

AUDITORY VOCAL HALLUCINATION RATING SCALE (AVHRS)^{1,2,3,4}

(Jenner und Van de Willige, 2002)

Das AVHRS ist ein strukturiertes Interview, um detaillierte Informationen über akustische Halluzinationen zu erhalten, die im letzten Monat erlebt wurden.

Zu Forschungszwecken und/oder zur Bewertung von Therapien ist es möglich (mehrere) andere Perioden zu bewerten, wie zum Beispiel in der letzten Woche, im letzten Jahr, jemals usw.

Im Interviewschema bezieht sich die erste Spalte auf den letzten Monat (M), und in der zweiten Spalte kann der Benutzer zusätzlich noch einen anderen Zeitraum frei wählen und bewerten.

- Kreuzen Sie bei jeder Frage die höchste Kategorie an, die im entsprechenden Zeitraum vorkam, aber wählen Sie im Zweifelsfall die niedrigere Kategorie.
- Kreuzen Sie eine '8' an falls die Antwort auch nach mehrmaligem Weiterfragen nicht deutlich wird oder nicht eindeutig zu bestimmen ist.
- Kreuzen Sie eine '9' an falls die Frage nicht gestellt wurde.
- Erforderliche Fragen (**EF**) sind **dick** gedruckt.
- Zusätzliche Fragen (**ZF**) und Hinweise sind *kursiv* gedruckt.

Name: _____

Geschlecht: M / F

Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____

Datum Interview: _____ Interviewer: _____

Dauer des Hörens der Stimmen: _____ Monate / Jahre

Halluzinationen anderer Sinnesorgane:

(M)

Visuell / Geruch / Geschmack / Tastsinn

(.....)

Visuell / Geruch / Geschmack / Tastsinn

¹ Deutsche Übersetzung: J. van Bebber und A.A. Bartels-Velthuis (Universitätsklinikum Groningen (UMCG), Zentrum für Psychiatrie).

² Englische Version verfügbar. Übersetzung: A.A. Bartels-Velthuis, G. van de Willige (Universitätsklinikum Groningen (UMCG), Zentrum für Psychiatrie, und Rijksuniversiteit Groningen) und F.J. Nienhuis (WHO Training and Reference Center for SCAN und CID/Universitätsklinikum Groningen (UMCG), Zentrum für Psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen).

³ Spanische Version verfügbar. Übersetzung: J. Sanjuan (University of Valencia, Spain), G. Modenos (King's College London, United Kingdom) und A.A. Bartels-Velthuis (University Medical Center Groningen, the Netherlands).

⁴ Bartels-Velthuis AA, Van de Willige G, Jenner JA, Wiersma D (2012). Consistency and reliability of the Auditory Vocal Hallucination Rating Scale (AVHRS) (2012). *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21, 305-310.

AVHRS: Interview

1a. Anzahl Stimmen

EF: Wie viele Stimmen haben Sie im letzten Monat gehört?
 War das immer eine Stimme, oder waren es verschiedene Stimmen?
 Notieren Sie die Anzahl der Stimmen (letzter Monat: / andere Periode:)

ZF: Falls der Befragte immer eine Stimme hörte, können Sie die folgende Frage überschlagen, aber vergessen Sie dann nicht, '1' bei Frage 1b anzukreuzen.
 Achten Sie dann darauf, 'die Stimme' als Bezugspunkt der Fragen zu benutzen, und nicht nach 'den Stimmen' zu fragen.

1b. Getrennt oder gleichzeitig

Falls der Befragte mehrere Stimmen hört, fragen Sie dann:

EF: Hören Sie die Stimmen einzeln (nacheinander) oder durcheinander?

M		
0	0	Keine Stimmen im betreffenden Zeitraum, oder weniger als einmal pro Monat
1	1	Immer nur eine Stimme
2	2	Mehrere Stimmen, die immer einzeln hörbar sind; Anzahl Stimmen: ...
3	3	Mehrere Stimmen, die auch gleichzeitig hörbar sind; Anzahl Stimmen: ...
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

2. Hypnagoge und/oder hypnopompe Stimmen

EF: Wann hören Sie die Stimmen?

