

Kommunikation

Humor in der Palliativmedizin

Humor kann auch in der schwierigen Palliativsituation als Ressource dienen – sowohl für die betroffenen Patienten als auch das medizinische Personal. Gefragt ist Fingerspitzengefühl und Empathie.

Die Palliativmedizin impliziert im stationären und ambulanten Setting laut der Weltgesundheitsorganisation unter anderem die Linderung von vegetativen Symptomen sowie die Begleitung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen in interdisziplinären Teams. Ziel ist es, die Lebensqualität im Falle einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu verbessern, ohne dabei beabsichtigt den Tod zu beschleunigen oder hinauszuzögern. Es geht darum, das Leben zu bejahen und das Sterben als normalen Prozess anzuerkennen (1). Diese Idee ist weltweit schon länger bekannt, in Deutschland aber erst seit Mitte der 80er-Jahre angekommen.

Wenn es medizinisch keinen kurativen Ansatz mehr gibt, würden bis zu 90 Prozent der Menschen von einer palliativen Behandlung profitieren. In der Realität wird sie jedoch nur etwa 30 Prozent der Patienten zuteil (2). Neben der Symptomkontrolle ist es dann häufig

Aufgabe der Palliativmedizin, das Behandlungsvakuum zwischen kurativer Therapie und Palliation zu füllen.

Perspektivwechsel verlangt

Für das Personal ist die tägliche Auseinandersetzung mit dem Sterben mitunter sehr belastend. Das interprofessionelle Team sollte sich daher mit verschiedenen Strategien auseinandersetzen, um diese Arbeit längerfristig leisten zu können. Humor kann eine dieser Strategien sein.

Humor macht sowohl für begleitende Personen als auch für Patienten den schwierigen, letzten Weg oftmals überhaupt erst ertragbar. Denn eine Definition von Humor lautet: „Humor ist die Fähigkeit, den Unzulänglichkeiten des Lebens mit einer heiteren Gelassenheit zu begegnen.“ Dies ist im Angesicht des Todes um Längen schwieriger als an unbeschwerten Tagen und verlangt daher eine umso größere kognitive Leistung für den Perspektivwechsel. Um Patienten mit Fingerspitzengefühl an den Punkt heranzuführen, an

dem man die Lebenslage und bestimmte Situationen mit einem humorvollen Augenzwinkern bewerten kann, braucht es kein Vakuum, sondern ein gesundes Arbeitsklima.

Oftmals sind die Patienten selbst einen Schritt voraus und initiieren Humor. Dieser kann dann eine Coping-Strategie sein. Patienten nutzen ihn bewusst und unbewusst. Darauf sollte man als professionell begleitende Person eingehen. Ein Pilotprojekt hat 2008 in Ravensburg mit speziellen Humorschulungen, in denen Hintergrundwissen und praktische Techniken vermittelt wurden, mit „Palliativ-Clowns“ und regelmäßigen Humortagen ein dauerhaftes Konzept entwickelt, das eine hohe Akzeptanz bei Patienten und Teammitgliedern zur Folge hatte und entsprechend umgesetzt wurde (3).

So können Sprachlosigkeit vorgebeugt, eine Hilfestellung beim Perspektivwechsel gegeben und zusätzlich soziale Beziehungen gestärkt werden. Dies ist nur eine der Funktionen des Humors in der Palliativmedizin (4). In einer Befragung von

Ein humorvoller Kontakt zwischen Arzt und Patientin berücksichtigt gesellschaftliche, kulturelle und individuelle Grenzen.



Foto: picture alliance/Phanie

2009 zu Belastungs- sowie Schutzfaktoren im Umgang mit dem Tod stand an zweiter Stelle der Schutzfaktor Humor (5).

Auch in der Konsultationsfassung der erweiterten S3-Leitlinie Palliativmedizin steht: „(...) fröhliche Erfahrungen: kleine Erfolge, heitere Momente, humorvoll entlastende Kommentare oder Ablenkung“ sollen Eingang in die palliativmedizinische Arbeit haben (6).

