

Nichts zu lachen?

Humor in Gesprächen über psychische Erkrankungen

Von Henrike Wiemer, Yvonne Ilg, Anke Maatz

Um über psychisches Erleben zu kommunizieren, belastende Erfahrungen in Gesprächen zu teilen und sie so zu verarbeiten, stehen dem Menschen verschiedene Strategien zur Verfügung, sodass selbst schwer beschreibbare und tabuisierte Inhalte im Gespräch geäußert werden können. Eine solche Strategie ist der Humor, der als Ressource verstanden werden kann, um negative und fremdartige Erfahrungen aus einer neuen, distanzierten Perspektive zu betrachten und das Erlebte mit positiven Emotionen zu verknüpfen. In Gesprächen über psychische Erkrankungen wird Humor einerseits metadiskursiv als Strategie thematisiert, andererseits auch auf vielfältige Arten praktiziert.

Über psychisches Erleben kommunizieren und Krankheitserfahrungen bewältigen – Humor als Ressource

In der Psychotherapie ist das Reden seit langem ein wichtiger Bestandteil der Behandlung, aber auch außerhalb des klinischen Kontextes wird das Sprechen über die psychische Gesundheit zunehmend als gesundheitsfördernd beworben, beispielsweise in Kampagnen wie „Reden kann retten“ (<https://www.reden-kann-retten.ch>). Allerdings ist es gar nicht so einfach, über eine psychische Erkrankung zu sprechen: Erstens unterscheidet sich das Erleben von der gewöhnlichen, alltäglichen Erfahrungswelt und ist daher oft nur schwer beschreibbar, da sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten fehlen. Zweitens wird die Kommunikation über die psychische Gesundheit oft durch Gefühle wie Scham und Angst vor Stigmatisierung erschwert. Um die Erfahrung einer psychischen Erkrankung dennoch mit anderen zu teilen, stehen dem Menschen unterschiedliche Strategien zur Verfügung, die als Ressourcen verstanden werden können, um schwer kommunizierbare Inhalte zu vermitteln (vgl. auch Brünner und Gülich, 2002). Eine wichtige Ressource, um den oben genannten Schwierigkeiten zu begegnen und um schwierige Erfahrungen im Gespräch zu verarbeiten, ist der Humor. Humor ist dabei zu verstehen als eine innere Haltung, die eine distanzierte Perspektive auf das Erlebte ermöglicht,



Henrike Wiemer
Expertin aus Erfahrung,
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich



Yvonne Ilg
Seminar-Oberassistentin,
Abteilung Linguistik,
Deutsches Seminar der Universität Zürich



Anke Maatz
Ärztin, Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

aus der selbst schwierige und belastende Erfahrungen mit heiterer Gelassenheit betrachtet werden können und die Erfahrung so ihre Bedrohlichkeit verliert (vgl. Münzel und Zinsli, 2011). Dabei scheint ein gewisser Verarbeitungsgrad des Erlebten sowohl Voraussetzung für als auch Folge von Humor zu sein.

„Ich bin eine, die sich selbst gern auf die Schippe nimmt“ – Humor in Gesprächen über psychische Erkrankungen

Wie äußert sich nun Humor in Gesprächen über die Erfahrung einer psychischen Erkrankung? Wir sind dieser Frage anhand der Daten aus unserem Forschungsprojekt „Drüber reden! Aber wie?“ (www.drueberreden.ch) nachgegangen. Dieses partizipative Projekt (vgl.: Bergold, 2013) untersucht ge-

