

Therapieeinheit 12: Stimmenhören

■ Ziel der Einheit

Der erste Teil der Therapieeinheit führt psychoedukativ in das Thema Stimmenhören ein. Erarbeiten Sie zunächst gemeinsam mit dem Patienten, was unter Halluzinationen, wie z.B. Stimmenhören, und Fehlwahrnehmungen zu verstehen ist. Hierzu werden eine Reihe biologischer und psychologischer Erklärungen vorgestellt. Verschiedene Übungen verdeutlichen auf eine entpathologisierende Weise die Phänomene. Die Ähnlichkeit von Stimmenhören und inneren Vorgängen, wie beispielweise intrusiven Gedanken, wird erläutert. Im nächsten Schritt soll mit dem Patienten erarbeitet werden, wann die Stimmen bei ihm auftreten, was sie aufrechterhält und welche Auswirkungen

eigene Bewertungen und Gedanken über die Stimmen haben können. Ziel ist es zu verdeutlichen, dass eine ungünstige Art der Bewertung die Belastung durch die Stimmen verstärken kann. Im letzten Teil der Therapieeinheit werden zahlreiche Bewältigungsstrategien zum Umgang mit Stimmenhören vorgestellt. Der Patient wird ermuntert, verschiedene Strategien auszuprobieren, um die jeweils passende Technik für sich herauszufinden.

■ Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge zu den Therapieblättern der Therapieeinheit Stimmenhören

Therapieeinheit 12: Stimmenhören	
Therapie-/Arbeitsblätter	Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge
<p>Therapieblätter 12.1–12.3 Von Therapieeinheit 12: Stimmenhören bis Woher kommen Halluzinationen und wer hat so etwas?</p>	<p>Sofern Sie dem Patienten in der letzten Sitzung Hausaufgaben oder (Beobachtungs-)Übungen aufgetragen haben, besprechen Sie diese zunächst nach.</p> <p>Die ersten Therapieblätter führen psychoedukativ in das Thema Halluzinationen und Stimmenhören ein. Dafür wird auf Therapieblatt 12.2 zunächst die aktuelle Definition von Halluzinationen aus dem DSM-5 präsentiert. Fragen Sie den Patienten auch nach seiner eigenen Sichtweise bzw. Definition. Es ist durchaus möglich, dass er die wissenschaftliche Definition nicht teilt. Auf der nächsten Folie werden verschiedene Fakten zur Auftretenshäufigkeit und Ursachen von Halluzinationen und Stimmenhören dargeboten. Häufig sind Patienten erstaunt zu erfahren, wie viele Personen in der Allgemeinbevölkerung ebenfalls Stimmen hören.</p>
<p>Formulierungsvorschlag:</p>	<p>»Diese Therapieeinheit beschäftigt sich mit dem Thema Halluzinationen und hier insbesondere mit dem Stimmenhören. Zunächst möchte ich Ihnen eine Definition von Halluzinationen zeigen, die in der Wissenschaft aktuell gebräuchlich ist. [...] Was denken Sie darüber? Teilen Sie diese Definition von Halluzinationen?« [...] »Woher kommen Halluzinationen und wer berichtet diese Symptome überhaupt? Auf dieser Folie sind einige Fakten zusammengefasst.« [...]»Was denken Sie, wenn Sie diese Punkte lesen? Überrascht Sie daran etwas?«</p>
<p>Therapieblätter 12.4–12.6 Was haben die folgenden Personen gemeinsam?</p>	<p>Es werden vier Fotos von mehr oder weniger bekannten Personen und deren Berufe gezeigt. Selbst wenn der Patient möglicherweise nicht alle davon kennen wird, kann erarbeitet werden, was diese Personen gemeinsam haben könnten. Vermutlich werden Antworten wie »klug«, »erfolgreich«, »reich« oder »berühmt« genannt werden. Auf der nächsten Folie wird darüber aufgeklärt, dass alle der drei gezeigten Personen Stimmen hören/hörten. Es folgen zudem einige Informationen über ihr Leben und die Art der Stimmen, die sie hören/hörten.</p>
<p>Formulierungsvorschlag:</p>	<p>»Auf dieser Folie sehen Sie Fotos von Personen. Kennen Sie diese? Falls nicht, macht das nichts. Wenn man sich fragt, was diese sehr unterschiedlichen Personen gemeinsam haben, könnte man annehmen, dass alle erfolgreich, kompetent oder vielleicht einflussreich waren. Fallen Ihnen noch andere mögliche Gemeinsamkeiten ein? [...] Was Sie wahrscheinlich nicht wussten ist, dass alle der gezeigten Personen Stimmen hörten. Hier sind einige Infos zu den Personen.«[...]</p>
<p>Therapieblätter 12.7–12.15 Von Was sehen Sie? bis Optische Täuschung</p>	<p>Die folgenden Folien zeigen Beispiele für klassische optische Täuschungen. Sie stellen einen ersten, nicht pathologischen Zusammenhang zu Fehlwahrnehmungen her. Es werden Erklärungen für diese und andere Phänomene gegeben und der Patient wird angehalten, eigene Beispiele für Fehlwahrnehmungen zu nennen.</p>
<p>Therapieblatt 12.7 Was sehen Sie? Aufgabe</p>	<p>Lassen Sie den Patienten beschreiben, was er sieht oder wahrnimmt. Fragen Sie was passiert, wenn er bei den »bewegten« Punkten den Fokus verändert.</p>

Therapieeinheit 12: Stimmenhören

Therapie-/Arbeitsblätter

Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge

Therapieblatt 12.8

Was sehen Sie?

