Zeitschrift: FRAZ : Frauenzeitung
Band: - (1998-1999)
Heft: 1

Artikel: Schöne Aussichten : zum Einsatz von Humor in der Krankenpflege
Autor: Bischofberger, Iren
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1053829

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Diese wahre Geschichte aus einer Pflegeinstitution, in der HIV-positive Menschen leben und sterben, bildet die Basis für eine systematische Betrachtung des Pflegekonzeptes Humor. Fünf Thesen stehen zur Diskussion.

Schöne

Iren Bischofberger

Zum Einsatz von Humor in der Krankenpflege

Stell Dir vor, Du würdest morgen ins Spital gehen, um eine Freundin zu besuchen. Nennen wir sie Maria. Du weisst, dass Maria an Aids erkrankt ist. Vor kurzem sah es noch so aus, als ob sie bald sterben würde. Sie war kaum mehr ansprechbar. Seit einigen Tagen geht es ihr wieder besser, und sie erzählt Dir folgendes: «Weisst Du, das Pflegeteam hat jeweils im Stationszimmer nebenan Übergaberapport. Und manchmal lachten sie so laut, dass es bis zu mir ins Zimmer drang. Und als es mir so schlecht ging, tat mir das unheimlich gut. Denn so wusste ich, dass ich noch nicht gestorben bin. Die meisten Leute redeten während dieser Zeit sehr leise mit mir, so dass ich manchmal glaubte, ich sei schon im Grab.»

Wenn ich aufgrund der Geschichte mit Maria eine Definition von Humor erstellen müsste, würde ich sagen: Humor ist Risiko eingehen.

Ich weiss im voraus selten, wie Humor und Lachen beim Gegenüber ankommen. Die Beschäftigung mit dem Pflegekonzept Humor erlaubt es, dieses Risiko abzuschätzen und entsprechend zu handeln.

Humor hat ein breites Spektrum

Marias Pflegeteam hatte Glück, dass sich der Effekt des Lachens positiv auswirkte. Es hätte ja auch gegenteilig sein können, nämlich, dass sich Maria oder ihre Angehörigen nicht ernst genommen fühlten, wenn Humor deutlich hörbar ist.

Die Wirkung von Humor bewegt sich zwischen hilfreich und schädlich. Je nach eigener Wertvorstellung und Lebenssituation wird Humor eingeordnet. Die Pflegenden müssen sich aufgrund ihrer Beobachtungen, ihrer Fragen zur Krankengeschichte und ihrer Menschenkenntnis an die individuelle Auffassung von Humor ihrer PatientInnen herantasten.

Mittel zu besserer Befindlichkeit

Maria machte in ihrer körperlich und seelisch schwierigen Zeit offensichtlich eine existentielle Erfahrung mit Lachen. Eine Erfahrung, die ihr psychisches Wohlbefinden wesentlich beeinflusste: Sie hat den Bezug zur Realität ausserhalb ihrer Krankheit wieder erlangt, indem sie das Lachen des Pflegepersonals als Lebenszeichen wahrnahm. Dieser Zugang zu einer ihr vorübergehend nur schwer zugänglichen Bewusstseinsebene ist sowohl physiologisch als auch emotional nachvollziehbar. Verschiedene AutorInnen beschreiben den emotionalen und somatischen (körperlichen) Effekt von Humor und Lachen.

Mögliche physiologische Veränderungen während und nach einem Lachereignis: Erhöhte Herzleistung, vertiefte Atmung, verstärkter Tränenfluss, erhöhte muskuläre Durchblutung im Bauch-, Nacken- und Brustbereich, vermehrte Ausschüttung körpereigener schmerzlindernder Substanzen, verbesserte Aufmerksamkeit durch gleichzeitige Anregung der beiden Hirnhälften, verbesserte Abwehr gegen Krankheitserreger. Mögliche emotionale Veränderungen beim Lachen: Verschiebung der eigenen Perspektive, verstärkte Akzeptanz der eigenen Persönlichkeit, Ausdruck der Offenheit und des Vertrauens, innere Reinigung. Angesichts dieser Bandbreite von positiven Einflüssen scheint es sehr wichtig, den PatientInnen den Nutzen von Humor und Lachen nahezubringen.

