

Bachelorstudiengang Gesundheits-und Pflegewissenschaften

Medizinische Universität Graz

Bachelorarbeit

Die Bedeutung von Humor in der pflegerischen Praxis

Begutachterin:

Mag. phil. Dr. phil. Schaffer Susanna

Lehrveranstaltung:

Evidence Based Nursing

Eingereicht von:

Viktoria Wieser

Geburtsdatum: 12.01.1990

Graz, September 2013

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 13. September 2013


Viktoria Wieser

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1. Humor und Lachen	5
2. Gelotologie	9
3. Humortheorien	9
3.1 Psychophysiologische Theorien (kathartische Theorien)	10
3.2 Überlegenheits- und Aggressionstheorien	11
3.3 Soziale Theorien des Humors	11
3.4 Inkongruenztheorien	12
3.5 Zusammenfassende Betrachtung	12
4. Der therapeutische Humorprozess	13
5. Die Physiologie des Lachens	15
6. Psychologische und soziale Aspekte des Lachens	18
7. Humor in der Gesundheits- und Krankenpflege	20
7.1 Humor in der Pflege alter Menschen	21
7.2 Humor bei lebensbedrohlichen Erkrankungen und angesichts des Todes	27
7.3 Humor im Team/am Arbeitsplatz/als Führungsstil	29
8. Umsetzung von Humor in die Pflegepraxis	32
9. Lachyoga	35
Fazit	38
Referenzliste	40
Tabellenverzeichnis	41

Einleitung

In früheren Jahren herrschte die Vorstellung, dass in besonderen Lebenssituationen wie zum Beispiel einer schweren Krankheit, die Betroffenen selbst und auch Angehörige nichts mehr zu lachen haben und Humor keine Rolle spielen darf. Diese Ansicht hat sich in den letzten Jahren jedoch stark geändert und es begann langsam ein Umdenken. Vor allem in den Vereinigten Staaten entstanden viele Fachbeiträge, Zeitschriften und Bücher, die über neueste Ergebnisse im Bereich der Lachforschung, der sogenannten Gelotologie und des therapeutischen Humors informieren. Auch in Deutschland, der Schweiz und in Österreich spielt das Pflegekonzept Humor eine immer größere Rolle. Jedoch kann man immer noch beobachten, dass viele Menschen noch immer nicht so recht mit diesem Thema umzugehen wissen.

In meiner Arbeit beschäftige ich mich daher vor allem mit der Frage wie wichtig Humor und Lachen für unser tägliches Leben ist und welche Auswirkungen es auf die Gesundheit und Heilungsprozesse hat.

Im ersten Kapitel werde ich mich den Definitionen von „Lachen“ und „Humor“ widmen. Da diese Begriffe in meiner Arbeit eine wichtige Rolle spielen und immer wieder vorkommen, werde ich erklären, wie diese beiden Begriffe voneinander abzugrenzen sind und in welchem Zusammenhang sie stehen. Im zweiten Kapitel werde ich allgemein beschreiben, was man unter Gelotologie versteht und wie sich diese Lehre des Lachens entwickelte. Im dritten und vierten Kapitel dreht sich alles um theoretische Überlegungen rund um das Thema Humor. Ich werde einzelne Humorthorien beschreiben und auf den therapeutischen Humorprozess näher eingehen.

Im fünften und sechsten Kapitel wird darauf eingegangen welche Auswirkungen das Lachen auf den Körper hat und wie damit die Gesundheit positiv beeinflusst wird. Dies umfasst sowohl die Erkenntnisse aus der Gelotologie, also die physiologischen Aspekte als auch die psychologischen Aspekte von Humor und Lachen. Mit diesem Punkt nähern wir uns einem weiteren Kapitel meiner Arbeit an, nämlich welche Rolle Humor in der Gesundheits- und Krankenpflege spielt. Hierbei stehen vor allem Erwachsene im Vordergrund, da es zum Thema Humor in der Kinderkrankenpflege

schon sehr viel Literatur gibt und viel bekannt ist. Es werden drei Schwerpunkte beleuchtet. Das ist zum einen der Humor in der Gesundheits- und Krankenpflege mit geriatrischen/dementen Personen, Humor in der onkologischen Pflege sowie auch Humor im professionellen Team. Den letzteren habe ich gewählt, weil ich ihn in Bezug auf meine weitere berufliche Zukunft sehr wichtig finde und meiner Meinung nach noch zu wenig Bedeutung in der Pflege hat. Es hat einen sehr großen Einfluss auf die Pflegequalität, wenn innerhalb des Teams gelacht werden kann und auch die individuellen Pflegepersonen Humor als Bewältigungsstrategie nutzen können um mit dem pflegerischen Alltag besser umgehen zu können und somit auch die Beziehung zu ihren PatientInnen stärken können.

Bezugnehmend auf Berufsangehörige der Pflege wird in dieser Arbeit auch beschrieben wie Humor in die Pflegepraxis implementiert werden kann und wie man seine persönliche Humorkompetenz stärken kann.

Um auch ein konkretes Beispiel zu bringen werde ich zum Schluss darauf eingehen, was man unter Lachyoga versteht und wie diese Art von Therapie angewendet werden kann.

Diese Arbeit steht im Fokus der Pflege, ich habe daher versucht, die einzelnen Punkte immer mit Beispielen aus der Praxis zu untermauern.

1. Humor und Lachen

In Bezug auf Humor wird auch sehr oft der Begriff Lachen verwendet. Humor und Lachen stehen natürlich eng in Zusammenhang, es sind jedoch trotzdem unterschiedliche Phänomene. Es gibt zum Beispiel Humoristen, die aber noch lange nicht als laute Lacher bekannt sind und im Gegensatz dazu gibt es auch verschiedene Formen von Lachen, die wenig mit Humor zu tun haben. Wenn nun von Humor und Lachen in der Gesundheits- und Krankenpflege gesprochen wird, ist es wichtig den Unterschied von Humor und Lachen zu kennen. (Bischofberger 2008, S. 42)

Humor

Humor wird im Duden wie folgt beschrieben:

- Humor ist die Fähigkeit und Bereitschaft auf bestimmte Dinge heiter und gelassen zu reagieren
- Humor ist die sprachliche, künstlerische oder ähnliche Äußerung einer von Humor bestimmten Geisteshaltung und Wesensart
- Humor bedeutet gute Laune und fröhliche Stimmung

(duden.de, letzter Zugriff am 18.4. 2013)

Humor wird laut Titze/Eschenröder (1998); Robinson (1999) zit. in Bischofberger (2008, S.42) sowohl als Gefühl als auch als kognitives Phänomen beschrieben. Humor ist eine Geisteshaltung, die sehr stark von gefühlsmäßigen, komischen, heiteren, amüsanten oder auch satirischen Erlebnissen beeinflusst wird. Der Humor als Geisteshaltung muss sozusagen immer wieder „genährt“ werden um sie zu erhalten und weiter entwickeln zu können. Wenn Humor einen therapeutischen Effekt erzielen soll, so spricht man vom therapeutischen Humor, der bewusst eine Verhaltens- und Gefühlsveränderung herbeiführen soll.

Sigmund Freud bezeichnet den Humor als die höchste Form des Lachens und Ausdruck eines menschlichen Reifeprozesses. Das Phänomen Humor kann man nicht mit Verstand erforschen sondern nur mit unseren Sinnen spüren und erleben. Humor ist eine Fähigkeit, eine Art Lebenskunst und Ressource auf die man auch zurückgreifen kann, wenn es im täglichen Leben schwerere Situationen zu bewältigen gibt. (Zimmer 2012, S.6)

Für die Phänomene Humor, Komik, Witz und die damit verbundenen Reaktionen (Lächeln, Lachen) und Gefühle (Heiterkeit, Belustigung) gibt es keinen allgemein gültigen Oberbegriff. Deshalb wird der Begriff Humor meistens verwendet um das Gesamtgebiet des „Lustigen“ zu bezeichnen. Dies entspricht auch dem Gebrauch des Wortes humor im englischsprachigen Raum. (Titze et al. 2011, S. 11)

Um das Spektrum des Humors im weiteren Sinne besser zu verstehen, haben Titze et al. (2011, S. 12) in ihrem Buch ein paar Beispiele angeführt, von denen ich einige wiedergeben möchte.

- *„Ein Säugling lächelt seine Mutter an, und sie lächelt zurück. Die Mutter versteckt kurz ihr Gesicht und blickt das Kind daraufhin wieder an, das daraufhin fröhlich lacht.“* (Titze et al. 2011, S. 12)
- *„ Ein Lehrer macht eine ironische Bemerkung über einen Schüler, der eine falsche Antwort gegeben hat, und die Klasse lacht über ihn. Der Schüler setzt sich beschämt wieder hin.“* (ebd., S.12)
- *„Eine Frau sitzt auf einer Parkbank und liest in einem Buch. Sie schmunzelt und findet die Lektüre offenbar vergnüglich.“* (ebd., S. 12)
- *„In einem Theater lacht das Publikum über die komischen Situationen und die Pointen einer Boulevardkomödie.“* (ebd., S. 12)

Humorreaktionen findet man bei Menschen in den verschiedensten Altersstufen, deshalb möchte ich noch eine Szene ergänzen.

- Zwei ältere Damen sitzen im Speisesaal in einem Altenheim gegenüber an einem Tisch und erzählen sich Witze, die ihnen noch von früher in Erinnerung sind. Sie lachen beide herzlich.

Weiters hängen Humorreaktionen deutlich von der aktuellen sozialen Situation ab. Wenn Menschen alleine etwas lustig finden, lächeln sie meist nur. In einer Gruppe jedoch wird oft sehr laut gelacht. Auch gibt es sozial verbindende Formen des Humors, die als positiv erlebt werden und Formen des Humors, die jemand anderen beschämen und abgewertet werden. (Titze et al. 2011, S. 13)

Woher stammt der Begriff Humor nun überhaupt?

Das Wort Humor leitet sich aus dem Lateinischen „humores“ ab und bedeutet „Feuchtigkeit, Körpersaft, Säftemischung“. Die sogenannte Säftelehre geht zurück auf den römischen Arzt Galen. (Zimmer 2012, S. 5)

Galen behauptete, dass Krankheit und Gesundheit von dem Gleichgewicht der Säfte abhängig sind. Hatte jemand ein choleraisches Gemüt, so führte er dies auf einen Überschuss an Galle zurück. Zu viel Blut hingegen wurde einem Sanguiniker (heiteres, lebhaftes Gemüt) zugesprochen. Die Säftelehre wird deshalb auch Temperamentenlehre genannt und hatte weit bis ins Mittelalter eine große Bedeutung. (Zimmer 2012, S.5)

Lachen

Lachen wird im Duden wie folgt beschrieben:

- Lachen bedeutet Freude, Erheiterung, Belustigung oder ähnliches, ausdrückende Mimik (bei der der Mund in die Breite gezogen wird, die Zähne sichtbar werden und um die Augen Fältchen entstehen und zugleich damit eine Abfolge von stoßweise hervorgebrachten unartikulierten Lauten erfolgt)
- Lachen ist eine bestimmte Gefühlsregung

(duden.de, letzter Zugriff am 18.4.2013)

Lachen und Lächeln sind sogenannte Humorreaktionen bzw. körperliche Reaktionen, ausgelöst durch einen bestimmten Stimulus. Das heißt es finden physiologische Abläufe des Körpers statt. Diese werden im Kapitel Physiologie des Lachens noch genauer beschrieben. Im Zusammenhang mit dem Begriff Lachen ist es wichtig, dass es nicht unbedingt eine Ausdrucksform von Heiterkeit ist, sondern beispielsweise auch Peinlichkeit zum Ausdruck gebracht werden kann. (Bischofberger 2011, S.43)

Zimmer (2012, S.13) schreibt in ihrem Buch, dass der physiologische Akt des Lachens sehr häufig als eine Art Befreiung erlebt wird. Es gibt aber noch andere Formen des Lachens, die sie in ihrem Buch anführt.

