

3 Stimmenhören in Deutschland

Im folgenden möchte ich die Entwicklung in den Niederlanden mit der in Deutschland vergleichen, die Netzwerke der Stimmenhörer mit den deutschen Psychose-Seminaren in Beziehung setzen und schildern, was ich im wechselseitigen Austausch gelernt habe.

Stimmenhörer-Netzwerke und Psychose-Seminare

Zeitgleich mit dem ersten Treffen von Stimmenhörern in Maastricht begann in Hamburg die Bewegung der Psychose-Seminare. Beide Ansätze hatten und haben das Anliegen, dem subjektiven Erleben mehr Raum zu geben und ungewöhnliche Wahrnehmungsphänomene auch jenseits des medizinischen Kontextes zu betrachten. Anstelle unbedingter Symptombeseitigung sollen Möglichkeiten individueller Selbsthilfestrategien erforscht und ausgetauscht werden. Beide Ansätze wirken auf die professionellen Strategien zurück und stellen diese mehr oder weniger in Frage. Auch wenn die Begrifflichkeit auf den ersten Blick unterschiedlich wirkt – hier »Stimmen«, dort »Psychosen« – beide Ansätze haben den Anspruch, eine neue Kultur des Umgangs mit diesen Phänomenen zu begründen. Die teilweise ähnliche, teilweise unterschiedliche Geschichte der sich gegenseitig befruchtenden Bewegungen soll hier dargestellt werden.

In Maastricht wie in Hamburg erwuchs aus einer ungewöhnlichen Konstellation eine kleine Bewegung. In Maastricht hatte M. Romme den Mut, vor den laufenden Kameras einer Talk-Show die Begrenztheit seiner Möglichkeiten im Umgang mit Stimmen einzugestehen, und die ebenfalls anwesende Stimmenhörerin forderte per Bildschirm andere Stimmenhörer zum Erfahrungsaustausch auf. In Hamburg sprengte die psychoseerfahrene D. Buck den begrenzten Rahmen eines sozialpsychiatrischen Seminars und forderte mich und die anwesenden Studenten und Mitarbeiter zu einer neuen Form des gleichberechtigten Dialogs heraus. In den Niederlanden war die Distanz zur Psychiatrie anfangs größer, weil auch Stimmenhörer, die mit professioneller Hilfe nie etwas zu tun hatten, angesprochen wurden. In Deutschland war der *Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen* eine treibende Kraft, außerdem waren von Anfang an die Angehörigen als

gleichberechtigte Partner des Dialogs/Trialogs beteiligt. Das Stimmenhörer-Netzwerk zielte relativ direkt auf die Stärkung der Selbsthilfe, die Psychose-Seminar-Bewegung forderte die Psychiatrie zu einem anderen Umgang mit Psychose-Erfahrenen und dabei auch zu einer anderen Wahrnehmung und Gewichtung der Selbstheilungskräfte auf. Beide Bewegungen machen die subjektive Erfahrung zum Ausgangspunkt.

Der Stiftung *Weerklang* geht es ausschließlich um das Hören von Stimmen. M. Romme wollte und will den Begriff »Psychose« gerne vermeiden, allerdings um den Preis, daß Menschen, die andere ungewöhnliche Wahrnehmungen haben, ausgeschlossen bleiben. Die Psychose-Seminare setzen eher auf den alltäglichen Gebrauch des Begriffs »Psychose«, der so explizit in den anstehenden Umdenkungs- und Umwertungsprozeß einbezogen werden soll. Der zugrundeliegende sprachliche Kompromiß kommt beispielsweise im Begriff »Psychoseerfahrung« zum Ausdruck.

