

Esther Grunemann

Kontaktstudiengang Palliativ Care I/4
An der EFH Freiburg
Dezember 2005 – Dezember 2006

Abschlussarbeit:

***„Humor ist, wenn man trotzdem lacht“
Humor und Palliative Care***

Betreuender Dozent
Jürgen Sehrig

Institut für Weiterbildung
Evangelische Fachhochschule Freiburg

Studiengangsleitung
Prof. Dr. Klie

Für Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	2
2. Humor und Krankheit- ein Widerspruch?	2
3. Definition von Humor und Humorthorien	3
3.1 Was ist eigentlich Humor	3
3.2 Theorien	4
4. Lachen ist gesund – positive Aspekte des Humors auf Körper und Psyche	7
4.1 Auswirkungen auf den Körper	7
4.2 Effekte des Lachens aus psychologischer Sicht	9
5. Funktionen von Humor bei schweren Erkrankungen	10
5.1 Allgemeines	10
5.2 Funktionen von Humor für die Betroffenen	10
5.3 Funktionen von Humor für die Angehörigen	12
5.4 Funktionen von Humor für die Pflegenden	13
6. Umsetzungsbeispiele von Humor in der Praxis	14
7. Fazit	16
Literatur	17

1. Einleitung

Die Idee zum Thema dieser Arbeit bekam ich durch einen Schnupperkurs beim Freiburger Lachclub e.V.. Nach einer Stunde ausgelassenen Lachens ging es mir gut. Warum also könnten nicht schwerkranke Patienten genauso vom Lachen und vom Humor profitieren wie ich? Darf man angesichts von schweren Erkrankungen überhaupt das Thema Humor und Heiterkeit einbringen? Oder nimmt man dadurch die Menschen, die schwer erkrankt sind, nicht ernst? Die Reaktionen auf meine Ankündigung dieses Themas zeigten mir, dass ich damit ein Tabu berühre. Deshalb widmet sich das zweite Kapitel dem scheinbaren Widerspruch zwischen Humor und Krankheit. Im dritten Kapitel wird Humor definiert und die verschiedenen Humortheorien angerissen. Im vierten Teil der Arbeit stehen positive Aspekte des Humors auf Körper und die Psyche im Mittelpunkt. Im fünften Kapitel beschreibe ich die Funktionen von Humor bei schweren Erkrankungen ganz allgemein, für die Betroffenen, für die Angehörigen und die Pflegenden selbst. Hier werden schon Beispiele aus der Praxis vorgestellt. Im sechsten Kapitel sollen Anregungen gegeben werden, wie Humor in der praktischen Arbeit gefördert werden kann.

2. Humor und Krankheit – ein Widerspruch?

Nach der Idee der Salutogenese (Gesundheitsförderung) nach Antonowski sind Gesundheit und Krankheit zwei Pole „zwischen denen unser relatives Gesundsein oder Kranksein sich bewegt. Wir sind alle terminale Fälle, aber wir sind auch, solange noch ein bisschen Leben in uns ist, in gewissem Maße gesund.“¹

In der Palliativmedizin werden Patienten mit einer nicht heilbaren progredienten und weitfortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung behandelt). Neben der Behandlung der somatischen Symptome wie u.a. Schmerzen, Übelkeit, Atemnot und Verstopfung bedeutet Palliativ Care auch die umfassende psychosoziale und spirituelle Begleitung von Menschen in einer Lebenskrise.

Nach Aussagen von Gerhild Becker, Palliativmedizinerin der Uniklinik Freiburg, leben Patienten mit einer progredienten Krebserkrankung von der Diagnose bis zum Tod durchschnittlich noch 16 Monate.

Die Zeit einer schwerwiegenden Erkrankung ist ein physischer und psychischer Ausnahmezustand für die Betroffenen und deren Angehörigen. Das Alltagsleben für die Patienten steht still und die Beteiligten werden mit Themen wie Abhängigkeit, Hilflosigkeit, starken Schmerzen, Tod und Vergänglichkeit konfrontiert. Diese Aspekte menschlichen Daseins werden in unserer Gesellschaft vermieden solange es geht und „unter Norm verstehen viele, dass sich Krankheit und Heiterkeit ausschließen, denn wer krank ist, hat nichts zu lachen“²

„Der Arzt meinte, die Zeit sei gekommen, seinem Patienten die Wahrheit zu sagen: „Ich glaube, ich muss Ihnen mitteilen, dass Sie sehr krank sind und wahrscheinlich nur noch zwei Tage leben werden. Vielleicht wollen Sie Ihre Angelegenheiten ordnen. Möchten Sie irgend jemand sprechen?“

„Ja“, kam mit schwacher Stimme die Antwort.

„Und wen?“ fragte der Arzt.

„Einen anderen Arzt.“

¹ Vgl. Goddemeier, Christof; in: Freitag 30, 28.07.2006, S.5

² humor trotz schmerzen, (www.humorcare.com) 2006; S. 1

„Auch ein anderer Arzt schafft es nicht, die Todesrate von 100 Prozent zu verringern. Es wäre ein Versuch wert, den Tod nicht als Niederlage zu sehen. Wenn es schon nicht gelingt, das Unvermeidliche zu vermeiden, könnte das, was unvermeidlich ist – die Tatsache, dass wir alle sterben müssen – in heiterer Gelassenheit gesehen werden. ... Es gibt nun einmal Situationen, in denen einem eben keine Wahl bleibt, es sei denn die Wahl der Haltung und Einstellung. Diese innere Haltung ist gemeint, wenn wir Humor in der Palliativmedizin nachdenken. Auf die persönliche Einstellung des Arztes und die innere Haltung der Krankenschwester und der Betroffenen kommt es an.“³

Da Krankheit und Gesundheit „ernste“ Themen sind, gibt es laut Vera M. Robinson nur wenige Studien, die den Zusammenhang zwischen Humor und pflegerischen Bereichen untersucht haben. Drei soziologische Studien erforschten durch Zufall die Auswirkungen des Humors im Klinikbetrieb:

Rose Laub Coser, untersuchte 1959 die soziale Struktur einer Krankenhausstation und die damit verbundene Patientenrolle.

Renee Fox beobachtete 1959 die sozialen Prozesse zwischen Ärzten und Patienten, wenn diese mit Ungewissheit und Unsicherheit konfrontiert werden und stellte fest, dass Spaß eine der wichtigsten Umgangsformen mit dem drohenden Tod und der daraus resultierenden Belastung war.⁴

Joan Emersons Forschungsthema in einem allgemeinen Krankenhaus 1963 war die systematische Erforschung der Soziologie des Humors. Eines der Forschungsziele von Emerson war: „... nachzuweisen, dass ein Zusammenhang zwischen der Art des Humors und den strukturellen Problemen des Umfeldes besteht, in dem er auftritt. Dabei legte sie den Schwerpunkt auf zwei besonders „delikate“ Themen: Die gynäkologische Untersuchung und den Tod. Alle drei Studien lieferten wertvolle Erkenntnisse und trugen viel zum Verständnis des in gesundheitspflegerischen Einrichtungen zutage getretenen Humors bei.“⁵

3. Definition von Humor und Theorien

3.1 Was ist eigentlich Humor?

Wikipedia definiert Humor folgendermaßen:

Humor (lat. humor = Feuchtigkeit) gilt auf den ersten Blick als eine Fähigkeit, ein Lachen hervorrufen zu können. Unter „Humorvoll“ werden Personen bezeichnet, die andere zum Lachen bringen. Eine andere viel engere Auffassung wird allerdings ausgedrückt in der Deutschen sprichwörtlichen Wendung „Humor ist, wenn man trotzdem lacht“.

