

Thomas Bock

Ungeachtet aller Kompensationsmöglichkeiten und auch aller positiven Aspekte des Stimmenhörens ist zunächst einmal festzustellen, dass am Anfang nahezu jeder betroffene Mensch verunsichert ist, wenn er anfängt, etwas akustisch zu hören, das er keiner äußeren physikalischen Quelle zuordnen kann. Hinzu kommt, dass wir heutzutage ohnehin so vielen Sinneseindrücken ausgesetzt sind, dass eine nicht zu verortende Informationsquelle immer schon eine Belastung darstellt.

### ■ ■ **Stimmen können eine Botschaft haben**

Die Signale des Stimmenhörens können eine psychische Botschaft haben – verschlüsselt, schwer zu verstehen und unter Umständen auch nichts sagend, so wie Tagesreste in Träumen vorkommen können, ohne eine besondere Bedeutung zu haben. Transportiert werden Wünsche und Ängste: So wie es Wunsch- und Alpträume gibt, reflektieren auch Stimmen unser ganzes Spektrum an aktuellen Wünschen, vergangenen Erfahrungen und auf die Zukunft gerichteten Ängsten und Hoffnungen.

Stimmen können helfen, Unbewusstes bewusst zu machen. Schon das kann schädlich *und* nützlich sein, Hilfe erfordern oder auch nicht. Zu beachten ist dabei, dass nicht nur der Inhalt, sondern auch der Kontext der Botschaft wichtig ist: Manchmal sind weniger die Worte der Stimmen interessant als ihre atmosphärische Bandbreite. So können ärgerliche oder freundliche

Stimmen die aktuelle Stimmungslage reflektieren und dabei durchaus Signalwirkung bekommen. »Ich habe etwas für mich Wichtiges vernachlässigt, darauf machen mich die Stimmen nun aufmerksam.«

Entsprechend kann es manchmal für die Therapie oder Selbsthilfe lohnender sein, die Lautstärke oder den Charakter der Stimmen zu beeinflussen, statt sie unbedingt, vollkommen und immer zum Schweigen zu bringen.

### ■ ■ Selbstverständlichkeit entlastet

Das erste Gebot für Therapeuten, Familie oder andere nahestehende Personen ist, einen selbstverständlichen Umgang mit den Stimmen zu fördern. Stimmen sind ungebetene Gäste, erscheinen wie lästige Nachbarn. Man braucht einen Ort, an dem es möglich ist, sich über sie zu beschweren oder zu beklagen. Niemand bleibt mit einer so ungewöhnlichen Erfahrung gerne allein – es sei denn, man wird überwältigt von Scham und Angst. Es gibt keinen rationalen Grund für das Tabuisieren eines so weit verbreiteten, tief im Menschen und in der Menschheitsgeschichte verwurzelten Phänomens.

Am Anfang geht es vor allem um das selbstverständliche Nachfragen: Wie viele Stimmen sind es? Sind sie männlich oder weiblich, alt oder jung, bekannt oder unbekannt? Gibt es unangenehme und angenehme? Handelt es sich um immer dieselben oder um verschiedene Stimmen? Treten sie gleichzeitig oder abwechselnd auf, andauernd oder nur episodisch? Sind ihr Erscheinen, ihr Charakter oder ihre Lautstärke zu beeinflussen? Hat es Sinn, mit ihnen in einen Dialog zu treten, um nicht immer nur passiver Empfänger zu sein?

Es ist erschreckend, dass nicht selten Patientinnen und Patienten nach einem langen stationären Aufenthalt in die Ambulanz kommen, nach einem Gespräch enorm entlastet reagieren und zu verstehen geben: Das hat mich noch niemals jemand gefragt. Auf der Station interessierten sich alle nur dafür, *ob* Stimmen da sind, nichts sonst; und auch das nur wegen der Zuordnung einer dann auch noch verkürzt falschen Diagnose. Wie verblendet und gefangen in begrifflichen Kategorien und Denkverboten müssen wir Therapeutinnen und Therapeuten sein, um so zu reagieren?

