

„Die Ambivalenz des Humors von Pflegenden auf Intensivstationen“

BACHELOR-Thesis zur Erlangung des Grades "Bachelor of Science"

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln
Fachbereich Gesundheitswesen
Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft, Schwerpunkt Pädagogik

Dorothea Buchholz

Venloer Straße 551

50825 Köln

Matrikelnr: 512360

Erstprüfer: Prof. Dr. Andrea Schiff

Zweitprüfer: Prof. Dr. Anke Helmbold

Abgabedatum: 30.05.2016

„Die Ambivalenz des Humors von Pflegenden auf Intensivstationen“

BACHELOR-Thesis zur Erlangung des Grades "Bachelor of Science"

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln
Fachbereich Gesundheitswesen
Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft, Schwerpunkt Pädagogik

Dorothea Buchholz

Venloer Straße 551

50825 Köln

Matrikelnr: 512360

Erstprüfer: Prof. Dr. Andrea Schiff

Zweitprüfer: Prof. Dr. Anke Helmbold

Abgabedatum: 30.05.2016

Abstract

Ziel: Untersuchung des Humors Pflegender auf Intensivstationen in Bezug auf seine spezielle Natur, seinen Nutzen für die Pflegenden und seine Risiken.

Hintergrund: Die Tätigkeit auf einer Intensivstation stellt wachsende Anforderungen an Pflegende. Die emotional belastende Arbeit muss in immer kürzerer Zeit unter hohen Ansprüchen an Professionalität erledigt werden. Die Vermutung liegt nahe, dass diese Umgebung eine besondere Form von Humor hervorbringt, die bestimmte, an die Arbeitsbedingungen angepasste Funktionen erfüllt.

Methode: Es fand eine systematische Literaturrecherche unter Berücksichtigung deutsch- und englischsprachiger Literatur in den Datenbanken medline und CINAHL statt. Die Erkenntnisse, die zur Beantwortung der Forschungsfragen aus den sechs verwendeten Studien und zwei Fachartikeln gezogen werden konnten, wurden nach Themen geordnet dargestellt

Ergebnisse: Es konnte gezeigt werden, dass Intensivpflegende einen deutlich makabren und schwarzen Humor nutzen, der oft belastende berufliche Erlebnisse thematisiert. Er hilft Pflegenden als Bewältigungsmechanismus, mit diesen Erlebnissen umzugehen. Sein Nutzen liegt in der Förderung des Teamzusammenhalts und der Arbeitszufriedenheit, seiner stressabbauenden Wirkung, seiner Funktion als Kommunikationshilfe und seiner Kraft, die Wahrnehmung Pflegender zu verändern. Die Verletzung von Gefühlen und möglicher Missbrauch wurden in der Literatur zwar als Risiken seiner Anwendung erkannt, insgesamt aber deutlich weniger thematisiert als der Nutzen.

Schlussfolgerungen: Der Humor Intensivpflegender ist an sich kein unprofessionelles, pietätloses oder gar grausames Verhalten, sondern ein wichtiger Coping-Mechanismus, der ihnen hilft, ihren belastenden Berufsalltag zu meistern, anstatt daran zu zerbrechen. Allerdings birgt Humor in einem vulnerablen Arbeitsumfeld wie der Intensivstation Risiken, die zu wenig Beachtung finden. Sein möglicher bewusster Missbrauch, die unbeabsichtigte Verletzung von Gefühlen oder denkbare Schäden für den Anwender müssen stärker thematisiert und näher untersucht werden.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	1
Abkürzungsverzeichnis	1
Einleitung	2
1. Entwicklung der Fragestellung	2
2. Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Humordefinition.....	3
2.2 Definition schwarzer Humor.....	4
2.3 Humorthorien	4
2.3.1 Sigmund Freuds psychoanalytische Humorthorie	5
2.3.2 Entlastungs- und Befreiungstheorien.....	6
2.3.3 Soziale Theorien	6
2.3.4 Überlegenheits- und Aggressionstheorien.....	6
2.3.5 Inkongruenztheorien	7
2.4 Transaktionales Stressmodell nach R. Lazarus.....	8
2.5 Belastungen für Pflegende auf Intensivstationen.....	11
3. Methodik der Literaturrecherche	12
3.1 Darstellung der Literaturrecherche in medline	14
3.2 Auswahl der Literatur.....	15
3.3 Tabellarische Darstellung der verwendeten Literatur.....	16
4. Darstellung der Ergebnisse.....	18
4.1 Der typische Humor Intensivpflegender.....	18
4.2 Ausdrucksformen und Inhalt von Humor.....	20
4.3 Humor und Coping.....	22
4.4 Humorauslösende Stresssituationen	23
4.5 Effekte des Humors unter Pflegenden auf einer Intensivstation	24

4.5.1: Teamzusammenhalt	24
4.5.2. Arbeitszufriedenheit.....	26
4.5.3: Kommunikation.....	26
4.5.4 Veränderung der Wahrnehmung	27
4.5.5 Stressabbau	28
4.6 Grenzen der Anwendung von Humor	28
5. Reflexion vor dem theoretischen Hintergrund	30
6. Methodische Reflexion der Recherche	31
7. Diskussion der Ergebnisse.....	33
8. Fazit	35
Literaturverzeichnis	37
Anhang	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Suchbegriffe	13
Tabelle 2 Literaturrecherche in PubMed	14
Tabelle 3 Darstellung der verwendeten Literatur	16

Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
ebd.	ebendiese/r
et al.	et alii
ICU	Intensive Care Unit
MeSH	Medical Subject Headings
PC	Palliative Care
PSYINDEX	Fachdatenbank für Psychologie
PubMed	englischsprachige Datenbank für medizinische Artikel
S.	Seite
Tab.	Tabelle
z.B.	zum Beispiel
ZBMED	deutschen Zentralbibliothek für Medizin
zit. nach	zitiert nach

Einleitung

Humor ist ein fester Bestandteil menschlichen Verhaltens, begleitet uns ein Leben lang und lässt sich aus dem Alltag nicht wegdenken. Wie aber kann es sein, dass er unter Pflegenden selbst in einer von Sorge für kritisch Kranke, Stress und häufig auch Leid geprägten Umgebung wie einer Intensivstation zu finden ist?

Aufgrund eigener langjähriger Berufserfahrung auf Intensivstationen weiß die Autorin dieser Bachelor-Thesis, dass Humor in der Interaktion zwischen Pflegenden dort eine Selbstverständlichkeit ist und teilweise sogar mit Genuss zelebriert wird. Er scheint also eine wichtige Aufgabe zu erfüllen, der in dieser Arbeit auf dem Grund gegangen werden soll.

Es geht nicht darum, die ethische Angemessenheit von Humor in dieser besonderen Umgebung zu hinterfragen, sondern zu erforschen, was passiert, wenn Pflegende Humor im Umgang miteinander verwenden. Dies beinhaltet sowohl potenziell hilfreiche als auch mögliche negative Effekte.

Dazu wird Humor zunächst definiert und theoretisch erläutert, um dann anhand ausgewählter wissenschaftlicher Arbeiten den speziellen Humor Intensivpflegender und dessen Wirkungen aufzuzeigen.

1. Entwicklung der Fragestellung

Eine orientierende Literaturrecherche zu den Zusammenhängen zwischen Humor und Pflege ergab, dass sich ein Großteil der gefundenen Quellen mit der therapeutischen Wirkung von Humor beschäftigt, die Pflegende bei ihren Patienten hervorrufen können. Sehr viel weniger erforscht schien die Frage zu sein, welche Bedeutung der Humor hat, den Pflegende untereinander verwenden, wenn –vermeintlich- kein Außenstehender zuhört. Eine nähere Betrachtung der Verwendung von Humor innerhalb des pflegerischen Teams erschien lohnenswert um den Fragen nachzugehen, wodurch sich dieser Humor auszeichnet, welchen Zweck er erfüllt, ob er im Widerspruch zu einer professionellen Arbeitsweise steht und wo die Grenzen der Anwendung liegen.

Die Spezifizierung auf das Untersuchungsfeld Intensivstation wurde gewählt, weil die Intensivpflege ein Arbeitsfeld darstellt, in dem höchste Professionalität gefragt und das Personal starken emotionalen Belastungen ausgesetzt ist. Daher ist es besonders interessant zu erfahren, wie sich Humor gerade in diesem Setting gestaltet. Aus diesen Überlegungen heraus entwickelten sich der Titel der Bachelor-Thesis und folgende Forschungsfragen:

1. Gibt es einen spezifischen Humor auf Intensivstationen und wenn ja wie lässt er sich beschreiben?
2. Welche positive Effekte hat die Verwendung von Humor unter Pflegenden auf Intensivstationen?
3. Welche Risiken birgt der Humor unter Pflegenden?

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Humordefinition

Alle Autoren der gesichteten Literatur sind sich darin einig, dass eine allgemeingültige Definition des Humorbegriffs aufgrund seiner Komplexität unmöglich ist. So hat sich seine Bedeutung z.B. im Laufe der Geschichte mehrfach gewandelt und ist je nach Kulturkreis anders belegt. Versuche, Humor zu definieren sind oft interessengeleitet und subjektiv. (Lotze 2003: S.28) Des Weiteren ist die Abgrenzung von Humor zu assoziativen Begriffen wie Lachen oder Witz schwierig.

Im Kontext dieser Bachelor-Thesis erscheint es sinnvoll, die Humordefinition von Eckhard Lotze zugrunde zu legen. Er teilt Humor in zwei Sinnbereiche ein:

„ 1. Humor ist eine mögliche Haltung des Menschen zu sich selbst und der Welt und beeinflusst das Selbst- und Weltbild.

2. Humor ist ein Modus der Kommunikation und Interaktion mit anderen Menschen und der Umwelt.“ (ebd.: S.42)

2.2 Definition schwarzer Humor

Schwarzer Humor ist, wie später noch ausgeführt wird, wichtiger Bestandteil der Humorkultur einer Intensivstation und muss daher näher definiert werden.

„Schwarzer Humor wird jene Spielart (des Humors) genannt, die das Grausame und Hässliche als Kunstfehler der Schöpfung belächelt und - gleichsam den Finger in die Wunde legend- auf die Korrekturbedürftigkeit eines Sachverhalts hinweist, von dem nur allzu klar ist, daß er nicht korrigiert werden kann.“ (Lexikon 2000. 1971 Stuttgart: Wissen Verlag, zit. nach Nusser 1987: S.120)

Diese Form des Humors wird als „schwarz“ bezeichnet, weil sie alles thematisiert, was Menschen Angst bereitet. Die besondere Qualität schwarzen Humors liegt darin, mit diesen angstbelasteten Themen wie Tod, Krankheit oder Katastrophen spielerisch umzugehen und ihnen dadurch ihren Schrecken zu nehmen. (Nusser 1987: S.8-9)

Schwarzer Humor und Galgenhumor lassen sich inhaltlich nur schwer voneinander trennen und werden deshalb in dieser Bachelor-Thesis als Synonyme verwendet.

