ihren Anfang in der Frage der Stimmenhörerin Patsy Haage, gerichtet an ihren behandelnden Psychiater, Professor Dr. Marius Romme.

Aus dieser Frage, sowie dem Entschluss, dieser Frage in wegweisenden Forschungen nachzugehen, entstanden im Laufe der folgenden 20 Jahre nationale und internationale Selbsthilfebewegungen und individuelle Beratungsansätze, die mit ihrer Ausrichtung und ihrem Verständnis zu vielen Erfolgsgeschichten bei chronifiziert erkrankten Menschen



Joachim Schnackenberg  
Englischer Fachpfleger  
für Psychiatrie (DIP  
HE in Mental Health  
Nursing), Diplom-Sozialpädagoge/ arbeiter  
(FH), arbeitet als Psychiatriesozialarbeiter  
in der Gemeindepsychiatrie in London, sowie  
als Fortbilder am efc  
Institut, mit Sitz in  
Hannover.  
Email:  
jschnack@web.de.



führten. Von besonderer Bedeutung sind an dieser Stelle sicherlich die zahlreichen Beispiele von Menschen im internationalen Raum mit diagnostizierten chronischen Schizophrenien, die u.a. auch mit Hilfe dieses neu gewonnenen Verständnisses weitreichende Recoveryprozesse<sup>1</sup> angehen konnten. Eine Auswahl solcher Geschichten wird demnächst von Romme, Escher und Dillon (voraussichtlich 2008) in „Recovered Voices“ veröffentlicht werden. Aber der Reihe nach ...

### „Man sollte nie seine eigene Begrenztheit zugeben ...“

... denn das könnte unter Umständen zu neuen und hilfreichen Erkenntnissen führen. Wie oben bereits angedeutet, führte dieses Eingeständnis der eigenen Begrenztheit durch Marius Romme zu bahnbrechenden Forschungsergebnissen. Marius Romme, Sandra Escher, Dr. Honig, Dr. Corstens und anderen erforschten im Wesentlichen die Sicht der Stimmenhörer und wie sie mit der Erfahrung des Stimmenhörens umgehen. Diese Forschung ist auch insofern ungewöhnlich, da sie nicht von einer Krankheitsannahme ausging, sondern das Phänomen an sich und die Betroffenen in den Mittelpunkt rückte. Dieser völlig andere und neue Forschungsansatz führte dann auch zu überraschenden und neuen Einsichten. Zentrales Forschungsergebnis war nämlich die Tatsache, dass die Kontrolle über die Stimmen und deren Inhalt bei der Frage nach einer Erkrankung im Vordergrund stehen sollten. Außerdem wurde eine starke Korrelation mit traumatischen Erlebnissen festgestellt. Sandra Escher et. al. (2002) konnten durch ihre Forschungsarbeit über Stimmenhören bei Kindern zusätzlich nachweisen, dass Stimmenhören einen wichtigen Entwicklungsprozess fördern kann. Die Studie begleitete die Kinder über drei Jahre hinweg und stellte fest, dass bei 60 % der Kinder die Stimmen wieder verschwanden. Das Verschwinden der Stimmen war im Regelfall mit dem Umstand verbunden, dass die Erfahrung des Stimmenhörens von der Umgebung nicht problematisiert oder psychiatrisiert, sondern normali-

sierend betrachtet und unterstützend angegangen wurde. Interessanterweise entwickelten gerade die Kinder anhaltende Probleme mit ihren Stimmen, die mit ihren Erfahrungen psychiatrisiert wurden und keine „normalisierende“ Unterstützung bekamen. Diese Erkenntnisse haben so bisher in der herkömmlichen Psycho- und Schizophrenieforschung nicht wirklich Gehör gefunden.

