

Die Rolle des Humors und seine Auswirkungen bei zu pflegenden Betagten



Fenja Persello

Wirtschaftsgymnasium Basel

Referent: Herr Daniel Goepfert

Koreferent: Herr Herbert Hänni

8. Dezember 2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Einleitung.....	5
1. Was ist Humor?	7
1.1 Begriff	7
1.2 Entstehung	8
1.3 Ausdruck.....	8
1.4 Humorthorien	8
2. Die Auswirkungen des Humors bei älteren Pflegebedürftigen	10
2.1 Einleitung.....	10
2.2 Effekte des Humors	10
2.2.1 Soziale Effekte	10
2.2.2 Physiologische Effekte.....	11
2.2.3 Psychologische Effekte	12
2.2.4 Kommunikative Effekte	12
2.3 Humor im Alter	13
2.3.1 Humor als „Kommunikationssprache“	13
2.3.2 „Situationskomik“	14
2.3.3 Geplante Interventionen	15
3. Die Humorthherapie.....	16
3.1 Einleitung.....	16
3.2 Aufbau der Aktion	16
3.3 Die Interventionsebenen.....	17
3.4 Möglichkeiten für eine Humorintervention	18
4. Grenzen und ethische Kritikpunkte der Humorthherapie.....	21
4.1 Einleitung.....	21
4.2 Gefahr von Auslachen	21
4.3 Missbrauch von Humor	22
4.4 Fehleinschätzung des Humors des Anderen	22
4.5 Falsches Timing.....	23
4.6 Ansätze zur Vermeidung von Grenzüberschreitungen	23

5. Praxisteil I clowneske Therapie	25
5.1 Einleitung.....	25
5.2 Subjektive Eindrücke	25
5.2.1 Demenzabteilung	25
5.2.2 „Alerte“ Abteilungen	26
5.3 Zu den Interviews	27
5.4 Resultate der Interviews	28
5.4.1 Humoranamnese	28
5.4.2 Effekte des Humors	30
5.4.3 Die clowneske Humorintervention:	31
5.4.4 Humor in der Pflege	33
5.4.5 Schlussfrage an alle Befragten	34
6. Praxisteil II Humorwerkstatt.....	35
6.1 Besuch des Kurses von Herrn Beat Hänni, Humorarbeitender	35
6.2 Interview Herr Beat Hänni.....	37
6.3 Das Konzept der Humorwerkstatt	41
6.4 Interview mit Frau Rünzi	42
6.4.1 Das Interview.....	42
7. Reflexionen zu Theorie und Praxis	44
7.1 Vergleich Theorie – Praxis	44
7.2 Eigene (neue) Erkenntnisse	45
7.3 Probleme der Humorintervention.....	45
8. Zusammenfassung.....	47
8.1 Einleitung.....	47
8.2 Humoranamnese	47
8.3 Auswirkungen	47
8.4 Umfeld der Humorintervention	48
8.5 Humor in der Pflege	48
Schlusswort	49
Literaturverzeichnis.....	50
Redlichkeitserklärung	52

Vorwort

Sicher fragt man sich beim Titel dieser Arbeit, wie ich bloss zu dieser Themenwahl gekommen bin. Es war kein Geistesblitz, in dem mir quasi über Nacht die Idee zur Untersuchung dieser Fragestellung kam. Vielmehr entwickelte sie sich aus einer Grundidee u. a. durch Anpassungen, die ich nach Vorabklärungen im letzten Frühjahr getätigt habe.

Seit längerem interessiere ich mich für die Verhaltensforschung, insbesondere für das „Phänomen Humor“. Wie kann es sein, dass wir humorvolles Verhalten so schätzen? Wodurch entsteht diese Eigenschaft, Humor ausdrücken und annehmen zu können? Welcher Prozess verbirgt sich dahinter?

Bei näherer Beschäftigung mit dem „wissenschaftlichen Hintergrund“ des Humors bemerkte ich, dass dieser und seine Wirkung auf Andere noch nicht allzu aufwändig untersucht wurde. Slogans wie „Lachen ist gesund“ oder „Lachen ist die beste Medizin“ sind in aller Munde. Doch niemand kann sagen, warum oder besser: was genau am Lachen gesund ist. Hängen das Lachen und der Humor überhaupt unmittelbar zusammen? Was löst das Lachen denn genau aus? So wurde mein Interesse an den Auswirkungen des Humors geweckt.

Aus den Medien habe ich erfahren, dass auch in medizinischen Institutionen der Humor gezielt eingesetzt wird, um den Genesungsprozess zu unterstützen. Ein berühmtes Beispiel dafür sind die Kinderclowns in Spitälern, die oft an chronischen Krankheiten leidende Kinder besuchen. Wenn dort also der Einsatz von Humor als wohlfördernd angesehen wird, sollte er doch auch bei anderen medizinischen Abteilungen oder pflegerischen Institutionen unterstützt werden? Ich wollte nun mein Thema den Auswirkungen des Humors bei sämtlichen (medizinisch) zu pflegenden Menschen widmen.

Als ich im Frühjahr 2010 begann, Adressen zu sammeln, Kontakte zu knüpfen und Anfragen zu versenden, wurde mir sehr schnell klar, dass mir bei Spitälern und vor allem bei Kinderabteilungen keine Möglichkeit gegeben wurde, eine eigene Feldforschung zu betreiben. Ich wurde auf die Bestimmungen des Datenschutzes hingewiesen oder die kontaktierten Institutionen hatten einfach zu viele Anfragen.

Mir fiel auf, dass ich bisher nur bei Spitälern oder Organisationen in diesem Zusammenhang „angeklopft“ hatte. Ein Besuch bei meiner Urgrossmutter im Alters- und Pflegeheim zeigte mir, dass doch in dieser pflegerischen Institution Humor auch gefördert werden könnte. Also begann ich nachzuforschen, ob auch Organisationen vorhanden sind, die den Einsatz von Humor in Alters- und Pflegeheimen fördern würden.

Ich wurde beim Verein „Humorcare Schweiz“ fündig. Dessen Präsident, Herr Beat Hänni, schlug mir ein gemeinsames Treffen vor, wo ich ihm meine Idee weiter erläutern konnte. Er unterstützte mich von Anfang an. Von ihm erhielt ich Kontaktadressen, anregende Ideen, Hintergrundinfos, Literaturhinweise, um nur einige Punkte zu nennen. Alias Till Heiter leitet(e) Herr Hänni diverse Humorgruppen und konnte mir daher über diese Art der Humorthherapie umfangreich Auskunft geben. Er ermöglichte mir auch das Interview mit einer ehemaligen Teilnehmerin einer Humorgruppe.

Durch das Netzwerk von Humorcare, das auch der Stiftung „Humor & Gesundheit“ angegliedert ist, kam ich dann auch in Kontakt mit Frau Romana Catti. Ich durfte sie in einem Telefongespräch von meinem Projekt überzeugen, und sie versuchte mir Gelegenheiten zu schaffen, sie bei Ihrer Arbeit als Clownin bei Besuchen von Alters- und Pflegeheimen begleiten zu dürfen. Dies gelang dann auch, und ich durfte sie während einem eindrücklichen, informativen und erlebnisreichen Tag begleiten. Sie versuchte auch auf Anhieb, mich in das clowneske Spiel zu integrieren und gab mir Hinweise, wie ich meine vorbereiteten Interviews am effizientesten und produktivsten vor Ort umsetzen könnte, um die gewünschten Informationen zu erhalten.

Ich möchte Frau Rünzi und allen meinen Interviewpartnern, die ich leider nicht alle beim Namen nennen kann und darf, von ganzem Herzen dafür danken, mir geduldig meine Fragen beantwortet zu haben.

Ausserdem danke ich meinem Betreuer, Herrn Daniel Goepfert und meiner Familie, die mich begleitet und unterstützt haben.

Ohne alle diese erwähnten Personen wäre es mir gar nicht erst möglich gewesen, diese Arbeit zu verfassen. Ich möchte mich daher noch einmal von ganzem Herzen bei allen Beteiligten bedanken.

Einleitung

Meine Maturaarbeit trägt den Titel „Die Rolle des Humors und seine Auswirkungen bei zu pflegenden Betagten“. Um die Bedeutung und Auswirkungen beobachten und feststellen zu können, habe ich ein Konzept erstellt, bei denen ich durch eigenes Beobachten und Befragungen von drei „Zielgruppen“ Informationen aus verschiedenen Sichtweisen erhalten würde.

Diese Interviews würde ich mit dem Bezug zur sogenannten „Humorgruppe“ und der „clownesken Therapie“ durchführen. Diese zwei Möglichkeiten der Humorintervention habe, weil ich den nicht-clownesken und den clownesken Ansatz in der Untersuchung über die Auswirkungen beachten will, da diese eigentlich jeweils einen ganz anderen Humorstil bedienen, aber laut der Theorie doch eigentlich ungefähr dieselben Auswirkungen haben sollten.

Die Zielgruppen bestehen aus dem Pflegepersonal, den Bewohner eines Alters- und Pflegeheimes und den Angehörigen. Das Pflegepersonal könnte mir Informationen über einer eher kurzen Beobachtungsraum geben (die Auswirkungen die sie bei den zu Pflegenden sehen), während die Bewohner mir durch ihre Selbsteinschätzung schliesslich über einen längeren sowie kürzeren Zeitraum von den von ihnen empfundenen Auswirkungen berichten könnten. Schliesslich könnten die Angehörigen, da sie ihre Verwandten eher sporadischer sehen, mir von Auswirkungen über eine längere Periode hin Auskunft geben.

Für die jeweiligen Befragungskategorien habe ich dann Fragelisten erstellt, die alle ungefähr dem gleichen Aufbau folgen:

1. **Humoranamnese** : kurzes Kennenlernen der Einstellung des Interviewpartners zum Humor.
2. **Auswirkungen**: während des Humoreignisses, kurzfristig, längerfristig
3. **Beziehung zwischen**: Pflegepersonal-zu Pflegenden/Angehörigen-BewohnerInnen
4. **Schlussfrage**: Bestätigung/Verneinung eines zusammenfassenden Satzes

Damit ich gewisse Resultate auch vergleichen kann habe ich zahlreiche Fragen mit einem Bewertungssystem von 1 bis 10 kombiniert, wobei 10 das „Häufigste“ oder „Beste“ darstellt.

Die Umsetzung bei der Humorgruppe verlief nicht ganz nach Plan, denn ich konnte keine bestehende Gruppe besuchen. Ich hatte aber die Möglichkeit, mit dem Leiter oder besser gesagt, Moderator der Humorgruppe, Herrn Beat Hänni, ein ausführliches Interview zu führen über Beobachtungen von Auswirkungen, die er selber gemacht hat, das Konzept seiner „Humorwerkstatt“, die Bedeutung des Humors in der Pflege etc. Zusätzlich konnte ich dann doch noch Frau Rünzi, eine ehemalige Teilnehmerin einer solchen Humorgruppe, sprechen. Ich wandte die Frageliste für die zu Pflegenden an und fügte noch einige Fragen hinzu, da ich die 1:1 Situation hier gerne nutzen wollte.

Bei der Feldforschung im Bereich der clownesken Therapie hatte ich keine im Voraus festgelegten Interviewpartner. Vielmehr begleitete ich als Fernsehreporterin mit roter Nase den Clown Rosa, die gerne Interviews durchführen wollte. So konnte ich in dieser Rolle schnell Kontakt zu den potentiellen Interviewpartnern, vor allem den BewohnerInnen, knüpfen und die Antworten

entstanden nicht in einer typischen Interviewsituation, sondern ungezwungener. Ich habe in der „Kategorie“ Pflegepersonal verschiedene Pflegefachkräfte unterschiedlicher Altersgruppen und Position, die Leiterin der Aktivierung und die Leiterin des Pflegebereichs befragt. Diese Interviews wurden zum Teil in meiner Rolle in der Umgebung der BewohnerInnen, aber auch in Einzelgesprächen als Schülerin durchgeführt. Da ich nicht sämtliche Fragen meiner Frageliste mit allen Interviewpartnern durchgehen konnte und sie verteilen musste, schwankt daher auch die Anzahl der Befragten pro Frage.

Ich hatte leider keinen Interviewpartner aus der Zielgruppe „Angehörige“ gefunden. Auf die Gründe dafür werde ich im Praxisteil näher eingehen.

Die auf Tondatei und als Notizen gesammelten Antworten und Eindrücke fasste ich dann zusammen und verglich sie. Das Ziel meiner Untersuchung war die Feststellung der Auswirkungen, die die Betroffenen, ihr Umfeld und ich mit den gezielten Humorinterventionen in Verbindung bringen konnten. Des Weiteren versuchte ich, Unterschiede zwischen dem clownesken und der nicht-clownesken (Humorgruppe) festzustellen. Diese Ergebnisse verglich ich dann im Rahmen der Reflektionen zu Theorie und Praxis.

Aus Gründen der Lesbarkeit werde ich immer die männliche Form verwenden.

1. Was ist Humor?

1.1 Begriff

Bevor Sie weiterlesen, denken Sie bitte mal darüber nach, wie Ihre „Definition“ lauten würde.

Gar nicht so einfach. Ziehen wir doch mal den „König der Definitionen“, den DUDEN zu Rate:

Humor ist die Fähigkeit, Gabe eines Menschen, der Unzulänglichkeit der Welt und der Menschen, den Schwierigkeiten und Missgeschicken des Alltags mit heiterer Gelassenheit zu begegnen, sie nicht so tragisch zu nehmen und über sie und sich lachen zu können.¹

Diese Definition kann allerdings nicht als allgemeingültig betrachtet werden. Der Humor berührt Themenbereiche, die die Individualität des einzelnen betonen. Dies führt zur Schlussfolgerung, dass der Humor eines Jeden einzigartig ist.

Überlegen Sie sich bitte mal, welche Begriffe Sie mit dem Wort Humor verbinden. Sicherlich werden Ihnen Wörter wie Witze, Ironie, Slapstick, Lachen oder vielleicht sogar auch Schadenfreude in den Sinn kommen. Als welche Kategorie jedoch der Sender oder Empfänger die Humoräußerung sieht, hängt von dessen „Sinnbereich“ ab:

„Lotze vertritt die These, dass der Humor in zwei Sinnbereiche eingeteilt werden kann: Der erste Sinnbereich umfasst die Art und Weise, wie der Mensch sich selber und anderen gegenübersteht. Diese Haltung hat seiner Meinung nach einen erheblichen Einfluss auf das persönliche Welt- und Selbstbild. Die Art der Kommunikation mit sich und mit anderen sieht er als zweiten Sinnbereich.“²

Wahrscheinlich ist Ihnen auch der Begriff des Lachens in den Sinn gekommen. Dieser ist jedoch mehr oder weniger vom Humor zu unterscheiden. Lachen ist eine körperliche Reaktion und muss keine humorvolle Situation bedingen (so gibt es zum Beispiel im psychiatrischen Bereich das sogenannte hysterische Lachen). Und umgekehrt löst eine Humorempfindung nicht immer ein Lachen aus.

¹ Duden, Fremdwörterbuch, Bibliografisches Institut Mannheim (1997)

² Siegel, Anne Siglinde: Darf Pflege(n) Spass machen? Hannover (2005), S.18

1.2 Entstehung

Ob eine humorvolle Situation entstehen kann oder als so empfunden wird hängt von verschiedenen Faktoren ab:

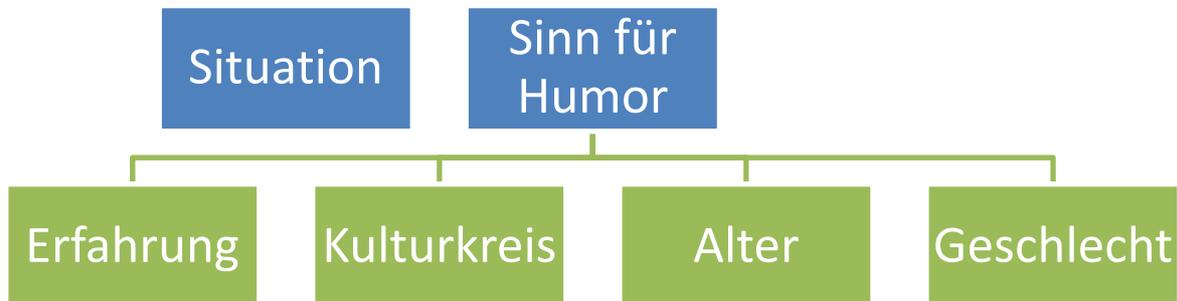


Abb. 1.1

Diese Kombination der Faktoren und ihre individuelle Gewichtung bilden den ganz eigenen, persönlichen Humor.

1.3 Ausdruck

Dazu gibt es drei Arten, um den Humor zu „gebrauchen“³:

- Humor Creation: Die Fähigkeit, selber humoristische Situationen, eine humoristische Kommunikation einzubringen
- Humor Appreciation: Die Fähigkeit, auf den Humor Anderer einzugehen, ihn „lustig“ zu finden
- Humor Coping: Die Fähigkeit, mit Humor eine als stressig und bedrohliche Situation für sich und Andere zu entschärfen

1.4 Humorthorien ⁴

Um im weiteren Verlauf des Skripts die Ideenverläufe der Humorthorien zu verstehen, ist es sicher hilfreich, schon einmal etwas über die verschiedenen Theorien des Humors gehört zu haben. Diese mögen manchmal verschiedene Übergriffe haben, handeln aber von derselben Idee:

Überlegenheitstheorie: Die Humoräußerung dient dazu, die eigene (Intellektuelle) Überlegenheit zu demonstrieren. Als Beispiele werden Zynik, Sarkasmus und Ironie genannt.

