



**Humor in Zusammenhang
mit Trauerbegleitung
aus logotherapeutischer Sicht
Diplomarbeit**

Im Rahmen des
Lehrgangs zur Lebens- und Sozialberaterin/Psychologischen Beraterin
(Graz 2020–2023)

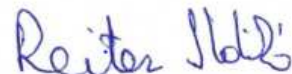
Ildiko Reiter

An der Europäischen Akademie für Logotherapie und Psychologie
Graz, im September 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Ildiko Reiter, erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischen Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht physisch oder elektronisch veröffentlicht.



Unterschrift

Litzelsdorf 15.09.2022

Gender Erklärung

Um einen besseren Lesefluss zu gewährleisten, habe ich mich entschieden, in dieser Arbeit im Allgemeinen die Sprachform des Generischen Maskulinums zu verwenden. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass jeweils sowohl Männer als auch Frauen und anderweitige Geschlechtsidentitäten in gleichem Maße gemeint sind.

Inhalt

Eidesstattliche Erklärung	1
Inhalt	2
Vorwort.....	3
Der Tod Allgemein.....	4
Gesellschaftlicher Blick auf das Trauern-Früher und Heute	5
Sterbephasen Modelle.....	7
Elisabeth Kübler-Ross.....	7
Monika Renz	9
Die „Tragische Trias“	12
Leid	12
Schuld	13
Tod.....	13
Trauer	15
Definition und Bedeutung von Humor	16
Gelotologie	16
Humor	17
Unterschiedliche Theorien des Humors.....	19
Psychoanalyse	19
Individualpsychologie	20
Logotherapie	20
Neurobiologische Sicht.....	20
Physiologischer Sicht	22
Psychologischer Sicht	23
Humor bei Kranken, Sterbenden. Ist das möglich?.....	25
Der Sinn für Humor wird Beeinflusst von	27
Therapeutischer Humor.....	28
Was könnte man da dokumentieren?	28

Humor und der Sterbende	29
In der Welt von Krankheit und Gesundheit erfüllt der Humor drei Hauptaufgaben:	30
Fazit:	32
Literaturverzeichnis	34

Vorwort

Auf den folgenden Seiten werde ich mich mit dem Tod, der Trauer, dem Humor und dem Lachen auseinandersetzen. Viele Menschen werden jetzt überlegen, wie diese Themen zusammenpassen? Das ist nicht einfach zu erklären.

Mit dem Tod und der Trauer haben wir alle Erfahrung, denn früher oder später betreffen diese Themen uns alle. Aber nicht nur Trauer, sondern auch Lachen ist ein menschlicher Wesenszug.

Ich wurde schon sehr früh mit dem Thema „Tod“ konfrontiert: Als mein Großvater väterlicherseits verstorben ist, war ich zwei Monate alt. Ich habe ihn nicht kennenlernen dürfen, aber auf meine Weise immer um ihn getrauert. Meine Großmutter (seine Frau) hat sich das Leben genommen, als ich fünf Jahre alt war. Meine Nichte habe ich im Sterbebett begleitet – bei ihrem letzten Atemzug war ich bei ihr.

Später habe ich eine gute Freundin drei Jahre lang bis zu ihrem Tod begleitet. Im Zuge meiner Arbeit als Diplomkrankenschwester (DGKS) habe ich auch fast täglich mit dem Tod „Kontakt“ gehabt. Deswegen weiß ich, wie schmerzhaft ein Abschied sein kann. Wie schwer es sein kann, Sterbende zu begleiten, sie beim Abschiednehmen zu unterstützen und ihnen zu helfen, das Unvermeidbare zu akzeptieren.

Grundsätzlich bin ich ein sehr positiv ausgerichteter Mensch, der gerne lacht und versucht, die sonnige Seite des Lebens zu leben. Für mich ist das Glas immer halb voll. Natürlich kommen und gehen die Wolken, aber wer den Regen nicht nehmen kann, kann die Sonne auch nicht schätzen.

Als ich begonnen habe, mir Gedanken über das Thema meiner Diplomarbeit zu machen, habe ich mir gedacht, ich sollte diese beiden wichtigen Aspekte meines Lebens zusammenbringen. Im Rahmen meiner Recherchen zur Diplomarbeit durfte ich fest-

stellen, dass dieses Thema weniger unbekannt ist, als ich vermutet hatte. Viele Philosophen, Schriftsteller und Psychiater haben sich schon mit dem Tod und dem Lachen auseinandergesetzt.

Die Frage ist – kann man in der Sterbebegleitung lachen? Darf man das überhaupt? Die Betroffenen müssen traurig sein, und wenn sie trotzdem lachen – sind sie dann herzlos? Diese Frage kann ich gleich beantworten – NEIN!!! Lachen und Weinen gehören zum Menschsein dazu. Tiere können das nicht. Diese Fähigkeit ist den Menschen vorbehalten! In meinem Leben zählen der Mensch und sein Wohlbefinden.

„Es gibt kaum etwas im menschlichen Dasein, das es dem Menschen so sehr und in einem solchen Ausmaß ermöglicht Distanz zu gewinnen, wie der Humor.“ (Viktor E. Frankl) (Wien, 2021)

Der Tod

Der Mensch weiß von Anfang an, dass sein Leben vergänglich ist und jeder früher oder später mit seinem eigenen Tod konfrontiert wird. Dieses Wissen sollte dazu motivieren, sein Leben sinnvoll zu gestalten, und erinnert alle an die individuelle Verantwortung in jedem einzelnen Lebensmoment. Der Tod beendet die Verwirklichung der Möglichkeiten, die dem Menschen im Laufe des Lebens geboten werden.

„Während man im Alltag problemlos ohne tiefe Auseinandersetzung mit Fragen der Philosophie, Metaphysik oder Erkenntnistheorie zurechtkommen kann, stellt das Phänomen Tod für die meisten Menschen im Verlauf ihres Lebens immer wieder einmal den Anlass dar, sich um Antworten aus diesen Quellen zu bemühen. Der Tod einer geliebten oder gar der zu erwartende Tod der eigenen Person stellt dabei fraglos den intensivsten Beweggrund zum Nachdenken über die Endlichkeit dar. Schnell stellen sich Fragen nach Sinn, Zeit, offenen Aufgaben und Fragen der Bilanz des Erreichten und viele mehr.“ (Schlieper-Damrich, 2020, S. 40)

„Was ist Tod? Ein Verlust, das Ende von Leben, Ende von Existenz, endgültiges Ende, vollständiges Ende? Wozu gibt es Tod und ist es vernünftig, ihn zu fürchten? Wie sollte

man sich zu einem bevorstehenden Tod verhalten? Wie wirkt sich die Tatsache, dass alles – bis auf die Wurst – ein Ende hat, auf die Lebensführung aus?

Ist das nicht zu kurzfristig, dass die meisten Menschen den Tod nur auf das biophysische Leben beziehen? So wie hier: ‚Der Mensch ist erst wirklich tot, wenn niemand mehr an ihn denkt.‘ Bertolt Brecht

Andere blicken weit zurück: ‚Der Tod ist die Befreiung und das Ende von allen Übeln, über ihn gehen unsere Leiden nicht hinaus; er versetzt uns in jene Ruhe zurück, in der wir lagen, ehe wir geboren wurden.‘ Seneca

Andere sehen ihn so: ‚Die Menschen fürchten den Tod sogar mehr als den Schmerz. Es ist komisch, dass sie den Tod fürchten. Das Leben schmerzt viel mehr als der Tod. Im Moment des Todes ist der Schmerz vorbei. Ja, ich glaube, er ist ein Freund.‘ Jim Morrison.“ (Schlieper-Damrich, 2020, S. 41)

Aus dem soeben Dargestellten ist ersichtlich, dass der Tod immer individuell ist. So wie wir Menschen einmalig, einzigartig sind (V. Frankl), genauso einmalig und einzigartig erleben wir unseren Weg bis zum Tod und unser Sterben. In meinen Recherchen konnte ich erfahren, dass sich die Philosophen nicht mehr nur mit dem Tod auseinandersetzen, sondern auch mit dem Zeitpunkt des Todes. Was passiert beim Sterben genau? Jedoch ist dieser Moment schwer zu definieren, weil der Tod physiologisch gesehen ein Prozess ist, da nicht alle Zellen sofort und gleichzeitig in diesem Augenblick sterben!

Aus logotherapeutischer Sicht zieht der Tod seinen Schrecken daraus, dass man spürt, noch gar nicht wirklich gelebt zu haben. Wenn man fühlt, dass man das Leben noch nicht erfasst hat, weder die Liebe noch das Leiden voll erlebt hat, dann käme der Tod zu früh.

Gesellschaftlicher Blick auf das Trauern – früher und heute

Früher gehörten Sterben und Tod zum Alltag der Menschen. Man konnte viele gesellschaftliche Rituale beobachten. Trauer und Abschiednehmen waren feste Bestandteile des Alltags, beispielsweise wurde die Totenglocke geläutet oder von den Verstorbenen wurden Totenmasken angefertigt.

Wenn jemand verstorben war, gab es ein „Sterbezimmer“ – dort wurden die Toten drei Tage lang aufgebahrt, damit sich die Nachbarn und Angehörigen von dem Verstorbenen verabschieden konnten. Zusätzlich waren die Spiegel mit Tüchern verdeckt und nach dem letzten Atemzug wurden die Fenster geöffnet, damit die Seele den Raum leichter verlassen konnte. (Diese Rituale habe ich auch in verschiedenen Altenheimen erlebt.) Früher trug man ein Jahr lang Trauerkleidung. Dadurch wurde die Witwe vor anderen Männern geschützt und von den Dorfbewohnern psychisch und finanziell unterstützt. Einst lebten die Menschen oft in schlechten Lebensverhältnissen, litten unter Krankheit und Armut, deswegen wurde der Tod häufig als Erlösung angesehen.

