

Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Pflege & Management
Dualer Studiengang Pflege (BA)

Humor in der pädiatrischen Onkologie

Bachelorthesis

Juliane Müller

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Doris Wilborn

Zweite Prüfende: Kathrin Dehning

Tag der Abgabe: 06.Juni.2016

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
1 Einleitung	- 1 -
1.1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit.....	- 1 -
1.2 Aufbau der Arbeit	- 3 -
1.3 Methodik	- 4 -
2 Hauptteil	- 5 -
2.1 Begriffserklärungen	- 5 -
2.1.1 Theoretische Einordnung von Humor	- 5 -
2.1.2 Humor vs. Lachen	- 6 -
2.1.3 Humor und Gelotologie.....	- 8 -
2.1.4 Humor und Psychologie	- 9 -
2.1.5 Humor und Physiologie	- 11 -
2.1.6 Humor und Soziologie	- 13 -
2.2 Humorthorien.....	- 15 -
2.2.1 Diskrepanztheorie.....	- 15 -
2.2.2 Überlegenheitstheorie	- 15 -
2.2.3 Spieltheorie	- 16 -
2.2.4 Entlastungs- und Befreiungstheorie	- 16 -
2.2.5 Soziale Theorien.....	- 16 -
2.3 Humor in kindlichen Entwicklungsstufen	- 17 -
2.3.1 Säugling.....	- 17 -
2.3.2 Kleinkind	- 18 -
2.3.3 Kindergartenalter	- 19 -
2.3.4 Schulalter.....	- 19 -
2.3.5 Jugendliche	- 20 -
2.4 Humor im Pflege- und Gesundheitswesen	- 20 -
2.4.1 Krebs und Humor	- 21 -
2.4.2 Das Kind im Krankenhaus	- 22 -
2.4.3 Humor und Salutogenese.....	- 23 -
2.4.4 Humor und Coping	- 24 -
2.5 Humor als Intervention	- 26 -
2.5.1 Therapeutischer Humorprozess	- 26 -

2.5.2 Interventionsebenen	- 28 -
2.5.3 Clowns	- 29 -
2.5.4 Humor hilft Heilen	- 31 -
2.5.5 Die Mutperlenkette	- 32 -
2.5.6 Der Humorkoffer	- 33 -
2.5.7 Das Humortagebuch.....	- 34 -
3 Diskussion	- 35 -
4 Fazit	- 39 -
Anhang	VII
Literaturverzeichnis	XVIII
Eidesstattliche Erklärung	XXVII

Abkürzungsverzeichnis

ÄZB	Ärztliche Zentralbibliothek am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
HHH	Name der von Dr. Eckart von Hirschhausen gegründeten Stiftung: Humor Hilft Heilen
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Kapitel 2.1.2, S.7
Hubbe Cartoons, 2002
- Abbildung 2: Kapitel 2.1.2, S.7
Hubbe Cartoons, 2002
- Abbildung 3: Kapitel 2.1.3, S.8
„Eine humorvolle Situation“
eigene Darstellung in Anlehnung an Siegel, 2005, S. 20

Tabellenverzeichnis

Tabelle1: physiologische Wirkung von Lachen.....	S.12
Tabelle2: Der Humorprozess in fünf Stufen.....	S.27
Tabelle3: Interventionsebenen.....	S.28

1 Einleitung

„Humor ist die Waffe der Seele im Kampf um Selbsterhaltung“ (Frankl o.J., zit. n. Kienzl, 2006, S.66)

1.1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit

Laut dem statistischen Bundesamt (Destatis, 2013) erkrankten jährlich rund 500.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs, 1.800 davon sind Kinder. Etwa 224.000 Menschen sterben im Jahr daran, was den Krebs nach den Herz-Kreislaufkrankungen als die zweithäufigste Todesursache bestimmt. Im Jahr 2012 wurden ca. 20.600 Kinder im Alter von 1 bis 14 Jahren vollstationär aufgrund einer Krebserkrankung behandelt. Dabei erkrankten die meisten Kinder (7.400 Fälle) an einer lymphatischen Leukämie (ebd.). Es starben 218 (21%) der 1.047 verstorbenen Kinder zwischen 1 und 14 Jahren in Deutschland an einer Krebserkrankung (ebd.). Im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen stehen für die Patienten¹ häufig lange und schwere Krankheitsverläufe mit zahlreichen stationären Aufenthalten in Krankenhäusern. Besonders für Kinder bedeuten Klinikaufenthalte eine schwere Situation, welche sie aus vertrauten Umgebungen und Kontakten reißt (Klinik-Clowns Hamburg e.V.). Notgedrungen müssen sie ihr bekanntes soziales Umfeld verlassen und sind Stresssituationen ausgesetzt, woraus psychische und seelische Veränderungen resultieren können. Häufig wirkt das Krankenhaus mit den vielen Apparaten für die Kinder bedrohlich und sie fühlen sich hilflos und ausgeliefert (ebd.). Laut Titze und Eschenröder (2003) neigen hospitalisierte Kinder „von sich aus dazu, nach spaigen Ereignissen Ausschau zu halten. Denn sie spüren, dass ihnen das Lachen guttut, dass es ihre Schmerzen lindern hilft.“ (Titze & Eschenröder 2003, S.153).

Viele verschiedene Berufsgruppen, Verbnde, Institutionen und Fachjournale beschäftigen sich zunehmend mit dieser Thematik und somit mit der Frage, was Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Humor und Heiterkeit zu tun haben (Bischofberger, 2008).

¹ Es wird aufgrund einer besseren Lesbarkeit in der gesamten Arbeit die männliche Form von Patienten benutzt, welche aber die weibliche Form jedoch grundsätzlich mit einbezieht.

Seit den 1990er Jahren lässt sich in Deutschland ein Boom an Fortbildungen, Kongressen, Publikationen und Projekten zu Humor feststellen (ebd.).

Humor und Krebs in einen Kontext zu setzen und eine Verbindung zwischen diesen zwei ernsten Themen zu schaffen ist nicht unbedingt leicht. Die Ursachen und Folgen von Krankheit und Behinderung können nicht als lustig bezeichnet werden, was die Herausforderung, Humor mit dieser ernsthaften Thematik Krankheit zu verbinden, noch zusätzlich vergrößert. Auf der einen Seite der Krebs als verheerender und hoffnungsloser Zustand, die Nebenwirkung der Krebstherapie und die Unberechenbarkeit, sowie der drohende Zerfall des Körpers und auf der anderen Seite Humor als etwas Fröhliches und Komisches. Die Erkenntnis, dass der Humor nicht einzig und allein ein „exklusives Gut der Unversehrten ist, ist eine Vordergründige“ (Bischofberger, 2008, S.291). Humor schleicht sich in das Leben ein, egal ob mit oder ohne Krankheit (ebd.). Schon Hippokrates, der als berühmtester Arzt des Altertums und der Begründer der Medizin als Wissenschaft gilt, ermutigt die Mediziner dazu, sich vor ihren Patienten heiter und fröhlich zu verhalten, da Humor ein Teil einer jeden menschlichen Persönlichkeit ist und elementar wichtig zum Ausgleich negativer emotionaler Erfahrungen (Kienzl, 2006). Humor stehe somit im Gegensatz zu dem Gefühl von Hoffnungs- und Hilfslosigkeit (ebd.). Genau an diesem Punkt setzt die Humorthherapie an, indem sie zeigt, dass Humor und Krankheit keine Gegensätze sein müssen, sondern Humor eine geniale Anlage ist, die die Menschen haben, um schwierige Lebensphasen und die damit einhergehenden Ängste und Enttäuschungen besser zu verarbeiten. Der therapeutische Humor helfe somit, einen heilsamen Abstand zu seelischen und körperlichen Problemen zu schaffen und gleichzeitig für den Patienten bisher ungeahnte Kräfte und Ressourcen zu entwickeln, die als Resilienz bezeichnet werden (ebd.). Daraus resultiert die Fähigkeit, negative Gefühle in positive Emotionen umzuwandeln, Schwierigkeiten zu meistern, Rückschläge aushalten zu können und vor allem die Wunden der eigenen Seele zu heilen (ebd.).

Auch Penson und Kollegen (2005) bestätigen, dass die Krebsdiagnose eine für Patienten sehr bedrohliche sei und die Behandlungen herausfordernd werden können. Humor jedoch könne helfen, den Schmerz zu reduzieren, die Menschlichkeit vom Behandlungsteam fördern und jedem den Umgang mit der Krebstherapie erleichtern. Humor und Lachen sind prinzipiell brauchbare Tools im Umgang mit einer schweren Erkrankung (ebd.).

Professor William F. Fry sagt: „Ernst und Humor sind ein polares Paar. Ernst ohne Humor hat keine Überlebenschance und führt automatisch zu Krankheit“ (Fry, 1997, zit. n. Schweizer, 1998, Absatz 9).

Aus diesen Schilderungen ergibt sich die Fragestellung, welche Bedeutung dem Humor in der onkologischen (Kinderkranken-) Pflege beizumessen ist, welche in der vorliegenden Arbeit anhand von umfassender Literaturrecherche beantwortet werden wird.

1.2 Aufbau der Arbeit

Um die Bedeutung von Humor in der onkologischen Kinderkrankenpflege festzustellen und somit die Fragestellung zu beantworten, ist die vorliegende Bachelorthesis wie folgt aufgebaut.

Zur Hinführung in die Thematik wird zunächst eine Abgrenzung zwischen den zwar verwandten, aber doch sehr unterschiedlichen Phänomenen ‚Humor‘ und ‚Lachen‘ geschaffen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzuzeigen. Daraufhin werden Begriffserklärungen vorgenommen, indem Humor im Hinblick auf Gelotologie, Psychologie, Physiologie und Soziologie definiert und beschrieben wird. Darauffolgend wird die Komplexität des Phänomens Humor anhand von fünf ausgewählten Humorthorien – der Diskrepanztheorie, der Überlegenheitstheorie, der Spieltheorie, den Entlastungs- und Befreiungstheorien und den sozialen Theorien – beleuchtet.

Da sich der Sinn für Humor parallel zu den psychischen, sozialen und intellektuellen Entwicklungsstufen eines jeden Kindes entwickelt, ist es von großer Bedeutung, zur Beantwortung der Fragestellung vorerst aufzuzeigen, welche Rolle der Humor bei Säuglingen, Kleinkindern, bei Kindern im Kindergartenalter und im Schulalter und schließlich bei Jugendlichen spielt.

Es ist des weiteren elementar, im darauffolgenden Abschnitt den Zusammenhang zwischen Humor und dem Pflege- und Gesundheitswesen mit Bezug auf Kinder im Krankenhaus aufzuzeigen.

Anschließend werden verschiedene Humorinterventionen genannt und beschrieben, insbesondere die Arbeit mit Clowns und dessen Möglichkeiten und Auswirkungen, da diese Intervention am häufigsten in der Praxis Anwendung findet.

An den soeben beschriebenen Hauptteil schließt sich eine Diskussion an, in der eine abschließende Bewertung unter Beachtung von Gefahren, Grenzen und Risiken des Einsatzes von Humor im Pflegealltag vorgenommen wird. Darüber hinaus findet eine Auseinandersetzung mit dem Benefit von Humor für onkologisch erkrankte Kinder statt.

Schließlich wird die Bachelorarbeit mit einem Fazit abgeschlossen, in der der persönliche Erkenntnisgewinn beschrieben, sowie die Forschungsfrage beantwortet und eine Implikation für die Pflegepraxis abgeleitet wird.

1.3 Methodik

Zu Beginn der Literaturrecherche wurde eine Handsuche in der ‚Fachbibliothek Soziale Arbeit und Pflege der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg‘ sowie der ‚Ärztlichen Zentralbibliothek (ÄZB) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)‘ und der ‚Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg‘ durchgeführt. Eingeschlossen wurden dabei die Themenbereiche Onkologie, Humor in der Pflege und die Ethik in Gesundheitsberufen. Zusätzlich wurde die elektronische Zeitschriftenbibliothek der HAW Hamburg durchsucht und es wurden alle zugänglichen Fachzeitschriften der oben genannten Themenbereiche eingesehen. Diese wurden nach Artikeln untersucht, die sich mit Humor in der Pflege und der möglichen Bedeutung des Phänomens für Patienten beschäftigen. Darüber hinaus sind 16 Studien zum Thema Humor in der (onkologischen) Pflege in diese Arbeit eingeflossen.

2 Hauptteil

Im folgenden Hauptteil werden zunächst Begriffserklärungen vorgenommen, welche eine Beschreibung des Phänomens Humor, eine Abgrenzung von Humor und Lachen und die Erläuterung verschiedener Humorthorien impliziert. Darauf folgend wird die Rolle des Humors in verschiedenen kindlichen Entwicklungsphasen dargestellt, worauf das Kapitel Humor im Pflege- und Gesundheitswesen folgt. Dieses beinhaltet zum einen den Zusammenhang zwischen Krebs und Humor, zum anderen die Erläuterung von der Situation des Kindes im Krankenhaus, Humor und Salutogenese und zuletzt Humor in pflegerischen Beziehungen. Schließlich endet der Hauptteil mit der Darstellung verschiedener Humorinterventionen, um einen möglichen Einsatz von Humor in der Praxis darzulegen.

2.1 Begriffserklärungen

2.1.1 Theoretische Einordnung von Humor

„Humor zu umschreiben ist eine denkbar humorlose Angelegenheit, mehr noch – Humor ist offenbar genau das, was abhandenkommt, wenn er definiert werden soll.“ (Johannes Gruntz-Stoll, 2002, S.2)

Auf den ersten Blick scheint es leicht zu beantworten, was Humor ist und was nicht, da jeder Mensch Humor kennt. Wenn es jedoch um eine klare wissenschaftliche Definition geht, wird deutlich, wie vielseitig, abwechslungsreich, perspektivreich und bunt dieses Phänomen ist. Robinson (2002) beschreibt dieses Dilemma folgendermaßen:

„Eine der größten Schwierigkeiten besteht darin, dass es weder eine allgemein akzeptierte Terminologie noch ein ebensolches theoretisches Modell gibt. Humor berührt so viele Disziplinen und Studienbereiche, dass er gleichzeitig alle und niemanden etwas angeht. Schließlich definiert jede Disziplin das Phänomen Humor aus ihrer spezifischen Sichtweise, so dass keine dieser Definitionen jemals allgemeingültig sein kann.“

(Robinson, 2002, S.4)

Humor wird laut dem Duden (1996) auch als warmherzige oder auch wohlwollende Heiterkeit bezeichnet.

In diesem Kapitel 2.1. werden unterschiedliche Definitionen, Ansätze und Sichtweisen von Humor im einzelnen dargestellt. Vorerst wird Humor dem Lachen gegenübergestellt und Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede aufgezeigt. Anschließend wird das Phänomen Humor in Bezug auf Gelotologie, Psychologie, Physiologie und Soziologie beschrieben.

2.1.2 Humor vs. Lachen

Humor und Lachen sind zwar eng miteinander verwandt, jedoch aber auch unterschiedliche Phänomene und somit voneinander abzugrenzen (Eggli, 1997). So ist Humor als ein Gefühl bzw. eine Geisteshaltung „die immer wieder genährt werden muss, um sie erhalten und weiter entwickeln zu können“ beschrieben (Bischofberger, 2008, S.42). Lachen und Lächeln dagegen sind im Gegensatz zum Humor körperliche Reaktionen, die durch physiologische Abläufe gekennzeichnet sind (Bischofberger, 2008).

Außerdem gibt es verschiedene Formen von Lachen, die bei weitem nichts mit Humor zu tun haben, so gibt es z.B. ‚herablassendes und dreckiges‘ Lachen. Menschen lachen also bei verschiedenen Anlässen, welche nicht zwingend auf eine humorvoll erlebte Situation hinweisen. Lotze (2013) sagt dazu: „Humor kann auch ohne äußerlich sichtbare Reaktion von einer Person empfunden werden“ (Lotze, 2013, S. 48). Im Folgenden wird sowohl ‚Humor‘ als auch ‚Lachen‘ noch einmal genauer beschrieben.

Humor

Der Humor ist sowohl als ein Gefühl als auch ein kognitives Phänomen zu beschreiben (Bischofberger, 2008). Heitere, komische, amüsante, komische und auch satirische Erlebnisse werden gefühlsmäßig und gedanklich wahrgenommen und führen somit zunehmend dazu, dass der Geist genährt und entwickelt wird (ebd.). Humor kann die Gefühlswelt eines Individuums bewusst berühren und für angestrebte Verhaltens- oder Gefühlsänderungen als Hilfe dienen. In diesem Fall wird der Humor als therapeutischer Humor bezeichnet (Titze, 2002; Robinson, 2002), welcher in Kapitel 2.5 genauer erläutert wird.

Das Phänomen Humor gilt in der Pflege als konkrete Bewältigungsstrategie, um mit einer schweren Erkrankung, chronischen Krankheiten oder langandauernden oder lebenslangen Behinderungen klarzukommen (Bischofberger, 2008). Diese Situationen haben nicht selten zur Folge, dass die Betroffenen, die humorvolle Seite des Lebens vergessen (ebd.). Es gibt auch Bewältigungsstrategien, die von Betroffenen selbst entwickelt werden. Dies wird bspw. in Karikaturbüchern von Philipp Hubbe (2002) deutlich. In diese satirischen Darstellungen fließen Gedanken und Gefühle von Betroffenen ein, hier z.B. von Blinden und Parkinsonerkrankten.