### Die Macht einer Basisbewegung

Es waren in erster Linie Betroffene, also Stimmenhörende, die mit diesen Einsichten etwas anfangen konnten. Sandra Escher organisierte verschiedene nationale und internationale Tagungen, in denen Stimmenhörer und Stimmenhörerinnen - gleichgestellt mit Fachleuten - über das Thema diskutierten. Der Begriff des „Experten aus Erfahrung“ entstand und ist zentral für die Akzeptanz verschiedener gleichberechtigter Realitäten, die einander bereichern können und sollen. Aus den Tagungen und Forschungen entstanden internationale Selbsthilfebewegungen. In den Niederlanden wurde 1987 das erste Netzwerk von Selbsthilfegruppen gegründet. In England entstand ein Jahr später, unter aktiver Mithilfe von Paul Baker, einem Sozialarbeiter, das englische „Hearing Voices Network“. Dieses Netzwerk ist mit heute über 200 Selbsthilfegruppen das weltweit größte zum Thema Stimmenhören. Hannelore Klafki, eine deutsche Stimmenhörerin (die leider viel zu früh 2005 verstarb), und andere, ließen sich von den Ereignissen in den Niederlanden und England inspirieren und gründeten 1998 das Netzwerk Stimmenhören in Berlin.

Immer mehr Menschen traten an die Öffentlichkeit und erzählten, wie sie gelernt hatten, gut mit ihren Stimmen zu leben, und wie die Begegnung mit anderen Stimmenhörerinnen das Leben für sie radikal geändert hatte. Inspirierende Geschichten von Menschen wurden publik, die mithilfe dieses neuen, akzeptierenden und verstehenden Ansatzes „recoverten“. Ron Coleman und Peter Bullimore sind bekannte Beispiele im internationalen Raum. In Deutschland sind u.a. Andreas Gehrke (s.a. Ar-

tikel in dieser Kerbe), durch sein Buch: „Ausbruch aus dem Angstkäfig“<sup>2</sup>, sowie Antje Müller und Hannelore Klafki, vom deutschen „Netzwerk Stimmenhören“<sup>3</sup>, durch ihre Vortrags- und Fortbildungstätigkeiten bekannt geworden. Allerdings ist es wichtig zu betonen, dass dieses keinesfalls Einzelbeispiele von besonders befähigten Menschen sind. In den verschiedenen Stimmenhöreernetzwerken gibt es viele Stimmenhörende, die sehr von diesem neuen Ansatz profitierten. Die Begegnung mit den verschiedenen Netzwerken hat also für viele Betroffene weitreichende positive Folgen gehabt und bei vielen Menschen zu Recoveryprozessen geführt. In Dänemark wurde dieser neue Ansatz zum Stimmenhören u.a. durch den Psychotherapeuten Trevor Eyles und verschiedene Stimmenhörende um Johnny Sparvang und Olga Runciman initiiert. Die Erfolgsgeschichten, die auch hier durch diesen Ansatz zunahmen, haben in Aarhus mittlerweile dazu geführt, dass Stimmenhörergruppen zur standardisierten Psychiatrieversorgung für Stimmenhörende gehören. Außerdem stellt Dänemark mit der Entwicklung von über 40 Stimmenhörergruppen innerhalb von knapp drei Jahren die international am stärksten wachsende Bewegung dar. Mittlerweile gibt es in über 20 Ländern Stimmenhöreernetzwerke sowie mehrere Fortbildungsinitiativen im internationalen Raum.

Die Hoffnung, Inspiration und das neue Verständnis vom Stimmenhören fanden recht schnell innerhalb eines internationalen Austauschforums ihren festen Ankerplatz. Intervoice, „The International Network for Training, Education and Research into Voices“, etablierte sich schnell als Begegnungsort von „Experten aus Erfahrung“ und „Experten durch Ausbildung“, an dem über neueste Forschungs- und Praxiskenntnisse lebhaft und kreativ diskutiert wird. Neue Initiativen wurden und werden angeregt, diskutiert und abgestimmt. Für viele Teilnehmer ist dieses Forum zu einer Art spirituellem Zuhause geworden, da sie hier, völlig akzeptiert, ihre verschiedensten Einsichten diskutieren und teilen können.



