

Den Stimmen auf der Spur von der Psychologie bis zur Hirnforschung

von Volkmar Aderhold, Hamburg 1997

Die Psychologie

Bis heute gibt es erhebliche Unklarheiten beim Definieren des Stimmenhörens, das in der psychiatrischen und neurophysiologischen Wissenschaft und Forschung als eine Form des Halluzinierens aufgefasst wird. Das Wort kommt aus dem Griechischen und kann übersetzt werden als „*das im Geist Umherwandernde*“. 1572 spricht Lavater von den „*ghosts and spirits walking by night*“.

In allgemeiner Weise wird der Begriff der Halluzinationen folgendermaßen definiert: „*Halluzinationen sind für objektiv wirklich gehaltene Sinneseindrücke ohne entsprechenden gleichzeitigen Sinnesreiz*“ (Bash 1955), oder Halluzinationen „*sind Wahrnehmungen ohne entsprechenden Reiz von außen*“ (Bleuler, N 1983).

Schaut man jedoch genauer, so ist eine eindeutig abgegrenzte Definition der vielfältigen Stimmenhörphänomene gar nicht leicht. So gibt es fließende Übergänge vom Denken zum inneren Sprechen, zum so genannten Lautwerden der Gedanken, zu Pseudohalluzinationen, die als Sinnestäuschung erkannt werden, zur illusionären Verkennung bis hin zu Halluzinationen im engeren Sinne. Auch unterstellt der Begriff des Reizes in der Definition eine physiologische Theorie der Halluzinationen, die es gar nicht gibt (vergl. Spitzer 1988). Auch besteht keine Übereinstimmung darüber, ob es sich bei diesem Phänomen um Wahrnehmungen der Vorstellungen oder um für Wahrnehmungen gehaltene Vorstellungen oder um eine wahrnehmungsähnliche, jedoch vollkommen andere Erlebnisweise handelt (vergl. Spitzer 1988). Die Frage, was Halluzinationen sind, lässt sich nicht dadurch beantworten, dass man sich für eine der möglichen Definitionen entscheidet. Manchmal mögen Definitionen zweckmäßig sein, wahr werden sie dadurch jedoch noch lange nicht. Genau sind wir nur, wenn wir diese Phänomene beschreiben. Erst das macht ihre Unterschiedlichkeit zu anderem und damit ihre Besonderheit und auch Einzigartigkeit deutlich. Vieles der subjektiven Erfahrungen wird auch dann noch unbeschreibbar bleiben. Für die Forschung macht dies Probleme, weil sie nicht genau weiß, was sie miteinander vergleicht, weil die Ränder unscharf, die Übergänge fließend und die erklärenden Konzepte so unterschiedlich sind.

Stimmen sind als Halluzinationen mögliche Symptome von definierten psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, den Manien und schweren Depressionen, dem Alkoholdelir und der Verwirrtheit des älteren Menschen und den dissoziativen Zuständen. Als pathognomisch, d.h. das Vorliegen einer Schizophrenie beweisend, gelten in der Psychiatrie Gedankenlautwerden, Stimmen die in der dritten Person über den Betroffenen sprechen (dialogisierende Stimmen) und kommentierende Stimmen. Empirisch ließ sich dies jedoch nicht bestätigen (Sondwin u.a. 1971).

Aus epidemiologischen Studien wissen wir, dass Stimmenhören auch außerhalb dieser besonderen Zustände vorkommt. Deshalb ist es niemals hinreichend und beweisend für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung. Als vorübergehende Kompensation eines Mangels oder Verlustes sehen Kinder andere Menschen oder Objekte als Begleiter oder hören Trauernde die Stimme ihres verstorbenen Partners. Sensorische Deprivation, Schlafentzug, Nahrungs- und Wasserentzug, Einschlaf- und Aufwachphasen können die Ursache von Halluzinationen in sonst „gesunden“ oder besser: unauffälligen Menschen sein. Meist werden solche Halluzinationen jedoch als „nicht wirklich“ erlebt und sind als so genannte Pseudohalluzinationen aufzufassen. Auch wenn Stimmen im Rahmen weiterer psychischer Symptome auftreten, so sind sie auch dann relativ unabhängig von diesen anderen Symptomen, was man mittels so genannter Faktorenanalyse ermitteln kann.

