



Christoph Müller
(Hrsg.)

HumorCare

Das Heiterkeitsbuch
für Pflege- und
Gesundheitsberufe

HumorCare

HumorCare

Christoph Müller (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin;
Angelika Zegelin, Dortmund

Christoph Müller
(Hrsg.)

HumorCare

Das Heiterkeitsbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe

unter Mitarbeit von

Eckart von Hirschhausen
Thomas Holtbernd
Michael Titze
Alfred Kirchmayr
Irina Falkenberg
Jonathan Gutmann
Dorothea Buchholz
Nicole Lieberam
Simon Goedecke
Bettina vom Eyser

Katharina Schwitter-Fedier
Birgitta Schermbach
Jenny Karpawitz
Christian Hablützel
Hajo Oetmann
Udo Berenbrinker
Thomas Hax-Schoppenhorst
Jenny Hofmann
Fiorina Giuliani
Alexander Stahlmann

Christoph Müller (Hrsg.) psychiatrisch Pfleger, Fachautor, Redakteur „Psychiatrische Pflege“
arscurae@web.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © coscaron by istockphoto.com
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Illustration/Fotos (Innenteil): Bettina vom Eyser
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95894-1)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75894-7)
ISBN 978-3-456-85894-4
<http://doi.org/10.1024/85894-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Widmung	13
Geleitwort von Dr. Ludger Stratmann	15
Geleitwort von Prof. Erich Böhm	17
Geleitwort Andreas Westerfellhaus	19
Vorwort des Herausgebers	21
<hr/>	
Teil I: Humor – Grundlegendes zu einem besonderen Phänomen	23
1 Kleine Geschichte des gesunden Lachens	25
<i>Eckart von Hirschhausen</i>	
1.1 Weniger Lachen nach Schmerzmittel	25
1.2 Pflegezeit ist Lebenszeit	26
1.3 Humor ist Tragik plus Zeit	28
1.4 Prävention in Lebenswelt verankern	29
1.5 Recht darauf haben, nicht perfekt zu sein	30
2 Lachen und Humor – Eine phänomenologische Annäherung	31
<i>Thomas Holtbernd</i>	
2.1 Der Ausgangspunkt	31
2.2 Arbeitshypothese versus Philosophie des Humors	32
2.3 Eine Frage der Perspektive	33
2.4 Humor als Schlüsselwort	33
2.5 Guter und schlechter Humor	34
2.6 Das Lachen	36
2.7 Vom Mythos zum Logos und zurück	37
2.8 Literatur	39

3	Selbstironische Rhetorik	41
	<i>Michael Titze</i>	
3.1	Die sanfte Rhetorik	41
3.2	Die ironische Strategie	41
3.3	Die selbstironische Methode	43
3.4	Die sokratische Fragetechnik	43
3.5	Naive Gegenfragen	44
3.6	Die „Judo-Methode“	44
3.7	Kontra-Rechtfertigung	45
3.8	Literatur	46
4	Befreiendes Lachen über widrige Sachen	47
	<i>Alfred Kirchmayr</i>	
4.1	Unser Leben – Tragödie und Komödie zugleich	47
4.2	Die „Heitere Dreifaltigkeit“: Leichtigkeit, Lockerheit, Lachen	48
4.3	Witz, Wissen und Weisheit sind Geschwister	48
4.4	Humor – die befreiende Versöhnung mit Widersprüchen	49
4.5	Humor – Listige Trotzmacht des Geistes	50
4.6	Die vier komischen Gesellen: Witz, Spass, Spott, Humor	51
4.7	Kindlichkeit – Spiel und Kreativität	52
4.8	Der Witz – Zusammenspiel von Kindlichkeit und Erwachsensein	53
4.9	Witze – Problemanzeiger oder Problemlöser	54
4.10	Witze sind oft wie Clown-Nummern: Probleme zum Lachen	54
4.11	Emanzipation – Aufhebung von Verdrängtem	55
4.12	Ausblick	55
4.13	Literatur	56
5	Scham ist eine schmerzhaft emotionale Erfahrung	59
	<i>Michael Titze</i>	
5.1	Primäre und sekundäre Emotionen	59
5.2	Scham – und Schuldgefühle	59
5.3	Die selbstbezogene Scham	60
5.4	Die komische Lächerlichkeit	62
5.5	Die Gelotophobie	62
5.6	Facetten der Gelotophobie	64
5.7	Fragebogen zur Einschätzung von Gelotophobie (GELOPH)	64
5.8	Validierung des Gelotophobie-Konzepts	64
5.9	Literatur	65
6	Humor schafft Spiel-Raum für schlagfertiges Verhalten	67
	<i>Alfred Kirchmayr</i>	
6.1	Zur Einstimmung	67
6.2	Aber was ist Schlagfertigkeit?	68
6.3	Schlagfertigkeit: Judo mit Worten	70
6.4	Strategien zur Entfaltung von humorvoller Schlagfertigkeit	70
6.5	Schlagfertig mit dem eigenen Schatten umgehen lernen!	73

6.6	Befreiende, kreative und konfliktlösende Wirkungen des Humors	73
6.7	Humor – das Tanz-Spiel des Lebens	73
6.8	Humor schafft Distanz zu Widrigem und Nähe zu Menschen	74
6.9	Humor macht schöpferisch und erweitert die Wahrnehmung	74
6.10	Humor macht dankbar	75
6.11	Ausblick: Befreiendes Lachen – das Lebenselixier	76
6.12	Literatur	77

Teil II: Humor in verschiedenen Settings und Methoden 79

7 Humor trainieren für Pflegende – Übungen als Anstoss 81

Irina Falkenberg

7.1	Einleitung	81
7.2	Den eigenen Humor-Sinn trainieren?	82
7.3	Lachen und Witze erzählen	84
7.4	Spielen mit Worten	85
7.5	Alltäglichen Humor entdecken	86
7.6	Über sich selbst lachen lernen	86
7.7	In Stresssituationen den Humor nicht verlieren	89
7.8	Strategien, um Stresssituationen mit Humor zu nehmen	89
7.8.1	Sich Vorbilder suchen	89
7.8.2	Etwas Witziges an den Problemen anderer suchen	89
7.8.3	Etwas Witziges an vergangenen Stresssituationen suchen	90
7.8.4	Überlegen, was an typischen Alltagsproblemen lustig ist	90
7.8.5	Lustige Bilder und Vorstellungen einsetzen	90
7.8.6	Übertreiben	90
7.8.7	Schon im Voraus eine lustige Reaktion zurechtlegen	90
7.8.8	Den Alltag als Bühne für Witze betrachten	91
7.9	Abschliessende Bemerkungen	91
7.10	Literatur	91

8 Humorvolle Interventionen 93

Jonathan Gutmann

8.1	Hindernisse für den Einsatz von Humor	93
8.2	Humor als Teil einer ganzheitlichen Betrachtungsweise	94
8.3	Was sollte beim Einsatz von Humor beachtet werden?	94
8.4	Sinn für Humor	97
8.5	Humorvolle Interventionsmöglichkeiten	97
8.6	Ein gemeinsames Humorverständnis entwickeln	101
8.7	Humor im Lehrplan	101
8.8	Mögen die Spiele beginnen	102
8.9	Fazit	104
8.10	Literatur	104

