

# Maastrichter Fragebogen

## Interview mit einer Person, die Stimmen hört

Sandra Escher, Marius Romme

Name des Stimmenhörers: .....

Adresse: .....

Telefonnummer: .....

### Hintergrundinformationen:

Geburtsdatum / Alter: .....

Geschlecht: .....

Familienstand: .....

Anzahl der Kinder: .....

Unterkunft: .....

Arbeitsverhältnis: .....

Nationalität / Ethnie: .....

### Informationen zum Interview:

Name des Interviewers: .....

Datum des Interviews: .....

Datum des Nachfolgeinterviews: .....

Aktenzeichen: .....

## 1 Art der Erfahrung

Dieser Fragebogen wurde entworfen für Menschen, die Stimmen hören. Er beabsichtigt, Ihnen zu helfen, eine größere Einsicht in Ihre Erfahrung des Stimmenhörens zu erlangen. Zusätzlich geht es auch darum, Sie zu ermutigen, mit uns über Ihre Erfahrung und darüber, wie Sie mit den Stimmen umgehen, zu sprechen. Das soll uns helfen, zusammenzuarbeiten und herauszufinden, wie Sie am besten mit den Stimmen umgehen können.

**1.1** Können Sie mir von Ihrer Erfahrung mit dem Stimmenhören erzählen? Wie ist es für Sie? Wie viele Stimmen hören Sie? Hören Sie auch Geräusche? Haben Sie Visionen?

.....

.....

.....

**1.2** Können auch andere Menschen die Geräusche/Stimmen hören, die Sie hören? Können Sie erklären, warum das so ist?

.....

.....

.....

**1.3** Wo kommen die Geräusche/Stimmen her? (Wo befinden sie sich?) Aus Ihrem Kopf, Ihren Ohren (links/rechts/aus beiden) oder auch aus einem anderen Teil Ihres Körpers?

.....

.....

.....

**1.4** Kommen die Stimmen, die Sie hören, von Ihnen selbst oder von einer anderen Person? (Wir versuchen herauszufinden, wie Sie die Stimmen wahrnehmen, wenn Sie sie erleben.) Kommen die Stimmen von innen (ich-synton/gehören zu mir) oder kommen die Stimmen von einer anderen Person oder von etwas, das außerhalb Ihrer Person liegt (ich-dyston/nicht zu mir gehörend)? Können Sie erklären, warum das so ist?

.....

.....

.....



**2.3** **Erinnert Sie die Art oder der Tonfall der Stimmen oder einer der Stimmen an jemanden, den Sie kennen oder den Sie einmal kannten? Wenn ja, an wen?**

.....

.....

.....

**3 Persönliche Stimmenhörgeschichte**

**3.1** **Lassen Sie uns zu dem Zeitpunkt zurückgehen, an dem Sie das erste Mal Stimmen hörten. Wie alt waren Sie damals? Können Sie sich daran erinnern, in welchem Alter Sie jeweils jede Stimme zum ersten Mal hörten (siehe 2.2)? Zu welchen anderen Zeiten in Ihrem Leben hörten Sie Stimmen?**

.....

.....

.....

**3.2** **Können Sie die jeweiligen Umstände beschreiben, als Sie zum ersten Mal die einzelnen Stimmen hörten?**

.....

.....

.....

**3.3** **Wir haben eine Liste erstellt mit Umständen und Situationen, die Menschen erleben können. Welche von diesen Ereignissen sind in Ihrem Leben eingetroffen? In welchem Alter haben Sie sie erlebt?**

| Umstände   | ja/nein | Alter | Stimmen |
|--|---------|-------|---------|
| Belastende Veränderungen   |         |       |         |
| Zum ersten Mal allein leben  |         |       |         |
| Umzug in eine neue Unterkunft, Wechsel der Schule, der Stadt, des Dorfes |         |       |         |
| Studien- oder Ausbildungsbeginn  |         |       |         |
| Prüfung nicht bestanden  |         |       |         |
| Arbeitslosigkeit, Entlassung, Geschäftsaufgabe                           |         |       |         |
| Änderungen im Arbeitsverhältnis/Status/Job                               |         |       |         |
| In Rente gehen, Arbeitsunfähigkeit                                       |         |       |         |
| Kinder verlassen das Haus  |         |       |         |
| Finanzielle Probleme, Schulden   |         |       |         |

