

Humor in der Palliativmedizin

U. Schuler

Natürlich wird auch gelacht auf der Palliativstation, im Hospiz. In der Lebenssituation, in der existenzielle Fragen, körperliche Leiden und psychosoziale Krisen den Alltag prägen, erscheint Außenstehenden Humor auf den ersten Blick als ein Fremdkörper. Doch bei näherer Betrachtung zeigt sich: Humor ist nicht nur möglich, sondern mitunter auch notwendig – als Ressource für Patienten, Angehörige und Behandelnde.

Der Begriff „Humor“ lässt sich nicht leicht definieren. Humor umfasst verschiedene Phänomene: Komik, Witz, Ironie, Sarkasmus und Zynismus. Er beschreibt Reaktionen wie Lachen, Lächeln und Heiterkeit und aktiviert kognitive, affektive und soziale Prozesse. Humor lebt von Inkongruenz – dem überraschenden Zusammenprall unterschiedlicher Sichtweisen oder Bedeutungen – und bewirkt oft einen kurzen, befreienden Kontrollverlust im Lachen. Wie Ludwig Wittgenstein es für den Begriff „Spiel“ beschreibt [6], handelt es sich um Konzepte mit „Familienähnlichkeiten“ – mit fließenden, unscharfen Grenzen. Humor hat mit Haltungen (Lebensfreude, Spontaneität, Leichtigkeit), Persönlichkeits- und Charaktermerkmalen, mit Handlung (auch sprachlicher Art) und mit bewusstem und unbewusstem Ausdruck zu tun. Im Humorbegriff sind etliche Polaritäten (siehe Abb.) verbunden, er reicht von fröhlicher Absurdität zur scharfsinnigen Gewitztheit, von der Regression zur intellektuellen Verstandesleistung, von der geteilten Heiterkeit bis zum Sarkasmus.

Es ließen sich etliche Beispiele aus der Palliativmedizin erzählen, wie toll das ist, wenn gemeinsam gelacht werden kann. Dies soll aber nicht Schwerpunkt

des Artikels werden. Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt, Ihre Ärztin oder in der Apotheke. Muss man bei Humor, bei Heiterkeit mit Nebenwirkungen rechnen?

**„Ein Patient fragt:
„Kommt der Port mit
in den Himmel?“ – eine
ironische Wendung,
die die Schwere des
Moments auflockert.“**

Auch wenn andere in diesem Themenheft theoretische Aspekte vertieft (und kompetenter) bearbeiten, seien an einem Beispiel (einem Witz) einige grundlegende Eigenschaft des Komischen illustriert.

Zwei ältere Männer spielen Golf, am achten Loch nahe der Straße. Als ein Trauerzug am Golfplatz vorbeizieht, stellt der eine sein Spiel ein, steckt bedächtig den Schläger in den Trolley, nimmt die Mütze ab, faltet die Hände, neigt den Kopf und hält inne. Sein Mitspieler tut es ihm nach und sagt als der Trauerzug vorbeigegangen ist: „Donnerwetter, so sensibel und taktvoll hätte ich dich gar nicht eingeschätzt!“ Antwortet der Erste: „Naja, schließlich waren wir 40 Jahre verheiratet.“

Was geschieht? Die Geschichte entwirft ein Bild älterer, wohl situierter Herren mit sozial-adäquatem Verhalten und schafft im Moment der Pointe eine zweite Sichtweise, eine Inkongruenz. Das Lachen bei der Pointe ist nicht völlig kontrolliert, keine bewusste Entscheidung zur Äußerung, sondern ein Kontrollverlust. Mit der Inkongruenz verbunden ist eine Abwertung, eine Kri-

tik, ein Tabubruch. Der würdige alte Herr hat soziopathische Züge. Kann das ein Problem sein?

Humor als Kommunikationsmittel in der Palliativversorgung

Wenn man zunächst die positiven Seiten betrachtet, kann Humor in der Palliativmedizin Nähe schaffen, emotionale Entlastung bieten und Autonomie stützen. Patienten, die mit Humor auf ihre Situation reagieren, behalten ein Stück Kontrolle: Sie deuten ihre Lage um, setzen der Krankheit Selbstironie entgegen und fordern das Gegenüber zum Mitlachen auf. So wird Humor zu einem Akt der Selbstbehauptung. Auch in spirituellen oder existenziellen Gesprächen kann Humor eine Form der Distanz zur eigenen Endlichkeit ermöglichen. Ein Patient fragt: „Kommt der Port mit in den Himmel?“ – eine ironische Wendung, die die Schwere des Moments auflockert. Hier zeigt sich Humor als Ausdruck innerer Freiheit, als Akt der Hoffnung trotz Todesnähe. Der gleiche Sachinhalt von ärztlicher Seite angesprochen, könnte völlig andere Reaktionen auslösen. Etwa wenn in einer Sepsis die Portexplantation aufgrund der limitierten Gesamtprognose nicht mehr mit einem realistischen Gesamtziel verbunden ist. Während die Patientenäußerung als Galgenhumor gewürzt mit einem gewissen Sarkasmus akzeptabel ist, wäre es aus dem Mund des Arztes in der Mehrzahl der Situationen zynisch. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist diese Unterscheidung oft unscharf. Sarkasmus ist dadurch gekennzeichnet, dass er sich meist auf den Sprechenden oder seine Gruppe als Subjekt der Abwertung bezieht. Zynismus ist eine tiefer liegende dauerhafte Haltung, die implizit oft eigene Ideale resignativ in Frage stellt oder als nicht realisierbar akzeptiert.