Im Psychose-Seminar liegt die neue Radikalität in der geforderten und im Seminar praktizierten gleichberechtigten Beziehung von Professionellen, Erfahrenen und Angehörigen, also in der respektvollen Anerkennung unterschiedlichen Expertentums (BOCK & BUCK & ESTERER 1997). Die Rückwirkung auf professionelle Behandlungsstrategien wurde in Maastricht durch gemeinsame Tagungen angestrebt. In der Kooperation mit Forschern war man von vornherein unbefangener. Auf der Ebene rollenübergreifender Tagungen auf dem Weltkongreß für soziale Psychiatrie 1994 in Hamburg und auf dem ersten europäischen Treffen des *Voice-Hearer-Networks* 1995 in Maastricht berührten sich beide Initiativen zum ersten Mal. Wir hatten das Gemeinsame unseres Anliegens erkannt und begannen, voneinander zu lernen.

Was ich von Stimmenhörern gelernt habe

In der psychiatrischen Praxis wird Stimmenhören meist mit Schizophrenie gleichgesetzt. Viele Studenten lernen noch als Regel: Stimmen sind nicht ernst zu nehmen. Sie sind zufällig, haben keine Bedeutung. Es lohnt nicht, sich damit zu beschäftigen, sondern schadet nur: Keine schlafenden Hunde wecken, alles ruhen lassen und zudecken. (Warum hört Herr D. Stimmen? Er hat eben eine Schizophrenie.) Der klassischen Psychopathologie geht es nicht um Inhalte, sondern um formale Denkstörungen. Die diagnostische Frage »Hören sie Stimmen?« signalisiert also kein inhaltliches Interesse an tiefen verrückten Wahrnehmungen aus dem Unterbewußtsein oder dem Jenseits. Ein Symptom wird abgefragt, eine Diagnose wird bestätigt. Gespräche, die sich um Verstehen bemühen, sind angeblich aussichtslos und

verwirren nur – man fragt sich, wen? Statt die schwierige Sinnsuche des Patienten zu fördern, wird das Stimmenhören als psychotische Wahrnehmung und diese als unpersönlich, sinnlos und krankhaft abgetan. So wird eine Abspaltung erst bewirkt, mindestens aber verstärkt, die qua definitionem der Krankheit angelastet wird. Eine solche Haltung, die eine direkte Beziehung weitgehend vermeidet, wird von zunehmend vielen Patienten als respektlos empfunden. Und sie ist sicher auch ein Grund, warum manche Stimmenhörer die Psychiatrie gänzlich meiden (Bock 1997).

Ich habe in Maastricht gelernt, daß weit mehr Menschen Stimmen hören als mit der Diagnose »Schizophrenie« in Verbindung gebracht werden, eben nicht nur 1 %, sondern 3–5 %. Ich bin darin bestärkt worden, daß die Stimmen eine inhaltliche Bedeutung, einen funktionalen oder biographischen Sinn haben können. Die Stimmen um jeden Preis beseitigen zu wollen, ohne diesen Zusammenhang zu achten, greift zu kurz. Es ist möglich, mit den Stimmen zu leben, sich mit ihnen zu arrangieren, mit ihnen in Verbindung zu treten und wieder »Herr im eigenen Haus« zu werden. Stimmen können als Spiegel der eigenen Befindlichkeit dienen. Sie können im Laufe der Auseinandersetzung mit ihnen freundlicher werden und der inneren Balance dienen.

Stimmen zu hören ist im Vergleich zu anderen psychotischen Symptomen anschaulich und vorstellbar: Die verwirrende Wirkung ständiger Einflüsterungen kann jeder, der es will, im Rollenspiel ausprobieren. Der walisische Stimmenhörer Ron Coleman hat das im Rahmen von Kursen für in der Psychiatrie Tätige eindrucksvoll demonstriert. Manches läßt sich am Phänomen des Stimmenhörens besser begreifen, was auch sonst für den Umgang mit Psychosen Bedeutung hat. Was sonst noch abgetan wird, weil es der gängigen Theorie (noch) widerspricht, ist beim Stimmenhören kaum zu leugnen: Die Stimmen können wie ein Seismograph wirken. Sie können Konflikte anzeigen oder sich mit bestimmten Gefühlslagen und Bedürfnissen spezifisch verändern. Vor allem können sie auch eine kompensatorische Funktion übernehmen, z. B. im Hinblick auf Einsamkeit: Wenn Kinder sich in Konfliktsituationen imaginäre Spielkameraden schaffen, die danach wieder verschwinden – ich habe das bei meinem Sohn hautnah erlebt –, ist das Ausdruck von Kreativität und kein Grund zur Besorgnis. Und wenn alte Menschen, die immer einsamer werden, anfangen, die Stimmen von Verstorbenen zu hören, ist zu bedenken, ob der Nutzen dieses Phänomens seinen möglichen Schaden nicht übersteigt. Wenn wir diesen Aspekt zugunsten ausschließlicher Pathologie leugnen, geht ein wichtiger Verstehenszugang verloren.