Bis heute ist keine umfassende Theorie des Humors entwickelt worden. Dabei spielt vermutlich die große Vielfalt des Lachens, seiner Zielrichtungen, seiner Verfahren und Anlässe eine Rolle. Man weiß inzwischen wenigstens, dass Lachen als Kulturphänomen an eine bestimmte historische, soziale und personelle Konstellation gebunden ist – aber zum Beispiel für historisch frühe Formen existieren mehr offene Fragen als Quellen.“

Im Dudenlexikon findet sich unter dem Stichwort Humor folgender Eintrag:

„I. (Humor; lt. –fr. – engl.) der, -s, selten:-e 1. ohne plural) Fähigkeit, Gabe eines Menschen, Schwierigkeiten und Missgeschicken des Alltags mit heiterer Gelassenheit

³ Inge Patsch; Humor – eine Möglichkeit .. in: Schmerztherapie in der Palliativ Medizin; 2003; S. 180

⁴ Vgl. Robinson Vera M.; Praxishandbuch Therapeutischer Humor; 1999; S. 46

⁵ ebenda; S. 46

zu begegnen, sie nicht so tragisch zu nehmen und über sie und sich lachen zu können.
 2. sprachliche, künstlerische o.ä. Äußerung einer von Humor (1) bestimmten Geisteshaltung, Wesensart, zum Beispiel der rheinische -; schwarzer -; das Grauen einbeziehende Humor.

II. (humor, lat.) der; -s; es (...mores): Körperflüssigkeit (Med.)“

3.2 Theorien

Es gibt ein breites Literaturangebot zum Thema Humor. Die meisten Arbeiten zum Thema Humor bieten nicht nur bloße Theorien. Viele bestehen aus Spekulationen über das Wesen des Humors oder seine Funktionen. Vera M. Robinson hat z. B. die zahlreichen Arbeiten chronologisch aufgeführt und sie nach Disziplinen sortiert. In der geisteswissenschaftlichen Perspektive zeigt Robinson auf, dass sich auf aller Welt die Geistes- und Literaturwissenschaftler seit Alters her mit dem Wesen der Komik und des Lachens beschäftigt haben. Während Tragödien auf Idealen beruhen und zeigen, dass die Welt ein Jammertal ist, enthüllen Komödien Schwächen des Menschen, stärken ihn und geben ihm den Mut dem Leben ins Auge zu blicken. Komödien zeigen die Absurdität des Lebens und auch, dass das Leben ohne Lachen auf unserem Planeten unerträglich wäre. Die Philosophen untersuchten seit jeher das Wesen des Humors im Zusammenhang mit dem Wesen des Menschen. Spiegelt Humor das Beste im Menschen wider oder das Verwerflichste? „Platon und Aristoteles setzten Humor mit Schadenfreude gleich, infolge dessen war für sie Komik der Inbegriff des Bösen im Menschen. Andere Philosophen betrachteten das Lachen als Waffe gegen das Böse und als wertvolles Mittel, um weniger gravierende Narreteien der Gesellschaft zu korrigieren.“⁶

Eine wesentliche Theorie war die psychoanalytische Humorthorie von Sigmund Freud. Laut Freud sind die Menschen in der Zivilisation gezwungen, viele elementare Bedürfnisimpulse zu verdrängen, und der Witz wird zur sozial akzeptierten Form, solche Bedürfnisse zu befriedigen. Der Witze produzierende Prozess ist unbewusst und dient dazu, psychische Energie zu sparen. Freud unterschied zwischen Witz, Komik und Humor, die jedoch alle auf demselben Grundprinzip basieren – dem Einsparen psychischer Energie. „Freud entwickelt auch eine Theorie, die das Lachen über tragische Ereignisse und den Tod zum Gegenstand hat, ein Phänomen, das als Galgenhumor bezeichnet wird.“⁷

1927 arbeitete Freud sein Humorkonzept weiter aus: „Humor habe etwas Befreiendes und sei nicht resignativ. Das Ich weigere sich, sich von der Realität bedrängen zu lassen und zu leiden. Das Über-Ich gebe diesem Streben nach, und so triumphiere der Narzissmus, ohne dass jedoch der Bereich der seelischen Gesundheit verlassen werde. Allerdings, so Freud, verfüge nicht jeder über diese seltene und kostbare Gabe und könne damit umgehen.“⁸

Die Überlegungen Sigmund Freuds, dass Humor als Entlastungsmechanismus fungiere war die Grundlage für viele spätere Arbeiten und Theorien.

Psychologische Perspektiven untersuchten in erster Linie warum eine bestimmte Person über etwas lacht und eine andere nicht. „Bei dem Versuch, Humor zu verstehen, standen im Mittelpunkt ihres Interesses unter anderem

⁶ Robinson ; S. 14

⁷ ebenda S. 15

⁸ ebenda S. 16

Persönlichkeitsaspekte wie Aggressivität, Sexualität, Kreativität und Intelligenz, sowie die Frage, ob der Sinn für Humor angeboren sei oder erworben werde.“⁹ Neuere psychologische Studien erweitern den Ansatz Freuds und behaupten, dass Humor dadurch zustande kommt, dass Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges verglichen und kombiniert wird. Der Verarbeitungsprozess läuft auf der kognitiven Ebene ab. Er erfordert die Fähigkeit, Informationen aufzunehmen und Probleme zu lösen. Bevor wir einen Witz kapieren, müssen wir die Widersprüchlichkeit erfassen und auflösen.¹⁰

Harvey Mindess (1971) begründete die „Befreiungstheorie“. „Er betrachtet Humor und Lachen als ein Instrument psychischer Befreiung, das die Zwänge des Alltags aufhebt und uns dadurch glücklich sein lässt.“¹¹

Für Lefcourt & Martin (1986) ist Humor ein Stressmodifikator. „Humor und Lachen spielten angesichts der täglichen Belastungen und Stressoren eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung der psychischen und physischen Gesundheit sowie des allgemeinen Wohlbefindens.“¹²

Da Humor eine Form der sozialen Beziehung ist und auch innerhalb eines sozialen Gefüges auftritt erforschten auch die Soziologen das Thema Humor. „Die vielleicht erste soziologische Humorthorie wurde 1900 von Henry Bergson formuliert, der Komik beschrieb als „das mechanische, welches das Leben überkrustet“. Eine Person wirke lächerlich, wenn ihr Verhalten steif und automatisch sei. Humor fungiere als soziales Korrektiv dieses unangepassten Verhaltens. Komik, so Bergson, sei fest an die menschliche Existenz gebunden und Lachen finde stets innerhalb einer Gruppe statt bzw. bedürfe des Kontaktes zu anderen intelligenten Wesen. Das Lachen bewirke die Sozialisierung des Individuums in einer Gruppe und die von Gruppen in die Gesellschaft.“¹³

Humor erhöht außerdem den Zusammenhalt einer jeweiligen Gruppe und fördert auch neue Kontakte. Ebenso erfüllt der Humor eine Kontrollfunktion innerhalb einer Gruppe. „Er kann je nachdem eine Billigung oder Missbilligung eines sozialen Verhaltens zum Ausdruck bringen und die Spannung bei sozialen Konflikten abmildern (Stevenson 1951)

Humor erhöht außerdem den Zusammenhalt einer jeweiligen Gruppe und fördert auch neue Kontakte. Ebenso erfüllt der Humor eine Kontrollfunktion innerhalb einer Gruppe. „Er kann je nachdem eine Billigung oder Missbilligung eines sozialen Verhaltens zum Ausdruck bringen und die Spannung bei sozialen Konflikten abmildern (Stevenson 1951)“¹⁴

Robinson teilt die Humorthorien in zwei Hauptgruppen: Solche, die sich mit dem Wesen des Humor befassen (Überlegenheitstheorie, Diskrepanztheorie, Spieltheorie), und solche, die den Zweck bzw. die Funktion des Humors zum Gegenstand haben. „Letztere werden als Entlastungs- oder Befreiungstheorie bezeichnet und beruhen auf der Auffassung, Humor baue Spannungen, Ängste oder Frustrationen ab und wirke den Härten des Lebens entgegen.“¹⁵

⁹ Robinson S. 16

¹⁰ ebenda S. 16 aus: Berlyne 1972; Suls 1972, 1983

¹¹ ebenda S. 16

¹² ebenda S. 16f

¹³ ebenda S. 18

¹⁴ ebenda S. 18

¹⁵ ebenda S. 21

Die Entlastung kann zum einen eine Flucht vor der Realität darstellen, kann aber auch eine Befreiung von Ängsten, Wut, Scham oder sozialen Konflikten bedeuten.