Der Sinn für Humor und die menschliche Ausdrucksform sind sehr individuell und es herrscht großes Unwissen über die grundsätzlichen verschiedenen Humorformen. Zu Beginn ist es daher hilfreich, die Humorvorlieben eines Patienten zu kennen. Eine Möglichkeit besteht in der Erhebung einer Humor-Anamnese analog zur medizinischen (siehe Link unten). So kann die Begrüßung eines neuen Patienten auf Station, der rauchend auf der Terrasse steht, unterschiedlich ausfallen. Mit einem Augenzwinkern: „Guten Tag Herr Meier, ich bin Frau Dr. Klinger. Sie wissen schon, dass Rauchen krebserregend ist ...“ Oder: „Guten Tag. Sind Sie Herr Meier? Ich bin Frau Dr. Klinger. *Sie* wollte ich schon immer mal kennenlernen.“ Beim ersten Einstieg sollte man wissen, ob der Patient schwarzen Humor mag und eine gewisse Akzeptanz bezüglich seiner Krankheit gefunden hat. Mit der zweiten Form der Begrüßung wertet man sein Gegenüber auf (eine einfache Humor-Technik). So lässt sich mit einem Lächeln auf den Lippen auch ein trauriger Mensch kurz ablenken. Hierzu muss die Ärztin die Unterschiede zwischen auf- und abwertenden Humorformen im praktischen Gespräch beherrschen (7).

Auch Spontaneität und Kreativität sind nicht jedem in die Wiege gelegt. Aber das lässt sich trainieren. In der Visite palpirt der Stationsarzt lange den Bauch seiner Patientin, bis sie sagt: „Na, weich wie Butter?“ Daraufhin der Arzt verschmitzt: „Das kommt darauf an, ob sie im Kühlschrank stand.“ Und nicht selten sind es Situationen, die einfach nicht planbar sind, die uns zum Schmunzeln bringen: „Brauchen sie noch etwas für den Mo-

ment?“ – „Nein danke, ich rauche nichts!“ Oder: „Ihr Blutdruck ist 130/70.“ – „Was ist daran witzig?“ Wäre die Patientin nicht schwerhörig gewesen, wäre die Pflegekraft nicht lachend ins Stationszimmer zurückgekehrt. Wichtig dabei: Es wird nicht über die Patienten gelacht sondern mit ihnen über die Situation (8). Teams können zum Beispiel auch ein gemeinsames Humortagebuch führen, um sich in schlechten Zeiten an humorvolle Situationen zu erinnern, die in guten Zeiten eingetragen wurden.

Das richtige Maß finden

„Wir machen zweimal pro Schicht Ebbe und Flut über die Drainage!“, erklärt der Stationsarzt und meint damit das Spülen der linken Thoraxhälfte über die zwei Thoraxsaugdrainagen im Patienten. Hier kann bildhafte Sprache dem Patienten helfen, das mitunter lästige Prozedere mit dem geistigen Blick aufs Wattenmeer zu verträumen.

Ein Inhouse-Humortraining mit professionellen Trainern kann ein intensiver Einstieg ins Thema sein und Vorurteile und Bedenken ausräumen. Schlussendlich wird natürlich niemand gezwungen, Humor bewusst einzusetzen, wenn er als aufgesetzt oder inakzeptabel empfunden wird. Auch gesellschaftliche, kulturelle und individuelle Grenzen sollten nicht überschritten werden. Der Patient legt fest, wie viel Humor er verträgt. Innerhalb des Teams kann Galgenhumor, Zynismus und abwertender Humor ein Anzeichen von Überlastung sein und muss intern thematisiert werden.

Mehr als 75 Prozent der befragten Palliativpatienten fanden humorvolle Interventionen durch Pflegekräfte und Ärzte übrigens angemessen (9). Denn „das Leben hört nicht auf, komisch zu sein, wenn Menschen sterben – ebenso wenig wie es aufhört, ernst zu sein, wenn man lacht!“ (George Bernard Shaw).