³ Siegel (2005), S.21 (nur engl. Begriffe)

⁴ Siegel (2005), S.22,23 (nur Begriffe)

Ein Mann wird von einem Auto angefahren und fällt hin. Da fragt der Fahrer durch das heruntergekurbelte Fenster: „Sind Sie hingefallen?“ Darauf der Angefahrene: „Nein, ich gehe immer so über die Strasse.“⁵

Diskrepanztheorie: Sie entsteht situativ und aufgrund verschiedener Verhaltenserwartungen.

Ein Mann tritt bei einem Fest ans Mikrofon und verkündet: „Meine Damen und Herren, ich habe mein Portemonnaie mit 500 Franken verloren. Der Finder bekommt 100 Franken Finderlohn!“ Darauf eine Stimme aus dem Publikum: „Ich biete 120!“⁶

Spieltheorie: Der Humor ist eine Ausdrucksform des Spieles und zwar in der zwischenmenschlichen Kommunikation.

„Ich fordere Sie zum Duell, Sie haben mich eine Laus genannt! Wählen Sie Ihre Waffen!“ – „Insektenspray“.⁷

Entlastungs/Befreiungstheorie: Entschärfung der Spannung, des Angst/Frustgefühls, kurz jeglicher psychischer Belastung.

Der Arzt wird mitten in der Nacht gerufen. Er untersucht den Patienten: „Rufen Sie sofort Ihre Verwandten an! „Geht es zu Ende mit meinem Leben, Herr Doktor?!“ - „Dies nicht, aber ich will nicht der Einzige sein, der mitten in der Nacht sinnlos aus dem Bett geholt wird!“⁸

Die sozialen Theorien des Humors Der Humor stärkt das Gefühl der Zusammengehörigkeit oder eine persönliche Annäherung. Es wirkt eine Einheit nach aussen.

⁵ Siegel (2005), S. 80 (Witze Sinngemäss aus der Witzesammlung)

⁶ Siegel (2005), S. 80 (Witze Sinngemäss aus der Witzesammlung)

⁷ Siegel (2005), S. 80 (Witze Sinngemäss aus der Witzesammlung)

⁸ Siegel (2005), S. 81 (Witze Sinngemäss aus der Witzesammlung)

2. Die Auswirkungen des Humors bei älteren Pflegebedürftigen

2.1 Einleitung

Zuerst werde ich die Effekte des Humors allgemein in der Pflegesituation erläutern, um danach auf die spezifische Situation in der Pflege von Betagten einzugehen.

2.2 Effekte des Humors

Die Effekte des Humors treten auf verschiedenen Ebenen auf: In der unbewussten intrapersonalen und der bewussten Kommunikation sowie der unbewussten zwischenmenschlichen Beziehungspflege.

Man könnte die Auswirkungen auch in 4 Bereiche unterteilen: die sozialen, die physiologischen, die psychologischen und die kommunikativen Effekte.

2.2.1 Soziale Effekte

Oft geschehen die Auswirkungen in diesem Bereich unbewusst. Durch die Gruppenmitglieder erlebte Humorsituation kann der Auslöser seine soziale Stellung augenblicklich erhöhen oder sie festigen. Die Gruppenidentität wird gleichzeitig gestärkt.

In einer Face-to-Face-Situation kann der Humor eine Kommunikation fördern oder auslösen in dem so „das Eis gebrochen“ wird: Auf einer unpersönlichen Art und Weise kann man einen ersten Kontakt knüpfen und so das „Fremdsein“ spielerisch überwinden.

Allerdings kann eine falsch verstandene oder nicht als so empfundene Humorsituation prekäre Folgen haben, sie kann ausgrenzen, verletzen und eine verstärkte emotionelle Wand bauen. Der Empfänger der Humorbotschaft kann sich angegriffen fühlen oder durch das Aufzeigen einer empfundenen Schwachstelle im Selbstwertgefühl getroffen.

2.2.2 Physiologische Effekte

Um die Übersicht einigermaßen zu wahren, habe ich mich entschieden, eine Tabelle mit den verschiedenen Auswirkungen und ihren „Austragungsorten“ aufzuführen. Sie zeigt Auswirkungen, die nachweislich beim Lachen stattfinden. Wie wir bereits wissen, ist Humor nicht gleich Lachen, äussert sich aber oft so. Dies ist jedoch wichtig, um den Zusammenhang zwischen dem äusserlich zu beobachtenden positiven Humorerlebnisses und den physiologischen Auswirkungen zu bestätigen.

Herz	Puls-, Blutdruck- und Zirkulationssteigerung, wobei der Blutdruck nach dem Lachereignis unter das vorherige Niveau fallen und dadurch einen hypotonen Effekt zeigen kann. Die zirkulationsanregende Wirkung von Lachen wird manchmal auch mit „innerem Jogging“ beschrieben. Insgesamt kann die Fähigkeit zum Lachen kardioprotektive (Herz-Kreislaufbeschützende) Wirkung haben.
Lunge	Erhöhte Expiration (Ausatmung) von CO ₂ , verbesserte Sauerstoffsättigung, Verminderung des Residualvolumens und der Feuchtigkeit
Skelettmuskeln	Erhöhte Durchblutung und Muskelanspannung im Abdomen, Nacken Thorax und in den Schultern während des Lachereignisses, erhöhte Entspannung in der nicht gebrauchten Muskulatur.
Haut	Erhöhte Temperatur und galvanische Leitfähigkeit
Hormone	Erhöhung der Neuroendorphine und Katecholamine, Verminderung der immunschwächenden Hormone.
Gehirn	Erhöhte Aufmerksamkeit, erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems, verbesserte Sauerstoffzufuhr.
Immunsystem	Verbesserte humorale und zelluläre Immunantwort, Erhöhung des Immunglobulin A im Speichel
Tränen	Bei einem Vergleich von emotionalen Tränen und Tränen beim Zwiebelschneiden wurde ein Unterschied beobachtet. Emotionale Tränen führen zu einem Toxinabbau während letztere fast nur physiologisches Wasser enthalten.

Abb. 2.1⁹

Das doch langsam aber sicher auch an den physiologischen Effekten geforscht wird, erkennen wir daran, dass es bereits einen Fachausdruck dafür gibt: Die Gelotologie. In diesem Fachgebiet forschen Neurologen, Immunologen, Stressforscher und Psychologen um Vergleiche zu hochwirksamen Medikamenten zu erstellen, die überraschend positive Resultate bringen.

⁹ Siegel (2005), S. 32

2.2.3 Psychologische Effekte

Der Humormoment ist zuallererst eine Möglichkeit, für wenige Augenblicke aus dem Alltag auszubrechen, das gibt neue Lebensfreude und somit neue Energie, um weiterzumachen.

Humor kann einem auch die Möglichkeit geben ein Problem oder Hindernis aus einer gewissen Distanz und nicht mit voller Ernsthaftigkeit zu sehen, wodurch diese ihre Bedrohlichkeit verlieren. Aus dieser „Vogelperspektive“ können eventuell neue Lösungsansätze gefunden werden.

„Humor führt dazu: trotz Hilflosigkeit neue Aspekte zu sehen, trotz Depression einen Überlebensweg zu finden und trotz Zorn Aggression humorvoll zu gestalten. Humor ist niemals „bagatellisierend“ oder selbstzerstörerisch...Er ist ein kreativer Weg, das Leben bewältigen zu können...“¹⁰

Dies wird auch als „Coping“ (engl. Zurechtkommen) bezeichnet. Durch den Humor und das Lachen können aufgestaute Emotionen kanalisiert werden.

Für Patienten, die sehr auf die Pflege angewiesen sind, können Humormomente ein Stück Normalität und Integrität in den Klinikalltag bringen:

„Eine Untersuchung zum chronischen Schmerzleben bei Frauen mit Arthritis und Humor ergab, dass bei den Teilnehmerinnen mit Anschwellen des Schmerzempfindens auch das Bedürfnis nach Humor stieg. Diese Frauen wünschten sich aktive Unterstützung durch Humor um ihrem Schmerz etwas entgegen setzen zu können.“¹¹

In diesem Satz kann man die Kombination aus physiologischen und psychologischen Faktoren herauslesen: Sie konnten sie ein Stück ihres alten Lebens zurückholen und gleichzeitig durch die positiven physiologischen Effekte des Humors für einen kurzen Moment ihre Schmerzen ein wenig lindern.

2.2.4 Kommunikative Effekte

Gerade in Pflegesituationen kann es oft vorkommen, dass schwierige, belastende Mitteilungen überbracht werden müssen. Durch den Humor wirken sie, einfühlsam formuliert, ein wenig „verharmloster“.

Aestedt-Kurki und Liukkonen konnten 1994 in ihrer Studie nachweisen, dass eine verbesserte Beziehung zwischen dem Pflegepersonal und seinen Patienten automatisch zu einem besseren Betriebsklima verhilft und sich sogar die Arbeitsmotivation steigern kann. Dies hat wiederum für die Patienten einen positiven Effekt: *“Patients will certainly be more comfortable in wards where there is a healthy sense of humour than in those where the atmosphere is tense, rigid and bureaucratic.”¹²*

Eines darf auch bei dieser Unterteilung der Auswirkungen nicht vergessen werden: In keiner Situation lässt sich ein Bereich allein herausfiltern, sämtliche Effekte sind irgendwie miteinander verknüpft.

¹⁰ Siegel (2005), S.40

¹¹ Bischofberger, Iren: Das kann ja heiter werden. Bern Göttingen Toronto Seattle (2002), S. 51

¹² Siegel (2005), S. 40

Zum Beispiel kann durch den Einsatz von Humor eine peinliche Situation entschärft werden. Versuchen wir hier Einen der genannten Bereiche auszuschliessen. Nicht möglich, oder? Doch ich denke, beim durchlesen der letzten Unterkapitel liess sich dies bereits erahnen.

2.3 Humor im Alter

Bei betagten Menschen äussert sich der Humor äusserlich nicht mehr so stark wie bei einem Kind, doch das will auf keinen Fall heissen, er wäre zurückgegangen. Das Vorurteil kommt daher, dass das Altwerden mit negativen Assoziationen behaftet ist. Ein offensichtliches Beispiel dafür sind die erfolgreichen Bemühungen der Kosmetikindustrie, Fältchen als ein gesellschaftliches Manko einzuprägen. Doch auch die Furcht vor dem Kontrollverlust über das eigene Leben, die physiologisch gesehen eingeschränkten Möglichkeiten, das vermehrte Auftreten von Krankheiten etc. lassen kaum jemand positiv in das hohe Alter blicken, obwohl die meisten Menschen sich wünschen, sehr alt zu werden.

Doch gerade wenn sich langsam aber sicher die Lebensumstände verändern, ist Humor von unmittelbarer Bedeutung, um sich mental auf die neue Situation einstellen zu können. Dieser lässt sich nicht erzwingen, doch konzeptionell kann er doch gerade in Institutionen gezielt gefördert werden. Humor ist laut den Studien von Kranzhoff/Hirsch¹³ lern- und weiter entwickelbar, egal in welchem Alter.

Während jüngere Senioren vor allem externe Anreize brauchen, um Humorsituationen zu kreieren, holen die Älteren ihre „Basis“ aus der eigenen Fantasie.

Das wesentliche Ergebnis aus der Studie von Malinski¹⁴ war, das bei den untersuchten Paaren durch Lachen Alterungsprozesse verlangsamt, die Beziehung gestärkt und die gefühlte „Jugendlichkeit“ hervorgeholt werden. Lachen löst trotz physiologischen Gebrechen immer ein positives Gefühl aus (Auslachen jedoch nicht).

2.3.1 Humor als „Kommunikationssprache“

Ein Praxisbeispiel aus dem Buch „Das kann ja heiter werden..“ zeigt, dass bei schwieriger Kommunikation eine andere, humoristische, unkonventionelle Kommunikationsart eher zu Erfolg führen kann:

„Eine schwer pflegebedürftige Bewohnerin eines Altenheims war wegen ihrer unflätigen Ausdrucksweise und ihrer ständigen Schimpfkanonaden verständlicherweise beim Personal sehr unbeliebt. Keiner konnte ihr etwas recht machen. Schon in ihr Zimmer zu gehen war für das Personal eine grosse Belastung. So beschimpfte sie eines Tages auch eine Pflegende, die die Grundpflege bei ihr durchführen wollte. Sie könne <<sie am A.>> meinte die Bewohnerin. Darauf antwortete die Pflegende: << Leider ist Ihr Arsch nicht aus Schokolade, sonst würde ich das gerne tun.>> Irritiert sah die Bewohnerin auf, lachte lauthals und meinte: <<Sie verstehen mich, Schwester.>>“¹⁵

¹³ Bischofberger (2002), S. 54

¹⁴ Bischofberger (2002), S. 55

¹⁵ Bischofberger (2002), S. 53

2.3.2 „Situationskomik“

Humorsituationen entstehen in Alters- und Pflegeheimen speziell oft aus dem unmittelbaren Situationsgeschehen heraus, so können auch zum Beispiel demente Bewohner daran teilhaben oder solche auslösen. Die Bedingung dafür ist, dass die Aktionen oder Handlungen von verwirrten Menschen die Grundlage für eine Humorsituation sein dürfen.

Zuerst wirkt diese Aussage politisch äusserst gewagt, wurde uns allen doch beigebracht, dass man „solche Leute nicht auslacht“. Hier muss aber zwischen dem Aus- und Mitlachen unterschieden werden! Die verwirrte Person nimmt ein „Defizit“ ihrer Wahrnehmung erst wahr, wenn man sie darauf hinweist, ihr die „Realität“ knallhart vor Augen geführt wird. Lässt man sie allerdings in dieser Welt leben und versucht die Umstände so zu gestalten, dass sie aus der gesellschaftlich gesehenen „Peinlichkeit“ herausgeführt wird, ohne in die Realität zurückgerissen zu werden, bleibt ein persönliches Glück erhalten. Die Pflegefachkraft erlebt ein Glücksmoment durch die Situation und fühlt sich nicht verpflichtet, die verwirrte Person darauf hinzuweisen, was ein Negativerlebnis wäre.

Damit diese andere Wahrnehmung einer solchen Situation möglich ist, muss der Humorsinn der Pflegenden sensibilisiert werden. Scheinbar ist diese „etwas andere Wahrnehmung“ am besten zu erreichen, indem sie die schräge Situation durch kindliches, moralisch unbefangenes Staunen und Erfassen versuchen zu erleben. Aber diese Art der Erfassung ist ein Prozess, wo man die gesellschaftlich hoch gewerteten intellektuellen Fähigkeiten in diesem Moment abwenden muss, um das Glücksmoment teilen zu können.

Am schwierigsten wird es für die Angehörigen sein, die zuvor anders gekannte Person wahrzunehmen. Daher braucht es äusserstes Fingerspitzengefühl im Verhältnis zwischen den einzelnen Akteuren und dem Wahrnehmer. Jede Situation erfordert ein Abwägen der jeweils verschiedenen Reaktionen:

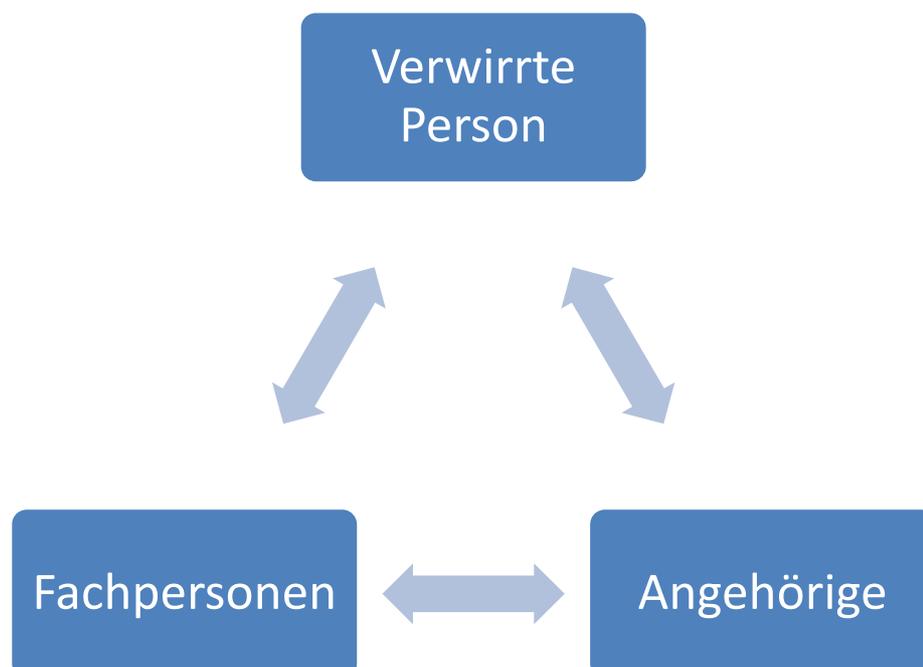


Abb. 2.2

Auf diese Weise sollte die Tragikomik einer solchen Situation eher zur Komik umgepolt und so Enttäuschungen und Würdeverluste vermieden werden.