meinsam mit Expertinnen und Experten aus Erfahrung anhand narrativer Interviews und Fokusgruppensprechungen (vgl. u. a. Schäffer, 2018 und Ziebland, 2013), wie Menschen über ihre psychische Gesundheit sprechen und welche kommunikativen Strategien sie dabei verwenden (Zum Forschungsprojekt „Drüber reden! Aber wie?“ vgl. Maatz, Ilg, und Wiemer, 2021). Für den vorliegenden Artikel haben wir das Datenmaterial, das aktuell 13 narrative Interviews und drei Fokusgruppengespräche mit insgesamt 33 Teilnehmenden umfasst, nach Gesprächsausschnitten durchsucht, in denen Humor praktiziert oder metadiskursiv, das heißt im Sinne einer Kommunikation *über* Humor, thematisiert wird. Dabei haben wir für die Analyse Lachen als Indikator für das Vorhandensein von Humor verwendet, wobei betont werden muss, dass Humor auch

unabhängig von einem Lachen stattfinden kann und umgekehrt, dass nicht jedes Lachen im Kontext von Humor steht. So kann ein Lachen auch aus Verlegenheit oder Verzweiflung heraus entstehen oder nicht mit dem inneren Zustand der Betroffenen übereinstimmen, wie etwa, wenn jemand in einem psychotischen Zustand lacht, obwohl er sie Angst hat oder über etwas Trauriges spricht. Oft kommt es auch vor, dass Menschen lachen, wenn sie sich selbst abwerten. Dabei scheint die Grenze zwischen Humor auf der einen sowie Sarkasmus und Zynismus auf der anderen Seite fließend zu sein, und alle genannten Formen können mit Lachen verbunden sein.

Betrachten wir im Folgenden einige Datenbeispiele, in denen Humor praktiziert (Datenbeispiel 1 und 3) oder metadiskursiv thematisiert wird (Datenbeispiel 2). Sämtliche Gesprächsausschnitte stammen aus Fokusgruppendifkussionen, da sich bemerkenswerterweise bei unserer Analyse zeigte, dass in den bisher erhobenen narrativen Einzelinterviews kaum Indikatoren für den Einsatz von Humor vorhanden sind.

Datenbeispiel 1:

124 PART2: und ICH habe:-
 125 ahm e sammelSURium an an ähm (-) psYchischen erkrankungen;
 126 () ich nicht WUSSte:-
 127 nach und NACH (.) entwckelt;
 128 und ah ursprünglich depressiONen-
 129 <<p> das isch so der ANfang aller sachen->=
 130 =die mich schon Ewig begleiten;
 131 °hh äh die in SCHÜben kommt auch;
 132 besonders im wlnter isch immer SCHLIMM, (.)
 133 ah denn habi a ESSstörung;
 134 ä:hm und war deswegen AUCh-dreimal STationär; (-)
 135 ä:h und äh im rAhmen DIEser aufenthalte-
 137 isch dann noch a BÖRderline <<lachend> störung diagnostiziert worden.>
 138 ja MEI;
 139 also es isch so o Oberpsycho;
 140 [aber ähm (.) ich komm] ganz guet durchs LEben (.) ja.
 141 Alle: [((lachen))]

(Datenkorpus „Drüber reden! Aber wie?“, Fokusgruppe2_000000-001707)

Dieser Gesprächsausschnitt stammt aus der Vorstellungsrunde einer Gruppendiskussion zum Thema psychische Erkrankung und Gesundheit. Im Vorfeld berichtet die Teilnehmerin, was sie zur Teilnahme an der Veranstaltung veranlasst hat.

In dem vorliegenden Ausschnitt wird über eine Depression berichtet, die besonders im Winter «immer SCHLIMM» sei (Z. 132), über eine Essstörung, die auch schon zu stationären Aufenthalten geführt habe (Z. 133-135), und über eine Borderlinestörung (Z. 137) – alles „sachen“, die die Sprecherin „schon Ewig“ begleiten (Z. 129f.). Dabei erfolgt die Darstellung der als schlimm benannten Erfahrungen auf eine humorvolle Art: Durch die Verwendung von Formulierungen wie „SammelSURium an [...] psYchischen erkrankungen“ (Z. 125) und „Oberpsycho“ (Z. 139) sowie durch das Lachen der Sprecherin (Z. 137) wird der Bericht auf eine Art inszeniert, die verdeutlicht, wie eine „SCLIMM(e)“ Erfahrung mit Humor betrachtet werden kann. Laut Peter Schneider, einem Schweizer Psychoanalytiker, ist „Humor (...) eine bestimmte Haltung zu sich und der Welt“ (Schneider 2011, S. 29, zit. nach Münzel und Zinsli, 2011, S. 5) und der Duden bezeichnet Humor als Begabung, um Missgeschicken und Schwierigkeiten zu begegnen (vgl. Duden, 2007) und nimmt damit das Vorliegen einer Schwierigkeit in die Definition mit auf. So scheint die Sprecherin in unserem Ausschnitt eine Haltung eingenommen zu haben, die ihr ermöglicht, über die schlimmen Erfahrungen lachen zu können, und die sie letztlich zu der Aussage veranlasst, sie komme „ganz guet durchs LEben“ (Z. 140).