- Befreiendes Lachen
- Verlegenes Lachen
- Verzweifertes Lachen
- Obszönes Lachen
- Aggressives Lachen
- Blasiertes (Herablassendes) Lachen
- Ironisches Lachen
- Sarkastisches Lachen
- Zynisches Lachen

2. Gelotologie

Die Gelotologie wird als Lehre des Lachens oder auch Lachwissenschaft bezeichnet. Abgeleitet wird der Begriff vom Wort „Gelos“, das aus dem Griechischen kommt und Lachen bedeutet. (Titze et al. 2011, S. 21) Die Gelotologie beschäftigt sich vor allem mit den Auswirkungen von Lachen auf unseren Körper. In den letzten Jahren gewann diese Wissenschaft immer mehr an Bedeutung. (Bischofberger 2008, S. 51)

Ein wichtiger Mitinitiator dieser Art von Forschung war der amerikanische Wissenschaftsjournalist Norman Cousins. Er erkrankte vor etwa 30 Jahren an einer Spondylarthritis, einer progredienten degenerativen Entartung der Wirbelsäule. Diese Krankheit ist mit sehr starken Schmerzen verbunden und hat eine schlechte Prognose. Er kannte aus wissenschaftlichen Zeitschriften die Tatsache, dass der Einfluss von negativen Gemütszuständen, einen Einfluss auf das innersekretorische System des Menschen hat und versuchte daher den Umkehrschluss. Er setzte sich systematisch mit dem Thema auseinander und versuchte sich zum Lachen zu bringen indem er lustige Filme schaute und sich aus witzigen Bücher vorlesen lies. Er stellte fest, dass er nach zehn Minuten intensiven Lachens, weniger Schmerzen verspürte. Weiters konnte er danach mindestens zwei Stunden problemlos schlafen. Diese subjektiven Erfahrungen waren der Anlass für die nachfolgenden spezifischen Tests zur Ermittlung des Entzündungsgrades im Bereich der Wirbelsäule. Diese Tests bestätigten die Annahme, dass es zu einer Abnahme der sogenannten Sedimentationsrate nach jeder einzelnen „Lachkur“ kommt. (Titze et al. 2011, S.21) Cousins brachte somit den Stein ins Rollen und es wurden immer mehr Studien durchgeführt, die sich mit den körperlichen Auswirkungen von Lachen auf verschiedene Organsysteme und Symptome beschäftigen.

3. Humortheorien

Humortheorien dienen zur Differenzierung von verschiedenen Humorstilen und dazu das Wesen von Humor in Worte zu erfassen. Dadurch kann Humor bei PatientInnen, Angehörigen aber auch im professionellen Team und bei sich selber, besser erkannt werden. Wer sich damit auseinandersetzt wird feststellen, welche Art von Humor ihm oder ihr behagt und welche er oder sie fördern möchte. In Bezug auf die tägliche

Pflegepraxis ist ein professioneller Umgang mit Humor Voraussetzung für eine gute Beziehung zu einer/einem Patientin/Patienten. Denn oft trifft man auf PatientInnen, die eine Vorliebe für einen anderen Humorstil haben. Pflegende sollten die Fähigkeit besitzen sich von ihrem eigenen Humorstil zu distanzieren und sich in gewissem Maße dem Humor der/des Patientin/Patienten anzupassen um ihr/ihm so gut es geht entgegenzukommen. (Bischofberger 2008, S. 38f)

Grundsätzlich werden vier verschiedene theoretische Erklärungsansätze, die für den therapeutischen Effekt von Humor eine Rolle spielen, unterschieden. Dazu zählen die psychophysiologischen Theorien, die Überlegenheitstheorien, die sozialen Theorien und die Inkongruenztheorien. Es sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass das Phänomen des Humors zwar aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und erklärt wird, jedoch Überschneidungen stattfinden.

3.1 Psychophysiologische Theorien (kathartische Theorien)

Bereits Charles Darwin und Herbert Spencer wiesen Ende des 19. Jahrhunderts schon damals auf die physiologisch positive Bedeutung des Lachens hin. Sie vertraten den Standpunkt, dass Lachen zum Ausgleich des homöostatischen Organismus führe, indem es den Blutdruck stabilisiert, den Kreislauf anregt und den Körper entspannt. Auch Sigmund Freud beschäftigte sich mit dem Phänomen und betrachtete es als „Abfuhr seelischer Erregung“. Theodor Reik (1929), ein österreich-amerikanischer Psychoanalytiker und Hans Strotzka (1976), ein österreichischer Mediziner und Tiefenpsychologe beschrieben ebenfalls den positiven Effekt des Lachens auf die Gesundheit. Sie sahen es als einen Entlastungsprozess an, der innerpsychisch bedingt ist. Die Humorreaktion ermöglicht eine kathartische Befreiung, sozusagen das Ausleben innerer Konflikte und verdrängter Gefühle. (Titze et al. 2011, S. 37f)

Bischofberger (2008, S.40) beschreibt diese Theorie vereinfachend als Erleichterungstheorie. Das Lachen dient also dazu um sich erleichtert zu fühlen und den Normen entfliehen zu können. Der Entspannungseffekt steht im Vordergrund und nicht die verursachende Situation.

Beispiel aus der Pflegepraxis:

Eine Pflegeperson bemerkt, dass sie beim Aufräumen des Zimmers eines Verstorbenen oft in Lachen ausbricht. Sie weiß, dass dies nicht aus mangelndem

Respekt gegenüber Toten geschieht und sucht nach einer Erklärung für ihr Verhalten. Als sie sich mit der Erleichterungstheorie auseinandersetzt, versteht sie, dass ihre Reaktion aufgrund des eintretenden Entspannungseffektes geschieht. (Bischofberger 2008, S. 40)

3.2 Überlegenheits- und Aggressionstheorien

Aristoteles war Begründer der Degradationstheorie, die besagt, dass die Wahrnehmung von Defekten, Deformierungen oder Hässlichkeit eines anderen Menschen zum Lachen anregt. (Cooper 1922 zit. in Titze et al. 2011) In manchen Gesellschaften wird das „Auslachen“ sogar als Erziehungsmaßnahme benützt. Besonders in Kulturen, die sehr schamorientiert sind. Japaner beispielsweise erzählen ihren Kindern sie würden von anderen Menschen ausgelacht werden wenn sie sich nicht angemessen benehmen. Ironie, Zynismus und Sarkasmus zählen zu den Formen des Humors, die ein unmittelbarer Ausdruck eines aggressiven Auslachens sind. (Titze et al. 2011, S. 39f)

Im Mittelpunkt einer Überlegenheitstheorie stehen vor allem die Fehler oder Missgeschicke anderer, es zählt aber auch das Lachen über sich selbst dazu.

Beispiel aus der Pflegepraxis:

Einer älteren Frau aus dem Altersheim fällt am Abend in Anwesenheit einer Pflegeperson auf, dass sie ihren Pulli den ganzen Tag verkehrt herum getragen hatte. Ihr Kommentar dazu: „Früher wurde immer gesagt, dass jemand verliebt sei, der seine Klamotten verkehrt anzieht!“ Dann muss sie laut loslachen.

Dazu ein passendes Zitat:

„Wenn du nicht über dich selber lachen kannst, wird es jemand anderes für dich tun.“
(Bischofberger 2008, S. 39)

3.3 Soziale Theorien des Humors

Die Überlegenheits- und Aggressionstheorien heben die feindseligen und entwertenden Aspekte von Humor hervor. Im Gegensatz dazu beschäftigen sich die sozialen Theorien mit den positiven Komponenten. Interessant ist jedoch, dass beide Theorien auch zusammenwirken können. Dies kommt zum Beispiel zum Tragen

wenn die Bindung einer Gruppe, die sich über Außenstehende lustig macht, gefestigt wird.

Beispiel aus der Pflegepraxis:

Coser (1959) stellte fest, dass sich bei KrankenhauspatientInnen, die untereinander humorvoll kommunizierten und sich sogar über das Pflegepersonal lustig machten, die Spannung bezüglich ihrer Krankheit reduziert und das Selbstwertgefühl gestärkt wurde. (Titze et al. 2011, S. 48f)

Ein Humorerlebnis erfüllt somit eine gruppenstärkende Funktion womit die Kommunikation gefördert wird und eine Entwicklung sozialer Beziehungen stattfindet. (Martineau 1972, zit. in Titze et al. 2011, S.50)

3.4 Inkongruenztheorien

Eine Inkongruenzempfindung kommt dann zustande, wenn der normale Lauf der Dinge unterbrochen wird. Eine solche Empfindung ergibt sich oft durch einen Überraschungseffekt, der grundsätzlich eine Humorreaktion auslösen kann. (Willmann 1940, zit. in Titze et al. 2011, S.53)

Laut der Umschreibung von Bischofberger (2008, S.40) ist eine Inkongruenztheorie eine witzige Überraschung, eine Art Situationskomik, die einen Sinn für das Unerwartete und Unkonventionelle erfordert. Ziel ist es, dass die Betroffenen möglichst rasch oder kurz während oder nach der Situationskomik lachen können. Je rascher dies gelingt, umso eher hat jemand Humor ins Leben integrieren können.