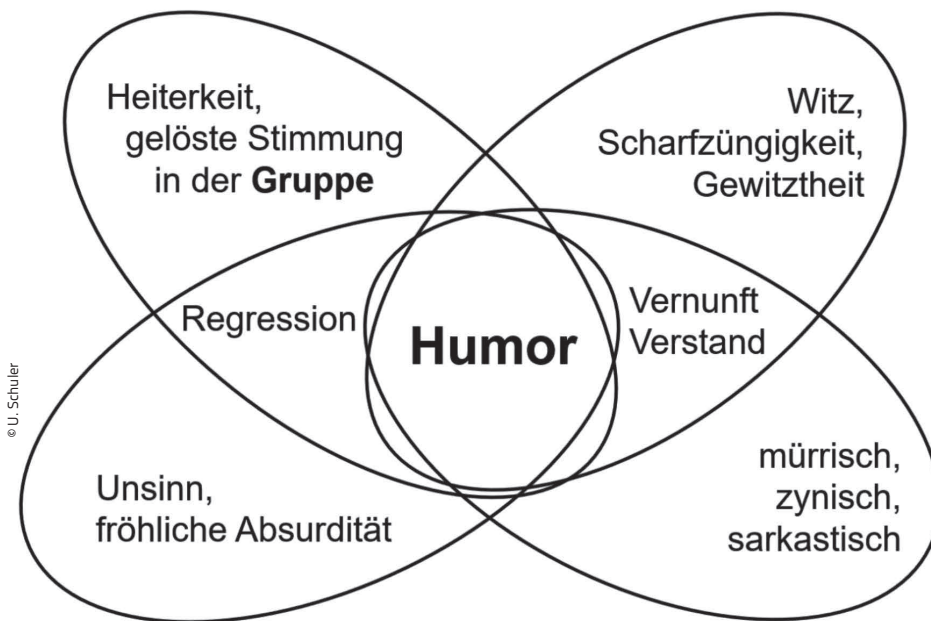


Abb.: Im Humorbegriff sind etliche Polaritäten verbunden.

Humor wird im Gespräch mit Patienten nicht immer nur zur Erleichterung führen. Manchmal dient er auch dazu, schwierige Gefühle zu verbergen. Ein Beispiel (nach [1]) aus einer Aufklärungssituation, angepasst an aktuelle sächsische Verhältnisse):

Ein Patient erhielt die Diagnose eines Keimzelltumors. Auf die Frage nach seinen Gefühlen antwortete er: „Ich bin Fan von Dynamo Dresden. Ich bin es gewohnt, jeden Samstag schlechte Nachrichten zu hören.“

Der Arzt lachte und fragte, ob er mit Angehörigen sprechen solle. Der Patient verneinte, woraufhin der Arzt das Gespräch beendete. „Als er raus war, bin ich in Tränen ausgebrochen.“

Diese Situation illustriert, dass humorvolle Bemerkungen nicht automatisch auf Offenheit oder Stärke hinweisen. Von Peter Ustinov ist die Äußerung überliefert: „Indem einem fast alles zur Pointe wird, hält man die Welt auf sicherem Abstand. Ich bin ein scheuer und schüchterner Mensch, der sich versteckt, indem er die Flucht nach vorn antritt.“ (zitiert nach [4]). Hinter einem

Menschen, der in jeder Situation – auch bei schwerer Erkrankung – ins Heitere ausweicht, kann sich jemand verbergen, dem es schwerfällt, seine Sorgen und Ängste direkt anzusprechen. Für die Kommunikation bedeutet das: Humor darf nicht vorschnell als Zeichen von Resilienz missverstanden werden. Er kann vielmehr ein Hinweis darauf sein, dass ein Gespräch über tieferliegende Gefühle nötig ist.