9	Die Ambivalenz des Humors von Pflegenden auf Intensivstationen	107
	<i>Dorothea Buchholz</i>	
9.1	Repertoire von Geschichten	108
9.2	Einfluss auf Teamzusammenhalt	109
9.3	Emotionen als Witz verpackt ausdrücken	110
9.4	Belastenden Alltag vergessen	111
9.5	Literatur	112
10	Humor in der transkulturellen psychiatrischen Pflege	115
	<i>Nicole Lieberam</i>	
10.1	Irrungen und Wirrungen – Lachen als verbindendes Element	115
10.2	Der Einsatz humorvoller nonverbaler Kommunikation	117
10.3	Spass mit Stereotypen im multikulturellen Team	117
10.4	Kartoffel, Türken und Deutsche – Witzige Gruppeninteraktion	119
10.5	Pflegende, transkulturelle Kompetenz und noch Humor!?	121
10.6	Literatur	122
11	Humor im Massregelvollzug – gibt es krankhaften Spass?	123
	<i>Simon Goedecke</i>	
11.1	Humorbeschreibung und seine Bedeutung im MRV	124
11.2	Der Umgang mit dem aggressiven malignen Humor	126
11.3	Humor als Öffner des Resonanz-Raums	126
11.4	Andere Untergebrachte als Zielscheibe des malignen Humors	128
11.5	Fazit	130
11.6	Literatur	131
12	Therapeutische Handpuppen in der Pflege	133
	<i>Bettina vom Eyser und Christoph Müller</i>	
12.1	Rollen und Funktionen der Puppe	134
12.2	Tier- oder Menschenpuppen	134
12.3	Das Führen der Puppe	135
12.4	Der Glaube an die eigene Rolle	135
12.5	Krankenbeobachtung – Über das sprachliche Ausdrückbare hinaus	136
12.6	Situativer Kontext – Pflegende als Torschützen	137
12.7	Das Spielen zur Gewohnheit machen	138
12.8	Literatur	138
13	Aurikla begegnet Menschen mit Demenz	139
	<i>Katharina Schwitter-Fedier</i>	
13.1	Methoden und Wirkung	139
13.2	„Aurikla“ geht auf Besuch	140
13.3	Den Moment gestalten	142

14	Soll ich als Clown durchs Jammertal ziehen?	145
	<i>Birgitta Schermbach</i>	
14.1	Er denkt, also ist er	145
14.2	Defizite	145
14.3	Ressourcen	146
14.4	Ziele der traumazentrierten Fachberatung	147
14.5	Setting	147
14.6	Hospitalisationsverlauf	147
14.7	Fazit	151
15	Der Narr und der Tod	155
	<i>Jenny Karpawitz</i>	
15.1	Die Freude als Verbündete	156
15.2	Der Freude-Anker	157
15.3	Emotionaler oder kognitiver Humor?	158
15.4	Mein Bild vom Tod	159
15.5	Tod und Humor in verschiedenen Glaubensrichtungen	161
15.6	Ein Blick in die Sterbeforschung kann helfen	162
15.7	Die Sterbephasen nach Dr. Elisabeth Kübler-Ross	162
15.8	Nahtod-Erfahrung	164
15.9	Literatur	164
16	Lach-Yoga: Lachen, einfach und gemeinsam	167
	<i>Christian Hablützel</i>	
16.1	Geschichte des Lach-Yogas	167
16.2	Grundlagen der Methodik	168
16.3	Wirkungen des Lach-Yogas	168
16.4	Lachen als Körperübung	169
16.5	Indikationen und Anwendungsgebiete	169
16.6	Kontraindikationen	169
16.7	Anwendungsmöglichkeiten in der Pflege	170
16.8	Lach-Yoga als Gesundheitsvorsorge und Teambildung für Pflegefachkräfte	170
16.9	Lach-Yoga in der stationären Therapie	171
16.10	Kursfrequenzen	171
16.11	Raumgrösse	171
16.12	Teilnehmerzahl	172
16.13	Einführung	172
16.14	Praxis in der Gruppe	172
16.15	Lach-Yoga-Übungen für die Praxis	173
16.16	Das körperzentrierte, integrative Lachtraining KILA	175
16.17	Literatur	176

17	Singen für heitere Gelassenheit, Freude, Kontakt und Gemeinschaft	177
	<i>Hajo Oetmann</i>	
17.1	Warum singen Menschen überhaupt?	177
17.2	Renaissance des Singens	178
17.3	Einfach und gemeinsam soll es sein	178
17.4	Kann Singen heilsam sein?	179
17.5	Physische Wirkungen des Singens	180
17.6	Psychisch-seelische und soziale Wirkungen des Singens	180
17.7	Erfahrungen aus der Psychiatrie	181
17.8	Hat das Singen unerwünschte Wirkungen?	182
17.9	Einfach gemeinsam Singen und Therapie	182
17.10	Setting und Ablauf einer Singgruppe	183
17.11	Liedermaterial	184
17.12	Voraussetzungen für die Leitung einer Singgruppe	184
17.13	Eine Kultur des gemeinsamen Singens entwickeln	185
17.14	Literatur	185
18	Gesundheit!Clown® – die heilende Kraft der Freude	187
	<i>Udo Berenbrinker</i>	
18.1	Das Konzept der Freude	188
18.2	Spiegelneuronen – Wirkung der Freude	189
18.3	Freude-Effekt	190
18.4	Klinik-Clowns	191
18.5	Clowns in Seniorenheimen und auf Demenzstationen	192
18.6	Clowns bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen	193
18.7	Ethik	194
18.8	Literatur	194
<hr/>		
	Teil III: Humor in Lehre, Forschung und Umgebungsgestaltung	197
19	Humor in der Pflegepädagogik	199
	<i>Thomas Hax-Schoppenhorst</i>	
19.1	Einleitung	199
19.2	Relevanz von Humor im Unterrichtsalltag	199
19.3	Mögliche Unterrichtsinhalte	203
19.4	Ausblick	205
19.5	Literatur	205
20	Forschung: Humor ist trainierbar	207
	<i>Jennifer Hofmann und Fiorina Giuliani</i>	
20.1	Einleitung	207
20.2	Arten von Humorinterventionen	208
20.3	McGhee's 7 Humor Habits Program	211
20.4	Training zur Förderung von Heiterkeit als Eigenschaft	212