Abbildung 1



Abbildung 2



Quelle beider Karikaturen: Hubbe, 2002

Lachen

Lachen und Lächeln sind im Unterschied zu dem eben erläuterten Humor lediglich körperliche Reaktionen. Der Körper drückt durch verschiedene physiologische Abläufe ein typisches Muster aus (Ruch & Ekman, 2001). So sind z.B. diverse Gesichtsmuskeln für ein Lächeln oder Lachen zuständig, ebenso bewegen sich die Stimmbänder je nach Lachton unterschiedlich. „Lachen wird als Verhaltensmuster auf einen humorvollen Stimulus, bzw. auf ein Umfeld, das subjektiv als humorvoll wahrgenommen wird, umschrieben“ (Bischofberger, 2008, S.43). Sie ergänzt jedoch, dass es von großer Bedeutung sei, nicht zu vergessen, dass Lachen nicht notgedrungen ein Ausdruck von Humor und Heiterkeit sei, da auch Peinlichkeit und Gruppenzwang durch Lachen oder Mitlachen gezeigt werden kann (ebd.).

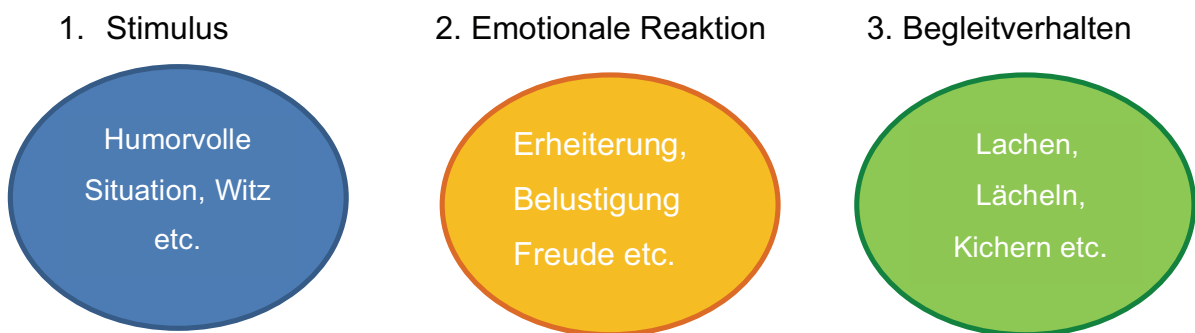
In den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurde ein neues Wissenschaftsgebiet begründet, die Gelotologie (Titze, 2002). Der amerikanische Arzt William F. Fry ist einer der Gründerväter. Diese Wissenschaft/Gelotologie beschäftigt sich mit den physiologischen Auswirkungen des Lachens.

An dieser Stelle ist ein Zitat des Gerontopsychiaters Rolf D. Hirsch (2001) zu nennen: „Warum soll man nicht ohne Grund lachen? Wir ärgern uns ja auch ohne Grund!“ (Hirsch 2001, zit. n. Bischofberger 2008, S.42). Diese Mechanismen des Lachens waren auch die Auslöser für Robert Holden, die erste Laughter Clinic in Birmingham zu gründen, in der therapeutischer Humor von großer Bedeutung ist und Behandlungen von Krankenkassen übernommen werden (Holden, 1992).

2.1.3 Humor und Gelotologie

Wie zuvor erläutert, beschreibt die Gelotologie die Wissenschaft vom Lachen. Schon vor Jahrzehnten bot Erich Kästner den Anstoß dazu durch seine – wie er sie nannte – „Lachkunde“ (Titze, 2002). Studien von Gelotologen beweisen die heilsame Kraft, die dem Lachen zugeschrieben werden kann (Kienzl, 2005). Siegel (2005) schreibt dazu: „Der Gelotologe Fry geht in seinem Forschungsbericht über die ‚Physiologie des Humors‘ davon aus, dass das Humorvolle einer Situation mit den folgenden drei Komponenten beschrieben werden kann: einem Stimulus, einer emotionalen Reaktion und einem Begleitverhalten“ (Fry, 1977, zit. n. Siegel, 2005, S.20). Er erstellte dazu folgende Abbildung:

Abbildung 3: Eine humorvolle Situation



Quelle: Siegel, 2005, S. 20

Die Abbildung stellt die drei Komponenten einer humorvollen Situation dar. So geht mit einer solchen Situation zum einen der Stimulus einher, der z.B. aus einem Witz besteht. Darauf folgend führt dieser Stimulus zu einer emotionalen Reaktion, die z.B. Belustigung sein kann und begleitet wird diese Reaktion mit z.B. einem Lachen. Anschließend an diese kurze Einführung in die gelotologische Sicht auf den Humor werden im Folgenden Kapitel 2.1.4 psychologische Aspekte im Zusammenhang mit Humor aufgezeigt.

2.1.4 Humor und Psychologie

Sigmund Freud spielt mit seinem Werk „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten“ (1905) eine bedeutende Rolle, wenn es um den Humor geht. Mit seiner psychoanalytischen Humorthorie legte er die Grundlage für die heutige Humorforschung (Robinson, 2002). Er unterscheidet zwischen Komik, Witz und Humor. Seiner Ansicht nach haben diese drei Faktoren dasselbe Wirkprinzip: sie ersparen psychische Energie. „Die Lust am Witz gehe auf ersparten Hemmungsaufwand zurück, die an der Komik auf ersparten Denkaufwand und die am Humor auf ersparten Gefühlsaufwand.“, erläutert Robinson dazu bestätigend (Robinson, 2002, S.15).

Sigmund Freud verfasste 1927 einen Artikel über den Humor, in dem er das von ihm beschriebene Humorkonzept weiter ausführt:

„Der Humor hat nicht nur etwas Befreiendes wie der Witz und die Komik, sondern auch etwas Großartiges und Erhebenes...Das Großartige liegt offenbar im Triumph der Narzissmus, in der siegreich behaupteten Unverletzlichkeit des Ichs. Das Ich verweigert es, sich durch die Veranlassungen aus der Realität kränken, zum Leid nötigen zu lassen, es beharrt dabei, daß ihm die Traumen des Außenwelt nicht nahe gehen können (...) Der Humor ist nicht resigniert, er ist trotzig, er bedeutet nicht nur den Triumph des Ichs, sondern auch den des Lustprinzips, das sich hier gegen die Ungunst der realen Verhältnisse zu behaupten vermag.“

(Freud, 1998, S.254)

Zusammengefasst ist für Freud der Humor also eine Möglichkeit, leidvolle Situationen lustvoll wahrnehmen zu können.

Laut Kienzl (2005) haben wir Menschen von der Natur eine wunderbare Möglichkeit gegeben bekommen, dass jedes einzelne Individuum das Leben so nehmen kann, wie es ist, mit allen Höhen und Tiefen: „Wir können lachen“ (Kienzl, 2005, S.77).

Er stellt den Vergleich zu Tieren: „Wenn ein Tier einen tiefen Schmerz fühlt, dann schreit es. Der Mensch - als einziges Lebewesen dieser Erde - hat noch eine zweite Möglichkeit: Er kann lachen“ (ebd., S.79).

Es wird immer wieder diskutiert, ob Humor ein Merkmal für die Persönlichkeit eines Menschen darstellt. Verschiedene Autoren (Grotjahn, 1974; McGhee, 1980) gehen davon aus, dass sich der Sinn für Humor eines Menschen im Laufe des Erwachsenwerdens parallel zur kognitiven Entwicklung entfaltet,

was bedeuten würde, dass der Humor eine persönliche Kompetenz darstelle und bis zu einem gewissen Grad erlernbar sei (Siegel, 2005).

Drei Persönlichkeitsmerkmale werden unterschieden:

- Humor Creation (Humorproduktion): besitzt jemand diese Eigenschaft, ist er in der Lage, spontan humorvoll zu agieren.
- Humor Appreciation (Humorwertschätzung): jemand mit dieser Eigenschaft ist empfänglich für humorvolle Reize und Situationen.
- Humor Coping (Bewältigungshumor): bezeichnet die Fähigkeit, mit Hilfe von Humor Stress oder Konflikte zu bewältigen.

(Eggl, 1997 zit. n. Lotze, 2013)

Wissenschaftlich belegt ist die langfristige negative Wirkung von einer negativen Grundstimmung auf das Wohlbefinden (Sorgen, Depression, Traurigkeit und das dauernde Gefühl von Stress oder Belastung) (Effinger, 2008). Die Förderung von Heiterkeit und Humor im Alltag könne demnach die Wirkung von Sorgen und Depressionen usw. hemmen oder auch verschwinden lassen (ebd.). Laut Kienzl (2005) reduziert Lachen viele negative Effekte des Lebens und gilt als Energiespender. Es ist somit ein durchaus geeignetes Mittel, um das Wohlbefinden zu steigern und wirkt sofort entspannend. Robinson (2002) schreibt außerdem, dass Patienten, die sich im Krankenhaus befinden, mit zahlreichen inneren, seelischen Problemen konfrontiert werden und der Humor dabei einen wichtigen Bewältigungsmechanismus darstellt. Er erfüllt laut Robinson (2002) vier Funktionen:

- die Entlastung von Ängsten, Stress und Anspannung
- eine Ventilfunktion für Wut- und Hassgefühle
- die Verleugnung der Realität und
- der Umgang mit Schicksalsschlägen, Behinderungen, Tod und Sterben

(Robinson, 2002, S. 55)

Nachdem anhand von Literatur der Zusammenhang zwischen Humor und der Psychologie erläutert wurde, soll im nächsten Kapitel 2.1.5 der Humor in Bezug auf physiologische Auswirkungen beleuchtet werden.

2.1.5 Humor und Physiologie

Im menschlichen Hirn befindet sich das sogenannte mesotelencephale Belohnungssystem. Dieses ist Teil des limbischen Systems und gehört aus entwicklungsgeschichtlicher Sicht zum ältesten Bereich unseres Gehirns (Uber & Steiner, 2006). Ein anderer Name für das limbische System ist auch Reptilienhirn, da wir Menschen es nicht nur mit Hasen, Elefanten und Ratten, sondern auch mit Schildkröten, Schlangen und Krokodilen gemeinsam haben (ebd.). Wenn wir Menschen lachen, geschehen im eben beschriebenen mesotelencephalen Belohnungssystem bestimmte Vorgänge, die eng mit der Gesundheit eines Individuums und den Selbstheilungskräften des Körpers zusammenhängen (ebd.). Kienzl (2005) beschreibt das Lachen als einen „Ausdruck der vollkommenen Spannungslösung“ (Kienzl, 2005, S.19). Im Moment des Lachens steigt der Mensch aus der Selbstkontrolle aus und überlässt sich der Weisheit des Körpers. Mit Hilfe davon kann die blockierte Lebensenergie wieder frei fließen (ebd.). Er zieht außerdem Parallelen zur Sexualität. „Lachen ist wie ein Orgasmus, der Höhepunkt einer vorangegangenen positiven Stimmungslage“ (ebd., S.19). Aus physiologischer Sicht sind beim Lachen diverse physiologische Veränderungen vorliegend. Besonders von Muskeln, die für die Respiration, Vokalisation, Bewegungen des Kopfes, Rumpfes und der Extremitäten zuständig sind, soll laut Hirsch (2002) hier die Rede sein. Ebenfalls sind Veränderungen der kardiovaskulären Aktivität (Herzfrequenz, Blutdruck, peripheres Blutvolumen), Vokalisation, der Atmung, Pupillendilatation, elektrokortikalen Aktivität, exokrinen Sekretion und der endokrinen Sekretion (Sympatiko-Adrenales System und immunologische Reaktionen) zu erwähnen (ebd.). Ein humorvolles Erlebnis äußert sich weniger wissenschaftlich ausgedrückt in Lachen oder Lächeln. Das Lachen führt zu Veränderungen in der Atmung und der Muskulatur, ebenfalls sind neurologische Abläufe zu nennen. Lachen wirkt sich wellenförmig auf die gesamte menschliche Muskulatur aus. Genauer heißt das: Es wird neben der Gesichtsmuskulatur hauptsächlich die Brustmuskulatur beansprucht und aktiviert. Dies bedeutet wiederum einen erhöhten Gasaustausch in der Lunge. Titze (2002) schreibt dazu in einem Artikel in Dr. med Mabuse (2002):

„Neben dieser Aktivierung der willkürlichen Skelettmuskulatur kommt es beim Lachen oft zu einer starken Anregung der (glatten) unwillkürlichen Muskulatur. So erhöht sich

der Herzrhythmus zunächst, um später dauerhaft abzusinken, die Muskulatur der Arterien entspannt sich, sodass das Gefäßvolumen vergrößert wird. Damit verringert sich der arterielle Druck. Ebenso öffnen sich die Bronchien durch das Spiel der glatten Muskulatur weiter, sodass die Durchlüftung der Lungen gefördert wird. ... Die intensive Lachatmung regt den Gasaustausch in der Lunge deutlich an, was zu einer Sauerstoffanreicherung im Blut führt. Dies ist für die Verbrennungsvorgänge im Körper von großer Bedeutung, weil der Stoffwechsel der biologischen Fette gefördert wird. Ein Abfallprodukt dieses Verbrennungsvorgangs ist die Kohlensäure, die bei der Lachatmung konsequent ausgestoßen wird, sodass die Vorratsluft in den Lungen fast vollständig entleert wird. Rubinstein schätzt, dass der Wert des Gasaustausches während des Lachens das drei- oder vierfache desjenigen in Ruhezustand erreicht“ (Titze, 2002, S.32)

Im Folgenden werden mögliche physiologische Wirkungen von Lachen tabellarisch aufgezeigt:

Tabelle 1

Organe	Mögliche physiologische Wirkungen von Lachen auf den Körper
Herz	<ul style="list-style-type: none"> • Puls-, Blutdruck- und Zirkulationssteigerung, der Blutdruck kann nach dem Lachereignis unter das vorherige Niveau fallen und dadurch einen hypotonen Effekt zeigen. Manchmal wird die zirkulationsanregende Wirkung von Lachen auch mit „innerem Jogging“ beschrieben (Fry, 1994). • Insgesamt kann das Lachen eine kardioprotektive Wirkung haben (Clark et al., 2001). Anzumerken ist dabei, dass diese Form des Joggings gerade für ältere Personen hilfreich sein kann, da es sich auch im Bett oder Rollstuhl praktizieren lässt.
Lunge	<ul style="list-style-type: none"> • Eine erhöhte Expiration von CO₂, verbesserte Sauerstoffsättigung, Verminderung des Residualvolumens und der Feuchtigkeit (Filippelli et al., 2001; Brutsche et al., 2008)
Skelettmuskeln	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhte Durchblutung und Muskelanspannung in Abdomen, Thorax, Nacken und in den Schultern während des Lachens, erhöhte Entspannung der nicht gebrauchten Muskulatur (Fry, 1994).
Darm	<ul style="list-style-type: none"> • Der Darm sowie andere innere Organe werden über das vibrierende Zwerchfell massiert, die Verdauung wird angeregt (Rütting, 2006).

Blut	<ul style="list-style-type: none"> • vermehrte Ausschüttung der Glückshormone und eine Verminderung der immunschwächenden Hormone (Bischofberger, 2008) • eine verbesserte humorale und zelluläre Immunantwort, Erhöhung des Immunglobulin A im Speichel (McClelland & Cheriff, 1997) • Steigerung der Lymphozyten, Immunglobuline und Leukozyten, Senkung der Produktion von Cortisol, des Wachstumshormons Somatropin und von Adrenalin (Stresshormone) (Rütting, 2006) • Förderung der Ausschüttung stimmungsaufhellender Botenstoffe (ebd.) • Anregung der Produktion schmerzstillender Endomorphine (ebd.) • Senkung des Cholesterinspiegels (ebd.)
Gehirn	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Aufmerksamkeit und der Aktivität des autonomen Nervensystems (Fry, 1994) • verbesserte Sauerstoffzufuhr (ebd.)
Tränen	Vergleich zwischen emotionalen Tränen und Tränen beim Zwiebelschneiden: Emotionale Tränen führen zu einem Toxinabbau, Tränen vom Zwiebelschneiden enthalten fast nur physiologisches Wasser (Fry, 1994)

Quelle: eigene Darstellung

Anschließend an dieses Kapitel, indem die möglichen physiologischen Auswirkungen von Humor geschildert wurden, wird im folgenden Kapitel 2.1.6 der Fokus auf die Soziologie gelegt, indem unter anderem die Auswirkung von Humor auf soziale Beziehungen dargelegt wird.