Überlegenheitstheorie

Hier wird die Ansicht vertreten, dass das Gefühl der Überlegenheit ein Grundelement jeglicher Art des Humors sei und dass wir unsere Überlegenheit beweisen wollen, indem wir über die Unterlegenheit, die Dummheit oder das Pech anderer lachen.

„Bereits Platon und Aristoteles stellten diese Art der Freude über das Leid anderer fest. Thomas Hobbs definierte Lachen im Jahre 1893 als „plötzliches Gefühl der Größe“, das sich aus der Wahrnehmung der eigenen Erhabenheit im Vergleich zu den Schwächen anderer ergebe. Nach Bergsons Theorie des „Mechanischen, welches das Leben überkrustet“ ist Humor das Lachen über stereotypes, unsoziales Verhalten anderer.“¹⁶

Die Überlegenheitstheorie wurde auch als Respektlosigkeitstheorie bezeichnet und zielt auf die Fähigkeit ab, über uns selbst über unsere Schwächen zu lachen.

Diskrepanztheorie

Auch diese Theorie zählt zu den Klassikern unter den Humorthorien. Ein wesentliches Element des Humors ist der Moment der Überraschung, der Ambivalenz des Konfliktes oder eben der Diskrepanz. „Es muss ein „Schock“ vorliegen, etwas Unerwartetes, eine Überraschung oder eine Diskrepanz, eine Ambivalenz oder ein Konflikt zwischen bestehenden Vorstellungen oder Empfindungen. Auf diese Weise kommt etwas Absurdes zustande, das Gelächter auslöst.“¹⁷

In der ***Spieltheorie*** wurde das spielerische Element als notwendige Komponente des Phänomens Humor erkannt. Etliche Autoren verglichen Spiel und Humor und stellten dabei fest, dass Spiel eine wichtige Rolle bei der Ausbildung des Sinns für Humor ist. In vielen Humorthorien wird auf das spielerische Wesen von Lachen und Humor hingewiesen. „Sully (1902) merkt an, der Spaß am Komischen rühre daher, dass die Lust am Spiel angeregt werde verbunden mit der Weigerung, die Situation ernst zu nehmen, was wiederum eine typische Eigenschaft des Spiels sei. Eastman (1936) setzt Humor mit Spiel gleich, da er keine Werte aufweise, die sich von denen des Spiels unterscheiden.“¹⁸

William Fry (1963) hat die Zusammenhänge zwischen Humor, Spiel, Lachen und Lächeln eingehend erforscht. Sowohl Humor als auch Spiel, so Fry, beinhalten eine interpersonale, kommunikative Interaktion, beide haben mit dem Gleichgewicht zwischen Spontaneität und Wohlüberlegenheit zu tun und beide beinhalten Manipulation auf einer abstrakten Ebene.

In der Literatur zum Thema Humor finden sich immer wieder die Logotherapie nach Viktor E. Frankl und die Provokative Therapie nach F. Farrelly

Logotherapie

Sie gilt als eine der ältesten Psychotherapieformen, die mit Humor in Zusammenhang gebracht werden. „Mit dieser Therapie verbunden ist vor allem das Thema der Sinnsuche und des Gefühls der Sinnlosigkeit als Ursache von Neurosen, und auch eine bestimmte Interventionstechnik, die paradoxe Intervention. Nach Frankl (1982) bezieht sich die Logotherapie direkt auf zwei grundlegende Dimensionen

¹⁶ Robinson S. 18

¹⁷ ebenda; S.19

¹⁸ ebenda; S.20

menschlicher Existenz nämlich auf die „Selbst-Transzendenz“ und die „Selbst-Distanzierung“. Unter Selbst-Transzendenz versteht er die Tatsache, dass menschliche Dasein auf einen Sinn oder auf eine mitmenschliche Begegnung hinweist, also über das Individuelle hinausgeht. Fehlt dieser Aspekt, entsteht unter anderem ein Gefühl der Sinnlosigkeit. Die Selbst-Distanzierung bezeichnet die Fähigkeit, sich von allen möglichen Dingen distanzieren zu können, einschließlich von sich selbst. Der Humor wird in der Logotherapie als ein vorzügliches Instrument angesehen, mit der diese Distanzierung erreicht werden kann, ja ohne den sie erst gar nicht möglich ist.“¹⁹ Eine weitere Methode Frankls war die „paradoxe Intention“, in der der Patient angewiesen wird, genau das, wovor er sich immer so sehr gefürchtet hatte, sich nunmehr zu wünschen.

Viktor E. Frankl war ein ehemaliger KZ – Häftling, der in seinem Buch ... Trotzdem ja zum Leben sagen „beschreibt, wie es ihm in dieser existenziellen Ausnahmesituation im KZ gelang, sich mit Hilfe von Humor von den Schrecken des Lagerlebens zu distanzieren und damit innerlich zu befreien.

Provokative Therapie

„Eine der zentralen Annahmen der provokativen Therapie (nach F. Farrelly) ist, dass sich Patienten verändern und innerlich wachsen, wenn sie auf eine Herausforderung reagieren. Eine dieser Herausforderungen kann eine fortgesetzte Provokation durch den Therapeuten sein. Bei der Provokation spielt der Humor eine zentrale Rolle ... und wenn der Patient nicht wenigstens einmal pro Sitzung lacht, praktiziere der Therapeut keine provokative Therapie. Humor wird darüber hinaus als Vehikel für den Ausdruck nichtsprachlicher Wärme und positiver Aufmerksamkeit angesehen. Auch die provokative Therapie verwendet verschiedene Arten des Humors als Intervention, wie z.B. Übertreibung und Ironie. Als Besonderheit ist jedoch die Nachahmung der Patienten und der Spott anzusehen, der in anderen Therapieformen meist abgelehnt wird. Sie wird bewusst als Technik der Verhaltenänderung im Sinne der anfangs erwähnten Hypothese eingesetzt, dass Veränderung als Reaktion auf eine Herausforderung stattfindet. Es wird allerdings Wert darauf gelegt, dass nicht die Person des Patienten selbst die Zielscheibe des Humors sein darf, sondern seine verrückten Ideen und Verhaltensweisen.“²⁰

Die Provokative Therapie ist eine Methode in der Psychotherapie mit dem Ziel der humorvollen Provokation und einer verbesserten Sicht der Wirklichkeit. Ziel ist es auch, dass Patienten über sich selbst lachen können.