Humor wird hier vor allem durch die Verwendung ungewöhnlicher und überraschender Formulierungen erzeugt. Nach der Inkongruenz-Theorie, einer Humorthorie, die u.a. auf Cicero zurückgeht, lachen wir immer dann, wenn ein überraschender Wechsel zu einer anderen, meist trivialeren Sichtweise stattfindet (vgl. Cicero, 2021). In unserem Gesprächsausschnitt sehen wir, wie durch die Verwendung von Begriffen wie „Sammelsurium an psychischen Erkrankungen“ und „oberpsycho“, die recht salopp daherkommen und angesichts der Bedeutung und Schwere der Erfahrung („Ewig“ (Z. 130), „ANfang

aller sachen“ (Z. 130)) durch ihre Banalität unerwartet sind, ein solch überraschender Wechsel hergestellt wird, der die Zuhörerinnen und Zuhörer zum Lachen bringen soll.

Bemerkenswert ist übrigens auch der Kontext des gewählten Ausschnitts: Das Datenbeispiel stammt aus der Vorstellungsrunde einer Gruppendiskussion. Die Teilnehmerin beginnt die Vorstellungsrunde und scheint sich hier gleich zu Beginn als ein bestimmter Sprecherintertyp zu positionieren, als „die Humorvolle“ (Zur Positionierung vgl. auch Lucius-Hoene und Deppermann, 2004).

Kurze Zeit später entsteht in derselben Fokusgruppe eine Metadiskussion zum Thema Humor. Die Teilnehmerin, die wir bereits aus dem ersten Datenbeispiel kennen, äussert sich dazu wie folgt:

Datenbeispiel 2

097 PART2: es gibt lüt wo auch drauf ANsprechen auf sowas;
 098 PART4: ja.
 099 PART2: und andere NED.=
 100 =also ich bin zum beispiel Elne-
 101 wo ich mich selber gerne auf_d SCHIPP nehme;
 102 [also] ich hab da kein proBLEM damit;
 103 PART4: [ja.]
 104 PART2: [und i LACH auch über mich selbst:] ((lacht))
 105 Mehrere: [((lächeln/lachen))]

(Datenkorpus „Drüber reden! Aber wie?“, Fokusgruppe2_010249-011708)

Durch die Formulierung „ich bin zum beispiel Elne“ (Z. 100) erfolgt erneut eine Positionierung der Person der Sprecherin. Sie stellt sich als humorvoll dar, als jemand, der sich selbst gern „auf_d SCHIPP“ (Z. 101) nimmt. Schneider nennt den „Humor eine Mischung aus Selbstironie und souveräner Resignation“ und verdeutlicht dadurch, dass auch bzw. vor allem die eigene Person zum Gegenstand des Humors werden kann (Schneider 2011, S. 29, zit. nach Münzel und Zinsli, 2011, S. 5). Natürlich kann auch eine andere Person zum Gegenstand des Humors werden, was wir im folgenden Gesprächsausschnitt sehen. Hier äußert sich ein Diskussionsteilnehmer über eine Fachperson und sagt:



Datenbeispiel 3

- 042 PART7: <<fährt mit linker Hand auf Brusthöhe und zeigt mit Zeigfinger> und das isch en ARZT gsi; **und das war ein Arzt**
- 043 aso mediziner und (.) psychoLOG. **also Mediziner und Psychologe**
- 044 und DÄ het mich> – **und der hat mich**
- 045 <<hält Hand vor den und> ((hustet))>
- 046 ~<<fährt mit linker Hand auf Brusthöhe> e_!SO! guet verstande; **so gut verstanden**
- 047 will de psychoLOG,> **weil der Psychologe**
- 048 er isch mit sim läbe <<schüttelt den Kopf> AU nöd> z_gang cho. **er ist mit seinem Leben auch nicht zurecht gekommen**
- 049 er het au KNÖRZ und knöpf gha; **er hat auch Probleme und Schwierigkeiten gehabt**
- 050 RES1: [((lacht))]
- 051 Mehrere: [((Gelächter und Kommentare von verschiedenen Personen))]

(Datenkorpus „Drüber reden! Aber wie?“, Fokusgruppe2_004608-010249)

Er berichtet hier von einer Behandlungserfahrung bei einem Psychologen, der selber mit seinem Leben nicht zurechtgekommen sei („er isch mit sim läbe <<schüttelt den Kopf> AU nöd> z_gang cho.“, Z. 48) und der selber Schwierigkeiten gehabt habe („er het au KNÖRZ und knöpf gha“, Z. 49). Der Sprecher macht sich hier also über eine dritte Person lustig, wobei Humor praktiziert wird, indem eine unerwartete Wendung hergestellt wird, die dann auch den gewünschten Effekt hat, nämlich dass von verschiedenen anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern Kommentare und Lachen erfolgen. Das unerwartete, überraschende Moment besteht in diesem Beispiel darin, dass das übliche Machtgefälle, die Rollenverteilung zwischen Fachperson und Patient, hier durchbrochen wird, indem die Fachperson, von der Professionalität und Kompetenz erwartet wird, als jemand dargestellt wird, der sein Leben selbst nicht im Griff hat und somit quasi selbst zum Betroffenen wird. Dies wird jedoch nicht als Mangel, sondern im Gegenteil als etwas äußerst Positives dargestellt, was wiederum gängigen Erwartungen entgegen läuft. Pointiert wird der Humor durch die Alliteration, einem gleichen, betonten Anlaut aufeinanderfolgender Ausdrücke, in der Formulierung „Knörz und Knöpf“.

„Das Leben ist zu wichtig, um es ernst zu nehmen“ (Oscar Wilde) – Schwierigkeiten mit Humor begegnen und die Erfahrungen aus einer neuen Perspektive erleben

In Gesprächen über psychische Erkrankungen gibt es – wie wir an den Ausschnitten gesehen haben – also durchaus etwas zu lachen: Berichte über das psychische Erleben werden auf unterschiedliche Arten so inszeniert, dass Humor in den Gesprächen selbst praktiziert wird, was durch das Lachen der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer offenbar wird. Letzteres macht dabei deutlich, dass die sprachliche Interaktion – und somit auch der in dieser Form gestaltete Humor – eine *gemeinsame* Handlung der Beteiligten ist. Daneben wird der Humor in unseren Datenbeispielen aber auch metadiskursiv als Strategie thematisiert, um mit der Erkrankung umzugehen. Allerdings ist es oft nicht ohne weiteres möglich, eine humorvolle Sichtweise auf die eigenen Schwierigkeiten einzunehmen. Viele Erfahrungen, die im Rahmen der Erkrankung gemacht werden, werden von den Betroffenen – oder auch Angehörigen, wie die in den ersten beiden Datenbeispielen zitierte Teilnehmerin mehrfach betont – als zu schlimm empfunden, um sie mit Humor betrachten zu können, und sie empfinden das, was als Humor gemeint ist, womöglich als eine Art, sich über sie lustig zu machen und ihr Leiden nicht ernst zu nehmen. So berichten auch viele Fachpersonen, dass sie Humor im Gespräch mit Betroffenen in der Regel zurückhaltend und eher dann verwenden, wenn bereits eine gute therapeutische Beziehung etabliert ist. Um ein belastendes Ereignis humorvoll betrachten zu können, scheint bereits ein gewisses Maß an Verarbeitung des Erlebten stattgefunden haben zu müssen. So berichten viele Betroffene, dass eine gewisse zeitliche Distanz nötig war, um über schwierige Erfahrungen lachen zu können. Distanzierung ist also sowohl Voraussetzung als auch Folge einer humorvollen Betrachtungsweise: Steht Humor als Ressource im Repertoire der betroffenen Person zur Verfügung, so hat bereits eine Distanzierung stattgefunden. Durch das Praktizieren von Humor im Gespräch findet eine weitere Bewältigung des Erlebten statt: Was ursprünglich als fremd und bedrohlich wahrgenommen wurde, wird nun mit positiven Emotionen verknüpft, und die eigene Geschichte wird aus einer