Der bildhafte Vorschlag von M. Romme, Stimmen doch versuchsweise

wie Nachbarn zu behandeln, erscheint mir sehr hilfreich. Es gibt nette und unfreundliche, zurückhaltende und aufdringliche Nachbarn. Je nach meiner eigenen Verfassung ist mir ihre Meinung von mir wichtig oder egal. Über Nachbarn kann man reden, sie genauer betrachten. Wenn sie aus der Anonymität heraustreten, sind sie weniger bedrohlich. Entsprechend ist es wichtig, sich nach den Stimmen zu erkundigen, Interesse zu zeigen für ihre Häufigkeit und Lautstärke, ihr Geschlecht und ihren Tonfall. Bei diesen zunächst vor allem phänomenologischen und nicht deutenden Gesprächen müssen natürlich die Regeln jeder (therapeutischen) Beziehung gelten. Es ist wichtig, den anderen nicht zu bestimmen, zu überfahren oder zu überfordern. Entscheidend ist, den anderen nicht (erneut) zum Objekt der eigenen Bemühungen und Deutungen zu machen, sondern ihm als Subjekt Raum zu geben. Selbsthilfegruppen (oder auch therapeutische Gruppen) können einen besonderen Beitrag leisten, die eigenen und fremden Stimmen selbstverständlicher zu nehmen.

Wirklich hören?

Wichtig war für mich auch die Klarstellung, daß Menschen, die Stimmen hören, *wirklich* hören. Eine vorschnelle Psychologisierung greift also zu kurz. Das Gehirn gibt ein tatsächliches Hören vor. Insofern hat die in Ansätzen bestehende Zusammenarbeit der Stimmenhörer-Bewegung mit Hirnforschungszentren in Maastricht und London keine taktische, sondern eine inhaltliche Bedeutung. Die Souveränität der dort tätigen Naturwissenschaftler hat mich beeindruckt. Ganz selbstverständlich gingen sie davon aus, daß potentielle Auffälligkeiten im Gehirn nicht als Ursache, sondern als Begleiterscheinung des Stimmenhörens zu verstehen sind (McGUIRE 1995).

Jede Wahrnehmung hat eine Entsprechung im Gehirn. Beim Stimmenhören ist jedoch weniger das Hörzentrum als das Sprachzentrum beteiligt. Physiologisch erscheint das Stimmenhören also wie ein inneres Sprechen. Die Rückkopplung auf das eigene Denken/Sprechen aber ist blockiert. Dem Gehirn gelingt es aus psychologischen und/oder physiologischen Gründen nicht, auf eigene Gedanken oder Erinnerungen rückzuschließen. Mit dieser Sichtweise stärken Hirnforscher psychologische Erklärungs- und Therapieansätze: Psychologisch sei nachzuholen, was physiologisch nicht gelingt. Zunächst sei wichtig, dem Stimmenhörer zu »glauben«, daß er subjektiv wirklich hört. Therapeutisches Ziel könne dann sein, gemeinsam zu erarbeiten, inwieweit das Gehörte mit inneren Vorgängen, eigenen Erinnerungen, Hoffnungen oder Befürchtungen zu tun hat.