20.5	Klinikclowns	213
20.6	Humorgruppen	214
20.7	SMILE	215
20.8	Positive Interventionen	216
20.9	Einblicke in das Praxisprojekt „Beziehungspflege mit Humor“	217
20.10	Der Beipackzettel: Unerwünschte Nebenwirkungen und Vorsicht	220
20.11	Zusammenfassung und Fazit	221
20.12	Literatur	222
21	Humor und Umgebungsgestaltung: Wo kann Erheiterung gelingen?	225
	<i>Jennifer Hofmann und Alexander Stahlmann</i>	
21.1	Einleitung	225
21.2	Die Umgebung „wirkt“	227
21.3	Ambiente	228
21.3.1	Tageslicht und Beleuchtung	228
21.3.2	Gerüche und Düfte	229
21.3.3	Musik und Geräusche	229
21.3.4	Luftzirkulation	230
21.4	Inneneinrichtung	230
21.4.1	Pflanzen	230
21.4.2	Gemälde und Renovationen	231
21.5	Humorbezogene Ergebnisse zu Ambiente, Inneneinrichtung und Architektur	232
21.5.1	Von Humor zu Heiterkeit	232
21.5.2	Erheiterung und Umgebungsgestaltung	233
21.6	Empfehlungen zur Umgebungsgestaltung mit Humor	234
21.7	Zusammenfassung und Ausblick	238
21.8	Literatur	239
22	Humor und Heiterkeit im Coaching von Pflege-Führungskräften	241
	<i>Thomas Holtbernd</i>	
22.1	Das Karnevaleske der Religion	241
22.2	Coaching: Was ist das?	242
22.3	Coaching und die Anforderungen	243
22.4	Coaching in einer hochkomplexen Arbeitswelt	244
22.5	Humor als Ressource der Hoffnungslosen	244
22.6	Die gelebte Demütigung	245
22.7	Zum Konkreten	246
22.8	Der humorvolle Zugang auf paradoxe Situationen	246
22.9	Paradoxien	247
22.10	Humorvolles Coachen	247
22.11	Literatur	248
23	Humorübungen	251
	<i>Thomas Holtbernd</i>	
23.1	Die Umgebung lächelt	251
23.2	Die goldene Kugel Humor	251

23.3	Gesichtskontrolle	252
23.4	Mein Zeh, der Sausack	252
23.5	Wolkenmagier	252
23.6	Die Kartei der letzten Worte	253
23.7	Kritihumismus	253
23.8	Suchspiel	253
23.9	Begrüssungskatalysator	253
23.10	Sandkastenübung	254
23.11	Sturer Bock	254
	Herausgeber und Autoren	255
	Links	259
	HumorCare Schweiz	261
	HumorCare Deutschland-Österreich	263
	Sachwortverzeichnis	265

Widmung

Das Buch widme ich meinem verstorbenen Vater Hansi Müller (1938-2017). Er hat mich in den gemeinsamen Jahren gelehrt, dass die Wege des Lebens nicht immer einfach sind. Die schwierigen Wege können jedoch im Vertrauen und in der Zuversicht auf Heiteres gegangen werden. Vielleicht lächelt er uns vom Fussbänkchen des Petrus entgegen.



Geleitwort von Dr. Ludger Stratmann

Liebe Leserinnen und Leser,

endlich ein Buch über Humor im medizinischen und pflegerischen Alltag! Wer weiss besser als ich, dass Humor nicht nur die Arzt-Patienten-Beziehung erleichtern kann, sondern auch erhebliche Risiken in sich birgt? 15 Jahre habe ich eine Praxis für Allgemeinmedizin gehabt, mehr als 20 Jahre bin ich mit heiterem medizinischem Kabarett auf der Bühne gewesen.

Der Grat ist schmal. „Lachen ist die beste Medizin“ ist wohl der hilflose Versuch, über einen Aphorismus gute Stimmung in eine Patienten-Arzt-Beziehung zu bringen. Es gehört sich nicht, sich über Krankheiten oder persönliche Einschränkungen des Patienten zu erheitern oder sogar zu erheben. Vielmehr muss die medizinische und pflegerische Arbeit mit Humor Ängste nehmen, Atmosphäre auflockern und der gegebenen Situation eine gewisse Leichtigkeit geben. Der Patient oder die Patientin braucht immer das Gefühl, ernstgenommen zu werden, das Leiden niemals verharmlost werden. Die häufig praktizierte aufgesetzte Fröhlichkeit in einer Umgebung, die angstbeladen ist, kann nicht erfolgreich sein.

Der Ausdruck von Humor muss nicht durch eine rote Clownsnase, durch unangemessenes Lachen oder Fröhlichkeit vermittelt werden. Es gibt so viele herrliche, schon fast slapstickartige Sprachwendungen, die der Patient gar nicht auf sich selbst beziehen muss, die aber

trotzdem helfen, eine positive Grundstimmung herzustellen.

In einem meiner Bühnenprogramme berichte ich immer von der Problematik eines beinamputierten Diabetikers. Er trinkt weiter heftig Alkohol und verzichtet nicht auf das Rauchen. Der Arzt sagt zu ihm: „Wenn das andere Bein auch noch abkommt, dann stehste aber da!“ Der Patient antwortet: „Der Wirt hat schon angeboten, er macht mir so `ne Kerbe in die Theke, da kann ich dann von unten weiter-saufen!“ Beim Patienten bleibt der ärztliche Rat nicht unbemerkt. Die Ernsthaftigkeit seiner Erkrankung spürt er aus den Worten. Trotzdem wird der Patient seinen Alkoholabusus oder seinen Nikotinabusus wohl nicht einstellen. Vergleichbar humorvoll antwortet er darauf. Beide merken, dass sie eine gemeinsame Gesprächsebene gefunden haben – ohne sich allzu schulmeisterliche Aufklärungsgespräche angetan zu haben.

Ein Patient bittet seinen behandelnden Arzt um eine Schlaftablette: „Herr Doktor, wenn ich jetzt nicht bald meine Schlaftablette kriege, schlafe ich noch von allein ein!“ Seine Aufforderung ergänzt er mit einer Frage: „Herr Doktor, woher weiss die Tablette, dass sie ans linke Knie soll?“ Eine mögliche Erklärung eines behandelnden Arztes könnte lauten: „Die Tablette muss, lieber Patient, im Magen-Darm-Trakt so oft nach rechts, dass sie spätestens im Bein den Drang verspürt, sich nach links zu bewegen.“

Der Wunsch des Patienten, eine Schlaf- oder Schmerztablette zu bekommen, ist ernsthaft genug gemeint, wenn er gleichzeitig droht, allein einzuschlafen. Er unterstützt die Dringlichkeit humorig und gibt dem Arzt gleichzeitig die Möglichkeit, die Dramatik aus seinem Anliegen zu nehmen.

Viel geht mit Sachlichkeit, aber die akademische Sachlichkeit ist schwer verständlich. In der Pflege und Medizin kann es ein probates Mittel sein, um eine optimale Arzt-Patienten-Beziehung zu erlangen, eine ausgeglichene Gesprächsebene oder einen Opener für eine

weitere ernste Auseinandersetzung mit der Krankheit zu schaffen. Lachen ist die beste Medizin, nicht weil unzählige Muskeln innerviert werden, sondern weil Lachen die einzige menschliche Ausdrucksmöglichkeit ist, Wohlbefinden oder zumindest gute Stimmung zu verbreiten.

In diesem Sinne wünsche ich dem Buch „HumorCare“ viele Leser und Nachahmer!

Dr. Ludger Stratmann

Arzt, Autor und heiteres medizinisches Kabarett

Geleitwort von Prof. Erich Böhm

Liebe Leserinnen und Leser,

die Anfrage, für das Buch von Christoph Müller ein Vorwort schreiben zu dürfen, hat mich selbst emotional positiv angesprochen und psychisch reaktiviert. Ich bin durch eine chronische Lungenerkrankung angeschlagen und darf einmal mehr feststellen, dass der Witz und der Humor bestimmende Themen meines Lebens sind.