Sandra Escher  
Dr., Forschungsbeauftragte an der Universität von Maastricht. Seit 1999 »Honorary Research Fellow« an der University of Central England, Birmingham. 2005 schloss sie ihre Doktorarbeit über Stimmenhören bei Kindern ab.  
Email:  
a.escher@skynet.de



Marius Romme  
Prof. Dr., M.D., Ph.D., war von 1974 bis 1999 Professor für Sozialpsychiatrie an der medizinischen Fakultät der Universität Maastricht, Niederlande, sowie Chefarzt für Psychiatrie am Gemeindepsychiatriezentrum in Maastricht. Seit 1999 Gastprofessor an der University of Central England, Birmingham.  
Email:  
m.romme@skynet.de



Märchenhafte, träumerische Realität – oder doch krankhafte Psychose?

Oft fühlen sie sich für Betroffene nicht so gut an, werden aber doch wie eine Art Traum voller Symbole und tiefer Bedeutungen erlebt. Die Rede ist hier unter anderem von Psychosen und ähnlichen Erfahrungen. „Das hatten wir doch schon alles – das hat doch zu nichts geführt oder?“ – Das wäre zumindest eine klassische Reaktion innerhalb der konventionellen Psychiatrieversorgung auf Versuche, dem psychotischen Erleben eine sinnhafte Bedeutung abzugewinnen.

Psychosoziale Beratung mit Stimmenhörern ist möglich und wichtig

Die internationale Stimmenhörerbewegung der letzten 21 Jahre hat sich nicht nur als starke und politische Selbsthilfebewegung einen Namen gemacht. Romme und Escher, Coleman und Smith, Corstens und May sowie viele andere Praktiker und Fachleute haben sich von den neuen Erkenntnissen inspirieren lassen und einen neuartigen, individuellen psychosozialen Beratungsansatz und Umgang erarbeitet. In England und den Niederlanden werden diese Ansätze unter ‚Making Sense of Voices‘ oder ‚Working With Voices‘ vermittelt. In Deutschland und Österreich findet dieser Ansatz unter dem Namen ‚Stimmenhören verstehen‘ in der ‚erfahrungsfokussierten Beratung‘ oder ‚Den Stimmen Sinn geben‘ zunehmend Verbreitung. All diese Bezeichnungen beschreiben den gleichen Ansatz und gehen vornehmlich auf die Grundlagenerkenntnisse Rommes und Eschers, sowie das Expertentum von Stimmenhörern zurück. In Deutschland bieten das Netzwerk Stimmenhören und das efc Institut (vgl. Kasten zu Fortbildungsangeboten des efc Instituts) eine Grundausbildung in der erfahrungsfokussierten Beratung an.

Die erfahrungsfokussierte Beratung zeichnet sich dabei insbesondere durch die systematische und gemeinsame Erarbeitung der Stimmenhörererfahrung aus. Sie macht sich die Erkenntnis über das Expertentum des Stimmenhö-

rers zu Nutze und lässt sich von der Realität der Person leiten. In der gemeinsamen Erforschung über Bedeutung und Sinn der Stimmenhörererfahrung kann somit eine lebensverändernde Realität entstehen, die einen wahren Recoveryprozess anstößt. Die systematische erfahrungsfokussierte Beratung lässt sich im Rahmen der Workshops des efc Instituts oder des Netzwerkes Stimmenhören genau erlernen. Die positiven Ergebnisse der erfahrungsfokussierten Beratung sollen im Folgenden kurz anhand von zwei Beispielen deutlich gemacht werden.

#### Fallbeispiel I – Jason R.

Die Diagnose lautet: ‚anhaltender Verfolgungswahn und Depression‘. Seit vier Jahren wird Jason R. erfolglos mit Medikamenten behandelt. Nur gelegentlich stellt sich etwas Besserung ein, allerdings ist diese nicht direkt mit der Einnahme oder Dosis von Medikamenten verbunden. Eine Psychotherapie wurde nach mehreren Versuchen abgebrochen. Sie schien nicht möglich. Die Prognose war sehr schlecht.

