

# Ein paar ernsthafte Worte

Der Volksmund sagt: Lachen ist die beste Medizin! Kann das auch in der Psychiatrie gelten? Wir sagen ja und sind davon überzeugt, dass die Psychiatrie Humor braucht!

Lachen und Humor gehören zu einem gesunden Menschen und einem gesunden Alltag. Sie sind etwas Menschliches und deshalb auch in der Psychiatrie anzutreffen. Es ist für alle Beteiligten (Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer) von großem Vorteil, über eine gewisse Portion Humor zu verfügen. Trotz der Schwere mancher Krise kann Humor befreiend wirken, die Abwehr- sowie Selbstheilungskräfte aktivieren und stärken, die Autonomie fördern, etwas Farbe in dunkle Gedankenmuster bringen oder einfach nur ablenken. Ebenso trägt Humor eine wichtige Ventilfunktion in sich. In schwierigen oder festgefahre- nen Situationen kann man sich dadurch Luft verschaffen. Humor dient auch als wichtiges Mittel zur Burnout-Prophylaxe, indem er den Menschen lehrt, sich nicht immer allzu ernst und wichtig zu nehmen. Werner Finck (1902 – 1978) sagte schon: »*Die schwierigste Turn- übung ist immer noch, sich selbst auf den Arm zu nehmen.*« Ohne Humor ist diese Turn- übung unmöglich!

In unserer psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit erleben wir täglich, was Humor alles Positives bewirken kann. Wir möchten daher mit diesem Buch einen ernsthaften und gleichzeitig humorvollen Einblick in die Welt der Psychiatrie geben. Die Cartoons zeigen überspitzte Situationen, bedienen manchmal absichtlich psychiatrische Klischees, nehmen die Psychiatrie aufs Korn und zeigen gelegentlich auch mit schwarzem Humor die rei- ne Wahrheit innerhalb psychiatrischer Mauern. Die Zeichnungen schlagen mit gnadenloser Ehrlichkeit zu, treffen sicher so manchen wunden Punkt und machen Widersprüche und Dissonanzen bewusst. Sie bringen ein wenig Schwarz und Weiß in den grauen Alltag.

Nur durch die konstruktive Auseinandersetzung mit den verschiedenen Themen kann eine Sensibilität für die Psychiatrie und den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen geschaffen werden. Der Stigmatisierung der Psychiatrie und psychisch erkrankter Men-



schen kann nur etwas entgegengesetzt werden, wenn man sich sowie seine Arbeitsweise regelmäßig kritisch hinterfragt und man mit Menschen in Kontakt tritt. Paradoxerweise scheint (manchmal auch schwarzer) Humor dafür ein probates Mittel zu sein.

Die Psychiatrie hat häufig die Angst, als Fachdisziplin nicht ernst genommen zu werden. Dabei wird oft gedacht, dass Humor deplatziert wäre. Die Professionalität muss gewahrt werden und man darf sich nicht zur Lachnummer machen...

Viele professionelle Helfer missverstehen Humor leider noch immer. Sie betonen seine negativen, verletzenden Seiten und geben dem wohlwollenden, liebevollen Humor in der Arbeit keine Chance. Das darf nicht sein! Lachen und Humor sind Menschenrechte und dürfen niemandem vorenthalten oder verboten werden. Mit ehrlichem, warmherzigem Humor könnte die Psychiatrie ihr Image sicher erfolgreich aufpolieren und sich in einem besseren Licht darstellen. Frédéric François Chopin (1810 – 1849) sagte bereits: »*Leute, die nicht lachen, sind keine ernsthaften Leute.*«

Über die dargestellten Situationen, Verrückt- oder Andersartigkeiten in den Cartoons darf gelacht werden. Beim Umgang mit psychisch kranken Menschen gibt es allerdings eine andere Devise: Es darf niemals über den Betroffenen, sondern es sollte immer gemeinsam mit ihm gelacht werden. Denn: Geteiltes Lachen ist doppeltes Lachen.

Mit diesem ernsthaft-humorvollen Buch möchten wir Menschen erheitern, sensibilisieren, zum Nach- und Umdenken anregen, Barrieren abbauen und mit Vorurteilen aufräumen. Vielleicht bringt es so manchen »*psychiatrieverfahrenen*« Profi von seinem Holzweg ab und er findet dadurch die Erleuchtung..