Schwarzer- und Galgenhumor sind nicht mit grausamem Humor gleichzusetzen, weil sie nicht das Ziel haben, eine andere Person zu verletzen, sondern die eigene Person vor emotionaler Überforderung zu schützen.

„...the difference between gallows humor and derogatory humor is like “the difference between whistling as you go through the graveyard and kicking over the gravestones”“ (Wear et al. 2009: S.39, zit. nach Watson 2011, S. 38)

2.3 Humortheorien

Ebenso wie es eine Fülle an Humordefinitionen gibt, gibt es auch eine Vielzahl von Humortheorien, die versuchen, dem Wesen und Zweck des Humors auf den Grund zu gehen. Je nach wissenschaftlicher Perspektive

wird Humor sehr unterschiedlich beleuchtet. So gibt es Humorthorien aus den Bereichen Geisteswissenschaft, Philosophie, Psychologie, Anthropologie oder Soziologie. (Robinson 1999: S.14-17). Keine dieser Theorien funktioniert für sich alleine und sie stehen meist nicht im Widerspruch zueinander. Nach Wilkins und Eisenbraun (2009) ist allen Humorthorien gemein, dass der – je nach Theorie unterschiedliche- psychologische Nutzen des Lachens erzielt werden soll. (S.349) Die nun folgende Auswahl an Humorthorien wurde getroffen, weil sie die Funktionen des Humors für Pflegende am besten beschreibt. Zunächst soll die Humorthorie von Sigmund Freud vorgestellt werden, da sie die Grundlage für die heutige Humorforschung geschaffen hat. (Lotze 2003: S.34)

2.3.1 Sigmund Freuds psychoanalytische Humorthorie

Freud befasste sich in seinem 1905 erschienenen Werk „der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten“ mit Humor. Seiner Theorie zufolge besteht die Aufgabe des Humors darin, psychischen Energieaufwand zu sparen. Im täglichen Leben müssen Menschen ihre unbewussten Impulse wie z.B. Aggression oder Sexualtrieb häufig unterdrücken, um ein gemeinschaftliches Zusammenleben möglich zu machen. Dieses Hemmen von Impulsen erfordert einen Energieaufwand und kann zudem psychische Erkrankungen verursachen. Durch Humor wird den unterdrückten Bedürfnissen Ausdruck verliehen, ohne gegen gesellschaftliche Konventionen zu verstoßen. Er dient als eine Art akzeptiertes Ventil für unbewusste Impulse und erspart dem Menschen somit den Energieaufwand, diese Impulse unterdrücken zu müssen. Die ersparte Energie wird in Lachen abgelassen und löst Lust aus. (Lotze 2003: S.34-35)

Ziel des Humors sei es nach Freud, in einen kindlichen Zustand zurückversetzt zu werden, in dem keine Hemmung von Impulsen nötig war. Im Humor siegt das Unbewusste über die Zivilisation, ohne dass jedoch „der Boden der seelischen Gesundheit“ verlassen wird. (Lotze 2003: S.37)

2.3.2 Entlastungs- und Befreiungstheorien

Diese Theorien beschäftigen sich mit dem Zweck des Humors und gehen davon aus, dass Humor dem Abbau von Spannungen, Frust oder Angst dient und somit eine „psychisch-physische kathartische Qualität“ besitzt. (Lotze 2003: S.31) Demzufolge spielt Humor eine wichtige Rolle für die Stressbewältigung.

Der Psychologe Daniel Berlyne stellte fest, dass Humor genauso wie Spiel oder Neugier mit Freude und Belohnung einhergeht und somit der Entspannung dient. Besonders deutlich wird dies, wenn eine Situation als bedrohlicher eingeschätzt wurde als sie tatsächlich war. Im darauf folgenden Erleichterungslachen werden die angestaute Energie und der Stress entladen. (ebd. 2003: S.31)

2.3.3 Soziale Theorien

Die sozialen Theorien behandeln ebenfalls den Zweck des Humors. Sie gehen davon aus, dass Humor eine bindende Funktion in einem Sozialgefüge hat und Lachen nur innerhalb eines sozialen Umfelds stattfinden kann. (Robinson 1999: S.18) Durch gemeinsames Lachen entsteht ein Gemeinschaftsgefühl innerhalb einer sozialen Gruppe, die einzelnen Mitglieder kommen sich emotional näher und solidarisieren sich miteinander. Durch das Teilen eines gruppenspezifischen Humors wie z.B. des medizinischen Humors, der an Fachwissen gebunden und Außenstehenden unter Umständen fremd ist, wird zudem Gruppenzugehörigkeit nach Außen symbolisiert. (Lotze 2003: S.32-33)

2.3.4 Überlegenheits- und Aggressionstheorien

Antike Philosophen wie Aristoteles erkannten, dass Menschen gerne über das Leid anderer lachen. Auch moderne Forscher gehen davon aus, dass im Humor eine gewisse Aggression mitschwingt. Durch das Lachen über Missgeschicke anderer wird Anspannung abgebaut, weil man sich ihnen überlegen fühlt und über sie triumphiert. (Robinson 1999: S.19). Ein

Paradebeispiel für diese Funktion von Humor ist das Lachen über die Slapstick- Auftritte von Charlie Chaplin. Zusätzlich hat Humor in diesem Zusammenhang eine soziale Komponente: Witze, in denen andere Gruppen degradiert werden, verstärken das Gemeinschaftsgefühl in der eigenen Gruppe. Des Weiteren ist das Lachen über Fehlverhalten einzelner Personen innerhalb einer Gruppe auch eine Form ihrer Disziplinierung. (Wilkins/Eisenbraun 2009: S.352-353) Hier überschneiden sich die Überlegenheitstheorien inhaltlich mit den sozialen Humorthorien.

Andere Vertreter dieser Gruppe von Theorien bewerten Humor weniger negativ. Sie betonen, dass Menschen beim Lachen über die Unzulänglichkeit anderer im Grunde über sich selber lachen, weil ihnen das Missgeschick genau so hätte passieren können. (Robinson 1999: S.19)

2.3.5 Inkongruenztheorien

Inkongruenz- oder Diskrepanztheorien gehen der Frage nach, wie Humor entsteht. Ihnen zufolge bedarf es einer Diskrepanz in einer Situation, damit diese als lustig gilt. Damit ist jede Form von Abweichung von dem zu erwartenden Effekt oder Verhalten gemeint, also z.B. eine Überraschung, ein Schock oder eine absurde Handlung. Lachen ist eine mögliche Reaktion auf einen Vorgang, der den „persönlichen, logischen Bezugsrahmen“ sprengt. (Lotze 2003: S.33)

Daraus folgt, dass eine Person zunächst eine Vorstellung von der zu erwartenden, „normalen“ Situation haben muss, um eine Diskrepanz erkennen und mit Lachen reagieren zu können. Humor ist somit ein kognitiver Prozess, der nicht nur das Erkennen der Diskrepanz voraussetzt, sondern auch das Anerkennen eines anderen Bezugsrahmens als des eigenen. (Lotze 2003: S.33)

Ein gutes Beispiel ist das Zitat des Regisseurs Woody Allen: „Es gibt nicht nur keinen Gott, sondern versuch mal, am Wochenende einen Klempner zu kriegen.“ (Allen 2007: S. 12) Der zweite Satzteil wirkt inkongruent weil er nicht die Erwartungen erfüllt, die man an eine Aussage zum Thema Atheismus stellt.

2.4 Transaktionales Stressmodell nach R. Lazarus

In der gesichteten Literatur wird vielfach darauf hingewiesen, dass Humor einen wichtigen Coping-Mechanismus für Pflegende darstelle. Deshalb ist es notwendig, den diesem Begriff zugrunde liegenden theoretischen Hintergrund zu erläutern. Der Begriff „Coping“, zu Deutsch „Bewältigung“, geht auf den amerikanischen Psychologen Richard Stanley Lazarus zurück und ist Bestandteil des von ihm in den 1960er Jahren entwickelten und im Verlauf mehrfach überarbeiteten transaktionalen Stressmodells. Dieses Modell behandelt die Frage nach der Ursache für Stressempfinden und dem individuellen Umgang jedes einzelnen damit. Im Gegensatz zur damals gängigen behavioristischen Meinung ging Lazarus nicht davon aus, dass Stress nur einen Stressreiz und die Reaktion des Individuums darauf darstellt. Ob eine Situation stresshaft ist oder nicht hängt nach seiner Theorie maßgeblich von der die Situation erlebenden Person ab. Somit nimmt jedes Individuum selbst Einfluss auf das eigene Stressempfinden. Dieses gegenseitige Aufeinandereinfließen von einer Situation und der erlebenden Person bezeichnet Lazarus als Transaktion. (Faltermaier 2005: S.75)

Bevor Copingmechanismen einsetzen können, muss eine erlebte Situation zunächst bewertet werden. Das transaktionale Stressmodell besteht aus zwei Bewertungsphasen, die allerdings nicht in einer festgelegten zeitlichen Reihenfolge ablaufen müssen und nur eine inhaltliche Differenzierung darstellen. Tatsächlich sind die beiden Bewertungsvorgänge stark voneinander abhängig. (Knoll/Scholz/Rieckmann 2013: S.96) In der **primären Bewertungsphase** beurteilt eine Person eine Situation als entweder irrelevant, positiv oder belastend. Belastend und somit als einzige der drei Bewertungsmöglichkeiten stressauslösend ist eine Situation dann, wenn sie das persönliche Wohlbefinden der Person bedroht. (Faltermaier 2005: S.78)

Eine als belastend eingeschätzte Situation wird nun in einem weiteren Schritt als herausfordernd, bedrohlich oder eine Schädigung/ein Verlust bewertet. Entscheidend ist hier das Verhältnis der individuell vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten zu den Anforderungen der Situation. Die zur

Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien werden zunächst in der **sekundären Bewertungsphase** geprüft. Hierbei geht es um die subjektive Einschätzung der Person, ob ihre individuellen Ressourcen ausreichen, um die Situation zu meistern. Mögliche Ressourcen sind z.B. Rückhalt im sozialen Umfeld, finanzielle Unabhängigkeit, bestimmte Charaktereigenschaften oder Gesundheit. Verfügt die Person über passende Bewältigungsmöglichkeiten, um die Gegebenheiten zu meistern, empfindet sie den Stress als Herausforderung und erhofft einen persönlichen Gewinn durch die erfolgreiche Bewältigung der Situation. Reichen die vorhandenen Bewältigungsstrategien nach eigener Einschätzung nicht aus um die Situation zu bewältigen, wird der Stress als Bedrohung für das Wohlempfinden erlebt. Schädigung und Verlust beziehen sich auf Ereignisse, die bereits geschehen und unumkehrbar sind. Daher können die Bewältigungsstrategien nur noch auf die Folgen dieses Ereignisses Einfluss nehmen. Ein Beispiel hierfür ist der Tod eines Familienmitglieds. (ebd.: S.78)

Auf Grundlage seiner Theorie hat Lazarus Stress als *„eine besondere Beziehung zwischen Person und Umwelt, die von der Person so eingeschätzt wird, dass ihre Ressourcen beansprucht oder überstiegen werden und ihr Wohlbefinden gefährdet ist“* definiert. (Lazarus/Folkmann 1984: S.19, zit. nach Faltermaier 2005: S.75)

Die dritte und letzte Phase der Situationsbewertung ist die **Neubewertung**. Sie tritt ein, wenn eine bereits bewältigte Stresssituation erneut auftritt. Der Ablauf der Neubewertung erfolgt ebenfalls nach dem System der primären und sekundären Bewertung, mit dem Unterschied, dass nun andere Informationen zur Situation oder eigenen Person vorliegen als beim erstmaligen Auftreten der Stresssituation. Wenn sich eine Bewältigungsstrategie z.B. als effektiv erwiesen hat, kann das dazu führen, dass eine Situation nicht mehr als bedrohlich, sondern als herausfordernd eingeschätzt wird. Die Neubewertung stellt also sowohl einen Teil der Bewertungsphase als auch eine Form des Copings dar. (ebd.: S.78-79)

Neben der Bewertung von Stress ist die Bewältigung, das sogenannte Coping, das zweite Hauptelement des Modells von Lazarus. Er definiert Coping *„als die sich ständig verändernden kognitiven und*

verhaltensmäßigen Bemühungen einer Person, mit den spezifischen externen und/oder internen Anforderungen fertig zu werden, die so eingeschätzt werden, dass sie ihre eigenen Ressourcen beanspruchen oder übersteigen“ (Lazarus/Folkman 1984: S.141, zit. nach Faltermaier 2005: S.99-100). Bewältigungshandlungen können also sowohl im Verhalten sichtbar sein als auch auf rein kognitiver Ebene stattfinden. Sie haben aber alle zum Ziel, „emotionale Belastungen abzubauen und das Wohlbefinden wieder herzustellen“ (ebd.: S.100). Wichtig ist der Hinweis, dass Bewältigungsbemühungen durchaus auch körperlich und psychisch schädigende Strategien wie Medikamenten- oder Drogeneinnahme beinhalten können.

Bewältigungsmaßnahmen werden eingeteilt in **problemzentrierte Maßnahmen**, die eine Veränderung der Stresssituation selbst hervorrufen sollen und **emotionszentrierte Maßnahmen**, die den eigenen Umgang mit den durch die Stresssituation ausgelösten Emotionen betreffen. Diese Maßnahmen greifen vor allem dann, wenn die Person keine Möglichkeit hat, den stressauslösenden Faktor selbst zu beeinflussen. Beide Copingstrategien können auf vier verschiedenen Wegen erreicht werden: Informationssuche (z.B. Hinzuziehen von Fachliteratur zur Lösung eines pflegerischen Problems), direkte Handlung (z.B. Kollegen um Hilfe bitten), Unterdrückung einer Handlung (z.B. impulsive Reaktionen zurückhalten) und intrapsychische Prozesse (z.B. Verdrängung des Problems). (ebd.: S.101)

Es wird deutlich, dass der Copingprozess sehr individuell von der Einschätzung der agierenden Person abhängt, mit welchen Mitteln sie die spezielle Situation meistern kann. Daher sind Coping-Maßnahmen vielseitig, flexibel, prozesshaft und immer situationsabhängig. (Knoll et al. 2013: S.110)

Auch wenn Lazarus vorgeworfen wird, seine Theorie nicht empirisch messbar machen zu können weil es an einem validen Messinstrument fehle, handelt es sich dennoch um die „einflussreichste und meistzitierte Stresstheorie der letzten 20 bis 30 Jahre“. (ebd.: S.97)

2.5 Belastungen für Pflegende auf Intensivstationen

Intensivpflegepersonal ist im Arbeitsalltag unterschiedlichen Stressfaktoren ausgesetzt, die den Einsatz einer Coping-Strategie erforderlich machen.

Die Patientenzahlen stiegen auf deutschen Intensivstationen von 2002 bis 2010 im Durchschnitt um 7,84% an. Sowohl die Verweildauer als auch die Schwere der Erkrankungen nehmen ebenfalls zu. (Isfort/Weidner/Gehlen 2012: S.5)

Gleichzeitig gibt es auf den Intensivstationen nicht genügend Pflegefachkräfte, um den wachsenden Anforderungen nachzukommen. Der Personalschlüssel-Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die zwei zu betreuende Patienten pro Pflegefachkraft vorsieht, kommen laut Pflege thermometer 2012 im Frühdienst nur 31,1% der Intensivstationen nach. In den folgenden Schichten nimmt die Patientenzahl pro Pflegefachkraft weiter zu. Die von der deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege geforderte Einzelbetreuung von beatmeten Patienten wird nur von 7,5% der untersuchten Intensivstationen umgesetzt. Tatsächlich versorgt eine Pflegefachkraft im Frühdienst im Durchschnitt zwei beatmete oder drei spontanatmende Patienten. (Isfort et al. 2012: S.6-7)

Dieser Personalmangel führt dazu, dass Pflegefachkräfte nicht mehr in der Lage sind, die Patientensicherheit und pflegegenuine Maßnahmen wie die Körperpflege oder die emotionale Unterstützung von Patienten sowie Angehörigen ausreichend zu gewährleisten. (ebd.: S.8)

Das hohe Arbeitstempo und die Anforderung, mehrere Tätigkeiten parallel durchführen zu müssen, werden auch in einer Studie zur Arbeitszufriedenheit in der Intensivpflege als größte Belastungsfaktoren genannt. (Siegling/Isfort 2014: S.47)

Zudem haben Pflegefachkräfte oft nicht die Möglichkeit, regelmäßig Pausen- und Ruhezeiten einzuhalten und häufen Überstunden an. (Isfort et al 2012: S.7). Der allgemein hohe Geräuschpegel auf Intensivstationen ist ein weiterer Stressfaktor für das Pflegefachpersonal. (Ryherd/Waye/Ljungkvist 2008: S.751)

Unter diesen Bedingungen bewältigen Pflegende emotional belastende Situationen, tragen eine hohe Verantwortung und müssen sich auf rasch wechselnde Situationen einstellen können.

Teegen und Müller (2000) kamen in ihrer Untersuchung zur Traumaexposition Intensivpflegender zu dem Ergebnis, dass die Befragten im Schnitt 38 traumatische Berufserfahrungen wie den Tod von Patienten, Suizidversuche, schwerste Verletzungen oder eine Konfrontation mit persönlichen Ängsten erlebt hatten. (S.386)

Weitere emotional belastende Faktoren sind die Frage nach dem Sinn von Behandlungsmaßnahmen, schwierige Patientengespräche, mangelnde Anerkennung und Probleme innerhalb des pflegerischen Teams. (S.387)

Vergleichbare Arbeitsbelastungen werden auch für englische und nordamerikanische Intensivstationen beschrieben. (Thornton/White 1999: S.267; Buxman 2000: S.121).

3. Methodik der Literaturrecherche

Zunächst wurde eine orientierende Literaturrecherche in der Bibliothek der Katholischen Hochschule Köln und der Datenbank der deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED) mit den Suchbegriffen „Humor“, „Pflege“ und „Intensivstation“ durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass die Suchbegriffe weiter spezifiziert werden mussten, um Ergebnistreffer auszuschließen, die sich nur auf den humorvollen Umgang zwischen Pflegenden und Patienten beziehen. Insgesamt ergab sich die Prognose, dass die zu erwartende Datenmenge gering ausfallen wird. Da die wenigen deutschsprachigen Suchergebnisse einen niedrigen Evidenzgrad aufwiesen, wurde die Suche auf englischsprachige Quellen ausgedehnt.

Die systematische Literaturrecherche fand in den Datenbanken medline und Cinahl statt, da diese einen umfangreichen Zugang zu internationaler pflegerelevanter Literatur bieten. Auf medline wurde über die Suchportale MEDPILOT und PubMed zugegriffen. Der erste Schritt bestand in einer Einteilung des Themas dieser Bachelor-Thesis in die drei Unterthemen

„Humor“, „Pflegepersonal“ und „Intensivpflege“. Im Verlauf der Recherche kam das vierte Unterthema „coping“ hinzu, weil sich bei der Sichtung der gefundenen Literatur abzeichnete, dass eine enge Verbindung zwischen Humor und Stressbewältigung besteht.

Da die Datenmenge zum Thema Humor im Zusammenhang mit Intensivpflege sehr gering ist, wurde die Suche auf den Bereich „Notfallpflege“ ausgedehnt, weil die Arbeitsbedingungen und –belastungen in diesem Bereich denen auf einer Intensivstation ähneln. Außerdem wurde mit dem Begriff „Gesundheitswesen“ auch nach Quellen gesucht, die keine thematische Spezifizierung auf ein bestimmtes pflegerisches Setting beinhalten, sondern allgemeine Aussagen über den Humor Pflegender treffen. Auch zur Palliativpflege besteht eine enge Verbindung, allerdings fehlt dort der Aspekt der Notfallversorgung, weshalb die entsprechende Literatur nicht berücksichtigt wurde. Quellen, die das psychiatrische, pädiatrische, onkologische oder operationspflegerische Setting betreffen, wurden ebenfalls ausgeschlossen, da die Arbeitsfelder sehr speziell sind und die herrschenden Bedingungen von denen einer Intensivstation zum Teil deutlich abweichen.

Die Unterthemen bekamen in einem nächsten Schritt englischsprachige Suchbegriffe zugeordnet. Die Suchbegriffe des Unterthemas „Humor“ waren bereits durch die Eindrücke der orientierenden Literaturrecherche geprägt, in der sich andeutete, dass der Humor in der Intensivpflege makaber und schwarz ist.