4. Lachen ist gesund – positive Aspekte des Humors auf Körper und Psyche

4.1 Auswirkungen auf den Körper

„Lachen ist gesund“ weiß der Volksmund schon seit langem. Erst in den vergangenen Jahrzehnten jedoch gelang es der Wissenschaft, die nötigen Forschungsmethoden und Messinstrumente zu entwickeln, um die physiologischen und biochemischen Effekte des Lachens auf den menschlichen Körper erfassen zu können. Insbesondere die Gelotologie (die Lehre vom Lachen) erforscht heute, wie Humor funktioniert, und beschäftigt sich mit den Auswirkungen des Lachens auf Körper, Geist und Seele. „Lachen und Lächeln führen zu physiologischen, emotionalen und sozialen Reaktionen. Vereinfacht ausgedrückt ist beim Lachen der ganze Körper einbezogen

¹⁹ Frings, Willi; Humor in der Psychoanalyse; S. 49

²⁰ ebenda S. 51

(„sich schütteln vor Lachen“), beim Lächeln nur der Kopf. Physiologisch sind beim Lachen nicht nur muskuläre Veränderungen (insbesondere Muskeln, die für die Respiration, Vokalisation, Bewegungen des Kopfes, Rumpfes und der Extremitäten zuständig sind) feststellbar, sondern auch Veränderungen der kardiovaskulären Aktivität (Herzfrequenz, Blutdruck, peripheres Blutvolumen), der Atmung, Vokalisation, Pupillendilatation, exokrinen Sekretion, elektrokortikalen Aktivität und der endokrinen Sekretion (Sympatiko-Adrenales System und immunologische Reaktionen)²¹ Etwas weniger wissenschaftlich ausgedrückt kann man sagen, dass ein Humorerlebnis sich in Lachen oder Lächeln äußert. Lachen führt zu weitreichenden Veränderungen im Bereich der Atmung und der Muskulatur, außerdem geht es mit komplizierten neurologischen Abläufen einher. Das Lachen wirkt sich wellenförmig auf die gesamte Muskulatur aus. Neben den Gesichtsmuskeln werden vor allem die Brustmuskulatur aktiviert, was die Voraussetzung für einen erhöhten Gasaustausch in der Lunge schafft. „Neben dieser Aktivierung der willkürlichen Skelettmuskulatur kommt es beim Lachen oft zu einer starken Anregung der (glatten) unwillkürlichen Muskulatur. So erhöht sich der Herzrhythmus zunächst, um später dauerhaft abzusinken, die Muskulatur der Arterien entspannt sich, sodass das Gefäßvolumen vergrößert wird. Damit verringert sich der arterielle Druck. Ebenso öffnen sich die Bronchien durch das Spiel der glatten Muskulatur weiter, sodass die Durchlüftung der Lungen gefördert wird. ... Die intensive Lachatmung regt den Gasaustausch in der Lunge deutlich an, was zu einer Sauerstoffanreicherung im Blut führt. Dies ist für die Verbrennungsvorgänge im Körper von großer Bedeutung, weil der Stoffwechsel der biologischen Fette gefördert wird. Ein Abfallprodukt dieses Verbrennungsvorgangs ist die Kohlensäure, die bei der Lachatmung konsequent ausgestoßen wird, sodass die Vorratsluft in den Lungen fast vollständig entleert wird. Rubinstein schätzt, dass der Wert des Gasaustausches während des Lachens das drei- oder vierfache desjenigen in Ruhezustand erreicht.“²²

Durch die tiefere Atmung beim Lachen wird die Gesundheit positiv beeinflusst. Viele weit verbreitete Beschwerden können dadurch günstig beeinflusst werden: Die oberen Luftwege werden, ähnlich wie beim Husten, von störenden Sekreten befreit. Neben der Atmung wird durch herzhaftes Lachen das gesamte Herz-Kreislauf-System aktiviert. „Zunächst kommt es zu einer Beschleunigung des Herzschlags. Daran schließt sich eine längere Phase der Entspannung an, die unter der Dominanz des Parasympatikus steht: Der Herzrhythmus verlangsamt sich und der Blutdruck wird gesenkt.“²³

Der Neurologe William Fry stellte in kontrollierten Untersuchungen fest, dass nach einem ausgiebigen Lachen die körpereigene Hormonproduktion gesteigert wird und zum anderen die Zirkulation gewisser Immunsbstanzten für Stunden erhöht ist.

Durch mehrere Forschungen wurde herausgefunden, dass lachen durchaus eine körperliche Aktivität ist, mit einem mittleren Anstrengungsgrad und als Eustress (positiver Stress) wirke.²⁴ Die positiven Emotionen, die durch das Lachen entstehen, scheinen eine vorteilhafte Wirkung auf den Körper zu haben und somit einen gesundheitsfördernden Effekt zu erzielen. Fry (1979) behauptet, dass Herzinfarkte, Hirnschläge, Krebs, Depressionen und andere stressbedingte Krankheiten durch

²¹ Hirsch Rolf D. ; Humor: Ein Heilmittel bis ins hohe Alter in: Dr. med. Mabuse 136 März/April 2002, S.40

²² Titze, Michael; Humor und Heiterkeit als Therapeutika in: Dr. med. Mabuse 136 März/April 2002, S. 32

²³ ebenda, S.32

²⁴ Vgl. Berk et al. 1989 in : Robinson ; a.a.O. ; S. 26

Humor eingedämmt werden können. „Sowohl bei der Rehabilitation nach einem Herzinfarkt als auch bei der Behandlung chronischer Krankheiten wie Arthritis und Lungenemphysem, aber auch beim Zurechtkommen mit dem normalen Alterungsprozess hat das Lachen sich als verdienstvolle Stütze der Therapie erwiesen (Fry 1986). Es kann den Kreislauf anregen, besonders auch, indem es den Herzmuskel trainiert, und das Immunsystem in Schwung bringen. Da das Lachen viel mit Expiration zu tun hat, ist es gut geeignet, die Lungen von Schleim zu befreien und den Körper eine Sauerstoffdusche zu verschaffen. Es kann Muskeln stimulieren und Muskelverspannungen lösen, denn es sind fast alle Muskeln beteiligt, wenn jemand lauthals lacht: die von Gesicht, Nacken, Rumpf, Armen und Beinen. Man lacht sich förmlich schlapp, und wegen der Beseitigung von Verspannungen wiederum wirkt Lachen schmerzlindernd! Dadurch kommt es zu gesteigerter Wachsamkeit und Erinnerungsfähigkeit, Lernvermögen und Kreativität werden gefördert.“²⁵

Der amerikanische Wissenschaftsjournalist Norman Cousins erkrankte vor 30 Jahren an einer Spondylarthritis, d.h. einer fortschreitenden degenerativen Entartung der Gelenke und der Wirbelsäule. Diese Erkrankung war sehr schmerzhaft und Cousins hatte eine Überlebenschance von 1:500. Aus wissenschaftlichen Zeitschriften kannte er den unheilvollen Einfluss von negativen Gemütszuständen und versuchte deshalb, sich systematisch selbst zum Lachen zu bringen, durch lustige Filme und witzige Bücher. „Dabei stellte Cousins bald fest, dass seine Schmerzen weitgehend nachließen, nachdem er etwa 10 Minuten lang intensiv gelacht hatte. Außerdem konnte er danach mindestens zwei Stunden problemlos schlafen.“²⁶ In seinem autobiografischen Krankheitsbericht „Der Arzt in uns selbst“ beschreibt Cousins, wie er mit Hilfe von massiven Vitamin C – Dosen und intensiver Lachsitzungen jedes Mal die Werte seiner Blutkörperchensenkung um 5 bis 9 Einheiten verbesserte. Cousins konnte einen Rückgang der Entzündungswerte erreichen und gesundete schließlich. Er kam zu dem Schluss, dass es eine physiologische Grundlage für die althergebrachte Auffassung geben müsse, dass Lachen eine gute Medizin sei.