Auch dies spricht für eine relative Eigenständigkeit dieser Erlebnisform. Allein die Unschärfe und Unklarheit angesichts der bisher misslungenen Definitionsversuche rechtfertigen m.E. die Auseinandersetzung mit der gesamten Breite dieses Phänomens. Das ist gegenwärtig nur in subjekt-orientierter phänomenologischer Weise möglich.

Auch die psychologischen Theorien sind bisher unbefriedigend geblieben. Allgemein wird von einem Einbruch unbewusster und vorbewusster Inhalte in das Bewusstsein in Verbindung mit bestimmten Situationen und Bedürfnislagen ausgegangen. Dieses „Material“ wird dann in die Außenwelt projiziert. Zugrunde liegende Themen und Inhalte können Schuld- und Schamgefühle sein. Diese erscheinen dann in Form von kritisierenden und zensierenden Stimmen, die als Ausdruck des strafenden Über-Ich nach Freud aufgefasst werden können. Diese Stimmen werden gleichsam als die Rückkehr in ein frühes entwicklungspsychologisches (kindliches) Stadium der Entwicklung unseres Gewissens aufgefasst. Freud selbst hat übrigens – in umgekehrter Weise – „das Über-Ich unter expliziter Bezugnahme auf schizophrene Halluzinationen eingeführt“ (Spitzer 1988, S. 209). Stimmen können auch wunscherfüllenden Charakter oder das Selbstwertgefühl fördernden Charakter annehmen. Auch sonst verbotene Impulse wie Aggressivität oder Selbstmordimpulse können über gehörte Stimmen ins Bewusstsein eintreten, jedoch in nach außen projizierter Form.

Auf einem anderen theoretischen Hintergrund (der Objektbeziehungstheorie der Psychoanalyse) können Halluzinationen auch als Ausstoßung (Externalisierung) und Projektion von so genannten bizarren Objekten, die Ausläufer von frühen in der Kindheit verinnerlichten bösen inneren Objekten sind, aufgefasst werden. Die projizierte Ausstoßung kann dann auch entlastenden Charakter haben (Bion 1958).

Bis heute gibt es keine allgemein anerkannte umfassende psychologische Theorie zum Phänomen des Stimmenhörens. Es kann sie auch nicht geben, weil es keine allgemein anerkannte Psychologie gibt. Darüber hinaus haben die vorhandenen psychologischen Theorien immer nur Erklärungswert und Gültigkeit für einen Teilbereich der beobachtbaren Stimmenphänomene. Sie sind gleichsam abstrahierende Konstruktionen über die jeweils subjektiv erlebten Stimmenphänomene. Letztlich muss die Konstruktion einer psychologischen Funktion und eines individuellen Sinns aus den jeweils subjektiven Erfahrungen ihren Ausgang nehmen. Auch dies ist Rechtfertigung genug, sich auf die Fülle der phänomenalen Erfahrungen von Stimmen hörenden Menschen einzulassen, um eine vorschnelle und verkürzende Verallgemeinerung zu vermeiden.

Auf welche Weise können wir also den notwendigen Erkenntniszugewinn und die Erweiterung der autotherapeutischen und therapeutischen Möglichkeiten erweitern? Ich denke, zunächst geht es um den Versuch, die Vielfalt der Stimmenhörphänomene immer genauer zu untersuchen. Hierfür braucht es natürlich die Betroffenen und den Abbau diskriminierender Atmosphäre und die interessierte Bereitschaft der Professionellen, zuzuhören und nachzufragen und wenn irgend möglich, nicht gleich zu handeln. Problematisch sind Stimmen, die ihre Mitteilung verbieten. Da hätte ich gerne mehr Kenntnis, wie Menschen damit umgegangen sind, wie sie damit leben können und wie sie sich daraus befreien konnten.