Stimmen kamen in seiner Krankenakte nur selten zur Sprache. Er schien sich nur hin und wieder einmal über sie zu beklagen. Allerdings galten sie nach psychiatrischer Definition nur als Pseudohalluzinationen und waren von daher aus diagnostischer Sicht nicht von besorgniserregender Bedeutung. Trotz dieser professionellen Bewertung litt Jason R. weiter sehr unter seinen Stimmen und hatte große und eine scheinbar irrationale Angst davor, aus dem Haus zu gehen. Er selbst nahm sie nicht einfach nur als Pseudohalluzinationen, sondern als echte Geister wahr. Die systematische Auseinandersetzung innerhalb der erfahrungsfokussierten Beratung stellte die folgenden Dinge fest: Die Tagesstimmen sprachen von seiner unausgedrückten Wut in Bezug auf einen erlebten sexuellen Übergriff. Die Stimmen, die des Nachts kamen (es waren keine Alpträume), redeten von dem über viele Jahre erlebten Mobbing bei der Arbeit. Diese Bezüge waren ihm und den Fachleuten vorher nicht deutlich gewesen. Sie erleichterten Jason R. sehr, denn nun konnte er

diese Stimmen sowohl als zu sich gehörig, als auch als Schlüssel zu einem tieferen Verständnis für sich selbst verstehen. Da sie sich in Wirklichkeit als Repräsentationen seiner Emotionen und Erinnerungen herausstellten, stellte sich das Machtverhältnis zu ihnen völlig auf den Kopf. Jason R. konnte seinen Stimmen nun widerstehen, indem er begann, konstruktiv mit ihnen umzugehen. Das heißt nicht, dass nun alles geregelt war. Allerdings waren die Tagesstimmen verschwunden und die Nachtstimmen wurden weniger. Die Auseinandersetzung mit den Stimmen wirkte sich auch auf seine Furcht aus, das Haus zu verlassen. Er hatte jetzt die Kraft, sich konstruktiv und akzeptierend mit seinen Traumata auseinander zu setzen, und machte sehr schnell sichtbare Fortschritte, so dass er bald aus der psychiatrischen Behandlung entlassen werden konnte. Diese Veränderung war möglich geworden, weil Jason R. nun die Gelegenheit bekommen hatte, seine traumatischen Erlebnisse mit seinen „Wahnvorstellungen“ zu verbinden.

#### Fallbeispiel II – David Christian

David ist ein Mann Ende 30. Die Diagnose lautet: Chronische Schizophrenie. Seit Jahren nimmt er die Höchstdosen der verschiedensten Antipsychotika. Dazu kommt das antimanische Medikament Lithium. Sein Leben war geprägt durch Angst und Beschränkung. Er hatte kaum noch Freunde, obwohl er sich anstrengte, seine Freunde zu behalten, und weiterhin versuchte, positiv zu denken. Er lebte in einer betreuten Wohngemeinschaft in der Gemeinde mit 50- bis 60jährigen Menschen, die das Leben scheinbar aufgegeben und keine weiteren Pläne mehr für ihre Zukunft hatten. Auch David Christian erwartete nichts mehr und wollte bei der Erstbegegnung mit dem erfahrungsfokussierten Berater auf keinen Fall eine Veränderung in seinem Leben. Trotzdem konnte nach einiger Zeit die erfahrungsfokussierte Beratung aufgenommen werden mit dem Resultat, dass David Christian zum ersten Mal, seit dem Beginn seiner Erkrankung vor 20 Jahren, sich selbst als verständlich und nicht einfach

Die internationale Stimmenhörerbewegung der letzten 21 Jahre hat sich nicht nur als Selbsthilfebewegung einen Namen gemacht. Viele Fachleute und Praktiker haben sich von den neuen Erkenntnissen inspirieren lassen und einen völlig neuartigen, individuellen psychosozialen Beratungsansatz und Umgang erarbeitet.