2.1.6 Humor und Soziologie

Das Phänomen Humor hat in der Soziologie die Bedeutung einer Form der sozialen Beziehungsgestaltung, was beinhaltet, dass der Humor immer in ein soziales Umfeld integriert ist (Lotze, 2013). Er kann dabei verschiedenste Aufgaben erfüllen, z.B. die Billigung und Missbilligung eines Verhaltens einer Person oder auch die Förderung des Gruppenzusammenhalts und kann helfen, „das Eis zu brechen, nimmt dem anderen die Angst vor dem Unbekannten, gibt ihm Vertrauen und lässt ein Kameradschaftsgefühl entstehen“ (Robinson, 2002, S.49). Laut Siegel (2005) gehen die sozialen Theorien des Humors davon aus, dass der Humor eine sozial verbindende Eigenschaft besitzt und sich dies innerhalb einer Gruppe durch eine

Stärkung des Solidaritäts- und Kohäsionsgefühls bemerkbar mache. Es lässt sich sagen: „Wer zusammen lacht, gehört zusammen“ (Bollinger & Lustenberger, 2001 zit. n. Siegel, 2005, S. 26). Dies deutet ebenfalls daraufhin, welches mögliche Zusammengehörigkeitsgefühl Humor in einer Gruppe auslösen kann. Nach Meinung des Entwicklungspsychologen McGhee (1989) deutet die Fähigkeit eines Kleinkindes, mit Humor auf verschiedene bestimmte Reize zu reagieren, auf soziale Kompetenz hin. Außerdem geht er davon aus, dass auch die kommunikative Kompetenz des Kindes durch Humor gefördert werde (McGhee, 1989). Laut Fallmann (2011) erleichtert Humor die Interaktion zwischen Menschen und lässt die zwischenmenschliche Atmosphäre angenehm erscheinen. Das soziale Interesse des Kindes durch Humor gefördert und eine soziale Akzeptanz erleichtert (Tietze & Eschenröder, 1998). Es ist „schwierig, jemanden nicht zu mögen, der uns zum Lachen bringt“ (ebd., S.34). Auch Simons, McClusky-Fawcett und Papini (1998) ergänzen dazu: „Humor as a social behavior has survival value for the infant, enhances cognitive and linguistic development, deflects aggression, facilitates communication, and is important for the formation of peer group identity and affiliation.“ (Simons, McClusky-Fawcett & Papini, 1998, S.54).

Nachdem der Humor im Kapitel 2.1 theoretisch erläutert und dem Lachen gegenüber gestellt wurde und zum anderen unter verschiedenen Aspekten (Gelotologie, Psychologie, Physiologie und Soziologie) beleuchtet wurde, werden in Kapitel 2.2 verschiedene Humorthorien literaturbasiert erklärt.

2.2 Humortheorien

Wie schon durch die vorher beschriebenen Aspekte deutlich wurde, ist das Phänomen Humor sehr komplex und lässt sich aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Im Folgenden werden fünf ausgewählte Humortheorien beschrieben, die diese These noch einmal bestätigen und die verschiedenen Perspektiven beleuchten.

2.2.1 Diskrepanztheorie

Diese Theorie geht davon aus, dass ein Moment der Überraschung oder etwas Unerwartetes geschehen muss, damit das Phänomen Humor hervorgerufen wird (z.B. Situationskomik) (Robinson, 2002). Es muss ein ‚Schock‘ vorliegen, etwas Unerwartetes, eine Überraschung oder eine Diskrepanz, genauso eine Ambivalenz oder ein Konflikt zwischen bereits bestehenden Vorstellungen oder Empfindungen. Auf diese Weise komme laut Robinson (2002) etwas Absurdes zustande, das Gelächter auslöst (Robinson, 2002).

2.2.2 Überlegenheitstheorie

Die Überlegenheitstheorie geht laut Bischofberger (2008) davon aus, dass das Gefühl der Überlegenheit gegenüber anderen Personen als Grundelement jeglicher Art von Humor gilt und, dass wir unsere persönliche Überlegenheit demonstrieren wollen, indem wir über das Versagen, das Pech oder die Dummheit anderer lachen. Johann Wolfgang von Goethe sagte dazu: „Durch nichts bezeichnen die Menschen mehr ihren Charakter, als durch das, was sie lächerlich finden.“ (v. Goethe, o.J. zit. n. Schreiner, 2003, S. 100). Oft ist diese Art des Humors mit dem Ausdruck einer gewissen Aggression verbunden und beinhaltet Sarkasmus und Zynismus (Siegel, 2005). Schon Platon und Aristoteles beschreiben die Art der Freude über das Leid eines anderen. Im Jahr 1893 definiert Thomas Hobbs Lachen als ein „plötzliches Gefühl der Größe, das sich aus der Wahrnehmung der eigenen Erhabenheit im Vergleich zu den Schwächen anderer ergibt“ (Hobbs, 1893, zit. n. Robinson, 2002, S.18).

2.2.3 Spieltheorie

Die Spieltheorie besagt, dass immer ein spielerisches Element eine notwendige Komponente des Phänomens Humor darstellt (Siegel, 2005). Humor und Spiel gelten somit beide als eine Form von zwischenmenschlicher Kommunikation. Spiel nimmt eine entscheidende Rolle bei der Ausbildung des Sinns von Humor ein (ebd.). „Der Spaß am Komischen rührt daher, dass die Lust am Spiel angeregt wird, verbunden mit der Weigerung, die Situation ernst zu nehmen, was wiederum eine typische Eigenschaft des Spiels ist.“ (Robinson, 2002, S.19). Eastman (1972) setzt Humor mit Spiel gleich, da er keine Werte aufweise, die sich von denen des Spiels unterscheiden.

2.2.4 Entlastungs- und Befreiungstheorie

Die Entlastungs- und Befreiungstheorie geht laut Siegel (2005) davon aus, dass Humor die Fähigkeit hat, Spannungen, Frustrationen und Ängste zu vermeiden. Diese kann sowohl auf kognitiver (z.B. durch das Erzählen von Witzen) als auch auf emotionaler Ebene (z.B. durch lautes Lachen) geschehen. Der bedeutendste Vertreter von diesem Konzept ist Sigmund Freud (1905/1998), welcher die Meinung vertritt, „dass das, worüber wir lachen, auf unsere Probleme und verdrängten unbewussten Konflikte hinweist“ (Siegel, 2005, S.22). Das Lachen ist für ihn eine gesunde Form, mit diesen Problemen umzugehen. Humor hat für ihn etwas Befreiendes (Robinson, 2002).

2.2.5 Soziale Theorien

Die Sozialen Theorien des Humors besagen laut Siegel (2005), dass dem Humor eine sozial verbindende Komponente zuzuschreiben ist. „Dies macht sich innerhalb einer Gruppe durch eine Stärkung des Solidaritäts- und Kohäsionsgefühls bemerkbar. Eine Kohäsion ist die Summe aller Kräfte von außen, die auf jedes einzelne Gruppenmitglied wirkt und es an die Gruppe bindet.“ (Siegel, 2005, S.21). Titze und Eschenröder (2003) ergänzen, dass „im gemeinsamen Lachen [...] eine starke emotionale Nähe zwischen den einzelnen Mitgliedern hergestellt [wird], aus der ein vergnügliches Wir-Gefühl entsteht, das die Gruppenkohäsion festigt“

(Tietze, M; Eschenröder, 2003, S.49). Demnach lässt sich Humor also die Wirkung, die Zusammengehörigkeit einer Gruppe zu festigen, zuschreiben.

Nachdem zuvor fünf verschiedene Humorthorien kurz erläutert wurden, soll im nächsten Kapitel beleuchtet werden, wie Humor in den verschiedenen Entwicklungsstufen, die jedes Kind durchlebt, verstehbar ist und sich äußert.

2.3 Humor in kindlichen Entwicklungsstufen

Im Folgenden wird nun der Humor in den verschiedenen kindlichen Entwicklungsstufen beschrieben. Es wird ausgeführt, wie Kinder in den unterschiedlichen Phasen der Entwicklung Humor verstehen und welche Interventionen hilfreich sein können. Humor ist sehr eng mit Spielen verbunden und dieses Spielen wiederum mit Lachen (s.2.2.3). Dies stellt für Kinder eine wichtige Erfahrung mit Humor dar. Spielfreunde im Kindesalter können somit als Element von Humor verstanden werden (Bischofberger, 2008). Der Sinn für Humor ist jedoch von dem jeweiligen Entwicklungsstand sowie dem kognitiven Niveau des Kindes abhängig. Dieser besagte Sinn für Humor entwickelt sich laut McGhee (1989) parallel zu den intellektuellen, psychischen und sozialen Entwicklungsstufen eines Kindes. Es ist daher von elementarer Bedeutung, den individuellen Entwicklungsstand zu beachten, um dann die jeweiligen Interventionen darauf auszurichten. Es besteht die Gefahr, dass ein Kind, je nach Entwicklungsstand, Interventionen noch gar nicht verstehen kann oder diese ihm sogar Angst machen (Kotthoff, 2003).

2.3.1 Säugling

Bei einem Säugling lässt sich sagen, dass schon ein Lächeln der erste Reflex für eine soziale Interaktion ist (Bischofberger, 2008). Durch dieses Lächeln wird das Neugeborene zu einem sozialen Wesen, nimmt somit Kontakt zur Umwelt auf und kann auf Interaktionen reagieren (Largo, 1993). In dieser Lebensphase werden die aufheiternden Aktionen meist seitens des Pflegepersonals eher auf die Eltern gerichtet als auf das Kind. Für Eltern kann dies möglicherweise sehr aufmunternd, hilfreich und bereichernd sein, wenn die Pflegekraft Dinge positiv äußert, die sie an dem Baby wahrnimmt (Bischofberger, 2008). Es können je nach Anlass eigene

Kleinkindergeschichten sehr hilfreich sein, um ein Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Pflegepersonal darzustellen. Dies könnten bspw. Erzählungen bezüglich der Frisur des Kindes sein, wenn dies z.B. besonders viele oder hochstehende Haare hat, (ebd.). Im Alter von sechs bis acht Wochen beginnen Säuglinge damit, Gesichter als solche wahrzunehmen (Largo, 1993) und schenken den Eltern sowie auch dem Pflegepersonal nicht selten ein Lächeln aus dem Kinderbett, was sehr zur Freude dieser Personen führen kann. Zwar machen Babys in dem Alter noch keinen Unterschied zwischen fremden und vertrauten Personen und lächeln beide gleichermaßen an, jedoch kann es für Eltern ein sehr bereicherndes und schönes Gefühl sein, wenn z.B. ein Baby nach einer schmerzhaften Blutentnahme seine Mutter auf dem Arm anlächelt (Bischofberger, 2008). Dies sorgt dafür, dass dieser sofort das schlechte Gewissen erleichtert wird (ebd.). Auch wenn in dem Alter des Kindes ein Lächeln noch nicht als spezifische Kommunikation gedeutet werden kann, so zeigt es doch Entspannung und Wohlbefinden seitens des Babys (ebd.).

2.3.2 Kleinkind

Im Kleinkindalter lässt sich das Lachen meist durch spielerische Interaktionen zwischen einem Erwachsenen und dem Kind auslösen. Mit viel Freude und positiven Emotionen reagiert es auf motorische Reize, wie z.B. kitzeln oder in die Luft heben. „Lachen zeigt sich hier als ein Ausdruck des erlebten Körperkontaktes und dem psychischen Vergnügen. Zudem ist es eine befreiende Reaktion auf einen anfänglichen Stress oder Schrecken.“ (Kotthoff, 2003 & McGhee, 1989 zit. n. Bischofberger, 2008, S.128). Als Beispiel für ein sehr hilfreiches und beliebtes Spielzeug stehen die Seifenblasen. Ganz gleich welche Größe, Form und Anzahl, immer wieder regen diese Seifenblasen sowohl Kinder als auch Erwachsene zum Lachen an. Außerdem können sie sinnvoll im Alltag als therapeutische Intervention dienen. Z.B. zur Pneumonieprophylaxe, indem die Kinder versuchen, die Blasen aus- oder weg zu pusten (Bischofberger, 2008). Auch können sie hilfreich in der Bewegungstherapie sein, wenn Kinder versuchen, sie zu fangen.

In dieser Altersgruppe ist es sehr wichtig zu beachten, dass einzelne Kinder sehr stark fremdeln können (ebd.). Dies bedeutet, dass alles Fremde um sie herum abgelehnt wird und Angst auslösen kann. Die Eltern können sich zeitweise kaum vom Bett entfernen. In diesen Situationen gestaltet es sich dann oft schwierig,

direkte Humorinterventionen durchzuführen. Es kann jedoch mit Hilfe von Handpuppen oder Stofftieren möglich sein, distanziert Kontakt aufzunehmen (ebd.).

2.3.3 Kindergartenalter

Ein Kind im Kindergartenalter entwickelt stets Sprachkompetenz und zunehmend Freude am verbalen Humor (Bischofberger, 2008). Es lacht über Kinderlieder, Reime und Fingerverse. Außerdem versteht es in dieser Phase auch Spielereien eines Clowns oder anderer Figuren und kann über Missgeschicke und komische Situationen lachen (Neuss, 2003; McGhee, 1989). Aus diesem Grund können in dem Alter leicht Humorinterventionen angewandt werden. Schon das Ausschneiden eines farbigen Gipses oder Verbandes, bunten Pflastern oder dem Bemalen und Verziern eines Gipsbein – arm lässt die Kinder spüren, ein wenig mitbestimmen zu können. Diese Maßnahmen sind hilfreich, um Vertrauen aufzubauen und die Angst vor Schmerzen und Unbekanntem zu nehmen (Bischofberger, 2008).

2.3.4 Schulalter

Kommt ein Kind ins Schulalter, beginnt es, selber Humor auszudrücken. Es spielt Streiche, erzählt Witze und wartet auf Reaktionen anderer. Ebenso fängt es an, spezifisch über andere zu lachen, was jedoch auch als aggressive Form von Humor erlebt werden kann (Robinson, 2002). Der Unterschied zum Humor im jüngeren Alter ist, dass diese Art nun nicht mehr stark von familieninternen Einflüssen gekennzeichnet ist, sondern dass das Kind durch den Humor versucht, seinen eigenen Platz in der Gesellschaft zu finden (Bischofberger, 2008). Von immer größerer Bedeutung wird dadurch die Interaktion mit Gleichaltrigen. Die Kinder versuchen sich regelrecht mit lustigen Ideen zu überbieten oder hecken gemeinsame Streiche aus. Iren Bischofberger (2008) nennt zwei Beispiele:

„Ein beliebtes Spiel ist es, eine Plastikspinne auf der Bettdecke zu platzieren und damit die Pflegefachfrauen zu erschrecken. Das sorgt jeweils in einem ganzen Patientenzimmer für Riesengelächter. Ich erinnere mich, wie sich ein Knabe einmal rote Punkte ins Gesicht malte, nach dem Pflegepersonal rief und steif und fest behauptete, dass er seit der letzten verabreichten Infusionslösung so aussehe. Er hat sich dabei über die erstaunten und belustigten Gesichter amüsiert.“

(Bischofberger, 2008, S.131).

2.3.5 Jugendliche

Für Jugendliche in einer Gruppe ist es wichtig, für Humor den richtigen Zeitpunkt zu finden und lustig und witzig zu sein, ohne dass jemand sich verletzt fühlen kann (Bischofberger, 2008). Witz und Sarkasmus bieten eine Möglichkeit, auf Kritik reagieren zu können. In der Phase der Pubertät zeigt sich aggressiver Humor auch als Zeichen von Rebellion und Herausforderungen gegenüber Autoritätspersonen (Prommer, Mikos & Schäfer, 2003). Oft versuchen Jugendliche sich mit Hilfe von Sprache und jugendlichem Slang, von ihrem Umfeld abzugrenzen. Der verwendete Umgangston wird von Eltern und dem Pflegepersonal nicht selten als hart und verletzend wahrgenommen (Bischofberger, 2008).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Phänomen Humor in jeder Entwicklungsstufe unterschiedlich sichtbar und grundsätzlich davon auszugehen ist, „dass Spiel und Phantasie für Kinder eine Möglichkeit darstellen, mit Belastung umzugehen. Um Anspannungen abzubauen oder Konflikte zu lösen, benutzen Kinder Phantasie und Komik.“ (Kotthoff, 2003 & McGhee, 1989 zit. n. Bischofberger, 2008, S.134). Schon Schulkinder nutzen den Humor, um sich mit ihren Gefühlen zur Krankheit und dem Erlebten auseinanderzusetzen (Bischofberger, 2008).

2.4 Humor im Pflege- und Gesundheitswesen

Im folgenden Kapitel wird das Phänomen Humor im Pflege- und Gesundheitswesen beschrieben. Dies beinhaltet zum einen eine Gegenüberstellung und Verknüpfung von Humor und dem Krebs als solches. Des Weiteren wird die Situation des Kindes im Krankenhaus erläutert, da diese der Ausgangspunkt zur Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit, welche Bedeutung Humor in der onkologischen Kinderkrankenpflege hat, dargestellt. Es ist elementar, die Situation des Kindes mit einer chronischen Erkrankung, möglichen langen Krankenhausaufenthalten und Folgen dessen aufzuzeigen.

Außerdem wird Humor in Bezug auf das Konzept der Salutogenese beschrieben, welchem in der Gesundheits- und Krankenpflege eine große Bedeutung zugeschrieben wird.