Die Hirnforschung

Naturwissenschaftliche physiologische Theorien über das Stimmenhören gibt es seit mehr als 100 Jahren. Interessanterweise gab es sie schon, bevor man wirklich physiologische Korrelate (d.h. entsprechende Ergänzungen) von Halluzinationen kannte (vergl. Spitzer 1988). Es herrschte ein physiologischer Reduktionismus, d.h. man glaubte, mit diesen Theorien vollständig erklärt zu haben, was Menschen subjektiv erleben. Heute wissen wir, dass dies nicht Wahrheiten, sondern, wie Jaspers sagte, „Hirnmythologien“ waren.

Hier einige davon:

Stimmen

- als Krampf eines sensiblen Nervens
- als zentrifugale Erregungssteigerung, es werden sogar zentrifugale Sinnesnerven postuliert (*postulieren: als wahr, glaubhaft annehmen*)
- als in der Netzhaut abgelagerte Vorstellungen bei optischen Halluzinationen

(vergl. Spitzer 1988, S. 33)

Es wurden einfach für psychopathologische Sachverhalte anatomische Strukturen oder physiologische Vorgänge postuliert, die es gar nicht gab. Ob das als Lüge, Irrtum, Täuschung, Mythos oder Wahn aufzufassen ist, überlasse ich den LeserInnen.

Heute gibt es ebenfalls miteinander konkurrierende Modelle:

Halluzinationen

- als Erregungsphänomen (Goldstein)
- als Enthemmungsphänomen (West)
- als Störung des Verhältnisses von Wahrnehmen und Bewegen, d.h. von Wahrnehmung und Motorik (Fisher)
- als Rückgriff auf eine menscheitsgeschichtlich zurückliegende Erlebnisform als einen so genannten psychischen Atavismus (Jaynes)
- als gestörtes Zusammenspiel von linker und rechter Hemisphäre (Siegel)
- als Entkoppelung primärer Wahrnehmungszentren (d.h. des Hörzentrums bei Stimmenhören) von höheren verarbeitenden Assoziationszentren (Marazzi)

Neue Untersuchungsmethoden wie PET (Positron Emission Tomographie), die die regionale Durchblutung durch Messung von intravenös verabreichten radioaktiven Substanzen messen, haben neue Befunde und erklärende Hypothesen erzeugt:

- So wurde bei schizophrenen Menschen während des Halluzinierens durch Messung mit PET ein erhöhter Glucoseumsatz in der Hörrinde und im Temporallappen gemessen (Buchsbaum u.a. 1982). Diese wiederum stehen mit dem Mandelkern und dem Hippocampus (einen Teil des limbischen Systems, u.a. mit Gedächtnisfunktion) in Verbindung (Halgren u.a.1987). So gehen diese Forscher davon aus, dass es auf diesem Weg zur Aktivierung „akustischer Erinnerungen“ kommt.
- Andere Forschungsgruppen fanden eine stärkere Durchblutung des motorischen Sprachzentrums und weiterer sprachverarbeitender Großhirnareale und eine Unterdurchblutung weiterer sprachverarbeitender Areale bei schizophrenen Menschen im Zustand des Halluzinierens.

Aus den 50er Jahren wissen wir bereits dass es beim Stimmenhören oft zu messbaren Stimmbandbewegungen (Messung mit dem EMG) und mit dem Mikrophon registrierbare Subvokalisation (unhörbares Sprechen) kommt (Gould 1948 u. 1949). Roberts u.a. (1952) konnten befristete spezifische Subvokalisation nur während der Zeiten des Stimmenhörens jedoch in ihren Forschungen nicht bestätigen.

Die erklärende Hypothese besagt, dass das Stimmenhören mit einer erhöhten Aktivität des motorischen Sprachzentrums und eines Teils der Hörrinde einhergeht, wobei es gleichzeitig zu einer Unterfunktion der Hörrindenareale kommt, die eine Steuerung und Bewertung des „inneren Spre-

chens“ vornehmen. Dadurch werden diese gesprochenen Gedanken als fremd erlebt und als von anderen gesprochen gehört.