neuen Perspektive wahrgenommen. Zuletzt sei angemerkt, dass Humor im Kontext psychischer Erkrankungen oft wirkungslos ist, weil er in klinischen Settings in der Interaktion zwischen der Fachperson und dem Patienten bzw. der Patientin oft unverstanden bleibt. Hierzu folgende Anekdote: Ich, die Erstautorin dieses Artikels, befand mich wegen einer Psychose auf der geschlossenen Station einer psychiatrischen Klinik. Eine Freundin, die mich dort besuchte, brachte mir eine Packung Kekse mit. Diese vergaß ich im Aufenthaltsraum und als ich kurze Zeit später zurückkehrte, fand ich auf dem Tisch eine leere Kekspackung und einige Krümel. Zu der Pflegefachfrau, die anwesend war, bemerkte ich schmunzelnd, dass es auf der Station wohl ein Krümelmonster gebe, woraufhin sie mir ein Beruhigungsmittel anbot und erwiderte: „Nein, nein, Sie sind hier in Sicherheit.“ Humor hat immer einen Adressaten oder eine Adressatin. Er bezieht sich auf ein Gegenüber, bei dem eine bestimmte Wirkung, zum Beispiel ein Lachen, erzielt werden soll. Zwar kann es – vor allem, wenn es um Themen wie psychische Erkrankungen geht – zu Unsicherheiten und Missverständnissen kommen, doch wenn die beabsichtigte Wirkung eintritt, so schafft ein geteiltes Lachen neben dem Erleben positiver Emotionen auch Gemeinschaft und Zusammengehörigkeit. 🌟

Danksagung

Wir danken Prof. Dr. Elisabeth Gülich und Dr. Christiane Tilly für die wertvollen Beiträge während unserer gemeinsamen Datensitzungen. Außerdem danken wir allen Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmern, die sich bereit erklärt haben, uns im Rahmen unseres Projektes ihre Geschichte zu erzählen.

Literatur

- Bergold, J.B. (2013)**, Partizipative Forschung und Forschungsstrategien., in: eNewsletter Wegweiser, Bürgergesellschaft, S. 1–10.
- Brünner, G., Gülich, E. (2002)**, Verfahren der Veranschaulichung in der Experten-Laien-Kommunikation, in: Brünner, G., Gülich, E. (Hrsg.): Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen, Aisthesis, Bielefeld, S. 17–93.
- Cicero, M.T. (2021)**, How to Tell a Joke. An Ancient Guide to the Art of Humor, selected, translated and introduced by Michael Fontaine, Princeton University Press, Princeton Oxford.
- Duden (2007)**, Das Herkunftswörterbuch, Duden Verlag, Mannheim

Lucius-Hoene, G., Deppermann, A. (2004), Narrative Identität und Positionierung, in: Gesprächsforschung 5(1), S. 166–183.

Maatz, A., Ilg, Y. & Wiemer, H. (2021), Sprechen über psychische Erkrankungen: Drüber reden! Aber wie?, in: Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie 2021(2), S. 6–7.