■ ■ **Selbstmanagement stärken:**  
**Subjektive Konzepte respektieren!**

Lange bevor jemand mit dem Phänomen Stimmenhören in professionelle psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung kommt, hat er oder sie meist schon eine Zeitlang rumprobiert, auf irgendeine Weise Einfluss zu nehmen: mit Rückzug, Kopfhörern, Alkohol, Drogen, Ablenkung. Oder aber auch mit gezielter Analyse, bewusstem Fokussieren auf bestimmte Stimmen, selbstbewusstem Dialog oder dem Versuch, »Sprechzeiten« festzulegen. Selbsthilfegruppen und hier vor allem das Netzwerk Stimmenhören versuchen, die eigenen Bewältigungsstrategien und Recovery-Ressourcen zu stärken und zu trainieren. Der Übergang von klassischen Selbsthilfestrategien und psychotherapeutischen »Tricks« diverser Schulen ist längst fließend.

In diesem Zusammenhang ist die unterschiedliche subjektive Bedeutung, die Menschen den Stimmen beimessen, oft sehr entscheidend für Gelingen oder Misslingen der Integration. Insofern ist es erstaunlich, erschreckend und beschämend, wie

wenig Bedeutung wir psychiatrisch Tätige der Subjektivität oft beimessen.

Das Netzwerk Stimmenhören ist hier insofern vorbildlich liberal, als es sich zunächst einmal für jedes Erklärungsmodell interessiert, als Ausgangspunkt jedes weiteren Erfahrungsaustausches. Nach dem Motto: Besser irgendeine Erklärung als gar keine. Die Gefahr, sich zu isolieren und zu verstummen, ist sonst eindeutig größer.

### ■ ■ ■ **Besinnung fördern**

Warum gerade ich? Warum gerade jetzt? Warum gerade diese Stimme? Warum mit diesen Sätzen oder diesem Charakter? Antworten auf diese Fragen zu finden ist oft nicht leicht. Doch entscheidend ist zunächst, sie stellen zu dürfen. Auch ohne endgültige Antwort (Auf welche psychisch bedeutsame Frage gibt es die schon?) werden so Dialog und Entlastung möglich. Jede Form der »Triangulierung«, also der Distanzierung der Stimmen durch eine Mitteilung an Dritte, kann die Stimmen zumindest ansatzweise, momentan und in begrenztem Umfang entmachten, also das Gefühl absoluter Ohnmacht verringern helfen.

Auch hier muss man mit etwas Abstand staunen, welche verheerende Wirkung das Sinnlosigkeitsgebot bezüglich der Stimmen in Psychiatrie und Psychotherapie haben konnte. Inzwischen ist es längst brüchig geworden. Interessant ist, dass beim Eröffnen neuer Diskurse die Hirnforschung hilfreich sein kann: Für Hirnforscher stellt das Hören von Stimmen eine Form des inneren Sprechens dar. Das Sprachzentrum ist auch entsprechend aktiv. Das ist längst messbar. Außerdem wurde festgestellt, dass bei langfristigem Stimmenhören (zumindest

im Zusammenhang von Psychosen) die Hirnregion blockiert erscheint, die für die Rückkopplung von Gehörtem und Erfahrenem, also von Wahrnehmung und Erinnerung, zuständig ist: Die Menschen können die Stimmen, die sie hören, nicht ohne Weiteres mit sich und ihrem Leben in Verbindung bringen (McQUIRE u. a. 1993).

Die Konsequenz der Hirnforscher ist so klar wie schlicht: Die Psychiatrie muss helfen, diese Blockade zu kompensieren, indem sie die Zuordnung von Sinn gemeinsam wieder erarbeitet.

In einer ersten Erhebung mit einem speziellen Fragebogen des Hamburger SuSi-Projekts («Subjektiver Sinn von Psychosen») geben über 80 Prozent der befragten Psychosepatienten an, dass die Frage nach dem subjektiven Sinn der Psychoseerfahrung für sie wichtig und wesentlich ist.