Heutzutage soll nach einem Todesfall schnellstmöglich alles wieder zur Normalität zurückkehren. Trauer und Tod sind Tabuthemen. Die Trauer wird oft verheimlicht, sie ist zur Privatsache geworden. Die Betroffenen ziehen sich zurück und fühlen sich bei der Verarbeitung auf sich allein gestellt, denn über negative Dinge soll nicht gesprochen werden. Durch die medizinischen Fortschritte ist man heute mit dem Tod nicht mehr so stark konfrontiert – da dieser aus der Öffentlichkeit ausgesperrt wurde. Heutzutage sterben die Menschen meist abseits des privaten Umfelds in Instituten wie Hospizen, in Heimen oder im Krankenhaus. Weil: Was wir nicht kennen, was uns unheimlich und mystisch vorkommt, davor haben wir Angst. Und das, was uns Angst macht, versuchen wir zu vermeiden – wodurch ein Teufelskreis entsteht.

Trauer ist ein Prozess, der den ganzen Menschen in seiner körperlichen, emotionalen und geistigen Dimension betrifft.

Zur besseren Einordnung von Tod und Trauer werden im nächsten Abschnitt zwei Sterbephasenmodelle vorgestellt.

Sterbephasenmodelle

Viele Forscher haben sich mit dem Thema Sterben beschäftigt und versucht, diesen Prozess in Phasen einzuteilen. Warum ist das wichtig? Weil das Wissen über die verschiedenen Phasen die Kommunikation mit den Betroffenen erleichtert. Ich werde einerseits das „Fünf-Phasen-Modell“ von Elisabeth Kübler-Ross und andererseits das „Drei-Phasen-Modell“ von Monika Renz vorstellen.

Elisabeth Kübler-Ross

Eine der bekanntesten Einteilungen der Sterbephasen stammt von der Sterbeforscherin und Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross. Sie beschrieb auf Basis jahrelanger Forschungsarbeit die nachfolgend genannten 5 Phasen des Sterbens:

- ✚ Nicht-wahrhaben-Wollen
- ✚ Zorn
- ✚ Verhandeln
- ✚ Depressionen
- ✚ Zustimmung

Nicht-wahrhaben-Wollen

Erfahren die Betroffenen eine schlimme Prognose oder eine schlechte Diagnose, reagieren sie meistens mit Schock und Verleugnung. Sie befinden sich in einer Schockphase. Diese ist eine Schutzreaktion der menschlichen Psyche. In dieser Phase sollen die Wünsche der Betroffenen immer berücksichtigt werden und Gespräche sollen nur dann stattfinden, wenn die Betroffenen es selbst wünschen.

Zorn

Zu dieser Phase gehören alle Emotionen wie Aggression, Wut, Zorn und Schuldzuweisungen. Manchmal treten diese auch unterschwellig auf und äußern sich darin, dass man es der Betroffenen nicht recht machen kann.

Verhandeln

Die Betroffene beginnt mit sich selbst, mit Ärzten, mit dem Schicksal und mit Gott zu verhandeln. Sie bemüht sich, durch eine gute Kooperation eine längere Lebensphase zu erreichen. In dieser Phase darf man der Betroffenen weder falsche Hoffnungen machen, noch die Hoffnung nehmen.

Depression

Wenn die Betroffene realisiert, dass sie sterben wird, treten meistens Depression, Trauer und Angst auf. Es setzt Reue über die Dinge, die sie bis jetzt nicht erlebt und nicht verwirklicht hat, ein. Dazu kommt die Angst vor Behandlungen und Schmerzen, vor dem Tod selbst und Sorge wegen der Hinterbliebenen. Hier ist es wichtig zuzuhören und dadurch Entlastung zu ermöglichen.

Akzeptanz

In dieser Phase wird das Schicksal angenommen und es tritt ein ruhiger, fast gefühlloser Zustand ein. Der Gesprächsbedarf nimmt ab, der Blick ist nach innen gerichtet. Zu diesem Zeitpunkt ist es von besonderer Bedeutung, die Hände zu halten und das Gefühl zu vermitteln, da zu sein. Die Betroffene soll spüren, dass sie gehen kann und es okay ist, ihre letzte Reise anzutreten.

Diese Phasen sind kein linearer Prozess und müssen nicht zwangsläufig nacheinander ablaufen. Es kann sein, dass die Betroffene eine Phase überspringt, eine Phase nicht durchlebt oder in eine Phase zurückfällt. Alle Modelle sind Richtlinien und nicht starr zu sehen, denn jeder Mensch stirbt seinen eigenen, ganz individuellen Tod (vgl. Specht & Tropper, 2010, S. 21 ff).

Monika Renz

✚ Davor

✚ Hindurch

✚ Danach

Renz betont, dass sie nicht zwingend den Glauben an ein Jenseits voraussetze. Ihre grundlegende neue These lautet: Sterbende durchlaufen eine Wahrnehmung, Verschiebung und einen Übergang. Im Zugehen auf den Tod tritt nicht nur das ICH, sondern auch die uns selbstverständliche, subjekthafte, Ich-bezogene Wahrnehmung – alle Gedanken, Wünsche, Bedürfnisse und Ängste im Ich – in den Hintergrund. Eine andere Welt, ein anderer Bewusstseinszustand, andere Sinneserfahrungen und eine andere Erlebensweise rücken in den Vordergrund und all dies unabhängig von Weltanschauung und Glauben. Dem eigentlichen Tod scheint ein Ich-Tod vorauszugehen, womit sie den „Untergang im Ich“ meint (vgl Renz, 2016 f, S. 20).

Davor

„Das Davor ist eine Zeit der Entäußerung. Dem Ich wird alles genommen, was ihm gehörte, alles was Ich war, alle Identität und Erwartung im Ich. Ohnmacht, abnehmende Mobilität und zwischendurch Schmerzen, Juckreiz, Durst, Übelkeit ... bedeuten Mal um Mal Demütigung. Noch leben die Sterbenden ganz in der räumlichen und zeitlichen Beschränktheit des menschlichen Körpers.“ (Renz, 2016 f, S. 32)

Betroffene haben Angst vor Schmerzen, medizinischen Behandlungen und Sorgen wegen der Hinterbliebenen. Sie schimpfen ihren Gott und fragen, warum ist das gerade mit mir passiert? In diesem Zeitraum kann man noch z. B. eine Patientenverfügung verfassen, welche ein beruhigendes Gefühl sein kann. Die Betroffenen haben Möglichkeiten, innerfamiliär Frieden zu schließen, eventuell kümmern sie sich noch um ihren Letzten Willen (Testament). In diesem Stadium können die Betroffenen die Situation annehmen, dazu Stellung nehmen und zu der Situation stehen. Da hilft die von V. Frankl beschriebene Einstellungsmodulation: Wenn nichts mehr hilft, wenn es keine Heilung gibt, dann soll die Einstellung geändert werden. Die Sterbende kann sich

viel leichter und ruhiger dem Tod nähern, wenn sie für sich ihr eigenes Schicksal annimmt. Die Frage des würdevollen Umgangs mit dem Leiden ist abhängig von einem würdigen Umfeld und von der eigenen Einstellung.

Hindurch

„Das Hindurch charakterisiert die Schwellensituation, ist Durchgang schlechthin und vergleichbar mit einer Geburt. Es dauert meistens Stunden, Minuten, aber nicht viele Tage. Anders als bei der Geburt wird der Durchgang vor dem Sterben oft mehrfach erlebt. Weil Patienten über diese Bewusstseinschwelle hin- und hergehen. Sie nähern sich dem Tor des endgültigen Todes an und schrecken wieder zurück. Im Unterschied zur Geburt, die jedem widerfährt, gibt es auch immer wieder Sterbeprozesse ohne sichtbares Hindurch.“ (Renz, 2016 f, S. 41)

Das ist der schwierigste Prozess sowohl für die Sterbende als auch für die Begleitenden. Man wird geholt, danach gleich wieder weggeschickt. Die Sterbende wandelt hin und her. Hat Angst weiterzugehen, will nicht drüben ankommen. Kämpft noch immer darum, dazubleiben. Hier dominiert die Urangst, die eine existenzielle Angst ist. Sich selbst aufgeben – die ICH-Existenz verlieren.

Ich kann mich noch sehr gut an dieses Stadium bei meiner Mutter erinnern. Sie hat immer wieder Dinge erzählt, die wir nicht verstanden haben. Meine Schwester wurde von ihr mit bösen Worten weggeschickt, danach hat sie sich wieder gefreut, sie zu sehen. Die Angehörigen können sehr verletzt werden, wenn sie diesen Prozess nicht kennen. Darum ist es sehr wichtig, auch die Angehörigen zu begleiten und die Situation zu erleuchten. In Altenheimen habe ich diesen Prozess oft beobachtet. Beispielsweise hat sich ein Bewohner immer wieder ausgezogen, obwohl die Raumtemperatur optimal war. Vielleicht wollte er unbekleidet dem Schöpfer entgegentreten, jedoch kann man das nur vermuten.

Bei der Begleitung kann man viele verschiedene Möglichkeiten durchprobieren. Die Sterbenden sind meistens mit Worten erreichbar, wobei die richtigen Wörter oder Symbole herausgefunden werden müssen. Meine Mutter hat auch immer wieder reagiert, wenn wir mit ihr gesprochen haben, dann ist sie wieder in den Tunnel gegangen. Ich bin froh, dass ich bei ihr keine Schmerzen oder Unsicherheit bemerkt habe.