Unterthema	Suchbegriff
Humor	„humor“, „laughter“, „wit and humor as topic“ [meSH-term], „black humor“, „gallows humor“, „medical humor“
Pflegepersonal	“Nursing staff”
Intensivpflege	“critical care“, “intensive care”
Notfallpflege	“emergency care”
Gesundheitswesen	“health care”
Coping	“coping“, “stress”

(Tab. 1: Suchbegriffe)

Der boole'sche Operator „OR“ diente häufig der Verbindung von Suchbegriffen innerhalb eines Unterthemas, während Suchbegriffe unterschiedlicher Unterthemen mit „AND“ verknüpft wurden. Der Operator „NOT patient“ sollte Ergebnisse ausschließen, die sich auf Humor im Umgang mit Patienten beziehen. Das maximale Alter der Treffer oder ein minimaler Evidenzgrad waren nicht festgelegt, da so wenig Treffer erwartet wurden, dass alle gesichtet werden sollten. Es fällt auf, dass ein Großteil der Quellen aus den 1990er Jahren stammt. Eine Einschätzung der Relevanz der Treffer erfolgte anhand des Titels und des Abstracts, sofern dieses vorhanden war.

3.1 Darstellung der Literaturrecherche in medline

Exemplarisch wird die Literaturrecherche nun anhand der Suchmaschine PubMed in der Datenbank medline vorgestellt. Mit Ausnahme der MeSH-Terms wurden die Suchbegriffe mit der Suchfunktion „all Fields“ angewendet.

Suchbegriff	Trefferzahl	davon relevant	verwendet
humor AND („critical care“ OR „intensive care“)	50	10	3
laughter AND („critical care“ OR „intensive care“)	10	2 (0 neu dazugekommen)	0
„wit and humor as topic“ [meSH term] AND („critical care“ OR „intensive care“)	29	10 (0 neu dazugekommen)	3 (0 neu dazugekommen)
"wit and humor as topic"[meSH term] AND "health care" AND coping	22	7 (7 neu dazugekommen)	2
“medical humor”	8	0	0

Suchbegriff	Trefferzahl	davon relevant	verwendet
“gallows humor”	10	4 (4 neu dazugekommen)	0
humor AND “nursing staff” NOT patient	91	11 (7 neu dazugekommen)	0
humor AND “nursing staff” AND (coping OR stress)	64	17 (4 neu dazugekommen)	2
“emergency care” AND (coping OR stress) AND humor	0	0	0

(Tab. 2: Literaturrecherche in PubMed)

Die relevante Literatur wurde den Beständen der ZB MED entnommen und gesichtet. Mit Hilfe von Literaturverzeichnissen relevanter Artikel konnten durch Schneeballrecherche weitere Quellen gefunden werden, von denen allerdings keine in die Auswertung einbezogen wurde. Die meisten in den Literaturverzeichnissen aufgeführten relevanten Quellen deckten sich mit den Suchergebnissen der Literaturdatenbanken, was ein Hinweis auf einen erfolgreichen Suchvorgang ist. Eine Quelle wurde durch freie Suche im Internet ausfindig gemacht.

3.2 Auswahl der Literatur

Nach Sichtung aller relevant erscheinender Literatur wurden die Quellen verworfen, die vor 1999 erschienen sind. Dieses Datum wurde deshalb gewählt, weil 1999 die Studie veröffentlicht wurde, die am besten zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet ist und deshalb mit in die Auswertung einbezogen werden sollte. Aufgrund der geringen Datenmenge war es nicht möglich, nur Quellen zu berücksichtigen, die höchsten wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen. Bei der Studiauswahl wurde darauf geachtet, dass trotz individueller methodischer Schwächen möglichst viele Gütekriterien nach Lincoln und Guba erfüllt und die Studien von einer Ethikkommission genehmigt wurden. (Brandenburg/Panfil/Mayer 2013: S.135) Bei den verwendeten Fachartikeln wurde auf Aktualität der zu

Grunde liegenden Literatur sowie logischen Aufbau und Verwendung von Begriffsdefinitionen geachtet.

Neben den in der Tabelle aufgeführten Studien wurden noch zwei Artikel aus Fachzeitschriften in die Auswertung einbezogen. Karyn Buxman geht in ihrem 2000 erschienenen Artikel „Humor in Critical Care: No Joke“ auf in den ausgewählten Studien nicht thematisierte Aspekte ein. Treymane (2014) bietet in ihren Artikel „Using humor to enhance the nurse-patient relationship“ auch einen Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse zum Nutzen von Humor für Pflegende

3.3 Tabellarische Darstellung der verwendeten Literatur

Titel (Autor, Jahr, Land)	Studienziel	Datenerhebung und - Auswertung	Sample
Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries (Astedt-Kurki/Isola 2001, Finnland)	Untersuchung des Auftretens von Humor sowohl zwischen Pflegenden und Patienten als auch unter Pflegenden	Qualitatives Design von Pflegenden eine Woche lang nach Dienstende geführte Tagebücher, in denen sie humorvolle Situationen festhalten sollten, die sie in ihrer Schicht erlebt haben Qualitative Inhaltsanalyse	16 Tagebücher (186 Seiten) ausschließlich von weiblichen Pflegenden (Alter 27-54) in zwei verschiedenen finnischen Städten geschrieben unterschiedliche Arbeitsfelder, Berufserfahrungen und Qualifikationen
From critical care to comfort care: the sustaining value of humour (Dean/Major 2007, Kanada)	Identifizierung von Übereinstimmungen zwischen den Ergebnissen zweier Studien verschiedener Forscher zum Wert von Humor in Teamarbeit und Pflege in jeweils unterschiedlichen Settings (Intensivpflege = ICU und Palliativpflege =PC)	Qualitatives Design In den beiden zugrundeliegenden Studien: Klinische Ethnographie teilnehmende beobachtende Feldarbeit mit Notizen zusätzlich halbstrukturierte Interviews In der PC-Studie: zusätzlich informelle Gespräche mit Patienten und Angehörigen Ausführliche Angaben zum Auswertungsverfahren, ohne eine bestimmte Methodik zu nennen. Gütekriterien nach Whittemore et al.	ICU-Studie (Masterarbeit): 15 Pflegende interviewt (keine weiteren Angaben zu Alter oder Geschlecht) + 72 Stunden Beobachtung PC-Studie (Dissertation): 15 Interviews mit Pflegenden, Ärzten, einem Physiotherapeuten und einem Sozialarbeiter (keine weiteren Angaben zu Alter oder Geschlecht) + 200 Stunden Beobachtung

Titel (Autor, Land, Jahr)	Studienziel	Datenerhebung und - Auswertung	Sample
The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review (McCreddie/Wiggins 2008, Großbritannien)	Identifizierung, Darstellung und kritische Analyse von Literatur, die Humor im Zusammenhang mit Gesundheit, Gesundheitswesen und Pflege behandelt	Narratives Review von evidenzbasierten und nicht-evidenzbasierten Arbeiten 16 Datenbanken genutzt + Handsuche + Zeitschriften-spezifische Suche + graue Literatur Aufnahmekriterien : Nennung von Humor-Theorien, Humoredefinition, Prozessdarstellung und Bedeutung der Arbeiten	Englischsprachige Literatur von 1980-2007 nur Erwachsene betreffend 1630 Arbeiten identifiziert, 220 gesichtet, 88 in das Review aufgenommen
Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork (Scott 2007, Großbritannien)	Analyse von Humor als ein primärer Coping-Mechanismus von Notfallpersonal, das beruflich mit dem plötzlichen Tod von Menschen konfrontiert wird	Qualitatives Design Teil einer Doktorarbeit 9 Gruppendiskussionen geleitet und aufgezeichnet Auswertung mit NUDIST Nvivo Software	9 Diskussionen: 3 mit Notfallpflegenden, 3 mit Rettungsassistenten, 3 mit Verkehrspolizisten. Anzahl, Geschlecht oder Alter der Diskussionsteilnehmer nicht bekannt. Forschung fand in einem urbanen Umfeld in Nordengland statt
A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. (Thornton/White 1999, Großbritannien)	Untersuchung und Beschreibung des Humors auf einer Intensivstation Ermittlung des Umgangs mit Stress auf einer Intensivstation	qualitatives Design Phänomenologische Hermeneutik nach Heidegger induktiv-beschreibende Perspektive halbstrukturierte Interviews Analyse nach Colaizzi	8 Pflegende derselben „belebten“ Intensivstation mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung auf einer Intensivstation zufällig ausgewählt 3 Männer, 5 Frauen Keine Angaben zum Alter
"If We Didn't Use Humor, We'd Cry": Humorous Coping Communication in Health Care Settings. (Wanzer/Booth-Butterfield/Booth-Butterfield 2005, USA)	Beantwortung folgender Forschungsfragen: Welche humorvollen Aussagen geben Pflegende an als Coping-Strategie zu nutzen? Welche beruflichen Situationen rufen Humor als Coping-Mechanismus hervor?	Feldstudie mit qualitativem und quantitativem Designanteil (mixed methods) „Humor Orientation scale“, „coping effectiveness scale“, „emotional expressivity scale“ und 3 Fragen zur Arbeitszufriedenheit offene Interviewfragen: Beschreiben einer Situation, in der Humor in einer Stresssituation verwendet wurde. Theoretischer Hintergrund: Transaktionales Stressmodell nach Lazarus Angaben zur Auswertung ohne Nennung einer konkreten Methode	142 Pflegende, 87% weiblich unterschiedliche Arbeitsfelder und Berufserfahrungen Durchschnittsalter 36,6 Jahre

(Tab.3: Darstellung der verwendeten Literatur)

4. Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden sollen die eingangs gestellten Forschungsfragen anhand der ausgewerteten Literatur beantwortet werden. Dazu wurden Themen formuliert und die Aussagen der einzelnen Quellen bezüglich dieser Themen zusammengetragen.

4.1 Der typische Humor Intensivpflegender

Die von Thornton und White (1999) untersuchten Intensivpflegenden berichteten über einen Humor, der von Trockenheit, einer Tendenz zum Sarkasmus und zur Satire geprägt ist. Alle gaben an, schwarzen Humor zu schätzen und sowohl auf der Arbeit als auch in der Freizeit in Form von Wortgeplänkel und Scherzen zu nutzen. Uneinigkeit herrschte nur in der Frage, ob Herkunft, Geschlecht und Religion angemessene Themen für Scherze seien. (S.269) Immer wiederkehrende Themen schwarzen Humors in der Pflege sind hingegen Tod, Körperflüssigkeiten und der Verlust von Körperteilen. Typisch ist die Verwendung einer eigenen, auf Außenstehende befremdlich und unverständlich wirkenden Sprache mit humorvollen Vokabeln für unangenehme Pflegetätigkeiten oder spezielle Patientengruppen, z.B. die Bezeichnung „internistisches Polytrauma“ für einen schwer internistisch vorerkrankten Patienten oder „Brötchenwerfer“ für einen Patienten, der nach Ansicht der Pflegenden zu gesund für einen Aufenthalt auf der Intensivstation ist. (Buxman 2000: S.123)

Auch die Studie von Dean/Major (2008) bestätigt, dass Intensivpflegende schwarzen- und Galgenhumor verwenden und sieht die Ursache dafür in den kritischen Gesundheitszuständen der Patienten, der emotionalen Belastung für die Pflegenden und der Nähe zu Leid und Trauer. Beispielhaft wird eine Szene geschildert, in der ein Patient reanimiert wird und der Humor immer schwärzer wird, je deutlicher sich abzeichnet, dass die Reanimation erfolglos sein wird.