2.3.3 Geplante Interventionen

Neben der Situationskomik können auch gezielte Interventionen das Humorempfinden der Akteure solcher Institute (Bewohner, Pflegepersonal etc.) steigern und so das Zusammenleben verbessert, die körperlich stark verändernden Lebensumstände abgefedert (vgl. Humor-Coping) und allgemein die Lebensqualität jedes Einzelnen erhöht werden. Dazu ist aber eine konkrete Zielsetzung, professionelle Durchführung, Sensibilität, grosse Flexibilität aller „Professionellen“ und Reflektion notwendig.

Konkreter wird im nächsten Kapitel auf solche Humorinterventionen eingegangen.

3. Die Humorthherapie

3.1 Einleitung

Wir haben gesehen, wie wichtig es ist, die kleinen spontanen, mit Humorpotential geladenen Augenblicke zu nutzen, damit allgemein bei allen Beteiligten einer Institution die Humorkultur praktiziert werden kann und die positiven Effekte zu Tage treten können. Diese Humorkultur kann kaum von heute auf morgen entstehen, vielmehr kann man mit geplanten Interventionen Inputs, Ideenanstöße geben, um dem Leben von Humor mehr Raum im Pflegealltag und im eigenen Verhalten zu geben.

Die geplante Humorintervention kann, wenn sie möglichst viele positive Auswirkungen haben soll, nicht ohne Konzept und Aufbau durchgeführt werden.

3.2 Aufbau der Aktion

-Anamnese:

Die sogenannte anamnestiche Information dient als Basis für eine aktive Einbringung von Humor, das heisst man versucht das Zielpublikum von Anfang an zu involvieren, nicht nur „vorne eine Show abzuziehen“. Dies macht man, um die Professionalität einer solchen Aktion zu gewähren, weil gerade die Humorthherapie weit verbreitet mit Skepsis angesehen wird. Der „Erfolg“ (die Zielsetzung einer Intervention) der Aktion erhöht sich nachvollziehbar, wenn der Humor der Patienten klar angesprochen wird.

-Intervention:

Die Therapie wird nach dem Konzept (mit trotzdem möglichst viel Raum für spontane Situationen) durchgeführt.

-Evaluation:

Nach dem Spiel ist vor dem Spiel. Die Intervention wird unter verschiedenen Gesichtspunkten reflektiert und allfällige Verbesserungen für die nächste Aktion vorgemerkt. Diese Kriterien können zum Beispiel der Verlauf, die Einbringung des Zielpublikums, die direkte Auswirkung der spezifischen „Humorhandlung“, die Kommunikation unter den Bewohnern, ob und wie weit eine anfängliche Skepsis beseitigt werden konnte und eventuelle Grenzen der Möglichkeiten berücksichtigen.

Dieser Bereich grenzt aber bereits wieder an die Humoranamnese für die nächste Humorintervention, wie gesagt:

Nach dem Spiel ist vor dem (nächsten) Spiel!

3.3 Die Interventionsebenen

Dazu eine Zusammenfassung, um einen Überblick zu erhalten:

Interventionsarten	Erläuterungen/Beispiele	Interventionsziele
Indirekter Humor	Humor und Lachen ereignen sich auf Grund von „materiellem“ Humor, d.h. Comics, Filmen, Juxartikeln, Büchern, Kassetten und ähnlichem. Die Intervention hängt also nicht direkt von der intervenierenden Person ab.	Humor und humorvolle Anregungen sind mittels verschiedener Hilfsmittel jederzeit und basierend auf den individuellen Bedürfnissen zugänglich.
Direkter Humor	Humor wirkt durch direkte und bewusste verbale oder nonverbale Kommunikation, z.B. durch Wortspiele, Scherzen oder Augenzwinkern.	Humor soll in der persönlichen Kommunikation erlebt und ausgedrückt werden können.
Geplant (oft auch verknüpft mit indirektem Humor)	Humor wird als Intervention geplant, z.B. die Initiative für ein Humortagebuch, der Auftritt eines Clowns oder das Vorlesen einer heiteren Geschichte.	Durch die geplante Intervention soll Humor an Bedeutung im Pflegealltag gewinnen und nicht nur dem Zufall überlassen werden.

Abb. 3.1¹⁶

Die verschiedenen Ebenen können je nach Zweck eingesetzt werden, ob Humor zum Beispiel kultiviert werden soll oder ob eher das kurzfristige „Amusement“ im Vordergrund steht (wobei dieses oft eingesetzt auch automatisch langfristige Auswirkungen hat).

Jetzt, da die Ebene für eine Intervention festgelegt werden kann, gehen wir zum nächsten Schritt in unserem Humor-Aktionskonzept:

¹⁶ Bischofberger (2002), S. 71 (Tabelle 1-3)

3.4 Möglichkeiten für eine Humorintervention

Im Buch „Das kann ja heiter werden“ lässt sich eine hervorragende Sammlung in Form von einer Tabelle von rund 25 Beispielen finden und wie man sie auch umsetzen könnte. Dann wäre es doch schade, sie nicht in diese Arbeit zu integrieren.

Daraus habe ich meine persönlichen Favoriten ausgesucht, die meiner Meinung nach einfach umsetzbar und sehr wirkungsvoll sind:

Intervention	Erläuterungen und Umsetzungsmöglichkeiten in der Pflegepraxis
Humor wird zum Thema	Mit Patienten und KollegInnen eine Diskussion über Humor anregen, z.B anhand von Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln, Kinofilmen, der eigenen Pflegepraxis, Erlebnissen mit dem persönlichen Umfeld; dadurch wird die Wahrnehmung von Humor zunehmend kultiviert.
Humordefinitionen	Als Einstieg in die Humordiskussion, beispielsweise innerhalb eines Pflorgeteams, ist es sinnvoll zu fragen, was jedes Teammitglied unter Humor versteht. In einem weiteren Schritt werden diese Definitionen den drei Humorthorien (siehe Kap. Was ist Humor) zugeordnet. Daraus ist eine Tendenz erkennbar, ob Humor eher der Überlegenheits-, Inkongruenz- oder Erleichterungstheorie zugeordnet wird.
Eindrücke und Erlebnisse der Patienten	PatientInnen in Spitälern haben sehr viel Zeit, um Eindrücke des Spitalalltags zu sammeln. So hielt beispielsweise ein spanischer Patient seinen Spitalaufenthalt in Form von Comics fest (Bayona Estradera 1993)
Wortspiele, Sprüche, lustige orthografische Missgeschicke	Humorrhoiden, Salatogenese, Lachsanzien Das kann ja Eiter werden. Lieber Arm drab als Arm dran. Steter Tropfen leert das Hirn Wie man sich füttert, so wiegt man. Lieber die Sonne im Herzen als ein Schatten auf der Lunge. Dieser Spruch kann einem Lungenkranken vielleicht weiterhelfen, wenn ihn die Pflegefachkraft fragt: „Wir können den Schatten auf Ihrer Lunge nicht wegzaubern, sondern nur sorgfältig therapieren. Aber wir möchten verhindern, dass sich der Schatten auf Ihrer Lunge auf Ihr Herz überträgt. Wie können wir Sie unterstützen, dass sie die Sonne in Ihrem Herzen und Ihren Humor wiederfinden?“
Humortagebuch	Das Humortagebuch ist eine Möglichkeit, spontanen und geplanten Humor zu verbinden: Das lustige oder amüsante Erlebnis ereignet sich spontan. Wer es aufschreibt, beteiligt sich an einer geplanten Humoraktion. Durch die Dokumentation erhält das Ereignis mehr Gewicht und kann damit mit anderen Menschen geteilt werden. <i>Personal-Humortagebuch:</i> Humorvolle Ereignisse im Team oder mit PatientInnen werden in einem leeren Buch oder Heft aufgeschrieben. Die

	<p>Lektüre im Humortagebuch bietet sich als Stimmungsaufheller an. Auch bei Personalanlässen können gemeinsam heitere Anekdoten kommemoriert werden.</p> <p><i>PatientInnen-Humortagebuch:</i> Auch Patientinnen oder Angehörige können ein Humortagebuch schreiben und darin allerlei Amüsantes aus ihrem Leben festhalten. Viele Eltern haben das für ihre Kinder gemacht, als sie noch klein waren. Gibt es einen Grund, ein solches Album im Erwachsenenleben nicht weiterzuführen?</p>
Geschenke von Angehörigen und Freunden	<p>Wenn Menschen alt oder krank sind, bleibt Humor dennoch ein Seelenelixier. Damit diese Quelle nicht verdorrt, muss er immer weiter gepflegt und kultiviert werden, und dabei können Angehörige und FreundInnen eine grosse Hilfe sein. Mit ihren Geschenken und Mitbringsel zum Thema Humor nähren sie den Humor immer wieder, z.B. mit dem Buch „Cartoons zum Verlieben“ von Mordillo (Mordillo, 1971) oder den „99 (un) sinnigen Erfindungen“ einem Buch mit vielen Bildern von witzigen Erfindungen (Kawakami, 1997). Auch Spiele eignen sich als erheiterndes Geschenk. Wann hat der Kranke wohl zum letzten Mal „Eile mit Weile“ gespielt?</p>
Humorecke, Humorwand	<p>Auf einer Spitalabteilung oder in einer Arztpraxis können die Wartbereiche humorvoll gestaltet werden, z.B. mit einer Comicgalerie, humorvoll gestalteten Informationsbroschüren z.B. zur Aids, Melanom- oder Unfallprävention.</p>
Humorgruppen	<p>In einer Tagesklinik für geriatrische PatientInnen wird seit mehreren Jahren eine Humorgruppe angeboten. Die Teilnahme ist an einige Kriterien geknüpft und wird individuell ausgewertet (Kranzhoff/Hirsch, 2001). Ziel ist es, Humor trotz Gesundheitsbeeinträchtigung zu erleben und Heiterkeit zu kultivieren.</p>
CliniClowns	<p>Clowns sind zunehmend in der Erwachsenenversorgung und ganz besonders in Alters- und Pflegeheimen besonders gern gesehene Gäste. Sie sind im oft starren Tagesablauf der PatientInnen oder BewohnerInnen eine wunderbare Abwechslung. Kranke oder behinderte Menschen fühlen sich dem Clown oft sehr nahe, denn beide kommen mit der Gesellschaft nur zurecht, wenn sie sich über gewisse Normen hinwegsetzen und darüber lachen können. (Jenrich, 1999; Klapps, 2001).</p>
Humor im Klinikleitbild	<p>In der Klinik für Radio-Onkologie und Nuklearmedizin des Universitätsspitals Zürich steht im Klinikleitbild der folgende Satz: „ Humor ist ein wichtiges Element in unserem Alltag.“. Auf die Anfrage an die Leiterin Pflege, wie dieser Grundsatz im Alltag gelebt würde, meinte sie spontan: „Intelligent blödeln“. Diese zwei Wörter umschreiben sehr treffend den Kern des Pflegekonzeptes Humor: Einerseits ist spontaner Humor im Spiel, und gleichzeitig ist das Wissen um die Situation der kranken Menschen erforderlich. Humor im Herzen und im Kopf ergibt eine würzige Mischung!</p>
Humortechniken	<p><i>Übertreibungen:</i> Um Himmels Willen, ich habe noch nie so rotes Blut gesehen wie an ihrem Finger.</p>

	<p><i>Wörter verdrehen:</i> Straussenblume statt Blumenstrauss, Kleistermasse statt Meisterklasse.</p> <p><i>Medizinische Abkürzungen neu erfinden:</i> CT Clowntreffen (statt Computertomographie) oder Hb Heiter bleiben (statt Hämoglobin)</p> <p><i>Sprachliche oder körperliche Nachahmung berühmter Persönlichkeiten:</i> Wie geht Charlie Chaplin? Als ob er eine doppelte Hallux Valgus Operation hinter sich hätte!</p> <p><i>Sprichwörter gebrauchen und anpassen:</i> Kräht der Hahn auf dem Mist, verändert sich der Husten oder er bleibt wie er ist.</p> <p><i>Märchen neu erfinden:</i> Was würden Sie sich wünschen, wenn sie einen Wunsch aus Aladins Lampe hätten?</p>
--	--

Abb. 3.2¹⁷

Diese Auswahl entspricht meinen Favoriten der aufgeführten Möglichkeiten. Für mich zählt vor allem, dass die Intervention möglichst effektiv und kostenarm ist, denn in der momentanen finanziellen Lage der Sozialversicherungen, ist es kaum wahrscheinlich, dass sich zusätzliche Kosten (von einer Humorthherapie entstehend) allgemein unterstützt würden.

Die zitierten Möglichkeiten sind vor allem auf einer geistigen Eigeninitiative der zu Pflegenden, Angehörigen und des Pflegepersonals, so sollte es einfacher sein, die Humorkultur in einer Klinik, einem Heim etc. zu etablieren.

Ich werde zwei Beispiele der Tabelle im Praxisteil noch weiter ausführen: Die, der CliniClowns (clowneske Humorintervention) und der Humorgruppe (Humorwerkstatt). Doch dazu kommen wir später.

¹⁷ Bischofberger (2002), S.72-76

4. Grenzen und ethische Kritikpunkte der Humortherapie

4.1 Einleitung

Dieses Kapitel soll einen Überblick der Ansätze über die Grenzen und ethischen Kritikpunkte aus verschiedenen Büchern geben.¹⁸

Wodurch zeichnet sich Humor als erfolgreich aus? Wenn man beim Gegenüber einen „Treffer“ landet. Durch äussere Verhaltensmerkmale erkennen wir, ob wir beim Kommunikationspartner positive Gefühle hervorrufen konnten.

Doch es gibt auch die andere Reaktion: Wir merken im Unbewusstsein der Körpersprache, dass bestenfalls ein Lachen aus Höflichkeit vorgetäuscht wird. Wie kann man diese Situation gerade als Humortherapeut vermeiden? Man sollte die intro-und extrovertierte Seite des eigenen Humors entdecken, um die Wirkung auf Andere besser einschätzen zu können. Doch es ist sicher nicht nur der eigene Humor, der solche Reaktionen hervorrufen kann (in den meisten Fällen wenigstens, so hoffe ich). Im schlimmsten Fall wird eine emotionale Wand „hochgefahren“, was gerade in der Humortherapie fatal wäre! Was können die weiteren Gründe für eine „negative“ Aufnahme einer Humorbotschaft sein? Und welchen Einschränkungen muss sich die Humortherapie sonst noch stellen? Und wie kann man diese versuchen zu verhindern und zu umgehen?

Dazu habe ich versucht die verschiedenen Risiken und Nebenwirkungen in vier Hauptpunkte zu unterteilen:

4.2 Gefahr von Auslachen

Gerade in Humorsituationen, die von verwirrten Menschen ausgelöst werden, ist das Mitlachen nicht so weit vom Auslachen entfernt. Damit es kein Auslachen wird, muss man die heitere Stimmung auf beide „Seiten“ bringen. Dies wiederum erfordert ein hohes Mass an Respekt und Wertschätzung gegenüber dem verwirrten Menschen. Doch vor allem sollte ein Blick hinter die Maske des „Humorsubjektes“ geworfen werden. Wenn dies nicht getan wird, kann die verwirrte Person sich ausgeschlossen und lächerlich gemacht fühlen:

„Frau Haller, eine alte, verwirrte Frau, stopft ihren Unterrock in ihren Briefkasten beim Haupteingang des Altersheims. Mit der grössten Selbstverständlichkeit geschieht dies jeden Tag, bevor sie zum Essen in den Speisesaal geht. Warum sie den Briefkasten als Kleiderablage benutzt, wissen wir nicht. Für sie ist diese Handlung begründet und normal. Das Bild, das Frau Haller bietet, ist zum Lachen und schon manche Pflegende und auch andere Heimbewohner konnten sich nicht mehr bremsen, wenn die

¹⁸ Siegel (2005), Bischofberger (2002), Meincke, Joachim: Clown Sprechstunde. Bern Göttingen Toronto Seattle (2000)

Heimbewohnerin mit Schwung statt Briefe einen Unterrock aus ihrem Fach zog. Frau Haller reagierte mit Unverständnis auf das Lachen und fühlte sich offensichtlich nicht mehr wohl.“¹⁹

Hier sind die Voraussetzungen zum beidseitigen Erheitern in der Situationskomik nicht beabsichtigt worden, auch wenn nicht mit Absicht.

Böse Absichten können aber auch in eine oberflächlich gemeinte Humorkommunikation verpackt werden, so kommen wir zum nächsten Punkt, dem:

4.3 Missbrauch von Humor

„Nicht durch Zorn, sondern durch Lachen tötet man.“ (Nietzsche)

Der Empfänger der „Humorbotschaft“, die ja eigentlich keine ist, wird gedemütigt und emotionell isoliert. Z.B. der Widerwillen des Empfängers kann durch eine Verniedlichung oder dem lächerlich machen dieser Person geschädigt oder gar gebrochen werden. Das Ziel ist ganz klar, diese Person „kleiner“ zu machen, um die eigene Machtposition, den eigenen Einfluss zu stärken.