Danach

„Die meisten Sterbenden vollziehen den Wandel vom Hindurch ins Danach im Stillen: Sie werden fast unmerklich ruhig, ein Friede tritt ein. Menschen sind frei von sich wie zu sich selbst. Frei zu sein und nur wesentlich ‚sich‘ – ihre tiefere Identität – zu sein. Frei von Angst, Gier, Zwang, frei von Prägung.“ (Renz, 2016 f, S. 49)

„Sterben geschieht individuell. Selten ereignen sich Davor, Hindurch, Danach so schemagetreu wie hier erläutert. Zustände wechseln sich ab und werden oft mehrfach durchlaufen. Doch das Modell ist als Hilfe zu verstehen.“ (Renz, 2016 f, S. 55)

Die Annäherung von Monika Renz an die letzten Wahrheiten unseres Lebens gewährt einen tiefen – oft abgrundtiefen – Einblick in das, was wir gewöhnlich mit aller Macht verdrängen, das Sterben. Was am Ende bleibt, sind jedoch nicht Angst und nicht Schrecken, sondern Trost – die Überfahrt ist beendet. Das Gesuchte ist gefunden. Heimkehr findet statt. Behütet-Sein, Teil-Sein. Sehr viele Sterbende sind einfach still. Da ist Fülle und Frieden

Im Sterbeprozess dominiert die Urangst. Der Mensch muss sein Ich, seinen Körper verlassen und sich trauen, sich etwas Unbekanntem zu nähern. Dieser Prozess kann leichter ablaufen, wenn der Sterbende zu seinem bisherigen Leben Stellung genommen hat und annimmt, dass er jetzt in einer anderen Welt existiert beziehungsweise nicht weiß, was ihn erwartet. Laut Viktor Frankl ist die Stellungnahme entscheidend. Man muss zu seinem Schicksal Stellung beziehen und dabei einen Sinn finden. Ich habe bei meiner Mutter gesehen, dass sie ihr Schicksal angenommen hat und mit einem ruhigen Gesichtsausdruck Richtung Danach gegangen ist.

Die „Tragische Trias“

Auch V. Frankl hat sich sehr intensiv mit Tod, Leiden und Schuld beschäftigt. In seiner Arbeit spielt die sogenannte „Tragische Trias“ – Leid, Schuld und Tod – eine wesentliche Rolle. Das unabänderliche Schicksal ist jene Situation, die der Mensch erleben muss und in der er nichts mehr tun kann, als dazu Stellung zu nehmen. Niemand kommt daran vorbei. Jeder Mensch leidet irgendwann, macht sich irgendwann schuldig und stirbt einmal. In der Logotherapie werden diese Daseinsphänomene: Leid, Schuld und Tod als „Tragische Trias“ zusammengefasst. Verschiedene Schicksale haben Aufgabencharakter und fordern dazu auf, mithilfe der „Geistigen Dimension“ Stellung dahingehend zu beziehen, mit welcher Haltung der Mensch seinem Schicksal begegnen möchte. Mit welcher Haltung er seinen eigenen Tod annimmt.

Leid

Leid hat im menschlichen Leben immer mit einem Verlust zu tun, der mit unseren Werten und unserer Liebesfähigkeit in Zusammenhang steht. Das Hauptaugenmerk wird beim Thema „Leid“ auf unabwendbare und unabänderliche Leidsituationen gelegt. Schicksalsschläge, die ungefragt ins Leben treten, können Sinnmöglichkeiten verstecken und oft verhindern. Grundsätzlich ist Leiden sinnlos, deshalb gilt es zunächst, nachdrücklich die Ursache des Leidens zu beheben. V. Frankl sagte immer „Leiden ist sinnwidrig“!! Leid und Tod sind tragische Schicksale und gehören zum natürlichen Kreislauf und somit zu unserem Leben. Frankl hat immer betont: Einzig die Schuld ist dem Menschen vorbehalten, weil beim Tier die geistige Dimension mit einer Wahlfreiheit fehlt. Ein Mensch, der leidet, erfährt einen Werteverlust, ist orientierungslos, herausgerissen aus dem Alltag, unsicher in eine fremde neue Welt ohne Vertrauen und Sicherheit geworfen. Die Veränderungen sind nicht erwünscht, der Mensch will kein Leiden und keine Schmerzen. Der Betroffene hat einen massiven Kontrollverlust. Schmerzen schwächen Lebensmöglichkeiten, regen aber andererseits zum Tätigwerden an. Leiden erzwingt Entscheidungen, im besten Fall die Entscheidung zum positiven Umgang mit diesem. Leid erschwert, „Ja zum Leben“ zu sagen. Der Mensch ist oftmals nicht vorbereitet auf schicksalhafte Änderungen, auf Schmerzen und deswegen überfordert, was wiederum das Leiden noch verstärken kann.

Schuld

„Der Mensch wird nach Kant schuldig, wenn er aus freien Stücken durch eine Handlung, eine Unterlassung oder durch einen bloßen Vorsatz gegen sittliche Prinzipien verstößt.“ (Biller & Stiegeler, 2020, S. 362) „Die Schuld bemisst sich nach der Qualität des Verzichts auf Interessen zugunsten einer Pflicht. Mit dem Schuldbewusstsein ist die Voraussetzung verbunden, dass der betreffende Mensch fähig ist, die Verfehlung mit Hilfe sittlicher Kriterien zu beurteilen.“ (ebd.)

Schuld ist spezifisch human, weil nur der Mensch die freie Wahl hat, eigene Entscheidungen für das jeweils Sinnvolle oder Sinnwidrige zu treffen. Sie ist eine Wertbeschädigung, die geschieht, wenn sich der Mensch für das Widersinnige entscheidet. Aber wie lange bleibt eine Schuld? V. Frankl meinte, nur so lange, bis man die Schuld wiedergutmacht. Aber wie kann das praktisch funktionieren? Grundsätzlich gibt es drei Wege, seine Schuld zu begleichen, wobei bei jeder Variante die ehrliche Reue und die Absicht, es in Zukunft besser zu machen, vorhanden sein müssen. Bei der ersten Variante entschuldige ich mich bei der Person direkt. Wenn das nicht mehr möglich ist, kann man durch eine gute Tat für einen anderen Menschen die Schuld auch wiedergutmachen. Auch auf dem Sterbebett kann man die Schuld noch immer wiedergutmachen, wenn man als Mensch ehrlich und aus dem Inneren bereut.

Tod

Der Mensch weiß zeitlebens von seiner Vergänglichkeit und jedem Menschen steht der Tod bevor. Dieses Wissen trägt zur Motivation bei, das Leben sinnvoll zu gestalten, und erinnert daran, in jedem Lebensmoment verantwortungsvoll zu handeln. Der Tod beendet die Verwirklichung der Möglichkeiten, die dem Menschen in seinem Lebensfreiraum geboten wurden. Alle bis dahin nicht gewählte Möglichkeiten verfallen unwiederbringlich. Die Einmaligkeit dieses menschlichen Lebens mit seiner Freiheit, Verantwortlichkeit und Zukunft wird durch den Tod beendet. Es ist nicht nur ein kognitiver Akt, sondern auch ein emotionaler, zu wissen, dass alles einmal verschwindet: unsere Werke, unsere Kinder, alles ist durch den Tod verlierbar.

„Wie oft hält man uns nicht vor, dass der Tod den Sinn des ganzen Lebens in Frage stelle. Dass alles letzten Endes sinnlos sei, weil der Tod es schließlich vernichten

müsse. Kann nur der Tod der Sinnhaftigkeit des Lebens wirklich Abbruch tun? Im Gegenteil. Denn was geschähe, wenn unser Leben nicht endlich in der Zeit, sondern zeitlich unbegrenzt wäre? Wären wir unsterblich, dann könnten wir mit Recht jede Handlung ins Unendliche aufschieben, es käme nie darauf an, sie eben jetzt zu tun, sie könnte ebenso gut auch erst morgen oder übermorgen oder in einem Jahr oder in zehn Jahren getan werden. So aber, angesichts des Todes als unüberwindbarer Grenze unserer Zukunft und Begrenzung unserer Möglichkeiten, stehen wir unter dem Zwang unsere Lebenszeit auszunützen und die einmaligen Gelegenheiten – deren ‚endliche‘ Summe das ganze Leben dann darstellt – nicht ungenützt vorübergehen zu lassen.“ (Frankl V. E., 2007, S. 119)

„Wenn Leben überhaupt einen Sinn hat, dann muß auch Leiden einen Sinn haben. Gehört doch das Leiden zum Leben irgendwie dazu – genauso wie das Schicksal und das Sterben. Not und Tod machen das menschliche Dasein erst zu einem Ganzen“. (Viktor Frankl) (Wien, 2021)

Eine wesentliche logotherapeutische Methode bei unabänderlichem Schicksal stellt die Einstellungsmodulation dar. Hierbei geht es um die positive oder negative Einstellung des Menschen zu seinem Leben, wenn er keine Möglichkeit mehr hat, seine Situation zu ändern. Denn letzten Endes hat man immer noch die Möglichkeit, seine persönliche Haltung zur Situation zu verändern: die Aussöhnung mit dem Unabänderlichen. Die logotherapeutische Beratung will nicht das menschliche Verhalten analysieren, sondern Unterstützung geben, die eigene Einstellung zum anstehenden Schicksalsschlag zu überdenken. Das Leben an sich ist vom Menschen zu jeder Zeit gestaltbar, auch wenn die Freiräume nicht immer groß sind. Selbst angesichts des bevorstehenden Todes bleibt dem Menschen als letzte Entscheidung die Stellungnahme dazu, wie er sein Sterben gestaltet, wie er dieses Schicksal tragen will.