Münzel, G., Zinsli, M. (2011), Editorial Psychische Krankheit und Humor, in: Pro Mente Sana Aktuell, S. 4–5.

Schäffer, B. (2018), Gruppendiskussion, in: Bohnsack, R., Geimer, A., Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. 4., Aufl., utb, Leverkusen-Opladen, S. 101–107.

Schnieder, P. (2011), Kann man Humor lernen?, in: Tages-Anzeiger 28.09.2011, S.29

Ziebland, S. (2013), Narrative Interviewing, in: Ziebland, S., Coulter, A., Calabrese, J.D., Locock, L. (eds.): Understanding and using health experiences: improving patient care, Oxford University Press, Oxford, S. 38–48.

Verwendete Transkriptionskonventionen (Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2, GAT 2; Selting et al. 2009)

- [] Überlappungen und Simultansprechen
- [] = schneller, unmittelbarer Anschluss neuer Sprecherbeiträge oder Segmente
- (.) Mikropause, bis ca. 0.2 Sek. Dauer
- (-) kurze Pause (ca. 0.2–0.5 Sek.)
- (--) mittlere Pause (ca. 0.5–0.8 Sek.)
- (---) längere Pause (ca. 0.8–1.0 Sek.)
- (2.0) gemessene Pause in Sek.
- und_äh Verschleifungen von Einheiten
- :: ::; ::: Dehnung, Längung, je nach Dauer
- akZENT Fokusakzent
- akzEnt Nebenakzent
- ak!ZENT! extra starker Akzent
- ? hoch steigende Intonation, Frageintonation
- , mittel steigende Intonation
- ; mittel fallende Intonation
- . tief fallende Intonation
- gleichbleibende Intonation
- (solche) /(das/was) vermuteter Wortlaut; mögliche Alternativen
- <<p> na ja> Veränderte Lautstärke mit Reichweite: piano, leise
- <<lachend> na ja> sprachbegleitende para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse mit Reichweite
- ((schnauft)) para- und außersprachliche Handlungen u. Ereignisse
- ((...)) Unverständlicher Passage ohne weitere Angabe
- °h / °hh / °hhh Einatmen, je nach Dauer
- h° / hh° / hhh° Ausatmen, je nach Dauer

Nach: Selting, M., Auer, P., Barth-Weingarten, D. et al. (2009): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). Gesprächsforschung 10, S. 353–402.

Das „Behandlungsspektakel“ kann beginnen

Humor in der Akutpsychiatrie

Von Robin Voigt

Die Psychiatrie und besonders der Umgang mit Menschen, die unter akuten psychischen Erkrankungen leiden, kann auf Außenstehende, die wenige Berührungspunkte mit diesem Feld haben leider häufig befremdlich, bedrückend oder gar furchteinflößend wirken. In den Köpfen vieler besteht nach wie vor das Bild von aggressiven Patient*innen oder von Zwangsmaßnahmen, die den Alltag der Psychiatrie beherrschen. Die Zusammenarbeit von behandelndem Team und Patient*innen bedeutet jedoch vielmehr einen gemeinsamen Weg aus schwierigsten Lebenslagen, hin zur besserer Gesundheit, weniger Leidensdruck und mehr Lebensqualität für Patient*innen. Die Beziehungsarbeit zwischen Behandler*innen und Patient*innen stellt dabei einen wesentlichen Behandlungsbaustein dar. Dass diese Zusammenarbeit auf vielen Ebenen vielschichtiger ist als so manches Stereotyp vermuten lässt, wird schnell deutlich sobald man in dem Arbeitsfeld der Psychiatrie, zum Beispiel in der Pflege, tätig wird. Da Situationskomik bekanntlich schnell in Vergessenheit gerät und viele Erlebnisse im Behandlungsteam im Laufe der Zeit nicht mehr erinnert werden, entstand die Idee einer digitalen Sammlung dieser. Dazu wurde eine Datei auf dem Stationsrechner angelegt, in der alle Mitarbeiter*innen einige dieser Momente anonymisiert aus erster Hand verschriftlichen und festhalten konnten. Um hier die Chance zu ergreifen ein differentes Bild von Psychiatrie abzuzeichnen, möchten wir Ihnen einen seltenen Einblick auf die emotionale Ebene dieser Zusammenarbeit ermöglichen. Diese bietet neben Höhen und Tiefen immer wieder auch ein durchaus humoristisches Potential für alle Beteiligten.