Auf diesem Therapieblatt werden erste Erklärungen für die zuvor gezeigte Fehlwahrnehmung (optische Täuschung) dargeboten. Fragen Sie hier unbedingt auch nach eigenen Beispielen für Fehlwahrnehmungen aus dem Alltag oder berichten Sie selbst ein Beispiel. Dies normalisiert und kann helfen, eine Brücke zum Thema Halluzinationen zu schlagen.

Formulierungsvorschlag:

»Praktisch jeder Mensch kennt optische Täuschungen. Ich habe ebenso wie Sie z.B. sich bewegende Punkte gesehen, obwohl die Zeichnung sich nicht bewegte. Auch mit anderen Sinnen kann man Fehlwahrnehmungen haben. Mir passiert es z.B. häufiger, dass ich mein Handy klingeln höre, obwohl dies stumm geschaltet war. Fallen Ihnen eigene Beispiele für Fehlwahrnehmungen im Alltag ein? « [...]

Therapieblätter 12.9-12.15

Von Was sehen Sie? bis
Optische Täuschung
Aufgabe

Auf den folgenden Folien wird ein weiteres Beispiel für eine optische Fehlwahrnehmung dargestellt. Zunächst wird ein Kleid gezeigt. Fragen Sie, was der Patient auf dem Foto für eine Farbe des Kleidungsstücks sieht. Fragen Sie auch, wie sicher er sich in der Einschätzung ist und was Gründe dafür sein könnten, wenn andere Personen dies anders sehen. Das Urteil zum ersten Kleidungsstück wird vermutlich recht eindeutig ausfallen (rotes Kleid). Auf **Therapieblatt 12.12** wird ein weiteres Kleid präsentiert. Fragen Sie zunächst, welche Farbe wahrgenommen wird. Decken Sie dann **Therapieblatt 12.13** auf und fragen Sie erneut, ob das Kleid blau-schwarz oder gold-weiß ist. Erläutern Sie die Ergebnisse der Befragung. Es ist deutlich zu machen, dass die Wahrnehmung der Befragten stark divergiert bei gleichzeitig hoher Urteilssicherheit. Die **Therapieblätter 12.14-12.15** lösen auf, dass das Kleid tatsächlich blau ist, und welche möglichen Erklärungen es für die unterschiedlichen Wahrnehmungen geben kann.

Therapieblatt 12.16

Was die Übung mit
Halluzinationen zu tun und
was nicht!

Auf diesem Therapieblatt wird ein Bogen zur Symptomatik (Fehlwahrnehmungen bzw. Halluzinationen) geschlagen, welche vermutlich bei vielen der Patienten vorliegt oder mal vorgelegen hat.

Formulierungsvorschlag:

»Was wir auf den Folien zuvor gesehen haben, sind typische optische Täuschungen. Diese erleben praktisch alle Menschen, da sie auf einer typischen Verarbeitungsweise unseres Gehirns beruhen ... [paraphrasieren Sie den ersten Punkt]. Die meisten Personen sind sich sehr sicher in ihrer Einschätzung, dass das Kleid z.B. eine andere Farbe hat als in der Realität. Optische Täuschungen und Halluzinationen haben die Gemeinsamkeit, dass beide nicht auf einem nachweisbaren externen Reiz basieren. Optische Täuschungen werden bei den meisten Menschen ausgelöst, Halluzinationen hingegen werden in diesem Moment von niemand anderem wahrgenommen ... [Weiteres paraphrasieren].«

Therapieblätter 12.17-12.19

Was hören Sie?
Aufgabe

Auf **Therapieblatt 12.17** wird ein Beispiel für eine akustische Fehlwahrnehmung gezeigt. Hierfür können Sie den Link zu einem youtube-Video öffnen. Die Frage lautet, ob der Patient eher den Namen »Yanny« oder den Namen »Laurel« hört. Ähnlich wie bei der Aufgabe zuvor gab es hierzu eine Befragung, bei der sich fast alle Teilnehmer sehr sicher waren in dem, was sie gehört hatten. Dabei hörte etwa die Hälfte eindeutig »Yanny« und die andere Hälfte eindeutig »Laurel«. Auf **Therapieblatt 12.19** wird ein Erklärungsversuch angeführt. Die Ursache des Phänomens gilt im Übrigen noch nicht als völlig entschlüsselt.

Formulierungsvorschlag:

»Wie Sie bei den zuvor gezeigten Übungen und den dazugehörigen Befragungen sehen konnten, können sich die Wahrnehmungen von Menschen unterscheiden. Dennoch sind wir uns meist sehr sicher, dass unsere Wahrnehmung korrekt ist. Fehlwahrnehmungen sind ein weit verbreitetes Phänomen, das uns im Alltag jederzeit passieren kann.«

Therapieblatt 12.20

Was soll das Ganze?

Dieses Therapieblatt resümiert noch einmal das zuvor Besprochene und stellt kurz und knapp den Sinn und Zweck der Therapieeinheit dar.