Hinweis: Fragen Sie nach allen Optionen der Reihe nach.

M		
1	1	Befragte hört die Stimmen ausschließlich während des Einschlafens
2	2	Befragte hört die Stimmen ausschließlich während des Aufwachens
3	3	Befragte hört die Stimmen sowohl während des Einschlafens, als auch während des Aufwachens , aber nicht zu anderen Zeiten
4	4	Befragte hört die Stimmen zu allen Zeiten; beim Einschlafen, während des Aufwachens, und zu anderen Zeiten
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

3. Frequenz

EF: **Wie oft hören Sie Stimmen?**

Hinweis: Falls die Antwort nicht deutlich ist, bieten Sie alle Optionen an.

M		
0	0	Befragte hat keine Stimmen gehört im betreffenden Zeitraum, oder weniger als einmal pro Monat. Spezifizieren Sie die Frequenz:
1	1	Minimal einmal pro Woche
2	2	Minimal einmal pro Tag
3	3	Minimal einmal pro Stunde
4	4	Fortwährend , oder beinahe fortwährend (bis auf wenige Minuten)*
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

* Falls Punktzahl = 4, bewerten Sie dann auch Frage 4 mit einer 4 und fahren Sie fort mit Frage 5.

4. Dauer

EF: **Wenn Sie Stimmen hören, wie lange dauert das dann ?**

Hinweis: Falls die Antwort nicht deutlich ist, bieten Sie alle Optionen an.

M		
0	0	Befragte hat keine Stimmen gehört im betreffenden Zeitraum, oder weniger als einmal pro Monat
1	1	Nur einige Sekunden lang; flüchtige Erfahrung
2	2	Einige Minuten lang
3	3	Mindestens eine Stunde lang
4	4	Einige Stunden lang oder fortwährend
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

5. Ortung

EF: **Wenn Sie Stimmen hören, wo scheinen die Geräusche dann herzukommen?**

ZF: *Hören Sie die Stimmen innerhalb oder außerhalb ihres Kopfes?*

M		
0	0	Befragte hat keine Stimmen gehört im betreffenden Zeitraum, oder weniger als einmal pro Monat
1	1	Ausschließlich innerhalb des Kopfes
2	2	Sowohl innerhalb, als auch außerhalb des Kopfes
3	3	Ausschließlich außerhalb des Kopfes, aber dicht bei den Ohren
4	4	Ausschließlich außerhalb des Kopfes, aus der weiteren Umgebung
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

6. Lautstärke

EF: Wie laut hören sie die Stimmen?

Hinweis: Falls die Antwort nicht deutlich ist, bieten Sie alle Optionen an.

M		
0	0	Befragte hat keine Stimmen gehört im betreffenden Zeitraum, oder weniger als einmal pro Monat
1	1	Leiser als die eigene Stimme , zum Beispiel so laut wie Geflüster
2	2	Ungefähr genauso laut wie die eigene Stimme
3	3	Lauter als die eigene Stimme
4	4	Sehr laut; Kreischn oder Schreien
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

7. Ursache

EF: Was ist ihrer Meinung nach der Grund dafür, dass Sie Stimmen hören?

ZF: Werden die Stimmen durch etwas verursacht, das mit ihnen selbst zu tun hat (zum Beispiel ihre eigenen Gedanken oder ihre eigenen Gefühle, oder durch Spannung/Stress), oder werden die Stimmen durch etwas verursacht in ihrer Umgebung (durch andere Personen, Geister, Gespenster, Außerirdische, oder etwas in dieser Richtung)?

Falls der Befragte eine externe Ursache nennt, fragen Sie dann:

EF: Sie sagten, dass die Stimmen, die sie hören, möglicherweise durch verursacht werden. Wie sicher sind Sie sich da?