Beispiel aus der Pflegepraxis:

Eine Patientin mit Diabetes und Sehschwierigkeiten fragt die Pflegeperson, ob die Roulade dort drüben auf dem Tisch auch für DiabetikerInnen geeignet sei. Die Pflegeperson beginnt zu lachen, reagiert sofort und trägt die vermeintliche Roulade rüber zum Bett der Patientin. Die „Roulade“ ist eigentlich eine braune Beinbinde. Nun muss auch die Patientin sofort lachen. (Bischofberger 2008, S.40)

3.5 Zusammenfassende Betrachtung

In der Wissenschaft gibt es Bestrebungen nach einer einzigen allumfassenden Humortheorie zu forschen. (Bischofberger 2008, S.40). Dass dies nur Bestrebungen sind, liegt wohl an der Komplexität des Phänomens Humor. Daher rührt

wahrscheinlich auch, dass es so viele Theorien gibt und wenig gesicherte Erkenntnisse darüber. Die beschriebenen unterschiedlichen Theorien beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte des Humors. Die psychophysiologischen Theorien befassen sich mit den körperlichen Auswirkungen des Lachens wohingegen die Überlegenheits- und Aggressionstheorien und die sozialen Theorien sich auf die sozialen Auswirkungen von Humor beziehen. Die Inkongruenztheorie beschreibt die kognitive Verarbeitung und die besonderen Merkmale des Reizmaterials, das die Humorreaktion auslöst. (Titze et al. 2011, S.53f)

4. Der therapeutische Humorprozess

Neben den Humorthorien wird auch sehr oft der therapeutische Humorprozess hinzugezogen um das Phänomen Humor und die Entwicklung von Humorfähigkeit besser verstehen zu können. (Bischofberger 2008, S. 41)

Iren Bischofberger (in Bachmaier 2007, S. 96) führt in diesem Zusammenhang drei Beispiele an. Es handelt sich dabei um Mitarbeitende, die an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden.

„Eine Mitarbeiterin amüsiert sich mit ihrer Kollegin, dass sie nur ihre Hörgeräte abzustellen braucht, wenn sie ihre Ruhe haben will. Und ein Mitarbeiter freut sich gemeinsam mit seinem Team, dass sein Humor nach überstandener Depression noch vorhanden ist – bloß etwas schwärzer als zuvor. Oder ein Kollege erzählt beim Mittagessen von seinem an Alzheimer erkrankten Vater, der die Osternester für die Enkelkinder versteckte – und sich danach eifrig an der Suche beteiligte.“

Diese drei Beispiele zeigen, dass sich die drei Personen von ihrem Gesundheitsproblem distanzieren können und sogar über sich selbst lachen können. Es wird dadurch die fortgeschrittene Entwicklung im therapeutischen Humorprozess aufgezeigt und wie stark der Prozess mit der Persönlichkeitsentwicklung zusammenhängt. Im Folgenden wird der therapeutische Humorprozess genauer beschrieben.

Stufe 1: Nicht lachen können

Auf dieser Stufe kann ein Mensch nicht lachen, da er aufgrund seiner individuellen Situation, seiner Werthaltung oder seines persönlichen Umfelds ein bestimmtes Ereignis nicht als lustig wahrnimmt und auch nicht mit Lachen reagiert.

Stufe 2: Über andere lachen können

Analog zur Überlegenheitstheorie sind hier die Missgeschicke anderer Auslöser für Gelächter. Dieses gelingt, auch wenn - selbst in dieser Situation – nicht über sich selbst gelacht werden kann.

Stufe 3: Über mich selber lachen können

Auf dieser Stufe ist bereits ein Prozess der Selbsterkenntnis in Gang gekommen. Lachen über sich selbst, bedeutet einen wichtigen Reifeprozess in der Persönlichkeitsentwicklung.

Stufe 4: Andere dürfen über mich lachen

Diese Stufe wird uns oft von Clowns vorgelebt, die Missgeschicke parodieren und uns überspitzt vorführen. Gelingt dies im Alltag und dazu noch rasch nach dem Erlebnis, so ist ein weiterer großer Schritt in Richtung „Komik im Alltag“ getan.

Stufe 5: Gemeinsam mit anderen über mich selbst lachen können

Auf diesem höchsten Niveau lachen die Betroffenen gemeinsam mit anderen Leuten über ein selbst erlebtes Ereignis und sind dabei fähig, dieses vor dem inneren Auge Revue passieren zu lassen.

(Hirsch 2001, zit. in Bischofberger 2008, S.41)

5. Die Physiologie des Lachens

Laut Rubinstein (1985, S. 54 zit. in Titze et al. 2011, S. 17) äußert sich ein Humorerlebnis sichtbar im Lachen und definiert unter physiologischem Aspekt diese Körperreaktion folgendermaßen:

„Diese Körperreaktion besteht aus einer Reihe von kleinen, aber heftigen Atembewegungen, die von unwillkürlichen Kontraktionen der Gesichtsmuskeln abhängen. Sie werden immer von einer Vokalisierung begleitet, die durch heftiges Ein- und Ausatmen mit Hilfe des Zwerchfells gebildet wird. Gleichzeitig lockern sich die übrigen Muskeln mehr oder weniger stark.“

Bis in die Achtzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts wurde das Thema Lachen meist nur von Philosophen, Psychologen oder Soziologen behandelt. Mit der Zeit beschäftigten sich aber auch immer mehr Mediziner mit dem Phänomen und untersuchten beispielsweise die Blutwerte vor und nach einem ausgiebigen Lachen. So stellten sie erstaunliche Reaktionen des Immunsystems und zahlreiche andere positive Veränderungen fest. Somit war die Grundlage für weitere wissenschaftliche Forschungen gegeben. Die Gelotologie war geboren! (Emmelmann 2012, S.46)

Im nachfolgenden Teil werden die physiologischen Veränderungen, die durch Lachen hervorgerufen werden, näher beschrieben.

Muskuläre Veränderungen

Beim physiologischen Vorgang des Lachens spielen zahlreiche Muskeln eine wesentliche Rolle. Vor allem die Gesichtsmuskulatur (Stirn, Schläfen, kleines und großes Jochbein, Lippen und Augenlider) ist stark beteiligt. Die Muskeln rundum den Augenbereich werden zusammengezogen, was die zugekniffenen Augen und den Tränenfluss bewirkt. Aber auch die Atemmuskulatur und selbst Teile der Skelettmuskulatur sind Bewegungen unterworfen. Findet ein exzessives Lachen statt, so wird oft der ganze Körper nach hinten geworfen und in einer Art und Weise „durchgeschüttelt“. Durch die Aktivierung der Brustmuskeln wird ein erhöhter Gasaustausch in der Lunge geschaffen. In Bezug auf die Atmung spielt das Zwerchfell eine wesentliche Rolle, denn es ist der Hauptmuskel für das Einatmen. Dieser wird beim Lachen stark aktiviert und bewirkt eine Erhöhung der

Atemkapazität. Außerdem kommt es beim Lachen nicht nur zu einer Aktivierung der Skelettmuskulatur sondern auch die unwillkürliche Muskulatur wird angeregt. Zunächst erhöht sich der Herzrhythmus und sinkt dann wieder ab und die Muskulatur der Arterien entspannt sich, was eine Erhöhung des Gefäßvolumens bewirkt und mit einer Verringerung des arteriellen Drucks einhergeht. Weiters öffnen sich die Bronchien und die Durchlüftung der Lungen wird gefördert. (Titze et al. 2011, S. 17f)

Die Atmung

Die Atmung findet im wesentlichen Sinne durch eine Funktion der Brustmuskulatur statt. Die Muskeln, die für das Ausatmen zuständig sind, liegen zwischen den Rippenbögen und werden beim Lachen ebenfalls aktiviert, was wiederum die Lungenelastizität fördert. Es wird die Lungenfunktion gesteigert und die Einatmung wird vertieft und verlängert. Im Gegensatz dazu ist die Atmungsphase verkürzt. Das gesamte Luftvolumen der Lunge wird stoßweise herausgedrückt, was zur Folge hat, dass der Kehlkopfbereich miteinbezogen wird und dadurch die typischen Lachlaute entstehen. Die intensive Atmung beim Lachen regt somit den Gasaustausch in der Lunge erheblich an. Es wird geschätzt, dass der Gasaustausch während des Lachens um das Drei- oder Vierfache, im Vergleich zum Ruhezustand, steigt. Die intensive Sauerstoffanreicherung im Blut ist wichtig für Verbrennungsvorgänge im Körper, da der Stoffwechsel angeregt wird. Ein Abfallprodukt dieses Verbrennungsvorgangs ist die Kohlensäure. Diese wird beim exzessiven Lachen ausgestoßen. Laut Rubinstein atmen viele Menschen zu kurz und zu flach. Die Atmung beim Lachen ist hingegen eine gute Atmung und gesundheitsfördernd. (Rubinstein 1985, zit. in Titze et al 2011, S. 19f)

Die neurohormonale Bedeutung des Lachens

Das Lachen bewirkt komplizierte neurologische Strukturen. Der Neurophysiologe Olds entdeckte 1953 das Lustzentrum (limbisches System) im Gehirn. Hiervon gehen aber auch Affekte wie Wut und Aggression aus. Die Übertragung von Gefühlsreaktionen erfolgt im neurovegetativen System über die Wirkung von Neurotransmitter. Die Aktivität der Neurotransmitter wird durch bestimmte Hormone erweitert oder vermindert. Zu diesen Hormonen zählt man die sogenannten Endorphine und Enkephaline. In Untersuchungen wurde festgestellt, dass nach dem Lachen die körpereigene Hormonproduktion gesteigert wird und die Zirkulation

bestimmter Immunsbstanzen für Stunden erhöht ist. Herzhaftes Lachen aktiviert das gesamte Herz-Kreislauf-System. Nach Beschleunigung des Herzschlags kommt es zu einer längeren Phase der Entspannung. Der Herzrhythmus wird verlangsamt und der Blutdruck sinkt. Weiters findet eine Schmerzlinderung statt, was Gelotologen auf bestimmte Hormone, nämlich Adrenalin und Noradrenalin zurückführen. Sie werden in den Blutkreislauf ausgeschüttet und bewirken eine Entzündungshemmung. Es finden auch Veränderungen der Stresshormone statt, dies bedeutet, dass es zu einem Anstieg von T- Lymphozyten kommt, die einen positiven Einfluss bei Krebserkrankungen und kardiovaskulären Erkrankungen haben. Außerdem erfolgt eine Erhöhung der Killer-Zellen und der Immunglobulin- A Antikörper, die eine große Rolle bei der Immunabwehr spielen. Auch die Vermehrung von Zytokin konnte nachgewiesen werden. Dieser Botenstoff hat eine antivirale Wirkung, hemmt die Vermehrung von Tumorzellen und steigert die Phagozytose-Aktivität. (Titze et al. 2011, S.20ff)

Bischofberger (2008) hat mögliche physiologische Wirkungen von Lachen auf den Körper überblicksmäßig in einer Tabelle dargestellt.

Tabelle 1: Auswirkungen des Lachens auf den Körper

Organe	physiologische Wirkung
Herz	Puls-, Blutdruck- und Zirkulationssteigerung, wobei der Blutdruck nach dem Lachen wieder abfällt
Lunge	erhöhte Expiration von CO ₂ , verbesserte Sauerstoffsättigung, Verminderung des Residualvolumens
Skelettmuskulatur	erhöhte Durchblutung und Muskelanspannung in Abdomen, Nacken, Thorax und in den Schultern, erhöhte Entspannung der nichtgebrauchten Muskulatur
Haut	erhöhte Temperatur
Hormone	Erhöhung der Neuroendorphine,

	Verminderung der immunschwächenden Hormone
Gehirn	erhöhte Aufmerksamkeit, erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems, verbesserte Sauerstoffzufuhr
Immunsystem	verbesserte humorale und zelluläre Immunantwort, Erhöhung der Immunglobuline- A
Tränen	Emotionale Tränen → diese bewirken im Vergleich zu Tränen beim Zwiebelschneiden einen Toxinabbau

(adaptiert nach Bischofberger 2008, S. 53)

6. Psychologische und soziale Aspekte des Lachens

In den bisherigen Kapiteln habe ich mich nun mit den theoretischen Überlegungen zum Thema Humor beschäftigt und die physiologischen Aspekte des Lachens betrachtet. Nun möchte ich auf einen weiteren Punkt, nämlich die psychologischen und sozialen Aspekte des Humors eingehen, die in den nachfolgenden Kapiteln wo es vor allem um Humor und Lachen in der Gesundheits- und Krankenpflege geht, noch eine sehr wichtige Rolle spielen werden.