Therapieblätter 12.21-12.26

Von Halluzinationen:
Erklärungen bis
Halluzinationen:
Psychologische Erklärungen

Die **Therapieblätter 12.21-12.26** bieten verschiedene biologische und psychologische Erklärungsansätze für Halluzinationen. Respektieren Sie, wenn ein Patient diesen nicht zustimmt. Bitten Sie den Patienten in diesem Fall dennoch, ergebnisoffen andere Erklärungsmöglichkeiten in Erwägung zu ziehen.

Therapieblatt 12.22

Halluzinationen: Biologische
Erklärungen

Eine neurobiologische Erklärung schreibt dem Botenstoff Dopamin eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Halluzinationen zu. Es wird angenommen, dass ein Dopaminüberschuss in bestimmten Hirnregionen dazu führt, dass mentale Vorgänge verstärkt wahrgenommen werden. Zusammen mit der Annahme, dass Menschen mit Psychose dazu tendieren, bestimmte (insbesondere negative) Ereignisse external zu attribuieren, kann dies – so die Theorie – dazu führen, dass innere Vorgänge als »von außen kommend« wahrgenommen werden (siehe dazu auch **Therapieeinheit 4 Zuschreibungsstil**). Eigene Gedanken können also als »laut« wahrgenommen und in der Folge anderen Personen zugeschrieben werden.

Therapieeinheit 12: Stimmenhören	
Therapie-/Arbeitsblätter	Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge
Therapieblätter 12.23-12.24 Halluzinationen: Biologische Erklärungen	<p>Untersuchungen mit dem fMRT konnten zeigen, dass bei Stimmenhörern im Moment der Halluzinationen ähnliche Hirnregionen aktiv sind, die auch aktiv sind, wenn ein Gegenüber tatsächlich spricht. Es handelt sich v.a. um Hirnregionen, die für das Hören und Sprechen zuständig sind. Dies ist für viele Betroffene eine wichtige Validierung, da es bestätigt, dass die Stimmen, die sie hören, tatsächlich von ihnen gehört werden. Ihr Gehirn produziert also wirklich Sprache. Diese Information kann entlasten. Gleichzeitig sind andere Hirnregionen, die dafür sorgen sollen, dass die inneren Vorgänge (Gedanken, inneres Sprechen etc.) bewertet und eingeordnet werden, vermindert aktiv. Dies kann die Fehlzuschreibung der inneren Stimmen nach außen begünstigen. Therapieblatt 12.24 verbildlicht dies noch einmal.</p>
<i>Formulierungsvorschlag:</i>	<p>»Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Untersuchungen, die zeigen, dass im Gehirn bestimmte Botenstoffe ausgeschüttet werden, wenn man Stimmen hört. Diese Botenstoffe, auch Neurotransmitter genannt, sorgen für die Kommunikation von Nervenzellen und sind an der Steuerung unseres Denkens, Verhaltens und Fühlens beteiligt ... [weiter Inhalt der Folie paraphrasieren].«</p> <p>»In verschiedenen wissenschaftlichen Studien hat man Personen, die Stimmen hören, mit dem funktionellen Magnetresonanztomographen untersucht. Dies ist ein bildgebendes Verfahren, um Aktivitäten im Gehirn bildlich darzustellen. Hier konnte gezeigt werden, dass während des Stimmenhörens Hirnareale verstärkt aktiv sind, die für Sprache und Hören zuständig sind. Die Aktivität dieser Hirnareale ist dann ähnlich, als würde eine andere Person tatsächlich sprechen. Das bedeutet also, dass während des Stimmenhörens vom Gehirn Sprache tatsächlich wahrgenommen wird.«</p>
Therapieblätter 12.25-12.26 Halluzinationen: Psychologische Erklärungen	<p>Hier werden einige psychologische Erklärungsansätze für das Stimmenhören genannt. Stress, ausgelöst z.B. durch Schlafmangel oder belastende Lebensereignisse, kann auch bei gesunden Menschen Halluzinationen auslösen. Dies ist für viele Betroffene entlastend (Normalisierung). Auf Therapieblatt 12.26 wird der Attributionsstil erwähnt (siehe auch Therapieeinheit 4 Zuschreibungsstil). Studien zeigen, dass Menschen mit Psychosen dazu tendieren, die Ursachen negativer Ereignisse vermehrt anderen Personen zuzuschreiben (external-personale Attribution). Dies kann bei inneren Vorgängen, wie lautwerdenden Gedanken, dazu führen, dass Gedanken oder Stimmen als von außen kommend bewertet werden. Ziel dieser Folien ist nicht den Betroffenen von dieser Erklärung zu überzeugen, sondern einen Denkprozess über alternative Ursachen der Stimmen anzustoßen. Dies kann helfen, in einem ersten Schritt den Grad einer wahnhaften Überzeugung über die Stimmen zu reduzieren.</p>
<i>Formulierungsvorschlag:</i>	<p>»Hier sehen Sie einige psychologische Erklärungsansätze für Stimmenhören, bzw. einige Faktoren, die Stimmenhören begünstigen können [weiteren Inhalt der Folie paraphrasieren]. Was denken Sie darüber? Treffen einige dieser Faktoren auf Sie selbst zu?«</p>
Therapieblätter 12.27-12.31 Von Übung bis Die Gedanken sind frei – Gedanken unterliegen nicht voll unserer Kontrolle	<p>Auf den Therapieblättern 12.27-12.29 wird der Patient dazu angeleitet, eine Minute lang <u>nicht</u> an einen rosa Elefanten zu denken (diese Übung wird auch in Therapieeinheit 9 Depression und Denken erwähnt). Ziel ist es zu verdeutlichen, dass Gedankenunterdrückung nicht funktioniert. Die (unerwünschten) Gedanken werden im Gegenteil in der Regel noch verstärkt. Dieser Effekt ist bei negativen, bedrohlichen oder selbstabwertenden Gedanken sogar noch stärker und ist wahrscheinlich auch beim Stimmenhören wirksam. Therapieblatt 12.30 präsentiert einige Beispiele dafür, dass Gedanken nicht immer voll und ganz unserer Kontrolle unterliegen. Auf Therapieblatt 12.31 wird ein Bezug zum Stimmenhören hergestellt. Auch hier kann häufig das Phänomen beobachtet werden, dass das Unterdrücken der Stimmen nicht funktioniert. Es sind also andere Strategien notwendig, um mit lästigen oder belastenden Stimmen umzugehen. Einige von diesen werden auf den folgenden Folien vorgestellt.</p>
<i>Formulierungsvorschlag:</i>	<p>»Hier sehen Sie einige Beispiele dafür, dass wir unsere Gedanken nicht immer kontrollieren bzw. steuern können. Manchmal fällt uns plötzlich etwas ein, und wir wundern uns, woher dieser Gedanke plötzlich kommt (»Geistesblitz«). Manchmal geschieht aber auch das Gegenteil und uns fällt beim besten Willen z.B. der Name einer Person nicht ein oder wir haben ein »Blackout« in einer Prüfung ... [weiteren Inhalt der Folie paraphrasieren]. Wissen Sie, was ein Freud'scher Versprecher ist? Hierbei wird etwas Anderes gesagt, als ursprünglich gewollt. Angeblich gibt das irrtümlich Gesagte die eigentliche Intention des Sprechers wieder. Ich zeige Ihnen mal ein Beispiel dafür ... (ggf. ein Beispiel aus dem Internet, z.B. bei Youtube, nutzen). Sie sehen, unsere Gedanken sind zwar oft lenkbar, aber unterliegen eben nicht immer 100%ig unserer Kontrolle.«</p> <p>»Ähnlich wie mit den Gedanken verhält es sich auch mit den Stimmen. Es ist nicht möglich, diese voll zu unterdrücken, wenn man sie nicht hören möchte. Dies kann im Gegenteil sogar eher dazu führen, dass die Stimmen zunehmen bzw. lauter werden. Ich möchte Ihnen später daher andere Strategien im Umgang mit Stimmenhören vorstellen.«</p>