Humor äußert sich nicht nur verbal, sondern auch in der Verwendung von lustigen Dekorationsgegenständen oder deplatzierten Utensilien wie einem

aufblasbaren Dinosaurier, durch den eine ärztliche Therapie parodiert wird. (S.1091)

Scherze unter Kollegen waren auf der von Thornton und White untersuchten Station ein wesentlicher Bestandteil der Stationskultur und fielen besonders boshaft oder scharfsinnig aus. Es war allen bewusst, dass dieses Verhalten auf Personen außerhalb des Teams irritierend und zum Teil sogar schockierend wirken kann. (1999: S.273) Obwohl die Befragten allen Pflegenden einen Sinn für Humor zusprachen, fanden sie, dass Humor auf der Intensivstation häufiger als in anderen pflegerischen Settings verwendet wird und besonders makaber ist. Als Gründe dafür nannten sie das Wesen ihrer Arbeit, das Ausmaß der Erkrankungen der Patienten und die Tätigkeiten, die sie an ihnen verrichten müssen. Einige Interviewpartner berichteten, dass sich auf einer Intensivstation häufig über Menschen lustig gemacht wird. Dean/Major (2008) beobachteten, dass die Unerfahrenheit der Ärzte auf Intensivstationen häufig Anlass für Spott bot, was auf einer ebenfalls beobachteten Palliativstation nicht der Fall war.

Dieser Studie zufolge neigten Pflegende auf Intensivstationen dazu, sich in Erzählungen von amüsanten Episoden selbst als Helden und die medizinischen Kollegen in einem schlechten Licht darzustellen. Diese Geschichten wurden im Laufe der Zeit immer weiter ausgeschmückt und übertrieben. (S.1090)

In mehreren Studien wurde darauf hingewiesen, dass sich der schwarze, makabre und derbe Humor nie direkt gegen eine Person –meistens einen Patienten- richtet, auch wenn dies den Anschein hat. Die Intensivpflegenden aus Thorntons/Whites Studie betonten, sie lachten über die Situation, nicht den Patienten und ihr Verhalten sei kein Ausdruck von Respektlosigkeit. (1999: S. 276) Nicht der Patient sei das eigentliche Ziel des Humors, sondern die Lage, in der sich die Pflegenden befinden. (Wanzer et al. 2005: S.120) Scott (2007) stellte fest, dass die Todesumstände eines Patienten und nicht dessen Versterben an sich Notfallpflegenden die Vorlage für Scherze lieferte. (S.362)

Der erlebte Humor während der Ausbildungszeit und auf einer Normalstation unterschied sich nach Aussage der Intensivpflegenden von

dem auf der Intensivstation, weil er mehr von heiteren, peinlichen Episoden und eigenen oder beobachteten Missgeschicken geprägt war. Es fiel den Pflegenden zunächst schwer, sich an den vorherrschenden makabren Humorstil anzupassen, als sie auf die Intensivstation wechselten. Dies gelang ihnen aber mit zunehmender Berufserfahrung.

„When I started I was absolutely terrified but within a few weeks you get to know people“ (Thornton/White 1999: S.270)

Durch die Adaption an den herrschenden Humorstil wurde auch das stationseigene Vokabular an die nächste Generation von Kollegen weitergegeben.

Die meisten gaben an, dass Berufsanfänger und erfahrene Kollegen unterschiedliche Auffassungen über die Angemessenheit von Humor haben. Vieles, das zu Beginn der Arbeit auf einer Intensivstation unpassend erscheint, wird im Laufe der Zeit als weniger abschreckend empfunden. (ebd.: S.271)

Schwarzer Humor lässt sich allerdings auch in Studien belegen, die sich mit dem Humor Pflegender anderer Fachbereiche beschäftigen, sodass es sich nicht um ein rein Intensivpflege-spezifisches Phänomen zu handeln scheint, sondern dort höchstens vermehrt auftritt. (Astedt-Kurki/Isola 2001: S.456)

Man kann also festhalten, dass der vorherrschende Humor auf Intensivstationen sowohl von Pflegenden selbst als auch durch Beobachtungen von Forschern als schwarz und makaber beschrieben wird und ein wichtiger Teil der Stationskultur ist.

4.2 Ausdrucksformen und Inhalt von Humor

Astedt-Kurki und Isola (2001) untersuchten den Humor Pflegender untereinander und konnten die Ausdruckformen dieses Humors in folgende zwölf Kategorien einteilen: Das übertriebene Ausmalen möglicher Horror-Szenarien im Umgang mit Patienten, Scherze über die Inkompetenz von Kollegen, Scherze über die pflegerischen Angewohnheiten einzelner Kollegen, Vergesslichkeit von Kollegen, schwarzer Humor, lustige

Erzählungen aus dem Privatleben, Selbstironie, Scherze über bestimmte Eigenschaften von Kollegen, Gesten und Gesichtsausdrücke von Kollegen, Streiche, die Kollegen gespielt wurden, schlagfertige Antworten und scherzhafte Bemerkungen.(S.456)

Diese Ergebnisse wurden von Wanzer et al. (2005) bestätigt und ergänzt. Sie befragten Pflegende dazu, welches humorvolle Verhalten sie zur Bewältigung stressiger Situationen nutzen. Am häufigsten wurde witzige, clevere Kommunikation angegeben, wie zum Beispiel Wortspiele, sich über sich selbst oder andere lustig zu machen oder sich gegenseitig lustige Bezeichnungen zu geben. Unter diese Kategorie fallen auch sarkastische Bemerkungen und grobe Scherze über Patienten und Angehörige. Diese Form von Humor setzt ein relativ hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit und Bildung voraus. Auch der Studie von Scott (2007) zufolge ist dies die am häufigsten verwendete Form von Humor und die Schlagfertigkeit spiegelt das hektische Arbeitsumfeld wieder, in dem der Humor verortet ist. (S.358) Die am zweithäufigsten verwendete humorvolle Coping-Strategie ist das Verbreiten von guter Laune und Fröhlichkeit. Ebenfalls häufig verwendet wird alberner Humor, der meist mit einer Aktivität, z.B. absurdem oder lächerlichem Verhalten, verbunden ist und spontan entsteht. Hierbei ist deutlich weniger Kommunikationstalent und Bildung notwendig, um den Humor teilen zu können. (Wanzer et al. 2005: S.118-119)

Es ließ sich nicht nachweisen, dass Pflegende mit einem ausgeprägten Sinn für Humor über ein breiteres Repertoire von Humor-Ausdrucksformen verfügen als Pflegende mit einem geringeren Sinn für Humor. (ebd.:S. 115)

Alle aufgeführten Studien untersuchten kein intensivspezifisches Setting, aber die Erkenntnisse decken sich teilweise mit den Inhalten des zuvor beschriebenen intensivtypischen Humors bzw. lassen sich darin integrieren. Man kann davon ausgehen, dass Intensivpflegenden neben ihrem typischen auch die übrigen erwähnten Ausdrucksformen von Humor wie „Verbreiten von guter Laune und Fröhlichkeit“ anwenden.

Auch Scott (2007) konnte in ihrer Studie zum Humor Notfallpflegender im Zusammenhang mit dem plötzlichen Tod eines Patienten sieben Humorkategorien bilden. Neben bereits genannten Humorformen stellte sie

fest, dass Notfallversorgende über makabre Wendungen im Hergang des Unfalls oder Notfalls lachen. Außerdem versuchten sie, eine amüsante Lehre aus einem Notfall zu ziehen, z.B. in dem sie formulieren wie man sich im Moment seines Todes nicht verhalten sollte. Weitere Ausdrucksformen von Humor waren Witze über die persönlichen Gegenstände des Verstorbenen wie z.B. seine Kleidungsstücke in Form einer „Geier-Mentalität“, Ironie und Leichen-Rhetorik. (S. 355-357) Der Umgang mit dem plötzlichen Unfall-Tod eines Patienten ist auf vielen Intensivstationen keine alltägliche Situation und nicht das Hauptaufgabenfeld der Pflegenden, daher stellen diese Forschungsergebnisse nur einen Teilaspekt des Humors Intensivpflegender dar, sind aber dennoch zu berücksichtigen.

4.3 Humor und Coping

Thornton und White (1999) befragten ihre Interviewpartner, ob Pflegende auf einer Intensivstation über eine bestimmte, spezielle Persönlichkeit verfügen. Es herrschte Einigkeit darüber, dass Intensivpflegende über eine gewisse Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit verfügen müssen, um sich in diesem Arbeitsumfeld behaupten zu können. Dafür benötige es die oben beschriebene Art von Humor. (S.271) Es wird also ein direkter Zusammenhang zwischen dem intensivtypischen Humor und einer gesteigerten Belastbarkeit hergestellt und dieser erfüllt somit die Funktion einer Bewältigungsstrategie.

„From the nursing perspective, humour was considered to be essential as a stress-reliever, and as a way of coping and surviving in the midst of all this critical illness and death.” (Thornton/White 2009: S.271)

Das Review von McCreddie und Wiggins (2008) bestätigt anhand mehrerer Studien, dass Coping der primäre Grund für die Nutzung von Humor sei. (S.589) Auch in allen weiteren verwendeten Quellen wird entweder belegt oder bereits davon ausgegangen, dass Humor eine Copingstrategie Pflegender darstellt.

Worin die Effekte des Humors im Detail bestehen und wie sie den Pflegenden helfen, ihren Alltag zu bewältigen, wird im Folgenden näher betrachtet.

4.4 Humorauslösende Stresssituationen

Zunächst soll dargelegt werden, wann genau Humor als Coping-Mechanismus gefragt ist und zum Einsatz kommt.