Dem Humor wurde in der Seelenheilkunde sehr lange Zeit wenig Beachtung geschenkt. Vielmehr wurden Phänomene wie Feindseligkeit, Depression, Aggression oder Angst untersucht. Sigmund Freud jedoch studierte Anfang des 20. Jahrhunderts die Ursache und Wirkung von Humor, Komik und Witz und eröffnete damit ein neues Feld. Danach befassten sich immer mehr PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und PsychoanalytikerInnen mit dem Thema Humor und es entstanden viele verschiedene Denkweisen und Techniken rund um das Thema Humor. (Bischofberger 2008, S.47)

Der Humor als Verhaltens- und Bewältigungsstrategie ist in Krankheitssituationen von großer Bedeutung. Er hilft Anspannung zu reduzieren und schafft eine Art

Ventilfunktion. Besonders in angespannten Situationen, zeigt sich der Humor sehr oft in absurder oder grotesker Form. Man spricht dann vom sogenannten „Galgenhumor“. Ein solcher Galgenhumor ist beispielsweise sehr oft in Notfallabteilungen zu finden. Für sehr viele Menschen mag diese Art von Humor derb und unpassend erscheinen, er dient jedoch für die Betroffenen, dies schließt auch die Pflegenden mit ein, sehr oft als Ventil. Humor hilft wieder Normalität ins Leben zu bringen und bewirkt, dass die Krankheit, zumindest für kurze Zeit, in den Hintergrund rückt. In schwierigen Situationen spielen auch die kommunikative und die soziale Funktion, die dem Humor zugeschrieben wird, eine wichtige Rolle. Bereits beim ersten Kontakt zwischen zwei Menschen fließt Humor oft unbewusst in die Begegnung beziehungsweise in die Kommunikation ein. Ein lockerer Spruch, ein leichter Schubs an die Seite oder eine heitere Anekdote sind Ausdrucksformen von Kommunikation, die in schwierigen Situationen die Anspannung lösen können und wesentlich zum Beziehungsaufbau beitragen. Weiters verringert Humor die Distanz zwischen Menschen, indem er als ausgleichende Kraft fungiert und somit Einfluss auf soziale Beziehungen nimmt. Hier sei allerdings auch angemerkt, dass Humor auch Verlegenheit und soziale Unstimmigkeiten auslösen kann, vor allem wenn er eine herablassende Funktion in einer strengen Hierarchie einnimmt. (Bischofberger 2008, S. 35)

Bischofberger (2008, S.50f) beschreibt noch weitere emotionale und kognitive Wirkungen von Humor, die ich hier noch kurz anführen möchte:

- Humor ermöglicht, Gesundheitsbeeinträchtigungen ins Leben zu integrieren
- Humor ist ein Ausdruck der Offenheit, ein Zeichen des Vertrautseins
- Durch Humor werden die Persönlichkeit oder die Krankheit besser akzeptiert
- Humor ist ein Ausdruck innerer Harmonie
- Humor hilft, die Perspektive angesichts Krankheit zu verschieben
- Humor kann negativen Stress abbauen
- Humor kann Unannehmlichkeiten vermindern
- Humor kann Ablenkung schaffen
- Humor hilft zur besseren Kontrolle in angsteinflößenden Situationen

All diese Aspekte weisen daraufhin wie wichtig es ist, sich Humor zu bewahren, auch wenn die Situation noch so schwer ist. Nicht umsonst wird Humor auch als „Elixier für die Seele“ bezeichnet.

7. Humor in der Gesundheits- und Krankenpflege

In den Vereinigten Staaten spielt der therapeutische Humor erst seit den achtziger Jahren in der therapeutischen und praktischen Ausbildung von Pflegepersonal eine Rolle. (Robinson 1995, zit. in Titze 2011, S. 147)

Im Jahre 1982 gründeten einige Krankenschwestern die Fachgesellschaft Nurses for laughter, die mittlerweile schon über tausend Mitglieder hat, eine eigene Zeitschrift herausgibt und regelmäßig Konferenzen durchführt. Vor einigen Jahren riefen dann amerikanische Krankenschwestern die American Association for Therapeutic Humor ins Leben und diese umfasst ebenfalls eine große Anzahl an Mitgliedern. Im Jahre 1991 entstand dann das Journal of Nursing Jocularität, das ebenfalls von Krankenschwestern herausgegeben und publiziert wird. In Bezug auf Humor in der Krankenpflege erscheinen nun Jahr für Jahr immer mehr Fachartikel in verschiedenen Zeitschriften zu diesem Thema und gewinnt somit immer mehr an Bedeutung. (Titze 2011, S. 147)

Laut Zimmer (2012) ist der Humor im Pflegealltag ein wichtiger Aspekt und sollte viel Beachtung finden. Es stellt sich hier natürlich immer die Frage, wie man mit Humor in der Gesundheits- und Krankenpflege zufriedenstellend umgehen soll und das Pflegepersonal miteinbezogen werden kann. Entscheidend ist im Pflegealltag das Komische, Lustige und Erheiternde wahrzunehmen und zu entdecken. Es sind sehr oft die kleinen Dinge im Leben, die einen erheitern und aufmuntern. Wer den Mut hat auch den Humor im Skurrilen, in der Ironie oder im Spott zu erkennen, kann aus einer unvermeidlichen Situation ein Absurdum schaffen und für einen kurzen Augenblick das Tatsächliche vergessen und die Situation für einen kurzen Moment aus einer anderen Perspektive betrachten. (Zimmer 2012, S. 22f)

Die Autorin Zimmer führt in diesem Zusammenhang zwei einfache Praxistipps an, die die Arbeitsmoral und Freude steigern und somit den Mitarbeitern sowie auch den PatientInnen zugutekommen. Diese lauten wie folgt:

- Lächeln Sie um die Resonanz des Gegenübers zu sehen!
- Sprechen Sie um das Eis zu brechen und eine Kommunikationsmöglichkeit zu schaffen! (Zimmer 2012, S. 23)

Weiters sagt sie, dass

- positiver, gutmütiger Humor sich positiv auf die Gesundheit auswirkt
- negativer, herabsetzender Humor in Verbindung mit Gesundheitsproblemen gebracht wird
- Menschen, die Humor leicht in verschiedenen Lebenssituationen erkennen,angaben weniger Krankheitssymptome zu haben
- humorvolle Menschen sich weniger um ihren Körper sorgen
- Menschen mit Humor weniger Angst vor ernsthaften Krankheiten und sogar dem Tod haben
- Humor Momente zum Auftanken für Personal und PatientInnen schafft und neue Energie bringt
- Humor neue Möglichkeiten gestaltet und alte Strukturen dadurch aufgelöst werden können

(Zimmer 2012, S.24)

Zimmer spricht auch hier wieder die vielen Vorteile des Humors an macht somit auf die humorvolle Pflege aufmerksam. Die nachfolgenden Kapitel beschäftigen sich nun daher mit der Humorpflege in Bezug auf bestimmte PatientInnengruppen und innerhalb des Teams.

7.1 Humor in der Pflege alter Menschen

Der Alterungsprozess bringt oft viele Unannehmlichkeiten mit sich. Neben den Folgen körperlicher Abbauprozesse und der erhöhten Anfälligkeit für Erkrankungen wird der alternde Mensch mit zusätzlichen Problemen konfrontiert. Vor allem in der heutigen Zeit, in der jugendliche Fitness und Attraktivität geradezu idealisiert werden. (Titze et al. 2011, S. 157) Viele ältere Menschen haben dadurch große Probleme sich mit dem Alterungsprozess auseinanderzusetzen. Da nun ältere Menschen an mehr Einbußen und Behinderungen verschiedenster Art als jüngere leiden, könnte gerade hier der Humor die Funktion als eine Art Sicherheitsnetz einnehmen, die Lebensqualität verbessern und sozialen Rückzug vermeiden. (Räwel 2005, zit. in Hirsch et al. 2010, S. 43) Der Humor ermöglicht somit, dass ältere Menschen solange als möglich in der Gesellschaft akzeptiert bleiben. Hirsch et al. (2010, S.43), weisen in diesem Zusammenhang auch noch auf den Umgang von Ärzten und Pflegepersonal mit älteren Menschen hin, wenn es um Krankheit, Schmerzen oder

Beeinträchtigungen geht, die sehr oft einfach als „altersbedingt“ heruntergespielt werden. Untermauert wird diese Aussage mit folgender Anekdote.

Eine ältere Frau kommt zu einem Arzt und klagt über Schmerzen im rechten Knie. Der Arzt untersucht sie, findet nichts und meint anschließend, das liege einfach am Alter und da käme das halt mal öfters vor. Daraufhin ist die ältere Dame ein bisschen verdutzt und antwortet schließlich, dass sie das nicht ganz verstehe, denn ihr linkes Knie sei ja schließlich genauso alt wie das rechte, dieses schmerze allerdings nicht.

(Hirsch et al. 2010, S. 43)

Titze et al. (2011, S.158) zitieren bezugnehmend darauf Weber und Cameron (1987, S. 75), die wie folgt schreiben: „ *Ein Mensch, der humorvoll auf die Realität des Altwerdens reagieren kann, kann mit der sogenannten Tragödie des Alterns leben, ohne ihr das letzte Wort zu lassen. Im Lachen wird der falsche Zwang >jung bleiben zu müssen<, aufgehoben, und man gewinnt gleichzeitig die Freiheit, auf das Leben mit einem >transzendenten Lächeln< zu blicken.*“

Welchen Einfluss haben aber nun bestimmte Entwicklungsvorgänge in unserem Leben auf das Auftreten von Humor und Lachen in der späteren Lebensphase und wie soll die Pflege damit umgehen? Die Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen stellt das zentrale Thema dieses Kapitels dar.

Innerhalb der menschlichen Kommunikation und in unserem sozialen Leben sind Humor und Lachen sehr komplex gesteuerte Vorgänge. Beteiligt sind kognitive Prozesse wie Wahrnehmung, Sprachverarbeitung, Gedächtnis, Problemlösefähigkeit sowie Kreativität. Es zählen aber auch soziale Kommunikationsvorgänge dazu. (Falkenberg 2009, S. 25) Die Humorentwicklung ist mit zunehmendem Alter auf keinen Fall schon abgeschlossen. Die kognitiven Fähigkeiten, soziale Beziehungen, individuelle Bedürfnisse und Lebenseinstellungen sind ständigen Veränderungen unterworfen. Es ist daher anzunehmen, dass sich dies auch auf die Humorentwicklung auswirkt.