2.4.1 Krebs und Humor

Es existieren mittlerweile einige Veröffentlichungen in der Literatur, die das Thema Humor und Erfahrungen mit dem Leben mit einer Krebserkrankung und Humor darstellen. Das Buch „Humor trotz Tumor“ will Patienten dazu auffordern und ermutigen, die schwierigen Phasen im Verlauf der Krebserkrankung mit einer humorvollen Einstellung besser verarbeiten zu können. Verfasst wurde es von einem Humorthérapeuten zusammen mit Ärzten (Kienzl, 2006).

Auch werden seit vielen Jahren immer wieder international Filme gedreht, in denen Krebserkrankungen thematisiert und Erfahrungen mit dieser als Komödie verarbeitet werden, so zum Beispiel „Freunde fürs (Über)leben“ und „Beim Leben meiner Schwester“ mit Cameron Diaz.

Außerdem zeigen Internetforen, wie z.B. das Forum „Krebskompass“, dass humorvolle Beiträge eine ständige Präsenz haben und eine immer größere Bedeutung erhalten (Krebs-Kompass, 2007).

Christine Clifford (2002) aus den USA verfasste das Buch „Cancer has its Privileges: Stories of Hope and Laughter“, in dem sie viele humorvolle Gedichte, Schilderungen und Erlebnisse von Krebskranken sammelte. Clifford selbst war Tochter einer an Brustkrebs verstorbenen Mutter und auch sie selbst erkrankte an einem Mammakarzinom. Kurz nach ihrer Operation erschienen ihr seltsame Bilder, die sie als Cartoons festhielt, was sie außerdem dazu bewegte, den Cancerclub®² zu gründen (Bischofberger, 2008). Für Clifford hilft Humor, das Unerträgliche erträglicher zu machen. Den Zeitpunkt festzulegen, wann Humor und Krebs miteinander zu vereinbaren ist, sei bei allen Betroffenen unterschiedlich. „Es gibt für die meisten Patienten einen Zeitpunkt, an dem sie realisieren, dass sie ihre Diagnose nicht ändern können. Und viele wollen das Beste daraus machen – auch mittels verschiedener Humorformen.“ (Clifford, 2007, S.24-25). Die von Clifford erstellte Liste der zehn Top-Gründe, die für einen Haarverlust bei der Chemotherapie sprechen, zeigt z.B. den trockenen und teils sarkastischen Humor (Anhang 1).

² Der Cancerclub® ist ein weltweites Forum für betroffene Krebserkrankte, in dem sich Beiträge von Christine Clifford befinden, diverse Videos, Links, Artikel und Informationen. Leitspruch des Forums ist: „Don't forget to laugh“, URL: <http://www.cancerclub.com/index.php?id=1>

Es lässt sich sagen, dass der Humor für Betroffene die Möglichkeit bietet, neue Energie zu schöpfen und die Selbstheilungskräfte zu fördern. Er ist ein stetiger Begleiter, den jeder Mensch als Ressource nutzen kann. George Bernard Shaw macht in einem Zitat deutlich: „Das Leben hört nicht auf lustig zu sein, wenn Menschen sterben. Ebenso bleibt es ernst, auch wenn Menschen lachen“ (Shaw, o.J., zit. n. Bischofberger, 2008, S.345). Diese Aussage stellt auch die Leitidee zu einem Standard für Humor dar, der in dieser Arbeit jedoch nicht weiter erläutert werden soll.

2.4.2 Das Kind im Krankenhaus

Laut Troschke (1974) fühlt sich schon der Erwachsene im Krankenhaus hilflos und „wird als Objekt dem medizinischen Handeln ausgesetzt, das er ohne Widerspruch und oft ohne den Sinn zu begreifen, über sich ergehen lassen muss“ (Außerwörger, 2009, S.46). Das Kind ist deutlich stärker betroffen, da ihm „oft die Einsicht in die Notwendigkeit des Krankenhausaufenthaltes fehlt und es sich sodann ausgesetzt und bestraft fühlt“ (Troschke 1974, 140f). Laut Bowlby (1986) gibt es drei Situationen, in denen viele Kinder aller Altersstufen in Angst geraten: fremde Personen oder vertraute Personen in fremder Kleidung, fremde Gegenstände und Umgebungen oder Personen die mit Schmerz assoziiert werden (Bowlby, 1986, S.140f). Während eines Krankenhausaufenthaltes wird ein Kind mit all diesen Situationen konfrontiert.

Das Gefühl, was Kinder im Krankenhaus erleben, physisch geschwächt und abhängig von anderen zu sein, kann für diese traumatisierende Auswirkungen haben, besonders wenn sie hospitalisiert³ sind (Titze, 2002). D'Antonio (1989) stellt einen anschaulichen Vergleich, indem er die Hospitalisation mit dem Besuch eines unbekanntem Planeten assoziiert. „Alles was Kinder dort vorfinden wirkt bedrohlich fremd, sogar das Krankenhauspersonal wird gewöhnlich als Teil dieser fremden Welt wahrgenommen“ (D'Antonio 1989, S. 157 zit. n. Titze 2002, S. 152). Dadurch, dass dieser Personenkreis Angst in den Kindern hervorruft, misslingt häufig das

³ Hospitalismus wird laut Troschke (1974) wie folgt definiert: „durch ein Krankenhaus- oder Heimaufenthalt an Patienten verursachte Schäden, die sich nicht ursächlich auf deren Grunderkrankung zurückführen lassen“ (Troschke, 1974, S.14)

Herstellen einer Beziehung zu ÄrztInnen und Pflegepersonal (Titze, 2002), wobei der Humor als Zugangs- und Kommunikationsmittel eine mögliche Chance darstellt. Auch verändern sich für das Kind während des Krankenhausaufenthaltes die Essensbedingungen, was die Kost selbst, die Essenszeiten und die Umgebung während des Essens impliziert (Theis, 1991). Eine große Herausforderung für die Kinder stellt laut Blom (1958 zit. n. Troschke 1974, S.141) die Anpassung an die neue Umgebung dar. Kleine Kinder kennen nur die Welt in der Familie, in der sie leben und kennenlernen, dass alles für sie einen festen Platz und Sinn hat. Diese sichere Ordnung entfällt im Krankenhaus, was gerade für über fünfjährige schwierig ist, da sie dadurch in den Status eines Babys zurückversetzt werden (Troschke, 1974).

2.4.3 Humor und Salutogenese

Der Soziologe und Gesundheitspsychologe Aaron Antonovsky beschreibt das Konzept der Salutogenese⁴, indem er nach den Faktoren fragt, die Gesundheit verursachen. Antonovsky versucht mit seinem Modell der Salutogenese zu erklären, wieso Menschen trotz einiger gesundheitsgefährdenden Einflüsse gesund bleiben können (Nies, 2012 zit. n. Thiemes Pflege, 2012). Er sieht „Gesundheit und Krankheit nicht als zwei Gegensätze, die sich ausschließen, sondern vertritt die Idee eines Gesundheits- und Krankheitskontinuums“ (Siegel, 2005, S.36). Darunter zu verstehen ist die Ansicht, dass jeder Mensch sowohl gesunde als auch kranke Anteile in sich trägt (ebd.). Brieskorn-Zinke (2000) beschreibt dies wie folgt: „Der jeweilige Gesundheitszustand eines Patienten/einer Patientin, also sein/ihr Platz auf dem Kontinuum, ergibt sich aus der dynamischen Interaktion zwischen...Belastungen und Ressourcen [einer Person], auf allen Ebenen des Seins.“ (Brieskorn-Zinke, 2000, S.375). Dabei ist der wichtigste Faktor das sogenannte Kohärenzgefühl, welches im Wesentlichen von dem Gefühl der Bewältigbarkeit (sense of managability),

⁴ Salutogenese (lat. Salus = Unverletztheit, Held, Glück, griech. Genese = Entstehung) Der Begriff Salutogenese - zu übersetzen etwas als „Gesundheitsentstehung“ oder „Gesundheitsdynamik“ - soll einen Gegenbegriff zu Pathogenese („Krankheitsdynamik“) bilden. Die Fragstellung, die sich dahinter laut Antonovsky verbirgt lautete: Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits- und Krankheits-Kontinuums?
(Nies, 2012 zit. n. Thiemes Pflege, 2012, S.161)

dem Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility) und dem Gefühl der Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness) beeinflusst und bestimmt wird (Siegel, 2005). Laut Siegel (2005) kann der „gelungene Einsatz von Humor das Kohärenzgefühl durch eine Einflussnahme auf diese drei Komponenten wesentlich mitbestimmen und somit dazu verhelfen, das Barometer in Richtung Gesundheit ausschlagen zu lassen.“ (ebd., S.36).

Es geht hierbei um die Frage, inwieweit Humor somit als Copingstrategie⁵ verwendet werden und Patienten und Pflegenden bei der Bewältigung der jeweiligen Situation helfen kann. Sei es dem Kind bei der Bewältigung des Krankenhausaufenthaltes oder der Pflegenden bei der Unterstützung der Kinder. Diese soll im folgenden Kapitel erläutert werden.

2.4.4 Humor und Coping

Der Humor kann auf Menschen die Wirkung haben, innerpsychische Verarbeitungsprozesse anzuregen und zu beeinflussen. Vor allem Menschen, die mit einer Krankheit und infolge dieser mit Leid und Schmerz konfrontiert werden, können Humor als wertvolle Ressource nutzen (Siegel, 2005). Diesbezüglich kann der Humor als sogenannter Lichtblick in einer schweren Situation gelten und dabei helfen, diese zu bewältigen. Sheldon (1995) äußert sich dazu wie folgt: „Humor is a form of communication extensively used by human beings as a coping mechanism in a variety of situations, including times of illness and hospitalization“ (Sheldon, 1995, zit. n. Siegel, 2005, 1175).

Laut Humorforschern hilft Humor auf zweierlei Ebenen. Zum einen profitieren Menschen mit Humor von den physiologischen Auswirkungen von Lachen (s. Kapitel 2.1.5), wenn davon ausgegangen wird, dass Menschen mit Sinn für Humor auch viel lachen. Zum anderen bewerten humorvolle Menschen Stresssituationen anders und reagieren anders auf ihn. Sie sind als weniger anfällig für negative Begleiterscheinungen und bewerten somit Stresssituationen möglicherweise als weniger belastend (Lotze, 2003, zit. n. Siegel, 2005).

⁵ aus dem englischen: Bewältigungsstrategie zum Umgang mit einem Problem, z. B. einer Krankheit (Duden online, 2014, o.S.)

Schon 1959 stellt Coser fest, dass gerade Patienten, die schwer erkrankt sind und sich schwach fühlen, untereinander eine humorvolle Kommunikationsweise nutzen, indem sie sich z.B. über Pflegekräfte oder Ärzte lustig machen. Dies verhilft ihnen laut Coser (1959) zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls und einer Reduktion der vorhandenen Anspannung (Coser, 1959, zit. n. Siegel, 2005). Hirsch (2001) sagt dazu: „Humor [...] ist ein kreativer Weg, das Leben bewältigen zu können...“ (Hirsch, 2001a, S.102). Von Herth (1990) durchgeführte Interviews mit 14 unheilbar erkrankten Menschen machen die große Bedeutung von Humor für Patienten deutlich. Für mehr als die Hälfte dieser Befragten ist der Humor ein essentieller Bestandteil in der Therapie, alle sagten, dass Humor eine verbindende Wirkung hat und 64% geben an, dass sie durch Humor Situationen meistern konnten, die sie sonst nicht hätten meistern können. Weiterhin sehen 85% der Erkrankten im Phänomen Humor eine große Hoffnung, aus denen sie Kraft schöpfen. Herth (1990) schlussfolgert daraus: „The findings indicated that humor is essential...during the terminal phase of an illness than at other times during illness and health. ...The findings suggest that nurses should attach more significance to humor in the terminally ill and consider the potential benefits.“ (Herth, 1990, zit. n. Schultes, 1997, S.563f.).

Über die erwähnten Aspekte hinaus kann Humor helfen, für Patienten in gewissem Maß Normalität in das Leben von kranken Menschen zurückzubringen (Siegel, 2005).

Nachdem in diesem Kapitel der Humor im Pflege- und Gesundheitswesen bezogen auf Krebs und Humor, das Kind im Krankenhaus, Salutogenese und schließlich Humor als Copingstrategie beleuchtet wurde, sollen im nächsten Kapitel verschiedene Interventionsmöglichkeiten von Humor in der Pflegepraxis dargestellt werden.

2.5 Humor als Intervention

Nachdem der Humor theoretisch beschrieben und erläutert wurde, sollen im folgenden Kapitel verschiedene Humorinterventionen dargestellt werden. Diese zeigen, inwiefern Humor praktisch angewandt werden kann, um „die PatientInnen darin [zu] unterstützen, Lustiges, Amüsantes und Absurdes zu erleben, zu schätzen und auszudrücken, um Beziehungen aufzubauen, Spannung zu erleichtern, Ärger abzubauen und Lernen, schmerzvolle Gefühle besser ertragen zu können“ (McCloskey & Bulechek, 1992, S.297).

Es lassen sich zahlreiche Interventionen nennen und beschreiben, in der vorliegenden Arbeit werden aufgrund des begrenzten Umfangs ausgewählte Beispiele erwähnt.

2.5.1 Therapeutischer Humorprozess

Analog zum Pflegeprozess kann Humor als geplante Intervention in pflegerische Handlungen einbezogen werden (Siegel, 2005). Dabei ist am Anfang die Humoranamnese elementar, um den Patienten in seiner Situation einschätzen und eventuell, ein aktuelles Bedürfnis mit Humor befriedigen zu können. Anschließend folgt dann die Planung und Durchführung einer Humorintervention, von denen in Kapitel 2.6.3 bis 2.6.7 Ausgewählte beschrieben sind. Wichtig vor der Auswahl einer Intervention ist die genaue Überlegung zu der Art und Weise, wie der Humor eingesetzt werden soll. Am Ende ist die Evaluation des Geschehenen unabdingbar (Siegel, 2005), sowohl bei direktem (bewusst, geplant) als auch indirektem (unbewusst, spontan) Humor, welcher in Kapitel 2.6.2 genauer erläutert wird. Nachfolgend wird der Humorprozess in fünf Stufen beschrieben (Hirsch, 2001b, S.100):

Tabelle 2

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 (s. Kapitel 2.2.2) sind hier die Missgeschicke anderer Auslöser für Gelächter. Dies gelingt, wenn man – selbst in dieser Situation – nicht über sich selbst lachen könnte.
Stufe 3	Über mich selber lachen können: In dieser Stufe ist bereits ein Prozess der Selbsterkenntnis angeregt worden. 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 dazu noch rasch nach dem Erlebnis, so ist ein weiterer und großer Schritt in Richtung „Komik im Alltag“ getan.
Stufe 5	Gemeinsam mit anderen über mich selbst lachen: Auf diesem höchsten Niveau lachen die betroffene(n) Person(en) gemeinsam mit anderen über ein selbst erlebtes Ereignis und sind dabei fähig, dies vor dem inneren Auge Revue passieren zu lassen und darüber lachen zu können.

Der Humor ist, wie anhand der Tabelle erkennbar ist, in jedem Fall entwicklungsfähig und kann bei jedem Menschen individuell ausgeprägt sein (Zimmer, 2012,2013). Die Einteilung in die dargestellten fünf Stufen, vereinfacht das Verständnis, die Messbarkeit und die Einschätzung eines Patienten in seinem persönlichen Humorprozess. Diese Einschätzung ist elementar, um einen

erfolgreichen Therapieverlauf mit Auswahl angemessener Interventionen zu gewährleisten (ebd.).

2.5.2 Interventionsebenen

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, wird zwischen dem direkten und indirekten Humor unterschieden (Bischofberger, 2008). Eine tabellarische Übersicht soll kurz die Unterschiede darstellen:

Tabelle 3

Interventionsarten	Erläuterungen/Beispiele	Interventionsziele
Indirekter Humor	Humor und Lachen wird in Form von verschiedensten Utensilien unterstützt und ermöglicht, z.B. Comics, Filme, Humortagebuch oder Bücher. Also hängt die Intervention nicht von der intervenierenden Person ab.	Humor ist mit Hilfe von verschiedenen Hilfsmittel jederzeit zugänglich, kann nach individuellen Bedürfnissen genutzt werden.
Direkter Humor	Humor wird von einer initiiierenden Person durch verbale oder nonverbale Kommunikation gefördert, z.B. durch Wortspiele, Scherze oder Augenzwinkern.	Humor soll in der persönlichen Kommunikation ausgedrückt und erlebt werden können.
Geplant (oft auch verknüpft mit indirektem Humor)	Humor wird als Intervention geplant, z.B. die Initiative für ein Humortagebuch, der geplante Auftritt eines Clowns oder das Vorlesen einer Geschichte oder Erzählen eines Witzes	Durch die geplante Intervention soll Humor im Pflegealltag an Bedeutung gewinnen und nicht nur zufällig sein.

Quelle: Bischofberger, 2008, S. 76

Die verschiedenen Ebenen, wie sie in der Tabelle abgebildet sind, können je nach Zweck eingesetzt werden. Abhängig davon, ob z.B. der Humor kultiviert werden soll

oder die kurzfristige Unterhaltung im Vordergrund steht (wobei auch das oft automatisch langfristige Auswirkungen hat).