Dr. med. Christoph Krause
www.arztmithumor.de

Humoranamnesebogen:
<http://daebl.de/ES69>

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit3819
oder über QR-Code.



Ressourcen im Team stärken

Nach der DIN EN ISO 10075–1 ist „psychische Beanspruchung die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ (10).

Wo kommt unsere Kraft her? Wie stärken wir Ressourcen und unterstützen die Resilienz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? In einer Querschnittstudie zur aktuellen Arbeitssituation in Rheinland-Pfalz unter stationären Hospizen und ambulanten spezialisierten Palliativversorgungsteams gaben 92 Prozent der Befragten an, dass das Team und der Humor eine ihrer zentralen Bewältigungsstrategien sind (11).

Kippt das Gleichgewicht dauerhaft, braucht es neben persönlichen Strategien auch strukturelle Veränderungen, um die Überlastung wieder in Lebensfreude und Motivation umzukehren. In der tiefenpsychologischen Studie „Heilsame Stimmung im Krankenhaus“ wurden Empfehlungen für eine Krankenversorgung der Zukunft abgeleitet (12). Dazu zählen die Etablierung von Seelenhygiene, Ritualen, einem sinnvollen Rhythmus und Regelabläufen; die Personalisierung der Beziehung zum Patienten und ein respektvoller Umgang zwischen allen Fachdisziplinen. Aber eben auch der Humor als eine Form menschlichen Verstehens und Ausdruck von Empathie den Patientinnen und Patienten sowie dem Team gegenüber. „Stimmungen im Krankenhaus zu erfassen und professionell zu managen, ist genauso wichtig, wie Blutdruck und Fieber zu messen, um jemanden als geheilt entlassen zu können“, sagt Dr. med. Eckart von Hirschhausen.

Zusatzmaterial, Heft 37/2019, zu:

Kommunikation

Humor in der Palliativmedizin

Humor kann auch in der schwierigen Palliativsituation als Ressource dienen – sowohl für die betroffenen Patienten als auch das medizinische Personal. Gefragt ist Fingerspitzengefühl und Empathie.

Literatur

1. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, abgerufen am 1. August 2019.
2. Wunsch und Wirklichkeit – Wo möchten die Menschen sterben? Bertelsmann Stiftung, 2015.
3. Keßler A, Iser K, Dreher U, Mueller M: Humor in der Palliativmedizin: Innovatives Konzept der Pflege und Behandlung Schwerkranker Patienten. In: Zeitschrift für Palliativmedizin 2008; 9 – PP_402. DOI: 10.1055/s-0028-1088540.
4. Dean RAK, Gregory DM: Humor and laughter in palliative care: an ethnographic investigation. In: Palliative and Supportive Care 2004; 2 (2): 1–10.
5. Müller S, Pfister D, Müller M: Wie viel Tod verträgt das Team? Eine bundesweite Befragung der Palliativstationen in Deutschland. In: Der Schmerz, 6/2009.
6. Konsultationsfassung Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung. Langversion 2.01–Dezember 2018. AWMF-Registernummer: 128/001-OL.
7. Scheel T, et al.: Humor at work: Validation of the short work-related Humor Styles Questionnaire (swHSQ). In: Humor – International Journal of Humor Research (2016); 29: 3, 439–6.5
8. Ethische Richtlinien von HumorCare e.V.: <http://www.humorcare.com/humorcare-ev/satzung/index.php>, abgerufen am 1. August 2019.
9. Ridley J et al.: The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers. In: Journal of Palliative Medicine 2014, Apr. 17 (4): 472–4.
10. Joiko K, Schmauder M, Wolff G: Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund 2010, 5. Auflage.
11. Diehl E, Rieger S, Letzel S, Nienhaus S, Escobar Pinzon LC: Arbeitssituation von Pflegekräften in der spezialisierten Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz. In: ASU Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 2018; 53: 33–38 doi: 10.17147/ASU.2018-01-04-02.
12. Humor hilft heilen: Heilsame Stimmung im Krankenhaus, rheingold Institut.