M		
0	0	Befragte hat keine Stimmen gehört im betreffenden Zeitraum, oder weniger als einmal pro Monat
1	1	Befragte denkt, dass die Stimmen ausschließlich durch interne Faktoren verursacht werden (sie stehen im Zusammenhang mit ihm selbst)
2	2	Befragte denkt, dass die Stimmen hauptsächlich (≥ 50%) durch interne Faktoren verursacht werden, aber auch ein wenig durch externe Ursachen
3	3	Befragte denkt, dass die Stimmen hauptsächlich (> 50%) durch externe Faktoren verursacht werden, aber auch ein wenig durch interne Ursachen
4	4	Befragte denkt, dass die Stimmen ausschließlich durch externe Faktoren verursacht werden
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

Hinweis: Beurteilung Frage 7: Mittelwert über den Beurteilungszeitraum benutzen.

8. Negativer Inhalt

EF: Sagen die Stimmen unangenehme, störende oder negative Dinge? Oder sind die Stimmen meistens neutral?

EF: Sagen die Stimmen manchmal auch positive oder schöne Dinge?

EF: Wie oft sagen die Stimmen negative und wie oft positive (oder neutrale) Dinge?

ZF: Können Sie Beispiele nennen für die Dinge, die die Stimmen sagen?
(Schreiben sie diese Beispiele auf)

.....

M		
0	0	Die Stimmen sagen niemals etwas Unangenehmes, Störendes oder Negatives
1	1	Die Stimmen sagen nur ab und zu unangenehme, störende oder negative Dinge
2	2	Die Stimmen sagen schon unangenehme, störende oder negative Dinge, aber nur ein begrenzter Teil (< 50%) des Inhalts ist unangenehm, störend oder negativ
3	3	Die Hälfte oder mehr als die Hälfte der Dinge, die die Stimmen sagen, ist unangenehm, störend oder negativ
4	4	Alles was die Stimmen sagen ist unangenehm, störend oder negativ
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

Hinweis: Falls aufgrund von Frage 8 deutlich geworden ist, dass der Inhalt der Stimmen nicht unangenehm, störend oder negativ ist, bewerten Sie dann Frage neun mit einer 0 und fahren Sie fort mit Frage 10.

9. Ernst des negativen Inhalts

- EF:** Sie haben erzählt, dass die Stimmen unangenehm, negativ oder störend sind. Sagen die Stimmen unangenehme, negative oder störende Dinge über Sie, ihre Familie oder über andere Menschen? Oder geht es vor allem um unangenehme Dinge wie zum Beispiel Fluchen?
- EF:** Verboten Ihnen die Stimmen auch schon mal etwas, zum Beispiel "Sie dürfen das nicht machen" oder "Das dürfen Sie nicht erzählen oder sagen"?
- EF:** Bedrohen die Stimmen Sie schon mal, oder sagen diese zum Beispiel, dass Sie sich selbst oder anderen etwas antun sollen?

M		
0	0	Die Stimmen sind nicht unangenehm, negativ oder störend
1	1	Die Stimmen sind in gewissen Maße schon unangenehm, negativ oder störend, aber nicht unangenehm in Bezug auf den Befragten selbst, oder in Bezug auf andere Personen (zum Beispiel nur Fluchen oder undifferenzierte Aussagen)
2	2	Die Stimmen sagen schon unangenehme, negative oder störende Dinge über das Verhalten des Befragten oder seiner Familie , aber nicht über den Befragten selbst (zum Beispiel "Du verhältst dich wieder komisch oder dumm." oder "Deine Familie will dich nicht mehr sehen.")
3	3	Die Stimmen sagen unangenehme, negative oder störende Dinge über den Befragten oder über seine Familie (zum Beispiel "Du bist hässlich, gestört oder verrückt, ..." oder "Deine Eltern sind genauso verrückt wie du ...")
4	4	Die Stimmen bedrohen den Befragten und/oder beauftragen ihn (zum Beispiel Instruktionen um sich selbst oder anderen etwas anzutun, Schmerzen zuzufügen, zu verletzen, oder sich selbst oder Familienmitgliedern Schaden zuzufügen)
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

10. Frequenz der Belastung/des Leids

- EF:** Wie oft belasten Sie die Stimmen?

Hinweis: Falls die Antwort nicht deutlich ist, bieten Sie alle Optionen an.