Doch, dass der Empfänger die Botschaft nicht versteht (verstehen kann) rührt meistens nicht von solchen Absichten her, sondern hat den Ursprung meistens nicht in solchen Absichten:

4.4 Fehleinschätzung des Humors des Anderen

Zum Beispiel verschiedene Herkunftsländer können ein Grund für ein „Humormissverständnis“ sein. Wie in Kapitel 1.2 erwähnt, müssen verschiedene Faktoren stimmen, um das Ereignis als heiteres Erlebnis auf beiden Seiten zu garantieren. Damit wir jetzt nicht zurückblättern und danach mühsam diese Seite wieder finden müssen, ist die Grafik hier nochmals aufgeführt:

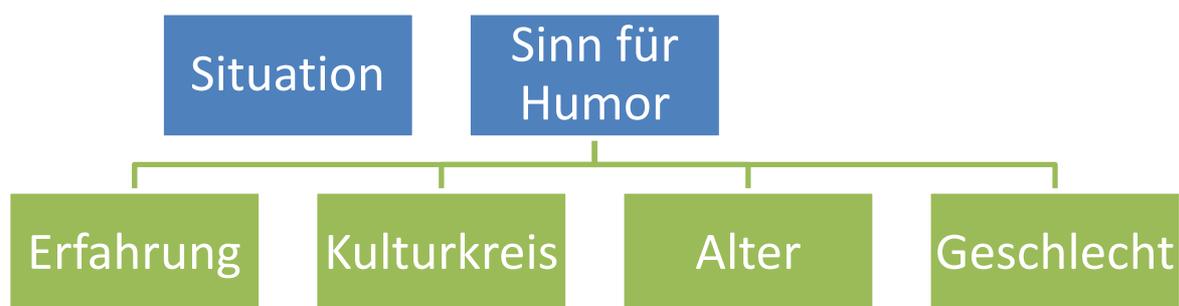


Abb. 4.1

Um einen solchen ungewollten Fauxpas zu umgehen, kann in der Pflegesituation eine vorherige, gründliche Humoranamnese die Faktoren des Empfängers kennen lernen lassen. Durch Gespräche, Fragebogen etc. kann die Professionalität der Aktion gewährleistet und einen grösseren Erfolg der Therapie erzielt werden, denn die Humorbotschaften/Aktionen landen den „Treffer“.

¹⁹ Bischofberger (2005), S. 53

Doch bei der besten Humoranamnese kann, wenn man folgenden wichtigen Punkt vergisst, einiges schiefgehen:

4.5 Falsches Timing

Wir können uns sicher gut vorstellen, dass es keine gute Idee wäre, in einem Krisenmoment oder wenn der vorgesehene Humorempfänger wirklich nicht in einer förderlichen Stimmung für eine Intervention ist, eine Humorbotschaft zu platzieren. Dies könnte er auch nur durch ein nonverbales Nein ausstrahlen, welches dann auch nicht einfach übergangen werden sollte. Ein Beispiel dazu:

„Ein junger Mann sollte nach einer Hämorrhoidenoperation einen Einlauf bekommen. Die Krankenschwester, die glaubte, einen guten Draht zu ihrem Patienten haben, wollte ihn ein wenig necken. Also nahm sie einen Zehn-Liter-Eimer und den dicksten Schlauch, den sie finden konnte und ging damit zu dem Patienten. Dieser sah sie, flüchtete in die Toilette und weigerte sich standhaft, wieder herauszukommen. Er konnte an diesem Scherz nichts Komisches finden.“²⁰

4.6 Ansätze zur Vermeidung von Grenzüberschreitungen

Feingefühl und Empathie sind das A und O der Humorschaffenden. Doch diese sind, so denke ich, durch Erfahrung und eine Portion Talent entwickelbar.

Wichtig ist natürlich, sich von solchen Situationen nicht einfach abschrecken zu lassen, sondern am eigenen Humoraufreten weiter zu arbeiten und dieses nötige Feingefühl zu „verfeinern“. Zur Unterstützung oder eben auch um gewisse Leitplanken für professionelle Interventionen zu setzen gibt es theoretische Ansatzpunkte und ethische Richtlinien der ausführenden Organisationen.

Als ein Beispiel für diese theoretischen Ansatzpunkte möchte ich gerne folgende Liste einbringen:

²⁰ Bischofberger (2005), S. 50

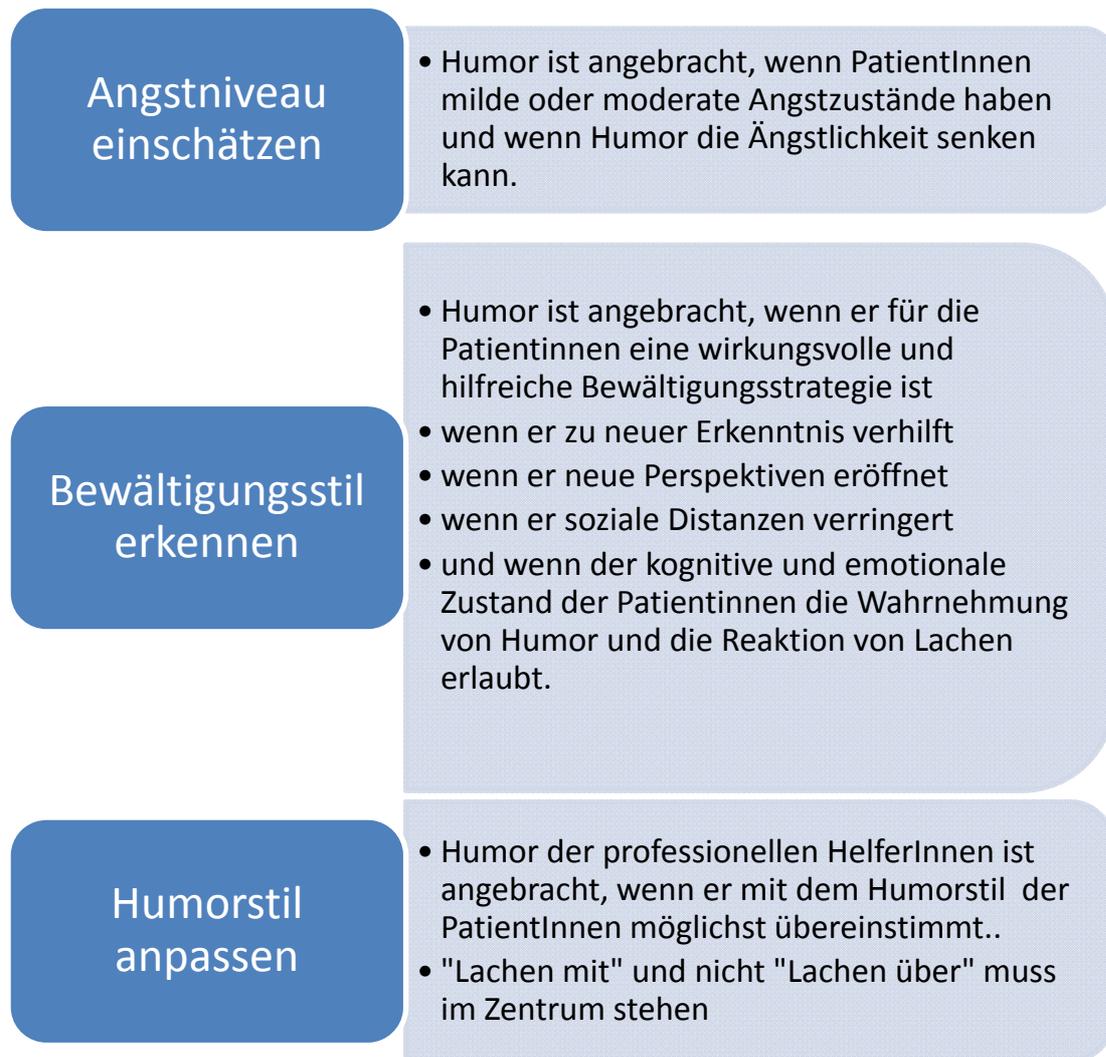


Abb. 4.2²¹

Ein Auszug aus den **ethischen Richtlinien** von „Humorcare.ch“²²:

Therapeutischer Humor

„Die Mitglieder von HumorCare sind, auch wenn sie über ein entsprechendes Expertenwissen verfügen, primär nicht auf das Ziel ausgerichtet, andere Menschen unspezifisch zu unterhalten. Sie präsentieren sich ihren KlientInnen daher nicht als KomikerInnen oder WitzeerzählerInnen, um sie unreflektiert zum Lachen zu bringen. Sie setzen ihre Fähigkeiten vielmehr dosiert ein, um den therapeutisch wirksamen Ermutigungsprozess humorvoll zu fördern. Therapeutisch wirksamer Humor zielt nicht auf den schnellen Effekt ab. Es geht darum, positive Aspekte des Humors (heitere Gelassenheit, über sich selber lachen können, Distanz zu den Dingen einnehmen) gezielt bei Menschen jeglichen Alters in verschiedenen Lebenslagen zu aktivieren und damit "therapeutische" (heisst: "heilende") Wirkung zu erzielen.“

Wenn ein Humorschaffender/Helfer sich dieser Hilfestellungen beherzigt, ist es einfacher, eine trotz der Grenzen, professionelle und erfolgsbringende Intervention einzubringen.

²¹ Bischofberger (2005), S. 80 (E.A. Pasquali)

²² www.humorcare.ch/pdfs_docs/HC_Ethische_Richtlinien.pdf 22.08.10 (Auszug)

5. Praxisteil I clowneske Therapie

5.1 Einleitung

Am 4. Oktober 2010 hatte ich die Möglichkeit, Romana Catti alias Clown Rosa einen gefüllten Tag lang im Alters- und Pflegeheim der Stiftung Siloah zu begleiten.

Morgens besuchten wir eine Demenzabteilung, wo ich meine Untersuchung auf Beobachtungen beschränkte. Nachmittags frequentierten Rosa und ich verschiedene Abteilungen mit eher „alerten“ Bewohnern, die ich zum Teil gut interviewen konnte. Ich hatte ebenfalls die Möglichkeit, ein Interview mit einem Mitglied aus der Leitung der Institution zu führen. Aufgrund meiner Beobachtungen, den Gesprächen und Interviews mit Bewohnern, Pflegern und Mitarbeitern aus der Leitung, konnte ich einen guten Eindruck von den Auswirkungen und Umständen der clownesken Therapie erhalten.

5.2 Subjektive Eindrücke

5.2.1 Demenzabteilung

Die überschaubare Runde war schon versammelt als Clown Rosa und ich in den Aufenthaltsraum eintraten. Die Bewohner wirkten in sich gekehrt und nahmen zuerst kaum Notiz von uns. Rosa stellte eine mitgebrachte Puppe und mich als ihre zwei Töchter vor. Es gab einzelne Partizipanten, die sich noch an Rosa erinnern konnten. Der Einstieg in die Intervention war so geplant, dass die Teilnehmer mit der Puppe in ein einfaches Rollenspiel verwickelt werden sollten. Da die Teilnehmer ja demenz sind, konnte man, um alle teilhaben zu lassen, nur Spiele einbringen, die Emotionen auslösen und Gewohnheiten, an die sich die Bewohner intuitiv noch erinnern konnten: die Betreuung eines Bébés.

Manche konnten damit kaum etwas anfangen und hatten die Augen zu oder reagierten eher sehr verhalten bis abweisend. Andere hatten Freude an der kleinen Puppe und wollten es auf ihrem Schoß sitzen lassen und spielten mit ihm. Zwischenzeitlich entstand ein kleines Ballspiel mit der Puppe, wo die Reaktion klar auseinander gingen: Es gab solche, die sich freuten an den Ball zu kommen und ihn „fort z’schutte“, die meisten spielten ihn, wenn er passiv an sie kam. Eine Frau protestierte „das sei doch alles Blödsinn!“ Sie hatten aber alle Freude an der farbig gekleideten Rosa. Mir riet eine Frau, meine Frisur schnell herrichten zu lassen.

Ich stellte fest, dass die Bewohner immer wieder ins Spiel des Clowns integriert und erinnert werden mussten. Es war manchmal auch schwer zu verstehen, wenn die Teilnehmer sich äusserten, was sie genau meinten, es war schwierig auf ihre Einwürfe zu reagieren. Oft, wenn sie selber an keiner



Foto 1: eigene Quelle

direkten Aktion beteiligt waren, machten sie die Augen zu oder wirkten abwesend. Daher konnte kaum eine gleichzeitige Integration aller Teilnehmer ins Spiel erzielt werden. Dies gelang mit Musik; alten Kinderliedern, an die sie sich grösstenteils noch erinnerten. Eine Frau, die sonst eher distanziert und verschlossen wirkte, machte beim Erklären eines ihr bekannten Liedes sofort die Augen auf und begann mitzusingen. Es war ein Zusammenhang mit den Reaktionen der Bewohner und der Lebensgeschichte bemerkbar. Die distanziertere Frau ist eher noblerer Herkunft als Andere, die auch offener auf das Spiel eingingen.

Zum Schluss suchte Rosa noch eine(n) Betreuer(in) für die Puppe, die man gemeinsam Anne-Käthi getauft hatte, denn sie blieb auf der Station.

Als wir die Gruppe verliessen, bemerkte ich, wie sie alle wieder für sich allein dasassen und in sich gekehrt waren. Es war für mich in diesem Moment schwer einzuschätzen, wie sich die Humorintervention auf die Teilnehmer ausgewirkt hat. Dem Feedback der Pflegerinnen entnahm ich aber, dass diese Besuche Rosas doch bei einigen Bewohnern eine positive Wirkung zeigen.

5.2.2 „Alerte“ Abteilungen

Damit ich mehrere kleine Interviews führen konnte, bauten wir auf Vorschlag Rosas, diese in eine Reportage des Senders „Tele Bern Giligili“ in das Spiel ein. Wir schleppten den Rahmen eines Fernsehers und ein Mikrofon mit, damit dies auch ein wenig authentisch wirkte. Zu authentisch vielleicht, denn manchmal entstand scheinbar der Eindruck, dass ich wirklich vom Fernsehen kommen würde.

Die Reaktionen über unser Eintreten waren sehr unterschiedlich: Es gab vereinzelt Bewohner, die Angst hatten, andere, die passiv auf sich zukommen liessen, was jetzt geschehen würde, die meisten, denen man die Vorfreude auf dem Gesicht ablesen konnte und sogar ein Mann, der mit Hilfe von auf die Tierwelt bezogenen Ausdrücken Rosa zu verstehen gab, dass sie bei ihm nicht erwünscht wäre.

Es gab aber auch eine überraschende Reaktion. Eine Bewohnerin, reagierte abweisend auf Rosas Aktionen, ja sogar richtig ängstlich wirkte. Nennen wir sie Frau V. Rosa war in das Gespräch mit zwei Pflegefachkräften vertieft, als Frau V. langsam auf mich zukam. Sie fragte mich, ob ich mit ihr ein wenig gehen würde. Als ich dies bejahte, sah sie mich an und wunderte sich, ob diese Rote Nase echt sei oder was dies bedeuten sollte. Ich nahm meine ab um zu zeigen, dass sie nicht echt ist und fragte Frau V. ob sie diese nicht auch einmal anziehen wolle. Sie liess mich ihr die Nase anlegen und wir gingen gemeinsam mit Rosa, die sie nun in ihrer Umgebung duldet, zum Spiegel eines Badzimmers. Es huschte ein Lächeln über ihr Gesicht. Danach spazierten wir den Gang entlang, wobei sie mir ein wenig erzählte, wie es ihr ging. Offenbar, habe ich sie an eine ihr bekannte Person erinnert, da sie nun doch ein Mal auf eine Humorintervention reagiert hatte.

Dieses Erlebnis zeigte mir, wie unberechenbar die Reaktionen der Teilnehmer sein können. Man muss sich kontinuierlich auf die Körpersprache und Signale der Bewohner achten und sich immer wieder neu darauf einstellen. Romana Catti erzählte mir, dass sie manchmal „einen Schritt zurückgeht“, wenn sie bemerkt, dass eine Zielperson abwehrend reagiert, um mehr Distanz zum Kennenlernen zu schaffen.

Das beste Mittel um alle teilnehmenden Bewohner einer Abteilung ins Spiel zu „holen“ war wieder die Musik. Abermals reagierten auch die eher Schüchternen oder leicht Abweisenden positiv und nahmen aktiv am Geschehen teil.

Wenn Rosa oder ich fragten, wie es ihnen gerade ging, gab es einige, die über kleinere oder grössere Gebrechen klagten und dass sie sich darum vielleicht nicht so beteiligen könnten. Im Laufe der Intervention, schienen sie ihre Schmerzen mehr und mehr zu vergessen und beteiligten sich auch immer aktiver. Als wir uns verabschiedeten, blieben die meisten noch zusammen und sprachen miteinander oder widmeten sich wieder ihren Beschäftigungen (z.B. stricken oder Rätsel lösen).