Seit Sigmund Freud wissen wir, dass der Humor und die Ironie regional unterschiedlich geprägt sind. Insofern ist der Aufsatzband „HumorCare“ sicher ein kleines Abenteuer. Das Buch ist nicht „rezeptpflichtig“. Es kann drei Mal täglich zu sich genommen werden und setzt lebhaftere und farbenfrohe Tupper in einen oft grauen Berufsalltag Pflegenden. Da wir Pflegepersonen an einem „Locus frustanticus“ (frustrierenden Ort) tätig sind, ist es erforderlich, entweder den Locus (Krankenhaus) zu verlassen oder aber besser die Frustration mittels Abwehrreaktionen zu bekämpfen. Die Einnahme der Termini hilft durch die Reaktion des „Ab-lachens“, also „Aus-scheidens“ unserer in der Krankenpflege endemisch vorkommenden Psychokrämpfe.

Oft stelle ich bei Vorträgen die These in den Raum, dass es in der Pflege für alle Beteiligte doch besser sei, statt einer Krankenpflege-Ausbildung eine Komiker-Ausbildung zu machen. Leider wird bei manchen kopflastigen Menschen jeder Humor, jede humoristische Ausle-

gung als „unsachlich und als zu banal“ abqualifiziert. Dies sah übrigens Sigmund Freud, aus dessen Geburtsstadt ich ja auch komme, in seinem Buch über den Witz nicht so. Aber wer kennt schon Freud in der Pflege?

In der Vergangenheit und in der Gegenwart zeigt sich, dass Pflegenotstand von den professionell Pflegenden immer ausgehalten wird. Aus meiner langjährigen Erfahrung kann ich nur sagen: Humor-Notstand überlebt niemand. In einer Zeit, während der sich Pflegende gegenseitig sprachlich umbringen, ein Ego gegen das andere Ego kämpft, um die bessere Terminologie, das noch bessere Lateinwort zu finden, wird auch ein Buch benötigt, mit dem wir es uns lustig machen können. Hier ist es, kann ich nur sagen.

Es gibt unterschiedliche Mentalitäten unter Pflegenden. Hier sind jene Pflegepersonen, die ein besonders schlechtes Gewissen zu Pflegevorgängen haben und daher NIE lachen. Ihre Ersatzhandlung ist eher die „ernste Akademisierungsidee“. Man nennt sie deshalb auch „Pflegepfauen“ bzw. die Erkrankung „Pflegepfauensyndrom“. Dort gibt es jene Pflegepersonen, die mit Herz pflegen. Sie lachen fast immer. Dieses Phänomen wird auch während der Dienstzeit entdeckt. Es handelt sich um die „Pflegehühner“. Ihre Ersatzhandlung mit den Problemen der Pflege fertig zu werden, ist „leben“.

Welche Bedeutung diese unterschiedlichen Reaktionsformen haben, überlasse ich Ihrer ei-

genen Pflegediagnose und Phantasie. Oder besser gesagt, ihrem fachlichen Wissensstand um diese Dinge. Sollte keine Diagnose erstellt werden können, gibt es folgende Deutungsmöglichkeit:

1. Sie verstehen keine Witze, sind also a-witzigal.
2. Sie leiden an einer Moral insenety (also einer Gefühlskälte) und können nicht fühlen.
3. Sie verstehen die Fachwörter von Haus aus nicht. In diesem Fall ist es ratsam, sich entweder einen „mini mental“ Status machen zu lassen oder humorvoll an sich zu arbeiten.

Ich wünsche diesem Buch einen grossen Erfolg auf dem Wege in die pflegerische Praxis. Sie

werden (wenn sie das Buch zum dritten Mal gelesen haben) hoffentlich auch feststellen können, dass alles gar nicht so lustig ist, wie es vorerst einmal scheint. Manches hat einen Hintergrund, der eher zum Weinen als zum Lachen Anlass gäbe. Aber, indem beides emotionale Reaktionen sind, ist es doch egal, welche Reaktion ausgelöst wird. Hauptsache, es gibt überhaupt eine.

Machen Sie sich auf die Entdeckungsreise durch die Welt des Humors.

Prof. Erwin Böhm

Diplomierter Psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger, Vorstand des Europäischen Netzwerks für psychobiographische Pflegeforschung

Geleitwort Andreas Westerfellhaus

Liebe Leserinnen und Leser,

als ich gefragt wurde, ob ich für ein Geleitwort für ein Buch zum Thema Humor in pflegerischen und psychosozialen Berufsfeldern zur Verfügung stehe, habe ich mich ganz spontan dazu bereit erklärt. Erst während ich mich dann näher mit dem Thema beschäftigt habe, fiel mir auf, wie vielschichtig das Thema „Humor in der Pflege“ ist, da es sowohl für die zu Pflegenden als auch für die Pflegekräfte eine ernstzunehmende Bedeutung hat. Humor und Lachen haben eine Reihe positiver Auswirkungen auf den Menschen, es stärkt die Immunabwehr und senkt die Ausschüttung von Stresshormonen, während Glückshormone verstärkt ausgeschüttet werden. Das Herz-Kreislauf-System wird durch Lachen ebenso aktiviert wie der Stoffwechsel.

Die Wirkungen sind so vielfältig, dass sich mittlerweile eine eigene Wissenschaft, die Gelotologie (Lachforschung), damit beschäftigt. Neben den physiologischen Auswirkungen auf den menschlichen Körper sind aber auch die positiven Effekte auf die Psyche von grosser Bedeutung. So kann Humor Hemmungen abbauen und dazu führen, dass Emotionen besser mitgeteilt werden können. Besonders bedeutsam ist aber die kommunikative Dimension, denn Humor schafft einen freundlichen und lockeren Umgangston und fördert die Kommunikation auf Augenhöhe.

In den 1990er Jahren begann in Deutschland eine Bewegung, die aus den USA kam und regelmässig Clowns zu Besuchen in Kinderkrankenhäusern schickte. Mittlerweile sind Klinikclowns in vielen Krankenhäusern ein fester Bestandteil – und das nicht nur für Kinder, sondern für alle Altersgruppen. Gerade auch im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen spielen Humor und Lachen eine grosse Rolle, denn Lachen kann aus Einsamkeit und Depression heraushelfen und die Symptome einer Demenz lindern.

Aber auch für die Pflegekräfte und die pflegenden Angehörigen kann Humor als eine Art Ventil dienen, schwierige Situationen lassen sich mit Humor deutlich besser aushalten. Pflegekräfte sind in ihrem Arbeitsalltag häufig grossem Druck und vielen belastenden Situationen ausgesetzt. Hier kann Humor ganz klar eine Kraftquelle sein mit der Möglichkeit, Alltagsstress abzubauen. Durch einen Führungsstil, der ganz bewusst auch Humor einsetzt, wird das Miteinander im Team angenehmer bzw. das Betriebsklima besser. Die verschiedenen Aspekte von Humor in der Pflege und in anderen Gesundheitsberufen werden in dem jetzt vorliegenden Buch thematisiert.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern viel Freude damit.

Ihr Andreas Westerfellhaus

Staatssekretär, Beauftragter der Bundesregierung für Pflege

Vorwort des Herausgebers

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

wer lacht, der kommt häufig laut vernehmbar daher. Wer Humor hat, dessen Feinsinnigkeit kann manchmal im Stillen geschehen. In der Pflegepraxis heiter daherzukommen ist eine Voraussetzung dafür, dass zwischen zwei oder mehreren Menschen etwas Bedeutendes geschieht. Der Soziologe Hartmut Rosa prägt in diesem Zusammenhang den Begriff der Resonanz.