Wanzer et al. (2005) befragten Pflegende, in welchen stressigen Situationen sie Humor verwenden. Diese gaben an, Humor hauptsächlich in ihrer täglichen Routinearbeit zu verwenden, gefolgt von allgemeinen Stresssituationen wie hohem Arbeitsaufkommen, Zeitverzug, emotionaler Überwältigung oder qualvollen Situationen. Humor wurde auch verwendet, wenn es innerhalb des Stationsteams zu Differenzen kam. Eine weitere humorauslösende Situation war der Umgang mit dem Tod oder der Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, sowie die Auseinandersetzung mit „schwierigen“ Patienten, die nicht mit den Pflegenden kooperieren oder sehr fordernd sind. Andere Situationen, denen mit Humor begegnet wird, sind: besorgte Patienten oder Angehörige, Fehler, die während der Pfllegetätigkeit passieren und Ereignisse aus dem Pflegealltag, die sich außerhalb der Pflege am Patienten abspielen, zum Beispiel während einer Fortbildung. (S.117)

Diese Angaben wurden zwar nicht ausschließlich von Intensivpflegenden gemacht, die beschriebenen stressigen Situationen lassen sich aber auch im speziellen Intensivstations-Setting wiederfinden. Besonders der Umgang mit delirbedingt unkooperativen Patienten spielt dort eine große Rolle und stellt eine pflegerische Herausforderung dar.

Die Teilnehmer in Thornton und Whites Studie beschrieben, dass Übermüdung im Nachtdienst zu extrem albernem, ansteckenden Humor bis hin zu Hysterie führen kann und für Unbeteiligte kaum nachzuvollziehen ist. (1999: S.274)

Scott (2007) untersuchte Humor als Bewältigungsreaktion auf den plötzlichen Tod von Patienten und wies darauf hin, dass deren Versterben

unter anderem deshalb so stressvoll für Pflegende ist, weil es ihnen ihre eigene Sterblichkeit vor Augen führt und bewusst macht, dass der Tod nicht zu kontrollieren ist. (S.360)

Buxman fasste es folgendermaßen zusammen: „The things that make nurses laugh tend to be the very things that drive nurses crazy“. (2000: S.120)

4.5 Effekte des Humors unter Pflegenden auf einer Intensivstation

An dieser Stelle wird ausschließlich auf die psychologischen Effekte des Humors eingegangen. Physiologische Wirkungen wie Schmerzlinderung, Blutdrucksenkung oder Steigerung der Immunabwehr werden vernachlässigt, weil der Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und Humor nicht endgültig geklärt ist. (McCreaddie/Wiggins 2008: S.587)

Humor im Pflegeteam wirkt sich auf mehrere Faktoren aus, die nun einzeln aufgeführt werden, allerdings nicht immer scharf voneinander zu trennen sind. Es werden sowohl positive als auch mögliche negative Folgen des Humors thematisiert.

4.5.1: Teamzusammenhalt

Dean/Major (2008) stellten durch ihre Beobachtungen und Interviews mit Intensivpflegenden fest, dass Humor den Gemeinschaftssinn und die gegenseitige Unterstützung förderte sowie neue Energie lieferte. Gemeinsames Lachen brachte die Teammitglieder enger zusammen, baute Vertrauen auf, festigte Beziehungen und stärkte das Team.

Es wurde beobachtet, dass Intensivpflegende häufig Scherze auf Kosten der unerfahrenen, neuen medizinischen Kollegen machten, wenn diese die Erfahrung und das Fachwissen der Pflegenden nicht anerkannten. In einem geschilderten Beispiel führte dies dazu, dass sich der betroffene Arzt beim Pflegenden entschuldigte und die Zusammenarbeit nun besser funktionierte. Humor kann also einerseits dazu dienen, mit hierarchischen Spannungen umzugehen, diese zu thematisieren und eventuell sogar

abzubauen. Gemeinsames Lachen setzt für einen Moment die Hierarchien außer Kraft. (S.1090) Die Lachenden erleben einen kurzen Augenblick der Intimität, in dem sie durch Humor eine Gemeinsamkeit teilen. Andererseits kann er auch die Abgrenzung von einer anderen Berufsgruppe unterstützen und so das eigene Gemeinschaftsgefühl stärken sowie die Kontrolle über das eigene Arbeitsfeld behaupten.

Ein humorvoller Umgang untereinander führt auch dazu, dass Kollegen besser zusammenarbeiten und die Arbeit dadurch rascher erledigt ist. (ebd.: S.1090)

Belastende Erlebnisse, die ein Team gemeinsam erfahren hat, werden häufig in Form von „Folklore“ immer wieder erzählt und humorvoll ausgeschmückt. Vorstellbar ist hier z.B. die Geschichte eines aggressiven Patienten, der eine Pflegende bedroht hat oder eine Schicht, in der sich mehrere Notfälle gleichzeitig ereigneten. Dieses Kreieren von „Legenden“ hilft dem gesamten Team, die Situation zu verarbeiten und das gemeinsame Lachen fördert Solidarität und Kameradschaft zwischen den Kollegen. (ebd.: S.1091)

Die von Thornton und White (1999) befragten Intensivpflegenden hatten eine zwiespältige Meinung zum Einfluss von Humor auf die Teamzusammenarbeit. Sie stimmten zwar größtenteils darin überein, dass Humor der Teamentwicklung dient und als ein besonderes Charakteristikum der Intensivstation das Team verbindet, betonten aber, dass sich neue pflegerische oder ärztliche Kollegen ausgeschlossen fühlen können, wenn sie nicht in die Witze einbezogen würden oder diese nicht verstünden. Es bräuchte eine gewisse Zeit, bis man sich an die stationseigenen Scherze angepasst habe. (S.273) Auch Buxman (2000) weist auf diese Ambivalenz hin: Einerseits ist Teilhabe am stationsspezifischen Humor eine gute Möglichkeit, neue Kollegen zu integrieren, andererseits birgt er auch das Risiko, diese zu frustrieren und auszugrenzen. (S.122)

Mitglieder des Pflgeteams, die bekannt dafür sind, häufig Scherze und Witze zu machen, gelten als besonders beliebt. Den Kollegen, die deren Humor ablehnen, wird entweder ein Mangel an Sozialkompetenz unterstellt

oder ihr Verhalten als professionell bewertet. Demensprechend werden sie entweder bemitleidet oder als beruhigender Gegenpol zu den extrovertierten Kollegen geschätzt. (Thornton/White 1999: S.271)

4.5.2. Arbeitszufriedenheit

Wanzer et al. (2005) untersuchten den Zusammenhang zwischen Humor und der Arbeitszufriedenheit Pflegender. Laut ihren Ergebnissen stellt Coping einen indirekten Zusammenhang zwischen diesen beiden Faktoren her. Humor fungiert als Bewältigungsmechanismus, erleichtert den Pflegenden dadurch die Arbeit und erhöht so die Arbeitszufriedenheit. (S.117-118)

4.5.3: Kommunikation

Humor wurde von den Intensivpflegenden als Bereicherung für Übergaben angesehen, weil sie dadurch weniger langweilig seien. Einige sprachen ihm auch eine wichtige Rolle bei der Anleitung von Auszubildenden zu. (Thornton/White 1999: S.271) Dean und Major (2008) stellten fest, dass Humor dabei hilft, Emotionen in einem Scherz verpackt zu verbalisieren. So können Pflegende ihren Gefühlen Ausdruck verleihen, ohne das Thema direkt ansprechen zu müssen. Im Zweifelsfall können sie sich immer noch darauf berufen, nur einen Scherz gemacht zu haben. Andererseits besteht dadurch die Gefahr, der wichtigen Thematisierung eines Problems aus dem Weg zu gehen. (Tremayne 2014: S.39)

Einen bedeutenden Stellenwert hat in diesem Zusammenhang der Aggressionsabbau. (McCreddie/Wiggins 2008: S.589) Wenn Pflegende Abneigung oder Ablehnung als Scherz formuliert äußern, umgehen sie möglicherweise einen offenen Streit, hatten aber dennoch die Möglichkeit, ihren Unmut zum Ausdruck zu bringen. Scherze über unbeliebte Vorgesetzte vermeiden eine direkten Auseinandersetzung, aber liefern dem Scherzenden dennoch einen kleinen Triumph.

Durch schwarzen Humor können auch unangenehme Wahrheiten ausgesprochen werden, die sich sonst keiner traut zu formulieren.

Scott (2007) weist drauf hin, dass erfahrene Pflegende an der Art des Humors ihrer Kollegen deren mögliche Überforderung mit einer Situation erkennen und darauf reagieren können. (S.362)

4.5.4 Veränderung der Wahrnehmung

In belastenden Situationen kann Humor helfen, die Situation mit Abstand und aus einer anderen Perspektive heraus zu betrachten und so zu erkennen, dass sie nicht so dramatisch war wie zunächst empfunden. Häufiges Erzählen der erlebten Situation führt dazu, dass die amüsanten Aspekte im Laufe der Zeit überwiegen und die Wut oder Angst ersetzen, die initial empfunden wurden. Humorvolles Übertreiben und Ausmahlen von noch weit schlimmeren Szenarien war eine beobachtete Möglichkeit, Erlebtes in eine überlegtere und objektivere Perspektive zu rücken. (Dean/Major 2008: S.1092) Dadurch konnten die betroffenen Pflegenden mit der Situation abschließen und sie wurde zu einer weiteren Anekdote für den Fundus der „Stationsfolklore“. Auch durch das Review von McCreddie/Wiggins (2008) wird bestätigt, dass Humor die Neubewertung einer Situation zur Folge hat. Eine Situation kann nicht gleichzeitig amüsant und bedrohlich sein. Wenn es den Pflegenden gelingt, die amüsanten Aspekte in den Vordergrund zu rücken, verliert die erlebte Erfahrung an Bedrohlichkeit. (S.589)

Unmittelbar während einer stresshaften Situation wie einer Reanimation sorgt Humor auch dafür, dass Pflegende sich emotional von der Situation distanzieren und somit schützen, um nicht von Gefühlen überwältigt zu werden und weiter ihrer Arbeit nachgehen zu können. Sie grenzen negative Gedanken bewusst aus, indem sie Scherze über die herrschende Lage machen. Humor dient hier als Verteidigungsmechanismus. Er ermöglicht den Pflegenden, die Kontrolle über die eigenen Gefühle zu behalten. (Thornton/White 1999: S.271)

Die Arbeit auf einer Intensivstation erfordert häufig ein schnelles Umschalten von einer belastenden Situation zur nächsten, zum Beispiel den Wechsel zwischen Sterbebegleitung und Notfallversorgung. Hier hilft Humor, die fehlende Zeit für eine emotionale Neuordnung zu kompensieren. Wenn die Pflegenden keine Möglichkeit haben, die Lage auf der Station zu kontrollieren, können sie durch Humor immerhin ihre emotionalen Reaktionen kontrollieren. (Dean/Major 2008: S.1902)

