

Stimmenhören – Fluch oder Segen? Ein Perspektivwechsel

Fragestellung:

Wie nehmen Betroffene das Phänomen Stimmenhören wahr und welche Auswirkungen hat es für sie?

Methodik:

6 Patienteninterviews mit Patienten aus der psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Lüdenscheid

Literaturrecherche:

Schlagworte: Stimmenhören, Stimmenhören und Auswirkungen, Stimmenhören und Funktion, Stimmenhören und Behandlung.

Ergebnis:

Stimmenhören ist mehr als ein reines Symptom einer psychischen Erkrankung[5] und wird von den Betroffenen höchst individuell erfahren und verarbeitet[3]. Es lassen sich 3 Phasen identifizieren, welche Menschen die Stimmenhören durchlaufen. Die Phase des Erschreckens, die Organisationsphase und die Stabilisierungsphase[2]. Diese ließen sich auch in den Interviews wiederfinden und konnten von den Menschen beschrieben werden. Weiter lassen sich übergeordnete Modi identifizieren, welche von den Menschen zum Umgang mit dem Phänomen genutzt werden[1]. Diese ließ sich in den Interviews nicht trennscharf identifizieren. Es zeigte sich, dass nicht das Vorhandensein des Phänomens ausschlaggebend ist wie viel Lebensqualität vorhanden ist und persönliches Recovery gelingt. Sondern, ob es gelingt eine Strategie des Umganges mit den Stimmen zu finden[4]. Alle Patienten erwähnten in den Interviews das Entwickeln einer Strategie, als Schlüssel für ein zufriedenes Leben mit dem Phänomen.

Hintergrund:

3-6% der Allgemeinbevölkerung hören einmal oder mehrmals in ihrem Leben Stimmen[1]. Nur bei einem Drittel zeigt sich dabei ein Krankheitswert, davon kommen nur ein Drittel in Kontakt mit der Psychiatrie. Das Stimmenhören kann in einen direkten Zusammenhang mit erlebten Krisen oder Konflikten gebracht werden. Traumata infolge sexuellen Missbrauchs stellen den häufigsten Grund für das Auftreten dar[2]. Im klinischen Kontext wird Stimmenhören als Kriterium für psychiatrische Diagnosen aufgefasst[6].

Die klinische Antwort auf das Phänomen liegt meist in der Gabe von Medikamenten, ungeachtet davon dass 20-30 % der Betroffenen von diesen nur bedingt oder gar nicht profitieren[2].

Fazit:

Stimmenhören tritt bei den verschiedensten psychiatrischen Erkrankungen auf und kann somit kein diagnosespezifisches Kriterium sein[5].

Es zeigte sich, dass sich nicht nur in der Literaturrecherche, sondern auch in den Gesprächen mit den Menschen ergeben hat, dass nicht das Vorhandensein der Stimmen über die Lebensqualität bestimmt, sondern der Umgang damit[4].

Auch dass die Menschen die Stimmen als einen Teil von sich sehen. Daraus ergibt sich der Auftrag für die Psychiatrie, sich weniger auf die Beseitigung der Stimmen zu konzentrieren, sondern viel mehr Angebote zur Auseinandersetzung anzubieten und den Betroffenen dabei zu helfen, Strategien zum Umgang zu entwickeln.

Literatur:

- [1]Mewes, Julie; Peter, Sebastian von (2014): Die kollektiven ordnungsgebenden Modi des Stimmenhörens. In: *Psychiatrische Praxis* 41 (1), S. 23–28. DOI: 10.1055/s-0033-1343201.
- [2]Romme, Marius; Escher, Sandra (2008): Stimmenhören verstehen. Der Leitfaden für die Arbeit mit Stimmenhörern. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl.
- [3] Hanse, Hartwig (2015)Höllengabe oder Himmelsgabe? Erfahrungen von Stimmen hörenden Menschen. Neumünster: Paranus-Verl.
- [4]Rogge, Claudia; Rogge, Stefan (2016): Lassen Sie uns darüber reden. In: *Psychiatrische Pflege* 1 (2), S. 13–16. DOI: 10.1024/2297-6965/a000022.
- [5]Freitag, Kerstin (2018): Stimmen im Alltag. In: *Psychiatrische Pflege* 3 (3), S. 9–12. DOI: 10.1024/2297-6965/a000164.
- [6]Amering, Michaela; Schmolke, Margit (2011): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. 5th, Revised ed. Köln: Psychiatrie Verlag (Fachwissen).

Bilder: Eigenanfertigung