Im Folgenden werden einzelne Interventionsmöglichkeiten näher beschrieben.

2.5.3 Clowns

*"Die kürzeste Entfernung zwischen
Clown und Kind ist ein Lächeln."*

(frei nach V. Borge)

Humor gilt laut Duden als die „Fähigkeit und Bereitschaft, auf bestimmte Dinge heiter und gelassen zu reagieren“ (Duden online, 2014; o.S.) und stellt somit die Grundlage für die Arbeit von Clowns dar. Laut Erbschwendtner, Bossle & Brandenburg (2015) werden Humor und Clownerie historisch und kulturell gesehen seit jeher mit gesellschaftlichem Wohlbefinden und einer heilenden Wirkung verbunden. „Bereits Hippocrates soll Spieler und Clowns am Hofe gehabt haben, weil er davon ausging, dass die Gemütslage einen Einfluss auf die Gesundheit hätte.“ (ebd., S. 620). Ausgangspunkt für die Clownerie als therapeutische Maßnahme gilt das Jahr 1986, insbesondere die sogenannten „Clown Doctors“, die ersten Clownsvisiten fanden im Jahr 1994 statt (Rösner, 2010).

Koller und Gryski (2007) äußern sich zur Thematik Clowns in Kliniken in Bezug auf die Pädiatrie wie folgt: „Clowns don't belong to hospitals...neither do children.“ (Koller und Gryski, 2007, S.18). Klinikaufenthalte bedeuten gerade für Kinder eine sehr schwere Situation, in der die Arbeit der Klinik-Clowns eine sehr wichtige Ergänzung zu medizinischen und pflegerischen Maßnahmen ist (Klinik-Clowns e.V.). Die Interaktion mit Clowns wird von Linge (2012) als magisch bezeichnet und fördere das Sicherheitsgefühl der Kinder. Clowns schaffen einen Zugang auch zu Kindern, die sehr schwer und kritisch erkrankt sind (Linge, 2011). Es komme somit vor, dass ein Clown vor dem Fenster eines Patientenzimmers stehe, in dem sich ein räumlich isoliertes und infektionsgefährdetes Kind befindet und dieses zum Lachen bringe (ebd.).

Dies geschehe laut U. Borcic, Stationsleitung der Kinderonkologiestation im UKE, häufig in der onkologischen Pflege, da die Patienten dort sehr oft für lange Zeit immungeschwächt in ihrem Patientenzimmer verbringen müssen und dort derartige

Besuche von den Clowns, auch ohne das Zimmer zu betreten, hilfreich seien (persönliche Kommunikation, 07.04.2016).

Edwinson-Mansson (2013) führte Interviews mit Kindern in Krankenhäusern durch, die sich auf Clowns beziehen. Dabei äußerten Kinder, dass die Clownsbesuche Langeweile beheben und ein Daheim-Gefühl bei ihnen auslösen würden (Edwinson-Mansson, 2013). Besonders bei Angst und Schmerzen würden diese aufheitern und bestimmte Situationen weniger trübe wirken lassen (ebd.). Pinquart, Skolaude, Zaplinski & Maier (2011) führten eine randomisiert-kontrollierte Studie durch, die auf der Frage beruht, ob Clownsvisiten die physiologische und psychologische Gesundheit von hospitalisierten, pädiatrischen Patienten verbessere. Diese ergab z.B., dass ein kurzzeitig anhaltender aber signifikant positiver Einfluss von Clowns festgestellt werden konnte (Pinquart et al., 2011).

Ein Zeitungsartikel des Elbe Wochenblatts mit dem Titel „Lachtränen neben dem Infusionsgerät“ (Anhang 4) beschreibt sehr eindrücklich den positiven Effekt, den zwei Clowns des Vereins ‚Klinik Clowns Hamburg‘ auf Krebspatienten der Kinderkrebstation im UKE haben. „Pölli“ und „Jojo“ kommen regelmäßig zur Clownsvisite auf die Station und in die onkologische Ambulanz. „Die Reaktion der Kinder ist grandios“ zitiert das Elbe Wochenblatt Dr. Johanna Schrum aus der Kinderonkologie des UKE erwähnt dem Elbe Wochenblatt gegenüber, die Reaktion der Kinder sei grundsätzlich grandios (Deh, 2013). Die Stationsleitung U.Borcic ergänzt, dass die „Lachtherapie“ der Clowns nicht nur für die Kleinsten ein bunter Fleck im Klinikalltag darstellt, sondern auch für die Patienten im Teenageralter eine schöne Abwechslung zu sein scheint (Deh, 2013).

Alcântara et al. (2016) bestätigen die positive Wirkung mit ihrer Studie zu den Effekten von Interaktion mit Clowns und hospitalisierten und kranken Kindern. „The playful interaction with clowns can be a therapeutic resource to minimize the effects of the stressing environment during the intervention, improve the children's emotional state and reduce the perception of pain“ (Pediatria, S.7). Es wurde ein deutlicher Unterschied in Blutdruck, Schmerz und nonverbalem Verhalten der Kinder festgestellt, die in Interaktion mit Clowns waren.

Nachdem die Arbeit der Clowns als Form der Humorthherapie zuvor beschrieben wurde, wird im folgenden Kapitel 2.5.4 die Stiftung Humor hilft Heilen vorgestellt, da

diese unter anderem durch Spenden der Grund ist, warum Clownsprojekte möglich gemacht werden können.

2.5.4 Humor hilft Heilen

Die Stiftung „Humor hilft Heilen“ (HHH) ist eine von Dr. med. Eckart von Hirschhausen gegründete und gemeinnützige Stiftung, die seit 2008 besteht und bundesweit mittlerweile über 120 Projekte fördert (Stiftung Humor Hilft Heilen gGmbH, 2015).

Vor ca. 20 Jahren, kam die Idee nach Deutschland, die wie im Kapitel zuvor beschriebenen Clowns, in Krankenhäuser zu bringen. Von Hirschhausen unterstützt mit der Stiftung diese Idee. „Die Stiftung hat sich zur Aufgabe gemacht, die Stimmung in Krankenhäusern fröhlicher zu machen – und das mit Projekten und Aktivitäten bundesweit. Denn es gibt noch viele Kliniken und Ambulanzen, die ein Lächeln mehr brauchen.“ (ebd., Startseite der Website, kein Autor identifizierbar).

Nachfolgend sind die Tätigkeiten von HHH aufgeführt:

- Hilfe bei der Etablierung von professionell ausgebildeten Clowns in Kliniken und Pflegeheimen deutschlandweit, Förderung durch Unterstützung neuer und bestehender Organisationen
- Förderung der stetigen Fortbildung von Klinikclowns durch Workshops, Seminare, Supervision etc.
- Initiierung von Humor-Schulungen für Ärzte und Pflegekräfte
- Antreiben wissenschaftlicher Erforschung des Lachens, die Stiftung beauftragt eigene Studien oder unterstützt fremde Studien begleitend
- Überregionale Gewinnung von Sponsoren
- Vernetzung von Spendern und Akteuren

(Stiftung Humor Hilft Heilen gGmbH, 2015)

Auf der Website der Stiftung werden jährlich Rechenschaftsberichte sowie Tätigkeitsberichte veröffentlicht, außerdem vergangene Presseberichte und kommende Termine für Workshops und Schulungen.

Anschließend an diese kurze Einführung in die Arbeit von Humor hilft Heilen wird im

Folgendes Kapitel ein Projekt dargestellt, welches auf vielen Kinderkrebsstationen als ein wichtiges Element der Therapie gilt.

2.5.5 Die Mutperlenkette

Die Mutperlenkette stellt eine Intervention dar, die häufig auf pädiatrisch – onkologischen Stationen Anwendung findet. Das Mutperlenprojekt entstand 2002 auf einer Kinderkrebsstation in Kanada und wird in Deutschland mittlerweile in den verschiedensten Kinderkliniken durchgeführt, initiiert durch die Deutsche Kinderkrebsstiftung, welche für das Projekt 2012 mit dem „pulsus award 2012“ ausgezeichnet wurde (Deutsche Kinderkrebsstiftung, 2012).

Auf den ersten Blick wird nicht ersichtlich, wie die Mutperlenkette direkt mit Humor in der Kinderkrankenpflege in Verbindung steht, jedoch ist sie ein wichtiger Bestandteil der Arbeit mit krebskranken Kindern, bringt diese zum Lachen, was wie in Kapitel 2.1.2 beschrieben in gewissem Maße miteinander in Verbindung steht und erzeugt viele fröhliche und hoffnungsvolle Momente.

„Die Behandlung von krebskranken Kindern und Jugendlichen ist belastend und fordert viel Geduld. Für jede Behandlung bekommt der Patient eine spezielle Perle. Aufgefädelt auf eine Kette wird die individuelle Krankheitsgeschichte erzählt“, so heißt es in dem Zeitungsartikel „Eric's Mutmacher“ (Anhang 5).

Jede Mutperle steht für ein Ereignis in der Behandlung, die Bedeutung jeder einzelnen ist dem Flyer zu entnehmen (Anhang 6). Gestartet wird mit dem aufgefädelten Namen und der Ankerperle, die für den Beginn der Behandlung aber auch für Hoffnung steht, mit jeder Maßnahme kommt eine Perle dazu. „Wenn Eric erzählt, dass ihm die blaue Perle mit dem Anker am besten gefällt, ‚weil der im Dunkeln leuchtet, wenn man die Perle vorher ins Licht gehalten hat‘, dann ist er wie andere Zehnjährige, fasziniert vom Leuchteffekt“, beschreibt der Artikel (Anhang 5). Angelika Wolf, die Geschäftsführerin der Stiftung des Vereins Große Hilfe für kleine Helden ergänzt: "Die Mutperlen sind ein wichtiger psychologischer und visueller Bestandteil der Behandlung krebskranker Kinder. Sie sollen Kraft geben, motivieren, belohnen und eine Erinnerung an die Behandlungszeit sein" (Anhang 5).

Der Flyer der Deutschen Kinderkrebsstiftung (Anhang 6) beschreibt, dass die Kinder und Jugendlichen begeistert davon seien, wenn ihre Ketten deutlich sichtbar am

Bett oder dem Infusionsständer hängen, da auch Fremde schnell darüber mit den Kindern in ein Gespräch kommen. Außerdem können die kleinen Patienten anhand der Kette ihre Krankengeschichte Angehörigen und Freunden erklären.

Die Geschäftsführerin der Deutschen Kinderkrebsstiftung Gerlind Bode bestätigt „für viele Kinder ist die Kette nicht nur ein wichtiger Wegbegleiter, sie könne auch zu einem wichtigen ‚Dokument‘ für einen schweren Lebensabschnitt werden, der auch später noch Mut und Hoffnung mache“ (Deutsche Kinderkrebsstiftung, 2012). Dass die Kette die Kinder stolz macht und für die Kinder eine größere Bedeutung hat als die Krebserkrankung macht Eric im Zeitungsartikel deutlich: „Ich bin stolz auf meine Kette. Auf die Leukämie nicht [...] die Haare wachsen schon wieder.“ (Anhang 5) Die Mutperlenkette ist laut Borcic (2016) eine Intervention, die zu einer Stimmungsaufhellung führt, da die Kinder mit dieser Kette positive Gefühle verbinden und zum Lachen gebracht werden (persönliche Kommunikation, 07.04.2016). „Sie freuen sich über jede Perle, die sie erhalten und können es meist kaum abwarten, diese den anderen zu präsentieren.“ (ebd.). Laut Lüthi (1999) soll mit humorvollen Interventionen ein Prozess angeregt werden, der zu einer „selbst bejahenden, mutigen Einstellung führt, die mit Heiterkeit und Lebensfreude einhergeht“ (Lüthi, 1999, S.11). Genau das wird den Aussagen von Borcic (2016) zufolge mit der Mutperlenkette bei onkologisch erkrankten Kindern erreicht, weshalb dieser in der Therapie eine große Bedeutung zugeschrieben werden kann (persönliche Kommunikation, 07.04.2016).

2.5.6 Der Humorkoffer

Der Humorkoffer oder auch in anderer Literatur „Lachkoffer“ genannt, ist ein Koffer, in dem sich die verschiedensten humoranregenden Materialien befinden. Mögliche Gegenstände sind: Clownsnase, Scherzartikel, Buttons mit lustigen Sprüchen, Cartoons, Comics, ein Humortagebuch (s. Kapitel 2.5.7), verschiedene Brillen, Luftballons, etc. (Siegel, 2005). Auch Bischofberger (2008) erwähnt die Verwendung des Lachkoffers. Dieser wird von verschiedenen Pflegenden gemeinsam mit Patienten gefüllt und kann dann zum einen angewandt werden, indem die Pflegekraft für einen Patienten etwas ihrer Meinung nach Angemessenes auswählt, oder aber der Patient selbstständig etwas aussucht. Die verschiedenen Gegenstände, die sich im Koffer befinden, sollen Spaß ermöglichen, Abwechslung

in das Patientenzimmer oder in Form von Buttons an der Arbeitskleidung der Mitarbeiter bringen (Bischofberger, 2008).

2.5.7 Das Humortagebuch

Das Humortagebuch bietet eine sehr gute Möglichkeit, spontanen und geplanten Humor miteinander zu verknüpfen (s. Kapitel 2.1.1). Das lustige oder amüsante Erlebnis ereignet sich spontan und wer dies aufschreibt, beteiligt sich an der geplanten Humorintervention (Bischofberger, 2008). Durch die geschehene Dokumentation erhält das Erlebte mehr Gewicht und kann zudem mit mehreren Menschen leichter geteilt werden. Es gibt zum einen das Personal-Humortagebuch und zum anderen das Patienten-Humortagebuch.

Personal-Humortagebuch: Humorvolle Erlebnisse, die im Team oder mit Patienten geschehen sind werden in einem leeren Buch oder Heft aufgeschrieben. Die Lektüre bietet einen Stimmungsaufheller für alle im Team.

Auch bei Personalanlässen wie z.B. Weihnachtsfeier können gemeinsame Anekdoten vorgelesen werden und zur Unterhaltung aller dienen (ebd.).

Patienten-Humortagebuch: Auch Patienten oder deren Angehörige können so ein Tagebuch schreiben und darin allerlei amüsante Erlebnisse in ihrem Leben dokumentieren. Viele Eltern machten dies für ihre Kinder, als diese noch klein waren.

Nicht selten findet das Humortagebuch auch einen Platz im zuvor in Kapitel 2.6.6 beschriebenen Humorkoffer (ebd.).

3 Diskussion

Genauso wie der Humor lebensbejahend, hilfreich und positiv sein kann, so hat er auch eine andere Seite. Wie auch in der Überlegenheitstheorie von Bischofberger (2008) beschrieben (s. Kapitel 2.2.2) kann er Menschen sehr verletzen und bei Missverstehen Minderwertigkeits-, Ohnmachts- und Angstgefühle auslösen oder das Gefühl des Ausgelachtwerdens oder der Hilflosigkeit vermitteln (Siegel, 2005; Hirsch, 2001b). Eine Aktion, die von dem Humorinitiator humorvoll gemeint ist, kann von anderen als ausgesprochen humorlos empfunden werden, „vor allem, wenn es dem Humorinitiator an der nötigen Sensibilität für die Situation und/oder für sein Gegenüber fehlt.“ (Siegel, 2005, S. 31).

Mitlachen und Auslachen liegen manchmal sehr dicht beieinander. Laut Titze (2002) gäbe es sogar einen Fachausdruck, der die Angst vor dem ausgelacht werden beschreibt, die Gelotophobie (Tietze, 2002).

Humor und Lachen „erleichtern den Aufbau und Erhalt von Beziehungen [zum Patienten] und helfen dabei, sich mit den jeweiligen Umständen zu arrangieren, und vermitteln Sensibilität und Wertschätzung“ (Hirsmüller & Schröer, 2014, S.272). Durch sarkastische und zynische Bemerkungen jedoch können genau diese Beziehungen, die mühsam aufgebaut wurden, irreversibel zerstört oder gestört werden (s. Kapitel 2.2.2). Eine Studie von Olsson et al. (2002) „The essence of humor and its effects and functions“ beleuchtet diese Schwierigkeit, dass Humor auch trennend wirken kann. „A common opinion among interviewees... was although humor can promote happiness, humor can also build walls“ (Olsson et al., 2002, S.24).

Auch lässt sich feststellen, dass die im Kapitel 2.5. beschriebenen Interventionen sensibel und individuell angewandt werden müssen. So gibt es z.B. die Gefahr, dass es zu Ängsten gegenüber den Clowns kommen kann und somit jeder Patient individuell eingeschätzt werden muss, berichtet Borcic im persönlichen Gespräch (07.04.2016). Dies bestätigt auch Linge (2011). Ebenso ist gerade die Patientengruppe der Teenager zu beachten, die Clownsvisiten manchmal als peinlich und kindisch empfinden oder sich in ihren Bedürfnissen nicht ernst genommen fühlen (ebd.).

Bischofberger (2008, S.141-143) verdeutlicht in zwei Praxisbeispielen (Anhang 2 und 3), dass jedoch zum einen die Angst vor Clowns schwinden und teilweise auch

eher auf Angst seitens der Eltern beruhen kann und bestätigt somit, dass bei jedem Patienten auf die individuellen Bedürfnisse geachtet werden muss.

