

ZUM THEMA: HUMOR IN DER THERAPIE?

Barbara Wild (Hrsg.):

HUMOR IN PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Neurobiologie – Methoden – Praxis

Schattauer-Verlag, Stuttgart 2016. 2. überarb. u. erw. Aufl., 368 S., € 44,99

ISBN 978-3-7945-3061-8

ISBN (E-Book) 978-3-7945-6865-9

Humor und seelische Störung – ein inhaltsschweres, ja konflikt-trächtiges Thema? Schließlich ist Humor schon unter „normalen“ Bedingungen nicht ohne (kontroverse) Diskussionen zu haben. Und jetzt auch noch unter diesem speziellen Aspekt? Hier kann man es sich leichter machen, in dem man einen alten Fachbegriff für Psychiatrie bemüht, nämlich die „Seelenheilkunde“. Das teilt auch dem Humor seine Grenzen, aber auch lindernde, ja heilende Möglichkeiten zu. Dazu gibt es nicht wenige hilfreiche Informationen aus fachlicher Sicht. Und zwar schon lange, wenngleich kaum registriert. Hier hilft ein Sammelband weiter, der nun schon in 2. überarbeiteter und erweiterter Auflage konkrete Anregungen, alltags-relevante Erkenntnisse und sogar humorvolle Beiträge bietet (z. B. Eckart von Hirschhausen: „Es gibt drei Dinge, die man beachten muss, um garantiert witzig zu sein. Leider ist keines davon bekannt...“).

Witzig – das ist das Stichwort, das einem bei seelischem Leid besonders unangepasst aufstößt. Vor allem wenn man dabei an eine sichtlich folgenschwere psychische Erkrankung denkt, die außerdem noch dabei ist, die traurige Führungsrolle unter psychischen Störungen, ja generell zu übernehmen: die Depression. Und dass gerade hier der Humor nicht nur aus der Sicht des Betroffenen, sondern auch seines Umfelds, ja des Therapeuten, seine Grenzen hat. Also traurig im mehrfachen Sinne. Ist das zutreffend?

Depressionen – welche Rolle spielt der Humor in der Patient-Therapeut-Beziehung?

Hier hilft ein neues Kapitel weiter, nämlich *Humor aus der Sicht eines Patienten* – ein Gespräch zwischen der Herausgeberin (Psychiatrie-Professorin und Chefärztin einer Fachklinik) und einem ehemaligen Patienten, als Student erkrankt und in psychotherapeutischer Behandlung, jetzt genesen und selber Arzt. Oder konkret: Jemand, der bitter erfahren musste, wie einem in einer schweren seelischen Störung das Lachen vergehen konnte – oder vielleicht auch nicht, wenngleich unter besonderen Bedingungen.

Seine Definition von Humor ist schon einmal eine genesungs-fördernde Basis: „Dem Ernst des Lebens eins auswischen“. Humor als eine Art „Sprachrohr“ von innen. Natürlich abhängig von persönlicher Prägung und vor allem kulturellem Umfeld, dabei nicht unbedingt an gesellschaftliche Schichten gebunden. Auf jeden Fall eine nicht zu unterschätzende Hilfe, im Alltag über Schwierigkeiten hinwegzukommen, um seine Ziele zu erreichen. Gewiss, es kann manchmal unseriös wirken, aber das ist eine Frage der jeweiligen Situation, vor allem Umfeld-Stimmung.

Wer – so der Interview-Partner – einen „Humor nach innen“ hat, nimmt sich selber nicht so recht ernst. Damit werden dann auch traurige Themen zugänglicher. Humor gleichsam als Medium und eine Art von Selbstreflexion. In tiefer depressiver Verzweiflung geht er zwar erst einmal verloren, man hat gar kein Gespür mehr dafür. Dann ist es wichtig, dass man ihn als psychische Ressource nicht völlig aus den Augen verliert, was dann vor allem die Aufgabe des Therapeuten ist. Natürlich hat das seine Schwierigkeiten, auf beiden Seiten. Im so genannten Erstgespräch in tiefer depressiver Verzweiflung kann das eher abschrecken. Wenn man dann aber von einer Art Grübelsucht gefangen gehalten wird, kann es befreiend wirken, gleichsam eine zwischenmenschliche Abkürzung in der Therapeut-Patient-Beziehung. Humor kann sich dann als hilfreich erweisen, denn manche Ängste, ja schwerwiegende Alltags-Themen kann man überhaupt erst durch Humor „knacken“, gleichsam als Zugang zur Selbstreflexion.

Natürlich ist der Humor in der Therapie einer schweren (in diesem Fall auch noch stationär behandlungsbedürftigen) Depression eine Gratwanderung für den Therapeuten. Der Patient darf sich keinesfalls als „nicht ernst genommen“ vorkommen. Es

geht also nicht so einfach wie mitunter beim gesunden Umfeld mit „Lach doch mal, ist doch alles nicht so schlimm“, denn im depressiven Tief scheint nun wirklich alles schlimm. Da droht natürlich schon die Gefahr, dass man sich als Patient nicht wertgeschätzt fühlt oder dass es nicht authentisch wirkt. Andererseits hilft es natürlich bei der erwähnten Selbstreflexion, der „seelischen Innenschau, trotz erschwelter Bedingungen“, so der Interviewpartner.