5.3 Zu den Interviews

Mein Ziel war es, die Teilnehmer der clownesken Humorintervention selber einschätzen zu lassen, was die monatlichen Besuche Rosas bei ihnen bewirkte. Um dies vergleichen zu können, wollte ich auch die Pflegefachkräfte, die täglich mit den Bewohnern zu tun haben und die Angehörige, die Veränderungen über einen längeren Zeitraum eher bemerken.

Aus zeitlichen Überlegungen habe ich für die Angehörigen bereits einen Fragebogen erstellt und wollte die

Pflegefachkräfte bitten, diese bei deren nächsten Besuch vielleicht auszuhändigen. Dann erfuhr ich aber, dass ihnen bisher niemand bekannt war, der eine solche Intervention miterlebt hatte und darüber Auskunft geben könnte. Viele Bewohner haben auch kaum noch Angehörige. Rosa hatte potentielle Teilnehmer mit Besucher auch manchmal bewusst nicht angesprochen, da Angehörige öfters auch ablehnend reagieren, nach dem Motto: „Mein(e) Angehörige(r) ist doch kein Kind!“ Darum konnte ich leider keine Informationen von den Angehörigen erhalten, allfällige Antworten hätten daher einer Meinungsumfrage entsprochen und mir nicht allzu hilfreiche Informationen geliefert.

Die Pflegefachkräfte habe ich zum Teil im Spiel und zum Teil in Einzelinterviews befragt. Ihre Antworten waren relativ deckungsgleich, dies zeigt, dass die bemerkten Auswirkungen auffallen.

Die Bewohner habe ich vor allem während des Spiels befragt, dadurch habe ich zahlreichere Antworten bekommen als wenn ich nur ein paar wenige in einer 1:1 Situation interviewt hätte. Dadurch haben aber nicht immer gleich viele Personen eine jeweilige Frage beantwortet.

Mein Ziel war es, eine kurze Humoranamnese durchzuführen, die Auswirkungen durch eine Selbsteinschätzung und Beobachtung meinerseits festzustellen und das Betriebsklima einzuschätzen. Im Laufe des Nachmittags wurde mir schnell klar, dass ich die Fragestellungen den einzelnen Bewohnern anpassen musste. Es war darum schwierig, gewisse Punkte differenziert beantwortet zu bekommen. Dennoch konnte ich viele nützliche Informationen sammeln.



Foto 2: eigene Quelle

5.4 Resultate der Interviews

5.4.1 Humoranamnese

Gibt es ein Humormittel (Kabarettist, Buch, Sendung,) welches Sie besonders schätzen?

Überraschenderweise wurden mir meistens Personen genannt, die sich im näheren Familien- und Bekanntenkreis (z.B. Mann, Tochter, Nachbarin etc.) befinden oder von den Pflegerinnen die Situationskomik, die im Pflegealltag entstanden. Die bekannten Persönlichkeiten, die von den Bewohnern genannt wurden waren: Emil Steinegger und Ruedi Walter. Marco Rima und Michael Mittermeier waren bei dem jüngeren Pflegepersonal beliebt.

Wurde in Ihrer Kindheit viel gelacht?

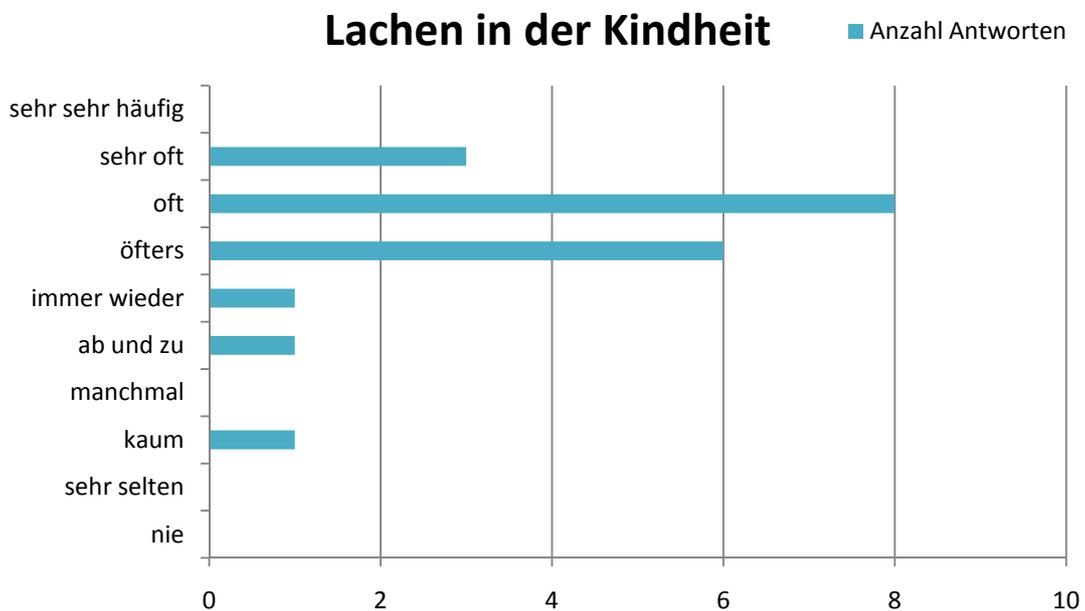


Abb. 5.1

Wie wichtig ist Ihnen Humor?

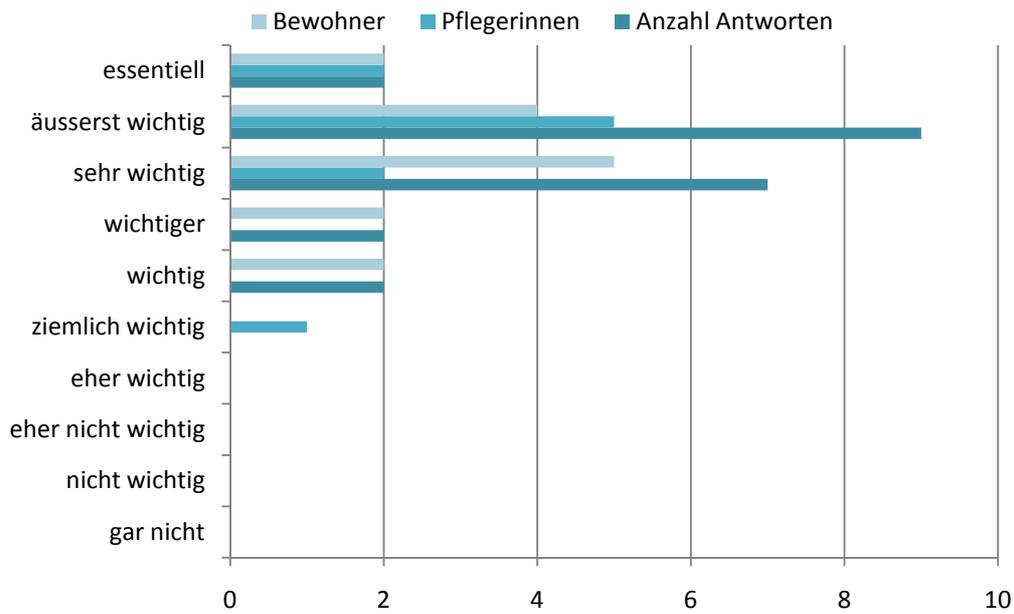


Abb. 5.2

Auf diese Frage haben Pflegerinnen und Bewohner(innen) geantwortet. Bei den Bewohnern spielte der Humor vergleichsweise eine grosse Rolle. Dass Humor im Schnitt wichtiger ist als in der Kindheit im Schnitt gelacht wurde zeigt, dass Humor nicht nur durch Lachen ausgedrückt werden kann.

Es hat mich doch überrascht, wie wichtig den Menschen Humor offenbar ist. Doch habe ich bei der Beantwortung dieser Frage bei manchen das Gefühl gehabt, sie hätten wie unter einem gewissen gesellschaftlichen Druck so auf diese Frage geantwortet, Humor wird heutzutage ja oft als Eigenschaft gefragt. Die Betagten betonten, wie wichtig ihnen Humor sei, um mit schwierigen Situationen (während dem Krieg, Todesfällen etc.) umzugehen.

5.4.2 Effekte des Humors

Was denken Sie, welche Effekte hat der Humor (und welche Auswirkungen sehen Sie bei den Bewohnern)?

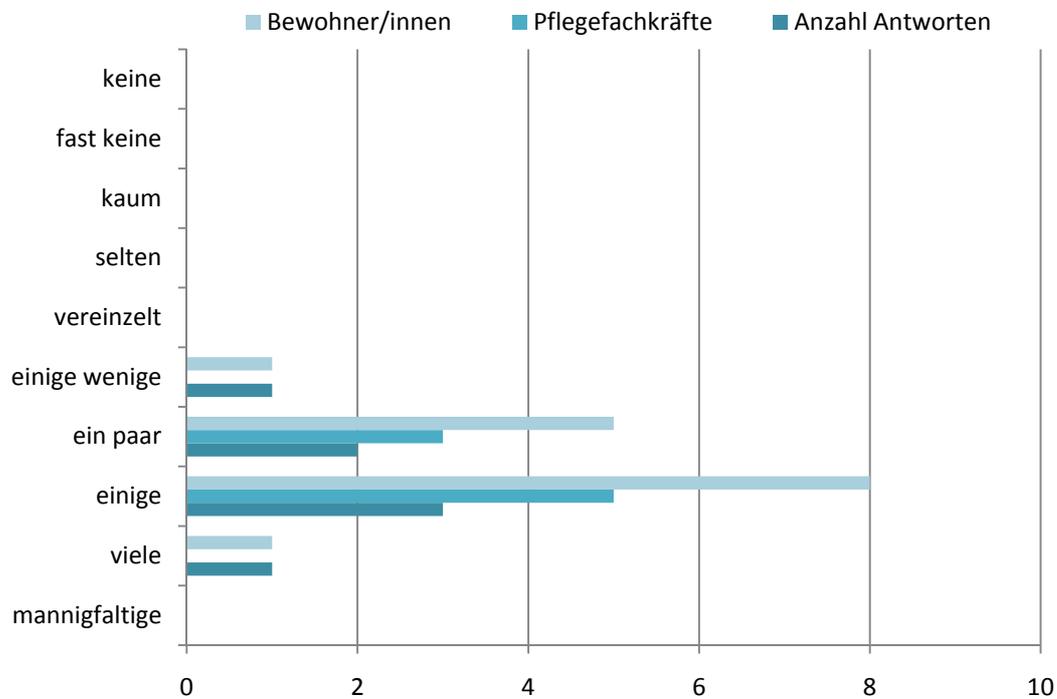


Abb. 5.3

Die Bewohner fühlten sich gelöster, entspannter und glücklicher. Die Humorintervention ist eine willkommene Abwechslung. Diese Frage war für sie aber relativ anspruchsvoll zu beantworten, daher habe ich auch nicht so zahlreiche Antworten von dieser Kategorie. Gerade auf der Demenzabteilung konnte ich dazu niemand befragen, es war für mich dort auch nicht so einfach direkte Auswirkungen des Humors zu beobachten. Ich konnte aber feststellen, dass einige durch die Intervention ein wenig aufblühten und kommunikativer wurden, es gab aber auch abwehrende Reaktionen. Diese sind zwar klar in der Minderheit, fallen aber auch stärker aus. Ebenfalls bei den besuchten Bewohnern auf den „alerten“ Abteilungen konnte ich auch nicht immer eine Änderung feststellen. Jedoch konnten mir da die Pflegerinnen, die über einen längeren Beobachtungsraum berichten können, mir mit ihren Antworten weiterhelfen.

Sie bemerkten, dass die Psyche sich verbessert und die Bewohner aufgestellter sind. Dadurch steigert sich die Schmerzschwelle und die Patienten berichten über gelinderte Schmerzen. Die Humorsituation lässt auch die Einsamkeit ein wenig vergessen, die die Bewohner zum Teil empfinden wenn sie keine Angehörige mehr haben oder diese verstorben sind (z.B. die Ehefrau, der Ehemann). Spezifische Verbesserungen aus medizinischer (physiologischer) Sicht konnten die Pflegefachkräfte nicht feststellen. Aber wie zuvor erwähnt, hat die Psyche offenbar einen Einfluss auf das Schmerzempfinden; soweit also die physischen Auswirkungen.

Die Leiterin der Aktivierung berichtete mir, dass während einer Humorsituation die Lautstärke und die Stimmung eindeutig steigen. Die Bewohner verhalten sich ausgelassener, offener und fröhlicher.

Die Kommunikation zwischen den Pflegefachkräften und Bewohnern, aber auch unter den Bewohnern selbst fällt leichter. Diese Auswirkung konnte ich ebenfalls unmittelbar während der Humorintervention feststellen.

Eine Pflegerin wies mich darauf hin, dass aber die Intensität der Auswirkungen je nach Gruppenzusammenstellung bei einer Humoraktion oder die Art der Krankheit variiert. Bei Patienten die an langzeitigen Krankheiten leiden, ist sie tendenziell eher niedriger.

Wie fühlen Sie sich wenn der Clown da war (Selbsteinschätzung der besuchten Personen)?

Es ergab sich während meinen Befragungen kein allzu differenziertes Bild: alle Teilnehmer der Humorinterventionen haben mir (ohne die Anwesenheit von Clown Rosa) geantwortet, dass sie sich aufgestellter, fröhlich und entspannt fühlten. Eine Befragte merkte an, dass sie durch das Singen der Lieder an glückliche Erinnerungen anknüpfen kann und ein wundervoller Moment der Geselligkeit erleben könne. Zusammenfassend kann ich feststellen, die von den TeilnehmerInnen wahrgenommenen Auswirkungen waren auf psychischer (Stimmung) und sozialer Ebene (Gefühl der Zusammengehörigkeit, keine Einsamkeit).

5.4.3 Die clowneske Humorintervention:

Wie war Ihre anfängliche Einstellung dazu? Wie ist sie heute?

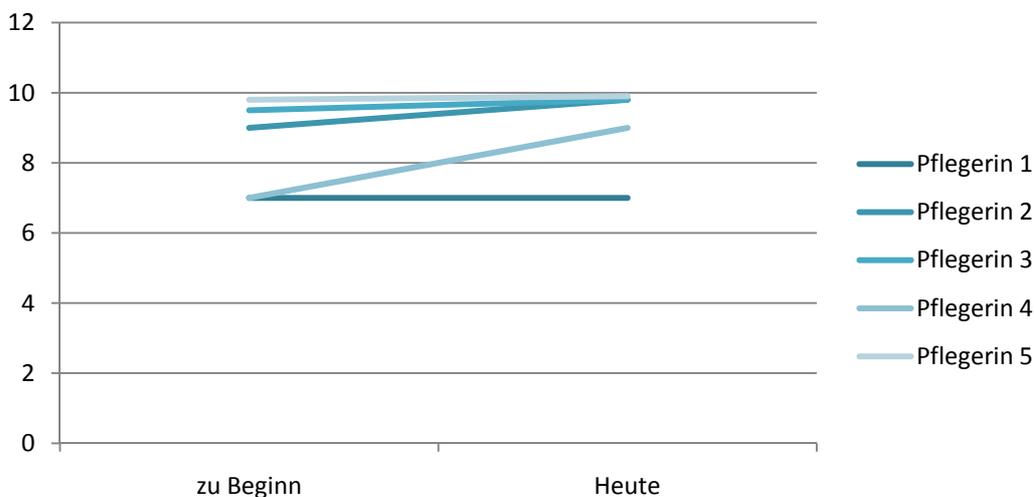


Abb. 5.4

(leider ist es aus programmtechnischen Gründen offenbar nicht möglich, die Skala bei einem Wert bis 10 zu belassen; die Befragung war u.a. eine Selbsteinschätzung zwischen 1 und 10, wobei 10 = überzeugt) Abb. 5.4

Die spätere Einstellung (Heute) ist tendenziell überzeugter. Demnach werden Auswirkungen bemerkt, sonst würde kein positiveres Gefühl aufkommen.

Waren Sie schon mal bei einer solchen dabei?

Wie ich auch selber feststellen konnte, war Rosa meistens mit den Besuchern alleine, hin und wieder kam eine Pflegefachkraft vorbei, aber von Anfang bis Ende war noch nie eine Pflegerin dabei. Dies bestätigten sie mir dann auch mit ihren Antworten.

Denken Sie, es wäre eine gute Idee auch Angehörige zu integrieren?

Diese Frage hatte ich zuerst einer Pflegerin gestellt. Sie wies mich darauf hin, dass viele Bewohner keine Angehörigen mehr haben oder diese meistens nur sporadisch vorbeikommen würden, ich also diese Frage lieber nicht den Teilnehmern stellen sollte. Aus der Sicht einer Pflegerin fände sie die Idee an sich eigentlich gar nicht schlecht, jedoch befürchtet sie, dass die meisten Angehörigen eher skeptisch auf den clownesken Humor reagieren würden, das Gefühl haben würden, ihre Eltern, Tanten etc. würden „verulkt“

werden. Das Beisein der Angehörigen der Bewohner würde also eher den Zugang zum guten Klima, die die Intervention auslösen sollte, verhindern.

Diese Meinung teilten auch alle anderen danach befragten Pflegefachkräfte.



Foto 3: eigene Quelle

Sollte man den Clown öfters einsetzen?