## ■ ■ Einseitige Diagnostik stoppen

Stimmenhören wurde lange Zeit mit der Schizophrenie gleichgesetzt. Das ist gleich auf mehreren Ebenen falsch: Ein Symptom allein rechtfertigt die Diagnose nicht – weder nach DSM-IV noch nach ICD-10 – übrigens ist das im amerikanischen Diagnosesystem noch eindeutiger! Außerdem können Stimmen, also akustische Halluzinationen, auch im Zusammenhang von vielen anderen Diagnosen vorkommen, ohne (!) die Annahme einer Komorbidität zu rechtfertigen. Eine Doppelerkrankung wird ohnehin viel zu oft angenommen, ohne den inneren Zusammenhang von Symptomen zu beachten – oft aus rein egoistisch-institutionellen Gründen, weil zum Beispiel die Kasse dann leichter zahlt, die stationäre Unterbringung nicht infrage gestellt wird etc.

Auch im Zusammenhang von Depressionen und Manien, von Persönlichkeitsstörungen, von Sucht- und Alterserkrankungen können Stimmen vorkommen. Und eben auch ohne Vorliegen einer Erkrankung im engeren Sinn, es sei denn, man wolle so manchen Heiliggesprochenen (etwa Hildegard von Bingen), Künstler (etwa Vincent van Gogh), Wissenschaftler (etwa C. G. Jung) oder historische Persönlichkeiten (Johanna von Orleáns) nachträglich pathologisieren. Viele Religionsgründer hatten handfeste übersinnliche Wahrnehmungen.

Gleichzeitig gibt es aber auch Menschen, die unter den Stimmen leiden, über sie erkranken und davon sehr gequält werden. Die Basis von beidem scheint zu sein, dass wir Menschen »Wesen sind, die mit ihrem Selbstverständnis ringen müssen, an uns zweifeln und dabei eben auch verzweifeln können, über uns hinausdenken und uns dabei eben auch verlieren können. Insofern sind Menschen, die Stimmen hören, keine Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich.« (AG Psychose-seminare 2007)

### ■ ■ **Der Übergang zur psychischen Erkrankung ist kontextabhängig**

Ob das Hören von Stimmen in eine psychische Erkrankung führt, hängt wesentlich von der individuellen Akzeptanz und von den subjektiven Konzepten ab, darüber hinaus aber auch von den familiären Ressourcen und der sozialen Integrationskraft sowie von unserer gesellschaftlichen und kulturellen Toleranz. Viele Untersuchungen (ROMME/ESCHER 2008) zeigen, dass die Art und Häufigkeit der Stimmen zwar nicht ganz unbedeutend sind, aber eher eine untergeordnete Rolle spielen: Imperative

Stimmen kommen auch in jener Betroffenenengruppe vor, die es schafft, die Stimmen gut zu integrieren und zu kompensieren. Und unter ungünstigen Bedingungen können auch offensichtlich harmlose bzw. unmittelbar reaktiv erklärbare Stimmen zu langfristigen, schwierigen Krankheitsverläufen führen – meist unter beschämender »Mitwirkung« professioneller Helfer.

Möglicherweise spielt beim Übergang vom Stimmenhören zur Erkrankung im engeren Sinn die reaktive Wahnbildung eine wesentliche Rolle.

Das Netzwerk Stimmenhören hat einige Regeln für einen hilfreichen Umgang mit den Stimmen aufgestellt:

- Niemand alleinlassen! Der Austausch hilft, die Stimmen zu entmachten.
- Jedes Erklärungsmodell ist besser als keins und Basis für weitere Gespräche!
- Nicht nur Empfänger sein, sich nicht alles gefallen lassen!
- Unterstützung anbieten, um wieder »Herr im eigenen Haus zu werden«!
- Subjektive Konzepte und individuelle Aneignung fördern!
- Selbstverständlichkeit fördern, Selbststigmatisierung vorbeugen!
- Hilfe geben, um die direkte oder indirekte Botschaft der Stimmen zu entschlüsseln!
- Angehörige und Freunde bei dieser Auseinandersetzung einbeziehen!

Diese Regeln können helfen, Stimmen oder akustische Halluzinationen zu integrieren und zu entmachten, ohne psychisch krank bzw. langfristig hilfebedürftig zu werden.