Schwere Krankheiten engen den persönlichen Freiraum sehr ein, jedoch bleiben dem Leidenden immer noch Freiräume, die nicht unterschätzt werden dürfen. Denn er entscheidet, wie er seinem Leid begegnet. Je nach Schweregrad der Erkrankung verbleiben Möglichkeiten der Stellungnahme, bleibt also ein Freiraum.

Beispielsweise: Für wen oder was will ich gesund bleiben/werden? Oder: Für wen oder was stelle ich mich der unabänderlichen Situation?

Ich kann mich noch sehr gut erinnern, als meine Nichte Lisa gestorben ist. Sie war damals erst 8 Jahre alt. Zwei Jahre davor hatten die Ärzte Knochenkrebs diagnostiziert. Sie hat erst Chemo, danach Bestrahlungen erhalten. Ein Bein musste amputiert werden. Warum sollte sie diese vielen Schmerzen auf sich nehmen, wenn sie sowieso sterben müsste?? Damals habe ich nach dem Sinn gesucht. Warum soll ein kleines Kind sterben? Wenn es einen Gott gibt – warum lässt er sowas dann zu? Was für einen Sinn hatte es, dass meine Nichte überhaupt geboren wurde? Mittlerweile habe ich meine Antwort gefunden. Ich weiß jetzt, dass es nicht meine Aufgabe ist, den Sinn dahinter zu finden. Das Leben hat das Schicksal, das zu uns gehört, ausgeteilt. Meine Aufgabe ist nur, die Einstellung zu dieser unabänderlichen Situation dahingehend zu ändern, dass ich mein Schicksal annehmen kann. Das habe ich getan.

Trauer

Genauso geht es auch bei der Trauer um die Einstellung. Wie ich mich gegenüber einem Verlust, meiner eigenen Fähigkeiten oder jenen eines Angehörigen, Freundes, verhalte. Aber nebenbei möchte ich erwähnen, dass wir nicht nur bei einem Todesfall trauern, sondern in unserem Leben viel öfter, z. B., wenn wir mit einer Ausbildung fertig sind, den Arbeitsplatz wechseln, wenn wir in einer Scheidung sind oder unsere Heimat verlassen. Unabhängig davon, ob wir das freiwillig machen oder es wegen eines bestimmten Grundes tun müssen.

Aber ich möchte mich jetzt mit jener Trauer beschäftigen, die durch Krankheit und bei einem Todesfall entsteht.

„Trauer ist eine natürliche komplexe innerpsychische (Stress-)Reaktion auf existenzielle Verluste, die häufig mit Auswirkungen im sozialen Umfeld einhergeht (wie z. B. Verlust geliebter Menschen, ideeller Werte, körperliche Integrität, von (Sinnes-)Organen, Körperteilen und -funktionen, Kommunikationsfähigkeit, Besitz, Heimat ...) und somit ein normaler Anpassungsprozess an das Leben. Es geht darum, die Realität zu akzeptieren. Trauer ist ein individueller, lebensbegleitender (Entwicklungs-)Prozess, der in Wellenbewegungen und ohne absehbares Ende verläuft. Trotz des oft als ‚Herausfallen aus der Normalität‘ beschriebenen Zustands ist Trauer keine Krankheit, kann aber in Ausnahmefällen Krankheitswert für den Trauernden haben.“ (Schnell & Hrsg., 2019, S. 206)

Definition und Bedeutung von Humor

In diesem Abschnitt möchte ich mich mit der Thematik Humor, seinem Stellenwert im menschlichen Leben und seinem Platz in der Therapie, Begleitung in der Trauer und im Sterben, auseinandersetzen. In meinem Leben haben Lachen und gute Laune schon immer ausreichend Platz gefunden. Ich habe schon früh erfahren, dass man durch Lachen viele Probleme verbergen kann, da meine Mitmenschen mich nicht so oft fragen, wie es mir geht. Durch meine Freude am Lachen sind meine Nervenzellen im Gehirn schon gut trainiert. Der deutsche Neurobiologe Dr. Gerald Hüther würde sagen: Diese Synapsen sind bereits Autobahnen. Jetzt lache ich schon immer aus tiefstem Herzen und es ist kein Spiel mehr. Sowohl in meinem Privat- als auch in meinem Berufsleben erfahre ich täglich, dass meine Mitmenschen sehr positiv auf ein Lachen oder eine nette Geste reagieren. Durch das Lachen kann man die Welt verzaubern – auch wenn's gerade grau und traurig ist.

Jeder Mensch kann das und es ist nicht einmal schwer. Das einzige notwendige Mittel ist ein Lächeln. Es bedeutet, ich sehe dich, erkenne dich, fühle mit dir. Ich spüre für einen Moment in dich hinein und bestätige dir, dass du ganz in ORDNUNG bist. Mir macht es große Freude, ein Lächeln ins Gesicht meiner Mitmenschen zu zaubern. An allen meinen Arbeitsplätzen habe ich immer die gleiche Erfahrung gemacht. Die Bewohner in Altenheimen haben nie gesagt: Ich freue mich, dass morgen die Sarah kommt, weil sie fachlich so kompetent ist, sondern: Ich freue mich schon, dass sie kommt, weil sie immer gut aufgelegt ist, sie lacht immer.

Gelotologie

Gelotologie ist die Wissenschaft vom Lachen. Wissenschaftler wurden auf die heiteren Selbstversuche des amerikanischen Wissenschaftsjournalisten und Autors Norman Cousins aufmerksam. Ärzte hatten bei Norman Cousins die Autoimmunerkrankung Spondylitis Rheumatica Ankylosans diagnostiziert. Im Verlauf dieser Erkrankung kommt es zum Auflösen der körpereigenen Zellen und sie gilt als unheilbar. Norman

hätte also allen Grund gehabt, sich in Depressionen zu flüchten und aufzugeben. Stattdessen berichtete er darüber, wie er seine Selbstheilungskräfte aktivierte. Durch seine Arbeit als Wissenschaftsjournalist war er mit den negativen Auswirkungen von Stress vertraut. So überlegte er sich: „Wenn ich mich genau umgekehrt verhalte, müsste es sich doch positiv auf meinen Organismus auswirken.“ Er setzte auf Hoffnung, Liebe, Glaube, Vertrauen, den Willen zum Leben und Lachen. Er ließ sich lustige Filme vorführen, Witze und heitere Geschichten erzählen. Er unterzog sich einer regelrechten Lachkur – Lachen als Therapeutikum. Da die Ärzte die Wirkung des Lachens untersuchen wollten, ließ sich Norman vor, während und auch nach den Lachepisoden Blut abnehmen.

Die Blutsenkung wurde deutlich besser und die Schmerzen weniger. Nach zehn Minuten Lachen waren zwei Stunden schmerzfreies Schlafen möglich. Nach einigen Monaten war es ihm möglich, sich wieder fast vollständig bewegen zu können.

„Dr. William F. Fry, amerikanischer Neurologe, interessierte diesen Heilungsverlauf und er führte an sich Selbstversuche durch. Er wurde der Begründer und Wortschöpfer der Gelotologie, der Lachforschung. Ihm folgten weitere Mediziner, die die Wirkung des Lachens und das Lachen als solches erforschten. Mittlerweile bestätigen Forschungsergebnisse, dass Lachen sich positiv auf das Herz-Kreislauf-System und damit auf den Blutdruck auswirkt, das Immunsystem stärkt und die Produktion von Killerzellen, die Krebszellen ‚auffressen‘, erhöht. Das körpereigene ‚Drogenlabor‘ wird positiv aktiviert, was zum Ausschütten von Endorphinen, der sogenannten Glückshormone, führt. Der Mensch ist in einer guten Stimmung und die Schmerzen werden gelindert.“ (Rößler, 2015, S. 19-20)

Humor

Jetzt schauen wir uns einmal an, was Humor eigentlich ist, denn der Begriff Humor wird im Alltag für vieles benutzt.

Viktor E. Frankl sieht den Humor als menschliches Phänomen, welches hilft, sich von Schwierigkeiten und Problemen zu distanzieren.

„Dies zeigt, dass Humor die Fähigkeit zur Selbstdistanz ermöglicht, so dass z. B. ein kontinuierliches Kreisen der Gedanken um ein Problem vermieden werden kann. Diese bedeutsame psychohygienische und therapeutische Qualität des Humors schätzt die Logotherapie so hoch ein, dass sie ihn als ein Existenzial betrachtet wie die Sorge (Heidegger) und die Liebe (Binswanger). Es verwundert daher nicht, dass sie Humor als wichtige Bewältigungstechnik (z. B. im Rahmen der paradoxen Intervention) einsetzt.“ (Biller & Stiegeler, 2020, S. 135)

Jeder von uns könnte darüber berichten, wie heilsam und entkrampfend ein befreiendes Lachen ist, das eine angespannte Situation entschärfen kann. Frankl erzählte nicht nur leidenschaftlich gerne Witze, er liebte es auch, selbst zu lachen.

Bis heute ist keine umfassende Theorie zum Thema Humor entwickelt worden. Dabei spielt vermutlich die große Vielfalt des Lachens, seine Zielrichtungen und seine vielfältigen Anlässe eine Rolle. Man weiß inzwischen zumindest, dass Lachen als Kulturphänomen an eine bestimmte historische, soziale und personelle Lebenslage gebunden ist, jedoch existieren zum Beispiel für historische, frühe Normen eher offene Fragen als Quellen. Humor entsteht in allen möglichen Situationen. Der Galgenhumor oder die humorvolle Anekdote in der Trauerrede beweisen, dass es nicht zwingend ist, in einer positiven Grundstimmung zu sein, um Humor zu produzieren und wahrzunehmen. Humor kann auch ein Türöffner für ein Gespräch sein, er bietet aber gleichzeitig immer eine Rückzugsmöglichkeit, wenn der Empfänger mehr Distanz braucht.