Bei dieser Frage gingen die Ansichten auseinander. Ich werde 4 zitieren um ein Stimmungsbild zeigen zu können. Die Humorintervention von Rosa wird zurzeit etwa einmal pro Monat durchgeführt.

„ Ja, einmal die Woche wäre gut.“

„ Das wäre eher zu viel, die „Dosis“ zu hoch.“

„Die Aktivitäten sind bereits ziemlich breitgefächert, so wie es jetzt ist, scheint es am besten zu sein. Bei häufigeren Interventionen gäbe es die Gefahr der Überreizung, die Vorfreude und damit der Effekt, würde sinken.“

„Ich denke, alle 2 Wochen wäre optimal.“

Wir sehen, bei dieser Frage teilen sich die Meinungen ziemlich klar, daher kann ich daraus auch nicht eine eindeutige Antwort herausfiltern.

5.4.4 Humor in der Pflege

(aus Sicht der Pflegefachkräfte:)

Wie gut lässt sich Humor in den Pflegealltag integrieren?

Alle befragten Pflegefachkräfte hielten den Humor für gut integrierbar in den Alltag. Eine Pflegerin erwähnte, dass beim Bad der Patienten, eine Andere dass im Rahmen der Bewegungsrunde sich tendenziell öfters Gelegenheiten ergeben, die ein „Miteinanderlachen“ entstehen lassen. Andere Pflegefachkräfte betonten wie wichtig Humor sei, um mit der zunehmenden Belastung und dem Stress umgehen zu können, Humor bringe Leichtigkeit.

Aber jede befragte Person wies mich auch darauf hin, wie wichtig es sei, auf die Bewohner einzugehen und sie an der Situation teilhaben zu lassen, damit niemand verletzt oder despektierlich behandelt wird. Dies liess mich erkennen, dass die Pflegefachkräfte bereits intuitiv die „Grenzen des Humors“ wahrnahmen und sie beachten.

Könnte Humor beim Umgang mit verwirrten Menschen helfen?

Bei dieser Frage konnte ich ein klares Meinungsbild feststellen, sämtliche Befragten hielten den Humor für einen guten „Berührungspunkt“, der so zwischen Pflegefachkraft und zu Pflegenden entstehen kann. Ein Türöffner, den man mit anderen Methoden kaum soweit „öffnen lassen“ kann. Durch das Schaffen einer gemeinsamen Erfahrungsebene fallen der Kontakt und die Kommunikation leichter, gerade wenn es um unangenehmere Themen und Situationen geht.

Wo sehen Sie die Grenzen des Humors in der Pflege?

Die „Risiken und Nebenwirkungen“ beim Einsatz von Humor werden von den Pflegerinnen vor allem beim Auslachen gesehen. Es solle stets der Respekt und eine gewisse Distanz zur Privatsphäre gehalten werden. Jeder Mensch habe ein eigenes „Gspüri“ was und in welcher Situation er etwas erheiternd fände, dies müsse unbedingt beachtet werden.

Welchen Stellenwert hat Humor in der Pflege für Sie persönlich?

Sämtliche befragten Pflegerinnen rechneten dem Humor einen sehr hohen Stellenwert. Sei dies als Zugang zu den zu Pflegenden oder als Mittel mit schwierigen Situationen im Pflegealltag umzugehen.

(aus Sicht der Bewohner/innen:)

Sollten PflegerInnen Sie öfters zum Lachen bringen?

Auf diese Frage erhielt ich eine eindeutige Antwort: Ja. Alle Bewohner der Institution, die ich befragt habe, sind froh über die Abwechslung durch die Aktivitäten, würden sich aber trotzdem freuen, wenn die Pflegefachkräfte sie öfters zum Lachen bringen würden.

Mögen Sie humorvolle PflegerInnen mehr als andere?

Wenn ich gefragt habe, welche Pflegefachkraft die betroffene Person am meisten mögen würde und der/die Befragte mir einen Namen genannt hatte, habe ich dann immer gleich nachgehakt, warum dies denn so sei. Bei den allermeisten kam dann unverzüglich eine Antwort in der Art: „Will si doch so fründlech esch o mi gäng emau zum Lache bringt.“

5.4.5 Schlussfrage an alle Befragten

Würden Sie mir zustimmen: Humor steigert die Lebensqualität und lässt ein jugendliches Gefühl zu?

„Auf jeden Fall.“



Foto 4: eigene Quelle

6. Praxisteil II Humorwerkstatt

6.1 Besuch des Kurses von Herrn Beat Hänni, Humorarbeitender

Am 29. Mai 2010 hatte ich die Gelegenheit, am Kurs von Herrn Beat Hänni teilzunehmen. Dieser Kurs sprach Personen an, die mit Betagten zu tun haben und gerne mehr über das Pflegekonzept Humor und seine praktischen Beispiele erfahren wollten. Bei den Teilnehmern wurde in die eigene Humorbiografie zurückgeblickt und das Bewusstsein für Humor aktiviert. Da die Kursbesucher mehrheitlich aus Fachpersonen aus Arbeitsfeldern mit betagten Personen bestanden, konnten diese den Kurs massgeblich mit Ihren Erfahrungen bereichern, die für meine Arbeit besonders interessant waren.

Sie erwähnten, dass Lachen eine Coping Strategie und gar ein Lachkrampf ein Ventil für unterdrückte Emotionen sein kann. Die Bekleidung der Humorarbeiter (zum Beispiel als Clown) spielt auch eine Rolle, dies hat bekanntlich Patch Adams, der Begründer des therapeutischen Humors schon festgestellt. Zu beachten bei den Reaktionen ist, dass die Medikation eines Patienten erheblichen Einfluss auf seine Wahrnehmung (auch im humoristischen Empfinden) haben kann, dieser kann neuer Stress verursachen oder entspannen. Im Gespräch aller Teilnehmenden wurde bewusst wie Humor im Alltag oft genutzt, verbindend wirken kann. Diese Feststellung entspricht auch den sozialen Theorien des Humors. Daraufhin warf der Kursleiter ein, dass Sigmund Freud bereits vor der Entwicklung dieser Theorien erkannt hat, dass Humor Vertrauen schafft, um zu kommunizieren.

Losgelöst von der pflegerischen Perspektive wurde von einer Kursteilnehmerin festgestellt, dass der Humor in regulären Betrieben oft als unprofessionell empfunden wird. Die weitere Virtualisierung der Kommunikation (interne Mails, Videokonferenzen) verhindert zwischenmenschliches. Dabei gäbe es bereits Studien die belegen würden, dass Humor in der Situation der direkten zwischenmenschlicher Kommunikation besser entstehen kann und

- Die Produktion angeregt
- Motivierter Mitarbeiter/innen hervorbringt

Humor ist, nach subjektiver Einschätzung der Kursbesucher, auch förderlich für den Erfolg der Marketinginstrumente (z.B. Mobiliar-Plakate).

Jedoch kann ein überschwänglicher Enthusiasmus für Humoraktionen („Humorvirus“) auch Gegenreaktionen hervorrufen, welche aber nicht zu verwechseln sind mit anfänglichem Misstrauen.

Der Kursleiter, Herr Beat Hänni ist auch als Humorarbeiter alias Till Heiter aktiv. Er zeigt uns auf, welche Schwierigkeiten bei der Etablierung solcher Massnahmen in Institutionen aufkommen:

1. Finanzierung: z.B. Altersheime haben oft ein sehr knappes Budget
2. Profilierung: In der Allgemeinheit ist Humor als gesundheitsförderlich bereits etabliert, jedoch gibt es noch zu wenig medizinisch isolierte Beweise. Warum auch, wo Humor im Volksmund als gesund gilt und medizinische Institute meistens als unbekannt empfundene Gebiete untersuchen.

3. Die Messung (bezieht sich auch auf Punkt 2) der Befindlichkeitsveränderung ist nur möglich und vergleichbar via subjektiver Einschätzung

Wo die anfänglichen Zweifel in Institutionen beseitigt werden konnten wird allgemein bemerkt, dass Humor Bestandteil vom „erfolgreichen Altern“ ist. Es scheint, dass Betagte den Humor mehr schätzen, jedoch die Lautäusserungen (das Heraus-Lachen) abnehmen.

Herr Hänni konnte aus seinen Erfahrungen feststellen, dass eine Humorthherapie in der Gruppe wirksamer ist, der therapeutische Effekt verstärkt sich.

Zum zuvor genannten Problem der medizinisch eindeutigen Nachweisbarkeit brachte er das Beispiel einer Studie, die doch schon sehr konkret ist:

Ein Lungenspezialist der Universität Basel veranlasste eine Studie zu COPD (Chronic obstructive pulmonary disease; Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit), wodurch Lachen eine medizinische Regeneration nachgewiesen konnte, im Verhältnis zur nicht-humorthérapeutisch behandelten Probandengruppe (*selbstverständlich wurden diese nach Abschluss der Studie auch mit der Lachtherapie behandelt, wäre ja gemein*).

Eine weitere Studie wurde durchgeführt, um den allgemeinen Lebensqualitätseinfluss des Humors auf das subjektive Empfinden und eine eventuelle Lebenserwartungsveränderung zu messen. Dazu wurden 435 Probanden im Zeitraum von 18 Jahren alle 3 Jahre dieselben Fragen gestellt. Die Probanden hatten alle ein Alter von 55 Jahren und etwa ähnliche Lebensbedingungen. Die Resultate der Studie stellten eine eindeutige Zunahme der Lebensqualität sowie eine Verlängerung der Lebenserwartung fest.

Im Letzten Teil des Kurses erklärte uns Herr Hänni, wie das Konzept seiner „Humorwerkstatt“ entstanden ist, wie der Ablauf einer solchen aussieht und welches ihre Ziele sind:

- Weg mit dem Tabu Alt = Negativ
- Das Gefühl der sozialen (gesellschaftlichen) Ausgrenzung beseitigen
- Die „Humorwerkstatt“ und ihr Konzept werde ich im weiteren Verlauf der Arbeit noch darlegen.

Ich möchte mich herzlich für die Einladung zum Kurs bei Herrn Hänni bedanken.

6.2 Interview Herr Beat Hänni

Präsident Gesellschaft Humorcare
Vizepräsident Stiftung Humor und Gesundheit
Humorarbeiter „Till Heiter“

Am Montagmorgen, den 27.09.10 traf ich mich mit Herrn Hänni im Train Bleu zu einem interessanten Interview über die Rolle des Humors in der Gesundheit, das Konzept der Humorwerkstatt und die Zukunft des Humors in der Gesundheit.

Wie sind Sie mit diesem Thema in Berührung gekommen?

Die ersten Berührungen entstanden durch persönliche Erfahrungen mit zwei älteren Personen aus meiner Verwandtschaft, die mir sehr nahe standen. Durch Gespräche mit ihnen fiel mir auf, dass sehr wohl auch bei älteren Menschen der Humor vorhanden ist, man muss ihn nur mobilisieren. Dabei erinnere ich mich gerne an meine Grossmutter, die sehr humorvoll war, wie meine Mutter, die auch imstande war, schwierige Situationen mit Humor zu meistern.

Warum haben Sie sich entschlossen, sich dieser Aufgabe zu widmen?

Als ich darüber nachdachte, ob ich in den Altersheimen etwas mit Humor machen könnte, fand in Basel ein Humorkongress statt, wo sich Leute, die an einen humorvollen Ansatz in der Pflege, Beratung und Therapie glauben, trafen. Ein psychiatrischer Geriatrieprofessor aus Deutschland, Herr Prof. Dr. Dr. Rolf Hirsch konnte mir dort überzeugend vermitteln, wie er mit einer einmal pro Woche stattfindenden Humorstation für die Patienten ein Stück mehr Lebensqualität einbringen und erleben lassen konnte. Dies wollte ich auch probieren, nicht in einem medizinischen Rahmen, sondern in Alters- und Pflegeheimen.

Haben Sie zuvor einen Humorschaffenden bei seiner Arbeit begleitet?

Nein, dies habe ich nicht, es ist mehr auf „meinen Mist gewachsen“, aber durch meine berufliche Erfahrung als Ökonom in der Grossindustrie war mir klar, dass, wenn man Humor zum Teil zulässt, die Motivation, die Kommunikation, die Arbeitsbefriedigung und die Effizienz gesteigert wird.

„Man kann mit Humor einen Menschen nicht aus der Depression holen.“

In welchen Bereichen hat Humor als Therapieform Ihrer Meinung nach Auswirkungen?

Zum Beispiel in der Psychiatrie und Psychologie. Herr Freud hat bei seinen Grundlagen zur Psychoanalyse bereits festgestellt, dass Humor eine wesentliche Rolle spielt in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Dies kann man auch auf die Pflegesituation adaptieren, die Beziehung zwischen Gepflegter und Pflegenden kann sich so verbessern. Humor hat auch einen positiven Einfluss auf die psychische Verfassung eines Patienten, welche auch in der Wechselwirkung mit der

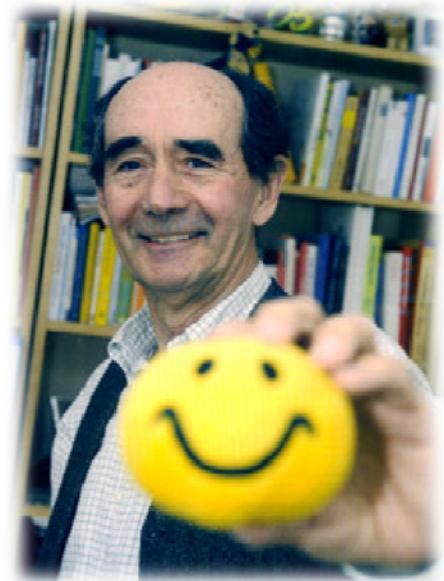


Foto 5: www.humorcare.ch

„Bei älteren Menschen ist Humor vorhanden, man muss ihn nur mobilisieren.“

physischen Befindlichkeit steht. Aber man kann zum Beispiel nicht jemanden mit Humor aus einer Depression holen, aber man kann ihm aufzeigen, dass der Patient selber noch Humor besitzt, die er dann als Ressource und Kraft mobilisieren kann, der Humor so also auch eine gewisse Bewältigungskomponente hat. Inwiefern man sagen kann, dass Humor den Gebrauch von Medikamenten oder Schmerzmitteln senken kann, bleibe jetzt dahingestellt, aber es ist auf jeden Fall erwiesen, dass Humor und Lachen Schmerzen lindert und die Schmerztoleranzgrenze hinaufsetzt.

Wie kamen Sie zum Konzept der Humorwerkstatt?

Mir wurde eindeutig bewusst, dass unter den Bewohner und Bewohnerinnen eines Altersheimes die Kommunikation fehlt oder kaum ausgeprägt ist. Sie fühlen sich isoliert, von der Gesellschaft ins Altersheim „abgeschoben“, überspitzt gesagt. Sie werden vor allem mit den negativen Aspekten des Älterwerdens konfrontiert und als Kostenfaktor für die Gesellschaft angesehen. Zusätzlich behindert eine eventuelle Schwerhörigkeit die Kommunikation. Darum war es mir ein Anliegen, die Kommunikation wieder aufleben zu lassen, daher die Gruppenform. Gleichzeitig wollte ich ihnen helfen, ihren eigenen Humor wiederzuentdecken. Ich thematisiere auch Themen, wo sie die Gelegenheit haben, mal zu erzählen was sie in ihrem Leben so geleistet haben, so können sie ihr Selbstwertgefühl stärken. Mein Anliegen ist es, nicht eine Unterhaltung zu bieten, sondern die Besucher bei ihrem eigenen Humor abzuholen, dies setzt aber voraus, dass wir über Themen sprechen, womit sich alle identifizieren und beitragen können und auch erheiternd sind.

Mir ist es ein grosses Anliegen mit dem Tabu Alt=Negativ aufzuräumen. Am Anfang einer Humorwerkstatt sammle ich mit den Besuchern die positiven Aspekte des Älterseins und schreibe diese gross auf eine Tafel. Zum Beispiel man kann von den schönen Erinnerungen leben, man ist gut aufgehoben, der Stress hat extrem abgenommen etc. Ein Mann erwähnte, er konnte beim Zahnarzt auch die Zähne abgeben.

(Genauerer Beschrieb Konzept der Humorwerkstatt: Kap. 6.3)

„Mir ist es ein grosses Anliegen mit dem Tabu alt=negativ aufzuräumen.“

Sehen Sie Reaktionen oder Auswirkungen bereits direkt nach dem Humorgruppentreffen?

Es ist natürlich schön zu sehen, wenn die Besucher nachher vielleicht bei einem Café noch weiterplaudern, sei dies über ein Thema worüber wir in der Stunde gesprochen haben oder einfach über Alltägliches. Dies ist auch mein Hauptziel, zu erreichen, dass sie wieder miteinander kommunizieren oder sogar Freundschaften geschlossen werden. Die Bewohner kommen ja aus ganz verschiedenen Situationen ins Altersheim und kennen einander nicht. So haben sie die Gelegenheit, sich auch besser kennenzulernen und näher zu kommen.

Versprechen Sie sich von dieser Kommunikation auch, dass die Bewohner untereinander auch wieder ein soziales Netz aufbauen?