| Umstände  | ja/nein | Alter | Stimmen |
|---|---------|-------|---------|
| <b>Erkrankung und Tod</b>   |         |       |         |
| Ernsthafte körperliche Verletzung oder Erkrankung   |         |       |         |
| Einlieferung in ein Allgemeinkrankenhaus oder Anästhesiegabe                                      |         |       |         |
| Tod eines nahen Familienangehörigen oder eines engen Freundes                                     |         |       |         |
| Tod eines geliebten Haustieres  |         |       |         |
| Ernste Erkrankung einer geliebten Person  |         |       |         |
| Einlieferung in ein psychiatrisches Krankenhaus   |         |       |         |
| Konfrontation mit einem Suizid oder mit einem Suizidversuch                                       |         |       |         |
| <b>Liebe und Sexualität</b>   |         |       |         |
| Scheidung, Ende einer engen Freundschaft  |         |       |         |
| Problematische Menstruation, (ungewollte) Schwangerschaft   |         |       |         |
| Sich verlieben und abgelehnt werden   |         |       |         |
| Starke Spannungen zu Hause oder innerhalb der Beziehung   |         |       |         |
| Konfrontation mit gesellschaftlich weniger akzeptierten Formen der Sexualität, wie Homosexualität |         |       |         |
| Unerwartete Veränderungen in der Beziehung, wie die eigene Untreue oder ein untreuer Partner      |         |       |         |
| <b>Religion, Spiritualität, mystische oder kosmische Erfahrungen</b>                              |         |       |         |
| Teilnahme an einer spiritistischen Sitzung, einem satanischen Ritual, einem spirituellen Ereignis |         |       |         |
| Probleme mit einer religiösen Gemeinschaft oder Sekte   |         |       |         |
| Weiteres  |         |       |         |

**3.4** Sollten ein oder mehrere Umstände etwas mit der Tatsache zu tun haben, dass sie angefangen haben, Stimmen zu hören, oder dass sich die Art der Stimmen änderte (z.B. von freundlich zu negativ), können Sie mir dann etwas mehr darüber erzählen?

.....

.....

.....

## 4 Auslöser der Stimmen

**4.1** Haben Sie bemerkt, ob die Stimmen eher präsent sind, wenn Sie bestimmten Aktivitäten nachgehen, oder dass sie bei bestimmten Umständen auftauchen? Können Sie beschreiben, was für Umstände das sind? (Etwa beim Einkaufen, Fernsehen, Kochen, Alleinsein im Zimmer u. a.)

.....

.....

.....

**4.2** Wie fühlen Sie sich, wenn Sie mit solchen Situationen konfrontiert werden, die die Stimmen auslösen?

.....

.....

.....

**4.3** Gibt es spezielle Zeiten (Tag, Nacht, Wochenende, besondere Stunden), in denen die Stimmen präsent oder nicht präsent sind? Wissen Sie, warum?

.....

.....

.....

**4.4** Haben Sie bemerkt, ob die Stimmen von bestimmten Objekten wie z. B. Fernseher, Computer oder Radio kommen? Von welchen Objekten?

.....

.....

.....

Haben Sie bemerkt, ob die Stimmen präsent sind, wenn Sie bestimmte Emotionen fühlen? Prüfen Sie bitte die folgende Liste. Treten die Stimmen auf, wenn Sie Emotionen wie die folgenden erleben?

