

## ***Erfahrungsfokussierte Beratung mit Stimmenhörerinnen als Beitrag zu einer antipsychotikareduzierenden psychiatrischen Versorgung***

DGSP Fachtagung in Bad Honnef – 3. – 4. Juni 2016

*Von Joachim Schnackenberg & Senait Debesay*

Es lohnt sich auf Stimmenhörerinnen zu hören, ihre Meinung ernst zu nehmen, und wenn sie sich nicht mit der von Außenstehenden oder Fachleuten deckt, sie nicht sofort einem Mangel an Krankheitseinsicht zuzuschreiben.

Wie sich nun nämlich herausstellt, haben uns die Berichte von gegenwärtigen und reconverten Stimmenhörerinnen schon lange darauf hingewiesen, dass antipsychotische Medikamente meist nur wenig helfen, dass sie vielen oft nicht gut tun, dass sie sich durch sie sehr eingeschränkt fühlen, und dass sie Sorge über die Auswirkungen dieser Medikamente auf ihre langfristige Gesundheit haben (Romme, Escher, Dillon, Corstens & Morris, 2009). Nun stellt sich auch durch derzeitige Forschungsergebnisse zunehmend heraus, dass antipsychotische Medikamente nur ca. 18% besser als Placebo wirken (Leucht et al., 2009; 2013) und sehr ernstzunehmende Wirkungen auf Gehirn, Körper und Mortalität haben können (Aderhold & Stastny, 2007; Weinmann, Read & Aderhold, 2009; Hutton, Weinmann, Bola & Read, 2013). Auch ist die Beweislage für die Verschreibung jenseits von 2 Jahren überhaupt nicht gesichert (Sohler et al., 2015), was in einer psychiatrischen Versorgung, die sich auf der einen Seite auf evidenz-basierte Versorgung beruft und trotzdem gleichzeitig die Langzeiteinnahme von Antipsychotika empfiehlt sicherlich schwierig ist. Gleichzeitig verstehen wir zunehmend, dass das Stimmenhören an sich natürlich überhaupt nicht als Hinweis auf eine Schizophrenie mehr verstanden werden kann, da auch ca. 13.2 % der allgemeinen Bevölkerung schon einmal Stimmen gehört haben (Beavan, Read & Cartwright, 2011). Eine Debatte des Normalitätskontinuums und einer diagnoseübergreifender Erfahrung des Stimmenhörens macht in diesem Zusammenhang durchaus Sinn (Aleman & Laroï, 2008; van Os et al., 2009).

Auch versuchen uns Stimmenhörerinnen schon lange zu erzählen, dass sie oft wenig mit einer Diagnose der Schizophrenie anfangen können, dass sie instinktiv den Eindruck haben, dass es einige wichtige, oft traumatische oder identitätskonfliktbehaftete, Lebensaufgaben anzugehen gilt, die sich unter anderem in den Stimmen und stimmenähnlichen Erfahrungen ausdrücken. Auch hier stellt die gegenwärtige Forschung eine klare Verbindung zu möglichen traumatischen Lebensverbindungen nicht mehr wirklich in Frage (Read et al., 2015; Varese et al., 2012), auch wenn über die genauen Kausalitäten nach wie vor diskutiert wird (Read & Dillon, 2013). Auf der wissenschaftlichen Ebene unterstützt dies natürlich die gegenseitige Diskussion über einen Mangel an gesicherter Validität und Reliabilität der Schizophrenie (Boyle, 2002; Bentall, 2009; The British Psychological Society, 2014).

Es hat immer schon Stimmenhörerinnen gegeben von denen man viel an gutem Umgang lernen kann (Romme & Escher, 2008/2013; Romme et al., 2009). Es ist auch vor diesem Hintergrund von daher fragwürdig, warum wir in der Psychiatrie nicht das Lernen von Erfahrungsexperten in den Vordergrund gestellt haben, sondern von Ausbildungsexperten.