Lachen und Scherze haben auch einen ablenkenden Effekt. Sie lassen die Pflegenden für einen Moment ihren stressigen Alltag vergessen. (McCreaddie/Wiggins 2008: S.589)

4.5.5 Stressabbau

Humor wird von Intensivpflegenden häufig verwendet, um nach sehr stressigen, fordernden oder belastenden Situationen den aufgebauten Druck abzulassen. (Dean/Major 2008: S.1092) Alle von Thornton/White (1999) befragten Intensivpflegenden hielten es für akzeptabel, manchmal nach einer stressigen Schicht „Dampf abzulassen“, in dem sie herumalberten. (S. 271) Humor hat hier eine kathartische Funktion, er dient als Ventil, um aufgestaute Energie zu entladen. (McCreaddie/Wiggins 2008: S. 589)

„I think we all need ways of relieving stress, and I think humour is good for me. We do some awful things to patients, and awful things happen to them. If we couldn't laugh about them or make jokes, it would be terrible. It's an important part of letting off steam.” (Thornton/White 1999: S.271)

4.6 Grenzen der Anwendung von Humor

Mehrere Studien halten fest, dass sich Pflegende der Grenzen ihres Humors durchaus bewusst sind. Nach Buxman (2000) ist Humor dann unangemessen, wenn er unsensibel ohne Rücksicht auf die Situation, den Zeitpunkt oder die anwesenden Personen zum Einsatz kommt, wenn er langweilig oder lästig wird, wenn er der professionellen Ausführung der

Arbeit im Wege steht oder wenn man ihn als Bewältigungsstrategie überstrapaziert und dabei alternative Coping-Mechanismen vernachlässigt. (S. 123) Für erfolgreichen Humor ist es zunächst wichtig zu wissen, wer alle Beteiligten sind, um sicherzustellen, dass kein Anwesender eine besondere Beziehung zu dem Patienten oder Kollegen hat, über den geschert wird. Zudem ist es entscheidend, dass kein Außenstehender, z.B. ein Angehöriger, Zeuge der Scherze wird. Der richtige Zeitpunkt ist ebenfalls bedeutsam, weil Humor konzentriertes Arbeiten nicht unterbrechen sollte. Ob Scherze über eine Krisensituation angebracht sind oder nicht hängt sehr individuell von der Verfassung der involvierten Pflegenden ab. (S.124)

Die Pflegenden der Studie von Wanzer et al. (2005) versicherten, dass alle potenziell verletzenden Witze fernab von Patienten und Angehörigen gemacht wurden. (S.120)

Pflegenden ist in der Regel bewusst, dass sie Humor sensibel und immer im Hinblick auf den Kontext anwenden müssen und dadurch nicht die Würde eines Patienten verletzen dürfen. (Astedt/Kurki 2001: S.458)

Scott (2007) stellte im Vergleich zwischen Rettungsassistenten, Verkehrspolizisten und Notfallpflegenden fest, dass letztere schwarzen Humor am ehesten unterbinden, weil er nicht mit ihrer professionellen Arbeitsauffassung korreliere. Zur Beantwortung der Frage, wann Humor im Team möglich sei, verweist sie auf Hyrkas (2005), der formulierte, dass Humor angemessen sei, wenn Vertrauen, ein gutes Verhältnis und Nähe innerhalb eines Teams vorhanden sind. Humor, der diesem Zustand nicht dienlich sei, gelte als unangemessen. (S.361)

McCreaddie/Wiggins (2007) kommen in ihrem Review zu dem Ergebnis, dass es keine Forschungsergebnisse dazu gibt, ob Humor insgesamt überhaupt ein gesunder Coping-Mechanismus für Pflegende sei oder nicht und ob es Arten von Humor gäbe, die besser oder schlechter zur Stressbewältigung geeignet sind. (S.589)

5. Reflexion vor dem theoretischen Hintergrund

Die eingangs durch verschiedene Humorthorien beschriebenen Effekte von Humor lassen sich in den Ergebnissen der untersuchten Studien deutlich wiederfinden und mit praktischen Beispielen belegen.

Es wurde bestätigt, dass Humor eine Entlastungsfunktion in Stresssituationen hat und dadurch entspannend wirkt. Die von Freud definierte Funktion von Humor als sozial akzeptierter Ausdruck von Impulsen lässt sich in vielen Beispielen erkennen.

Unter den in den Studien gefundenen Effekten des Humors nahm die soziale Wirkung im pflegerischen Team den größten Raum ein. Die diesbezüglichen Studienergebnisse decken sich mit der Erkenntnis der sozialen Humorthorien, dass Humor Gemeinschaftsgefühl und Gruppenzugehörigkeit fördert.

Inhalte der Überlegenheits- und Aggressionstheorien finden sich in den Scherzen Pfleger über unerfahrene medizinische Kollegen oder unkooperative Patienten wieder.

Inkongruenz als Auslöser für Humor erklärt, warum Pflegende in einer eigentlich ernsten Situation wie der Erkrankung eines Menschen dennoch lachen, wenn die Lage nicht ihren Erwartungen entspricht, z.B. weil ein Patient einen ungewöhnlichen Unfall erlitten hat oder sich nicht so verhält, wie man es von ihm erwartet.

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Bachelor-Thesis ist die Funktion von Humor als Coping-Mechanismus. Die Notwendigkeit von Bewältigungsstrategien wird deutlich, wenn man die multiplen Belastungen Intensivpflegender betrachtet. Anhand des zuvor erläuterten Transaktionalen Stressmodells nach Lazarus lässt sich aufzeigen, dass Pflegende durch humorvolle Reaktion auf eine Situation selber Einfluss darauf nehmen können, ob diese Lage bei ihnen Stress auslöst oder nicht. Humor stellt eine emotionszentrierte Bewältigungsmaßnahme für Pflegende dar, die dafür sorgt, dass eine stressrelevante Situation uminterpretiert und nun nicht mehr als Bedrohung, sondern als

Herausforderung oder gar irrelevant angesehen wird und somit den Umgang mit alltäglichem Stress erleichtert.

Einzig die Tatsache, dass ein Coping-Mechanismus nicht zwangsläufig eine gesunde, dem Pflegenden dauerhaft nützliche Verhaltensweise sein muss, wird in der untersuchten Literatur zu wenig beachtet.

Die in dieser Bachelor-Thesis herausgearbeiteten Funktionen von Humor zwischen Intensivpflegenden decken sich insgesamt mit dem zugrunde liegenden theoretischen Hintergrund und werden dadurch bestätigt.

6. Methodische Reflexion der Recherche

Die hauptsächliche Schwierigkeit der Literaturrecherche bestand darin, dass sehr wenig Quellen existieren, die sich explizit mit dem Humor Intensivpflegender beschäftigen. Deshalb wurde die Entscheidung getroffen, die Einschlusskriterien zu erweitern und auch Literatur zu berücksichtigen, die den Humor in anderen pflegerischen Arbeitsfeldern behandelt. Die Übertragbarkeit der Aussagen dieser Quellen auf das Setting der Intensivpflege lässt sich nicht belegen, sondern nur mit der Ähnlichkeit der Arbeitsfelder und den damit verbundenen Herausforderungen begründen.

Während dies für den Bereich „Notfallpflege“ nicht schwer fällt, ist es fraglich, in wie weit Literatur über den allgemeinen Humor Pflegender herangezogen werden kann, um eine Aussage über den Humor Intensivpflegender zu treffen. In der Analyse der verwendeten Literatur wird aber deutlich, dass die Aussagen über den Humor Pflegender allgemein den Erkenntnissen über den speziellen Humor Intensivpflegender nicht widersprechen, sondern diese nur ergänzen und zum Teil sogar identisch sind. Somit kann davon ausgegangen werden, dass Parallelen im Humor dieser unterschiedlichen Arbeitsfelder vorhanden und die Ergebnisse grundsätzlich übertragbar sind.

Der Ausschluss weiterer pflegerischer Arbeitsgebiete wie Operationspflege oder Palliativpflege erfolgte aufgrund der Umfangslimitierung dieser Bachelor-Thesis und der subjektiven Einschätzung der Autorin, dass diese

Settings zu weit vom Thema Intensivpflege abweichen. Es gibt allerdings sicherlich auch Argumente für Parallelen zwischen den Arbeitsfeldern, die einen Einschluss rechtfertigen würden.

Die Suche war sehr stark auf einen Zusammenhang zwischen Humor und Pflege fokussiert. Eine allgemeinere Recherche über die Effekte von Humor, z.B. in psychologischen Datenbanken wie PSYNDEX, hätte weitere Erkenntnisse geliefert. Dies war aber zum einen durch die Begrenzung des Erstellungszeitraums dieser Bachelor-Thesis nicht möglich, zum anderen werden diese Quellen teilweise im Review von McCreddie und Wiggins (2008) berücksichtigt.

Eine weitere Herausforderung stellte das Alter der verwendeten Literatur dar. Die Studie von Thornton/White, auf die in der Auswertung am häufigsten Bezug genommen wurde, stammt aus dem Jahr 1999. Die Entscheidung, sie dennoch zu berücksichtigen, wurde getroffen, weil sie eine der wenigen gefundenen Quellen ist, die genau die gestellten Forschungsfragen thematisiert. Dennoch muss beachtet werden, dass das in dieser Studie gezeichnete Bild einer Intensivstation möglicherweise nicht mehr aktuell ist, da sich die Arbeitsbedingungen seitdem verändert haben. Gleiches gilt auch für die übrigen verwendeten Studien, da selbst die aktuellste Veröffentlichung schon acht Jahre zurück liegt. Neuere Untersuchungen zu diesem Thema konnten allerdings nicht gefunden werden.

Die einzelnen Studien weisen methodische Schwächen auf, die in Anbetracht der geringen zur Verfügung stehenden Datenmenge in Kauf genommen wurden. Die beiden Studien, die sich speziell mit dem herrschenden Humor auf Intensivstationen beschäftigen, haben z.B. nur jeweils eine einzelne Intensivstation untersucht, sodass ihre Ergebnisse nur eine Aussage über den Humor eben dieser Station treffen können. Die finnische Studie von Astedt-Kurki/Isola (2001) bildeten Humorkategorien, deren Zustandekommen vermutlich aufgrund einer schlechten Übersetzung ins Englische nicht recht nachvollziehbar ist.

Scott (2007) untersuchte neben Notfallpflegenden auch Verkehrspolizisten und Rettungsassistenten. Deren Berufsbild unterscheidet sich deutlich von

dem Pflegenden, ihre Aussagen fließen aber mit in das Ergebnis der Studie ein. Dies gilt es bei der Bewertung zu berücksichtigen.