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unsicherheit                    | <input type="checkbox"/> Eifersucht                 |
| <input type="checkbox"/> Furcht                          | <input type="checkbox"/> Trauer                     |
| <input type="checkbox"/> Zweifel                         | <input type="checkbox"/> Müdigkeit                  |
| <input type="checkbox"/> Verliebtheit                    | <input type="checkbox"/> Traurigkeit/Depression     |
| <input type="checkbox"/> Wut/Verärgerung oder Aggression | <input type="checkbox"/> Fröhlichkeit/Zufriedenheit |
| <input type="checkbox"/> Ihre eigenen sexuellen Gefühle  | <input type="checkbox"/> Einsamkeit                 |
| <input type="checkbox"/> Die sexuellen Gefühle anderer   |   |

Können Sie beschreiben, wie die Stimmen reagieren? (Sind sie z. B. konfrontierend, hilfreich oder furchterregend und nicht hilfreich?) Haben sie eine Auswirkung darauf, welche Emotionen Sie fühlen? Machen sie Sie z. B. mehr oder weniger depressiv, mehr oder weniger glücklich?

.....

.....

.....

## 5 Was die Stimmen sagen

5.1 Hören Sie positive (freundliche) Stimmen? Was sagen sie? Bitte geben Sie ein Beispiel mit genau den Worten, die die Stimmen gewöhnlich benutzen.

.....  
.....

5.2 Hören Sie negative (unfreundliche) Stimmen? Was sagen sie? Bitte geben Sie ein Beispiel mit genau den Worten, die die Stimmen gewöhnlich benutzen.

.....  
.....

5.3 Sprechen die Stimmen über bestimmte Themen oder Personen? Können Sie diese beschreiben? Was sagen die Stimmen? Interessieren auch Sie sich für diese Themen?

.....  
.....  
.....

## 6 Theorien über die Stimmen

Als Stimmenhörer haben Sie sicherlich nach einer Erklärung dafür gesucht, warum Sie Stimmen hören. Vielleicht haben Sie bereits Ihre eigene Interpretation zum Sinn der Stimmen entwickelt, genauso wie Professionelle es tun und wir alle. Es kann jedoch sein, dass wir nicht die gleichen Vorstellungen haben, da wir ausgebildet werden, den Sinn der Stimmen aus einer anderen Perspektive zu betrachten (dies ist oft eine medizinische oder biologische Perspektive). Es geht uns hier darum, zu erfahren, was Sie denken, was die Stimmen verursacht, und wie Sie sie verstehen.

6.1 Wie erklären Sie sich die Stimmen?

---

**Die Stimmen stammen von einer lebenden Person:**

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Die Person ist ein Teil Ihres täglichen Lebens.                         | ja/nein |
| 2. Die Stimme gehört einem Elternteil oder einem anderen Familienmitglied. | ja/nein |
| 3. Es ist die Stimme einer Person, die Ihnen unbekannt ist.                | ja/nein |

**Die Stimmen stammen von einer verstorbenen Person:**

- |  |         |
|--|---------|
| 4. von einer Person, die Sie sehr gut kannten. | ja/nein |
| 5. von einer Person, die Ihnen unbekannt ist.  | ja/nein |

**Die Stimmen sind:**

- |  |         |
|--|---------|
| 6. Anzeichen einer Krankheit.  | ja/nein |
| 7. ein Teil oder mehrere Teile Ihrer Persönlichkeit (z.B. aus dem Unterbewusstsein). | ja/nein |

**Die Stimmen sind:**

- |  |         |
|--|---------|
| 8. ein guter Führer oder Begleiter.  | ja/nein |
| 9. der Geist einer verstorbenen Seele aus der Vergangenheit (Reinkarnation).   | ja/nein |
| 10. Götter, Geister oder Engel.  | ja/nein |
| 11. ein guter Gott.  | ja/nein |
| 12. ein böser Geist oder der Teufel.   | ja/nein |
| 13. eine Entität (ein geistiges Wesen oder eine Kraft, das oder die da ist, aber nicht zu sehen ist; man fühlt jedoch ihre Anwesenheit). | ja/nein |
| 14. eine außerordentliche Wahrnehmung, z.B. durch Telepathie oder durch Sie als Medium.  | ja/nein |
| 15. das Ergebnis des Schmerzes von Personen oder Dingen aus Ihrer Umgebung.  | ja/nein |

**Die Stimmen sind eine technische Beeinflussung:**

- |   |         |
|---|---------|
| 16. das Ergebnis von Strahlungen.               | ja/nein |
| 17. andere technische Einflüsse auf das Gehirn. | ja/nein |

**Weitere Definitionen des Interviewten:**

.....