In der erfahrungsfokussierten Beratung, auch bekannt als Stimmenhören verstehen (Romme & Escher, 2008/2013) passiert nun etwas Sonderbares: indem wir uns die Welt aus Sicht der Stimmenhörerin und der Stimmen erklären lassen – wenn auch mithilfe von ein wenig angebotener Struktur – ergeben sich mit einem Mal ganz neue Zugänge und Möglichkeiten einen Weg aus dem

Leiden herauszufinden. Wir können als Begleitperson dabei bestenfalls mutmachend sein, sich auch zum Teil schwierigen Emotionen, Gedanken und Erlebnissen zu stellen. Es ist wichtig dabei, dass die Stimmen sich in diesem Prozess im Regelfall bereits als Versuch der Person einen Recoveryweg einzuschlagen, herausstellen können. Es gilt nur ihnen einen akzeptierenden Raum zu geben, und dann können die Stimmen der StimmenhörerIn und der BegleiterIn einen guten Weg voran weisen. Hierbei stellt sich dann regelmäßig heraus, dass ein nicht pathologisierender, verstehender, und akzeptierender Umgang mit Emotionen, Gedanken, Stimmen und Lebenserfahrungen – wie er regelmäßig in der Mainstreamversorgung mit einem dominanten biologischen Denken *nicht* erlebt wird – den Weg voran ebnen kann.

Mithilfe des EFC Ansatzes können sich also die Beziehungen mit den Stimmen ändern, deren normalerweise positiv nutzbare Bedeutung verstanden werden, und dementsprechend das Leiden auch mit anderen – oft damit verbundenem – Erleben verringern (Schnackenberg, 2016). Wenn sich das Leiden durch die Stimmen verringert, hat dies auch oft einen positiven Einfluss auf z.B. nicht-geteilten Realitäten (auch bekannt als Wahn), schwierigem Denkfluss (auch bekannt als Denkstörung), Vernachlässigung (auch bekannt als Negativsymptomatik), betrübte Stimmung oder Ängste (auch bekannt als Depressionen oder Angstneurosen), etc.

In diesem Zusammenhang sind die Autoren dieses Textes immer wieder Menschen in ihrer eigenen Praxis (siehe auch Debesay, 2016; Schnackenberg, 2016; Schnackenberg & Burr, 2016) und auch in der internationalen Stimmenhörbewegung begegnet (Romme et al., 2009), die mithilfe eines EFC-Ansatzes oder EFC-ähnlichen Ansatzes für sich einen Weg voranfinden konnten, um antipsychotische Medikamente zu reduzieren, abzusetzen oder auch gar nicht erst zu nehmen. Natürlich empfehlen wir nie dies von einem auf den anderen Tag zu machen, sondern im Regelfall mithilfe der Entwicklung von alternativen Sicht- und Umgangsweisen mit dem eigenen Erleben. Gleichzeitig ist es aber auch wichtig daran zu erinnern, dass es immer schon Leute gegeben hat, die ohne antipsychotische Medikamente für sich einen Weg aus psychotischem Erleben und Diagnosen der Schizophrenie finden konnten (Whitaker, 2004; 2009; Wunderink et al., 2007; 2013).

#### *Hinweis:*

Fortbildungen in der erfahrungsfokussierten Beratung (oder auch Begleitung) werden im deutschsprachigen Raum durch das efc Institut ([www.efc-institut.de](http://www.efc-institut.de)) und das Netzwerk Stimmenhören angeboten ([www.stimmenhoeren.de](http://www.stimmenhoeren.de)).

#### Literatur

Aderhold, V., Stastny, P. (2007) Full disclosure: toward a participatory and risklimiting approach to neuroleptic drugs. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 9, 35 – 61.

Aleman, A. and Laroi, F. (2008) *Hallucinations: The science of idiosyncratic perception*. Washington DC: American Psychological Association.