Was ist also Humor? Humor ist feinsinnig. Er ist das Bewusstsein und die Fähigkeit einer Person, etwas Lustiges zu sehen oder etwas auf lustige Art auszudrücken, während Lachen eine von vielen Ausdrucksformen des Humors ist. Humor ist der Anlass, Lachen ist das Ergebnis, welches physiologische und biochemische Veränderungen im Körper bewirkt.

„Humor heißt also, etwas in Fluss zu bringen, dort, wo etwas gestaut ist. Mit Humor kann etwas zum Fließen gebracht werden, wenn der Abfluss verstopft ist. Humorvolle Menschen sind so etwas wie Installateure für die Seele. Sie sorgen mit dem Lachen für den Abfluss gestauter Gefühle. Darum hilft es auch in Zeiten der Trauer, sich zu amüsieren: Nicht nur das Weinen, auch das Lachen gibt der Trauer ein Ventil. Und auch Lachen und Sterben sind gewissermaßen Freunde, beide bringen unseren Kör-

per zum Fließen. Im Sterben geschieht dies allerdings besonders nachhaltig, Körperflüssigkeiten sind nicht mehr zu halten, Körper und Geist lösen sich auf.“ (Korp, 3. Auflage 2020, S. 35)

Unterschiedliche Theorien des Humors

„Die Unterschiedlichen Theorien des Humors beziehen sich jeweils auf verschiedenartige Aspekte dieses Phänomens. Die Psychophysiologischen Theorien befassen sich vor allen mit den körperlichen Auswirkungen des Lachens. Die Überlegenheits-, Aggressions- und sozialen Theorien des Humors beziehen sich auf den sozialen Kontext und die sozialen Auswirkungen der Humorreaktion. Die Inkongruenz-Theorien konzentrieren sich dagegen einerseits auf die besonderen Merkmale des Reizmaterials, das Erheiterung auslöst; andererseits auf die kognitive Verarbeitung dieser Informationen.“ (Titze & Eschenröder, 2011, S. 53)

Zum Humor gibt es viele unterschiedliche Theorien. Mit wissenschaftlichen Untersuchungen wurde aber erst im letzten Jahrzehnt angefangen, obwohl Darwin bereits im 19. Jahrhundert erstmals auf die physiologisch positive Bedeutung des Lachens aufmerksam gemacht hat.

Psychoanalyse

Frühzeitig hatte Freud schon erkannt, dass die Dynamik der Witzentstehung einen engen Zusammenhang hat mit dem Traumdenken.

„Viele meiner neurotischen, in psychoanalytischer Behandlung stehenden Patienten pflegen regelmäßig durch ihr Lachen zu bezeugen, dass es gelungen ist, ihrer bewussten Wahrnehmung das verhüllte Unbewusste getreulich zu zeigen, und sie lachen auch dann, wenn der Inhalt des Enthüllten es keineswegs rechtfertigen würde.“ (Freud, 1905/1982a, S. 194)

„Insgesamt lässt sich feststellen, dass in der psychoanalytischen Literatur keine speziellen Techniken der Humoranwendung diskutiert werden. Doch die positive Bedeutung einer humorvollen Haltung für die psychoanalytische Therapie wird gerade in der neueren Literatur unverkennbar gewürdigt.“ (Titze & Eschenröder, 2011, S. 64)

Individualpsychologie

Der Hauptvertreter der Individualpsychologie war der Wiener Psychiater Alfred Adler. Er war ein Student von S. Freud. Später hat er seine eigene Theorie ausgearbeitet, die Individualpsychologie.

„Die Bedeutung einer humorvollen heiteren Gemütsverfassung als Ausdruck seelischer Gesundheit ist von Adler immer wieder herausgestellt worden. Dies mag zunächst ein Ausdruck seiner Lebenseinstellung gewesen sein, die – ganz im Gegensatz zu der zurückhaltenden Behandlungspraxis Freuds – von ‚augenzwinkernder‘ und fröhlicher Offenheit geprägt war. So hatten die therapeutischen Gespräche Adlers meist einen leicht freudigen, humorvollen Einschlag.“ (Bernhardt, 1981, S. 15)

Adler versuchte, mit seinen Klienten eine humorvolle Atmosphäre zu schaffen. Er meinte, die Beziehung werde viel lockerer und die Zusammenarbeit funktioniere besser.

Logotherapie

Die von dem Wiener Psychiater Viktor E. Frankl begründete Logotherapie ist eine sinnzentrierte Psychotherapie. Er hat selbst erfahren, dass man mit Humor und mit einer Einstellungsänderung das eigene Leben oder zumindest die Einstellung dazu verändern kann. Er nannte das: „Trotz macht des Geistes“. Seine bekannteste psychotherapeutische Methode ist die „Paradoxe Intention“, welche auf Humor basiert. Über sich selbst und so manches Missgeschick Lachen zu können sowie Schwierigkeiten des Alltags mit großer Gelassenheit zu begegnen, hat hohe, Kummer vorbeugende Kraft für ein erfolgreiches Leben und verhilft zu einer nachhaltigen Psychohygiene.

„Nichts lässt die Patienten sich von sich selbst so sehr distanzieren wie der Humor. Der Humor würde verdienen, ein Existenzial genannt zu werden.“ (Titze & Eschenröder, 2011, S. 76)

Neurobiologische Sicht

Aus neurobiologischer Sicht muss ich festhalten, dass die vielen Emotionen, die uns Menschen eigen sind (dazu gehört auch der Humor), eng miteinander verbunden sind. Lachen und Weinen haben die gleichen Wurzeln. Auch Angst, Freude und Traurigkeit

sind eng miteinander verbunden. Aber welcher Gehirnregion sind all diese Regungen zuzuordnen?

Wie wir bei Kasper (2015) lesen können, ist nicht eine einzelne Hirnregion festzumachen, die als alleiniger Sitz unseres Humors bzw. des Lust-, Belohnungs- oder Glückssystems angesehen werden kann.

„Die moderne Neurobiologie spricht eher von elektro-biochemischen Prozessen in verschiedenen Hirnregionen. Die in diesen Gehirnregionen unterschiedlich ausgeprägte biochemische Zusammensetzung der Neurotransmitter (Botenstoffe) wie z. B. Serotonin oder Dopamin, tragen darüber hinaus entscheidend zur Verarbeitung der Emotionen bei und stellen Ansatzpunkte für die psychopharmakologische Therapie.

Humor kann im Zusammenhang mit dem Glücksgefühl gesehen werden. Eine Hirnregion, die von verschiedenen Hirnforschern bei der Beschreibung des Glücksgefühls als besonders bedeutsam gilt, ist der zentral liegende Bereich des Hirnstammes (Ventral Tegmentales, VTA)

Weitere in diesem Zusammenhang wichtige Kerngebiete sind die Mandelkerne (Amygdala), die alle angenehmen und unangenehmen Gefühle als ein Speicher/Verteiler-Zentrale bearbeiten und z. B. bei Angststörungen und Depressionen im Sinne einer Überaktivität ausgeprägt sind. Als weitere wichtige Kerngebiete gelten sowohl der Nucleus Accumbens als auch der Orbito-frontale Cortex sowie das Zwischenhirn, auch Hypothalamus genannt, die bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen im Sinne einer Dysfunktionalität verändert sind. Diese spezifischen Hirnmechanismen konnte Viktor Frankl selbst nicht untersuchen, da die differenzierten Methoden der funktionalen Bildgebung des zentralen Nervensystems in seiner aktiven Schaffensperiode noch nicht zur Verfügung standen. Er hat jedoch in persönlichen Gesprächen mit mir immer großes Interesse dafür gezeigt und bewundernd die Methoden diskutiert, die auch an der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie angewandt wurden, um das Geheimnis der funktionalen Zusammenhänge des Zentralen Nervensystems zumindest ein Stück weit zu entschlüsseln, um ein besseres Verständnis der anvertrauten Patienten zu erreichen.

Bei der Ausgestaltung des Humors und den damit verbundenen basalen Emotionen spielen Glücks- und Belohnungssysteme eine wesentliche Rolle. In einer psychotherapeutischen Behandlung abzuschätzen, inwiefern diese Mechanismen noch genügend Freiräume, d. h. ‚gesunde Anteile‘ übriglassen, ist bei der Beurteilung von Patienten wichtig. Diagnostisch ist es entscheidend, ob ihnen eine ‚Distanzierung‘ durch

Humor von ihrer ‚Krankheiten‘ (früher sagte man ‚neurotischen‘) Grundhaltung zugemutet werden kann, nämlich in dem Sinne, dass sie von den Patienten mithilfe der ‚gesunden Anteile‘ verarbeitet werden können. Die ‚gesunden Anteile‘ waren für Frankl in der noetischen Dimension menschlichen Daseins verankert, in der von ihm so bezeichneten ‚Geistigen Person‘. Die differenzierte Abwägung, wie weit es überhaupt möglich ist, durch die psychische Krankheit hindurch zu den gesundgebliebenen Bereichen der Patienten vorzudringen, benötigt ein diagnostisch-therapeutisches Geschick und Erfahrung, was als Grundpfeiler einer erfolgreichen Behandlung angesehen werden sollte.“ (Kasper, 2015, S. 13 ff)

Physiologische Sicht

Das Lachen wirkt sich wellenförmig auf die gesamte Muskulatur aus. Von besonderer Bedeutung sind die flachen Muskeln im Gesichtsbereich (Stirn, Schläfen, Lippen, Augenlider und Jochbein), ganz besonders die an den kleinen und großen Jochbeinen. Wegen dieser Muskelbewegungen bekommen wir die Lachfalten. Aufgrund der aktiven Arbeit der Brustmuskeln findet ein erhöhter Gasaustausch statt. Durch das Lachen wird die Einatmung viel intensiver und das stärkt die Zwerchfell-Muskulatur. So wird die Atemkapazität verbessert. Und auch die unwillkürliche Muskulatur kommt in Bewegung.