Therapieeinheit 12: Stimmenhören

Therapie-/Arbeitsblätter

Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge

Therapieblatt 12.32

Stimmenhören vs. Gegenüber spricht

Hier soll dem Patienten nähergebracht werden, dass es häufig Unterschiede gibt zwischen dem Stimmenhören und echten Stimmen (z.B. Gespräch). Dies besser zu unterscheiden kann dabei helfen, Stimmenhören zu identifizieren und die subjektive Belastung zu verringern. Erarbeiten Sie mit dem Patienten gemeinsam typische Merkmale (z.B. Lautstärke, Inhalt usw.) der Stimmen.

Formulierungsvorschlag:

»Was denken Sie? Was sind Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Stimmenhören und den Stimmen, die Sie hören, wenn ein Gegenüber spricht?« [...] Wie laut sind die Stimmen üblicherweise, die Sie hören? Leiser oder lauter als echte Personen? Sagen die Stimmen immer ähnliche Dinge? Kennen Sie diese Inhalte schon von früher oder denken Sie manchmal selber die Inhalte, die Ihnen die Stimmen sagen? Haben Sie schon einmal festgestellt, ob Sie die Stimmen in irgendeiner Weise beeinflussen können? Falls ja, gelingt Ihnen das auch bei Personen, mit denen Sie sprechen?«

Therapieblätter 12.33-12.34

Häufige Annahmen über das Stimmenhören

Viele Patienten empfinden das Stimmenhören als sehr belastend und die Stimmen als von außen eingegeben. Dies ist v.a. der Fall, wenn das Symptom noch nicht lange besteht, wenig Krankheitseinsicht vorhanden ist oder wenige Informationen über das Stimmenhören bekannt sind. Auf **Therapieblatt 12.33** werden typische Argumente von Betroffenen über Stimmenhören genannt, die auf den ersten Blick dafür sprechen, dass die Stimmen tatsächlich von außen kommen. Erarbeiten Sie gemeinsam mit dem Patienten, ob auch andere Erklärungsmöglichkeiten für die genannten Phänomene in Frage kommen. Es kann gut sein, dass spontan keine anderen Erklärungen genannt werden. Decken Sie die Gegenargumente auf **Therapieblatt 12.34** auf und paraphrasieren Sie diese. Schauen Sie sich diese Folien vorher gut an, damit Sie die Erklärungen glaubwürdig vermitteln können.