4.2 Effekte des Lachens aus psychologischer Sicht

Neben den physiologischen Auswirkungen bewirkt das Lachen in psychologischer Hinsicht Folgendes: Menschen, die viel lachen, erleben sich selbst als stark und kompetent, kommen bei den anderen Menschen gut an, da sie ohne größere Mühe zwischenmenschliche Brücken schlagen und sich selbst und das Leben nicht zu ernst und tragisch nehmen. Lachen entlastet von Angst, Wut, Ärger und Anspannung und dient dem Stressabbau. Lachen hilft, unerträgliche Situationen zu ertragen. Das Lachen wird von manchen Richtungen der Psychotherapie wie z.B. der provokativen Therapie und der Logotherapie ganz bewusst gefördert, um den Patienten ihre Ängste zu nehmen und ihnen dadurch zu mehr Selbstbewusstsein zu verhelfen.

²⁵ Robinson; S. 27

²⁶ Tietze M.; Humor und Heiterkeit ... a.a.O; S. 32

5. Funktion von Humor bei schweren Erkrankungen

5.1 Allgemeines

Tritt eine ernsthafte Erkrankung auf, müssen einander völlig Fremde (Patienten, Pflegekräfte, Ärzte) plötzlich in enger und recht intimer Weise miteinander in Beziehung treten. Für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses bleibt recht wenig Zeit. Dennoch müssen alle Beteiligten sofort miteinander kommunizieren und interagieren. Die Rollen scheinen dabei recht festgelegt zu sein; „Die Patienten müssen den Experten beinahe blind vertrauen und sich darauf verlassen, dass diese wirklich bemüht sind und wissen was sie tun. Die Experten hingegen erwarten, dass die Patienten ohne viel zu fragen mit ihnen kooperieren, in Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen einwilligen, die sehr intimen Charakter tragen und Böses ahnen lassen und sich ihren lebenswichtigen Entscheidungen fügen.“²⁷

In der Welt von Krankheit und Gesundheit erfüllt der Humor nach Vera Robinson drei Hauptfunktionen: Eine kommunikative, eine soziale und eine psychologische. Ihrer Ansicht nach dient der Humor dazu, wichtige Botschaften zu übermitteln, soziale Bindungen zu knüpfen und bei der Bewältigung der Widrigkeiten und „delikaten“ Situationen dieses besonderen Umfeldes zu helfen. Botschaften in der Gesundheits- und Krankheitspflege, die übermittelt werden müssen, sind oft sehr gewichtig und voller Emotionen: Angst, Frustration, Peinlichkeit, Wut, Trauer, Sorge, Hoffnung und Freude können oftmals nicht direkt zum Ausdruck gebracht werden. „Humor gibt solche Emotionen indirekt wieder, und seine Unbeschwertheit macht es möglich, je nach Situation fließend zwischen Ernst und Komik hin und her zuwechseln.“²⁸

Mit Hilfe des Humors kann eine Kommunikation stattfinden, die schnell ein Gefühl der Vertrautheit aufkommen lässt, aber dennoch nicht beleidigend wirkt und leicht anzuwenden ist. Richtig angewendeter Humor kann ein Sprungbrett sein, um zu wichtigen Belangen überzuleiten und zu einem offenen Gespräch zu kommen. „Lachen verbrüderet, wenn wir über die selben Sachen lachen, zeigen wir uns gegenseitig, dass wir derselben Meinung sind, ohne dies explizit sagen zu müssen. Das gilt auch und gerade bei unangenehmen Themen, und sowohl Pflegekräften als auch Patienten ist diese Form der Kommunikation bereits eigen, wenn sie sich begegnen.“²⁹

Auf die sozialen wie auch auf die psychologischen Funktionen des Humors wird bei der Beschreibung der Situation der betroffenen Menschen noch einmal eingegangen.

5.2 Funktionen von Humor für die Betroffenen

„Ich habe keine Angst vor dem Sterben, ich möchte einfach nicht dabei sein, wenn es passiert.“ (Woody Allen)

Der Tod ist nicht kompatibel mit unserer Leistungs- und Eventgesellschaft. Der Gedanke an den eigenen Tod wird verdrängt, solange es geht. Neben der Tatsache, dass sich Menschen mit einer tödlichen Erkrankung mit dem nahen eigenen Tod auseinander setzen müssen, befinden sie sich oft in einer Medizinmaschinerie, die

²⁷ Robinson; S.47

²⁸ ebenda; S. 47

²⁹ ebenda; S. 48

mehr auf das Heilen statt auf das palliative Begleiten ausgerichtet ist. Der Patient wird durch seiner Erkrankung in eine passive Rolle hineingedrängt, und aus seinen privaten und beruflichen Bezügen gerissen. Umso wichtiger ist der Aufbau sozialer Bindungen in den Einrichtungen der Krankenpflege. Humor hat in diesem Zusammenhang eine soziale Funktion, denn „er hilft, das Eis zu brechen, nimmt dem anderen die Angst vor dem Unbekannten, gibt ihm Vertrauen und lässt ein Kameradschaftsgefühl entstehen. Er lässt Patienten, Kollegen oder Studierende wissen: Du brauchst keine Angst zu haben.“³⁰ Humor kann in einer zerstörenden und bedrohlichen Lage der Patienten zur Entschärfung der sozialen Situation beitragen. Obwohl der Patient / die Patientin innerhalb der Palliativmedizin das Recht hat, an allen die eigene Pflege betreffende Entscheidungen teil zu haben, müssen die Patienten die intimsten Prozeduren über sich ergehen lassen. Dennoch ist es eine Spielregel im Medizinbetrieb, dass alle Beteiligten die Contenance wahren und gelassen und professionell reagieren. Humor bedeutet in diesem Zusammenhang ein Überspielen der Peinlichkeit und nicht umsonst existieren viele Witze über Nacktheit, Bettpfannen, Klistiere, Toiletten, Körperfunktionen,

„Eine Patientin, die vor einer Koloskopie mehrere Klistiere erhalten hatte, antwortete auf die Frage, wie es gewesen sei, mit einem Schaudern: „Klistierisch!“³¹ „Herr D. ist sehr schwach und braucht viel Hilfe bei der Körperpflege. ... Die Pflegekraft hat ihn aufwendig gepflegt und das Bett frisch bezogen, abschließend erbricht er sich über Körper und Bett. „Ich bin eben wie Ebbe und Flut“ meinte Herr D., nachdem er seinen Mund gespült hatte. Er ist erleichtert. Ich muss lachen, wasche ihn wieder und erneuere die Bettwäsche nochmals.“³²

Viele Patienten im Endstadium einer schweren Erkrankung leiden unter vielen Symptomen und nicht jedes Leid lässt sich lindern. In vielen Situationen bewirkt das Klagen über das eigene Leid; aber auch das Lachen darüber unter Umständen eine Entspannung und somit eine Erleichterung im Leiden. „Herr A. ist unheilbar an Krebs erkrankt. Die Metastasen in der Wirbelsäule haben seinen Unterleib gelähmt. Das Gesäß ist mit tiefen Druckgeschwüren verwundet. Bei jeder Lageänderung hat Herr A. starke Schmerzen. Metastasen in der Lunge beeinträchtigen die Atmung erheblich. Herr A. erlebt seine Situation bei vollem und klarem Bewusstsein. Als ich Herr A. neulich zu Beginn meiner Schicht begrüßte und mich nach seinem Befinden erkundigte antwortete er mir „danke, ich kann klagen.“ Wir mussten beide lachen. Er hatte ja so recht.“³³

Die Kompetenz des Patienten, die gängige Floskel ‚ich kann nicht klagen‘ umzuformulieren in ‚kann klagen‘ zeigt sein Bewusstsein für sein eigenes Leiden sowie die Kompetenz, sich mit diesem Leiden auch offensiv und kreativ auseinander zu setzen und sich dadurch Unterstützung zu holen und somit seine Pein zu erleichtern.