Wenn unter Pflegenden die Rede auf humorvolles Arbeiten kommt, so ist dies häufig mit Erwartungen verbunden. Humorvolle Interventionen sollen als Methoden vermittelt werden. Kolleginnen, Kollegen oder auch Seminarleiter sollen sich als geübte Clowns oder witzige Comedians vorstellen. Dabei kommen Menschen, die in der Pflegepraxis humorvoll interagieren, häufig feinsinniger daher.

Heiterkeit im pflegerischen Handlungsfeld ist eine Grundhaltung. Jede Pflegenden und jeder Pflegenden muss sich die Heiterkeit in einem meist mühevollen Berufsalltag hart erarbeiten. Wer an freiheitsentziehenden Massnahmen beteiligt ist, wer Sterbende in den Tod begleitet oder herausfordernde Situationen mit demenziell veränderten Menschen meistert, dem bleibt gelegentlich auch das Lachen im Halse stecken.

Das Buch „Das kann ja heiter werden“ der Schweizer Kollegin Iren Bischofberger ist auch

für mich einer der Startblöcke eines Diskurses gewesen, der vor knapp zwei Jahrzehnten begonnen hat und mich nahezu täglich in der Begleitung von erkrankten Menschen begleitet. Umso überraschter bin ich gewesen, als Jürgen Georg, Programmleiter Pflege und Lektor des Hogrefe Verlags, mich bat, ein Buch herauszugeben, welches das Werk von Iren Bischofberger fortschreibt. Dir, lieber Jürgen, danke ich für das mir geschenkte Vertrauen und die engagierte Wegbegleitung. Apropos Wegbegleitung: Ein grosses Dankeschön hat Martina Kasper verdient, die mitreissend und ermutigend mit ihrer handgreiflichen Mentalität die Zielgerade mit mir gegangen ist. Mit diesen Weggefährten lassen sich hoffentlich noch viele Wege gehen.

Es ist kein leichtes Unterfangen gewesen, neue Akzente im Diskurs um den therapeutischen Humor zu setzen. Viele Veröffentlichungen zum Lachen und Humor in der Pflege ähneln sich. Sie wirken an der einen oder anderen Stelle wie ein Rezeptblock: Wenn Du dies machst, dann wird Dein Gegenüber so reagieren (und natürlich gesunden). Mir geht es im Buch *HumorCare* um etwas anderes. Nutzen Sie die unterschiedlichen Texte als Matrix, um mit dem Lachen und dem Humor in der Pflege Farbtupfer zu setzen.

Es sind ganz unterschiedliche Autorinnen und Autoren, die ihnen begegnen. Es sind Akteure, die mit ihren Ideen zum Lachen und Humor viele Spuren in psychosozialen Arbeitsfel-

dem hinterlassen haben. Es sind Autorinnen und Autoren, die noch unverbraucht sind, aber mit Nachdenklichkeiten über bisher noch nicht Bedachtes schreiben. Was alle eint, sind die Heiterkeit und der Optimismus, mit denen sie Menschen in schwierigen Situationen begleiten.

Einen grossen Dank sage ich den Geleitwortverfassern Andreas Westerfellhaus, Dr. Ludger Stratmann und Prof. Erich Böhm. Meinen langjährigen Wegbegleitern Thomas Holtbernd und Thomas Hax-Schoppenhorst danke ich für ihre Verbundenheit. Sie haben nicht nur mit eigenen Beiträgen das Buch bereichert. Sie zaubern mir immer wieder ein Lächeln auf das Gesicht und machen auf ihre Weise den Alltag

leichter. Bettina, Lukas und Marius machen vieles leichter, auch wenn ich es ihnen nicht immer leicht mache.

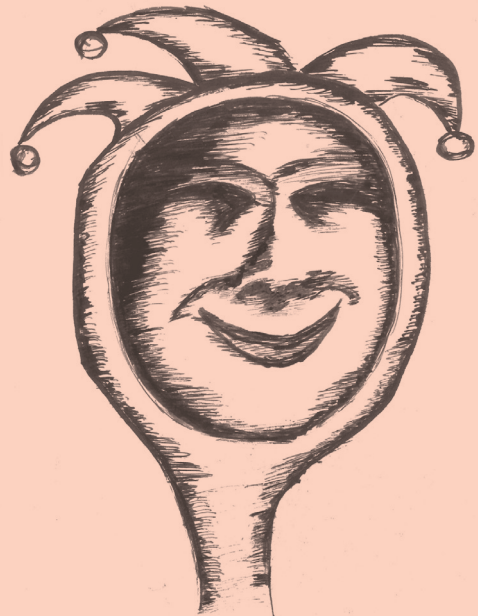
Ich hätte grosse Freude daran, wenn das Buch *HumorCare* den Diskurs über Lachen und Humor in den pflegerischen, aber auch in anderen psychosozialen Handlungsfeldern vorantreibt. Die Menschen, die begleitet werden, und die Menschen, die helfen und betreuen, haben es verdient.

Wagen Sie das Experiment mit dem Lachen und dem Humor.

Ihr Christoph Müller

Psychiatrisch Pflegender, Fachautor

Teil I: Humor – Grundlegendes zu einem besonderen Phänomen



1

Kleine Geschichte des gesunden Lachens

Wann wird Humor im Krankenhaus nicht mehr belächelt?

Eckart von Hirschhausen

Stellen Sie sich vor, Sie werden auf einer Party jemandem als Humortrainer vorgestellt. Was werden die ersten Fragen sein? Kann man davon leben? Haben sie was Richtiges gelernt? Oder: Jetzt mal im Ernst, was machen sie wirklich? Ich träume davon, dass es in einer Generation gelingen wird, die Humorforschung in eine anerkannte Wissenschaft überführt zu haben, mit mehreren Lehrstühlen in Deutschland, als Inhalt in allen pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Berufen, und mit Partys, wo man sich eher schämt, wenn man Jurist, Verwaltungsdirektor oder Steuerberater ist.

Ich freue mich, für dieses Buch einen kleinen Überblick darüber zu geben, in welchem Zusammenhang mein Engagement für Humor in der Pflege steht. Humor in die Gesundheitsbranche zu bringen habe ich mir nicht im luftleeren Raum ausgedacht. Dazu gab es zahlreiche Vordenker. Keine Angst, ich fange nicht bei Aristoteles an – obwohl der sich schon sehr für die Kraft der Komik interessiert hat. Viele große Geister von Immanuel Kant, Arthur Schopenhauer und Sigmund Freud haben sich intensiv damit beschäftigt, was diese Urkraft des Lachens auslöst und welche Funktion sie hat.

Einer der Pioniere der Humortherapie war der Österreicher Viktor Emil Frankl. Wegen seiner jüdischen Herkunft kam er 1942 ins Konzentrationslager. Er überlebte. Aufgrund seiner Erfahrungen und Beobachtungen begründete er die „Logotherapie“, die viel Wert

darauf legt, sich mit dem Sinn (gr. logos) im Leben und Leiden zu beschäftigen. Seine zentrale Erkenntnis war, dass Menschen selbst unter den widrigsten Umständen in der Lage waren, der Situation einen „Sinn“ abzutrotzen.