Diese Zusammenhänge haben in mir die Hoffnung geweckt, eine kritische Naturwissenschaft und eine fundierte Psychologie könnte irgendwann einmal gemeinsam in der Lage sein, den unerträglichen Reduktionismus der in Deutschland immer noch herrschenden Psychiatrie aufzulösen.

Wenn sich Stimmen verdichten

Entgegen immer noch üblicher Praxis ist Stimmenhören nicht mit Psychose gleichzusetzen. Ist die Diagnose »Psychose« oder »Schizophrenie« damit widerlegt und überflüssig? Der Gedanke ist verlockend, birgt aber die Gefahr, Wesentliches auszublenden. Offensichtlich können Stimmen ihre Art und Lautstärke verändern, können als Spiegel der eigenen Befindlichkeit dienen und verschiedene kompensatorische Funktionen übernehmen. Möglicherweise können sie noch etwas, was dann vielleicht den fließenden Übergang zur Psychose markiert: Sie können sich, wenn das innere Verstehen aus welchen Gründen auch immer mißlingt, so verdichten, daß alle Arrangements in Frage gestellt sind!

Nicht das Hören von Stimmen wäre demnach kennzeichnend für eine Psychose, sondern die Unmöglichkeit, sich mit ihnen zu arrangieren. Diese Definition oder Konstruktion holt die Psychologen und Psychiater aus der bequemen Rolle des distanzierten Diagnostikers heraus und macht sie mitverantwortlich: Ihre Fähigkeit, das Arrangement des einzelnen mit seinen Stimmen zu verstehen und zu stützen, ihm bei der Integration oder bei der Abgrenzung von den Stimmen zu helfen, entscheidet mit darüber, ob die unheimlichen Kräfte Oberhand gewinnen bzw. ob sich eine physiologische Eigendynamik entwickeln kann. Die kulturelle Offenheit für besonderes Seelenleben bestimmt mit, ob, wann und wie ein Mensch, der Stimmen hört, »in die Psychose abgedrängt« wird.

Dieses Verständnis von Stimmen verlangt der Psychiatrie und jedem einzelnen psychiatrisch oder psychotherapeutisch Tätigen eine individuelle Auseinandersetzung mit dem subjektiven Erleben des einzelnen ab. Dabei wird deutlich, daß lange bevor professionelle Therapie wirksam werden kann, Versuche der Eigenbalance stattfinden. Eine subjektiv erwünschte Wirkung und die geringsten ungünstigen Nebenwirkungen wird jene Therapie haben, die an diesen Selbsthilfe-Ressourcen ansetzt und sich quasi als Supervision von Selbsthilfe versteht. Hier liegt wohl auch der wesentliche Sinn und die größte Stärke von Stimmenhörer-Selbsthilfegruppen.

Diskussionsstand in Deutschland

Die in Deutschland immer noch vorherrschende Trennung von inhaltlichen und formalen Aspekten einer Störung und der übliche Reduktionismus im Umgang mit Stimmenhören oder anderen besonderen Wahrnehmungen beruht meines Erachtens auf einem Mißverständnis: Neuroleptika können neben allen anderen seelischen Vorgängen auch die Reizoffenheit eines Menschen vermindern. In diesem Sinn können sie manchmal, längst nicht immer die Stimmen beeinflussen, meist um den Preis insgesamt verminderter Vitalität. Manche schließen aus dieser begrenzten Wirksamkeit von Psychopharmaka auf eine ausschließlich oder primär somatische Begründung des Stimmenhörens. Diese Schlußfolgerung ist aber nicht zwingend. Die Tatsache, daß Schlafmittel Traumphasen stören, beweist auch nicht, daß Träume ausschließlich oder primär eine somatische Bedeutung haben.