Die Funktion und Verwendung des Humors hängt sehr stark von den kognitiven Fähigkeiten ab. Jedoch scheint das Nachlassen kognitiver Fähigkeiten im Alter nicht die affektiven Reaktionen auf Humor zu beeinträchtigen. „*Mit zunehmendem Alter ist das kognitive Humorverständnis vermindert, das emotionale jedoch nicht.*“

(Falkenberg 2009, S.27). Das bedeutet, dass sich beim Humor von älteren Menschen und sogar von dementen Menschen ein durchaus hoffnungsvolles Bild zeigt. (Bischofberger 2011, S.58ff) Dies macht deutlich, wie wichtig die emotionale Komponente der Humorverarbeitung ist. Somit kann der therapeutische Einsatz von Humor sich positiv auf die Lebensqualität von älteren und sogar kognitiv beeinträchtigten älteren Menschen auswirken. In Bezug auf die schon im sechsten Kapitel angeführte Bewältigungsfunktion des Humors lässt sich sagen, dass bei älteren Personen der Stressbewältigungsaspekt des Humors eine sehr große Rolle spielt. Wohingegen in jüngeren Jahren die soziale Funktion des Humors im Vordergrund steht. (Falkenberg 2009, S.29)

Richmann (zit. In Falkenberg 2009, S.29) spricht bezugnehmend darauf sogar von einer „lebensrettenden“ Funktion bei depressiven und suizidalen älteren Menschen.

Zimmer (2012, S. 79) schreibt, es sind die Gefühle, die Freude und die Heiterkeit, die das Leben lebenswert machen und über vieles hinweghelfen. *„Der Humor kommt zum Tragen, weil er das Salz des Lebens ist und ohne ihn alles recht fad schmecken würde.“* (ebd. S. 79)

Humor bei dementen Menschen

Wie schon vorher beschrieben, sind der tragische Krankheitsverlauf und die schwierige Symptomatik von Demenz keineswegs mit einer Abwesenheit von Humor gleichzusetzen. Humoristische Erlebnisse, sofern sie als solche wahrgenommen werden, können für demente Personen eine tägliche Bereicherung sein. (Bischofberger 2008, S. 202)

In einer Diskursanalyse von Saunders (1998 zit. in Rösner 2010, S.53) zeigte sich, dass Personen mit einer leichten Demenz Humor sehr oft benutzen um ihre Erinnerungsausfälle zu überspielen und sich so vor peinlichen Situationen schützen wollen. Auch Bruckwalter et al. (1995 zit. In Rösner 2010, S.53) fanden heraus, dass der ureigene Sinn für Humor bei Personen mit Demenz erhalten bleibt und zeitweise zum Vorschein kommt. Der Sinn für Humor ist also trotz der kognitiven Beeinträchtigungen noch vorhanden und kann auch therapeutisch genutzt werden. In diesem Zusammenhang spielt allerdings die Humorintervention eine wesentliche Rolle. In einer Studie von Walter et al. (2007, zit. in Rösner, 2010, S. 54), zeigte sich, dass Personen mit einer leichten Demenz keinen Nutzen von Humorgruppen haben.

Es wurden die Auswirkungen einer Humorgruppe auf die subjektive Lebensqualität von PatientInnen mit Demenz im leichten Stadium und Personen mit Altersdepression untersucht. Die Humortherapiestunden, in denen unter anderem humorvolle Geschichten erzählt wurden und auf Situationskomik eingegangen wurde, zeigten sich als hilfreich für Menschen mit Altersdepressionen, nicht jedoch für demenziell Erkrankte. Das Ergebnis rührt daher, dass Menschen mit Demenz ihren Humor eher durch ihr Verhalten als durch ihre Kognition zeigen und somit die Humorgruppe keine passende Intervention ist, da es hier leicht zu Missverständnissen kommt. (Rösner, 2010, S.54) Viel besser erweist sich der Gericlown, auf den daher näher eingegangen wird.

Der Gericlown

In vielen Altenwohn- und Pflegeheimen herrscht nicht selten eine eher triste Stimmung und gerade im Altenheim sind deswegen kleine Freuden sehr willkommen. Der Humor hat geradezu in diesem Setting eine lebensnotwendige Aufgabe. Vielen Bewohnern im Altenheim fehlt es an Mobilität und sie sind deswegen sehr dankbar, wenn jemand zu ihnen kommt und eine humorvolle Stimmung erzeugt. Es hat sich daher in den letzten Jahren eine besondere Humorintervention entwickelt, die früher eigentlich nur von Kinderkliniken bekannt war und auf den ersten Blick daher etwas kindisch erscheint. Die Rede ist von den sogenannten Gericlowns. (Zimmer 2012, S.125)

Der Gericlown dient in geriatrischen Settings nicht nur als Humorträger, der gute Stimmung verbreitet, sondern durchbricht mit seiner Rolle auch anerkannte Regeln und Normen. Das Clownskostüm macht ihn ein Stück weit unantastbar und verleiht ihm eine gewisse Naivität. Durch seine liebevolle, kindliche und lebensfrohe Art durchbricht er neugierig Grenzen und gibt trotz seiner Ungeschicklichkeiten niemals auf. (Klapps 2001, zit. in Rösner 2010, S. 54) Genau dieses absurde Verhalten macht vor allem Demenzkranke Mut und es fällt ihnen dadurch leichter in Interaktion mit dem Clown zu treten, das heißt mit ihm zu spielen, zu tanzen, zu singen und natürlich zu lachen. Sie fühlen sich ihm auf eine gewisse Art verbunden, da er genauso ist wie sie selbst. So durchlebt der Gericlown auch imaginäre Situationen mit den demenziell Erkrankten, die noch dringend erledigt werden müssen. Darunter fällt zum Beispiel Autofahren, Wäsche waschen oder auch einkaufen gehen. „Durch

dieses Zusammengehörigkeitsgefühl beugt der Gericlown dem Persönlichkeits- und Integritätsverlust bei Menschen mit Demenz vor“ (Rösner 2010, S. 54)

Weiters ist er für die demenziell Erkrankten ein Gegenspieler zum betreuenden Umfeld, also zu all jenen, die die starren Regeln in einer geriatrischen Einrichtung aufrechterhalten und für die problematischen Verhaltensweisen und Bedürfnisse nicht immer Verständnis zeigen können. (Fried et al. 1991, zit. in Rösner 2010, S. 54)

Aber welche Anforderungen werden nun an einen Gericlown überhaupt gestellt? Die Arbeit als Gericlown setzt zum einen viel Empathie voraus, zum anderen sollte er über Kenntnisse im Bereich der Gerontologie besitzen und vor allem über das Krankheitsbild der Demenz Bescheid wissen. Aktivierende Techniken wie die basale Stimulation und Validation sowie auch die kritische Selbstreflexion werden vorausgesetzt. Natürlich zählen auch Jonglieren, humorvolle Musikdarbietungen, Pantomime und Ähnliches zum Repertoire eines Gericlowns. (Bischofberger 2002, zit. in Rösner 2010, S. 54)

Laut Rösner (2010, S. 56) kann von einem gesicherten Wissen über die Effekte von Humorinterventionen durch einen Gericlown allerdings nicht ausgegangen werden, da die Anzahl der Studien sehr begrenzt ist und die vorhandenen Studien sehr geringe Probandenanzahlen und unterschiedliche Designs aufweisen. Die Ergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass ein Gericlown eine unterstützende therapeutische Intervention darstellt und ein positiver Effekt gegeben ist. Die Autorin gibt daher folgende Empfehlungen für die Praxis:

- Der Gericlown sollte einmal wöchentlich eingesetzt werden und das über einen längeren Zeitraum, damit sich die BewohnerInnen an ihn gewöhnen können und ein therapeutischer Nutzen verzeichnet werden kann.
- Die BewohnerInnen sollen selbst entscheiden können, ob sie an der Clownvisite teilnehmen möchten oder nicht.
- Die Clowns sollten in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal stehen, um einen besseren Eindruck vom Tagesablauf und dem Gesundheitszustand von den einzelnen BewohnerInnen zu bekommen. Vor und nach jeder Clownvisite sollte ein Austausch beziehungsweise eine Reflexion stattfinden.

Abschließend zum Thema Gericlown möchte ich noch den Bonner Gerontopsychiater Rolf Dieter Hirsch zitieren, der in seinem Aufsatz "Der Geri-clown als Humorträger" folgendes formuliert: *„Nichts ist schwieriger, als in einer leidvoll und trist interpretierten Umgebung das Lachen all derer zu vermehren, die dort leben und arbeiten... Wo kein Lachen, da kein Leben“*. Hirsch sieht im Gericlown eine Möglichkeit Heiterkeit und Humor in die Versorgung alter Menschen zu bekommen und sieht den Gericlown als Vermittler des Lachens und der Unbeschwertheit, der den bitteren Ernst des Lebens relativiert.

humorcare.com, Christoph Müller, letzter Zugriff am 10.6.2013

Lachyoga für ältere Menschen

Es sei angemerkt, dass Laut Emmelmann C. (2012, S. 62) Lachyoga auch bei älteren Menschen eine sehr positive Wirkung hat. Durch die bestimmte Atemtechnik, die beim Lachyoga angewendet wird, berichteten die älteren Teilnehmer seiner Lachseminare, dass sie danach wieder besser Luft bekamen und sich befreiter im Brustkorb und im Kopf fühlten. Auch Zimmer (2012, S.114) betont, dass ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen oft sehr experimentierfreudig sind in Bezug auf Lachyoga. Sie sind dankbar, freuen sich über die Aktivitäten und machen gerne mit.

Auf das Thema Lachyoga und all die positiven Auswirkungen wird im letzten Kapitel noch näher eingegangen.

Gestaltung einer passenden und gerechten Humoralterspflege

Zimmer (2012) gibt in Zusammenhang mit Humor in der Pflege alter Menschen gezielte Praxistipps. Sie sagt, Pflegende sollen so oft wie möglich mit den älteren Menschen sprechen, um herauszufinden was das Schönste oder das Wichtigste in ihrem Leben war und was sie erlebten. Weiters sagt sie, es sei ein *„sensibles Spüren und Wirken, damit Humor im Alter wirkt und den Humorkern trifft“*. (Zimmer 2012, S. 80)

Pflegende sollten sich der Kraft des Humors bewusst sein und eine gute Selbstwahrnehmung haben. Scherzen und Necken zum richtigen Zeitpunkt lockert die Stimmung und fördert die Verbundenheit. Vor allem wenn es um Themen geht, was alles im Alter nicht mehr gut funktioniert. (ebd.)