Selbst in schwierigen Situationen wie der stationären Aufnahme in eine psy-



Robin Voigt

Der Autor hat nach den Ausbildungen zum Tischler und Gesundheits- und Krankenpfleger, einen BA in Pflegewissenschaft an der EVH Bochum und den MA Public Health an der Universität Bielefeld gemacht. Er arbeitet derzeit in einer fakultativ geschlossenen psychiatrischen Akutstation.

chirurgische Abteilung, bewahren sich manche Patient*innen ihren Humor. Sei es, um dem Behandlungsteam lauthals herzlichst zu verkünden, das „Behandlungsspektakel“ könne nun beginnen oder dem diensthabenden Arzt auf originelle Weise deutlich zu machen, dass man mit seinem Zimmer nicht zufrieden ist: „Sie haben ja wohl ’nen Triller unter’m Pony!“.

In einigen Fällen kommt es vor, dass sich Behandler*innen und Patient*innen, gerade im Bereich von chronifizierten Störungen, bereits seit längerer Zeit und mehreren Aufenthalten kennen. Dabei finden nicht alle Klinikaufenthalte eines Patienten zwangsläufig im selben Krankenhaus statt. Eine Patientin beschrieb uns auf welche Art sie einer anderen Klinik ihre Unzufriedenheit kundgetan hatte:

Patientin: „Dort wurde ein EEG bei mir gemacht. Sie müssen wissen, ich beherrsche Gehirnschrift. Das heißt ich kann die Zacken und Ausschläge vom EEG beeinflussen. Da habe ich natürlich direkt ‚Hallo ihr Arschlöcher‘ geschrieben. Die haben geguckt!“.

Unzufriedenheit und Skepsis können gerade in den Anfängen der Behand-

Kerbe



Forum für
soziale Psychiatrie

3 2022 August
September
Oktober
40. Jahrgang



THEMENSCHWERPUNKT

**Die Welt des
therapeutischen Humors**

Komisch, wenn
man trotzdem lacht

Schizoaffektive
Störung adé

TERMINE

TANDEM e.V.

Kunstpreis EIGENART

Der „EIGENART Kunstpreis seelische Gesundheit“ geht 2022 auf Initiative des „TANDEM e.V. - soziale Teilhabe gestalten“ erstmals an den Start und wird künftig alles zwei Jahre ausgebaut. Die Ausschreibung richtet sich an Künstler*innen, die in Deutschland leben und denen das Thema seelische Gesundheit am Herzen liegt. 2022 lautet das Thema: „Mal bin ich leise, mal bin ich laut, mal bin ich Seele, mal bin ich Haut.“

Eingereicht werden können eigenständig entwickelte Werke aus dem Bereich Malerei, Zeichnung, Druckgrafik, Fotografie und Bildhauerei. Für eine Vorauswahl sollten die Exponate zunächst als Fotodatei verschickt werden. Unter den Beiträgen ermittelt die Jury dann die, die als Originale eingereicht werden müssen. In der Folge werden die dann für eine an die Preisverleihung anschließende Ausstellung in der Zeit von 28. Oktober bis 25. November 2022 in Bremervörde kostenfrei zur Verfügung gestellt. Preisverleihung und Vernissage finden am 28. Oktober 2022 statt.

Dotiert ist der Preis mit 1000 Euro (1. Preis), jeweils 500 Euro gibt es für die Plätze zwei und drei.