Wir wünschen Ihnen viel Spaß auf der Reise durch die wahnwitzige Welt der Psychiatrie und hoffen auf keine akute Exazerbation der humoristischen Krise.



# Der Mittelpunkt der Psychiatrie



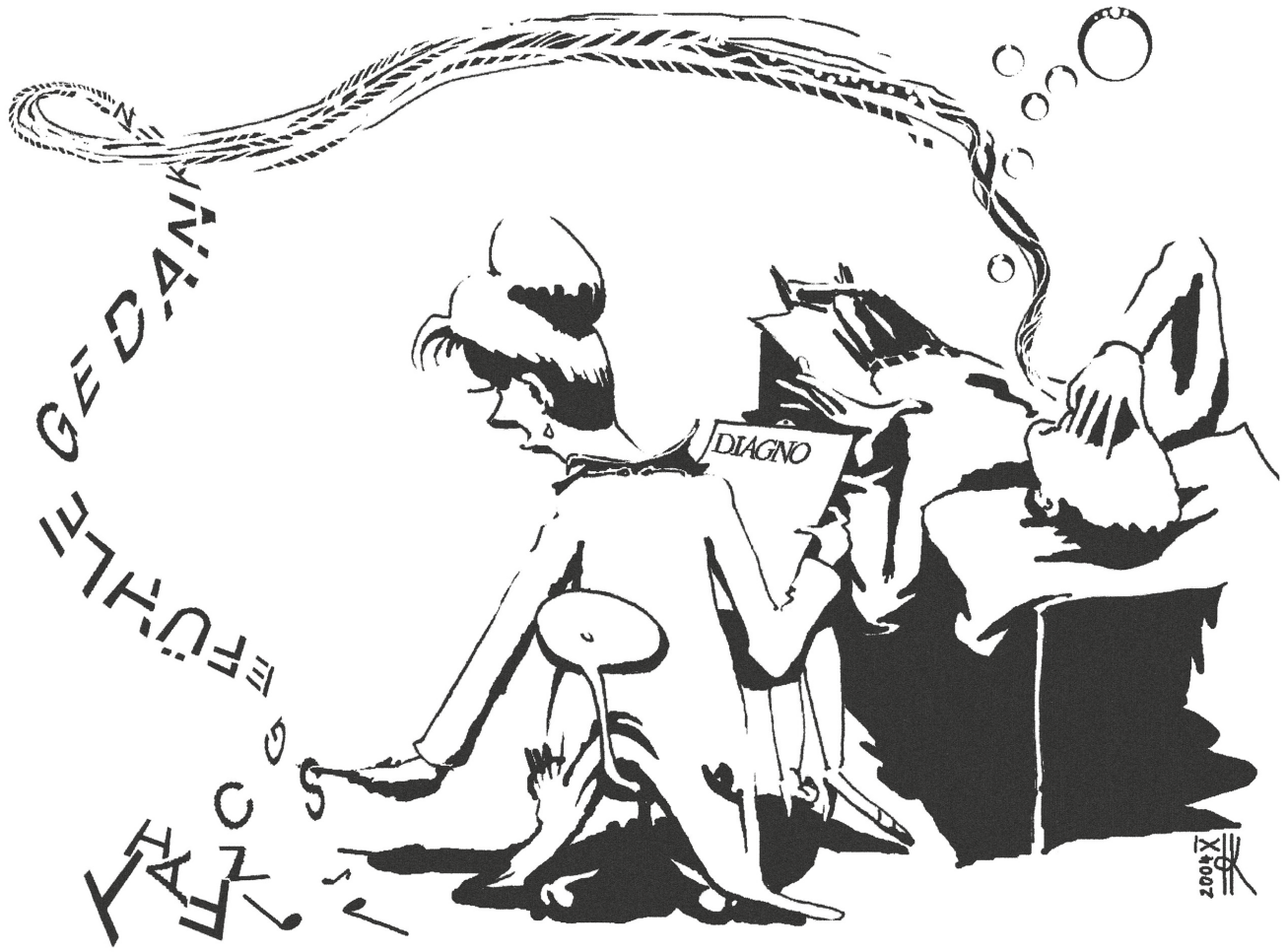
Um es gleich vorweg zu nehmen: Der (Chef-)Arzt ist nicht der Mittelpunkt der Psychiatrie – obwohl er es sicher manchmal gerne wäre und sich häufig so verhält. Leider sind viele Götter in Weiß in diesem Punkt lektionsdement oder -resistent.