7.2 Humor bei lebensbedrohlichen Erkrankungen und angesichts des Todes

Gehört Humor und seine Ausdrucksmöglichkeit, das Lachen, überhaupt in das Setting der Palliativpflege? Noch vor ein paar Jahren hätte das großes Erstaunen und Unverständnis ausgelöst. Doch heute beschäftigen sich auch in diesem Bereich viele PflegewissenschaftlerInnen und Pflegenden in der Praxis mit dem Humorkonzept in der Palliativpflege.

Krankheit ist nach den neuesten Erkenntnissen kein Grund für ein Leben ohne Humor, selbst wenn dieses Leben nur noch kurze Zeit dauert. Das Gegenteil ist der Fall, Kranke und Sterbende wünschen sich sogar Normalität und dazu gehört eben Lachen, Kichern, Schmunzeln, Glucksen und Grinsen. (Kränzle et al. 2011, S. 213)

Gerade PalliativpatientInnen brauchen die Einbeziehung ihrer Bedürfnisse und Gefühle und vor allem das Brechen von Tabus um in Würde Mensch sein zu können. (Kränzle et al. 2011, S. 217)

Müller et al. (2013) zitieren in ihrem Buch die Psychoanalytikerin Brigitte Bothe (2007), die sagt, dass jemand der Humor hat, nicht automatisch optimistisch sein muss. Er kann sowohl auch gleichzeitig einverstanden sein mit Fragilität, Verfall und Tod. Dieses Einverständnis gehört zur Grundhaltung für alle in der Palliativpflege Tätigen. Der hohe Anspruch an die BegleiterInnen und auch an die Schwerkranken und Sterbenden selbst stellt einen hohen Belastungsfaktor dar. (Müller et al. 2013, S.272) Humor und Lachen hilft besonders in diesem Setting mit bestimmten Situationen besser umgehen zu können und dient als Schutzfaktor.

Im fünften und sechsten Kapitel dieser Arbeit wurden die psychischen und physischen Funktionen des Humors schon beschrieben. Besonders in der Palliativpflege spielen auch die physischen Funktionen des Humors, wie Anhebung der Schmerzschwelle, Verbesserung des Immunsystems, Erhöhung der Aktivität der natürlichen Killerzellen und Entspannung, eine wesentliche Rolle. Die Autoren Auernhammer et al. (2010) führen die Pflegewissenschaftlerin Vera Robinson an, die die Funktionen, die der Humor haben kann in drei Kategorien einteilt, nämlich psychische, physische und soziale Funktion. Angewandt auf die Palliativsituation haben Auernhammer et al. (2010, S. 5) nun folgende Differenzierungen beschrieben.

- Psychische Funktionen
 - Abstand bekommen

- Entkrampfen
- Kontakt halten zum Leben
- Leichtigkeit schaffen
- Hemmschwelle für Schweres herabsetzen
- Kommunikative Funktionen
 - Sprachlosigkeit durchbrechen
 - Aufrütteln
- Soziale Funktionen
 - Nähe und Kontakt schaffen
 - Psychohygiene im Team

Im Setting der Palliativpflege ist es auch wichtig das Thema des schwarzen Humors anzusprechen. Der sogenannte schwarze Humor findet sich in allen extremen und grundsätzlich stressbelasteten Arbeitsfeldern im Gesundheitswesen. Werden die Theorien und die Funktionen des Humors betrachtet, so wird schnell klar, dass der schwarze Humor in Bereichen wo es um Tod geht eine wichtige entlastende und kommunikative Funktion hat. Die sonst schwer zu ertragende Wirklichkeit wird dadurch ein bisschen erträglicher gemacht und die durch das Lachen geschaffene Distanz hilft wieder durchzuatmen und sich der Wirklichkeit erneut zu stellen. (Auernhammer et al. 2010, S. 11)

Ganz klar abgegrenzt muss der schwarze Humor allerdings vom Zynismus. Ziel einer zynischen Attacke ist immer der Mensch gegenüber. Auch wenn der schwarze Humor oft sehr grob und rau ist, so zielt er nicht darauf ab andere Menschen zu verletzen. Manchmal wird die Grenze vom schwarzen Humor zum Zynismus jedoch unscharf und Menschen die zum schwarzen Humor neigen, sollten sich immer wieder vergegenwärtigen, wo diese Grenze nun konkret verläuft. (ebd.)

Mit Humor besteht die Möglichkeit einem Menschen, bei dem Heilung nicht mehr möglich ist, echtes Mitgefühl und Menschlichkeit entgegenzubringen. Den Humor in die Palliativpflege miteinzubeziehen fördert eine professionelle Beziehungsgestaltung und nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten, gerade in Situationen in denen Gespräche nicht mehr möglich sind. Der Humor wird im Setting der Palliativpflege als eine notwendige Ressource gesehen, sowohl für die schwerkranken PatientInnen oder Sterbenden aber auch für die Angehörigen und Pflegenden. (Kränzle et al. 2011, S. 219)

Pflegende befinden sich allerdings in Bezug auf Humor in der Palliativpflege auf einer Linie zwischen Unverständnis und Akzeptanz, denn Humor angesichts des Todes und schwerer Krankheit ist und bleibt auch wahrscheinlich ein delikates Thema. Die Kunst dabei ist, die Arbeit und dabei den Menschen trotzdem immer ernst zu nehmen, die tragische Situation und sich selber aber nicht ernst zu nehmen. (Buxmann 2000, zit. in Bischofberger 2008, S. 61f)

Abschließend zu diesem Kapitel möchte ich noch eine kurze Anekdote anführen.

»Der alte Meister war schwer erkrankt. Er musste das Bett hüten und seine Schüler machten sich große Sorgen, dass er bald sterben würde. Mit traurigen und bleichen Gesichtern standen sie um sein Bett herum. Doch der Meister war bester Laune und hoch vergnügt. Da fragte ihn einer der Schüler: „Meister, wie schaffst du es nur, im Angesicht des Todes so gelassen zu sein?“ Der Meister lächelte. „Das kann ich euch sagen: Wenn der Tod hier wirklich vorbeikommen sollte, dann liegen die Chancen gut, dass er versehentlich einen von euch statt mich mitnimmt – so wie ihr dreinschaut!“» (Kränzle et al. S. 219)

7.3 Humor im Team/am Arbeitsplatz/als Führungsstil

„Meine Arbeit macht mich noch ganz krank“, solche oder ähnliche Sprüche sind nicht selten am Arbeitsplatz zu hören. Besonders Angehörige der Pflegeberufe sind sehr oft mit belastenden Situationen konfrontiert und sind Überbelastungen und Arbeitsstress ausgesetzt. Ein krasser Gegensatz hierzu ist der Spaß am Arbeitsplatz. Denn bei der Arbeit darf sich der Spaß auf keinen Fall aufhören. Die Arbeit ist nicht nur eine ernst zu nehmende „Sache“ so dass man über sie nicht lachen dürfte. Sicherlich gibt es viele Faktoren und Konfliktfelder, die einem die Arbeit erschweren oder sogar zu Krankheiten führen, das muss aber nicht sein. Wer genügend Abwehrkräfte besitzt und für einen psychohygienischen Ausgleich sorgt, ist fähig die Konflikte zu verringern und Dinge, die einfach nicht zu ändern sind, zu tolerieren. Dieser Aufgabe sollten sich alle Beteiligten am Arbeitsplatz annehmen, obwohl natürlich die Interessen an Veränderungen sehr unterschiedlich sind. Arbeitsbedingte körperliche Erkrankungen haben zwar abgenommen, jedoch nehmen psychosomatische und psychische Störungen immer mehr zu. Wenn sich eine/ein Mitarbeiterin/Mitarbeiter benachteiligt, gekränkt oder ausgenutzt fühlt, wird heutzutage sehr schnell von Mobbing gesprochen, es ist jedoch nicht zu leugnen, dass diese Verhaltensweise immer mehr zunimmt und somit ein krankmachendes

Betriebsklima schafft. Es bedarf den Einsatz aller Kräfte um mit Humor Arbeitsbedingungen so zu verändern, dass sich alle Beteiligten wohl fühlen. In diesem Zusammenhang möchte ich ein konkretes Beispiel anführen.

Findet eine Begegnung mit einer/einem Mitarbeiterin/Mitarbeiter statt, so könnte nicht wie sonst, wie geht's? gefragt werden und Small talk geführt werden, sondern stattdessen ein Witz oder eine lustige Anekdote erzählt werden oder fragen ob er/sie selbst einen Witz wisse. Es sollte auch versucht werden bewusst in den Pausen komische Geschichten zu erzählen und zu lachen, um die Atmosphäre zu lockern. Weiters ist es einen Versuch wert, nach einem arbeitsreichen Tag zu Hause sich der Arbeitssituation zu vergegenwärtigen und mit heftigen Gesten und Grimassen zu jammern und fluchen was das Zeug hält. Wie lange hält das wohl jemand durch ohne nicht selber schmunzeln zu müssen? So wird einem die eigene Endlichkeit und Unendlichkeit des Jammerns bewusst und es wäre fast ein Witz sich täglich dem Jammern zu widmen und Zeit damit zu vergeuden. Die „Trotzmacht“ Humor ist also geradezu lebensnotwendig und ein „soziales Schmiermittel“, das schlagartig angespannte Arbeitssituationen ändern kann und Beklemmungs- und Angstgefühle löst. Humor ist also eine gute Vorbeugemaßnahme gegen Stress am Arbeitsplatz, Mobbing und Burnout und fördert eine offene und freundliche Arbeitsatmosphäre sowie auch die Gesundheit. Es muss jedoch auch beachtet werden, dass Humor gut dosiert, situations- und personengerecht eingesetzt werden sollte und dass jeder für seinen Humor selbst verantwortlich ist und ihn pflegen sollte. Diesen nur von anderen zu fordern ohne sich selbst daran zu beteiligen wird nicht funktionieren. (Hirsch 2007, S .57-81)

Humor ist lernbar und Clowns können dabei sogar am Arbeitsplatz ein guter Mentor sein. Im nachfolgenden Teil werde ich daher auf die Humor-Kompetenz und clowneske Strategien in der Mitarbeiterführung eingehen.

Im alltäglichen Arbeitsleben sind Führungskräfte und MitarbeiterInnen ständigem Stress ausgesetzt, hier ein Meeting, da eine Diskussion und der Arbeitsalltag ist meist geprägt von administrativen Gesprächen und Aufträgen. Da bleibt oft nicht viel Raum für Humor. Die Komplexität der heutigen Zeit verlangt also nach neuen Ansätzen in Bezug auf die Mitarbeiterführung, um die Kommunikation und somit auch die Teamfähigkeit und das Arbeitsklima zu verbessern. Hier spielt nun der Humor wieder eine wichtige Rolle, denn Humor wird immer mehr als eine

Führungskompetenz betrachtet. Wo gelacht wird, so zeigen Studien, fühlen sich die MitarbeiterInnen wohl und in der Regel wird besser gearbeitet. Es ist sozusagen eine Erfolgsstrategie, um im Unternehmen oder auf einer bestimmten Station oder in einem Pflegeheim eine neue Kultur der Menschlichkeit und Kreativität einzuführen.