Humorvolle Strategien sind lernbar

In der Gesundheits- und Krankenpflege bestand lange Zeit Zurückhaltung gegenüber dem Einsatz von Humor in der Praxis, insbesondere im Umgang mit schwerkranken Menschen. Seit Mitte der 80er Jahre gibt es nun – vor allem in den USA – Vorstösse von Pflegenden, welche fordern, den positiven Effekt von Humor in der Pflege aktiv zu nutzen und zu erforschen. Zuerst kamen Kinder in den Genuss dieses Wandels, indem sie von Clowns im Spital besucht wurden. Bei kranken Erwachsenen suchen und versuchen bis heute verschiedenste Berufsgruppen die «ideale» Form. Grundsätzlich ist unbestritten, dass das Bedürfnis nach Lachen und Fröhlichkeit im Zusammenhang mit Krankheit und Genesung vorhanden ist. Es gilt zu unterscheiden zwischen Situationskomik und geplanter Humorintervention. Erstere ist im Pflegealltag, sowohl innerhalb von Institutionen als auch im spitalexternen Bereich, weitgehend akzeptiert und hat, wie bereits erwähnt, bei Maria einen positiven Effekt ausgelöst.

Geplante Humorinterventionen verlangen nach vertiefter Diskussion und gezieltem Einüben. Der Trend zur vertieften Auseinandersetzung wird durch die zahlreiche Teilnahme von Pflegenden an diesbezüglichen Fortbildungen und Kongressen bestätigt. Gleichzeitig mit der Abklärung bezüglich spezifischer Humorstrategien anhand des Stufenplans (siehe Kasten) können Pflegepersonen verschiedene Hilfsmittel entwickeln und anbieten, die auch als «äusserer Humor» bezeichnet werden.

Sie können die PatientInnen auf Comicbücher, Videos oder Kassetten in der Spitalbibliothek aufmerksam machen, bei Schmerzzuständen Humorvisualisation anbieten oder auch Anregung geben zum Führen eines Humortagebuches.

Kein Tabu bei schwerer Krankheit

Für mich war das Erlebnis mit Maria eine erneute Bestätigung, dass Humor auch im Hospiz* eine Kultur hat, also dann, wenn es um lebensbedrohliche Erkrankungen geht. Verschiedene Studien und meine eigenen jahrelangen Erfahrungen im Aidsbereich belegen, dass Humor unter Umständen erst im Rahmen einer lebensbedrohlichen Erkrankung in vollem Ausmass gewünscht und genutzt wird, so wie es Norman Cousins eindrücklich in verschiedenen Werken beschrieben hat (vergl. Literaturangabe). Cousins gilt als Vater der Humortherapie, da er sich selber systematisch mit Humor behandelte. Er litt an einer tödlichen Bindegewebserkrankung, die zudem sehr schmerzhaft war. Er realisierte, dass er mit Lachen seine Schmerzen besser unter Kontrolle hatte. Deshalb brachte er sich selber alle paar Stunden zum Lachen, mittels Videos, Comics, Witzen etc. Diese Systematik bestätigte seine ersten Beobachtungen. Es ging ihm merklich besser. Er begann zum Thema zu publizieren und er-

Aussichten

Illustration: Angela Zwahlen

hielt sogar einen Lehrstuhl an der renommierten medizinischen Fakultät in Stanford/ Kalifornien.

Zwei weitere Beispiele aus meiner Berufspraxis zeigen, wie Menschen mit einer schweren Erkrankung Humor ausdrücken:

Herr W. wurde in der HIV-Sprechstunde seit vielen Jahren ambulant betreut. Er litt unter anderem an einer Augenerkrankung, die er nach entsprechender Instruktion selbständig mit einer täglichen intravenösen Therapie behandelte. Dennoch reiste er mit sämtlichem Infusionsmaterial einmal jährlich zu seinem Bruder nach Neuseeland. Nach einer ausklingenden Gesichtshalblähmung schrieb er uns eine Karte mit geschminkten theatralischen Maori-Gesichtern: «Hier hätten wir noch ein paar zusätzliche Übungen für die Kontrolle nach einer Gesichtslähmung.»