Frankl verabredete mit anderen Häftlingen, sich jeden Tag einen Witz zu erzählen und sagte im Nachhinein, dass die gezielte Beschäftigung mit Humor ihn davor gerettet habe, aufzugeben und zu zerbrechen. Auf seinen Gedanken bauten dann weitere Revolutionäre der Psychotherapie wie Paul Watzlawick auf, dessen „Anleitung zum Unglücklichsein“ sich immer wieder zu lesen lohnt. Frankl ist in Deutschland viel zu wenig bekannt. Dabei ist er für mich einer der bedeutendsten Psychologen und der Begründer von all dem, was heute unter „Resilienz“ verhandelt wird.

1.1

Weniger Lachen nach Schmerzmittel

Auf die Idee, sie systematischer im Krankenhaus zu nutzen, kam aber bis vor rund 30 Jahren niemand. Dann kamen gleich drei Ideen in den USA zusammen: Norman Cousins, Patch Adams und Michael Christensen. Es war bezeichnenderweise ein Patient, der etwas an sich selbst beobachtete und ins Rollen brachte. Der amerikanische Journalist Norman Cousins litt unter einer rheumatischen Erkrankung der

Wirbelsäule, die stationär behandelt wurde. Von ihm stammt die wichtige Beobachtung: „Ein Krankenhaus ist kein guter Ort für kranke Menschen.“

Er buchte sich gegenüber von der Klinik ein Hotelzimmer, lud abends, wenn die Therapien vorbei waren, dorthin Freunde ein und schaute seine liebsten komischen Videos der Marx-Brother. Dabei bemerkte er, dass er nach dem gemeinsamen Lachen weniger Schmerzmittel brauchte. Dies teilte er seinen Ärzten mit, seine Biografie „Der Arzt in uns selbst“ wurde zum Bestseller und zum Startschuss für die amerikanische Lachbewegung.

Vielleicht kennen Sie den Film „Patch Adams“, in dem Robin Williams den anarchischen Medizinstudenten spielt, der versucht, mit den Patienten Quatsch zu machen und dafür hochkant aus der Ausbildung rausfliegt. Der echte Patch Adams ist eher ein Aktivist als ein Clown und bis heute weltweit unterwegs, ob in Flüchtlingslagern, mit Strassentheater und Vorträgen. Neben der Clownerie im Krankenhaus hat eine andere Bewegung parallel stattgefunden, das Lachyoga. Auch wenn es einzelne Menschen gibt, die beides miteinander verbinden, ist das eine separate „Szene“. Dr. Madan Kataria, ein indischer Arzt, propagiert das Lachen ohne Grund. In seinen „Lachclubs“ mischt er Yogatechniken mit bewusstem rhythmischem Klatschen und Ausatmen auf „Ha-Ha-Ho-Ho“.

Der erste echte Klinik-Clown war Michael Christensen vom New Yorker Big Apple Circus, der als „Dr. Stubs“ in einem weissen Kittel und einem Gummihuhn die ersten „Clownsvisten“ für Kinder startete. Eine seiner Mitarbeiterinnen, die Schauspielerin und Pantomimin Laura Fernandez, brachte diese Idee vor gut 20 Jahren nach Deutschland und startete mehrere regionale Gruppen und Vereine. Inzwischen ist sie die künstlerische Leiterin meiner bundesweiten Stiftung HUMOR HILFT HEILEN.

Parallel dazu entwickelte der amerikanische Sozialarbeiter Frank Farelly mit der deut-

schon Psychologin Eleonore Höfner die „Provokative Therapie“ und setzte den Humor in den Mittelpunkt therapeutischer Arbeit, um Patienten und Klienten zu helfen. Vor einigen Jahren begann ein Medizinstudent in Leipzig das Projekt „Arzt mit Humor“. Gemeinsam mit HUMOR HILFT HEILEN und dem Deutschen Institut für Humor werden Medizinstudenten in Humortrainings auf die besondere Arzt-Patienten-Kommunikation sensibilisiert. Erstmals 2017 erreichen wir einen Meilenstein. An der Uniklinik Münster haben wir das Humortraining nun fest ins Curriculum für alle Studenten integriert – ob sie wollen oder nicht. Am Humor kommen sie nun nicht mehr vorbei. Diesen Vortrag und das Humortraining gestalten wir natürlich sehr einladend. Von mehreren Seiten und vielen fleissigen Mitstreitern wird Humor inzwischen als therapeutische und medizinische Heilkraft und als Handwerk unter die Lupe genommen.

1.2 Pflegezeit ist Lebenszeit

Die Humorarbeit wird oft mit Clowns im Krankenhaus gleichgesetzt. Es war zwar historisch der Beginn, aber es ist nur ein Teil des Potenzials. Inzwischen gibt es neben den Klinik-Clowns viele Humortrainer, gut ausgebildete Humor-Therapeuten und Profis, was den helfenden Einsatz von Humor angeht. „Pflegezeit ist Lebenszeit!“ Dies sollte für beide Seiten gelten, für Patienten und Pflegende. Aber wer hat noch Zeit? Wenn Zeit Geld ist und gespart wird, wird am grausamsten an Zuwendung gespart, denn es fällt erst einmal nicht so auf.

Ich habe selber noch an der Universitätsklinik der Freien Universität in Berlin gearbeitet, die heute zur Charité gehört. Es ist das grösste Klinikum Europas. Was die wenigsten noch wissen: Das Wort Charité kommt nicht von Shareholder Value. Charité kommt von Caritas, der Nächstenliebe. Sich um kranke Menschen zu kümmern war ursprünglich im christ-

lichen Abendland ein Akt der Barmherzigkeit. Ein Patient ist kein Kunde, sondern ein leidender Mensch. Die wichtigste Frage sollte nicht sein, wie mache ich mit ihm 20 % Rendite, sondern: Was kann dem helfen? Deshalb glaube ich auch, dass es keinem Zufall, sondern einer inneren Logik entspricht, wenn die Gegenbewegungen zur kommerzialisierten Medizin etwa zeitgleich entstanden sind.

Sowohl die Humor- als auch die Hospizarbeit wollen das Humane in der Humanmedizin stärken. Ein Krankenhaus ist ein Ort der Heilung, des Schicksals und des Sterbens. Überraschenderweise wird auf Palliativstationen und in Hospizen viel gelacht. HUMOR HILFT HEILEN finanziert aktuell ein Forschungsprojekt in der Palliativmedizin der Uni Bonn und eine regelmässige Clownsvsitate auf der Palliativstation in Jena, frei nach dem Motto von Georg Bernhard Shaw: „Das Leben hört nicht auf komisch zu sein, wenn wir sterben. So wenig wie es aufhört ernst zu sein, wenn wir lachen.“

Ein grosser Trend in Medizin, Therapie und Gesellschaft sind Meditation und Achtsamkeit. Auch hier gibt es meines Erachtens eine grosse Querverbindung zum Humor. Im Lachen können Widersprüche bestehen bleiben, ohne dass sie aufgelöst werden müssen. Unser Verstand will die Welt sortieren, die ist aber viel zu komplex, um sich in gut/böse, rechts/links, richtig/falsch einteilen zu lassen.