Formulierungsvorschlag:

»Hier sehen Sie verschiedene Argumente, die dafür sprechen, dass Stimmen von außen kommen, also reale Stimmen sind. Welchen der Argumente stimmen Sie zu?« [...] »Diese Argumente klingen zunächst ja recht plausibel. Lassen Sie uns dennoch mal überlegen, ob es auch andere Erklärungsmöglichkeiten für diese Phänomene geben kann [Hier können Sie erneut die **Therapieblätter 12.22-12.26** zu den biologischen und psychologischen Erklärungen hinzuziehen]...Denken Sie z.B. auch an die Folien zu den biologischen Erklärungen. ...«

Therapieblatt 12.35

Zwischenfazit

Hier wird ein Zwischenfazit über die bisherigen Inhalte gezogen. Damit endet der psychoedukative Teil der Therapieeinheit. Im Folgenden geht es vorrangig um die persönlichen Erfahrungen des Patienten.

Formulierungsvorschlag

»Hier ist zusammengefasst, womit wir uns bisher beschäftigt haben [weiteren Inhalt der Folie paraphrasieren]. Haben Sie hierzu Fragen?«

Therapieblätter 12.36-12.38

Von Wann treten die Stimmen auf? bis Wann treten die Stimmen auf? Eigenes Beispiel

Arbeitsblatt 12.1

Wann treten die Stimmen auf?

Besprechen Sie bei **Therapieblatt 12.36** zunächst, ob dem Patienten Situationen einfallen, in denen die Stimmen vermehrt auftreten oder auch, im Gegenteil, seltener oder leiser sind.

Auf **Therapieblatt 12.37** befindet sich ein Spaltenprotokoll. Hier ist an einem Beispiel schematisch veranschaulicht, in welchen Situationen Stimmen auftreten, welche möglichen Auslöser es dafür gegeben haben könnte, welche Reaktionen (auf den vier Ebenen Gedanken, Gefühle, Verhalten, Körperreaktionen) eintreten können und welche langfristigen Konsequenzen daraus eventuell resultieren. Besprechen Sie mit dem Patienten das Beispiel. Fragen Sie ihn, wie nachvollziehbar dieses ist und ob er das Schema auf sich selbst anwenden kann.

Auf **Therapieblatt 12.38** wird auf das **Arbeitsblatt 12.1** hingewiesen. Auf dem Arbeitsblatt sollen Sie ähnlich wie im Beispiel zuvor gemeinsam mit dem Patienten Situationen analysieren, in denen Stimmen auftreten. Bei erfahrenen, reflektierten Patienten können Sie das Arbeitsblatt alternativ auch als **Hausaufgabe** mitgeben.

Formulierungsvorschlag

»Hier sehen Sie exemplarisch, in welchen Situationen Stimmen auftreten können, was mögliche Auslöser und was mögliche Folgen sind. Das muss nicht auf Sie zutreffen, aber ich möchte dies mit Ihnen mal durchspielen. Die Situation ist folgende... Ein möglicher Auslöser könnte gewesen sein, dass Die Stimmen haben folgendes gesagt ... und klangen wie ... Man kann Reaktionen von Menschen immer auf vier verschiedenen Ebenen beschreiben, nämlich Gedanken, Gefühle (Emotionen), Verhalten und Körperreaktionen. Die Person hat z.B. gedacht, dass... Ihr Gefühl war ... Als Konsequenz oder Folge daraus ergibt sich, dass ... [Inhalt der Folien paraphrasieren.]«
 »Auf diesem Arbeitsblatt sehen Sie nun dasselbe Schema, allerdings leer. Ich würde Sie bitten, dass Sie sich einmal eine Situation überlegen, vielleicht aus der letzten Woche, in der bei Ihnen die Stimmen aufgetreten sind. Fällt Ihnen da etwas ein? ...«