Richtig, es gibt ein schönes Beispiel von zwei Frauen, die, als wir über das Thema Taschengeld und das Ausgeben davon gesprochen haben, erkannten, dass sie im selben Quartier und in derselben Schule gewesen waren. Sie gingen nach der Stunde gemeinsam einen Café trinken und wurden auch Freundinnen. Und dies aus dem Thema Taschengeld!

Konnten Sie auch längerfristig Unterschiede feststellen?

Auf jeden Fall habe ich Änderungen bemerkt, die Leute sind viel offener und können sich bewusst an heitere Episoden aus dem Leben erinnern. Sie sitzen schon eine Viertelstunde vorher dort und freuen sich auf diese Stunde, diese ist ja auch ein Lichtblick, ein bunter Fleck in ihrem Alltag. Manchmal überrascht es alle, wenn eine Person, die man sonst nie sprechen hört, auf einmal sich bei einem Thema angesprochen fühlt und reagiert. Also Ältere, die sonst kaum kommunizieren in dieser Gruppe aufleben. Inwiefern diese Stunde gegen psychische Verfassungen wie zum Beispiel einer Altersdepression hilft, kann ich nicht beurteilen, aber ich kann feststellen, dass Jeder und Jede mindestens einmal eine Erheiterung zeigt.

Hatten Sie auch schon einmal eine Rückmeldung von einem Arzt erhalten?

Ja, ein Arzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel hat mich im Rahmen seiner Arbeit 6 Monate lang begleitet und versucht festzustellen, ob es bei Patienten die ich betreute, in der psychischen Verfassung positive Abweichungen gibt im Gegensatz zur Kontrollgruppe, welche nicht an der Humorwerkstatt teilnahm. Er konnte dies klar aufzeigen.

Wie evaluieren Sie persönlich eine Stunde?

Ich frage mich nicht lange, ob dies eine gute Stunde war oder nicht. Ich versuche die heitere

„Der alte Mensch hat das Geschick, sich vermehrt auf seine Kernkompetenzen zurückzuziehen.“

Komponente einzubringen und beobachte die Stimmung. Diese kann natürlich von Stunde zu Stunde unterschiedlich sein. Bei älteren Menschen wird kaum laut aufgelacht, aber dafür geschmunzelt oder gekichert. Die Reaktionen erfolgen eher internalisiert.

Woher kommt diese Entwicklung vom Extrovertierten zum Introvertierten?

Der alte Mensch hat das Geschick, sich vermehrt auf seine Kernkompetenzen zurückzuziehen. Er braucht nicht die permanente Berieselung der Spassgesellschaft, es geht mehr um die inneren Werte. Die Prioritäten ändern sich aufgrund der Lebenserfahrung.

Wie offen sind die Pflegeinstitute für die Humorwerkstatt?

Dies steht und fällt mit der Haltung der Leitung der Institution gegenüber Humor in der Therapie. Ich kenne 4 Alters- und Pflegeheime in der Deutschschweiz, die Humor aktiv in ihr Leitbild und Pflegekonzept aufgenommen haben. Dies setzt aber voraus, dass die Leitung dies bewusst unterstützt und auch bereit ist, das Personal von externen Experten weiterzubilden und sensibilisieren zu lassen. Zudem braucht es das Geschick herauszufinden, welche Pflegefachkräfte sich besonders eignen würden den Humor in der Institution auch umzusetzen und sichtbar zu machen. Der Experte kann dann auch zeigen, wie der Humor in der Institution speziell sichtbar gemacht werden kann, zum Beispiel indem man eine Ecke gestaltet. Es muss dann aber intern auch weitergeführt werden, idealerweise wäre dies eine Gruppe von 2 bis 3 Personen, die damit beauftragt wären sicherzustellen, dass der Humor auch weitergelebt wird.

Als Sie die Institute angefragt haben, hatten sie da vermehrt positive oder negative Erfahrungen?

Nun ja, heute geht es soweit, dass ich angefragt werde. Ich habe bei den Ersten in der Vorabklärung auch sichergestellt, dass dies fortschrittliche Leitungen sind, wo ich auch davon ausgehen konnte, dass sie ein offenes Ohr haben würden. Ganz am Anfang, wo ich noch nicht so genau wusste wohin dies alles führen würde, hat mir der Heimleiter gesagt: „Loset, probiert emal.“ Dann habe ich angefangen und es hat gerade eingeschlagen.

Wenn Sie auf offene Türen gestossen sind, wie erklären Sie sich dann, dass es nur 4 Institutionen gibt, die Humor in ihrem Konzept integriert haben?

Die Erklärung ist, dass es noch zu wenig bekannt ist oder Humor im Pflegekonzept wird nicht als wichtig eingestuft. Zudem braucht es den Mut der Leitung, denn solche Massnahmen sind natürlich auch mit Kosten verbunden, ich arbeite auch nicht gratis. Bei solchen Bedenken will die Stiftung „Humor und Gesundheit“ helfen, Humorprojekte finanziell zu unterstützen. So wird der Einstieg erleichtert.

Die Gesundheitskosten werden vermehrt zum Thema gemacht, denken Sie in Anbetracht auf die Entwicklung der Demografie, dass die Humorthherapie unter anderem auch kostensenkende Effekte hat oder gewisse Abläufe „geschmierter“ verlaufen?

„...dort läuft noch etwas.“

Ja, daran glaube ich schon, aber wie weit man da von Kosteneinsparungen sprechen kann ist natürlich schwer zu quantifizieren. Aber wenn sich ein Alters- und Pflegeheim einen Namen macht, da sie Humor auch eingeschlossen haben, wirkt sich diese gute Reputation auch auf die Angehörigenwelt. Zudem wird die Lebensqualität der Betagten gesteigert und so werden Berührungängste vor dem Eintreten ins Altersheim vermindert, man weiss ja, dort „läuft noch etwas.“

Haben Sie Ziele für die Zukunft der Therapie?

Indem dass ich Kurse über meine Arbeit gebe, versuche ich den nicht-clowneske Ansatz weiter zu verbreiten und etablieren. Bei gesunden Menschen kommt das clowneske vielleicht nicht so gut an, sie fühlen sich verulkt, wogegen demente Patienten mit dem Clown sich leichter identifizieren können, auch keine Hemmungen haben sich auf den Clown einzulassen. Doch diese Verbreitung

„...dank der Verhaltensforschung nimmt der Humor in der Pflege an Wichtigkeit zu.“

muss nicht nur von Dozenten wie mir kommen, dies können auch Aktivierungstherapeutinnen sein, die einen solchen Ansatz in ihrer Institution umzusetzen versuchen. Dies wird auch zum Teil schon getan, aber vielleicht nicht im professionellen Konzept, und mir wäre es wichtig, dieses weiter zu verbreiten. So hoffe ich, dass publiziert wird, was mir machen und dass dies auch Folgen hat.

Wie sehen Sie generell die Zukunft der Humorthherapie?

Es wird noch ein langer Weg zur weit verbreiteten Etablierung sein, aber dank der Verhaltensforschung nimmt der Humor in der Pflege an Wichtigkeit zu. Es ist zum Beispiel auch eine steigende Mitgliederzahl der Humorcare Gesellschaft zu verzeichnen, innerhalb von zehn Jahren von 20 auf 140. Demnach erkennen immer mehr Leute aus sozialen Berufen, wie wichtig der Humor in der Pflege in der sozialen Arbeit ist. **Herr Hänni, ich danke Ihnen vielmals für das Interview.**

6.3 Das Konzept der Humorwerkstatt ²³

Was braucht es? Respekt vor und Zuneigung zu alten Menschen. Geduld. Wohl auch eine fürsorgliche Ader und etwas Geschick im Improvisieren und eine Dosis Kreativität (ich bin ausgebildeter Ökonom und verfüge über keine pflegerische oder gerontologische Ausbildung).

Alle zwei Wochen erscheine ich im Alten- und Pflegeheim. Ich habe mir den Übernamen «Till Heiter» zugelegt, um für mich und auch für die Gruppe aus der Alltagsrolle herauszutreten. Eine «Humorwerkstatt» dauert ca. 1 Stunde.

8 bis 12 Personen sitzen um einen grossen Tisch. Alle verfügen über eine befriedigende (was das auch heissen mag) geistige Präsenz. Meine Grundausrüstung: ein kleiner farbiger Gummiball, eine Papiertafel mit Filzstiften. Die Humorstunde ist in drei Teile gegliedert:

- Das Einheitern,
- Die Schmunzel-Kicher Lachrunde
- und die glücklichen Fenster des Lebens.

Bald macht sich eine heitere Stimmung breit, die den Heimalltag vergessen lässt. Hierzu bietet sich der spielerische Einstieg: ich rolle den Gummiball abwechselnd jedem Gruppenmitglied zu, mit der Aufforderung, den Laut eines von mir genannten Tiers gut hörbar zu imitieren. Schon mal einen hochbetagten Schafsbock blöken gehört? Spätestens bei der gackernden Neunzigerin ist das Ziel der allgemeinen Heiterkeit erreicht.

Dann gibt's lustige Kurzgeschichten, Witze und Anekdoten aus der Runde. Es gilt die goldene Regel: jede/r plaudert spontan heraus, was ihm/ihr einfällt, sei's zu einem angesprochenen Thema oder sonst eine Geschichte.

Beim glücklichen Fenster des Lebens kommen die persönlichen Episoden des Lebens in Spiel. Das Langzeitgedächtnis lässt grüssen! Die alten Augen beginnen zu leuchten: Das erste Taschengeld («Ich bekam keines, wir waren zu arm», wird stolz erzählt), Schulstrafen («Der Lehrer brauchte einen Bambusstock», tönt es kräftig), der erste Schatz, Bademode vor 70 Jahren, die Lieblingssüss-Speise als Kind («Zuckerbrot, wie klebrig»), usw.

Ziele der Humorwerkstatt:

- Die Kommunikation unter den Heimbewohnern fördern
- Den Humor (wieder-) entdecken
- Das Defizitbild des Altsein abbauen
- Einen Hauch heitere Lebensqualität in den Alltag des Wohnheims bringen
- Das (verlorene) Selbstwertgefühl stärken

²³ www.humorcare.ch 22.09.10

6.4 Interview mit Frau Rünzi

Leider hatte ich keine Möglichkeit, eine bestehende Humorgruppe bei einer Sitzung zu besuchen, aber ich hatte freundlicherweise die Gelegenheit, mit Frau Rünzi, einer ehemaligen Teilnehmerin, ein persönliches Interview zu führen. Dabei habe ich denselben Fragenkatalog wie bei den Befragten der clownesken Therapieform, mit ein paar zusätzlichen Fragen, angewendet. Die Teilnehmerin ist für ihre 92 Jahre geistig noch sehr fit und aktiv, dies zeigt sich zum Beispiel, indem sie immer noch tagtäglich die Post in der Institution verteilt.

6.4.1 Das Interview

Gefällt Ihnen die Stimmung hier im Alters- und Pflegeheim?

Früher eher, heutzutage kommen die Meisten erst in ein Altersheim, wenn sie gar nicht mehr für sich selber sorgen können und dement sind. Die meisten ehemaligen Teilnehmer der Humorgruppe sind bereits verstorben. Dadurch fühle ich mich manchmal ein wenig alleine.

Wurde in Ihrer Kindheit viel gelacht (Selbsteinschätzung von 1-10, 10: Immer)?

Ja sehr, wir haben oft zusammen gesungen, ich gebe eine 9.

Wie wichtig ist Ihnen Humor (Selbsteinschätzung)?

Hm, ebenfalls eine 9.

Gibt es ein Humormittel (Buch, Kabarettist, Sendung etc.) welches Sie besonders schätzen?

Ich habe früher sehr gerne mit meinem Mann gelacht. Gemeinsam konnten wir so vielen Widrigkeiten die Stirn bieten.

Wie war Ihre anfängliche Einstellung zur Humorgruppe? (offen, dann Selbsteinschätzung von 1 -10)

Ich war neugierig und positiv eingestellt. Eine 9 wäre hier angebracht.

Wie war Sie dann im Laufe der Zeit?

Die Humorgruppe ist gut „angekommen“. Es bildete sich innerhalb der Kerngruppe beinahe eine intime Sphäre. Wir haben darum auch nicht mehr gross neue Teilnehmer „angeworben“.

Was hat Ihnen an der Humorwerkstatt am meisten gefallen? Und warum?

Die Fröhlichkeit, der Kontakt, das ganze drum und dran.

Denken Sie, es wäre eine gute Idee auch Angehörige dabei zu haben?

Ich denke, dies würde gut ankommen.

Was denken Sie, welche Effekte hat der Humor (positiv/negativ)?

Er bringt Menschen zusammen, motiviert und fördert den Zusammenhalt.

Was haben die Interventionen bei Ihnen und Ihrer Gruppe bewirkt?

Es entwickelte sich ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit und Solidarität, wie in einer Familie. Ich bemerkte, dass die anderen Teilnehmer auch begannen, sich mit Initiativen einzubringen, wir wurden wie „aktiviert“.

Gibt es momentan irgendwelche „Humormassnahmen“?

Bisher fanden hin und wieder „Humortage“ statt. Doch da der Organisator dieser Anlässe bald gehen wird, wird es diese wohl in Zukunft auch nicht mehr geben. Es ist wie schon gesagt schwierig, Humormassnahmen wie zum Beispiel diese speziellen Tage oder eine Humorgruppe durchzuführen; 75 Prozent der Bewohner sind ja dement.

Sollten Pflegerinnen Sie öfters zum Lachen bringen?

Es gibt bereits PflegerInnen die mich und andere Bewohner immer wieder zu einem Lächeln bewegen können. Doch gibt es auch genügend Andere, die diese Eigenschaft leider nicht zeigen wollen oder können.

Mögen Sie humorvolle PflegerInnen besser als andere?

Ja, das ist so. Einige Pflegerinnen die ich besonders mag, verfügen auch über die Eigenschaft Humor.

Würden Sie mir zustimmen: Humor steigert die Lebensqualität und lässt ein jugendliches Gefühl zu (Und warum evtl. nicht)?

Ja, dies kann ich sicher bestätigen.

Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an diesem Interview.

7. Reflexionen zu Theorie und Praxis

7.1 Vergleich Theorie – Praxis

Aus den Theorien habe ich über mannigfaltige Auswirkungen des Humors auf die zu Pflegenden erfahren. Ich war daher gespannt, welche Effekte nun am offensichtlichsten bemerkbar sein würden. Bei einigen Fragen wurden meine Erwartungen nicht bestätigt oder andere Fragen konnten mit der angewandten Methodik nicht beantwortet werden, sprich die Theorie nicht auf dieser Weise bestätigt werden.

Ich erwartete, dass die zu Pflegenden vor allem die durch den Humor verursachte Abwechslung und Leichtigkeit nennen würden. Aus den verschiedenen Interviews erfuhr ich aber, dass vor allem die Zugehörigkeit zur Gruppe sowie die eigene Stimmung von den Patienten bewusst erfahren werden. Überrascht hat mich, wie sehr der Humor als soziales „Instrument“ erlebt wird.

Durch Erzählungen wie der Humor in der Familie gelebt wurde, konnte ich darauf schliessen, dass Humor nicht nur ein „Türöffner“ zu Unbekannten sein kann, sondern auch im nächsten Umfeld zur Beziehungspflege unbewusst genutzt wird. Dies wird von der Theorie auch so proklamiert, aber der Aspekt der Familie nicht so beachtet. Es wird eigentlich vermehrt von Personen im erweiterten Umfeld gesprochen.

Das jeder seinen eigenen Humor hat und Lachen kein automatischer Ausdruck von Humor ist, habe ich auch während der Begleitung von Clown Rosa miterlebt. Nicht jeder sprach gleich an auf den clownesken Humor an und nicht alle Beteiligten reagierten in derselben Art, manchmal waren es zum Beispiel „nur“ strahlende Augen. Das bestätigt die Theorie, dass ältere Menschen ein Humorerlebnis internalisierter äussern.

Das positive Gefühl, welches durch ein Humorerlebnis hervorgerufen wird, erinnert die zu Pflegenden an andere glückliche Momente, die sie von gegenwärtigen Problemen (z.B. Schmerzen) ablenken oder distanzierter betrachten lassen können. Dies ist wahrscheinlich mit dem Gefühl der Jugendlichkeit gemeint, welches mir bei den Befragungen bestätigt wurde.

Als ich mich beim Pflegepersonal erkundigt habe, welche Auswirkungen sie bei den zu Pflegenden selber beobachten konnten, fiel mir auf, dass sich die meisten kaum Gedanken darüber gemacht haben, ob der Einsatz von Humor über die sozialen und psychischen Effekte hinaus gehen könnte. Vor allem über mögliche physische Auswirkungen oder den Einfluss von Humor auf den Genesungsprozess konnten sie mir nichts berichten, da sie sich kaum darauf geachtet haben. Physiologische Auswirkungen (ausser der erhöhten Schmerzgrenze) konnte ich also selber und durch meine Befragungen nicht feststellen.

Pfleger haben mir berichtet, dass langfristige Kranke weniger positiv auf den Einsatz von Humor ansprechen. Dies stellt für mich einen Widerspruch zur gängigen Theorie dar, dort wird lediglich darauf hingewiesen Humor mit einer grossen Portion Feingefühl auszudrücken. Mir stellt sich die Frage, ob der gezielte Humoreinsatz bei langfristigen Kranken besser erlernt werden muss und/oder es eine spezielle Sensibilisierung des Pflegepersonals bedarf.