Es gibt drei Zustände der Seele, bei denen Widersprüche existieren dürfen: der Traum, die Psychose und der Humor. An der Nicht-Begreifbarkeit des Lebens kann man verrückt werden. Man kann daran verzweifeln oder man kann darüber lachen. Lachen ist die gesündeste Art und überhaupt nicht oberflächlich. Ein grosses deutsches Missverständnis. Im Lachen akzeptiert man die Doppelbödigkeit des Seins. Schopenhauer sagte: „Jedes Lachen ist eine kleine Erleuchtung.“

Eine heitere Gelassenheit ist auch die Grundhaltung des Meditierenden, weil er versucht, seine subjektive Perspektive um eine übergeordnete Werte zu ergänzen, auf gut

deutsch: Man schaut sich selber beim Denken zu und dabei muss man dann nicht jeden Gedanken, den das Hirn so vor sich hin quatscht, auf die Goldwaage legen. Wenn es einem gelingt, sich im Alltag einmal selbst über die Schulter zu schauen und nicht alles ernst zu nehmen, dann wird es leichter für einen selbst und andere. Die Schwerkraft des Lebens wird überwunden in dem Moment, wo man sich selbst auf den Arm nehmen kann. Und in den Arm.

Warum zahlt das alles nicht die Kasse? Gute Frage. Bevor etwas in die Regelleistung übernommen wird, braucht es gute Studien, die Nutzen und Wirksamkeit belegen. Aber wer soll die bezahlen? Meistens wird nur geforscht, wenn es etwas zu verdienen gibt. Solange Lachen aber nicht in Pillenform zu pressen ist, sind die grossen Forschungsgelder schwer aufzutreiben.

HUMOR HILFT HEILEN hat deshalb die grösste Studie zu Humor in der Pflege selbst finanziert und begleitet. Über 2500 Mitarbeiter des evangelischen Johannswerkes in Bielefeld bekamen zwei Workshops von jeweils drei Stunden. In Teams von jeweils 15 Teilnehmern wurde geübt, gespielt und reflektiert:

- Wie gehe ich in Kontakt mit jemandem?
- Was nehme ich alles wahr?
- Was unterscheidet wertschätzenden von ironischem Humor?
- Wie kann ich mit peinlichen Situationen leichter umgehen?
- Wie Sorge ich als Pflegekraft so gut für mich, dass ein Lächeln nicht „aufgesetzt“ werden muss, sondern aus mir heraus strahlt?

Durch die unabhängige wissenschaftliche Begleitung durch die Universität Zürich konnte belegt werden: Die Schulungen wurden extrem positiv bewertet, die Stimmung stieg, die schlechte Laune sank, und die allermeisten wünschten sich solche Schulungen viel öfter, damit der Effekt im Alltag noch mehr verankert wird. Die Pflegenden sagten Dinge wie: „Durch die Humorschulung habe ich gelernt,

wie ich besser mit anderen Menschen in Kontakt treten kann.“ Oder: „Die Schulung hat das Gruppengefühl positiv verändert, und ich habe gelernt, meine Teamkollegen von einer anderen Seite zu sehen.“ Oder: „Die Schulung hat mir geholfen, eine spielerische Einstellung im Beruf aufzubauen und achtsamer mit mir umzugehen.“

Die Effekte wurden verbessert, wenn parallel ein Glückstagebuch geführt wurde, also jeden Tag drei schöne Momente schriftlich festgehalten wurden. Auch für die Übergabe gab es ein schönes Ritual. Ein kleiner Stoffpinguin wurde im Stationszimmer deponiert, der „mit positiven Patientengeschichten gefüttert“ werden muss. Oft gehen im Übergabestress die schönen Rückmeldungen unter, weil es vor allem um alles geht, was dringlich ist, schief lief oder noch zu erledigen ist. Der Pinguin erinnert daran, wie wohl man sich fühlt, wenn man in seinem Element ist.

Bevor eine Übergabe beendet wird, muss es einen kurzen Happen eines erfreulichen Erlebnisses geben. Im Krankenhaus spielen für die Atmosphäre auf Station untereinander und für die Beziehung zu kleinen und grossen Patienten Humor und Spontaneität eine grosse Rolle. Viel davon lässt sich lernen und üben. Es geht nicht darum, sich zu verstellen oder sich lächerlich oder zum Clown zu machen – im Gegenteil. Die Wahrheit und die Situation sind oft viel komischer, wenn man sich traut damit umzugehen. Humor heisst nicht, sich und den Anderen nicht ernst zu nehmen, sondern den Stress, der natürlich dort herrscht, wo Menschen unter bedrohlichen Umständen zusammenkommen, erträglich zu machen.

Aus evolutionsbiologischer Sicht ist es sinnvoll, in Stress zu geraten. Der Säbelzahniger hinter unseren Urahnen stellte schliesslich eine echte Gefahr dar. Vorübergehend verengt sich das Blickfeld, die Muskeln verkrampfen sich und die Gedanken sind nicht mehr frei. Wir sind auf die Situation fixiert. Viel leichter, als die Situation zu ändern, ist es aber, unsere Beurteilung der Situation zu ändern. Wir soll-

ten uns fragen, ob es wirklich ein Säbelzahniger ist, der da hinter uns her ist. Denn die sind ja bekanntlich ausgestorben und entsprechend ist der Stress meist grösser als nötig.

1.3

Humor ist Tragik plus Zeit

Hilft es mir, wenn ich mich aufrege? Was wäre an der Situation komisch, wenn ich nicht selbst beteiligt wäre? Wie werde ich die Situation in einem Jahr beurteilen? Wenn ich in einem Jahr darüber lache – warum nicht jetzt gleich? Bevor Sie sich das also das nächste Mal sagen „Ich ärgere mich“, fragen Sie sich: „Wer ärgert wen?“. Oder: „Ich könnte mich aufregen.“ Genau, Sie könnten es aber auch bleiben lassen. Ärger, den man nicht gehabt hat, hat man nicht gehabt.

„Humor ist Tragik plus Zeit“. Humor ist überhaupt nichts Oberflächliches, sondern das tiefe Einverständnis in die Absurdität unserer Existenz. Wir kommen aus Staub, wir werden zu Staub, deshalb meinen die meisten Menschen, es müsste dann doch im Leben darum gehen, viel Staub aufzuwirbeln. Alle Religionen und weisen Menschen der Welt sind sich in dem Punkte einig – darum geht es nicht. Wir können an den Widersprüchen der Welt verzweifeln oder wir können darüber lachen. In den letzten Jahren findet ein Umdenken in der Psychologie statt, von den Defiziten und Diagnosen hin zu den Ressourcen und Resilienzfaktoren. Was schützt uns vor Burn-Out und Depression? Was gibt uns Kraft, wo tanken wir auf, wofür stehen wir morgens überhaupt auf?

Je länger ich die Humorarbeit unterstütze, desto wichtiger werden mir die Pflegekräfte. Ausgerechnet die idealistischen und hoch motivierten Pflegekräfte brennen am schnellsten aus, wenn ihre Ansprüche und die Realität aufeinanderprallen. Die flexiblen und mehrfach Begabten wechseln das Terrain, weil sie keine Aufstiegs- und Entwicklungschancen sehen. Wenn die Lokführer oder die Piloten streiken,

kommt man ein paar Tage nicht von A nach B. Wenn die Pflegenden streiken, kommt keiner mehr vom Bett aufs Klo. Nach 12 Stunden ist jedem klar, was schlimmer ist. Alle reden von „personalisierter Medizin“, sparen aber gleichzeitig am Personal. Was mich an der Humorbewegung nervt, ist ihr Hang zur Selbstüberschätzung. Wenn es ein Allheilmittel gäbe, wäre ja alles heil. Dies ist es nicht. Oft wird in den Humorseminaren und Vorträgen zu wenig über die Rahmenbedingungen der Pflege reflektiert.