Therapieeinheit 12: Stimmenhören	
Therapie-/Arbeitsblätter	Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge
Therapieblätter 12.39-12.40 Von Bewertung und Umgang mit den Stimmen bis Gedanken/Bewertung, Gefühle und Verhalten - Beispiel	Auf Therapieblatt 12.39 wird eingeführt, dass die eigenen Annahmen und Überzeugungen über die Stimmen, also die Art und Weise, wie die Stimmen und deren Inhalte bewertet werden, einen großen Einfluss darauf haben, welche Gefühle ausgelöst werden. Therapieblatt 12.40 stellt ein Beispiel von Frau T. vor. In diesem wird erläutert, welche negativen Konsequenzen die automatischen Gedanken von Frau T. über die Stimmen hervorrufen. Frau T. fühlt sich z.B. ängstlich und verzweifelt. Sie wehrt sich gegen die Stimme bzw. ringt mit ihr. Die negative Bewertung provoziert eine Reihe belastender Konsequenzen. Exemplarisch werden in der letzten Spalte hilfreiche Gedanken/Bewertungen über die Stimmen genannt, was die Konsequenzen deutlich mildert (z.B. weniger Angst, weniger Einschränkungen im Alltag).
<i>Formulierungsvorschlag</i>	<i>»Hier sehen Sie ein Fallbeispiel. Frau T. hört...[Inhalt der Folie paraphrasieren]. Sobald sie die Stimme hört, stellen sich bei ihr fast automatisch verschiedene Gedanken und Bewertungen ein. Man kann sich gut vorstellen, dass es ihr damit schlecht geht, oder? Die Konsequenz ist nämlich, dass sich Frau T. fühlt. Hier sehen Sie nun andere mögliche Gedanken oder Bewertungen über die Stimmen. Die Situation ist eigentlich dieselbe. Was denken Sie? Wie werden die Gefühle und das Verhalten von Frau T. bei dieser Bewertung möglicherweise ausfallen? [...] Es macht einen großen Unterschied, wie Frau T. über ihre Stimmen denkt und diese bewertet. Die Ausgangssituation ist dieselbe, aber die Konsequenzen sind andere. Dies verdeutlicht, dass unsere Gedanken einen großen Einfluss darauf haben, wie wir uns fühlen und verhalten.«</i>
Therapieblatt 12.41 Gedanken/Bewertung, Gefühle und Verhalten – Eigenes Beispiel Arbeitsblatt 12.2 Gedanken/Bewertung, Gefühle und Verhalten	Das Arbeitsblatt 12.2 soll dafür genutzt werden, (automatische) negative Gedanken des Patienten über die Stimmen zu erarbeiten, sowie daraus resultierende Konsequenzen im Fühlen und Verhalten abzuleiten. Auch pathologische positive Bewertungen (z.B. die Stimmen als allwissender Ratgeber) können eingetragen werden. Es kann für den Patienten zunächst schwierig sein, alternative Gedanken oder Bewertungen zu formulieren, da für viele Betroffene die Stimmen vorrangig negativ sind. Unterstützen Sie ihn dabei, alternative Bewertungen zu formulieren.
Therapieblatt 12.42 Zwischenfazit und weiteres Vorgehen	Das Zwischenfazit fasst den zuvor erarbeiteten Zusammenhang zwischen eigenen Gedanken/Bewertungen über die Stimmen und den daraus resultierenden Konsequenzen zusammen. Hier sollte betont werden, dass die Veränderung von lange automatisierten Bewertungen Zeit und Übung erfordert. Ein erster Schritt ist zunächst, diese ungünstigen Bewertungen überhaupt zu bemerken und dann durch Übung alternative Bewertungen zu entwickeln. Im nächsten Abschnitt geht es um weitere hilfreiche Strategien im Umgang mit den Stimmen.
Therapieblatt 12.43 Teufelskreis Stimmenhören und ungünstige Bewertung	Therapieblatt 12.43 verdeutlicht den Teufelskreis des Stimmenhörens wieder anhand des Fallbeispiels von Frau T. Gehen Sie den Teufelskreis gemeinsam mit dem Patienten durch und prüfen Sie, ob dieser für ihn plausibel erscheint. Nutzen Sie in diesem Kontext auch Fragetechniken im Sinne des sokratischen Dialogs, z.B. »Was denken Sie – wie wird sich Frau T. nun wohl verhalten? Welche Folgen könnte das haben? Was glauben Sie, wie es Frau T. geht, wenn sie denkt, die Stimme des Teufels werde sie verrückt machen?«.
Therapieblatt 12.44 Teufelskreis Stimmenhören - Eigenes Beispiel Arbeitsblatt 12.3 Teufelskreis Stimmenhören	Mithilfe des Arbeitsblattes 12.3 kann mit dem Patienten der persönliche Teufelskreis zum Stimmenhören erarbeitet werden. Hier können Sie mit Hilfe sokratischer Fragen den Patienten darin unterstützen, den eigenen Teufelskreis zu veranschaulichen.
Therapieblatt 12.45 Was hält das Stimmenhören aufrecht?	Es gibt verschiedene Verhaltensweisen, die das Stimmenhören aufrechterhalten. Hierzu zählen z.B. positive Annahmen/Bewertungen über die Stimmen. Manche Stimmen werden als angenehm oder hilfreich empfunden. Wenn dies der Fall sein sollte, gilt es genau zu eruieren, ob der Patient wirklich einen Leidensdruck verspürt (falls bearbeitet, können Sie an dieser Stelle nochmals Arbeitsblatt 1.2 aus Therapieeinheit 1 Beziehungsaufbau und Anamnese hinzuziehen). Nicht jede Stimme muss therapeutisch behandelt werden! Ungünstige, aufrechterhaltende Verhaltensweisen sind u.a. der Versuch, die Stimmen zu unterdrücken (siehe Therapieblatt 12.31), Schlafmangel, Stress oder Substanzkonsum.
Therapieblätter 12.46-12.50 Von Umgang mit den Stimmen bis Umgang mit den Stimmen – Die gelbe Karte	Die folgenden Therapieblätter demonstrieren einige hilfreiche Strategien im Umgang mit belastenden Stimmen. Fragen Sie den Patienten zunächst, welche eigenen Strategien er bereits erprobt hat. Was erwies sich hilfreich, um die Stimmen zu bewältigen? Achten Sie darauf, ob diese Strategien tatsächlich zielführend sind, oder ob es sich ggf. um langfristig aufrechterhaltende (z.B. Unterdrückung, Gegenreden) oder gar schädliche Strategien (z.B. Drogen, Alkohol, um sich zu betäuben) handelt.