„So erhöht sich der Herzrhythmus zunächst, um später dauerhaft abzusinken, die Muskulatur der Arterien entspannt sich, das Gefäßvolumen erhöht sich. Damit verringert sich der arterielle Druck. Ebenso öffnen sich die Bronchien durch das Spiel der glatten Muskulatur weiter, so daß (sic!) die Durchlüftung der Lungen gefördert wird“ (Titze & Eschenröder, 2011, S. 19)

Es ist eindeutig, dass ein Körper durch das Lachen nur positive Stimuli erfährt. Dadurch, dass die Atmung tiefer wird und das Herz schneller schlägt, werden alle Zellen besser mit Sauerstoff versorgt. Das führt zu einem besseren Stoffwechsel. Abbauprodukte werden in weitaus höherer Menge als im Ruhezustand ausgestoßen. Auch auf das Hormonsystem hat das Lachen eine positive Wirkung. Im Endeffekt können wir sehen, dass das regelmäßige Lachen und der Humor nicht nur für die Psyche, sondern für den ganzen menschlichen Organismus viele Vorteile mit sich bringen.

Psychologische Sicht

Neben den physiologischen Auswirkungen bewirkt das Lachen in psychologischer Hinsicht Folgendes: Menschen, die viel lachen, erleben sich selbst als stark und kompetent, kommen bei anderen Menschen gut an, da sie ohne größere Mühe zwischenmenschliche Brücken schlagen und sich selbst und das Leben nicht zu ernst und tragisch nehmen. Lachen entlastet von Angst, Wut, Ärger und Anspannung und dient dem Stressabbau. Lachen hilft, unerträgliche Situationen zu ertragen. Das Lachen und der Humor werden in manchen Richtungen der Psychotherapie wie z. B. in der provokativen Therapie und wie schon erwähnt der Logotherapie ganz bewusst gefördert, um den Patienten ihre Ängste zu nehmen und ihnen dadurch zu mehr Selbstbewusstsein verhelfen zu können.

„Der Patient soll lernen, der Angst ins Gesicht zu sehen, ja ihr ins Gesicht zu lachen. Hierzu bedarf es des ‚Mutes zur Lächerlichkeit‘. Der Arzt darf sich nicht genieren, dem Patienten vorzusagen, ja vorzuspielen, was der Patient sagen soll. Nichts lässt den Patienten von sich selbst so sehr distanzieren wie der Humor. Der Humor würde verdienen, ein Existenzial genannt zu werden. Nicht anders als die Sorge und die Liebe.“
(Frankl V. E., 2007a, S. 85)

Wie schon erwähnt, baut auf dem Humor die von V. Frankl entwickelte logotherapeutische Methode, die „Paradoxe Intention“, auf. Wie das funktioniert? Laut Frankl soll man sich genau das wünschen, wovor man Angst hat oder sich fürchtet. Ja, aber was soll das, für sich gerade das zu wünschen!? Folgendes passiert: Wenn dieser Wunsch dann so paradox ist, muss man darüber lachen. Wie kann man sich aber gerade das wünschen, wovor man Angst hat? Ich habe das probiert. Schon jahrelang habe ich Angst, Auto zu fahren, wenn Schnee auf den Straßen liegt. Beim letzten Schneefall habe ich zu mir gesagt: „Super, dass es endlich Schnee gibt, da kann es wieder sehr rutschig sein. Ich hoffe, es schneit sehr lange und die Straße wird sehr rutschig und mein Auto wird in jeder Kurve rutschen!!“ Diese Gedanken waren so paradox, dass ich lachen – ja mich sogar selbst auslachen musste. Das hat gewirkt!! Ich habe laut gelacht, ich war nicht mehr so nervös, verspannt und zittrig wie sonst. Natürlich waren nicht alle Ängste weg, aber weil ich mich nicht mehr so ernst genommen habe, war ich viel lockerer!! Mit etwas Übung kann man die Ängste im Zaum halten.

„Um sich von Vorstellungen, Meinungen und Urteilen zu lösen, hilft ein Perspektivenwechseln, wie z. B. eine ironische Bemerkung, ein Witz oder Scherz, aber auch Lächeln oder Lachen, die uns überraschende Sichtweisen öffnen. So entsteht ein neuer,

freudvoller Raum für das Verbindende, der entlastet und dabei hilft, sich für einen Moment aus dem angstbesetzten Denken zu befreien. Wie dies funktioniert, untersuchte der Psychiater Viktor Frankl. Er behandelte schwer traumatisierte Patienten und betonte: Humor ist der Gegenspieler der Angst. Diese Feststellung überrascht zunächst, denn sind nicht Mut, Liebe, Vertrauen das Gegenteil von Angst? Frankl spricht allerdings nicht vom Gegenteil, sondern von einem Gegenspieler. Humor spielt mit der Angst, was dazu führt, dass die Angst ihren Schrecken und ihre Macht über uns verliert, wenigstens für einen Moment. Mut, Liebe und Vertrauen können dann neu wachsen. Für Frankl ist Humor die Waffe der Seele im Kampf um Selbsterhaltung.“ (Korp, 3. Auflage 2020, S. 24-25)

Humor bei Kranken, Sterbenden. Ist das möglich?

Das hört sich erstmal sehr paradox an. Wenn man eigentlich traurig sein sollte, weil man starke Schmerzen hat oder weiß, dass man sterben wird, wie soll man dann lachen? Wie soll man da Witzen erzählen bzw. überhaupt Humor haben? Das geht und auch das kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen.

Außerdem zeigen die vorangegangenen Ausführungen, dass sich die Wissenschaft schon sehr lange mit diesem Thema beschäftigt, und es gibt mehrere Untersuchungen, die beweisen, dass Lachen eine heilende Wirkung hat.

Ich arbeite bereits lange in der Pflege mit betagten Menschen und habe diese oft auf ihrem Weg zum Sterben begleitet. Mit einer Freundin bin ich den Weg über drei Jahre lang Tag für Tag mitgegangen. Ich habe nicht überlegt, kann/darf man neben dem Tod lachen und fröhlich und humorvoll sein? Es gab Tage, an denen ich mit ihr geweint habe, und Tage, an denen wir zusammen gelacht haben. Aber viele fragen sofort – darf man das? Wie ist das für den Sterbenden wirklich? Will er in Trauer sterben und ernst dabei sein? Der Tod ist doch ein wesentlicher Teil des Lebens – und ganz ehrlich – gibt es jemanden, der sein ganzes Leben lang nicht gelacht hat? Eigentlich kann der Tod das Objekt eines Witzes sein, denn man macht ja gerne Witze über etwas, vor dem man Angst hat. Durch Lachen können die aggressiven Gedanken und Impulse abgebaut werden. Oft denken die Sterbenden, sie sind schon tot: Besucher reden nicht viel von ihrem alltäglichen Leben, weil man immer denkt, im Krankenhaus, speziell auf einer Palliativstation, muss man ganz leise sein. Aber die Sterbenden wollen nicht immer leise sein, sie wollen noch am Leben teilhaben. Natürlich gibt es auch Tage, an denen der Schmerz das nicht zulässt, aber dann kommt V. Frankls Lehre zum Tragen: „Trotz macht des Geistes“. Außerdem haben wir ja bereits gelernt, dass durch Lachen Glückshormone ausgeschüttet werden, die sich positiv auf das Schmerzempfinden auswirken.

„Auf den ersten Blick scheinen sich Humor und das Lebensende zu widersprechen. Beim genaueren Hinsehen zeigen sich jedoch zahlreiche Berührungspunkte und durch Studien belegte therapeutische Einsatzmöglichkeiten. Humor ist eine komplexe Struktur, daher gibt es auch keine einheitliche Definition. Humor wird sowohl als kognitive Leistung, die mit einer emotionalen Reaktion verbunden ist, wie auch als allgegenwärtiges soziales Phänomen aufgefasst, das den Menschen in seiner Entwicklung von der

frühen Kindheit bis ins hohe Alter begleitet. Humor ist eine innere Haltung, den Widrigkeiten und Belastungen des Lebens mit heiterer Gelassenheit zu begegnen, sich selbst nicht so ernst zu nehmen und so den Umgang mit dem Unvermeidlichen (wie z. B. Sterben und Tod) zu erleichtern. So fragte ein Patient die Palliativschwester: „Kennen Sie den Unterschied zwischen einem Tumor und einer Krankenschwester? Nein? Ein Tumor kann auch gutartig sein!“ (Schnell & Hrsg., 2019, S. 214)

Humor schafft Vertrauen, fördert Gemeinsamkeit und eine würdevolle Umgangsweise. Humor rettet uns nicht vor belastenden Lebenssituationen, ändert nicht die Situation, sondern die Art und Weise, wie sie wahrgenommen und wie mit ihr umgegangen wird. Wichtige Grundvoraussetzungen für ein humorvolles Umgehen miteinander ist eine innere Haltung, die von Einfühlungsvermögen, Feinfühligkeit, Respekt, Zuneigung, Wertschätzung sowie Verantwortungsbewusstsein geprägt ist. Deswegen ist Empathie sehr wichtig für den Einsatz von Humor in der Palliativbetreuung. Manche Sterbende freuen sich über Witze. Meine Freundin hat sich immer sehr gefreut, wenn ich von meinen tagtäglichen positiven und negativen Erfahrungen erzählt habe. In den Altenheimen haben die Bewohner immer Bedarf an fröhlicher Stimmung gezeigt. Teilweise haben sie angefangen, Witze zu erzählen, oder es hat sich eben aus der Situation etwas ergeben.