Lange vor der aktuellen Diskussion um Stimmenhörer-Netzwerke und Psychose-Seminare gab es in Deutschland eine lange und vielschichtige Tradition subjektorientierter Psychiatrie. Ich erinnere in diesem Zusammenhang nur an die in den 50er Jahren einflußreiche Denkrichtung der Daseinsanalyse und der Phänomenologie (BINSWANGER 1964). Und auch wenn man die deutschsprachige Geschichte der Psychotherapie betrachtet, ist schwer verständlich, warum etwa der Symbolik des Traums viel Bedeutung beigemessen wird, den Inhalten des Stimmenhörens aber nicht.

Die gängigen diagnostischen Manuale (ICD, DSM) fordern immerhin dazu auf, die Phänomene sauberer zu trennen und nicht implizit auf Krankheitsbilder zu schließen. Stimmen zu hören genügt demnach nicht für die Diagnose einer Psychose. Eine Verstehenshilfe geben die Manuale nicht.

Blickt man in der deutschen Geschichte weiter zurück, stößt man auf etliche prominente Stimmenhörer: H. v. Bingen, J.W. v. Goethe und G.E. Lessing, um nur einige zu nennen. Generell kann man sagen, daß es auch in Deutschland etliche Kulturepochen gab, in denen das Hören von Stimmen nicht von vornherein pathologisiert war. Im Rückblick darauf warnen auch hervorragende Psychiater wie der Wahrnehmungsforscher und Ordinarius der Medizinische Hochschule Hannover H. Emrich – der freimütig bekennt, zeitweilig auch Stimmen zu hören –: »vor einer vorschnellen Pathologisierung ungewöhnlichen Seelenlebens«.

Die Recherche zu dem Film *Hören Sie Stimmen?* von I. Stratenwerth, bei dem ich mitarbeitete, führte uns nicht nur nach Hannover, sondern u. a. auch nach Kiel. Dort beschäftigt sich Professor Kömpf mit dem Musikhö-

ren von schwerhörigen alten Menschen. Die Musik entstand von innen, wie Kömpf glaubt, aufgrund eines Mangels an äußeren Reizen: Eine große Menge akustischer und optischer Informationen sei im Gehirn gespeichert. Wird der Eingang reduziert, können diese Informationen durch mangelnde Kontrolle freigesetzt werden und ein Eigenleben bekommen. Wieder begegnen sich psychologische und physiologische Theorien.

Die Frage, warum Menschen Stimmen hören, ließe sich demnach auf den einfachen hypothetischen Nenner bringen: Stimmenhörer erleben zuviel von innen und/oder zuwenig von außen. Welchen Charakter die Stimmen haben, ob sie integriert werden können oder nicht und wie sehr Stimmenhörer unter ihnen leiden, hängt auch von der Reaktion der Umgebung, von der Einstellung der Psychiatrie und von der Offenheit der Kultur ab. Ich habe die Hoffnung, daß wir mit der Postmoderne in dieser Hinsicht wieder großzügiger werden.

Stimmenhörer-Workshop in Hamburg

Seit der ersten Begegnungen in Maastricht und beim Weltkongreß für soziale Psychiatrie 1994 in Hamburg ist einiges geschehen:

Regionale, aber auch bundesweite Tagungen beschäftigten sich mit dem Thema. Auch der *Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener* beschäftigte sich mit dem Thema. Erste Literatur ist erschienen. Die ersten beiden Selbsthilfegruppen für Stimmenhörer entstanden in Kiel und in Berlin.

Die Medien interessierten sich für die neue Sichtweise. Verschiedene Artikel erschienen und ein Fernsehfilm entstand, Talk-Shows interessierten sich.

Von Betroffenen wurde die offene Herangehensweise an das Phänomen Stimmenhören in vielen Zuschriften begrüßt. Einige wünschten sich Gelegenheit, sich untereinander kennenzulernen und auszutauschen, so entstand die Idee eines eigenen Workshops. Mit einiger Zuversicht könnte daraus ein Stimmenhörer-Netzwerk erwachsen.