nur als kranke Person wahrnahm. Durch die Beratung konnte in der gemeinsamen Ausarbeitung festgestellt werden, dass die Stimmen über die Schwierigkeiten seiner Eltern untereinander und mit ihm sprachen. Sie drückten auch seine Schwierigkeiten im Umgang mit den eigenen Emotionen aus. Gleichzeitig versuchten sie ihm positiv zuzureden, und ihm Mut zu machen. Das führte schließlich zu dem folgenden Ausspruch: "Danke. Das heißt ja, dass ich normal bin." Sein ganzes Erwachsenenleben lang hatte er gedacht, nicht normal zu sein. Er hatte seine Stimmen vorher nie verstanden und große Angst vor ihnen gehabt, oder auch davor, über sie zu reden. Als er dies im Rahmen der erfahrungsfokussierten Beratung schließlich doch tat, war ein Wendepunkt im Leben von David Christian eingetreten. Er definierte dies als den Beginn seines eigenen Glaubens an einen umfassenden Recoveryprozess. Erstens ergaben seine Erfahrungen einen nachvollziehbaren Sinn und zweitens konnte er sich endlich wieder normal fühlen und nicht irgendwie anders und schlechter als andere, weil er krank war. Er hatte neuen Mut gefasst und war völlig erleichtert. Mit neu geschöpfter Kraft und der Überzeugung, dass Recovery auch für ihn möglich ist, begann „mein Sohn wieder aufzuwachen zu einem und seinem neuen Leben“ (O-Ton der Mutter). Nach Jahren der Stagnation und der fortwährenden persönlichen und sozialen Rückschritte machte sich David Christian auf, seine gesellschaftliche Position zurückzugewinnen, und seine Ehre wiederherzustellen (Romme & Escher, 2008, S. 158).

#### In jeder Krise liegt eine Chance

Geschichten, wie die oben erwähnten, machen immer wieder Mut zu neuen Schritten. So geschehen z.B. auch im Anschluss an einen Vortrag zur erfahrungsfokussierten Beratung im Rahmen einer Psychiatrietagung. Eine Stimmenhörerin und ihr Partner ließen sich so sehr von den Recoverygeschichten inspirieren, dass sie sich aktiv und innovativ mit den Stimmen der Frau auseinandersetzten. Auf diese Weise konnten sie bereits nach kurzer

Zeit zum ersten Mal seit Jahren positive Fortschritte vorweisen und schöpften wieder ganz neue Hoffnung.

Aber nicht nur für die Betroffenen ist dieser Ansatz ermutigend. Zunehmend finden auch Psychiatriemitarbeitende in dieser Herangehensweise einen auch für sie neuen Mut und Hoffnung schaffenden Weg. In Gesprächen wird immer wieder deutlich, dass viele Mitarbeitende, insbesondere diejenigen, die häufigen und alltäglichen Kontakt mit ihren Klienten haben, wie Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen oder Fachpflegekräfte für Psychiatrie, mit den begrenzten Möglichkeiten der medikamentös bestimmten Psychiatrie und dem Ansatz der Erhaltungstherapie unzufrieden sind. Die begrenzten Möglichkeiten in Bezug auf eine tatsächliche Linderung der durch Stimmen verursachten Leiden, sowie die damit verbundene Begrenzung der Lebensmöglichkeiten für die Betroffenen, ist auch für die Psychiatriemitarbeitenden immer weniger zu ertragen. Diese erinnern sich zunehmend daran, dass sie ursprünglich in der Psychiatrie arbeiten wollten, um Menschen aktiv in deren Veränderungsprozessen zu begleiten. Die herkömmliche Ansicht über die Begrenzung der Lebensvorstellungen aufgrund der Erkrankungen, sind vielen Mitarbeitenden eindeutig zu wenig. Viele sind angesichts der ursprünglichen Motivation für ihre Berufswahl frustriert und resigniert. Auch hier bieten die Selbsthilfebewegungen sowie der professionelle Ansatz der erfahrungsfokussierten Beratung neue Hoffnung auf wirksame Hilfe.