Nonkonformität ist nicht mit Krankheit gleichzusetzen. Und nicht jede unangenehme Eigenart ist Ausdruck einer Erkrankung. Die Gefahr von Stigmatisierung und Hospitalisierung beginnt nicht erst mit der Unterbringung im Krankenhaus, sondern mit der falschen Zuordnung von Eigenschaften. Auch und gerade psychisch erkrankte Menschen sollten so weit wie möglich Verantwortung für exzentrisches Tun und für ihre ungewöhnlichen Lebensentwürfe behalten dürfen. Es hat keinen Sinn, für jede Normabweichung neue Krankheiten zu kreieren. Gerade die gewachsenen Möglichkeiten von Prävention und Behandlung erfordern ein offenes Menschenbild und ein Krankheitsmodell, das die psychisch kranken Menschen in ihrer Selbstwahrnehmung stützt. Reduktionistische Sichtweisen und autoritäre Behandlungen erzeugen Widerstand und nähren Noncompliance, entziehen also allen Therapien die Basis, auch der Pharmakotherapie.

Ohnehin darf Krankheit für sich genommen kein Stigma sein. Ziel aller Antistigmaarbeit ist, dass die Menschlichkeit psychischer Erkrankung wahrgenommen wird *und* dass niemand wegen einer psychischen Erkrankung sozial oder gesellschaftlich ausgegrenzt wird. In diesem Zusammenhang lohnt es sich auch, den Schutzcharakter des Krankheitsbegriffs zu betonen: Wer aus gesundheitlichen/seelischen Gründen nicht arbeitsfähig ist, ist im sozialrechtlichen Sinne krank und hat etwa Anspruch auf Lohnersatzleistungen. Im Umkehrschluss gilt dann vielleicht auch: Wenn wir trotz seelischer Beeinträchtigung eine sinnvolle Tätigkeit ermöglichen, dann kann die Erkrankung als solche in den Hintergrund treten.

Wenn Angehörige irritiert sind, weil ein Familienmitglied Stimmen hört, ist auch das zunächst verständlich und noch kein Zeichen von Stigmatisierung oder Intoleranz. Schließlich verunsichert es alle Beteiligten, wenn jemand plötzlich oder sogar andauernd abgelenkt ist und sich mehr oder weniger deutlich dem Kontakt entzieht. Spätestens wenn sich die Stimmen in die familiären Beziehungen einmischen, brauchen viele Angehörige selbst Rat und Hilfe.

Ein extremes, eher seltenes, aber lehrreiches Beispiel bietet eine verzweifelte Mutter, deren Sohn eine Stimme hört, die ihn auffordert, seine Mutter zu töten. Sie fragt sich: »Was habe ich falsch gemacht, wofür ein Todesurteil verdient?« Beide profitierten im therapeutischen Gespräch von einer symbolischen Umdeutung: Es geht nicht um Mord oder um die »Todesstrafe«, sondern um eine verzweifelt zugespitzte Symbolik einer inneren Loslösung, um die Entwicklung eigener Maßstäbe aufseiten des Sohnes und um das symbolische »Töten« innerer Bilder. Die Mutter »trifft« es deshalb, weil sie die nächste und wichtigste Person ist, von der die Loslösung am wichtigsten, schwierigsten und schmerzhaftesten ist. Die Aufforderung zu töten als verkappte Liebeserklärung?!

Selbstverständlich ist die symbolische Deutung noch nicht die Lösung des Problems oder der Abschluss des Prozesses. Mit etwas Abstand lohnt es sich zu prüfen, warum der Impuls so drastisch sein muss, auch wenn gedankliche und Handlungsimpulse keineswegs gleichzusetzen sind. Die therapeutische Frage, ob gemeinsame oder getrennte Gespräche hilfreicher sind, kann von vielen verschiedenen Faktoren abhängen. Entscheidend ist,

dass überhaupt alle Beteiligten einbezogen sind und nicht die medizinische Definitionsmacht als Deckmantel der Helfenden herhalten muss, sich mit dem realen Leben nicht wirklich auseinanderzusetzen.