Therapieeinheit 12: Stimmenhören	
Therapie-/Arbeitsblätter	Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge
<p>Therapieblatt 12.47</p> <p>Arbeitsblatt 12.4 Bewältigungsstrategien</p>	<p>Auf Arbeitsblatt 12.4 findet sich eine Liste verschiedenster Bewältigungsstrategien, die hilfreich sein können, um Stimmen zu reduzieren oder leiser werden zu lassen. Fragen Sie den Patienten, welche davon er vielleicht bereits ausprobiert hat. Welche Erfahrungen hat er damit gemacht? Welche neuen Strategien kann er sich vorstellen auszuprobieren? Nutzen Sie hierfür das Arbeitsblatt 12.4, um den Patienten seine individuellen Strategien ankreuzen zu lassen. Beachten Sie, dass bestimmte Strategien bei einzelnen Patienten Symptome auch verstärken können.</p>
<p><i>Formulierungsvorschlag</i></p>	<p>»Hier sehen Sie eine Reihe von Strategien, die sich bei einigen Stimmenhörern als hilfreich erwiesen haben. Die Stimmen können dadurch manchmal für einige Zeit verschwinden, manchmal werden sie auch leiser oder treten etwas in den Hintergrund, sodass man dadurch weniger stark beeinträchtigt oder abgelenkt wird. Welche davon haben Sie vielleicht bereits ausprobiert? [...] Wie waren Ihre Erfahrungen damit? Was hat geholfen, was nicht? Gibt es neue Techniken, die Sie vielleicht einmal ausprobieren möchten? Kreuzen Sie diese hier auf dem Arbeitsblatt an. Falls eine einzelne Strategie die Stimmen verstärken sollte, probieren Sie eine andere aus«</p>
<p>Therapieblätter 12.48-12.49</p> <p>Von Bewältigungsprotokoll-Beispiele bis Bewältigungsprotokoll – eigene Bewältigungsstrategien</p> <p>Arbeitsblatt 12.5 Bewältigungsprotokoll</p>	<p>Auf Therapieblatt 12.48 wird anhand von Beispielen ein Bewältigungsprotokoll präsentiert. Dieses dient dazu, verschiedene Strategien auszuprobieren und diese hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren. Halten Sie den Patienten an, auf Arbeitsblatt 12.5 Folgendes zu notieren: Was sagt die Stimme, die Situation, in der das Stimmenhören auftrat, die Höhe der Belastung vorher (0-10), die Art der Bewältigungsstrategie, war die Strategie hilfreich (0 = nicht hilfreich bis 10 = sehr hilfreich), sowie die Höhe der Belastung nach Anwendung der Strategie (0-10). Am besten wird das Protokoll ein paar Tage geführt, um verschiedene Strategien auszuprobieren und vergleichen zu können.</p>
<p>Therapieblatt 12.50</p> <p>Umgang mit den Stimmen – Die gelbe Karte</p>	<p>Die gelbe Karte kommt an dieser Stelle erneut zum Einsatz. Diese wird bereits in Therapieeinheit 2 Einführung in die metakognitive Therapie eingeführt und auch in Therapieeinheit 5 Schlussfolgern erwähnt, um eine andere Sichtweise auf Wahnhaltungen zu erlangen. Ähnlich wie bei den Wahnhaltungen geht es darum, die Inhalte der Stimmen auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Häufig fühlen sich Betroffene durch die Stimmen beleidigt, bedroht oder der Selbstwert leidet. In solchen Situationen kann die gelbe Karte helfen. Treten die Stimmen auf (Stimme sagt z.B. »Du Nichtsnutz, du bist nichts wert«), können Betroffene sich die drei, auf der Karte abgedruckten, sokratischen Fragen stellen: 1. Was sind die Beweise dafür? 2. Gibt es andere Sichtweisen? 3. Selbst wenn die Stimme recht hat – reagiere ich über? Wie schon zuvor erarbeitet, ist die Art und Weise, wie die Stimme bewertet und über sie gedacht wird von entscheidender Bedeutung dafür, wie es den Betroffenen damit geht. Die gelbe Karte soll helfen, nicht alles, was die Stimmen sagen, als gegeben und wahr hinzunehmen. Eine realistische und hilfreiche Betrachtung kann dazu führen, das durch die Stimmen verursachte Leid zu reduzieren.</p> <p>Drucken Sie dem Patienten die Druckvorlage der gelben Karte auf gelbem Papier aus. Falls möglich, könnten Sie die gelbe Karte laminieren, damit sie länger haltbar bleibt. Betroffene sollen diese möglichst ständig bei sich tragen (z.B. in der Jackentasche).</p>
<p>Therapieblätter 12.51-12.58</p> <p>Von Weitere Strategien: Inneren Abstand suchen bis Weitere Strategien: Körperliche Ablenkung</p>	<p>Auf den folgenden Therapieblättern werden Strategien vorgestellt, die hilfreich sein können, um Stimmen zu reduzieren oder die mit ihnen einhergehende Belastung. Dies ist ein Angebot. Ziel ist es, den Patienten zu ermutigen, Verschiedenes auszuprobieren. Nur so kann er feststellen, was individuell hilfreich ist. Nicht jede Strategie passt!</p>
<p>Therapieblätter 12.51-12.52</p> <p>Weitere Strategien: Inneren Abstand suchen</p>	<p>Diese dargestellten Strategien arbeiten mit Metaphern/Bildern, die auf die Stimmen angewendet werden sollen. Die Ansätze sind u.a. aus der Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie (MBCT) abgeleitet und folgen dem Grundsatz, die Dinge, die aktuell erlebt werden, zu beobachten und zu beschreiben, aber nicht zu bewerten. Durch diese veränderte Haltung zu sonst automatischen belastenden Gedanken, bzw. zu Stimmen, kann oft ein gewisser Abstand erlangt werden. Betrachtet man die Stimmen z.B. wie einen Tiger hinter Gittern im Zoo, den man aus sicherer Entfernung betrachtet, dann erscheinen diese womöglich weiter angsteinflößend, aber weniger bedrohlich. Diese Techniken sind für viele Menschen zunächst ungewohnt und es bedarf etwas Übung. Motivieren Sie den Patienten, dabei zu bleiben und ein für ihn passendes Vorstellungsbild für den Umgang mit den Stimmen zu finden.</p>
<p>Therapieblätter 12.53-12.54</p> <p>Von Weitere Strategien: Positive Selbstinstruktion bis Weitere Strategien: Die Stimmen in die Schranken weisen</p>	<p>Positive Selbstinstruktionen können förderlich sein, den häufig negativen Stimmen konstruktiv Paroli zu bieten. Erarbeiten Sie hilfreiche und realistische Sätze (z.B. »Ich tue mein Bestes. Niemand ist perfekt«). Auch die Vorstellung eines positiv besetzten Ortes kann die Stimmung verbessern und langfristig helfen, die Stimmen bzw. die hervorgerufene Belastung zu reduzieren.</p> <p>Therapieblatt 12.54 beschreibt eine weitere Technik im Umgang mit Stimmen, v.a. mit solchen, die Befehlscharakter haben (sog. »Imperative Stimmen«). Mit »in die Schranken weisen« ist eine innere Haltung gegenüber den Stimmen gemeint, kein aktives Angehen in Form von innerem Disput. Es soll vermittelt werden, dass der Patient alleine darüber entscheidet, was er für richtig oder falsch hält und was er tun oder lassen möchte – nicht die Stimmen. Die Stimmen verlieren dadurch oft an Macht. Ähnlich wie bei Gedanken, die nicht immer den eigenen Werten entsprechen, sagen die Stimmen manchmal Dinge, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist. Sich dem innerlich zu widersetzen, ist das gute Recht des Stimmenhörers!</p>