„Die Angst vor dem Tode bringt viele Patienten dazu, Witze über das Sterben, Beerdigungen oder ähnliches zu machen. Durch diese Art von Humor bereiten sie den Weg für eine ernsthafte Diskussion und holen sich die Unterstützung, Wärme und Liebe, die sie brauchen. Über den Tod zu lachen hilft dem Patienten dabei, sich mit der Realität abzufinden und sich, wie es ein Patient ausdrückte, „darüber zu erheben“. Humor und Lachen sprengen die Fesseln der Verzweiflung und setzen die von der Angst absorbierten Kräfte wieder frei, sodass sie nun genutzt werden können, um die

³⁰ Robinson; S. 49

³¹ ebenda; S. 52

³² Adelheid von Herz; Humor in der Palliativen Pflege in: Dr. med. Mabuse; a.a.O.; S. 38

³³ ebenda; S. 35

eigenen Ressourcen zu mobilisieren. Nur allzu oft werden sterbende Patienten behandelt, als seien sie bereits tot. Gemeinsam zu lachen, hilft dem Patienten solange weiter zu leben, bis er tatsächlich stirbt.“³⁴

Zu einer der konstruktivsten Funktionen des Humors gehört es, mit seiner Hilfe auch Wut, Feindseligkeit und Aggression im Keim zu ersticken oder auszudrücken. So kann z.B. die Wut der Patienten gegen sich selbst und seine Krankheit häufig durch Humor artikuliert und abgebaut werden. Humor kann in diesem Zusammenhang wie ein Sicherheitsventil wirken, das gerade genug Luft ablässt, um eine Explosion zu verhindern. „Die wütende Patientin teilte dem Onkologen mit, sie habe ihre Tabletten in die Toilette geworfen. Darauf der Arzt: „Gut, dann können wir wenigstens sicher sein, dass die Toilette kein Krebs kriegt!“³⁵

5.3 Funktionen von Humor für die Angehörigen

Nicht nur der sterbende Mensch muss sich mit seinem Leiden und der Endlichkeit seines Lebens auseinandersetzen. Auch die Angehörigen, die den nahen Tod eines geliebten Menschen vor Augen haben werden von Angst, vor der Ungewissheit, Angst vor dem Leiden, Angst vor Verlusten und Angst vor Versagen gequält.³⁶

„Genauso schwer wie für die Sterbenden ist der Abschied für die Angehörigen. Auch sie wollen es oft nicht wahrhaben, dass es auf den Tod zugeht. Sie tun so, als ob der Sterbende wieder gesund würde. Oder sie ahnen, dass er sterben wird, sprechen es aber nicht an, aus Angst, sie würden den Sterbenden damit entmutigen.“³⁷ Für Angehörige ist es unerträglich, das Gefühl zu haben, dass der ihnen nahe stehende Mensch leiden muss. Hier ist das Pflegepersonal und die Ärzte gefragt auf Ängste und Befürchtungen zu reagieren und auch zu informieren. Angehörige sollten ermutigt werden, in der Sterbebegleitung ihre eigenen Wege zu praktizieren, wie sie mit dem sterbenden Menschen kommunizieren wollen.

Praxisbeispiele Humor

Bsp.1

Eine Kollegin vom Palliativ Care Kurs 4, die selbst Altenpflegerin ist, erzählte mir folgende Begebenheit:

Eine Patientin mit einer schweren Tumorerkrankung im Endstadium lag 14 Tage im Pflegezentrum, einem Altersheim. Diese Frau hatte 5 Schwestern, die drei Tage vor ihrem Tod immer im Wechsel rund um die Uhr bei ihrer Schwester waren. Die Schwestern waren mit der Situation überfordert und auch sehr unsicher im Umgang mit ihrer sterbenden Schwester. Dann entspannte sich die Situation durch das gegenseitige Erzählen von lustigen Kindheitserinnerungen, in die die Patientin mit einbezogen war. Die Frauen lachten so viel, waren aber plötzlich unsicher darüber, ob dieses Lachen angemessen sei und fragten beim Pflegepersonal nach, ob sie das überhaupt dürften. Nach deren Zustimmung diente die positive Stimmung bei allen Beteiligten als psychologische Entlastung. Eine der Schwestern wurde dann auch in die Wundpflege mit einbezogen und war froh darüber, etwas aktiv für ihre Schwester tun zu können.

Bsp.2

³⁴ Robinson; S. 62

³⁵ ebenda; S. 59

³⁶ Vgl. Student Ch.; in: Soziale Arbeit in Hospiz und Palliativ Care; 2004; S. 55

³⁷ Grün Anselm; Abschied; in: Student J. Ch.; Sterben Tod und Trauer, Handbuch für Begleitende; S. 9

„Ein älterer, krebskranker Mann möchte zum Sterben nach Hause. Dort wird er von seiner Tochter und dem ambulanten Pflegedienst versorgt. Die Tochter wirkt bei meiner Ankunft angespannt, denn der nahende Tod, die Infusionen und das surrende Sauerstoffgerät sind für sie ein ungewohnter und verunsichernder Anblick in der engen Stube. Zudem hat der Hausarzt ein Abführmittel verordnet, dem sie wenig Nutzen abgewinnen kann. Dennoch geht sie in die Küche, um das Mittel vorzubereiten. Ich erkenne rasch, dass die Tochter jetzt mehr Unterstützung braucht, als der gut versorgte Vater und begleite sie daher in die Küche. Ich schaue ihr zu, wie sie in einem kleinen Plastikbecher zunächst braunen Feigensirup und obendrauf ein wenig dickflüssiges weißes Agarol gießt. Plötzlich geht mir ein Gedanke durch den Kopf: „Wissen Sie, dieses Säftchen sieht aus wie ein kleines Glas Guinness-Bier.“ Die Tochter schaut mich zunächst verdutzt an, beginnt dann zu schmunzeln und sagt: „Ah, Sie bringen mich auf eine Idee. Wissen Sie, mein Vater ist Italiener, und diese Gemisch wird für ihn wohl eher wie ein Cappuccino aussehen. Und deshalb kommt jetzt ein bisschen Schokoladenpulver oben drauf!“ Gesagt, getan, sie streut auf das Abführmittel eine neckische Dekoration. Wir beginnen bei diesem Anblick plötzlich herzlich zu lachen und vergessen die tragische Situation für einen Augenblick. Mit Tränen in den Augen bringen wir danach dem sterbenden Vater den geschmückten ‚Cappuccino‘ und erklären ihm auch, weshalb wir in der Küche so laut gelacht haben. Ein unscheinbares Lächeln huscht über sein Gesicht.“³⁸

Das Lachen befreite in dem Fall die Gefühle der Tochter in einer sehr angespannten Situation. Das Lachen kann den Angehörigen als Schwimring dienen, in einer sehr angespannten Lage und trotz widriger Umstände Erleichterung zu finden.