(Karpawitz et al. 2007, S. 83f)

Laut Karpawitz et al. (2007) ist Humor durch bestimmte Strategien erlernbar und als Führungskraft geht es darum, genau diese Strategien zu kennen und umzusetzen. Die Autoren führen in diesem Zusammenhang die clownesken Strategien an. Manch einer wird sich nun vorstellen, dass Führungskräfte mit einer roten Clownsnase herumlaufen, es geht jedoch darum, die innere Haltung eines Clowns anzunehmen. Es wird also von einer virtuellen Clownsnase gesprochen, die es erleichtern soll humorvolle Interventionen zu finden. Clowneske Handlungsstrategien sind Techniken, die ein Clown auf der Bühne braucht und die sich auch auf den Berufsalltag anwenden lassen. Dazu einige Beispiele:

- Unerwartetes tun, das heißt die sogenannte Handlungsroutine durchbrechen
- Körperliche Übertreibung und clownesker Ausdruck
- Ausdrucksstarkes Mimenspiel
- Sprachwitz
- Clowneske Übertreibung von Gefühlen

(Karpawitz et al. 2007, S. 92)

Diese Beispiele bedeuten nicht, dass die Authentizität verloren geht, denn guter Humor kommt von innen. Es ist eher eine Frage des Mutes, wenn Führungskräfte ihre Gefühle in clownesker Form anderen zugänglich machen. Eine Führungskraft, die konstruktiv mit einer ärgerlichen Situation umgeht, kann durch unerwartete, komische Handlungen sein Gegenüber zum Innehalten bewegen. Es sei jedoch gesagt, dass es nicht sinnvoll ist tagtäglich im Beruf den Clown zu spielen und ständig Witze zu erzählen. Freude und Humor können nur entstehen und authentisch ausgestrahlt werden, wenn es von innen kommt. Als Führungskraft geht es darum bestimmte Strategien zu kennen, um ein gutes Miteinander zu schaffen. Jedoch verträgt sich Humor in keinsten Weise mit Strategien, die auf Befehle oder den klassischen Modellen der Motivation beruhen.

Die Autoren Karpawitz und Berenbrinker (2007, S. 92f) haben in diesem Zusammenhang einen Strategiebogen entwickelt, der in einzelnen Etappen den Weg zu humorvollen Interventionen beschreibt. Dieser wird im folgenden Teil kurz erläutert.

Die humorvolle Strategie beginnt immer mit einer Wahrnehmung der Situation aus einer inneren Distanz, es wird sozusagen der innere Beobachter aktiviert. Humor kann nur dann sinnvoll eingesetzt werden, wenn sich jemand seinen Emotionen bewusst ist. Die Situation muss relativiert werden können, ohne dabei involviert zu sein, um herauszufinden mit welchem Stilmittel des Humors gearbeitet werden kann. Dann wird der innere Clown aktiviert, ohne dass das Gegenüber etwas davon bemerkt. Nun findet ein Perspektivenwechsel statt, der dem Unerwarteten Raum gibt und im nächsten Schritt wird nun das Gegenüber verblüfft, indem clowneske Strategien zum Einsatz kommen. So wird Aufmerksamkeit bewirkt und es können auch schwierige Botschaften mit heiterer Gelassenheit transportiert werden. (ebd. S. 93)

8. Umsetzung von Humor in die Pflegepraxis

Bisher wurde in dieser Arbeit schon einiges vom Pflegekonzept Humor beschrieben und sogar auf verschiedene Humorinterventionen eingegangen. Iren Bischofberger (2008) gibt nun in ihrem Buch hilfreiche Tipps um die Umsetzung von Humorideen- und projekten in der beruflichen Praxis besser umsetzen zu können.

Gute Ideen für Humor in der Pflege entstehen sehr leicht und oft, jedoch lässt sich nicht jede Idee gut realisieren und umsetzen. Es ist daher von Bedeutung, im Vorhinein die eigenen Vorstellungen zu prüfen, bevor ein Projekt initiiert wird. Dazu können beispielsweise folgende Fragen gestellt werden:

- Was meinen die BerufskollegInnen zu dieser Idee bzw. diesem Projekt?
- Wer hat eine ähnliche Idee in einer anderen Institution und würde sie gleichzeitig realisieren wollen oder zusammenarbeiten?
- Gibt es bereits Erfahrungsberichte zu dieser Idee?
- Wo finden sich Gleichgesinnte, zum Beispiel im Internet oder sogar in der eigenen Institution?

(Bischofberger 2008, S. 333)

Wer sich nun für eine bestimmte Idee entschieden hat, muss sich auf eine Planung vorbereiten, die nicht immer leicht sein wird, da es leider noch nicht so viele Projekte gibt, auf die aufgebaut werden kann und die in der eigenen Institution wiederholt werden können. Die eigenen Ziele und Projekte müssen daher immer wieder überdacht und gegebenenfalls angepasst werden. Bischofberger (2008) macht darauf aufmerksam, dass die Begeisterung am Anfang sehr groß ist, jedoch merken die Initiatoren sehr schnell, dass eine Unmenge an Ressourcen erforderlich ist (Zeit, Geld, Räumlichkeiten, Sitzungen und ähnliches). Sie empfiehlt daher, dass gerade bei Humorideen, mit denen sehr oft Neuland betreten wird, im kleineren Stil begonnen werden sollte. Entscheidend ist nicht der Umfang des Projektes sondern die Wirkung des Humors. Bei kleineren Projekten ist diese oft schneller erkennbar. (Bischofberger 2008, S. 334)

Damit Projekte nun realisiert werden können ist nicht nur eine Idee nötig, sondern eine gute Planung. Laut Bischofberger (2008) kann dazu ein Interventionsplan eine große Hilfe sein. Dieser soll helfen, Humorinterventionen systematisch durchzuführen. Er soll dabei helfen genauer erkennen zu können, wo es mit der Umsetzung gut beziehungsweise noch nicht optimal funktioniert. Außerdem hilft er die Interventionen auf ein realisierbares Maß einzugrenzen, wenn der gesamte Plan übersichtlich auf einem Blatt dargestellt ist. Das Ziel und die Zielüberprüfung sind somit auf einen Blick ersichtlich und können auch gut miteinander verglichen werden. (Bischofberger 2008, S. 334)

Die Einteilung für einen Interventionsplan könnte folgendermaßen aussehen:

Tabelle 2: Interventionsplan

Intervention	Ziele	Verantwortung	Interaktion	Benötigte Ressourcen	Ort	Zeitraumen	Zielüberprüfung
--------------	-------	---------------	-------------	----------------------	-----	------------	-----------------

Ist die passende Intervention ausgewählt, muss sie eingeübt werden. Hier gilt, wie bei anderen pflegerischen Interventionen auch, dass noch keine Meister vom Himmel gefallen sind. Da Humor nicht nur eine Gabe, sondern wie schon oft erwähnt eine Fähigkeit ist, kommen viele nicht drum herum ihre eigenen Fähigkeiten zu überdenken und zu trainieren. Dazu gelten folgenden Faustregeln:

- Mit einer einfachen Intervention beginnen

Dazu gehören beispielsweise eine witzige Neujahrskarte oder eine kleine lustige Überraschung, die den PatientInnen oder BewohnerInnen auf dem Frühstückstablett serviert wird

- Mit einschätzbarem Risiko beginnen

Wer sich PatientInnen oder KollegInnen aussucht, bei denen die Humorintervention mit großer Wahrscheinlichkeit erfolgreich ist, hat einen leichteren Start als bei schwer depressiven Menschen.

- Erwartungen realistisch einschätzen

Niemand verlangt, dass der Erfolg einer einmaligen Intervention sofort oder vollständig eintritt.

- Sich selbst nicht überfordern

Auch wer sich mit Humor beschäftigt, bleibt trotzdem noch Pflegefachperson. Das heißt wer sich dem Pflegekonzept Humor widmet, muss deshalb nicht ständig eine Stimmungskanone sein.

- Freude am Detail

Humorvolle Reaktionen machen sich sehr oft in kleinen Details bemerkbar und sind zudem von kurzer Dauer. Der Sinn für Humor muss daher in der täglichen Praxis immer wieder gestärkt und geweckt werden. Dabei ist Geduld angesagt, aber mit zunehmender Übung, Erfahrung und Erkenntnissen entwickelt sich eine Kompetenz zur Humoranwendung.

(Bischofberger 2008, S. 336f)

Ergänzend zu den Faustregeln schreibt Bischofberger (2008, S. 339) weiters, dass vor allem darauf geachtet werden sollte, dass sich keine Humor-Monokultur entwickelt. Das bedeutet zum Beispiel, dass sich Humor nicht hauptsächlich am Witze-Erzählen manifestiert.

9. Lachyoga

Lachyoga wurde 1995 vom indischen Arzt Madan Kataria entwickelt. Er war damals Herausgeber eines Gesundheitsmagazins und wollte einen Artikel zum Thema „Lachen ist die beste Medizin“ schreiben. Im Zuge dessen hatte er alle verfügbaren wissenschaftlichen Artikel gelesen, in denen sowohl die Auswirkungen des Lachens auf die Seele und den Körper sowie auch der therapeutische und präventive Wert des Lachens beschrieben wurden. Kataria war nun erstaunt, dass einerseits der gesundheitliche Wert des Lachens schon verstanden und anerkannt ist, jedoch das Lachen trotzdem in vielen Ländern kontinuierlich abnimmt. Aus diesem Grund stellte er sich die Frage wie man zum Lachen kommt und entschied mit seinen PatientInnen bewusst und aktiv zu lachen. Zusammen mit den Mitgliedern seines Lachclubs entwickelte er spielerische Übungen, die es ermöglichen ohne Grund und ohne Witz und Humor zum Lachen zu kommen. Lach-Yoga wird dabei als eine Art Trainingsmethode angesehen, die regelmäßig geübt werden muss, wenn sie einen positiven Effekt auf die Gesundheit haben soll, so wie Joggen oder Yoga. Vielfach wird jedoch eingewendet, dass Lachen sich aber nur spontan einstellen kann und nicht geübt werden kann. Kataria argumentiert, dass solche Bedenken von Unkenntnis, Vorurteilen und Veränderungswiderstand herrühren. Er behauptet weiters, dass die individuelle Motivation und das persönliche Erleben entscheidend sind für die Qualität des Lachens. Unabhängig davon, ob das Lachen simuliert oder echt ist, es kommt darauf an, in welchem Ausmaß es genossen wird. Neben den gesundheitlichen Auswirkungen hält Kataria die Belebung des kindlichen Geistes und den Gewinn einer spielerischen Lebenseinstellung für die wahre Essenz des grundlosen Lachens. Seine Lachclubs sieht er als Plattformen für Verhaltensänderungen. (Cubasch 2011, S.3)