Viele Fragen werden durch diese letzte Hypothese aufgeworfen:

- Könnte es auch sein, dass das registrierte unhörbare Sprechen bereits eine Reaktion auf die gehörte(n) Stimme(n) ist?
- Wie sind die Befunde der Stimmen hörenden Menschen zu erklären, bei denen das motorische Sprachzentrum nicht in besonderer Weise aktiviert wird?
- Wie ist das Hören anderer bekannter und unbekannter Stimmen zu erklären? Kann man subvokal Stimmen auch imitieren?
- Wie sind vollkommen ich-fremde und der Person nicht bekannte Sprachinhalte zu erklären?
- Warum sind die gehörten Inhalte dem Menschen oft so fremd und können so schwer als seine eigenen Gedanken (wieder)erkannt werden, wenn sie doch nur Folge seines eigenen inneren Sprechens sind? Das sonst gesprochene Wort kann man doch auch als sein eigenes wiedererkennen.
- Handelt es sich bei diesen mit der Aktivierung des motorischen Sprachzentrums einhergehenden „Halluzinationen“ psychopathologisch eventuell um Gedankenlautwerden?
- Wie erklärt man das Hören von Musik oder Klängen?

- Lässt sich eine Unterscheidung, ob die eigene Stimme beteiligt ist, darüber vornehmen, dass die Betroffenen die eigene Stimme blockieren durch weites Öffnen des Mundes, durch Summen oder durch aktives Sprechen?

Weitere methodische Probleme treten auf, weil sich die Befunde oft nur schwer vergleichen lassen, denn es werden unterschiedliche Personengruppen untersucht:

- StimmenhörerInnen mit und ohne Medikation
- StimmenhörerInnen kurz nach dem ersten Auftreten der Symptomatik oder nach langjähriger Erfahrung.

Eine weitere Einschränkung ist ebenfalls zu berücksichtigen: alle somatischen Befunde sind immer nur Korrelate zu psychischen Erscheinungen. Es sind Beobachtungen in zwei ganz unterschiedlichen phänomenalen Bereichen (Matura). Der somatische Bereich ist dem psychischen nicht kausal übergeordnet. Nur unser materialistisches Vorurteil gibt ihm diese scheinbare Überlegenheit. Aber mit keiner noch so feinen physikalischen Messung lässt sich der Umschlagpunkt vom physischen ins psychische feststellen, der so genannte psychophysische Übergang. Auch gibt es Möglichkeiten, durch extreme Veränderungen der Umwelt (sensorische Deprivation, tages- und nächtelanges Kajakfahren, extreme Belastung und Bedrohung etc.) in sonst „unauffälligen“ Menschen Stimmenhören zu erzeugen. Hier ist der Körper als reagierendes Medium offensichtlich. Auch eine frühe Extremerfahrung (z.B. Inzest) als Kind verändert Menschen so, dass sie auch Jahrzehnte später Stimmen hören, die in mehr oder weniger vermitteltem Zusammenhang zu dieser Extremerfahrung stehen. Auch hier ist der Körper als Reagierender offensichtlich. Somatische Befunde machen also noch lange keine Somatogenese, d.h. eine Verursachung durch den Körper.

Wie lassen sich nun die geschilderten Befunde bewerten? M. Spitzer, einer der erfahrendsten deutschen Halluzinationsforscher, kommt zu folgender Schlussfolgerung: „Es wurden eine Reihe physiologischer Korrelate gefunden, ohne dass diese zu einer allgemein akzeptierten physiologischen Halluzinationstheorie geführt hatten“ (Spitzer 1988, S. 98). All diese Methoden sind „letztlich kaum mehr... als vage Analogien, die eine jeweils gerade in Mode befindliche Metapher zur Charakterisierung der Veränderungen des Wahrnehmens und Erlebens Schizophrener heranziehen“ (Spitzer 1988, S. 69). Ist darin eigentlich eine Parallele zu den Stimmen hörenden Menschen zu sehen, die sich andere Mythen über das Gehirn und über die Welt um sie herum machen? Den einen Mythos nennen wir Wissenschaft, den anderen jedoch Wahn.

Auch heute formt das Erkenntnisinteresse den Wissenschaftler und der Zeitgeist seine Wahrnehmung und seine Methoden und erst recht seine Interpretationen. Am Ende sehen wir das, was wir zu sehen wünschen und hoffen. Und morgen wird das zur Mythologie, was sich heute als Wissenschaft darstellt.