Im Frühjahr 1997 trafen sich etwa 100 Stimmenhörer, interessierte Angehörige und Therapeuten im Psychologischen Institut der Universität Hamburg, um sich über Erklärungsmodelle und Hilfsmöglichkeiten bezüglich des Phänomens Stimmenhören auszutauschen.

Hannelore Klafki aus Berlin und Günter Rieger aus Kiel berichteten von ihren Erfahrungen, von dem Nutzen, aber auch von den Mühen der ersten beiden Selbsthilfegruppen in Deutschland. Sie machten Mut, weitere Gruppen zu gründen. Mich hat sehr beeindruckt, wie daraufhin aus einer lebendigen Diskussionsrunde von sich zunächst fremden Menschen lang-

sam Strukturen erwachsen, die zu einem deutschen Stimmenhörer-Netzwerk werden könnten. Spontan bildeten sich weitere Gruppen in Hamburg, in Braunschweig/Hildesheim, Ludwigshafen/Heidelberg, Nürnberg, Münster, Köln und Duisburg.

Außerdem fanden sich sechs Personen, die bereit waren, als Sprecher und Ansprechpartner des entstehenden Netzwerkes zu fungieren. Die erste provisorische Geschäftsstelle ist in Hamburg angesiedelt: Netzwerk Stimmenhörer, c/o SPA, Universitätsklinik Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg.

Die Stimmen nur formal als Symptom einer Krankheit zu behandeln und inhaltlich nicht ernst zu nehmen, die immer noch übliche Haltung der Psychiatrie, wurde einhellig als unzureichend bezeichnet. Inwieweit Stimmen als Ausdruck innerer Konflikte oder als sogenannte »spontane paranormale Erfahrungen« (SPE) zu verstehen sind, blieb offen. Sehr unterschiedliche Erklärungsmodelle wurden vertreten. Nach den Forschungen in den Niederlanden ist jedes Modell besser als keins. Bei aller Unterschiedlichkeit wurde eine Aufteilung in bis hier »spirituelle Erfahrung« und ab dort »Psychose« zurückgewiesen; die Erfahrung des einzelnen kann von verschiedenen Quellen gespeist werden, vielfältige Bedeutungen haben. Unter anderem wurde vertreten, daß eine Psychose erst dann entsteht, wenn ein freundlicher Umgang mit den Stimmen nicht gelingt.

Offensichtlich ist eine besondere Sensibilität oder Dünnhäutigkeit notwendig, um Stimmen zu hören. Und es scheint auch so zu sein, daß der Charakter der Stimmen von den persönlichen und sozialen Bedingungen abhängt und sich mit diesen verändern kann. Beklagt wurde von vielen die Begrenztheit der Sprache, insbesondere der wissenschaftlichen Sprache, durch die bestimmte Erfahrungen wie das Stimmenhören nicht differenziert beschrieben und integriert (worin?) werden können. Zur Frage der Wahrhaftigkeit formulierte eine Teilnehmerin mit großer Klarheit: »Natürlich sind die Stimmen wahr, sie sind ja da!« Schon dieser eine Satz macht deutlich, welche enormen Sprach- und Verständigungsbarrieren noch zu überwinden sind und was Psychiatrie an Offenheit noch zu lernen hat, ob nun im Psychose-Seminar, in der Reaktion auf Stimmenhörer-Netzwerke oder wo auch immer.

Thomas Bock

Literatur

- BAKER, P. (1996): Die innere Stimme. Ein praktischer Ratgeber für Stimmenhörer (Bezug: DGSP, Stuppstraße 14, 50823 Köln).
- McGUIRE, u. a. (1995): Abnormal monitoring of inner speech: a physiological basis for auditory hallucinations. In: *Lancet*, 346, S. 596-600.
- BINSWANGER, L. (1964): Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. München.
- BOCK, Th. (1997): Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie - Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen. Bonn.
- BOCK, Th.; BUCK, D.; ESTERER, I. (1997): Es ist normal, verschieden zu sein. Psychose-Seminare - Ein Beitrag zum Dialog. Bonn.