Einreichung bis 1. September 2022 über E-Mail an:
eigenart@tandem-brv.de

Bundesakademie für Kirche und Diakonie

Mehrteilige Weiterbildungen:

Systemisches Arbeiten in der Psychiatrie/Sozialpsychiatrie 2023-2024
23. Zertifizierte Sozialpsychiatrische Zusatzqualifikation
01.03.2023 - 07.09.2024, Berlin

Fortbildungen

„So kann man doch nicht leben!?“
Vermüllt und verwahrlost – Was tun?
26.-27.09.2022, Essen

Selbstmanagement mit dem Zürcher Ressourcen Modell®. Zertifizierter ZRM®-Grundkurs
10.-12.10.2022, Berlin

Partizipation umsetzen - Gestaltung von Partizipationsprozessen in Organisationen der Eingliederungshilfe. Anwendungsmöglichkeiten der Fragensammlung Mitbestimmen!
18.10.2022, Online

Keine Krise mit der Krise - Hilfreich bleiben auch in Ausnahmesituationen
03.-04.11.2022, Berlin

Traumapädagogische Ansätze im Umgang mit jungen psychisch erkrankten Erwachsenen
02.-03.11.2022, Stuttgart

Psychopharmaka verstehen
07.-08.11.2022, Hannover

Und plötzlich in Leitung! - Gut vorbereitet von der Fach- zur Führungskraft
08.11.2022 - 10.02.2023, Berlin

Implementierung von Peerarbeit in Organisationen und Teams der Sozialpsychiatrie
22.-23.11.2022, Hamburg

Die Schnittstelle Eingliederungshilfe - Pflege gestalten
22.-23.11.2022, Hannover

Das operative Geschäft: Steuerung und Controlling in der Eingliederungshilfe
28.-29.11.2022, Berlin

Umgang mit psychisch kranken alten Menschen
26.-27.01.2023, Online

Die aufgeführten Veranstaltungen stellen nur eine Auswahl unseres Programms dar. Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter www.ba-kd.de. Alle Veranstaltungen können auch als Inhouse-Fortbildung durchgeführt werden.

Bundesakademie für Kirche und Diakonie, Tel. 030-488 37 488, E-Mail: info@ba-kd.de, Ansprechpartner: Frank Rosenbach, Tel. 030-488 37-478; Frank.Rosenbach@ba-kd.de

Impressum

Herausgeber und Redaktionsadresse:

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), Invalidenstraße 29, 10115 Berlin
E-Mail: kerbe@beb-ev.de
Internet: www.kerbe.info

Redaktion:

Prof. Dr. Jürgen Armbruster, Stuttgart (Redaktionsleitung); Dr. Sandra Apondo, Heidelberg; Benjamin Drechsel, Heidelberg; Jonas Kabsch, Reutlingen; Iris Maier-Strecker, Stuttgart; Dr. Klaus Obert, Stuttgart; Dr. Irmgard Plöbl, Stuttgart; Dr. Christiane Tilly, Bielefeld; Dr. Stefan Weinmann, Berlin; Sabine Wetzels-Kluge, Halle; Andreas Steidel, Calw.

Verlag und Bestelladresse:

Evangelischer Verlag Stuttgart GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart
Telefon (07 11) 60100-0
Adressenänderungen bitte an:
vertrieb@evangemeindeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier gedruckte Hefte 30 Euro (einschließlich ePaper und Versandkosten), Einzelheft 8 Euro. ISSN 07245165; ePaper vier Ausgaben 20 Euro

Anzeigen:

Anzeigengemeinschaft Süd
Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart
Telefon (0711) 60100-41, Fax -76.
E-Mail: kerbe@anzeigengemeinschaft.de
Internet: www.anzeigengemeinschaft.de. Es gilt die Preisliste Nr. 31 vom 1. Januar 2019.

Layout: Atelier Reichert, Stuttgart

Druck: Rudolf-Sophien-Stift, Stuttgart

Erscheinungstermine:

1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November

Diakonie 

Bundesverband
evangelische
Behindertenhilfe **BeB**