Von den meisten Pflegerinnen wird der Humor als Brückenbauer und Kommunikationshilfe geschätzt. So kommt mehr Leichtigkeit in die Arbeitsabläufe, dies wird auch in der Theorie bemerkt. Jedoch empfinden sich viele Pfleger auf einer Gratwanderung zur „Unprofessionalität“, wenn sie eine eventuelle Situationskomik nutzen wollen.

7.2 Eigene (neue) Erkenntnisse

Als ich die Frage nach den favorisierten Humormitteln in den Fragenkatalog aufnahm, habe ich vor allem mit bekannten, in den Medien vertretenen Persönlichkeiten als Antworten gerechnet. Jüngere Pflegerinnen haben mir auch solche aufgezählt, aber ältere Personen haben, entgegen meiner Erwartungen, vor allem ihre Angehörigen genannt. Da wurde mir bewusst, wie sich der heutige Einfluss der Medien in einer solchen Frage widerspiegeln kann. Von den jüngeren Generationen wird der Humor also eher von aussen her wahrgenommen.

Ich war gespannt, wie Betagte, die während des zweiten Weltkrieges aufgewachsen waren, auf die Frage „Haben Sie in Ihrer Kindheit viel gelacht“ antworten würden. Von der Theorie her, ging ich davon aus, dass der Humor auch dort als Coping gedient hat. Dies wurde mir bestätigt, jedoch wurde oft erwähnt, dass der Vater der „Strenge“ war und selten in seiner Anwesenheit gelacht wurde. Offenbar wurde in dieser Zeit, jedenfalls bei Männern, Humor eher als unseriös und kindisch angesehen.

Mir ist aufgefallen wie sehr die Musik als Eingang oder Unterstützung in eine Humorintervention genutzt wird. So sehr, dass sie als Teil des Humors erscheint. In der Theorie aber findet die Rolle der Musik kaum eine Beachtung.

Meinen Erfahrungen nach (zum Beispiel auf der Demenzabteilung) sollte die Frage nach dem sozialen Hintergrund auch in die Humoranamnese integriert werden. Ich bemerkte oft einen Unterschied im Humorerleben zwischen verschiedenen sozialen Schichten.

7.3 Probleme der Humorintervention

Während meiner Arbeit habe ich bemerkt, welchen Schwierigkeiten der Humor in der Pflege momentan begegnet:

Die Grafik zu der Frage, wie wichtig Humor für die Befragten wäre, zeigt eine relativ hohe Bedeutung desselben. Trotzdem ist Humor immer noch unmittelbar mit dem Ulkigen verbunden, vor allem bei der clownesken Therapie. Das Ziel ist unter anderem ja schon, dem Leben die „Ernsthaftigkeit“ zu nehmen, jedoch wird dies oft mit „Unseriösität“ verwechselt.

Die Grenzen des Humors in der Pflege sind offenbar zu genüge eingeschränkt, sobald ich nach der Möglichkeiten des Humors in der Pflegepraxis gefragt habe, wurden diese mir genannt. Dieses Bewusstsein ist schon zu begrüßen, jedoch frage ich mich auch ob es vielleicht manchmal eine gewisse Spontaneität verhindert. Eventuell rührt dies daher, dass schon das theoretische Wissen zur Verhinderung eines humoristischen Fauxpas mangels Ausbildung in diesem Bereich fehlt.

Ich wurde seitens des Pflegepersonals und einigen Bewohnerinnen darauf aufmerksam gemacht, dass sich Humorinterventionen auch immer schwieriger gestalten würden, da ein Grossteil der eintretenden neuen Bewohner eines Altersheimes bereits dement sind. Dies verhindert auch die in

der Theorie beschriebenen indirekten Humorinterventionen, da viele zu Pflegenden damit kaum noch etwas anfangen könnten.

Da geplante Humormassnahmen ziemlich sporadisch stattfinden, ist die Zeit pro Intervention jeweils recht knapp bemessen. Eine eingehende Humoranamnese ist so relativ schwierig. Zur Evaluation bleibt auch kaum Zeit, da ja schon die nächste Gruppe wartet.

Die Humorthherapie fällt bei den Institutionen in den Aktivierungsbereich und wird nicht als eine eigenständige Therapie betrachtet. Die Humorintervention steht also in Konkurrenz zur anderen „typischen“ Aktivierungsmassnahmen.

8. Zusammenfassung

8.1 Einleitung

Meine Fragestellung lautet „Die Rolle des Humors und seine Auswirkungen bei zu pflegenden Betagten“. Ich habe zwei Formen der Humorintervention zur genaueren Untersuchung gewählt, die Humorgruppe und die clowneske Humorthapie. Meine Informationen erhielt ich durch zahlreiche Interviews mit den Heimbewohnern, dem Pflegepersonal und den Humorarbeitenden. Interviews mit den Angehörigen waren leider nicht möglich. Da ich den Clown Rosa bei ihrer Arbeit begleitete und selber in einer Rolle war, schwanken die Anzahl der Antworten pro Frage. Von der Humorgruppe konnte ich nur den Leiter und eine ehemalige Teilnehmerin interviewen.

8.2 Humoranamnese

Als favorisierte Humormittel wurden oft Familienmitglieder oder Personen aus dem näheren Umfeld aufgezählt. Die jüngeren Pflegerinnen nannten eher bekannte Persönlichkeiten wie zum Beispiel Michael Mittermaier oder Marco Rima.

Der Grossteil der Befragten hat in der Kindheit relativ oft gelacht. Der Humor war den Befragten meist „sehr wichtig“ bis „äusserst wichtig“, die am wenigsten positiv bewertende Antwort war „ziemlich wichtig“. Besonders bei den Bewohnern spielt er eine besonders grosse Rolle. Dass der Humor als wichtiger eingestuft wurde, als in der Kindheit vergleichsweise gelacht wurde, zeigt, dass Humor nicht nur durch Lachen ausgedrückt werden kann.

8.3 Auswirkungen

Im Rahmen der Humorgruppe fielen vor allem der kommunikative und soziale Aspekt auf: Ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit und Solidarität. Der Humorgruppenleiter und die befragte Teilnehmerin bemerkten im Laufe der Zeit eine deutliche Zunahme der aktiven Kommunikation unter den Bewohnern. Die Gruppenmitglieder wurden auch vermehrt zur Eigeninitiative angeregt, ihre Motivation stieg. Die positive Gruppendynamik verstärkte den therapeutischen Effekt.

Über spezifisch im Zusammenhang mit der Humorthapie stehende physiologische Auswirkungen konnten die Pflegefachkräfte mir wenig berichten, ausser, dass durch die Verbesserung der Psyche (die Bewohner sind aufgestellt), die Schmerzschwelle merkbar ansteigt. Die Kommunikation zwischen pflegender und der zu Pflegenden Person fällt leichter und die Bewohner werden von der gefühlten Einsamkeit und von ihren Gebrechen abgelenkt. Sie sind offener, verhalten sich fröhlicher und ausgelassener.

Auf der Abteilung für demenzkranke Personen stellte ich fest, dass die Teilnehmer nur jeweils für kurze Momente aufblühten, wenn sie direkt angesprochen waren. Es war für mich aber schwierig festzustellen, welche unmittelbaren Auswirkungen die Humorintervention sonst hatte, aber die positiven Rückmeldungen des Personals liessen dennoch auf eine positive Wirkung schliessen. Auf der Demenzabteilung ist es generell schwierig, beurteilen zu können, ob und wie sich eine Intervention auswirkt.

Die Bewohner selber fühlen sich nach einer Humoraktion aufgestellt und entspannt. Manche wiesen mich darauf hin, dass durch das Singen von Liedern und die so entstandene Geselligkeit, sie wieder an glückliche Erinnerungen anknüpfen konnten. Diese Rückmeldungen der Bewohner und Pfleger über die Auswirkungen des Humors decken sich zum grössten Teil mit der Theorie. Mir fiel die starke Gewichtung des Humors als soziales Instrument auf.

Die Musik ist mir generell bei der clownesken Intervention aufgefallen, sie scheint eine grosse Rolle zu spielen, um die Teilnehmer ins Geschehen zu involvieren und ein Gefühl der Zusammengehörigkeit aufkommen zu lassen.

8.4 Umfeld der Humorintervention

Von Anfang bis Schluss war bei der Humorgruppe sowie der clownesken Therapie nie eine Pflegefachkraft dabei. Dennoch ist die aktuelle positive Einstellung im Verhältnis zur Anfängliche tendenziell höher. Demnach bemerkt das Pflegepersonal doch einige Auswirkungen, sonst würde kein positives Gefühl zu dieser Bewertung aufkommen.

Die Meinungen der Pflegenden wie oft der Clown, also die geplante Humorintervention eingesetzt werden sollte, variierten stark, es lässt sich hier kein eindeutiges Meinungsbild differenzieren. Dies liess sich ebenfalls bei der Frage, ob die Angehörigen vermehrt integriert werden sollten, feststellen, die Pflegerinnen waren eher skeptisch, wobei die Teilnehmerin der Humorgruppe dies begrüssen würde.

8.5 Humor in der Pflege

Aus Sicht des Pflegepersonals

Sämtliche Befragte waren der Meinung, den Humor gut in den Alltag integrieren zu könnten (z.B. in der Bewegungsrunde oder beim Baden). Es ergeben sich zahlreiche Gelegenheiten, die ein „Miteinanderlachen“ erlauben würden. Das Pflegepersonal selber empfand den Humor als unabdingbar, um mit dem zunehmenden Stress und belastenden Situationen umgehen zu können.

Beim Umgang mit verwirrten Menschen kann der Humor einen „Berührungspunkt“ sein, der unangenehme Abläufe überdecken und die Kommunikation vereinfachen kann.

Allerdings bemerkten die Pflegefachkräfte bereits intuitiv, dass man eine gewisse Distanz und viel Respekt aufbringen muss, dass aus dem Miteinanderlachen kein Auslachen wird. Es ist zu beachten, dass jeder Mensch ein eigenes Humorempfinden hat. Nicht alle Teilnehmer einer Humorintervention sprechen darauf gleich positiv an, dies kann zum Beispiel auch vom sozialen Hintergrund oder der Krankheitsform abhängen.

Aus Sicht der zu Pflegenden

Die zu Pflegenden sind froh über die Abwechslung der Aktivitäten, würden es aber trotzdem sehr begrüssen, wenn das Pflegepersonal sie öfter zum Lachen bringen würde. Humorvolle Pflegefachkräfte werden bevorzugt.

Schlusswort

Obwohl die Auswirkungen der Humorthherapie nicht in die Ausbildung des Pflegepersonals eingebaut sind, wurden mir ungefähr dieselben Auswirkungen beschrieben, wie sie in der Theorie aufgeführt werden. Da aber das theoretische Wissen „fehlt“, haben sich wahrscheinlich die Pflegerinnen auch nicht darauf geachtet, welche zum Beispiel physiologische Effekte mit der Humorthherapie in Verbindung stehen könnten. Dieser Aspekt der Auswirkungen hätte mich eigentlich besonders interessiert. Mit den methodischen Mitteln die mir im Rahmen der Maturaarbeit zur Verfügung standen, konnte ich dies aber leider nicht genauer untersuchen: Meine Feldforschung beruhte auf Selbsteinschätzungen und Beobachtungen.

Es war an sich schon nicht so einfach, eine eigene Feldforschung zu betreiben. Zumal es sehr wenige Institutionen gibt, die überhaupt Humoraktionen durchführen, beziehungsweise regelmässige, geplante Interventionen. Da Humorarbeiter meist im Auftragsverhältnis arbeiten, war es für sie schwierig, sich relativ weit im Voraus terminlich festzulegen beziehungsweise zusagen zu können, ob ich sie begleiten dürfe, da die Humorthherapie auch noch nicht sehr etabliert ist, sie sich also keine Risiken leisten können. So wurde mir auch einmal kurzfristig ein Termin abgesagt.

Heutzutage gehen viele Betagte vermehrt erst ins Altersheim, wenn sie schon sehr pflegebedürftig sind. Daher sind Therapieformen, wie die Humorgruppe, auch immer erschwerter durchführbar. Ich hatte am Anfang meiner Befragungen auch schnell feststellen müssen, dass ich meine Fragen sehr den Bewohnern anpassen musste. Weil ich über wenig Erfahrung mit Alters- und Pflegeheimen verfügte, hatte ich dies unterschätzt. Ich hätte mich früher mit einem Fachkundigen absprechen sollen, wie ich die Fragen formulieren sollte, um sie leicht verständlich zu gestalten und dennoch informative Antworten erhalten zu können.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass die Auswirkungen, die ich beobachtet und von denen mir in den Interviews berichtet wurde, sich mit den in der Literatur beschriebenen Effekten decken. Damit aber der Humor in der Pflege etabliert werden kann, wären weitere, vor allem wissenschaftliche Untersuchungen über dessen Auswirkungen äusserst wünschenswert, damit auch denen, die sich für diese Interventionen einsetzen eine „Verhandlungsbasis“ gegeben werden kann, die nicht „nur“ auf Erfahrung und Selbsteinschätzungen beruht. Mit vermehrter Beachtung der Humorthherapie seitens der Wissenschaft und der Öffentlichkeit, würde auch ein Anreiz gegeben, den Humor in die Leitbilder der Alters- und Pflegeheime zu integrieren und das Personal dafür zu sensibilisieren und sogar spezifische Weiterbildung einzubetten. Nur so können erarbeitete Ansätze oder zarte Anfänge von Humorarbeitenden von den Pflegenden im Alltag weitergeführt und eingesetzt werden.

Unsicherheiten, wie man als professionelle Pflegefachkraft auf gewisse mit Humorpotential geladene Situationen im Pflegealltag reagieren sollte, könnten so abgebaut und das Potential zum Wohl aller Beteiligten genutzt werden.

Literaturverzeichnis

Bücher:

Bischofsberger, Iren (2002): Das kann ja heiter werden... Humor und Lachen in der Pflege
Bern Göttingen Toronto Seattle: Hans Huber Verlag

Duden (1997): Fremdwörterbuch
Mannheim, Bibliografisches Institut

Rusch, Caroline (2005): Der kleine Lachtherapeut – Eine Psychologie des Humors
Stuttgart: Kreuz Verlag

Meincke, Joachim (Hrsgb.) (2000): ClownSprechstunde Lachen ist Leben – Clowns besuchen
chronisch kranke Kinder
Bern Göttingen Toronto Seattle: Hans Huber Verlag

Siegel, Sieglinde Anne (2005): Darf Pflege(n) Spass machen?
Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

Zeitschriften/Publikationen:

Haehl, Mathias (2010): „Humor ist eine Fähigkeit, die man pflegen muss.“
Migros-Zeitung vom 13.09.2010, Nr. 37, S. 10-15

Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie (2010): Heiterkeit und Humor im Alltag – Ergebnisse aktueller
Studien
Februar 2010, Heft 1, Band 43, S. 5-35 und S. 42-57

DVDs:

Akademie der Lebensfreude (2008): Das heitere Altersheim (Lehr/Dokumentationsvideo)

Gutmann, Nico (2010): Die etwas anderen Clowns (Dokumentarfilm)
Humorarbeit in der Betreuung und Pflege betagter und demenzbetroffener Menschen.

Die WWW's (oder auch Internetadressen)

humor.ch :

<http://www.humor.ch/index/gelotologie.htm>, 22.06.10

<http://www.humor.ch/mcghee/mainmcghee.htm>, 27.06.10

<http://www.humor.ch/patch/mainpatch.htm>, 12.07.10

<http://www.humor.ch/titze/titzemain.htm>, 22.06.10

humorcare.ch:

<http://www.humorcare.ch>, 22.09.10

http://www.humorcare.ch/pdfs_docs/HC_Ethische_Richtlinien.pdf 16.07.10

stiftung-humor-und-gesundheit.ch, 21.05.10

Interviews :

Interview mit Romana Catti (alias Clown Rosa), Worbstrasse 316, 3073 Gümligen Bern, vom 4.10.10

Interview mit Beat Hänni, Centralbahnplatz 3, 4002 Basel, vom 27.09.10

Interview mit Frau Rünzi, Basel (genauere Adressangabe vom Teilnehmer nicht erwünscht), vom 5.10.10

Interview mit Bewohnern und Pflegefachkräften des Alters-und Pflegeheimes der Stiftung Siloah, Worbstrasse 316, 3073 Gümligen, am 4.10.10

Abbildungen: (eigene)

1.1/2.2/4.1/5.1-5.4

Fotos:

Foto 1-4: Eigene Quelle

Foto 5: www.humorcare.ch , 26.11.10

Titelblatt: www.tillheiter.ch (mit Zustimmung von Herrn Hänni)

Redlichkeitserklärung

Ich versichere, dass ich die Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen und Formulierungen, die dem Wortlaut oder Sinn nach anderen Werken oder dem Internet entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall unter genauer Angabe der Quelle (Fussnote) kenntlich gemacht – wörtliche Zitate mit Anführungs- und Schlusszeichen.