Das legt die alte Erkenntnis nahe: Am Anfang erst einmal vorsichtig und zurückhaltend sein; wenn man sich besser kennt, wenn Vertrauen, Wertschätzung und wertfreie Betrachtung gegeben sind, dann kann der Therapeut dieses Risiko eingehen und auch einmal eine humorvolle Bemerkung wagen. Denn auch dem schwer beeinträchtigten Patienten ist eines klar: Humor steht für Normalität. Und deshalb kann man auch einmal Themen anzusprechen wagen, die sonst unausgesprochen bleiben (müssten).

Nun ist die Depression oft mit krankhaften Ängsten verbunden, was die Situation noch komplizierter macht. Doch auch hier gilt: Humor hilft wieder zurück zur Normalität, weshalb auch die krankhaft überbewertende Angst wieder ins Normale zurückgeleitet werden kann. Gleichsam ein Schritt zurück, um eine neue, diesmal gesunde Bewertung vorzunehmen. So gesehen ist Humor auch ein Mittel, um der Angst ihre zermürende Macht zu nehmen.

Das schließt aber nicht das Risiko aus, dass humorvoll gemeinte Bemerkungen einmal ins Leere laufen oder gar negativ aufgenommen werden. Manches, so der ehemalige Depressions-Patient, versteht man angesichts der kognitiven Einbußen während des Leidens erst hinterher. Vielfach ist es ja auch ein ernster Kern unter humoristischer Verkleidung, was den Durchblick noch schwieriger macht. Allerdings kann man sich aus einer humorvollen Bemerkung leichter zurückziehen als wenn man etwas Ernstes in das Gespräch eingebracht hat, das sich schließlich als zu problembehaftet bzw. zu früh angesprochen erwiesen hat.

Es darf aber auch eine spezielle Frage diskutiert werden, die vielleicht außerhalb einer stationären Behandlung gar nicht aufkommt. Gemeint ist die Frage: Lachen denn auch mal Patienten über ihre Therapeuten? Auch das hängt natürlich vom Gesundheitszustand ab. Aber eines ist selbst den Therapeuten bewusst, und zwar in allen Fachbereichen, dass sie schon auch mal zum Ziel entsprechender Witze werden,

und zwar durchaus zutreffend. Das ist natürlich erst einmal ein Ventil für Angst, aber auch Aggressionen. Vieles ist ja auf einer psychiatrischen Station bitter ernst, nicht nur das eigene Schicksal, auch das des leidenden Patienten-Umfelds. „Etwas Ernsteres als eine psychiatrische Station kann man sich ja als Laie kaum vorstellen“. Und trotzdem kann hier ein Witz durchaus befreiend wirken.

Im Rahmen einer depressiven Episode kann dann allerdings der Patient, besonders wenn er selber vom Fach ist, auch plötzlich die Furcht entwickeln, er könne jetzt im Rahmen einer bisher nicht erkannten bipolaren Störung als manisch verkannt werden, mit allen therapeutischen Folgen. Es kann sich also die fast schon groteske Situation ergeben, dass man meint, das „Erwartungsmuster Depression erfüllen“ zu müssen, wenn man genesungsbedingt mehr oder weniger plötzlich wieder heiter aus sich herausgehen darf.

Doch auch diese Angst legt sich und kann bei immer stabiler werdender Gesundheitslage sogar mit dem Pflegepersonal (vorausgesetzt mit entsprechendem Humor ausgestattet) in „frotzelnde Alltags-Dialoge“ übergleiten. Wenn das dann beide Seiten als Genesungs-Indikator interpretieren, scheint ja das Schlimmste überwunden.

Schlussfolgerung: In der psychiatrischen Behandlung ist im Erstgespräch Humor fast tabu. Hier muss man die krankhafte Sichtweise des Patienten akzeptieren und die Empfindungen, Ereignisse oder Katastrophen neutral besprechen, auch wenn sie rein subjektiv und pathologisch sind. Doch letztendlich kann der Humor die „Königsdiziplin der menschlichen Kommunikation“ sein, auch in einer so niederdrückenden Situation wie der Depression. Wenn man einmal als Therapeut ein Gespür für die zu bewältigende Gratwanderung entwickelt hat und der Patient hier langsam eingebunden werden kann, ist es schon ein Gewinn.

Die Frage lautet: für jeden Betroffenen? Die Antwort: „Ich denke, jeder hat Humor, aber manche Menschen müssen erst einen Zugang dazu finden. Und ich glaube, das ist möglich“. So zum Abschluss der junge Arzt mit eigener Depressions-Erfahrung im Gespräch mit seiner ehemaligen Therapeutin. Dies und vieles andere in der wieder vorbehaltlos empfehlenswerten 2. Auflage von *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (VF).