.....

.....

**6.2 Haben Sie für jede Stimme einen anderen Erklärungsrahmen? Wenn nicht, warum nicht?**

.....

.....

.....

**7 Auswirkungen der Stimmen**

Wir würden Sie gern fragen, welche Auswirkungen die Stimmen auf Ihre Lebensweise haben.



**7.1 Wie versuchen die Stimmen, Sie zu beeinflussen? Bitte geben Sie jeweils ein Beispiel.**

1. Sie bieten eine Lösung für ein Problem.  
.....
2. Sie bieten Ihnen ihren Rat an und helfen Ihnen.  
.....
3. Sie beschreiben, was Sie tun oder denken.  
.....
4. Sie kommentieren, was Sie denken oder machen. Sie geben Kommentare über die Leute, mit denen Sie zu tun haben.  
.....
5. Sie übernehmen Ihr Denken, sodass Sie Ihr eigenes nicht von dem der Stimme unterscheiden können.  
.....
6. Sie schimpfen Sie aus oder äußern sich sehr kritisch über die Dinge, die Sie tun.  
.....
7. Sie verbieten Ihnen, die Dinge zu tun, die Sie mögen.  
.....
8. Sie verstärken Ihre Gefühle.  
.....
9. Sie verstärken Ihre Gedanken, mit denen Sie sich beschäftigen.  
.....
10. Sie unterbrechen Dinge, die Ihnen Spaß machen.  
.....
11. Sie stören, wenn Sie sich mit jemandem unterhalten.  
.....
12. Sie befehlen Ihnen, bestimmte Dinge zu tun.  
.....

**Wie wirken sich die Stimmen auf Sie und/oder andere aus? Wie erreichen sie das (durch ihre Gegenwart oder durch die Art, wie sie etwas sagen)?**

.....

.....

**7.2 Sind Sie glücklich über einige Stimmen? Warum? War dies schon immer so?**

.....

.....

**7.3** Fürchten Sie sich vor einigen Stimmen? Warum? Haben die Ihnen schon immer Angst gemacht? Bitte geben Sie ein Beispiel.

.....  
 .....  
 .....

**7.4** Stören die Stimmen Sie in Ihren Alltagsaktivitäten? Wie machen sie das? Mit welchen Konsequenzen? Wie machtlos machen die Stimmen Sie? Bitte geben Sie ein Beispiel.

.....  
 .....  
 .....

**7.5** Erfahren Sie die Stimmen als:

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| vornehmlich positiv             | ja / nein |
| vornehmlich negativ             | ja / nein |
| vornehmlich neutral             | ja / nein |
| sowohl positiv als auch negativ | ja / nein |

## 8 Gleichgewicht der Beziehung

Wir würden Sie gern fragen, was für eine Art von Beziehung Sie zu den Stimmen haben.

**8.1** Sind Sie in irgendeiner Weise in der Lage, die Stimmen zu beeinflussen? Tun Sie das? Bitte geben Sie ein Beispiel.

.....  
 .....  
 .....

**8.2** Haben Sie die Stimmen unter Kontrolle? War dies schon immer so? Bitte geben Sie ein Beispiel. Beschreiben Sie, wie Sie sie kontrollieren.

.....  
 .....  
 .....

**8.3** Können Sie sich mit den Stimmen unterhalten? Tun Sie das? Sprechen Sie laut oder in Ihrem Kopf, wenn Sie mit ihnen reden (oder beides)? Wie reagieren die Stimmen? Haben sie schon immer so reagiert? Wenn nicht, warum nicht? Bitte geben Sie ein Beispiel.