Eine Bewohnerin meiner Station hat sich sehr gerne mit dem Rollstuhl schieben lassen, obwohl sie eigentlich relativ gut gehen konnte. Wenn sie nur kurze Wege zurücklegen musste, z. B. auf die Toilette in ihrem Zimmer, hat sie immer den Rollstuhl vor sich hergeschoben. Eines Tages haben wir ausgemacht, dass sie so bis zum Speisesaal gehen soll. Im Lift habe ich dann gedacht: „Warum soll sie eigentlich den leeren Rollstuhl vor sich herschieben? Er könnte ja auch leicht kippen!“ Also habe ich mich reingesetzt. Das hat ihr gleich sehr gut gefallen. Dann hat sie mich auf dem Gang weitergeschoben und andere Bewohner und Mitarbeiter haben angefangen, laut zu lachen. Die Bewohner haben die Dame gelobt, wie stark sie ist. Und das war sie auch! So gerade und aufrecht gehend und so stolz hatte ich sie davor noch nie gesehen. Noch wochenlang, wenn ich im Dienst war, hat sie lachend von dieser Geschichte erzählt und geschwärmt, wie lustig das war! Das war für mich eine Kleinigkeit, kostete nichts und hat einem Menschen seine Würde gebracht. Außerdem fördert das gemeinsame Lachen die Beziehung, reduziert Ängste und hilft, das Schamgefühl zu reduzieren. Manchmal können Sterbende mit witzigen Bemerkungen das „Unaussprechliche“

trotzdem mitteilen, eingepackt in einen Witz. Wir müssen nur genau zuhören!! Gespräche mit Sterbenden sollen so offen und klar wie möglich sein. Aber auf dem Sterbebett bzw. einer Palliativstation soll der Humor hauptsächlich vom Patienten kommen. Nach meiner Beobachtung kommt von Patienten meistens Galgenhumor. Z. B. hat einer meiner Klienten bei der Körperpflege folgenden Witz erzählt: „Wissen Sie, wo ich meine Asche verstreuen lassen möchte?“ Ich sagte, keine Ahnung, wäre aber neugierig. „Auf dem Parkplatz von Lidl!“ Da war ich wirklich sehr überrascht. „Warum?“, fragte ich ihn. „Na, dann kommen meine Kinder wenigstens ab und zu bei mir vorbei!“

Der Sinn für Humor wird beeinflusst von

- ✚ Der Stimmung=> in der wir uns momentan befinden. Manchmal finden wir uns in einer heiteren Stimmung, die einen humorvollen Blick auf die Welt leicht macht. In anderen Momenten haben wir eine düstere Laune, die es dem Humorschwermacht. Man hat einfach keine Lust auf Lachen.
- ✚ Dem Temperament=> Man kann beobachten, dass manche Menschen einen ausgeprägten Sinn für Humor haben. Das hat mit angeborenem Temperament, aber auch mit Erziehung und Sozialisation zu tun. Die Gelotologie hat bis jetzt kein Humor-Gen gefunden.
- ✚ Der Kompetenz=> Der Sinn für Humor kann als eine Art siebter Sinn betrachtet werden, der sich trainieren lässt. Wenn er nicht benutzt wird, kann er sich zurückbilden, vergleichbar mit dem Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten bei Demenz oder einem Gehirntumor. Humorkompetenz lässt sich durch Training steigern.

Witze und humorvolle Geschichten in der Krankenpflege und Sterbebegleitung sind eine wirksame Ressource für alle Beteiligten. Menschen am Lebensende, Angehörige und Pflegepersonal können damit ihre Gefühle und Empathie ausdrücken, Aggressionen bekommen ein Ventil. Gute Witze erheitern nicht nur, sie sind auch Parabeln für das eigene Schicksal und liefern Erkenntnisse über das Leben. Witze können sehr gut trösten. Beispiele sind dafür besonders jüdische Witze. Viktor Frankl hat auch sehr gerne jüdische Witze erzählt.

Ein Beispiel:

Ariel Kohn, Inhaber eines bescheidenen Ladens, liegt im Sterben. Sein Augenlicht ist bereits fast ganz erloschen. Ehrfürchtig hat sich seine Familie um das Sterbebett versammelt.

Mit schwacher Stimme fragt Ariel: „Rebecca, mein Weib, bist du da?“ „Ja, Ariel, ich bin bei dir!“ „Und Jossele, mein Sohn, bist du da?“

„Ja, ich bin da!“ „Sarah, geliebte Schwiegertochter, bist du da?! „Ja, ich bin da!“ „David, bist du da?“ „Ja, mein geliebter Bruder, sicher bin ich bei dir!“ Da richtet sich Ariel mit letzter Kraft auf und ruft zornig: „Und wer steht dann unten im Laden?“

Therapeutischer Humor

Natürlich müssen humorvolle Geschichten oder Witze zur Zielgruppe und zu der jeweiligen Situation passen. Alter, Beruf und Hobbies spielen eine wichtige Rolle, sowie die Fähigkeit, Geschichten überhaupt zu verstehen und Freude daran zu haben. Wie bei allen Humor-Instrumenten muss man vorher in Erfahrung bringen, was geeignet ist.

Darum ist es sehr wichtig, bei einer Aufnahme auch eine Humor-Anamnese zu machen. Sowohl im Krankenhaus, aber besonders in Altenheimen, auf Palliativstationen oder im Hospiz.

Was könnte man da dokumentieren?

Ein paar Beispiele:

- ✚ Wann haben Sie zum letzten Mal herzlich gelacht?
- ✚ Können Sie drei Dinge oder Personen nennen, die Sie zum Lachen bringen?
- ✚ Welche humorvollen Erinnerungen haben Sie aus der Kindheit?
- ✚ Wie war der Humor in der Familie?
- ✚ Welche Komiker, Humoristen mögen Sie?
- ✚ In welchen Situationen hilft Ihnen Humor?
- ✚ Wie wirkte und wie wirkt sich Ihr Humor auf andere aus?

Diese Informationen können in der Zukunft enorm wichtig sein – vor allem wenn ein Bewohner nicht mehr kommunizieren kann oder an Demenz erkrankt. Diese Informationen können Missverständnissen vorbeugen.

Helfen kann z. B. ein Lach-Tagebuch zu führen. Dort kann notiert werden, wenn eine witzige, humorvolle Situation passiert ist. Im Lach-Tagebuch können Mitarbeiter hier und da ein wenig blättern und kommen in eine andere Stimmung.

Humor und der Sterbende

Wer fragt sich schon, wie er am liebsten sterben möchte? Wer fragt seine Angehörigen? Erst im Alter oder wenn eine schwere, todbringende Erkrankung vorliegt, macht man sich Gedanken. Besucht man einen Totkranken, vermeidet man, über Sterben und Tod zu sprechen. Man spricht von leichter Besserung, ob er Schmerzen hat, er müsse doch bei der nächsten Familienfeier dabei sein ... Manchmal hat man den Eindruck, dass ein Sterbender schon fast wie ein Toter behandelt wird. Die Angehörigen bekommen einen betroffenen Blick, man versucht Hoffnung zu vermitteln, aber Lachen und gute Laune zu verbreiten – davor scheut man sich.

„Kann/darf man im Angesicht des Todes lachen oder heiter und humorvoll sein? Werden da nicht die Gefühle der Sterbenden und ihren Angehörigen verletzt? Was ist ‚würdevoll‘? Zuzustimmen ist Hinse (zit. In Korp,2014,S.96), wenn er ‚einen Perspektivenwechsel vom Bedauern der Sterbenden zu deren Wertschätzung‘ fordert. Wie ist das mit dem Sterbenden wirklich? Will er in Trauer und Ernst sterben? Mikes (1971, zit. nach Robinson, 1999) betont, dass der Tod ein Teil des Lebens und seit Menschen-gedenken auch ein Objekt des Witzes sei. Über den Tod zu lachen, sei dreifach wohltuend: der Spaß am Witz selbst, das hämische Vergnügen und schließlich die Freude daran, den Tod bei den Hörnern zu packen und sich mit ihm zu verbrüdern. Wovor man Angst hat, darüber macht man Witze, um diese Angst nicht zulassen zu müssen. Wer über den Tod lacht, erhebt sich über ihn, und es hilft, sich mit der Realität abzufinden. Aggressive Impulse gegen sich und gegen die Krankheit können so erträglich verpackt werden.“ (Hirsch, 2019, S. 323)

Zwei Beispiele:

- ✚ Der Sterbende fragt den Arzt: Wie lange habe ich noch zu leben? Die Antwort: Bald ewig.
- ✚ Ein älterer Herr, der sehr darauf bedacht war, möglichst jung und ohne Falten auszusehen, hat mehrere Schönheitsoperationen an sich durchführen lassen. Nach der letzten OP ist er unachtsam, rennt in ein Auto und ist tot. Er kommt zum lieben Gott und beklagt sich bitterlich: Wenn ich gewusst hätte, dass ich bald tot bin, hätte ich doch die ganzen OPs nicht mit mir machen lassen. Der liebe Gott blickt ihn an und meint: Tja, tut mir leid. Ich habe dich nicht mehr erkannt. Du sahst ganz jung aus.