M		
0	0	Die Stimmen nie Leid
1	1	Die Stimmen manchmal Leid, allerdings in weniger als 50% der Zeit
2	2	Die Stimmen verursachen zu 50% Leid
3	3	Die Stimmen verursachen meistens Leid
4	4	Die Stimmen verursachen immer Leid
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

11. Intensität der Belastung/des Leids

EF: Können Sie angeben, inwiefern Sie die Stimmen belasten? Wie sehr leiden Sie darunter?

Hinweis: Falls die Antwort nicht deutlich ist, bieten Sie alle Optionen an.

M		
0	0	Die Stimmen verursachen kein Leid
1	1	Die Stimmen verursachen nur begrenztes Leid
2	2	Die Stimmen verursachen mäßiges Leid
3	3	Die Stimmen verursachen ernsthafte Leid, aber es könnte noch schlimmer sein
4	4	Die Stimmen verursachen extremes Leid, so schlimm, wie sich der Befragte das überhaupt vorstellen kann
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

12. Beeinträchtigung des täglichen Lebens

EF: In welchem Maß beeinträchtigen die Stimmen ihr tägliches Leben?

ZF: Beeinträchtigen die Stimmen ihre täglichen Verpflichtungen, so wie Arbeit, Studium, Haushalt, Einkäufe tätigen oder andere Aktivitäten?

ZF: Führen die Stimmen zu Problemen mit Familienmitgliedern, mit Freunden oder Bekannten? Können Sie mir ein Beispiel nennen?

ZF: Behindern die Stimmen Sie bei der Sorge für sich selbst, zum Beispiel Waschen (Hygiene) oder beim Wechseln der Kleidung etc.?

M		
0	0	Keine Beeinträchtigung des täglichen Lebens Der Befragte ist in der Lage, selbstständig zu leben, ohne Probleme im täglichen Leben zu erfahren Der Befragte ist in der Lage, seine sozialen Kontakte zu pflegen
1	1	Begrenzte Beeinträchtigung des täglichen Lebens Die Stimmen beeinträchtigen zum Beispiel die Konzentration, aber das tägliche Leben und die sozialen Kontakte werden nicht beeinflusst Der Befragte ist in der Lage, ohne Unterstützung seinem Alter entsprechend zu leben
2	2	Mäßige Beeinträchtigung des täglichen Lebens Einige Beeinträchtigungen des täglichen Lebens und/oder der sozialen Kontakte Der Befragte ist in der Lage, zu Hause zu wohnen, ist allerdings auf Hilfe angewiesen im täglichen Leben, oder bei der Ausübung seiner Arbeit bzw. ehrenamtlicher Tätigkeiten
3	3	Ernsthafte Beeinträchtigung des täglichen Lebens Der Befragte meldet sich oft krank, oder seine Arbeit ist, bzw. seine ehrenamtlichen Tätigkeiten sind, an seine Möglichkeiten angepasst Unterbringung in Heimen oder Behandlung in Tageskliniken ist oft notwendig Der Befragte hat noch ein paar tägliche Aktivitäten, ist einigermaßen dazu in der Lage, sich selbst zu versorgen, und hat noch ein paar soziale Kontakte
4	4	Vollständige Beeinträchtigung des täglichen Lebens Auf Grund der Stimmen ist Unterbringung im Krankenhaus notwendig Der Befragte ist nicht dazu in der Lage, seinen täglichen Aktivitäten nach zu gehen oder seine sozialen Kontakte zu pflegen Der Befragte ist kaum dazu in der Lage, sich selbst zu versorgen
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

13. Kontrolle

EF: Haben Sie das Gefühl, die Stimmen noch kontrollieren zu können?

ZF: Können Sie die Stimmen zum Beispiel aufrufen oder diese verschwinden lassen? Hören die Stimmen auf Sie und tun sie was Sie wollen?

M		
0	0	Der Befragte hat vollständige Kontrolle über die Stimmen Er kann diese aufrufen, oder verschwinden lassen, wenn er das will
1	1	Der Befragte hat die Stimmen meistens einigermaßen unter Kontrolle
2	2	Der Befragte hat die Stimmen in der Hälfte der Zeit einigermaßen unter Kontrolle
3	3	Der Befragte hat die Stimmen nur ab und zu einigermaßen unter Kontrolle
4	4	Der Befragte hat keine Kontrolle über die Stimmen; er kann diese nie aufrufen oder verschwinden lassen
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

14. Angst

EF: Machen die Stimmen Ihnen Angst?