.....  
.....  
.....  
**8.4** Beschimpfen Sie die Stimmen? Wenn ja, wie tun Sie das, in Ihrem Kopf oder indem Sie laut sprechen? Können Sie die Stimmen hervorru-  
fen?

.....  
.....  
.....  
**8.5** Sind Sie in der Lage, sich Befehlen zu widersetzen? Wenn ja, welchen Befehlen können Sie sich widersetzen und welchen nicht? Was passiert, wenn Sie nicht das tun, was die Stimmen Ihnen befohlen haben?

.....  
.....  
.....  
**8.6** Sind Sie in der Lage, sich von den Stimmen abzukapseln und sich dann wieder für sie zu öffnen?

.....  
.....  
.....  
**8.7** Wenn die Stimmen da sind, können Sie sich auf sie konzentrieren, damit Sie genau wissen, was sie sagen? Ist dies von Stimme zu Stimme und von Mal zu Mal unterschiedlich? Wenn ja, warum? Geben Sie ein Beispiel.

.....  
.....  
.....  
**8.8** Wenn Sie die Stimmen hören, konzentrieren Sie sich hauptsächlich auf die Stimmen oder auf das, was Sie gerade tun? Ist das von Stimme zu Stimme und von Mal zu Mal unterschiedlich?

.....  
.....  
.....

## 9 Bewältigungsstrategien

Wir haben gerade über Ihre Beziehung zu den Stimmen gesprochen. Ich würde gern wissen, was Sie genau tun, wenn Sie Stimmen hören. Wenn die Antwort auf eine der folgenden Fragen »ja« ist, dann sagen Sie mir bitte, wie oft Sie die entsprechende Strategie versucht haben und was die Auswirkungen waren.

### Kognitive Strategien

| Strategie                                     | ja/nein | Wenn ja, funktioniert es? |
|---|---------|---------------------------|
| 9.1 Die Stimmen wegschicken                   |         |                           |
| 9.2 Die Stimmen ignorieren                    |         |                           |
| 9.3 Konzentriert zuhören                      |         |                           |
| 9.4 Selektiv zuhören                          |         |                           |
| 9.5 An etwas anderes denken                   |         |                           |
| 9.6 Ein Übereinkommen mit den Stimmen treffen |         |                           |
| 9.7 Grenzen setzen                            |         |                           |

### Verhaltensstrategien

| Strategie                                | ja/nein | Wenn ja, funktioniert es? |
|--|---------|---------------------------|
| 9.8 Anfangen, etwas zu tun               |         |                           |
| 9.9 Versuchen, den Stimmen zu entkommen  |         |                           |
| 9.10 Jemanden anrufen oder besuchen      |         |                           |
| 9.11 Sich ablenken                       |         |                           |
| 9.12 Aufschreiben, was die Stimmen sagen |         |                           |
| 9.13 Bestimmte Rituale ausführen         |         |                           |

### Körperliche Strategien

| Strategie                        | ja/nein | Wenn ja, funktioniert es? |
|----------------------------------|---------|---------------------------|
| 9.14 Beruhigungsübungen wie Yoga |         |                           |
| 9.15 Medikamente                 |         |                           |
| 9.16 Alkohol oder Drogen         |         |                           |
| 9.17 Essen                       |         |                           |

### Schlussfolgerung

**9.18** Welche Bewältigungsstrategie nutzen Sie meistens? Wie oft nutzen Sie sie? Nutzen Sie sie systematisch? Wenn nicht, warum nicht?

.....

.....

.....

**9.19** Welchen Effekt hat die Strategie, die sie am meisten nutzen?

.....

.....

**9.20** Wenn Sie wissen, dass die Stimmen in bestimmten Situationen da sein werden, überlegen Sie sich, andere Bewältigungsstrategien für die Situation anzuwenden, wie z.B. sich nach Alternativen umschaun, die Situation vermeiden oder es nicht erlauben, sich beeinflussen zu lassen?