#### „Stimmenhören verstehen“ – ein neuer Weg?

Der Ansatz des „Stimmenhören verstehen“ – sowohl in der erfahrungsfokussierten Beratung als auch in der Selbsthilfe – ist auf kurze Sicht gesehen keinesfalls immer der leichtere Ansatz. Er ist manchmal, längst nicht immer, der schwierigere und schmerzvollere, aber immer auch der lohnendere Weg. Er verspricht keine Wunderlösungen sondern die Möglichkeit für Erfahrungs- und Ausbildungsexperten gemeinsam

die Kreativität der menschlichen Psyche zu verstehen und für den Recoveryprozess zu nutzen. Wenn alle Beteiligten zur Mitarbeit bereit sind, verbessern sich die Möglichkeiten für Personen, die als unheilbar bezeichnet werden, einen solchen Prozess anzugehen. Das ist, denke ich, eine gute Nachricht, für alle Betroffenen, Psychiatriemitarbeitenden und Angehörigen, die eigentlich mehr vom Leben wollen.

#### Workshops zur erfahrungsfokussierten Beratung

Für weitere Informationen, Workshops und Gruppen wenden Sie sich bitte an das Netzwerk [www.stimmenhoeren.de](http://www.stimmenhoeren.de). Für weitere Informationen und für Anmeldungen zu den Workshops des efc Instituts, wenden Sie sich bitte an: [www.efc-institut.de](http://www.efc-institut.de). Der nächste Workshop des efc Instituts findet am 12./13.12.2008 (Teil I) sowie regelmäßig im Jahr 2009 statt (bitte Internetseite für Updates konsultieren). •

#### Literatur

- Ciampi, Luc (1998) Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung, Stuttgart
- Coleman, Ron (1999) Recovery. An Alien Concept, Gloucester
- Ensink, B.J. (1992) Confusing realities. A study on child sexual abuse and psychiatric symptoms, Amsterdam
- Escher, A., Romme, M., Buiks, A., Delespaul, Ph., Van Os, J., (2002) Independent course of childhood auditory hallucinations: a sequential 3-year follow-up study, *British Journal of Psychiatry*, 181 (suppl. 43), s10-s18
- Lewis, Shôn W. & Buchanan, Robert W. (2000) Fast Facts – Schizophrenia, Oxford
- Read, J. et al (2005) Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 5, S. 330
- Romme, Marius & Escher, Sandra (1997) Stimmenhören akzeptieren, Berlin
- Romme, Marius & Escher, Sandra (2008) Stimmenhören verstehen. Der Leitfaden für die Arbeit mit Stimmenhörern, Bonn
- Romme, Marius & Escher, Sandra & Dillon, Jacqui (2008) Recovered Voices: An Anthology of 50 Voice Hearers' Stories of Recovery, London
- Schneider, Kurt (1967) Klinische Psychopathologie, 8. Auflage, Stuttgart
- Tien, A.Y. (1991) Distributions of hallucinations in the population. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 26, S. 287-292

#### Anmerkungen

- <sup>1</sup> Es gibt keine eindeutige deutsche Übersetzung des Begriffs Recovery. Amering & Schmolke (2007) übersetzen ihn in ihrem Buch: „Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit“ u.a. mit „Wiedergewinnung des eigenen Lebens“
- <sup>2</sup> vgl. Gehrke, A. (2007; 2. Aufl.): Ausbruch aus dem Angstkäfig. Ein Stimmenhörer berichtet. Neumünster
- <sup>3</sup> vgl.: [www.stimmenhoeren.de](http://www.stimmenhoeren.de)

Der Ansatz des „Stimmenhören verstehen“, sowohl in der erfahrungsfokussierten Beratung als auch in der Selbsthilfe, ist keinesfalls immer der leichtere Ansatz, auf kurze Sicht gesehen. Er ist manchmal der schwierigere und schmerzvollere, aber immer auch der lohnendere Weg.