Bischofberger (2008) beschreibt ein Beispiel eines Pflegenden, der seit einigen Jahren auf einer onkologischen Akutstation arbeitet, welches deutlich macht, dass der Einstieg in eine Gesprächssituation sehr wichtig ist und die Patienten eine Art „Erlaubnis“ für Humor brauchen (Bischofberger, 2008). Außerdem sei es wichtig, immer wieder nachzufragen, ob die Art der humorvollen Kommunikation für den Patienten akzeptabel ist (ebd.).

Bei der Verwendung von Humor in der Arbeit mit onkologischen Patienten im Krankenhaus kann es zu Schwierigkeiten kommen, wie z.B. die Situation in Mehrbettzimmern, da häufig nicht alle anwesenden Patienten die Situation und den Umgang mit Humor in Ordnung finden oder verstehen, vor allem wenn auf pädiatrischen Stationen Kinder verschiedener Altersstufen in einem Zimmer sind (Bischofberger, 2008). Im Kapitel 2.3 wird deutlich, dass unterschiedliches Alter für das Verständnis von Humor elementar wichtig ist. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass Mitpatienten sich ausgeschlossen oder abgestoßen fühlen könnten (ebd.).

Außerdem gilt es, die Reaktion der Familienangehörigen auf mögliche Scherze oder humorvolle Interventionen zu erwähnen. Möglicherweise können sich Angehörige ausgeschlossen fühlen, weil die Kinder mit dem Personal Scherze teilen, die die Angehörigen nicht verstehen (ebd.).

Auch der Statusverlust in der professionellen Rolle als Pflegekraft ist zu bedenken. So kann es z.B. zu Problemen kommen, wenn aufgrund einer entspannten, humorvollen Beziehung zum Patienten weitere wichtige Pflegeinterventionen nicht mehr ernst genommen werden, wie z.B. Gespräche über notwendige Untersuchungen oder Medikamente nachdem fröhlich gescherzt wurde (ebd.).

Um humorvoll pflegen zu können, muss die Pflegekraft selbst ebenfalls über Humor verfügen, wobei Besserwisserei, Machtgefühle, Feindseligkeit und Aggression kontraproduktiv sind (Siegel, 2005). Dazu sagt Dowling (2002):

„The decision to model and use humor is influenced by the attitudes nurses have about humor. According to Fishbein and Ajzen (1975), one of the mediating factors in the decision to use a behaviour, such as humor, are the views of significant others. Although patients and families have been receptive to humor use..., some nurses may be more

hesitant to use humor because they have been socialized to portray a serious demeanor when providing nursing care...“ (Dowling, 2002, S.123).

An dieser Stelle gilt es zu erwähnen, dass keine Pflegekraft dazu angehalten werden kann, humorvoll zu pflegen, wenn sie dies grundsätzlich ablehnt. Genauso wie sie ein Recht dazu hat, den eigenen weniger oder mehr humorvollen Pflegestil anzuwenden, hat auch ein Patient in jedem Fall das Recht dazu, humorvolle Interventionen abzulehnen (Siegel, 2005).

Ein weiterer wichtiger Aspekt besteht darin, dass aus der bisherigen Erarbeitung des Phänomens Humor in der Pflege ersichtlich wird, dass dieser mit Sorgfalt verwendet werden muss, um therapeutischen Nutzen zu haben. Zur Erlangung einer positiven bzw. heilenden Wirkung ist es von Nöten, sich als professionelle Pflegekraft, an Leitlinien zu halten (Bischofberger, 2008). Dazu hat HumorCare⁶, die Gesellschaft zur Förderung von Humor in der Therapie, Pflege und Beratung, ethische Richtlinien erarbeitet (Anhang 7).

Limitationen

- Die verwendete Literatur zu Humor in der Pflege besteht größtenteils aus Beobachtungsstudien, retrospektiven und qualitativen Studien. Die Autoren der thematisch wichtigen Bücher für die Bearbeitung der Fragestellung haben neben der Präsentation einiger Studienergebnisse häufig auch eigenes Erfahrungswissen präsentiert. Hieraus ergibt sich die Schwierigkeit, nach den Standards der wissenschaftlichen Vorgaben, klare Aussagen über Evidenzen und die Anwendbarkeit der Ergebnisse zu treffen, da es sich häufig um subjektive Erfahrungsberichte handelt.
- Vielfach handelt es sich um allgemeine Erkenntnisse zum Phänomen Humor in der Pflege, die pädiatrische Onkologie wird nicht klar differenziert, somit

⁶ 1998 gegründete Gesellschaft aus multiprofessionellen Initiatoren in der Schweiz (Bischofberger, 2008). Diese entstand nach mehrjähriger Mitarbeit an den Humorkongressen in Basel und setzte sich als Ziel, Humorinteressierte Fachpersonen national und international zu vernetzen, Kongresse zu organisieren und die Humorforschung zu fördern (ebd.)

besteht die Möglichkeit, dass diese Ergebnisse nicht relevant für die Beantwortung der Fragestellung sind.

- Die Humorthherapie mit Hilfe von Clownsarbeit bildet den größten Teil dieser Bachelorarbeit bezogen auf die Interventionen. Dies ist darin begründet, dass diese Intervention in der Praxis am häufigsten angewandt wird und somit sich in der Literatur am meisten Informationen dazu finden ließen. Außerdem lassen sich aufgrund von Studien zur Clownsarbeit Aussagen zu Evidenzen treffen, diese fehlen zu anderen Interventionen.

4 Fazit

Hinsichtlich der Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit lässt sich feststellen, dass die Möglichkeiten, Humor einzusetzen, weitreichend sind und dem Humor in der pädiatrischen Onkologie demnach eine vielseitige Bedeutung zuzuschreiben ist. Somit lässt sich die Fragestellung, welche Bedeutung Humor in der onkologischen (Kinderkranken-) Pflege hat, nicht in einem oder wenigen Sätzen beantworten.

Es handelt sich bei dem Phänomen Humor um ein sehr komplexes und vielseitiges, was sich bereits zeigt, wenn Humor definiert werden soll. Eine klare Definition von Humor ist nicht zu finden, sondern besteht vielmehr aus verschiedenen Sichtweisen und Humorthorien. Dabei gilt es zu erwähnen, dass Humor zum einen als Haltung und zum anderen als eine Intervention gedeutet werden kann.

Neben der zum einen psychologischen Wirkung auf Patienten, die z.B. durch die Ausschüttung von Glückshormonen und Verminderung der immunschwächenden Hormone gekennzeichnet ist (s. Kapitel 2.1.5) spielen die physiologischen Auswirkungen eine bedeutende Rolle in der Therapie von krebskranken Menschen und vor allem Kindern. Humor erspart nicht nur psychische Energie, sondern kann als Energiespender dienen. Er bietet die Möglichkeit, das gesamte Wohlbefinden zu steigern, stellt eine Copingstrategie dar und kann somit für Patienten, die mit schwerer Krankheit und Leid konfrontiert sind, eine äußerst wertvolle Ressource sein.

Der Humor ist besonders in der Arbeit mit kranken Kindern als eine Chance zu sehen, um als Pflegekraft einen Zugang zu diesen zu bekommen und die Kommunikation mit den meist verängstigten und eingeschüchterten kleinen Patienten zu ermöglichen und zu vereinfachen. Ein Krankenhausaufenthalt bringt viele Veränderungen für diese Patienten mit sich und Kinder entfalten in den verschiedenen Entwicklungsstufen ihre Persönlichkeit und ihren eigenen Humor, der sehr individuell ist.

Durch verschiedene Interventionen, die in dieser Arbeit in Kapitel 2.5 erläutert werden, lassen sich z.B. lange stationäre Aufenthalte mit vielen Untersuchungen und einem veränderten Umfeld für das Kind angenehmer gestalten und erleichtern. So ist z.B. den sogenannten Clownsvisiten eine große Bedeutung zuzuschreiben, die aus dem Alltag der pädiatrischen Onkologie nicht mehr wegzudenken sind.

Allerdings gilt es, die möglichen Risiken und negativen Wirkungen, die Humor haben kann, zu beachten. Es können z.B. sarkastische und zynische Bemerkungen falsch verstanden werden und somit mühsam aufgebaute Vertrauensbeziehungen wieder zerstören.

Auch ist es von elementarer Bedeutung, jeden Patienten in seinen individuellen Ressourcen einzuschätzen und einzuordnen. Hierbei sollte die Pflegekraft herausfinden, ob ein Einsatz von Humor bei dem jeweiligen Patienten hilfreich sein kann und wenn ja, welche Form von Humor die größte Wirkung erzielen kann. So kann verhindert werden, dass z.B. ein Kind, welches Angst vor Clowns hat, mit einem Clown während einer Untersuchung konfrontiert wird und so die psychische Belastung dieses Kindes noch größer wird. Bisher ist noch kein Ereignis bezogen auf diese Clownsangst in Studien festzustellen, doch gerade diese gilt es noch weiter zu erforschen.

Außerdem lässt sich sagen, dass sich die meisten Studien im pädiatrischen Bereich auf die Messung von Effekten im Kontext mit invasiven Eingriffen und Clownerie beziehen. Es sind weitere zeitlich umfassendere Untersuchungen notwendig, um Aussagen über die Auswirkungen von häufigeren Clownsbesuchen treffen zu können.

Ich halte den Humor für ein äußerst präsent und komplexes Phänomen, welches jedoch in Deutschland im Allgemeinen nicht ausreichend erforscht ist, vor allem speziell bezogen auf Kinder und die Bedeutung in der onkologischen Pflege. Hauptsächlich lassen sich bisher Studien zum Humor in der Psychiatrie finden.

Es lässt sich sagen, dass der Humor im Pflege- und Gesundheitswesen eine Gratwanderung zwischen möglicher Gesundheitsförderung und schädlicher sowie verletzender Kommunikation bleibt.

Jede Pflegekraft sollte sich über die Wirkung des Humoreinsatzes beim Gegenüber im Klaren sein. Dafür könnte es von Vorteil sein, sich selbst zu reflektieren und einzuschätzen, was man selbst als humorvoll empfindet. Diese Reflexion vereinfacht eine differenzierte Wahrnehmung des Humors von anderen Menschen. Wenn der Umgang mit diesen Tools von Sensibilität und Respekt gekennzeichnet ist, können sie hilfreich sein, eine Verbindung zwischen Patient, Angehörigen und Behandlungsteam zu schaffen. Es ist demnach wichtig, dass der Humor als ein Element des pflegerischen Berufsverständnisses gilt und ein Konzept der professionellen Pflege ist.

Auch wenn die verschiedenen Humorinterventionen in der Pflege noch nicht ausgiebig empirisch belegbar sind, halte ich aufgrund meiner persönlichen beruflichen Erlebnisse das Phänomen Humor für eine sinnvolle mögliche Copingstrategie für Patienten und eine große Chance für zwischenmenschliche Beziehungen im Krankenhaus. Es ist sinnvoll, weiterführend danach zu fragen, wie der Humor in der Pflege noch gesellschaftsfähiger gemacht werden kann. Er bedeutet nicht immer zwingend, dass die Pflegekraft direkter Humorinitiator sein muss, sie kann auch als indirekter Mediator dienen, indem sie in ihrem Setting Humor fördert und ermöglicht, das können sowohl humorvolle als auch humorlose Personen.

Dem Thema Humor sollte sowohl in der direkten Pflege, als auch bei den Angehörigen, der Ausbildung und auch auf Hochschulebene noch mehr Beachtung geschenkt werden, z.B. in Form von regelmäßigen Workshops. Dies ist notwendig, damit der Humor weiter in die Pflege integriert werden kann und langfristig als legitimes pflegerisches Instrument gilt. So können schließlich sowohl Patienten als auch Pflegekräfte davon profitieren, denn wie schon eine alte Volksweisheit sagt:

„Lachen ist die beste Medizin.“

Anhang

Anhangsverzeichnis

1. Anlage : Haare verlieren – nimm's leichter.....	S.VIII
2. Anlage : Praxisbeispiel	S.IX
3. Anlage : Praxisbeispiel	S.X
4. Anlage : Zeitungsartikel „Lachtränen neben dem Infusionsgerät“	S.XI
5. Anlage : Zeitungsartikel „Eric's Mutmacher“	S.XIII
6. Anlage : Die Mutperlenkette	S.XIV
7. Anlage : Ethische Richtlinien von HumorCare	S.XVI

1. Haare verlieren – nimm's leichter

Eine Mitautorin von Clifford gibt ihre positiven Erfahrungen zusammen mit einem recht bissigen Humor an andere weiter: Die zehn Top-Gründe, warum es super ist, die Haare bei der Chemotherapie zu verlieren:

1. Sie finden heraus, wer Ihre echten Freunde sind: Sie sagen: „Das ist eine Perücke?“ und sehen echt schockiert aus.
2. Sie sehen, dass Sie und Dolly Parton nun noch weitere Dinge gemeinsam haben.
3. Als Perückenträgerin sind Sie in eine Elitegruppe aufgenommen: George Washington und Benjamin Franklin haben auch Perücken getragen.
4. Sie leben am Abgrund des Lebens und überlegen dabei, ob ihre Perücke davonfliegen wird, wenn Sie sich in der Öffentlichkeit bewegen.
5. Sie können ihre kostbare Zeit damit verbringen, darüber nachzudenken, wie Ihr Haar aussehen könnte, wenn es wieder wächst oder ob es überhaupt wieder nachwachsen wird.
6. Sie können eine beträchtliche Zeit mit Gedanken darüber verbringen, warum Sie in den 1970ern Perücken getragen haben, ohne dass Sie es mussten.
7. Mit einem Fertighaarfestiger sind Sie in einem Bruchteil der Zeit verglichen mit früher fertig.
8. Sie können sich ihr Gesicht waschen und müssen sich nicht darum kümmern, dass ihre Haare dabei nass werden.
9. Sie können sich daran erinnern, wie gut es ist, so richtig loszuheulen, wenn Ihre Haare auszufallen beginnen.
10. Sie können wochenlang herumlaufen, ohne Ihre Beine rasieren zu müssen.

Quelle: Bischofberger, I. (2008). Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege. 2. überarb. u. erw. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern, S. 318

2. Praxisbeispiel

Ein jugendlicher mit schwersten Verletzungen war schon beinahe einen Monat auf verschiedenen Abteilungen hospitalisiert. In der Pflegeanamnese stand mit dickem roten Stift und unterstrichen geschrieben, der Patient wünsche keinen Besuch des Clowns. So wurden die Clowns nicht in das entsprechende Patientenzimmer geschickt, Nachdem ich den Patienten etwas besser kennen gelernt und sich sein allgemeiner Gesundheitszustand verbessert hatte, sprach ich ihn einmal an die Clowns an. Es stellte sich heraus, dass er diesen Wunsch nie so deutlich ausgesprochen hatte und er zeigte sich, wenn auch skeptisch, dennoch einverstanden, dass ihn die Clowns beim nächsten Mal ebenfalls besuchten. Bald schon war es soweit, sein Gesundheitszustand hatte sich eher wieder verschlechtert, dennoch wagte ich, die Clowns zu ihm zu schicken; natürlich nicht, ohne die Clowns vorher über die Wünsche und die Abmachungen, die ich mit dem jungen Patienten getroffen hatte, zu informieren. Zu diesem Zeitpunkt war gerade die Großmutter bei ihm zu Besuch. Nach kurzer Zeit schon war aus dem Zimmer lautes Lachen zu hören. Ich war sehr erstaunt, doch mein Blick ins Zimmer brachte mich ebenfalls zum Lachen. Mein eher skeptischer Patient, der an diesem Tag gar keine gute Laune hatte, lachte aus vollem Hals über die Zaubereien der Clowns. Neben ihm saß die Großmutter ebenfalls laut lachend mit fröhlichem Gesicht. Bald schon begannen sich die drei fast zu überbieten im Witze erzählen. Jeder wusste immer noch einen und dann noch einen, und sie lachten bis fast die Tränen flossen. Am Abend schließlich, lange nachdem die Clowns wieder gegangen waren, sagte mir der Patient wie sehr ihm diese Zeit der Unterhaltung gefallen habe, und wie schön es gewesen sei, einmal einfach so laut lachen zu können. Von nun an freute er sich schon Tage vorher auf jeden Besuch der Clowns und ein paar Mal mussten Untersuchungen sogar verschoben werden, nur damit er die Clowns nicht verpasste.