Lachen in Teams

In medizinischen Teams kann Humor helfen, kollektive Belastung abzufedern, Hierarchien zu durchbrechen und Zugehörigkeit zu stärken. Gleichzeitig birgt er Gefahren: Zynismus, Ironie auf Kosten von Patienten oder schwarzer Humor über Krankheiten können distanzierend und entmenslichend wirken. Entscheidend ist der Kontext: Wer ist die Zielscheibe? Ist das Lachen inklusiv oder ausgrenzend? Ein drastisches Beispiel für die dunkle Seite des Lachens liefert ein Gerichtsverfahren, das 2019 mit lebenslangen Freiheitsstrafen gegen drei Pflegekräfte wegen Mordes an zwei Heimbewohnerinnen endete. Bemerkenswert war, was innerhalb der

Gruppe Heiterkeit auslöste. So kursierte ein Video einer dementen Heimbewohnerin, die – wie der SPIEGEL schrieb – „beseelt“ lächelt, während sie im Rollstuhl sitzend mit einer Klobürste ihren nackten Oberkörper kratzt [3]. Ist das lustig? Ist das Humor? Gemeinsames Lachen, das Lachen über die gleichen Dinge fördert den Zusammenhalt von Gruppen, leider aber auch von kriminellen Cliquen. Und wer Ähnliches erlebt hat – mit Betrunknen, mit deliranten Menschen oder durch Situationskomik bei Unfällen oder Versprechern – weiß, wie schwer es manchmal fällt, das Lachen zu unterdrücken.

Allein die Videoaufzeichnung, erst recht deren Weitergabe verletzt die Würde der Patientin und ist selbstverständlich verwerflich. Zugleich ist es menschlich, in unerwarteten Situationen Lachen zu müssen. Die ethische Forderung bedeutet daher nicht, spontane Affekte strikt zu verbieten, wohl aber, sie zu reflektieren. Das gemeinsame Lachen ist nicht immer gut.

Wo sollte man mit Humor zurückhaltend sein

Eine Literaturübersicht über Humor in der Palliativversorgung nennt eine Reihe von Situationen, in denen höchste Vorsicht geboten ist [5]. Dazu gehören akute körperliche oder psychische Krisen (zum Beispiel unstillbare Schmerzen, starke Angst, Aggression) sowie Patienten, die aufgrund Krankheit oder kognitiver Einschränkungen Humor nicht mehr einordnen können. Delir verlangt nach klaren, einfachen Strukturen, Doppeldeutigkeiten verbieten sich. Besteht die Möglichkeit von kulturellen oder geschlechtsspezifischen Missverständnissen ist ebenfalls Vorsicht geboten.

Sollte – wie die Autoren empfehlen – unmittelbar nach der Diagnosemitteilung oder beim Überbringen schlechter Nachrichten Humor ausgeschlossen sein? Hagerty et al. (2005) befragten

126 Patientinnen und Patienten mit kürzlich gestellter Krebsdiagnose zu Aspekten, die ihnen in dieser Gesprächssituation Hoffnung geben könnten [2]. Der Aussage, der Onkologe sei „gelegentlich humorvoll“, stimmten 80 Prozent zu, während lediglich 65 Prozent zustimmten, er solle betonen „ich werde Sie nicht aufgeben“. Dies spricht dafür, dass auch in hochsensiblen Momenten eine vorsichtige, situationsangemessene humorvolle Haltung nicht nur möglich, sondern potenziell hilfreich sein kann. In Momenten des Sterbens, bei Trauer kann ebenfalls eine

Aufheiterung gelingen, auch wenn die Review-Autoren hier ebenfalls zur Zurückhaltung raten.

Der Zustand von Frau M. (27 Jahre) hat sich während des Transportes auf die Palliativstation drastisch verschlechtert. Im Beisein ihrer Mutter hat sie aspiriert und stirbt praktisch bei der Ankunft im Zimmer. Patientin und Angehörige waren dem Team bis dahin nicht bekannt. Die Mutter erzählt wiederholt die Ereignisse der Fahrt, was ihr offenbar half, das zwar erwartete, nun aber plötzlich eingetretene Sterben zu verarbeiten.

Ich bitte sie, mir etwas von der Tochter zu erzählen, da mir ja die Möglichkeit genommen war, sie kennenzulernen. War sie eine gute Schülerin? Was hatte sie für Hobbies? Nach kurzer Zeit ist sie bei Streichen aus der Kindheit und kann beim Erzählen selbst über die Erinnerung lachen, wenn auch unter Tränen.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass Humor – vorsichtig zugelassen und nicht aufgesetzt – selbst in Momenten des Sterbens und der Trauer einen Zugang zu Ressourcen eröffnen kann. Entscheidend ist, dass er aus den Erzählungen und Bedürfnissen der Betroffenen selbst entsteht und nicht von außen forciert wird.

Darf ich mir zum Schluss erlauben, den ultimativen in gewisser Weise sehr palliativen Gesundheitswitz zu erzählen? Es geht schließlich auch hier ums Sterben.

Ganz am Rand des bekannten Universums treffen sich zwei Planeten.

Es entspinnt sich folgender Dialog:

Sagt der eine: „Schön, dich zu sehen! Wie geht's dir?“

Der andere: „Nicht so gut ... ich hab' eine Infektion.“

„Oh? Was denn?“

„Homo sapiens.“

„Ach so – das hatte ich auch mal. Das geht vorbei.“ ■

Literatur unter
www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen



Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Schuler
Direktor des PalliativCentrums am
Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus, Dresden
Internist, Schwerpunkt Hämatologie und
Onkologie, Palliativmediziner
E-Mail: ulrich.schuler@ukdd.de

CARTOON