Hinweis: Falls die Antwort nicht deutlich ist, bieten Sie alle Optionen an.

M		
0	0	Die Stimmen verursachen nie Angst
1	1	Die Stimmen verursachen fast nie Angst
2	2	Die Stimmen verursachen manchmal Angst
3	3	Die Stimmen verursachen meistens Angst
4	4	Manchmal gerät der Befragte völlig in Panik wegen der Stimmen
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

15. Interferenz des Denkens

EF: Beherrschen die Stimmen ihre Gedanken, so dass Sie nicht in der Lage sind, klar zu denken?

Hinweis: Falls die Antwort nicht deutlich ist, bieten Sie alle Optionen an.

M		
0	0	Nein, die Stimmen hindern den Befragten nie beim Denken
1	1	Nein, die Stimmen hindern den Befragten beinah nie beim Denken
2	2	Die Stimmen hindern den Befragten manchmal beim Denken
3	3	Die Stimmen hindern den Befragten meistens beim Denken
4	4	Die Stimmen hindern den Befragten fortwährend beim Denken
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

16. Stimmen der ersten, zweiten oder dritten Person

VERDEUTLICHUNG:

Stimmen, die laut die Gedanken des Befragten aussprechen, werden Stimmen der ersten Person genannt.

Stimmen, die zum Befragten sprechen, oder ihm Aufträge erteilen, werden Stimmen der zweiten Person genannt.

Stimmen, die miteinander über den Befragten sprechen, werden Stimmen der dritten Person genannt. Menschen können alle drei Formen erfahren. Bei Frage 16 sind daher mehrere Beurteilungen möglich.

EF: Sagen die Stimmen laut hörbar was Sie denken? Zum Beispiel "Oh, ich bin dumm".
(Falls ja, werten Sie das als erste Person.)

EF: Sprechen die Stimmen zu ihnen? Zum Beispiel, "Du bist dumm".
(Falls ja, werten Sie das als zweite Person.)

EF: Oder sprechen die Stimmen miteinander, zum Beispiel über Sie? Zum Beispiel "Schau an, er/sie macht wieder die gleichen dummen Dinge".
(Falls ja, werten Sie das als dritte Person.)

M		
0	0	Keine Stimmen im angegebenen Zeitraum, oder weniger als einmal im Monat
0	0	Keine Stimmen in der ersten Person
1	1	Stimmen in der ersten Person , Anzahl: ...
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt
0	0	Keine Stimmen in der zweiten Person
1	1	Stimmen in der zweiten Person , Anzahl: ...
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt
0	0	Keine Stimmen in der dritten Person
1	1	Stimmen in der dritten Person , Anzahl: ...
8	8	Nicht deutlich
9	9	Nicht gefragt

AVHRS: Beurteilungsformular

Kennziffer Befragte: Datum:

Interviewer:

		Letzer Monat
1a	Anzahl Stimmen		
1b	Getrennt oder gleichzeitig		
2	Hypnagoge und/oder hypnopompe Stimmen		
3	Frequenz		
4	Dauer		
5	Ortung		
6	Lautstärke		
7	Ursache		
8	Negativer Inhalt		
9	Ernst des negativen Inhalts		
10	Frequenz der Belastung/des Leids		
11	Intensität der Belastung/des Leids		
12	Beeinträchtigung des täglichen Lebens		
13	Kontrolle		
14	Angst		
15	Interferenz des Denkens		
16	Stimmen der ersten, zweiten oder dritten Person	1.	
		2.	
		3.	

Wie lange hört der Befragte schon Stimmen? _____ **Monate/Jahre**

Halluzinationen anderer Sinnesorgane:

(Letzter Monat)

Visuell / Geruch / Geschmack / Tastsinn

(.....)

Visuell / Geruch / Geschmack / Tastsinn