Alle verwendeten Studien entstanden außerhalb Deutschlands, weshalb die Frage der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf deutsche Intensivpflegende aufkommt. Die in den Studien beschriebenen Arbeitsbedingungen für Pflegende ähneln den Verhältnissen auf deutschen Intensivstationen aber sehr, womit eine Übertragbarkeit trotz unterschiedlicher Gesundheitssysteme möglich scheint.

7. Diskussion der Ergebnisse

Die Qualität der gewonnenen Ergebnisse ist durch die in der Reflexion der Recherche aufgeführten Einschränkungen limitiert. Dennoch lassen sich daraus interessante Informationen zur Beantwortung der gestellten Forschungsfragen ableiten.

Zunächst konnte festgestellt und gut beschrieben werden, dass unter Pflegenden auf Intensivstationen ein besonderer Humor mit einem Hang zum Morbiden und Makabren herrscht, der mit dem belastenden Arbeitsumfeld zusammenhängt. Offen bleibt allerdings die Frage, in wie weit er sich dadurch von dem Humor anderer pflegerischer Bereiche unterscheidet.

Der subjektiven Aussage Intensivpflegender selber zufolge ist dies zwar der Fall, allerdings lässt sich das durch die untersuchte Literatur nicht eindeutig bestätigen, weil in Studien zu dem Humor Pflegender anderer Fachbereiche schwarzer Humor ebenfalls eine Rolle spielt und Pflegende in diversen Arbeitsfeldern mit Leiden und Tod konfrontiert sind. Es könnte also sein, dass die untersuchten Intensivpflegenden hier einer verzerrten Selbstwahrnehmung unterliegen.

Für die Beantwortung der Frage nach dem Nutzen und den Gefahren dieses Humors ist es allerdings irrelevant, ob es sich dabei um ein Alleinstellungsmerkmal Intensivpflegender handelt oder nicht.

Während der Nutzen detailliert aufgezeigt werden konnte, ließen sich den Quellen wenig Informationen über die potenziell negativen Auswirkungen von humorvollem Umgang im Team entnehmen. Der Anspruch, eine Ambivalenz des Humors Intensivpflegender aufzuzeigen, konnte dadurch nicht hinreichend erfüllt werden. Die Gewichtung liegt deutlich stärker auf dem Nutzen als auf den Risiken. Diese schienen den Pflegenden bewusst zu sein, sind allerdings bisher nicht ausreichend beforscht worden. Die Bioethikerin Katie Watson weist in ihrem Essay „Gallows humor in medicine“ (2011) auf denkbare Risiken des Galgenhumors hin. Demnach liegt in Humor ein hohes Missbrauchsrisiko und destruktives Potenzial. (S.43). Denkbare Gefahren wie Unterdrückung von Kollegen, Ausgrenzung, Vermeidung einer konstruktiven Auseinandersetzung mit belastenden Themen, Kränkung von Patienten oder Angehörigen, Vertrauensbruch, Machtmissbrauch, Abschreckung, unprofessionelles Verhalten oder Ablenkung, dürfen nicht zu Gunsten des Nutzens ignoriert werden und bedürfen einer näheren Untersuchung, um ihr Potenzial einschätzen und in Empfehlungen zu konstruktivem Humorverhalten einfließen lassen zu können.

Die Verwendung von Humor als Coping-Mechanismus für Pflegende gilt als gesichert. Pflegenden stehen neben Humor aber auch noch weitere Coping-Strategien zur Verfügung. Es wäre interessant zu wissen, welchen Stellenwert Humor im Vergleich zu anderen Strategien wie Spiritualität oder Entspannungsübungen hat.

Die Tatsache, dass eine ausgewählte Bewältigungsstrategie für den Anwender auch schädliche Folgen haben kann, wird kaum thematisiert. Der übermäßige Einsatz von Humor zur Verarbeitung von Erlebtem auf Kosten alternativer Bewältigungsstrategien birgt Risiken, weil einer echten Auseinandersetzung mit einem Problem dauerhaft aus dem Weg gegangen wird. Neben allem Nutzen sollte diesem Aspekt von Humor als Coping-Mechanismus mehr Beachtung geschenkt werden.

Durch die Studie von Scott (2007), die in einem eher von Männern beherrschten Umfeld entstand, kam die Frage nach einem geschlechterspezifisch unterschiedlichen Humorverhalten auf. Die in dieser Bachelor-Thesis verwendeten Studien hatten insgesamt einen hohen

Frauenanteil unter den Teilnehmern, erfahrungsgemäß ist der Anteil männlicher Pfleger auf Intensivstationen aber im Vergleich zu Normalstationen höher. Eine weitere Forschungsfrage könnte also lauten, ob sich der Humor auf Intensivstationen mit einem hohen Anteil männlicher Mitarbeiter von dem auf von Frauen dominierten Stationen unterscheidet.

8. Fazit

Die Kritik an der mangelnden Berücksichtigung von Risiken soll den positiven Effekt von Humor für Intensivpflegende nicht schmälern. Er leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass Pflegende in der Lage sind, ihre anspruchsvolle, emotional belastende Arbeit zu meistern. Diese Bachelor-Thesis konnte aufzeigen, dass seine Verwendung nicht grundsätzlich im Widerspruch zu einem professionellen beruflichen Verhalten steht, sondern dieses sogar unterstützt. Ohne die stressabbauenden, produktiven Funktionen des Humors untereinander wären Intensivpflegende nicht in der Lage, ihre Patienten angemessen zu versorgen.

Die herausfordernde Arbeit auf einer Intensivstation und der beschriebene Zweck als Coping-Mechanismus rechtfertigen allerdings nicht automatisch jede Form von Humor in jeder Situation. Aussagen zum destruktiven Potenzial des Humors Intensivpflegender sind in der Literatur bisher zu allgemein formuliert und zu wenig wissenschaftlich belegt getroffen worden. Die Auswertung der Studien ergab, dass Pflegenden die Notwendigkeit eines sensiblen Umgangs mit Humor durchaus bewusst ist. Dieses intuitive Wissen muss durch weitere Forschung untermauert werden, um das Bewusstsein Pflegender noch stärker auf die potenziell verletzenden Wirkungen von Humor zu lenken.

Da Humor oft situationsbedingt und aus einem Affekt heraus entsteht, ist es fraglich, wie sinnvoll es ist, diese Forschungsergebnisse zu Erstellung fest formulierter „Humorregeln“ zu verwenden, wie sie einige Autoren aufstellen. Der Meinung der Autorin dieser Bachelor-Thesis nach verliert Humor viel von seinem Reiz und seiner Spontaneität, wenn man ihn solchen Regeln unterwirft. Vielmehr ist es entscheidend, Intensivpflegende sowohl für die

konstruktiven als auch für die destruktiven Wirkungen ihres humorvollen Umgangs miteinander zu sensibilisieren, in dem man seine Wirkungen offenlegt und den Intensivpflegenden selbst die Kompetenz zutraut, in den entsprechenden Situationen die richtige Wahl zu treffen.

Literaturverzeichnis

- Allen, Woody (2007): Das Beste von Allen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Astedt-Kurki, Päivi/Isola, Arja (2001): „Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses` diaries“. In: Journal of advanced nursing 35, H. 3, S. 452–458.
- Brandenburg, Hermann/Panfil, Eva-Maria/Mayer, Herbert/Manzei, Alexandra (2013): Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Buxman, Karyn (2000): „Humor in critical care: no joke“. In: AACN Clinical Issues 11, H. 1, S. 120–127.
- Dean, Ruth Anne Kinsman/Major, Joanne E. (2008): „From critical care to comfort care: the sustaining value of humour“. In: Journal of clinical nursing 17, H. 8, S. 1088–1095.
- Faltermaier, Toni (2005): Gesundheitspsychologie. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Isfort, Michael/Weidner, Frank/Gehlen, Danny. (2012): „Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus“. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) (Hg.). Köln. URL: <http://www.dip.de> [Stand: 13. Februar 2016].
- Knoll, Nina/Scholz, Urte/Rieckmann, Nina (2013): Einführung Gesundheitspsychologie. 3., aktual. Aufl. München [u.a.]: Reinhardt.
- Lotze, Eckhard (2003): Humor im therapeutischen Prozess. Dimensionen, Anwendungsmöglichkeiten und Grenzen für die Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse.
- McCreaddie, May/Wiggins, Sally (2008): „The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review“. In: Journal of advanced nursing 61, H. 6, S. 584–595.
- Nusser, Peter (1987): Schwarzer Humor. Stuttgart: Reclam

- Robinson, Vera M. (1999): Praxishandbuch therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendung für Gesundheits- und Pflegeberufe. Wiesbaden: Ullstein.
- Ryherd, Erica E./Waye, Kerstin Persson/Ljungkvist, Linda (2008): „Characterizing noise and perceived work environment in a neurological intensive care unit“. In: The Journal of the Acoustical Society of America 123, H. 2, S. 747–756.
- Scott, Tricia (2007): „Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork“. In: Mortality 12, H. 4, S. 350–364.
- Siegling, Bianca/Isfort, Michael (2014): „Das Glas ist halbvoll: Studie zu Berufs- und Arbeitszufriedenheit in der Intensivpflege“. In: Pflegen Intensiv 11, H. 2, S. 46–50.
- Teegen, Frauke/Müller, Julia. (2000): „Traumaexposition und posttraumatische Belastungsstörung bei Pflegekräften auf Intensivstationen“. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 50, H. 9-10, S. 384–390.
- Thornton, Judith/White, Alan. (1999): „A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit“. In: Intensive & critical care nursing 15, H. 5, S. 266–278.
- Tremayne, Penny (2014): „Using humour to enhance the nurse-patient relationship“. In: Nursing standard 28, H. 30, S. 37–40.
- Wanzer, Melissa / Booth-Butterfield, Melanie / Booth-Butterfield, Steve (2005): „If we didn't use humor, we'd cry": humorous coping communication in health care settings“. In: Journal of health communication 10, H. 2, S. 105–125.
- Watson, Katie (2011): „Gallows humor in medicine“. In: The Hastings Center report 41, H. 5, S. 37–45.
- Wilkins, Julia/Eisenbraun, Amy Janel (2009): „Humor theories and the physiological benefit of laughter“. In: Holistic nursing practice 23, H. 6, S. 349–35

Anhang

Erklärung über die eigenständige Erstellung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema „ die Ambivalenz des Humors von Pflegenden auf Intensivstationen“ selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder Sinn nach entnommen wurden, sind durch die Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

(Dorothea Buchholz)

Köln, den 30.05.2016

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor-Thesis in der Bibliothek der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln, ausgestellt wird.

(Dorothea Buchholz)

Köln, den 30.05.2016