Konkret erlebten wir es in einer Reha-Einrichtung, wo die Stimmung so schlecht war, dass die Mitarbeiter allem, was „von oben“ kam, grundsätzlich misstrauten. Es führte dazu, dass der Humorworkshop nicht als Auszeit aus dem Alltag und Wertschätzung erlebt wurde, sondern zynisch kommentiert wurde mit: „Erst quetschen sie uns aus. Jetzt sollen wir auch noch dazu lächeln.“ Deshalb warne ich davor, mit Vorträgen oder „Motivationsveranstaltungen“ etwas kitten zu wollen, bevor man sich darüber unterhalten hat, woran Menschen vorher zerbrochen sind.

Was kann ein Vortrag/Seminar dann leisten? Themen bewusstmachen, Ressourcen ausbuddeln und ein Umdenken anstossen und bei den Führungskräften ein Commitment einfordern, etwas zu ändern, auf den verschiedenen Ebenen. Lärm, Neonlicht, Zeitdruck und schlechtes Essen – man muss schon ziemlich gesund sein, um im Krankenhaus zu überleben, sowohl als Patient als auch als Mitarbeiter.

1.4

Prävention in Lebenswelt verankern

Es geht auch anders: Unter dem Stichwort „Heilende Architektur“ werden bei der Konzeption vieler Krankenhäuser schon heute „gesündere“ Grundsätze berücksichtigt. Freundliche Farben, wärmeres Licht und Badezimmer, die als solche auch zu erkennen sind. Ich wäre

glücklich, wenn es in jedem Krankenhaus eine kleine Keller-Disko gäbe, in der sich alle Mitarbeiter nach dem Dienst fünf Minuten lang bei lauter Musik den ganzen Stress aus dem Leib tanzen, die Dienstkleidung ablegen, ihre berufliche Rolle bewusst verlassen könnten und den Stress so nicht mit nach Hause nehmen würden.

Je länger ich Gesundheitspolitik beobachte, desto misstrauischer bin ich, wenn ich höre, „der Markt“ regle alles. Sicherheitsgurte haben Tausende von Menschenleben gerettet, aber sie haben sich nicht von allein durchgesetzt, sondern erst, als eine Vorschrift erlassen wurde, die unsere „Freiheit“ hinter dem Steuer einschränkt. Genauso sinnvoll wäre es, feste Mindestbesetzungen für Stationen gesetzlich festzulegen. Im Gesundheitswesen arbeiten mehr Menschen als in der Automobilindustrie. Zynisch könnte man die Automobilindustrie als einen Zulieferer bezeichnen.

Wir haben eines der besten und teuersten Gesundheitssysteme der Welt, aber in den letzten Jahren hat sich daraus eine Industrie entwickelt, die verspricht, immer effizienter und ökonomischer zu handeln, sich aber von den Bedürfnissen der Patienten abkoppelte. Es wird geröntgt und nicht geredet. Es wird operiert statt abgewartet. Es werden teure Medikamente entwickelt, anstatt dafür zu sorgen, dass Prävention in den Lebenswelten Krankheiten verhindert. Die Ärzte in den Krankenhäusern sind frustriert, weil sie mehr oder minder direkt angehalten sind, Umsatz zu machen. Die Patienten fühlen sich verloren, weil sie immer schneller durch die Maschine geschleust werden.

Die Pflegenden und Menschen in anderen therapeutischen Berufen gehen auf dem Zahnfleisch, weil man an ihnen am einfachsten sparen kann. Zuerst geht die Motivation flöten, dann verlassen alle, die eine andere Option haben, fluchtartig das System. Deutsche Ärzte und Pflegende wandern in die Schweiz und nach Skandinavien ab, weil sie hier für sich keine Perspektive sehen. Dafür werben wir müh-

sam wieder Personal in Osteuropa, Spanien und Griechenland an, die sich hier schwertun.

Ein absurder Kreislauf, der dazu führt, dass bald keiner mehr da ist, der Deutsch als Muttersprache spricht, obwohl sich doch alle einig sind, wie wichtig Zuhören, Sprechen und Kommunikation im Team für eine erfolgreiche Behandlung sind. Es braucht Wissen und Motivation, Teamentwicklung und Führungskultur. Dies geht aber nicht, wenn jeden Tag neue Leute einspringen, weil Stellen chronisch unterbesetzt sind. Viele, die in diesem Beruf ihre Berufung gesehen haben, sind frustriert, weil die Realität nichts mit dem zu tun hat, wofür sie einmal angetreten sind. Im Gegensatz zur Ärzteschaft hat die Pflege zu wenig Standesvertreter und politisches Gewicht. Deshalb finde ich es richtig, eine Bundespflegekammer zu etablieren, die Ausbildung zu akademisieren und aufzuwerten und öffentlich mehr Druck zu machen, sich diesem grossen Zukunftsthema anzunehmen. Denn früher oder später sind wir alle davon abhängig, dass sich jemand um unsere Eltern, unsere Kinder oder um uns selbst kümmert.

1.5

Recht darauf haben, nicht perfekt zu sein

Am Anfang des „Hospitals“ stand die Gastfreundschaft, die Idee, dass ein Mensch, der leidet, Hilfe bekommt – unabhängig von seinem Einkommen und seiner Nützlichkeit für die Gesellschaft. Ein Patient ist kein „Kunde“. Die erste Frage sollte auch heute noch lauten: Wie kann ich helfen? Und nicht: Wie mache ich

mit deinem Leid 20 Prozent Gewinn? Was wurde aus Zuwendung, Mitgefühl und Solidarität in einer Zeit von „Patientengut“, „Basisfallwert“, „mittlerer Grenzverweildauer“ und „Codierverantwortlichen“? Und warum ist „Humorlosigkeit“ keine Diagnose?

Ich hoffe, Sie konnten Ihren Blick erweitern, dass Humor mehr ist als ein Lächeln aufzusetzen. Viel mehr. Möge die Kraft der heiteren Gelassenheit immer mit Ihnen sein.

Und ein letzter Gedanke zu den letzten Dingen. Humanmedizin heisst auch, dass jeder Mensch ein Recht darauf hat, nicht perfekt zu sein, nicht zu funktionieren, Hilfe zu brauchen. Die Menschen leiden manchmal mehr an den zu grossen Erwartungen an das Leben als am Leben selbst. Es kann entlasten, wenn wir anerkennen, dass man eben nicht alles in der Hand hat. Und dass der Tod keine Beleidigung der medizinischen Kunst darstellt, sondern dass ein würdiges Sterben zum Leben und zur Medizin dazugehört. Mein Lieblingscartoon dazu stammt von den Peanuts. Charly Brown ist deprimiert und sagt: „Eines Tages werden wir alle sterben.“ Snoopy kontert: „Stimmt – aber an allen anderen Tagen nicht!“

Weiterführende Literatur

- Fey, U. (2016). *Clowns für Menschen mit Demenz*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Korp, H.-A. (2014). *Am Ende ist nicht Schluss mit lustig. Humor angesichts von Sterben und Tod*. Gütersloh: Random House.
- von Hirschhausen, E. (2016). *Wunder wirken Wunder – Wie Magie und Medizin uns heilen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Humor hilft heilen. (2018). Verfügbar unter www.humor-hilft-heilen.de