5.4 Funktionen von Humor für die Pflegenden

Ein Kollege aus dem Palliative Care Kurs IV meint, dass Humor für die Pflegenden in erster Linie der Selbstpflege diene. Sich um die Selbstpflege zu kümmern ist in der palliativen Pflege besonders wichtig, da die Pflegekräfte hohen Anforderungen ausgesetzt sind. In einem Arbeitsgebiet mit schwer leidenden Patienten und deren Angehörigen, belastenden Krankheiten und oft schwierigen Arbeitsbedingungen müssen sie als professionelle Helfer Ruhe und Funktionssicherheit ausstrahlen. Eigene Ängste bezüglich Tod und Sterblichkeit müssen bewältigt werden. Mit der Tatsache, dass nicht jedes Leiden zu lindern ist und dass trotz jahrelanger beruflicher Routine manche krankheitsbedingten und ausscheidungsbedingten Gerüche Ekel auslösen muss umgegangen werden. So schildert eine Krankenschwester ihre diversen Versuche mit Hilfe von wohlriechendem Aromaöl Wundgeruch zu reduzieren, deren Ergebnis das war, dass Feueralarm ausgelöst wurde und die Feuerwehr anrückte. Sie schildert, dass im Kreise ihrer Kolleginnen die Schilderung ekelregender Ereignisse durchaus sehr zum Lachen reizt und dass dieses gemeinsame Lachen, eine Art Mit-Teilung, eine Entlastung bietet. „Wer lacht, hat sich mit der Wirklichkeit konfrontiert und auseinander gesetzt ... Es gibt Zustände, die ich ändern kann und es gibt Zustände, die ich nicht oder vorerst nicht ändern kann. Ich kann aber meine Einstellung, meine Haltung zu den Zuständen ändern. Eine Haltungsänderung besteht schon darin, mir dies Zustände anzusehen und sie zu beschreiben. Die Voraussetzung für Humor ist der Mut zur Wirklichkeit. Die Wirklichkeit ist in dem Bereich der palliativen Pflege sowohl für den Patienten, als auch für die Pflegekraft oft eine unangenehme und schmerzhaft Erfahrung: Trauer,

³⁸ Bischofberger Iren; Stell dir vor Du bist krank - und keiner hat Humor in: Dr. Med. Mabuse; a.a.O.; S. 29

Scham, Ekel, Angst, Verhaltensunsicherheit, Hilflosigkeit. Humor gibt mir die Möglichkeit, diese Erfahrungen zu akzeptieren und zu ertragen und die Freiheit, neue Gedanken und Verhaltensweisen auszuprobieren.“³⁹

Adelheid von Herz beschreibt in der Zeitschrift Dr. med. Mabuse, wie Humor hilft mit der eigenen Unzulänglichkeit gnädiger und verzeihender umzugehen. Humor ist in diesem Zusammenhang eine Grundhaltung damit die Pflegenden trotz immer mal wieder misslingenden Pflegehandlungen überhaupt handlungsfähig bleiben und nicht resignieren. Der Pflegealltag ist geprägt von Erfahrungen des Scheiterns und ein humorvolles Team, bietet gegenseitige Unterstützung, fördert das Zusammengehörigkeitsgefühl und hilft gegen Burn out. Es geht im Pflegealltag oft darum, in Notfallsituationen humorvolle Äußerungen gezielt einzusetzen, um selbst entspannt zu bleiben. Dieses Entspanntsein wiederum überträgt sich dann auch auf die Patienten.⁴⁰

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Humor für Pflegendе als Gegengewicht zu den zahlreichen Stressfaktoren und Belastungen wirkt, mit denen die Beschäftigten in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert werden. „Er hilft, Ängste und Stress abzubauen, fungiert als ein Ventil für Wut und Frustration und stellt eine Methode für den Umgang mit all der Tragik dar, die von ernster Krankheit, schwerer Verletzung, Tod und Sterben ausgehen.“⁴¹

6. Umsetzungsbeispiele von Humor in der Praxis

Das vorangegangene Kapitel hat gezeigt, wie wichtig Humor im Umgang mit schweren Erkrankungen für alle Beteiligten ist. Mit Humor, zur rechten Zeit ins Spiel gebracht, ermöglicht er Ressourcen, die den Umgang mit schweren Lebensthemen erleichtern.

Folgende Beispiele könnten auch im Rahmen des Palliativ Care umgesetzt werden: In vielen Städten weltweit existieren inzwischen sogenannte *Lachclubs*, in denen sich Menschen zum gemeinsamen Lachen und zum Ausüben von Hasya-Yoga treffen. Hasya-Yoga besteht aus weit über hundert verschiedenen Übungen, von denen die überwiegende Zahl eine Kombination aus Atemübung des Hatha-Yoga mit pantomimischen Bewegungen ist. Es wäre eine Überlegung, ob dies nicht auch innerhalb von Kliniken für palliativ erkrankte Patienten angewendet werden könnte. (Diese Arbeit werde ich auch an Frau Hinst- Käfer der Vorsitzenden des Freiburger Lachclub senden, die mir diverse Literaturanregungen gab, Anm. der Verfasserin) Besonders bei an Krebs erkrankten Kindern können die *Klinik-Clowns* für Erheiterung sorgen. Die Geschichte der Klinik-Clowns begann Mitte der 80er Jahre in New York. Michael Christensen, der Mitbegründer des New Yorker Stadtzirkusses, Big Apple Circus, kam einer Einladung nach, aus Anlass eines Festes als Clown im Kinderkrankenhaus aufzutreten. Diese Vorstellung war so erfolgreich, dass Christensen auf die Idee kam, kranke Kinder regelmäßig auf ihren Stationen als Clown-Doktor zu besuchen. Anfang der 90er Jahre kam die Idee auch auf dem europäischen Kontinent an.

Der Arzt Patch Adams, gilt als der geistige Vater der Humormedizin.

Jeder amtierende Klinik-Clown wird vor dem Besuch bei den Kindern zunächst auf die physische und psychische Verfassung der einzelnen Kinder eingestellt. Der Humor der Klinik-Clowns wird speziell auf die einzelnen Kinder dosiert. Es wird viel

³⁹ Adelheid v. Herz; a.a.O.; S. 36

⁴⁰ Vgl. ebenda; S.37

⁴¹ Robinson; a.a.O.; S. 72

Wert gelegt auf das freiwillige Lachen der Patienten. Ein Klinik-Clown betritt niemals ein Zimmer, ohne vorher angeklopft und um Einlass gebeten zu haben. Möchte ein Kind auf keinen Fall einen Klinik-Clown sehen, wird dies respektiert. Die Kinder sehen tollpatschige, trottelige Erwachsene, die immer wieder versagen und vielleicht auch die Hilfe der Kinder benötigen, was für die kleinen Patienten sehr positiv ist.

Für erwachsene Patienten sind einige Anschaffungen für die Klinikbetriebe hilfreich: **Humorvolle Videos** (Loriot, Heinz Rühmann, Heinz Erhard, Karl Valentin,...), Aufhängen von **Cartoons**,

Erweitern der Bibliothek mit **humorvoller Literatur** wie z.B. Witzbücher, das Anschaffen von **einem Sack voller skurriler Inhalte** (z.B. Schachtel-Teufel, Pfeifen, Quitschgegenstände, Lach-, Jammer- und Schimpfsack, komische Brillen und rote Nasen sowie ein Zerrspiegel, in welchen die Patienten immer wieder gerne sehen.