Wir spazieren in New York zur U-Bahn. Frau S., die an einer Lähmungserkrankung leidet, geht langsam an meinem Arm und hält in der anderen Hand einen Stock. Weit vorne beim Lift warten zwei Personen auf uns und halten die Lifttüre offen. Frau S. ruft fröhlich: «Ich tanze so schnell ich kann!»

Auch das Beispiel eines Pflegeteams von schwerkranken Menschen zeigt, dass sich der geplante Humor entwickeln lässt. Das Pflegeteam einer Hospizabteilung führt ein Humortagebuch. Die einzelnen Pflegepersonen schreiben ihre humoristischen Erlebnisse mit PatientInnen oder innerhalb des Teams auf. Bei Bedarf dient dieses Tagebuch als Stimmungsaufheller auf der Abteilung – kostenlos und ohne Nebenwirkungen!

Sensibilisierung im Pflegeteam

Das Pflegeteam von Maria hat unbewusst erkannt, dass Humor in ihrer Institution einen festen und anerkannten Platz hat. Dennoch können Missverständnisse aufkommen. Die Auffassungen von Humor können sehr unterschiedlich sein, nicht zuletzt wegen der multikulturellen Zusammensetzung von Pflegeteams. Eine Berufskollegin erzählte, dass sie beim Herrichten eines verstorbenen Menschen manchmal in ein hysterieähnliches Lachen ausbreche. Dies ist gegenüber den Kolleginnen erklärungsbedürftig, damit nicht der Gedanke der Respektlosigkeit aufkommt. Basierend auf der Erleichterungstheorie, eine von mehreren Humortheorien, scheint die Erklärung bei der betreffenden Pflegekollegin nahe: Humor und Lachen bei starker Anspannung können entspannend und erleichternd wirken.

Nach der Diskussion der fünf Thesen liegt die hohe Kunst der Gesundheits- und Krankenpflege darin, dass Humor gelebt, gelehrt und erforscht wird, damit er nicht mehr aus dem Pflegealltag weggedacht werden kann. Humor kann, wenn er sorgfältig, begründet und deshalb professionell eingesetzt ist, das Wohlbefinden eines kranken Menschen unterstützen und zur Lebensqualität der Pflegenden am Arbeitsplatz beitragen.

*Hospiz: Institution, in der lindernde Pflege und Betreuung und ein würdevoller Tod ermöglicht werden.

Humorvolle Strategien

Grundsätzlich kann das Pflegepersonal die Toleranz für Humorstrategien stufenweise angehen.

1. Zuhören, welchen Humorstil die PatientInnen von sich aus pflegen (Witze, Redewendungen, Satire).
2. Beobachten, welche humoristischen Hilfsmittel PatientInnen unaufgefordert benützen (Comics, Kassetten, Bilder).
3. Die Pflegeperson stellt sich selber in den Mittelpunkt eines von ihr bevorzugten Humorstils und zeigt damit eine Offenheit gegenüber dem Thema. Beispielsweise können geeignete Comics über Pflegende benutzt werden. Mit Selbstironie beweist die Pflegeperson, dass sie über sich selber steht.
4. Indirekte Intervention: Die Pflegeperson erzählt eine humorvolle Begebenheit, in welcher nicht die Patientin direkt gemeint ist. Dabei beobachtet sie ihre Reaktion auf die Geschichte.
5. Direkte Intervention: Die Patientin, bzw. ihre Krankheit ist Subjekt der Humorintervention.

Diese sorgfältige Vorgehensweise erlaubt es, eine tragende Beziehung aufzubauen, die vor allem auf «innerem Humor» basiert. Je nach institutioneller Situation kann dieser Beziehungsprozess zeitlich zwischen wenigen Tagen bis zu mehreren Monaten oder gar Jahren dauern.

Iren Bischofberger ist Krankenschwester und arbeitet zur Zeit an ihrer Masterthese in «Occupational Health», sie ist Dozentin und Kursleiterin zum Thema «Humor in der Krankenpflege».

Literatur

Bischofberger, Iren: Ein Pflegestandard «Humor in der Gesundheits- und Krankenpflege», Vortrag gehalten am 2. Internationalen Humorkongress in Basel, Oktober 1997.

Cousins, Norman: Anatomy of an illness as perceived by the patient, New York 1991.