Lachen und Atmen als Einheit

Peter Cubasch vertritt die Meinung, dass Atem Leben ist. Laut ihm ist das erste wenn wir ins Leben treten eine tiefe Einatmung und eine Ausatmung wenn wir aus dem Leben treten. Dazwischen erstreckt sich unser ganzes Leben. Einer alten indischen Weisheit zufolge ist jedem Menschen eine bestimmte Anzahl an Atemzügen vorbestimmt. Atmet er flach und hektisch ist die Anzahl rasch verbraucht. Eine tiefe ruhige Atmung tritt immer dann ein, wenn ein Empfinden für das Atemgeschehen und

ein Bewusstsein für das Atmen geweckt wird. Beim Atmen wird der für den Stoffwechsel erforderliche Sauerstoff aufgenommen und Kohlendioxid ausgeatmet. Dass jede Zelle mit Sauerstoff versorgt wird, wird ermöglicht durch den Gasaustausch in der Lunge, die äußere Atmung, und der Gasaustausch in den Zellen, der sogenannten inneren Atmung. So wird jede Zelle mit Sauerstoff versorgt. Die Durchblutung und Vitalität sind somit von einem gut abgestimmten Zusammenspiel von Atmung und Kreislauf abhängig. Am Atmen sind viele Muskeln beteiligt, der wichtigste ist jedoch das Zwerchfell. Ein bewegliches frei schwingendes Zwerchfell ist gut für Herz und Kreislauf, die Verdauung, den aufrechten Gang, eine gute Haltung, und für eine bewegliche Wirbelsäule. In der Antike wurde das Zwerchfell deshalb sogar als „Seelenmuskel“ bezeichnet. Dies macht deutlich wie wichtig das Zwerchfell in Bezug auf Lachen und Weinen ist, denn Gefühle und emotionaler Ausdruck werden vom Zwerchfell getragen oder aber auch verhindert. Ein „fröhliches“ Zwerchfell steht demnach für Lebensfreude und Lebendigkeit. Ein schwaches Zwerchfell hingegen kennzeichnet Mutlosigkeit und Traurigkeit. Ein verspanntes Zwerchfell steht für Angst, Stress oder Zorn. (Cubasch 2011, S. 3f)

Das Atemgeschehen wird meist nicht bewusst wahrgenommen, es wird sozusagen vom Atemzentrum „automatisch“ gesteuert, die Atmung kann aber auch durch äußere Reize wie einen Duft, einen kalten Schauer aber auch durch Singen beeinflusst werden. Gedanken, Träume und seelische Einflüsse wie Angst, Freude und Wut aber auch Ruhe und Bewegung wirken sich auf das Atemgeschehen aus. Es besteht nun die Möglichkeit sich der Atmung achtsam zuzuwenden, indem die Atmung willkürlich gesteuert wird. Laut Cubasch (2011) ist Atemerfahrung stets eine Ganzheitserfahrung und führt dazu, dass das körperliche Wohlbefinden und die emotionale und geistige Wachheit ausgeglichen wird. Nicht umsonst ist die Atmung in vielen Kulturen das wichtigste Element zu spirituellen Erfahrungen und wird als Weg des Herzens angesehen.

(Cubasch 2011, S. 4)

Warum ich mich nun in dieser Arbeit so lange dem Thema der Atmung zuwende hat einen einfachen Grund, denn obwohl Atmen und Lachen zwei unterschiedliche Dinge sind, stellen sie dennoch eine Einheit dar. Lachyoga steht somit immer eng in Zusammenhang mit der Atmung. Für Cubasch (2011), der übrigens Leiter einer der führenden Lach- und Atemschulen in Österreichs ist, ist das Lachen und Atmen in

Verbindung zu erleben, die Möglichkeit einen Zugang zu sich selbst zu finden. Denn es kann nicht gelacht werden ohne gleichzeitig die Atmung intensiv anzuregen. Es wurden all die positiven Erfahrungen, Gefühle und Effekte, die durch das Lachen entstehen schon ausgiebig beschrieben. Lachyoga bietet nun die Möglichkeit all dies willkürlich hervorzurufen und einfach Lebendigkeit zu spüren und das inaktive, verspannte Zwerchfell, hinter dem meist immer körperlich-seelische Zusammenhänge stehen, zu entspannen. Cubasch (2011) behauptet sogar, dass weder ernsthafte Yogaübungen, Meditation noch intensiver Sport ein derartiges Wohlbefinden hervorrufen kann, wie lachen und atmen in einem ausgewogenen Verhältnis. (Cubasch 2011, S. 4)

Auch Emmelmann C. (2012, S.62) erwähnt in seinem Buch, dass die Ausdauer und Qualität unseres Lachens von der Aufnahmefähigkeit unserer Lungen abhängt und diese Kapazität trainiert werden sollte. Deswegen setzt auch er diese wichtigen Atemübungen zwischen fast jeder Lachübung ein.

In der Praxis haben Lachyoga-Leiter die Möglichkeit aus einer Vielzahl von Übungen auszuwählen und diese dementsprechend zielgerichtet einzusetzen. Es gibt stark aktivierende, kreislaufanregende Lachübungen auf denen stille und sensibilisierende Atemübungen folgen. (Cubasch 2011, S. 4f)

Je mehr Yogalachen praktiziert wird umso effektiver kommt man in seinen eigenen Lachfluss und dem Körper ist es egal ob man mit oder ohne Grund lacht, er setzt trotzdem die Botenstoffe frei und all die positiven Effekte, die dem Lachen zugeschrieben werden. (Zimmer 2012, S. 112)

Ob mit sich selbst oder in der Gruppe, mit der/dem Partnerin/Partner oder am Arbeitsplatz, es lohnt sich in jedem Fall Lachyoga auszuprobieren, auch wenn anfangs vielleicht ein bisschen Mut und Überwindung dazugehört.

Fazit

Was der Volksmund schon seit Jahrhunderten weiß, wird erst seit etwa 40 Jahren durch die Lachforschung, der Gelotologie, bewiesen. Nämlich, dass Lachen gesund ist. Heute wird an zahlreichen medizinischen und psychologischen Instituten auf der ganzen Welt das Lachen erforscht und die Ergebnisse sind beeindruckend. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Lachen gegen Stress und Verspannungen hilft, das Immunsystem stärkt, Schmerzen lindert, die Verdauung unterstützt, den Kreislauf anregt, die Gedankenwelt, die Psyche und die Beziehungen verändert. In dieser Arbeit werden all die positiven Effekte von Humor und Lachen aufgezeigt und hervorgehoben. Vor allem in der Gesundheits- und Krankenpflege dient Humor als eine Art „Ventilfunktion“ und viele Situationen lassen sich mit Humor leichter bewältigen. Das gilt sowohl für die PatientInnen als auch für Berufsangehörige. In der Pflege älterer Menschen und sogar bei demenziell Erkrankten zeigt sich ebenfalls ein hoffnungsvolles Bild in Bezug auf die Integration von Humor. Besonders diese Patientengruppe freut sich über Abwechslung in den oft tristen Altenheimen und nimmt Humorinterventionen, wie beispielsweise den Gericlown sehr gut an. Auch im Setting der Palliativpflege darf Humor kein Tabu sein. Ganz im Gegenteil, denn im Angesicht des Todes und schwerer Krankheit hilft Lachen und Humor wieder ein Stück Normalität in das Leben aller Beteiligten zu bringen. Weiters wurde der positive Effekt von Humor innerhalb des professionellen Teams und in der Mitarbeiterführung beleuchtet. Kann innerhalb eines Teams gemeinsam gelacht werden, so stärkt dies die Gruppe und es findet keine Degradierung statt. Besonders in der Gesundheits- und Krankenpflege ist dies wichtig, denn ein gut funktionierendes Team mit Mitarbeitern, die sich wohlfühlen, trägt wesentlich zur Pflege und auch Genesung von Menschen bei und wirkt sich positiv auf die Pflegequalität aus. Auch in diesem Bereich erweisen sich clowneske Strategien als hilfreich um mit Stress und Hektik des Berufsalltags besser umgehen zu können. Es gibt sehr viele Wege Humor im Beruf und im privaten Alltag zu integrieren, jedoch wird in dieser Arbeit auch beschrieben, dass dies nicht immer ganz so leicht ist und eine gute Planung für Humorinterventionen und auch eine Auseinandersetzung mit dem Thema Humor stattfinden muss um Erfolge erzielen zu können. Sollen die heilsamen Wirkungen des Lachens willkürlich hervorgerufen werden, so bietet sich Lachyoga an. In einem sinnvollen, effektiven Wechselspiel von Lachen und Atmen, dient es dem

persönlichen Wohlbefinden und leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsprophylaxe. Jeder Mensch hat die Fähigkeit humorvoll zu sein und verfügt über Humorressourcen. Das Entwicklungspotenzial muss einfach richtig genützt werden und wichtig ist, dass die Veränderung gewollt werden muss. Abschließend zu dieser Arbeit möchte ich noch dazu aufrufen einfach wieder zu versuchen bewusst öfters zu Lachen und anderen Menschen mit einem Lächeln zu begegnen, denn *„ein Tag ohne Lachen, ist ein verlorener Tag“* (Charlie Chaplin).

Referenzliste

- Auernhammer K., Hirschmüller S., Kern M., Schröder M. (2010): *Humor in der Palliativmedizin – ein notwendiges Therapeutikum*, Zeitschrift für Palliativmedizin, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 11(6): 276-282.
- Bischofberger I. (Hg.)(2008): *Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege*, 2. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern.
- Cubasch P. (2011): *Lachen – Tanz des Zwerchfells. Über die heilsame Wirkung des Lachens und Atmens*, letzter Zugriff am 19.8.2013, www.lachverband.org/media/1076/cms_514061f020f02.pdf.
- Emmelmann C. (2012): *Das kleine Lachyoga Buch - Mit Lach-Übungen zu Glück und Entspannung*, 4. Auflage, Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, München.
- Hirsch R. D. in Bachmaier H. (Hg.)(2007): *Humorstrategien Lachen macht stark*, Wallstein Verlag, Göttingen.
- Karpawitz J., Berenbrinker U. in Bachmaier H. (Hg.)(2007): *Humorstrategien Lachen macht stark*, Wallstein Verlag, Göttingen.
- Kränzle S., Schmid U., Seeger C. (2011): *Palliative Care-Handbuch für Pflege und Begleitung*, 4. Auflage, Springer Medizin Verlag, Berlin-Heidelberg.
- Müller M., Pfister D. (Hg.)(2013): *Wie viel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Rösner M. (2010): *Der Gericlown – Eine Vorstellung*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Springer Verlag, 43:53–57.
- Titze M., Eschenröder C.T. (2011): *Therapeutischer Humor – Grundlagen und Anwendungen*, 6. Auflage, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- Wetterling T. (2001): *Gerontopsychiatrie Ein Leitfadens für Diagnostik und Therapie*, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg.

Zimmer C.M. (2012): *Lachen erlaubt! – Humor in Gesundheitsberufen*, Springer Verlag, Berlin Heidelberg.

Internetadressen:

www.humorcare.com

www.lachverband.org

www.duden.de

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auswirkungen des Lachens auf den Körper

Tabelle 2: Interventionsplan