Besonders die **positive Grundhaltung** des medizinischen Personals zum Thema Heiterkeit und Humor im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen muss als Basis angelegt werden, um damit Zuneigung zu zeigen, Zuwendung zu geben um mit Kreativität und Spontaneität mit den schwierigen Situationen umgehen zu lernen. Folgendes Praxisbeispiel aus einem Hospiz erzählte mir eine Kollegin aus dem Palliativ Care Kurs 4:

An einem warmen Spätsommerabend Ende August:

Die KollegInnen hatten sich in diesem Spätdienst vorgenommen, Pizza zu backen. Die noch mobilen Gäste halfen eifrig mit, die Pizza nach individuellen Wünschen zu belegen. Mit viel Lust und Laune war die Pizza im Nu bereitet. Draußen auf der Terrasse wurde ein festlicher Tisch gedeckt. Zur Pizza gab es Salat und natürlich durfte der Chianti nicht fehlen.

Frau E., die seit einigen Tagen im Sterben lag und inzwischen das Stadium einer starken Somnolenz (sie reagiert nur noch auf Berührung und ganz wenig auf Ansprache) mit Atempausen erreicht hatte, dabei jedoch sehr entspannt und schmerzfrei wirkte, wurde in das Geschehen auf wunderbare mit einbezogen. Auch Frau E. hatte, wie fast alle unsere Gäste, ein Zimmer mit Blick auf die grüne Wiese und die im Vordergrund liegenden Kleingärten - also ein Terrassenzimmer. So war es der Familie von Frau E. ein Anliegen, den Tisch vor der Terrassentür von Frau E. zu decken. So geschah es.

Sicher mehr als 10 Personen saßen nun auf der Terrasse, aßen, tranken. Die Stimmung war heiter und Frau E. war wie selbstverständlich integriert. Die Tochter war sehr berührt und gleichzeitig beschwingt von dieser Atmosphäre und erzählte so manche Anekdoten aus dem wechselvollen und reich gefüllten Leben ihrer Mutter. Frau E. war übrigens eine starke Raucherin. Einst rauchte sie zwei Schachteln am Tag. Da sagte die Tochter: "Wenn Mutter jetzt hier bei uns sitzen könnte, würde sie für einen Lacher nach dem anderen sorgen. Und sie würde wohl auch rauchen." Und gleich hinterher kam die Frage an das Pflegepersonal: "Ob sie wohl die Zigaretten, die hier geraucht werden, riechen kann?"

Jochen, der Pfleger sagte so aus dem Bauch heraus: "Bestimmt! Aber vielleicht will sie ja auch noch eine rauchen, bevor sie geht." Die Tochter griff Jochens Gedanken sogleich auf und fühlte, das sei einen Versuch wert, denn gerade in Gemeinschaft hätte ihr die Zigarette noch besser geschmeckt. Die anderen um den Tisch sitzenden Gäste und Angehörige griffen diese Idee mit auf und ermutigten dazu, es einfach auszuprobieren.

So gingen Jochen und die Tochter ins Zimmer und steckten Frau E. eine Zigarette an. Jochen sprach sie deutlich und etwas lauter an und tatsächlich, als ob sie die Gemeinschaft, das Lachen, die Atmosphäre mitbekommen hätte, machte sie ganz leicht das rechte Auge auf (das linke schien sie nicht mehr öffnen zu können). Es schien so, als würde sie lächeln und sich einfach mit uns freuen.

Jochen informierte sie in kurzen Sätzen, dass er eine Zigarette für sie hätte und ihr zwischen die Lippen geben würde. Er tat es. Ganz, ganz sachte schien sie daran zu ziehen und der Qualm stieg auf.... Wieder so ein Lächeln von ihr. Und die Tochter weinte.

Die anderen schauten von der Terrasse aus schüchtern ins Zimmern und staunten. Es war gut so und Frau E. schloss dann wieder ihre Augen. Etwa 8 Stunden später - am frühen nächsten Morgen des 25. August starb Frau E., ganz ruhig und leise mit noch einem Ausatmer.

Die Kurskollegin kommentiert diese Geschichte wie folgt:

„Diese kleine Geschichte aus unserem Hospizalltag. Das war sicher ein besonderer Abend, weil es auch eine ganz tolle Sterbebegleitung mit Frau E. und ihrer Familie war. An diesem Abend wurde sehr viel gelacht aber auch vor Rührung geweint. Dieser Abend war einfach rund - so etwas wie "Leben in Fülle".“

Gerade dieses Beispiel zeigt, dass Humor auf den Adressaten abgestimmt sein sollte, um wirkungsvoll zu sein.

7. Fazit

Auch wenn ich anfänglich recht skeptisch war, ob man im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen das Thema Humor einbringen kann, bin ich jetzt davon überzeugt, dass Humor hier eine ganz wesentliche Rolle spielt. Zahlreiche Beispiele in der Literatur belegen, dass Pflegekräfte ihre Humorkompetenz ausbauen und darin geschult werden, sich humoradäquat auf ihre Patienten abzustimmen. Vor allem in Österreich und in der Schweiz werden zahlreiche Workshops angeboten, in denen die verschiedenen Möglichkeiten von humoristischen Interventionen im Zusammenhang mit (schweren) Erkrankungen vermittelt werden sollen.

Indem Humor in die Pflege von schwerkranken und sterbenden Patienten miteinbezogen wird, werden diese Menschen als lebende Menschen behandelt. Gemeinsam zu lachen hilft dem Patienten solange weiterzuleben, bis er tatsächlich stirbt.

Literatur:

Frings, Willi; Humor in der Psychoanalyse; Stuttgart, Berlin, Köln 1996

Kränzle, Susanne / Schmid, Ulrike / Seeder, Christa; Palliative Care – Handbuch für Pflege und Begleitung; Springer-Verlag 2006

Patsch, Inge; Humor – eine Möglichkeit in der Palliativmedizin; in: Bernatzky, G. (Hrsg.), Schmerztherapie in der Palliativmedizin, Springer-Verlag 2003; S. 178 – 182;

Robinson, Vera M.; Praxishandbuch Therapeutischer Humor – Grundlagen und Anwendungen für Pflege- und Gesundheitsberufe; Wiesbaden 1999

Rusch, Caroline; Der kleine Lachtherapeut – Eine Psychologie des Humors; Stuttgart 2005

Student, Johann-Christoph (Hg); Sterben, Tod und Trauer – Handbuch für Begleitende; Freiburg i.Br. 2004

Student, Johann-Christoph / Mühlum, Albert / Student, Ute; Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care; München 2004

Titze, Michael; Heilkraft des Humors – Therapeutische Erfahrungen mit Lachen; Freiburg i.Br. 1985

Über, Heiner / Steiner, André; Lach dich locker – So lachen Sie sich erfolgreich, glücklich und gesund; München 2006

Bischofberger, Irene; du bist krank – Stelle dir vor, du bist krank – und keiner hat Humor!; in Dr. Med. Mabuse, Jg. 27, Nr. 136 – März / April 2002, S. 28 – 30

Goddemeier Christof; Heroen haben ausgedient; in: Freitag 30, 28.Juli 2006, S.5

Herz, Adelheid v.; Humor in der Palliativen Pflege; in: Dr. Med. Mabuse, Jg. 27, Nr. 136 – März / April 2002, S. 35 – 39

Hirsch, Rolf D.; Lachen ist die beste Medizin – Humor: ein Heilmittel bis ins hohe Alter; In: Dr. Med. Mabuse Jg. 27, Nr. 136 – März / April 2002; S. 40 - 44

Tize, Michael; Heilsames Lachen – Humor und Heiterkeit als Therapeutika; in: Dr. Med. Mabuse, Jg. 27, Nr. 136 – März / April 2002; S. 31 -34

Humor trotz Schmerzen;

<http://www.humorcare.com/printable/informationen/texte/humortrotzschmerzen.html>
; 01.08.2006