Beavan, V., Read, J. & Cartwright, C. (2011) The prevalence of voice-hearers in the general population: a literature review. *Journal of Mental Health*, 20, 281 - 92

Bentall, R. (2009) *Doctoring the Mind. Why Psychiatric Treatments Fail*. London: Penguin Books Ltd.

Boyle, M. (2002) *Schizophrenia – a scientific delusion?* Hove: Routledge.

Debesay, S. (Sept 2016) *Stimmenhören bei Kindern und Jugendlichen*. Kapitel 5. In: Schnackenberg und Burr (Hrsg.) *Stimmenhören und Recovery*. Erfahrungsfokussierte Beratung in der Praxis. Köln: Psychiatrieverlag

Hutton, P., Weinmann, S., Bola, J. & Read, J. (2013) *Antipsychotic drugs*. In: Read, J. & Dillon, J. (2013) *Models of Madness*. Psychological, Social and Biological Approaches to Psychosis. Hove: Routledge, S. 105 – 124.

Leucht, S., et al. (2009) How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Molecular Psychiatry*, 14, 429–447.

Leucht, S., et al. (2013) Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*, 382, 951 – 962.

Read, J., et al. (2005) Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330–350.

Read, J. & Dillon, J. (2013) Creating evidence-based, effective and humane mental health services: overcoming barriers to a paradigm shift. In: Read, J. & Dillon, J. (2013) *Models of Madness*. Psychological, Social and Biological Approaches to Psychosis. Hove: Routledge, S. 392 – 407.

Romme, M. & Escher, S. (2008/2013) *Stimmenhören verstehen. Der Leitfaden für die Arbeit mit Stimmenhörern*. Bonn: Psychiatrieverlag.

Romme, M., Escher, S., Dillon, J., Corstens, D. und Morris, M. (Hrsg.) (2009). *Living with voices. 50 stories of recovery*. PCCS Books, Ross-on-Wye.

Schnackenberg, J. K. (2016) Erfahrungsfokussierte Beratung mit Stimmenhörerinnen. *Psychiatrische Pflege*, 1, 17 – 20.

Schnackenberg, J. & Burr (Sept 2016) *Stimmenhören und Recovery*. Erfahrungsfokussierte Beratung in der Praxis. Köln: Psychiatrieverlag

Sohler, N., et al. (2015) Weighing the evidence form harm from long-term treatment with antipsychotic medications: a systematic review. *American Journal of Orthopsychiatry*. Dec 14, 2015.

The British Psychological Society (2014) *Understanding psychosis and schizophrenia. Why people sometimes hear voices, believe things that others find strange, or appear out of touch with reality, and what can help*. Online.

Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P. and Krabbendam, L. (2009) A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39, 179 – 195.

Varese, F., et al. (2012) Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38, 661–671.

Weinmann, S., Read, J. & Aderhold, V. (2009) Influence of antipsychotics on mortality in schizophrenia: Systematic review. *Schizophrenia Research*, 113, 1 – 11.

Whitaker, R. (2004) The case against antipsychotic drugs: a 50-year record of doing more harm than good. *Medical Hypotheses*, 62, 5 – 13.

Whitaker, R. (2009) Deinstitutionalisation and neuroleptics: the myth and reality. In: Alanen, Y. O., González de Chávez, M., Silver, A-L. S. and Martindale, B. (eds.) *Psychotherapeutic approaches to schizophrenic psychoses: Past, present and future*. New York: Routledge, S. 346 – 356.

Wunderink, L., Nienhus, F. J., Sytma, S., Sloof, C. J., Knegtering, R. and Wiersma, D. (2007) Guided discontinuation versus maintenance treatment in remitted first-episode psychosis: relapse rates and functional

outcome. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 654 – 661.

Wunderink, L., Nieboer, R. M., Wiersma, D. and Sytema, S. (2013) Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy. Long-term follow-up of a 2-year randomised clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 79, 813 – 920.