Quelle: Bischofberger, I. (2008). Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege. 2. überarb. u. erw. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern, S. 141-142

3. Praxisbeispiel

Bei einem vierjährigen Mädchen äußerte die Mutter dem Pflorgeteam gegenüber, dass das Kind Angst vor dem Clown habe. Die Patientin lag in einem großen Zimmer, und wir wollten den Clownbesuch nicht allen Kindern vorenthalten. Eine Verlegung des Mädchens in ein anderes Zimmer war aus Platzgründen nicht möglich. Wir suchten nochmals das Gespräch mit der Mutter, und anschließend sprachen wir mit der Vierjährigen über ihre Erlebnisse oder Vorstellungen zu Clowns. Es stellte sich heraus, dass das Kind erst kürzlich durch einen Clown im Zirkus sehr stark erschreckt worden war und darum vor allem die Mutter vor einer erneuten Konfrontation Angst hatte. Wir vereinbarten nun mit der Patientin und der Mutter, dass die Clowns trotzdem ins Zimmer zu den anderen Patienten kämen – wir informierten auch die Clowns bei der Visite mit dem Pflegepersonal. Während des Clownbesuchs im besagten Zimmer streckte die kleine Patientin den Hals immer mehr in Richtung der Clowns – und von sich aus sprach sie die Clowns an. Diese machten ihr einen Figurenballon, der nun den Infusionsständer schmückte. Ihr ganzer Stolz wurde aber eine Postkarte der Clowns, die sie richtiggehend hütete. Allen, die ins Zimmer kamen, zeigte sie die Ballonfigur und die Postkarte, und im Laufe des Spitalaufenthaltes wurde sie eines der ungeduldigsten Kinder, das auf den Clownbesuch hinfieberte. Schon Tage vor einem nächsten Besuch wusste sie genau, wie viele Nächte sie noch bis zum nächsten Clowntag schlafen musste.

Quelle: Bischofberger, I. (2008). Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege. 2. überarb. u. erw. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern, S. 142-143

4. Zeitungsartikel „Lachtränen neben dem Infusionsgerät“

Die Klinik-Clowns sind ein seltener Lichtblick für die Patienten auf der Kinderkrebstation des UKE

Von Sabine Deh. Dem kleinen Ben in Zimmer 36 geht es heute nicht gut. Reglos sitzt er auf seinem Bett. Links neben sich hat er eine rote Spielzeugfeuerwehr geparkt. Rechts liegt sein Kuscheldalmatiner. In seinem Arm steckt eine Kanüle, über die ihm die Chemotherapie verabreicht wird, die seinen Körper schwächt. Dabei hatte Ben sich so auf die Clown-Visite gefreut, erzählt seine Oma. Aber jetzt, wo Jojo und Pölli endlich da sind verzieht der dreijährige Junge, mit den dunklen, ernsten Augen, keine Miene. Da hilft kein Zaubertrick, kein Ständchen auf der Tröte und schon gar nicht die rote Nase, die plötzlich im Gesicht seiner Großmutter prangt. Erst als die beiden Clowns das Lied „Wer hat die Kokosnuss geklaut“ anstimmen und Ben beschuldigen, dass er das Ding gemopst hat, huscht ein Lächeln über seine blassen Wangen. Und als Pölli ein bislang unerforschtes Mückenschleichbubbeltier in seinem Krankenzimmer entdeckt, beginnt der Leukämie-Patient laut loszulachen. Kristina Müller (47) alias Pölli und ihre Kollegin Birgit „Jojo“ Musolf (43) vom Verein Klinik Clowns Hamburg haben ihre Clown-Visite auf der Kinderkrebstation der Universitätsklinik Eppendorf an diesem Dienstag um zehn Uhr in der Ambulanz begonnen. Sie sind geschminkt, tragen Kostüme und beide eine rote Nase. „Am Anfang waren einige Ärzte und Schwestern skeptisch und befürchteten, dass wir die Klinik-Abläufe durcheinanderwirbeln. In der Zwischenzeit gehören wir fast zum Team“, sagt Müller stolz. „Die Reaktion der Kinder ist grandios“, bestätigt Dr. Johanna Schrum von der Kinderonkologie, in deren Abteilung täglich 30 bis 60 Kinder ambulant behandelt werden und rund 17 stationär. Die Spaßvögel, deren Tätigkeit ausschließlich über Spenden finanziert wird, seien in der täglichen Arbeit sogar eine Hilfe. Zum Beispiel bei Kindern, die Angst vor Spritzen haben oder ihre Medikamente nicht schlucken wollen. Die Termine solcher Patienten legt sie auf den Clown-Tag, um derartige Situationen spielerisch zu entschärfen.

Wenn ihre Schützlinge mal überhaupt keine Lust auf die Visite der Ärzte haben, hängen die Clowns ein Schild mit der Aufschrift „Schnösel haben keinen Zutritt“ an die Tür.

Auch Stationsleitung Ulrike Borcic freut sich, wenn sie Pölly und Jojo begegnet. Sie hat beobachtet, dass die „Lachtherapie“ erstaunlicherweise auch sehr gut bei Patienten im Teenageralter wirkt. Der bunte Fleck im Klinikalltag tut nicht nur den Kleinen, sondern auch den Großen gut.

In Zimmer 26 begrüßen Julie und ihre Mutter die beiden Clowns erwartungsvoll. Auf dem Nachtschrank steht der Teller mit dem Mittagessen, das die Zwölfjährige heute nur halb geschafft hat. Endlich kommt Jojos „Mikrofon“ zum Einsatz, das sie aus ihrem Koffer mit Zubehör wie Seifenblasenbär, Plastikschweinchen, Zauberstab, Bilderbücher, Luftballons und jede Menge roter Nasen hervorholt. Die Besucher überreden Julie, als Jury von „Deutschland sucht den Superstar“ einzuspringen. Jojo und Pölly singen und tanzen, bis sie nach Luft schnappen müssen und der Infusionsständer zu wackeln beginnt. Das schmale Mädchen im Bett kann sich kaum halten vor Lachen und applaudiert begeistert. Pölly zaubert noch schnell ein paar rote Nasen in die Hand der Patientin, dann heißt es auch hier „Tschau Kakao“ und „Tschüssikowski“. Was in der Klinik leicht und locker aussieht, ist das Ergebnis jahrelanger Arbeit. Birgit Musolf, selbst Mutter von zwei Kindern, hat ihr Handwerk an einer Theaterschule in Padua gelernt. Sozialpädagogin Kristina Müller absolvierte die Clown-Schule in Hannover. „Natürlich sind wir auch nicht immer gut drauf, zum Beispiel wenn es einem Kind nach einer Strahlenbehandlung besonders schlecht geht oder wir erfahren, dass einer der kleinen Patienten es nicht geschafft hat“, sagt Birgit Musolf. Diese Stimmungen werden dann einfach in das Programm mit eingebaut. Sie starten dann mit dem Satz: „Ich bin heute echt Scheiße drauf.“ Eine Aussage, für die die Kinder auf der Krebsstation vollstes Verständnis haben. Schutz bietet den Klinik-Clowns außerdem die kleinste Maske der Welt: „Unsere roten Knollennasen“, grölen Jojo und Pölly im Chor.

Quelle: Deh, Sabine (September 2013) Lachtränen neben dem Infusionsgerät. Elbe Wochenblatt. Abgerufen von: <http://www.elbe-wochenblatt.de/harburg-city/lokales/lachtraenen-neben-dem-infusionsgeraet-d20909.html> (01.05.2016)

5. Zeitungsartikel „Eric's Mutmacher“

Eric's Mutmacher

HEILBRONN Krebskranke Kinder bekommen für jede Behandlung eine Perle zum Auffädeln

Von unserem Redaktionsmitglied Anna Gögelein

Wenn Eric erzählt, dass ihm die blaue Perle mit dem Anker am besten gefällt, „weil der im Dunkeln leuchtet, wenn man die Perle vorher ins Licht gehalten hat“, dann ist er wie andere Zehnjährige, fasziniert vom Leuchteffekt. Eric kennt aber auch etwas anderes als Gleichaltrige, das nichts mit einer normalen, sorgenfreien Kindheit zu tun hat. Eric weiß, wie es ist, wenn mal wieder ein Termin in der Kinderklinik ansteht, wie sich eine Bluttransfusion anfühlt, was eine Chemotherapie bedeutet und wie es ist, wenn die Haare ausfallen.

Lange Schnur Die Reihenfolge der Ereignisse liegt sichtbar vor ihm auf der Bettdecke. Seine ganz persönliche Krankheitsgeschichte ist auf einer langen Schnur aufgefädelt, Eric's Mutperlenkette. Als im September die Diagnose Leukämie gestellt wurde, bekam Eric seine erste Perle, die mit dem Anker. Sie steht für den Beginn, aber auch die Hoffnung. Sie gefällt ihm, aber Eric weiß, was seine Krankheit bedeutet: „Ich bin stolz auf meine Kette. Auf die Leukämie nicht.“ Für jede Behandlung bekommt er eine bestimmte Perle zum Auffädeln. Inzwischen sind es 60. „Zuhause hängt die Kette über meinem Bett“, erzählt Eric.

„Die Mutperlen sind ein wichtiger psychologischer und visueller Bestandteil der Behandlung krebserkrankter Kinder. Sie sollen Kraft geben, motivieren, belohnen und eine Erinnerung an die Behandlungszeit sein“, sagt Angelika Wolf, Geschäftsführerin der Stiftung und des Vereins Große Hilfe für kleine Helden. „Wir sind dankbar, dass wir seit letztem Jahr mit Spenden das Material wie auch die Begleitung durch



Seit Eric im vergangenen September erfahren hat, dass er an Leukämie leidet, sammelt er Mutperlen. 60 Perlen lang ist die Kette des Zehnjährigen, als er Ende Januar zu einer weiteren Behandlung in die Kinderklinik am Gesundbrunnen kommt. Foto: Sawatzki

Schwestern in der Heilbronner Kinderklinik am Gesundbrunnen umsetzen können.“ Die Perlen stehen auch für die Wegstrecke, die die Kinder schon gegangen sind, erklärt Regina Blum, die als Schwester das Projekt begleitet. Und sie helfen dabei, ins Gespräch zu kommen.

Fachbegriffe „Wo ist denn mein Ordner?“, fragt Eric seinen Papa Ralph Schulze. Griffbereit steht der sortierte Hefter neben Eric's Bett in der Kinderklinik, wo der Zehnjährige wieder einige Tage verbringen wird. Er blättert durch die Behandlungspläne und legt die Perlenkette daneben. Sachlich, mit den korrekten medizinischen Fachbegriffen er-

klärt er Perle für Perle, was schon gegen den Blutkrebs getan wurde.

Hört man Eric's reflektierter Betrachtung zu, glaubt man kaum, dass er erst zehn ist. „Er ist aufgeweckt und will viel wissen“, bestätigt sein Vater. Er ist froh, dass sein Sohn motiviert ist und mit der Mutperlenkette neben dem derzeitigen Heimunterricht eine weitere Aufgabe hat. Eric behält nämlich den Überblick und erinnert Schwester Regina daran, dass ihm noch Perlen für frühere Behandlungen fehlen.

Wäre da nicht sein spärliches Haar, würde man bei der Zuversicht, die Eric ausstrahlt, vergessen, dass er krank ist. „Die Haare wachsen schon wieder“, sagt er und lächelt.

Hintergrund

Das Projekt

In der Heilbronner Kinderklinik organisiert die Stiftung Große Hilfe für kleine Helden mit Spendengeldern das Mutperlenprojekt. Derzeit sammeln dort außer Eric zwei weitere Kinder. In Deutschland initiierte die Deutsche Kinderkrebsstiftung das Perlensammeln, und auch in anderen Ländern gibt es die bunten Mutmacher. Die Behandlung von krebserkrankten Kindern und Jugendlichen ist belastend und fordert viel Geduld. Für jede Behandlung bekommt der Patient eine spezielle Perle. Aufgefädelt auf eine Kette wird die individuelle Krankheitsgeschichte erzählt. gō

Quelle: Gögelein, Anna (30.01.2012) Eric's Mutmacher. Abgerufen von <http://www.stimme.de/heilbronn/nachrichten/stadt/sonstige-Erics-Mutmacher;art1925,2358339> (01.05.2016)

6. Die Mutperlenkette

Sinn und Zweck der Mut-Perlen

Mit den „Mut-Perlen“ haben wir eine Idee aufgegriffen, die es schon unter dem Titel „Bravery Beads“ in angesähtischen Ländern gibt. Von deren Erfolg beeindruckt hat die holländische Elterngruppe für Krebskranke Kinder und Jugendliche (VOKK) einen Satz Perlen speziell für diesen Zweck entworfen. In Absprache mit VOKK greifen wir diese Initiative auf und möchten sie auch in unseren Kliniken einführen. Jede Perle ist eine kleine Belohnung auf dem Weg durch die Behandlung. Zusammen zeigen sie, was schon bewältigt wurde. Wenn die Kinder vom „Sammelnieber“ gepackt sind, freuen sie sich schon auf die nächsten Perlen und damit bekommt der jeweilige Eingriff einen anderen, nicht mehr ganz so bedrohlichen Stellenwert. Mit der Vorfreude auf die „Belohnung“ können Ängste in den Hintergrund treten.

Gleichzeitig haben die Patienten einen viel besseren Einblick in die Routine ihrer Behandlung. Die verschiedenen Eingriffe werden „sichtbar“, jeder kann anhand der Kette „lesen“, an welcher Stelle der Therapie der einzelne Patient gerade ist und Eltern können ihre Kinder anhand der Perlen besser auf die kommenden Notwendigkeiten vorbereiten.

Die Kinder und Jugendlichen lieben es, ihre Ketten deutlich sichtbar ans Bett oder an den Tropfständer zu hängen, denn darüber kann man auch mit Fremden sehr schnell ins Gespräch kommen. Anhand der Perlen können sie ihren Eltern, Großeltern, Geschwistern und Freunden erklären, was sie hinter sich haben – und verdeutlichen, was sie noch zu erwarten haben. Außerehehende können das auf diese Art und Weise viel besser verstehen.

Jede Kette ist individuell und erzählt die Geschichte des jeweiligen Patienten, der jeweiligen Patientin. Manchmal können sie sehr lang werden, wenn es zum Beispiel Komplikationen gibt oder eine Stammzelltransplantation durchgeführt werden muss. Viele Patienten heben ihre Kette noch lange nach Abschluss der Behandlung auf, verwahren sie wie einen Schatz oder dekorieren damit ihr Zimmer. Auch für Eltern, deren Kind verstorben ist, kann eine solche Kette ein besonderes Kleinod sein, eine ganz individuelle Erinnerung an ihr Kind.

Mut-Perlen

Die Mut-Perlen-Kette ist ein bundesweites Projekt der Deutschen Kinderkrebsstiftung und wird in den örtlichen Elterngruppen zugunsten krebskranker Kinder umgesetzt.

Generelle Informationen erhalten Sie bei:
Deutsche Kinderkrebsstiftung
Adenauerallee 134, 53113 Bonn
Tel. 02228 688460 oder
info@kinderkrebsstiftung.de
www.kinderkrebsstiftung.de

Für die Umsetzung in Gießen ist zuständig:
Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder Gießen e.V.
Am Houllier Platz 15, 61381 Friedrichsdorf
Tel. 06172 74341
E-Mail: krebskranke-kinder-giessen@t-online.de
www.krebskrankekinder-giessen.de

Helpen Sie uns, krebskranken Kindern zu helfen!

Kinder Krebs Stiftung

Mut Perlen

Die Behandlung krebserkrankter Kinder und Jugendlicher ist langwierig und für die Patienten sehr anstrengend und belastend. Da wundert es nicht, dass sie manches Mal die Geduld verlieren und unwillig kooperieren. Erfahrungsgemäß kooperiert ein Kind besser, wenn es für seine Anstrengungen belohnt wird.

Das Konzept der „Bravery Beads“ (Mut-Perlen) ist ein Belohnungssystem für die gesamte Behandlungszeit, was sich in der Praxis schon sehr bewährt hat:

Für jeden Eingriff, jede Behandlungsprozedur bekommen die Patienten eine spezielle Perle, die diesen bestimmten Eingriff oder diese bestimmte Untersuchung symbolisiert. Die Perlen können sie auf einem langen Band aufziehen. So entsteht ein interessantes Muster und für jeden Patienten eine individuelle, ganz besondere Kette.



Wer soll die Mut-Perlen bekommen?

Eigentlich jeder Krebspatient, jede Krebspatientin im Alter zwischen 0 und 18 Jahren.

Untersuchungen

- Pieks
- Mehrere Piekse an einem Tag
- Röntgen/Echo/Scan
- Knochenmarkpunktion
- Lumbalpunktion

Behandlung

- Chemotherapie (2 Perlen)
- Radiotherapie (2 Perlen)
- Operation
- Stammzell-/Knochenmarktransplantation
- Radioaktive Behandlung

Unterstützende Behandlung

- Sondenernährung
- Bluttransfusion
- Zentral-venösen Katheter/Port anpieksen
- Katheterisierung/Klyisma
- Inhalieren
- Verband entfernen/Fäden ziehen
- Augentropfen

Wie geht man vor?

Gleich zu Beginn, wenn die Diagnose steht, bekommt das Kind eine lange gewachste Schnur, eine Perle mit dem Logo der Elterngruppe, eine Perle mit einem Anker (Symbol für Hoffnung) und Buchstabenperlen für den Namen des Kindes. Von da an entsteht die jeweils eigene Kette. Jede Perle hat ihre Bedeutung und steht für eine bestimmte Intervention. So kann die Kette recht bunt werden. Sowohl auf der Station als auch in der Ambulanz werden die Perlen vergeben. Wenn das Kind mal zwischendurch in einem anderen Krankenhaus versorgt wurde, kann es von seiner Schwester die fehlenden Perlen später ausgehändigt bekommen.