.....

.....

**9.21** Haben Sie in der Vergangenheit Dinge versucht, die zu helfen schienen? Warum nutzen Sie diese Strategie nicht mehr?

.....

.....

## **10 Kindheitserfahrungen**

Die Kindheit kann für uns alle eine sehr unterschiedliche Erfahrung sein, manche Menschen sehen gern auf ihre Kindheit zurück, während andere es vorziehen, sie so schnell wie möglich hinter sich zu lassen. Wie ist Ihre Wahrnehmung Ihrer Kindheit?

**10.1** War Ihre Kindheit angenehm oder stressig? Können Sie beschreiben, wie Ihre Kindheit war?

.....

.....

**10.2** Haben Sie sich in der Schule, auf der Straße und/oder zu Hause sicher gefühlt? Wenn nicht, bitte erklären Sie, warum nicht.

.....

.....

**10.3** Sind Sie als Kind jemals misshandelt worden? Wie?

.....

.....

**10.4** Sind Sie als Kind jemals ungewöhnlich bestraft worden? Sind Sie z. B. auf der Toilette eingeschlossen worden oder sind Sie festgebunden worden?

.....  
.....  
.....

**10.5** Sind Sie als Kind oder Jugendliche(r) jemals angeschrien oder herabsetzend behandelt worden? Haben Sie jemals das Gefühl bekommen, dass Sie nicht gewollt sind, oder hatten Sie das Gefühl, dass Sie nie etwas richtig machen konnten?

.....  
.....  
.....

**10.6** Waren Sie jemals Zeuge der Misshandlung eines anderen Familienmitglieds? Von wem?

.....  
.....  
.....

**10.7** Sind Sie jemals Zeuge sexuellen Missbrauchs in der Familie oder an anderer Stelle geworden? Wer war betroffen?

.....  
.....  
.....

**10.8** Haben Sie jemals gegen Ihren Willen Sex gehabt, z.B. in einer Situation, in der er Ihnen aufgezwungen wurde und Sie nicht entkommen konnten? Bitte beschreiben Sie die Situation.

.....  
.....  
.....

## **11 Behandlungsgeschichte**

**11.1** Wir würden gern etwas über Ihre Krankengeschichte wissen. Haben Sie z. B. jemals psychiatrische Dienste genutzt oder einen Psychologen, Therapeuten oder Berater aufgesucht? Wenn ja, welche Art der Unterstützung bekamen Sie und für wie lange?



## 12 Soziales Netzwerk

Kontakt mit anderen ist ein wichtiger Teil des Lebens. Ich würde Sie daher gern bitten, mir von den Menschen zu erzählen, zu denen Sie eine persönliche Beziehung haben, und auch von anderen Menschen, die Ihnen wichtig sind. Die Reihenfolge ist nicht wichtig und Sie müssen auch keine Namen angeben. Initialen oder eine Beschreibung wie »mein Sohn« sind ausreichend. Wir würden auch gern wissen, ob diese Menschen über die Stimmen Bescheid wissen und ob Sie mit ihnen über die Stimmen sprechen können.

|    | Name | Weiß über die Stimmen Bescheid – ja/nein | Kann mit ihm/ihr über die Stimmen reden – ja/nein |
|----|------|--|---|
| 1  |      |  |   |
| 2  |      |  |   |
| 3  |      |  |   |
| 4  |      |  |   |
| 5  |      |  |   |
| 6  |      |  |   |
| 7  |      |  |   |
| 8  |      |  |   |
| 9  |      |  |   |
| 10 |      |  |   |

## 13 Weitere Fragen

Gibt es irgendwelche anderen Fragen, die sich auf Ihre Erfahrungen beziehen, über die wir bisher noch nicht gesprochen haben und über die Sie gern sprechen würden? Oder gibt es irgendetwas, das Sie noch ergänzen wollen?

.....

.....

.....