Am Anfang steht meist die Diagnose. Ohne Diagnose übernimmt bekanntermaßen keine Krankenkasse die Kosten für eine psychiatrische Behandlung. Dreht sich also alles um die Diagnose? Was ist mit dem Menschen, der hinter einer Diagnose steckt – oder sich manchmal auch versteckt? Ohne ihn gäbe es schließlich keine Psychiatrie! Es geht in der psychiatrischen Behandlung um Menschen in Grenzsituationen. In der Psychiatrie trifft man auf unterschiedliche Menschen mit psychischen Besonderheiten. Viele von ihnen leiden deshalb unter Stigmatisierungen durch die Gesellschaft. Grob vereinfacht könnte man sagen, es gibt zwei Gruppen von Patienten: die »*Freiwilligen*« und die »*Unfreiwilligen*«. Wir sprechen dabei von Menschen mit Demenz, Suchterkrankungen, Psychose, Schizophrenie, Depression, Manie, Angsterkrankungen, Zwangsstörungen, Traumatisierung, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Intelligenzminderungen, Entwicklungsstörungen, oder Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Störungen, welche in der Kindheit und Jugend beginnen. Die Personengruppen begeben sich auf eigenen Wunsch (oder den Wunsch ihrer Angehörigen, ihres Umfeldes oder auf Anraten ihres Arztes/Therapeuten) in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung, oder sie werden unfreiwillig, gegen ihren Willen, aufgrund von akuter Eigen- oder Fremdgefährdung, zwangseingewiesen. Sind sie noch unter 18 Jahre alt, werden sie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt. Ältere psychisch erkrankte Menschen (oft ab 60 Jahren) finden meist eine speziell auf sie und ihre Bedürfnisse abgestimmte Behandlung in der Gerontopsychiatrie.



In der Behandlung prallen häufig zwei unterschiedliche Welten (Ansichten, Wünsche, Erwartungen) aufeinander. Eigensinn gibt es auf beiden Seiten. Aber: Humor ist, wenn der Doktor lacht. Diese »*medizinische*« Aussage sollte natürlich nicht so sein. Die Frage lautet also: Wer muss in der Behandlung compliant sein? Behandlungsteam oder Patient? In einer guten Psychiatrie spricht man von Adherence – ein partizipatives Modell, in dem es um gleichberechtigte Entscheidungen geht. Der Patient hat verschiedene Wahlmöglichkeiten, seine Entscheidung wird von Seiten des Behandlungsteams vollständig akzeptiert und mitgetragen. Der Mensch sollte als einzigartiges Individuum im Mittelpunkt stehen und so eigenständig, unabhängig und selbstbestimmt wie möglich bleiben. Er sollte dabei individuell und empowermentorientiert unterstützt werden, wieder zu größtmöglicher Autonomie zu gelangen, um seinen eigenen Weg zur Genesung oder dem Umgang mit der Erkrankung (Recovery) zu finden. Die Behandlung muss also personen- und bedürfnisorientiert sein. Die Psychiatrie sollte sich mehr der Frage stellen, was es eigentlich heißt »*normal*« zu sein. Ist es immer erstrebenswert, als normal bezeichnet zu werden? Sie sollte ebenfalls mehr darauf achten, was einen Menschen gesund hält (Salutogenese) und sich nicht zuerst und hauptsächlich auf die Pathogenese konzentrieren. Statt zu pathologisieren sollte man sich auf die Ressourcen der Menschen konzentrieren und daran orientieren. Pathologisch ist nicht immer logisch! Es ist viel wichtiger zu fragen: Was verhilft einem Menschen, immer wieder aufzustehen und gestärkt aus einer psychischen Krise hervorzugehen? Was lässt ihn resilienter werden? Diese Fragen lassen sich nur beantworten, wenn der Mensch im Mittelpunkt steht, nicht die Diagnose!











Na, wenn das so ist, kann man  
Ihre Psychose sicher auch  
operativ behandeln...!!



IMMER MEHR MENSCHEN MIT KREISLAUFPROBLEMEN  
LANDEN IN DER PSYCHIATRIE... !!



KYRRIEARY 2016