Im Krankenhaus

- Stationäre Aufnahme
- Intensivstation
- Notaufnahme
- Isolierung

Weitere Perlen für:

- Beginn der Behandlung
- Haarausfall
- Stammzell-Sammlung
- Ein Supertag!
- Ein schrecklicher Tag!
- Geburtstag
- Prothese
- Ende der Behandlung

Quelle: Deutsche Kinderkrebsstiftung e.V. (o.J.). Keine Autoren identifizierbar. Broschüre „Mutperlen“. Abgerufen von: <http://www.krebskrankekinder-giessen.de/Station/Mutperlen.pdf>, Zugriff am 20.04.2016

7. Ethische Richtlinien von HumorCare

Artikel 1

Der Humor stellt ein komplexes Phänomen dar, das kognitive, affektive und physiologische Aspekte einbezieht. Humor führt zu einer Erheiterung, die sich im Lächeln und Lachen äussern kann, wodurch sich auch kommunikative Auswirkungen ergeben. Humor kann immer dann entstehen, wenn sich "komische" Normverletzungen ergeben, die einen vorgegebenen Bezugsrahmen sprengen. Geschieht dies unfreiwillig (wie im Fall körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderungen), kann dies zu beschämenden, peinlichen Konsequenzen führen. Gerade psychisch kranke Menschen verhalten sich häufig unfreiwillig komisch. Sie können dadurch zu Objekten der Lächerlichkeit und zur Zielscheibe eines destruktiven, "schwarzen" Humors (Ironie, Sarkasmus, Zynismus) werden. Die Mitglieder von HumorCare verpflichten sich, diese Art des Humors grundsätzlich zu vermeiden.

Artikel 2

Freiwillige Komik entsteht, wenn sich ein Mensch bewusst und gezielt auf kommunikative und aktionale Normverletzungen einlässt, die zu einem erheiternden Effekt führen. Dies setzt das Wissen um spezifische kontrollierbare Techniken voraus, die grundsätzlich erlernbar sind, daneben aber auch Ausdruck individueller Kreativität und Schlagfertigkeit sind. Professionelle HumoristInnen haben sich in diesem Zusammenhang ein grosses Repertoire an Techniken erarbeitet, das es ihnen ermöglicht, andere Menschen zu verblüffen und zu erheitern. Ihr Ziel ist es, andere möglichst häufig zum Lachen zu bringen. Dieser Effekt ist vom therapeutischen Standpunkt aus unspezifisch. Therapeutisch wirksamer Humor zielt nicht auf den schnellen Effekt ab. Seine primäre Intention ist die systematische Vermittlung von Einsicht in das Entstehen jener komischen Phänomene, die die Identität eines Menschen in unfreiwilliger Weise

akzentuieren und bestehende Krankheitssymptome dadurch verstärken können. Wer diese Wirkung bewusst reflektieren und steuern kann, vermag einen Identitätswandel zu vollziehen, der einem "anderen Weg des Denkens und Handelns" entspricht und zu einer aktiven Selbstbestimmung hinführt. Dieser Prozess beruht zunächst auf der Empathie und wohlwollenden Akzeptanz seitens derjenigen, die therapeutisch wirksamen Humor anwenden. Grundlegendes Ziel ist die Ermutigung, sich selbst nicht allzu ernst zu nehmen (Mut zur Unvollkommenheit), über sich selbst lachen zu können (Mut zur Lächerlichkeit) und starre soziale Normen und Idealvorstellungen relativieren, bzw. in Frage stellen zu können (Mut zum Widersinn / Unsinn). Im Zuge reziproker Identifikation sollen diejenigen, die therapeutisch wirksamen Humor anwenden, sich selbst zum Spiegelbild dieses Einstellungswandels machen. Dabei können entsprechende Techniken des Humors vermittelt und eingeübt werden. Sie erfüllen die Funktion spezifischer Hilfsmittel im Zusammenhang mit diesem ermutigenden Einstellungswandel.

Quelle: Bischofberger, I. (2008). Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege. 2. überarb. u. erw. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern, S. 351-352

Literaturverzeichnis

Alcântara, P.L.; Wogel, A.Z.; Rossi, M.I.; Neves, I.R.; Sabates, A.L.; Puggina, A.C. (2016). *Effect of interaction with clowns on vital signs and nonverbal communication of hospitalized children.* *Pediatrics*, 28.03.2016, S. 1-7

Außerwöger, C. (2009). *Humor im Krankenhaus – Clowndoctors im Einsatz zur Bewältigung von Kinderängsten.* VDM – Verlag Dr. Müller, Saarbrücken

Bischofberger, I. (2008). *Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege.* 2. überarb. u. erw. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern

Bowlby, J. (1986). *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind.* Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main

Brieskorn-Zinke, M. (2000). *Die pflegerische Relevanz der Grundgedanken des Salutogenese-Konzepts.* In: *Pflege* 6/2000, S.373-380

Brutsche, M. H.; Grossman, P. (2008). *Impact of laughter on air trapping in severe chronic obstructive lung disease.* *International Journal of COPD* 3, S. 1-8

Clark, A.; Seidler, A.; Miller, M. (2001). *Inverse association between sense of humor and coronary heart disease (Letter to the editor).* *International Journal of Cardiology* 80, S. 87-88

Coser, L. (1996). *Lachen in der Fakultät: Eine Studie über die sozialen Funktionen von Humor unter den Fakultätsmitgliedern einer psychiatrischen Klinik*. In: Kotthoff, H. (Hrsg.) (1996). *Das Gelächter der Geschlechter: Humor und Macht in Gesprächen von Frauen und Männern*, 2. Auflage, Konstanz

Deutsche Kinderkrebsstiftung e.V. (2012). *Deutsche Kinderkrebsstiftung mit „pulsus award 2012“ ausgezeichnet*. Abgerufen von <http://www.kinderkrebsstiftung.de/servicenavigation/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung-einzelansicht/article/deutsche-kinderkrebsstiftung-mit-pulsus-award-2012-ausgezeichnet.html>, Zugriff am 20.04.2016

Duden (1996). *Das Neue Lexikon in zehn Bänden*. 3. Auflage, Band 10, Dudenverlag, Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus. AG Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich

Duden online. (2014). *Humor, der*. Abgerufen von: http://www.duden.de/rechtschreibung/Humor_Stimmung_Frohsinn, Zugriff am 29.04.2016

Eastman, M. (1972). *The sense of humor*. Octagon Books, Holmer Green, UK

Edwinson-Mansson, M. (2013). *Use of clowns to aid recovery in hospitalised children*. *Nursing Children And young People*, 25(10), S.26-30

Effinger, H. (2008). *Die Wahrheit zum Lachen bringen, Humor als Medium in der Sozialen Arbeit*. 1 Auflage, Juventa Verlag Weinheim und München

Eggli, P. (1997). *Humor und Gesundheit – Eine Längsschnittuntersuchung an StudienanfängerInnen über „Sinn für Humor“ als personale Ressource*. Unpublished PhD Thesis Universität Zürich, Zürich

Erschwendtner, S.; Bossle, Prof.Dr. M.; Brandenburg, Univ.-Prof. Dr. H. (2015). *Clownvisiten bei Kindern und Erwachsenen*. Pflegewissenschaft 12/2015, S. 619-629

Fallmann, S. (2011). *Humor in der Pflege – denn Lachen ist gesund!* (veröffentlichte Fachbereichsarbeit zur Erlangung des Diploms für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege). Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Landeskrankenhaus St. Pölten-Lilienfeld, Deutschland.

Filippelli, M.; Pellegrino, R. Landelli, I.; Misuri, G.; Rodarte, J.R.; Duranti, R.; Brusasco, V.; Scano, G. (2001). *Respiratory dynamics during laughter*. Journal of Applied Physiology 90, S. 1441-1446

Freud, S. (1998). *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. Der Humor, 4.Auflage, Frankfurt am Main

Fry, W.F. (1994). *The biology of humor*. Humor – international Journal of Humor Research 7, S.111-126

Gruntz-Stoll, J. (2002). *Es darf gelacht werden. Oder: Was hat Humor mit Klimaerwärmung zu tun?* In: Sozial Aktuell 9/2002, S.2

Golan, G.; Tighe, P.; Dobija, N.; Perel, A. & Keidan, I. (2009). *Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial*. Paediatric anaesthesia, 19(3), S.262-266

Herth, K.A. (1990). *Fostering hope in terminally-ill people*. Journal of Advanced Nursing, 15, S.1250-1259

Hirsch, R.D. (2001). *Heiterkeit und Humor: Eine Hilfe im Umgang mit Demenzkranken?* In: Tackenberg, P.; Abt-Zegelin, A. (Hrsg.) (2001). Demenz und Pflege; Frankfurt am Main.

Hirsch, R.D. (2001b). *Humor in der Psychotherapie alter Menschen.* In: Hirsch, R.D.; Bruder, J.; Radebold, H. (Hrsg.): Heiterkeit und Humor im Alter. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Kassel.

Hirsch, R.D. (2002). *Humor: Ein Heilmittel bis ins hohe Alter.* in: Dr. med. Mabuse 136 März/April 2002, S.40

Hirsmüller, S.; Schröer, M. (2014). „*Wer's mit Humor trägt, macht sich's leichter!*“. *Humor - ein wichtiger Schutzfaktor in der Arbeit mit Sterbenden.* In: Müller, M. & Pfister, D. (2014). *Wie viel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin.* S. 268-276. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG., Göttingen

Holden, R. (1992). *Laughter – The best medicine.* Harper-Collins, London

Hubbe, P. (2002). *Satire darf alles. Behinderte wollen als normale Menschen behandelt werden - dann muss man halt auch über sie lachen können.* In: Zusammen 22 (1), S.14-15

Kienzl, Andreas (2005). *Ein Esel, wer nicht lacht, wie sie die heitere Seite ihres Lebens finden.* 1.Auflage, Verlag Carl Oeberreuter, Wien

Kienzl, Andreas (2006). *Humor trotz Tumor: Besser leben mit Krebs.* Verlag Carl Ueberreuter, Wien

Klinik-Clowns Hamburg e.V. (2016). *Clowns im Krankenhaus.* Abgerufen von <http://www.klinik-clowns-hamburg.de/Seiten/Aktion.html>, Zugriff am 02.05.2016

Koller, D.; Gryski, C. (2007). *The life threatened child and the life enhancing clown towards a model of therapeutic clowning*. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 5(1), S.17-25

Largo, R.H. (1993). *Babyjahre*. Carlsen, Hamburg

Krebs-Kompass (2007). *Rosis Krebs – eine etwas andere Krankengeschichte*. Abgerufen von

http://www.krebs-kompass.de/erfahrungsbericht21.html_content, Zugriff am 02.05.2016

Linge, L. (2011). *Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children*. International journal of qualitative studies on health and well-being, 6(1), S-1-8

Linge, L. (2012). *Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns*. International journal of qualitative studies on health and well-being, 7, S.1-12

Lotze, E. (2013). *Humor im therapeutischen Prozess: Dimensionen, Anwendungsmöglichkeiten und Grenzen für die Pflege*, 2. Auflage, Mabuse-Verlag GmbH, Frankfurt am Main

McClelland, D.C.; Cheriff, A.D. (1997). *The immunoenhancing effects of humor on secretory IgA and resistance to respiratory infections*. Psychology and Health 12, S. 329-344

McCloskey, J.C.; Bulechek, G.M. (Eds.) (1992). *Nursing Interventions Classification*. Mosby, St.Louis

McGhee, P.E. (1989). *Humor and children's development: a guide to practical applications*. Haworth, New York

Mönikies, A. (7. Februar 2014). *Heilung mit Humor: Dr. Eckart von Hirschhausen trainiert Klinikteam in Bethel*. Neue Westfälische. Abgerufen von

<http://www.humorhilftheilen.de/fileadmin/Redakteur/PDF/20140206PressNeue.pdf>

Neuss, N. (2003). *Humor von Kindern*. Empirische Befunde zum Humorverständnis von Grundschulkindern, *Television* 16 (1), S.12-17

Olsson, H. et al. (2002). *The essence of humor and its effects and functions: a qualitative study*. In: *Journal of Nursing Management* 10/2002, S.21-26

Penson, R.T., Partridge, R.A., Rudd, P., Seiden, M.V., Nelson, J.E., Chabner, B.A., Lynch Jr., T.J. (2005). *Laughter: The best medicine*. *The Oncologist*, 1, S.651-660

Pinquart, M.; Skolaude, D.; Zaplinski, K. & Maier, R.F. (2011). *Do clown visits improve psychological and sense of physical well-being of hospitalized pediatric patients? A randomized-controlled trial*. *Klinische Pädiatrie*, 223(2), S.74-78

Prommer, E.; Mikos, L.; Schäfer, S. (2003). *Pre-Teens und Erwachsene lachen anders*. *Television* 16 (1), S.58-67

Robinson, V. M. (2002). *Praxishandbuch Therapeutischer Humor – Grundlagen und Anwendungen für Pflege- und Gesundheitsberufe*, 2. Auflage; Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Rösner, M. (2010). *Der Gericlown: Eine Vorstellung* (The clown doctor: an introduction). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 53-57

Ruch, W.; Ekman, P. (2001). *The expressive pattern of laughter*. In: Kaszniak, A.W. (Ed.): *Emotion, qualia, and consciousness*. World Scientific

Publisher, Tokyo, S.426-443

Ruetting, B. (2006). *Lach dich gesund: Ratschläge, Tipps und Tricks*. Verlagsbuchhandlung Herbig, München

Schreiner, J. (2003). *Humor bei Kindern und Jugendlichen – eine Reise durch die Welt des kindlichen Humors*. VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin

Schweizer, R. (1998). *Humor – Lachen ist ein guter Arzt*. Interview mit dem Humoristen, Schriftsteller und Mitbegründer des Humorkongresses in Basel, René Schweizer. Moderation Susanne Stettler. Gesundheit Sprechstunde - Nr. 7, 27. November 1998, online abrufbar unter: http://www.humor.ch/rene_schweizer/rs_interview.htm, Zugriff am 18.05.2016

Siegel, S. A. (2005). *Darf Pflege(n) Spaß machen? Humor im Pflege- und Gesundheitswesen: Bedeutung Möglichkeiten und Grenzen eines außergewöhnlichen Phänomens*. Katholische Fachhochschule Freiburg, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover

Simons, C.; McCluskey-Fawcett, K.; Papini, D. (1986). *Theoretical and Functional Perspectives on the Development of Humor during Infancy, Childhood, and Adolescence*. In: Nahemow, L.; McCluskey-Fawcett, K.; McGhee, P. (Hrsg.) (1986): *Humor and aging*; San Diego et al.

Statistisches Bundesamt (2013). *Jeder 5. Todesfall bei Kindern krebsbedingt*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2013). Abgerufen von <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ImFokus/Gesundheit/Kinderkrebstag.html>, Zugriff am: 23.01.2016

Statistisches Bundesamt (2013). *Todesursachen*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2013). Abgerufen von: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen.html>, Zugriff am: 23.01.2016

Stiftung Humor Hilft Heilen gGmbH (2015). *Humor hilft heilen*. Abgerufen am 04. Mai 2016 von <http://www.humorhilftheilen.de>

Theis, G. (1991). *Krankheit und Krankenpädagogik*. Verlag G. Mainz, Aachen, Mainz

Schwior-Popp, S.; Sitzmann, F.; Ullrich, L. (2012) *Thiemes Pflege – Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung*. 12. Auflage, Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York

Titze, M.; Eschenröder, C. (2003). *Therapeutischer Humor: Grundlagen und Anwendungen*, Frankfurt am Main

Titze, M. (2002): *Humor und Heiterkeit als Therapeutika*. in: Dr. med. Mabase 136 März/April 2002, S. 31-34

Von Troschke, J. (1974). *Das Kind als Patient im Krankenhaus. Eine Auswertung der Literatur zum psychischen Hospitalismus*. Ernst Reinhardt Verlag, München

Zimmer, C. (2012,2013). *Lachen: 3x täglich*. 2. Auflage, Springer Verlag, Berlin

Quellen aus dem Anhang:

Bischofberger, I. (2008). *Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege*. 2. überarb. u. erw. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern

Deh, S. (September 2013). *Lachtränen neben dem Infusionsgerät*. Elbe Wochenblatt. Abgerufen von: <http://www.elbe-wochenblatt.de/harburg-city/lokales/lachtraenen-neben-dem-infusionsgeraet-d20909.html>, Zugriff am 01.05.2016

Deutsche Kinderkrebsstiftung e.V. (o.J.). Keine Autoren identifizierbar. *Broschüre „Mutperlen“*. Abgerufen von: <http://www.krebskrankekinder-giessen.de/Station/Mutperlen.pdf>, Zugriff am 20.04.2016

Gögelin, A. (30.01.2012). *Eric's Mutmacher*. Abgerufen von <http://www.stimme.de/heilbronn/nachrichten/stadt/sonstige-Erics-Mutmacher;art1925,2358339>, Zugriff am 01.05.2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 30.05.2016

Ort, Datum

A solid black rectangular box used to redact the signature of the author.

Unterschrift