Wichtige Grundvoraussetzungen in dieser speziellen Situation für ein humorvolles Umgehen miteinander ist eine innere Haltung, die durch Einfühlungsvermögen, Feinfühligkeit, Respekt, Zuneigung, Wertschätzung, Warmherzigkeit sowie Verantwortungsbewusstsein geprägt ist. Daher ist Empathie unverzichtbar für den Einsatz von Humor in der Begleitung von Sterbenden.

In der Welt von Krankheit und Gesundheit erfüllt der Humor drei Hauptaufgaben:

- ✚ Kommunikative
- ✚ Soziale
- ✚ Psychologische

Der Humor dient dazu, wichtige Botschaften zu übermitteln, soziale Bindungen zu knüpfen und bei der Bewältigung der Widrigkeiten und delikaten Situation dieses besonderen Umstandes zu helfen. Emotionen wie Angst, Frustration, Scham, Wut, Trauer, Sorge und Freude können oftmals nicht direkt zum Ausdruck gebracht werden. Mithilfe des Humors kann eine Kommunikation stattfinden, die schnell ein Gefühl der Vertrautheit aufkommen lässt, aber dennoch nicht beleidigend wirkt, und die leicht anzuwenden ist. Richtig angewendeter Humor kann helfen, ein offenes Gespräch zu führen.

Nur frage ich mich, nach meinen Erfahrungen und Erlebnissen in den Pflegeheimen, wodurch hochbetagte, oft schwer kranke Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, selbstständig für sich zu sorgen, so gelassen bleiben können und gerne lachen?

An Orten wie Altersheimen und Hospizen lässt sich diese Realität nicht leugnen: Wir müssen alle damit leben, dass wir älter, vielleicht sehr krank, werden und dadurch in Situationen kommen können, in denen wir vielleicht ein Leben lang auf Pflege angewiesen sind. Mit Humor lässt sich diese Gewissheit leichter ertragen.

Um das deutlicher zu machen, werde ich zwei persönliche Begebenheiten beschreiben:

Eine Bewohnerin hat sich bei mir beschwert, dass ihre Tochter das Telefon seit drei Tagen nicht abhebt. Meine Idee dazu war, dass wir eine Zigarette rauchen gehen und ihre Tochter diese „Rauchzeichen“ dann sehen kann. Die Bewohnerin hat laut gelacht, ihre nächsten Stunden waren gerettet.

Oder:

Ein Bewohner hat die Wärmeflasche von mir verlangt. Ich habe sie ihm ohne warmes Wasser gegeben. Erst hat er mich verblüfft angeschaut, danach laut gelacht. Er hat verstanden!!

Aber solche humorvollen Bemerkungen darf man sich nur in einer guten Beziehung erlauben. Anderenfalls muss man abwarten, dass der Humor vom Patienten kommt.

Umsetzungsmöglichkeiten:

Nach meiner Erfahrung, gibt sehr viele Möglichkeiten das zu umsetzen. In meiner täglichen Arbeit habe ich bei der Körperpflege, Nahrungsaufnahme, kann ich ruhig sagen, beim alle tägliche Kontakten.

„Häufig scheuen sich Pflegende, Therapeutinnen, Ärzte und andere bei der Versorgung Schwerkranker und im Umgang mit Angehörigen davor, mit diesen humorvoll zu sein. Doch einfühlsamer, der Situation angepasster, feinsinniger, leiser Humor kann eine äußerst wertvolle therapeutische Unterstützung sein.

In einem Pilotprojekt wurde in Ravensburg ein Konzept zur Integration von ‚Humorthherapie‘ in der Palliativmedizin entwickelt. Alle Mitarbeiter der Palliativstation wurden u. a. in Humortechniken geschult, ein ‚Humorkoffer‘ wurde zusammengestellt, ein Humorfragebogen ausgewertet und ein ‚Humor Tag‘ mit zwei Palliativclowns veranstaltet. Im Ergebnis verbesserte sich die Arbeitsatmosphäre auf den beteiligten Stationen und der Teamgeist nahm zu. Auch die Patienten gaben überwiegend positive Rückmeldungen.

Sie beschrieben die Humorthherapie als hilfreich für die Bewältigung der Krankheitssituation und sahen darin einen willkommenen Anlass, den Alltag für eine gewisse Zeit zu vergessen. Ihre VAS-Schmerzwerte sanken nach Humorinterventionen. Insgesamt stellten die Autoren fest: Der Einsatz von Humor war gut erlernbar und die beteiligten Mitarbeiter führten die Humorthherapie auch nach Abschluss der Projektphase weiter.“ (Schnell & Hrsg., 2019, S. 216)

Fazit

Am Anfang standen folgende Fragen gestellt: Was ist Tod? Ein Verlust, das Ende von Leben, ein Ende der Existenz, endgültiges Ende, vollständiges Ende? Wozu gibt es den Tod und ist es vernünftig, ihn zu fürchten? Wie sollte man sich gegenüber einem bevorstehenden Tod verhalten? Wir konnten im Anschluss unterschiedliche Sichtweisen kennenlernen, wie mit dem Tod umgegangen werden kann?

Wir haben gesehen, wie die Gesellschaft früher mit dem Tod umgegangen ist und wie sie jetzt mit ihm umgeht. Danach haben wir uns mit den Sterbephasen beschäftigt. Dabei konnten wir auch beobachten, dass sich diese mit den Änderungen in der Gesellschaft ebenfalls immer wieder verändern. Von Viktor E. Frank könnten wir lernen, dass Tod, Trauer, und Humor zum Leben gehören und alles viel einfacher verarbeiten ist, wenn man im Leben einen Sinn findet. Danach haben wir die unterschiedlichen Theorien des Humors kennengelernt. Da konnten wir sehen, wie vielseitig Humor sein kann, und dass man ihn aus vielerlei Perspektiven betrachten und wahrnehmen kann. Zum Schluss haben wir uns mit dem Therapeutische Humor beschäftigt. Dieser baut auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf und wird in Zukunft eine immer wichtigere Rolle einnehmen.

Mit dieser Arbeit konnte veranschaulicht werden, dass sich die Menschheit schon seit Jahrhunderten mit diesem Thema beschäftigt, aber bislang noch niemand eine endgültige Antwort auf den Umgang mit dem Tod gefunden hat. Eines ist aber gewiss: Sich vor dem Tod zu fürchten, ist nicht sinnvoll. Er ist unausweichlich. Wir können ihm aber viel leichter in die Augen sehen, wenn wir keine Angst haben. Deswegen ist so wichtig, so zu leben, dass wir auf ihn vorbereitet sind und mit einem leichten Lachen gehen können.

Humor bei Strebebegleitung ist ein ganz neuer Aspekt. Aber wie wir beobachten konnten, profitieren Körper, Psyche und Seele vom Humor – aber nicht nur beim Sterben, sondern unser ganzes Leben lang. Humor stärkt unseren Immunhaushalt, hat eine positive Wirkung auf unser Herz und verschönert die zwischenmenschlichen Beziehungen.

Ich hoffe, dass meine Arbeit vielen Menschen hilft, sich bewusst zu machen, dass das Leiden und/oder Sterben nicht nur mit einem weinenden, sondern auch mit einem lachenden Auge erlebt werden kann!

Ich war durch meine eigenen Erfahrungen immer davon überzeugt, dass Humor und schwere Erkrankungen, Sterben, Angst und Schmerzen zusammengehören. Der Humor kann den täglichen „Kampf“ in schweren Stunden ein wenig leichter machen.

Die intensive Beschäftigung mit der entsprechenden Literatur bestätigt mich darin, dass mein humorvolles Verhalten gegenüber Leidenden und Sterbenden richtig war.

Literaturverzeichnis

- Bernhardt, J. A. (1981). *Alfred Adler und der Humor*. Weinheim: Beltz.
- Billr, K., & Stiegeler, M. d. (2020). *Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl*. Budapest: Tarsoly Verlag.
- Frankl, V. E. (2007). *Ärztliche Seelsorge*. München: Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Frankl, V. E. (2007a). *Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse 9. Auflage*. München, Basel: Uni-Taschenbücher.
- Freud, S. (1905/1982a). *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten*. Studienausgabe Band IV. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Hirsch, R. D. (2019). *Das Humor-Buch*. Regensburg: Schattauer Verlag.
- Kasper, O. D. (01 2015). *VIKTOR E. FRANKL UND DER HUMOR Festschrift zum Benefizvortrag „Humor hilft heilen“*, S. 13–15. Wien: VIKTOR FRANKL SeminarZENTRUM WIEN.
- Korp, H.-A. (2020). *Am Ende ist nicht Schluss mit Lustig. Humor angesichts von Sterben und Tod*. 3. Auflage München: Gütersloher Verlagshaus.
- Renz, M. (2016 f). *Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht*. Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.
- Rößler, S. (2015). *Lachen trotz und alledem darf ich lachen, wenn ich traurig bin?* Petersberg: Via Nova Verlag.
- Schlieper-Damrich, R. (2020). *Coaching des Todes. In existenziellen Abschieden auf den Punkt kommen*. Remscheid: Rediroma-Verlag.
- Schnell, M. W., & Schulz, C. (Hrsg.) (2019). *Basiswissen Palliativmedizin. 3. Auflage* Berlin: Springer.
- Specht, M., & Tropper, T. D. (2010). *Zeit des Abschiedes. Sterbe- und Trauerbegleitung*. Ostfildern: Patmos-Verlag der Schwabenverlag AG.
- Titze, M., & Eschenröder, C. T. (2011). *Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.
- Wien, V. F. (21. September 2021). *Gelebte Logotherapie /Zitat/. #wert-voll (Nr. 116): Lachen Zitat*. Wien: Viktor Frankl Zentrum Wien.