Therapieeinheit 12: Stimmenhören	
Therapie-/Arbeitsblätter	Spezifische Hinweise und Formulierungsvorschläge
<p>Therapieblätter 12.55-12.57 Von Weitere Strategien: Stress reduzieren bis Arbeitsblatt Progressive Muskelentspannung</p> <p>Arbeitsblatt 12.6 Progressive Muskelentspannung</p>	<p>Therapieblatt 12.55 setzt den Fokus auf das Thema Stress. Stress spielt bei den meisten psychotischen Symptomen eine große Rolle. Er kann Stimmen und andere Symptome auslösen oder diese verstärken. Stressreduktion sollte daher eine wichtige Rolle in der Therapie spielen. Erarbeiten Sie gemeinsam, welche Stressoren im Alltag eine Rolle spielen und wie diese abgebaut werden können.</p> <p>Eine einfach zu erlernende Entspannungstechnik ist die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen. Auf Therapieblatt 12.56 wird die Technik eingeführt. Dort finden Sie auch einen Link zu einer Audio-Datei, die der Patient jederzeit als Anleitung nutzen kann. Auf Arbeitsblatt 12.6 finden Sie eine schriftliche Anleitung.</p>
<p>Therapieblatt 12.58 Weitere Strategien: Körperliche Ablenkung</p>	<p>Körperliche Ablenkung, wie die hier beschriebenen Übungen, kann ebenfalls hilfreich sein, um Stress abzubauen oder auch die Konzentration zu bündeln. Erfahrungsgemäß lassen Stimmen oft nach, wenn die Konzentration auf etwas Neues, Herausforderndes ausgelenkt wird.</p>
<p>Therapieblatt 12.59 Übertragung auf den Alltag</p>	<p>Hier werden die wichtigsten Botschaften der Therapieeinheit zum Stimmenhören zusammengefasst.</p>
<p>Therapieblatt 12.60 Was hat das mit Psychose zu tun?</p>	<p>Dieses Therapieblatt soll die Verbindung zwischen der Psychose und Symptomen wie dem Stimmenhören oder anderen Fehlwahrnehmungen verdeutlichen. Zudem soll an dieser Stelle mit dem Patienten reflektiert werden, welche Punkte der Therapieeinheit für ihn persönlich besonders relevant waren und was er zukünftig ausprobieren möchte, um einen hilfreicherer Umgang mit den Stimmen zu erlangen.</p>
<p>Therapieblatt 12.61 Fallbeispiel</p>	<p>Das Fallbeispiel verdeutlicht die Inhalte der Therapieeinheit. Dies sollte v.a. dann besprochen werden, wenn dem Patienten die Zusammenhänge noch nicht klar geworden sind.</p>