



Therapeutischer Humor auf einer Demenzstation. Ergebnisse einer ethnografischen Fallstudie

Martin Herberg^{1,2}

Eingegangen: 21. Dezember 2020 / Angenommen: 27. September 2021
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2021

Zusammenfassung

Hintergrund Humor ist aus dem heutigen Gesundheitssystem nicht wegzudenken. Auch in der Betreuung demenziell erkrankter Menschen stellt Humor eine wichtige therapeutische Ressource dar.

Ziel Untersucht wird, wie erfahrene Demenzbegleiter*innen in ihrer täglichen Arbeit Humor einsetzen, worauf sie dabei achten, und welche Funktionen Humor in verschiedenen Situationen erfüllt.

Methode Im Rahmen einer 12-monatigen teilnehmenden Beobachtung auf einer Demenzstation wurden real auftretende Situationen beobachtet, protokolliert und mit der Methode der ethnografischen Interaktionsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse In der Demenzbetreuung erfüllt Humor viele Funktionen. Er ist ein Mittel, um die Aktivierungen attraktiv zu gestalten. Ferner hilft Humor, schambesetzte Situationen zu entschärfen. Zudem ist er eine wichtige Bewältigungsstrategie im Umgang mit herausforderndem Verhalten. Damit dies gelingt, ist es erforderlich, dass die Betreuungskräfte ihr Humorverhalten auf die Humorfähigkeiten und -vorlieben der Bewohner*innen abstimmen.

Diskussion In der Arbeit der Betreuungskräfte, so das Ergebnis, hat Humor seinen festen Platz. Angesichts seiner Bedeutung für die Praxis sollte das Thema stärker in der Ausbildung berücksichtigt werden. Eine wichtige Errungenschaft in institutioneller Hinsicht wäre die Formulierung von Handlungsempfehlungen für den demenzgerechten Einsatz von Humor. Zu wünschen wäre ferner, dass Pflegeeinrichtungen ein internes Humor-Management einführen.

Schlüsselwörter Demenzbegleitung · Humorinterventionen · Qualitative Pflegeforschung · Herausforderndes Verhalten · Humor-Management

Therapeutic humour inside a dementia care ward. Results of an ethnographic case study

Abstract

Background Humour has become indispensable in our modern healthcare system. It also represents an important therapeutic resource in the context of dementia care.

Aim The following questions are explored. How do skilled caregivers apply humour in their work? What are the things they pay attention to? Which functions does humour serve in different care situations?

Method The study is based on 12 months of ethnographic research inside a dementia care ward. Real-life interactions were observed and documented. Data were analyzed using micro-ethnographic methodology.

Results In the context of dementia care, humour fulfils manifold functions. Through humour, activations can be made more attractive. Embarrassing situations can be made less face threatening. Furthermore, humour also serves as an important tool for coping with challenging behavior. In order to achieve this, it is important that caregivers adjust their humour to their clients' cognitive skills and humour preferences.

✉ Martin Herberg
martin_herberg@t-online.de

¹ Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, 58455 Witten, Deutschland

² Bildungscampus Lauenburg, Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Reeperbahn 35, 21481 Lauenburg, Deutschland

Conclusion As a result, humour can be said to be an intrinsic part of caregivers' daily work. Due to its practical relevance, the issue should be given greater attention in the training of those working in this field. Institutionally, it would be an important step forward to define a set of guiding recommendations for the use of humour in dementia care. Furthermore, it would be desirable for nursing facilities to improve their organizational management of humour.

Keywords Dementia care · Humor-related interventions · Qualitative research in nursing · Challenging behavior · Management of humour

Hintergrund

Humor hat viele gesundheitsfördernde Aspekte (Hirsch 2019; Titze 1995). Nach einer Zeit der Humor-Skepsis haben die Institutionen des Gesundheitswesens sich dem Thema Humor nach und nach geöffnet – mit vielen positiven Resultaten (Bischofberger 2008). Auch Menschen mit Demenz sprechen gut auf Humor an. Bei klinischen Humor-Tests schneiden sie zwar schlechter ab als Gesunde (Clark et al. 2016). Wortspiele, Ironie und intellektueller Humor werden nicht mehr so gut verstanden. Dies heißt aber nicht, dass demenzbetroffene Personen den Humor verlieren. Auch für sie ist Humor eine wichtige salutogenetische Ressource. Durch Ergebnisse der Wirkungsforschung wird dies bestätigt (Baumgartner 2016; Low et al. 2014). Regelmäßige Humor-Stimuli, etwa in Form von Clownsbesuchen, steigern das Wohlbefinden der Betroffenen. Agitiertheit, Angst und Unruhe nehmen ab. Humor reduziert Stress und verbessert die Lebensqualität.

So eindrucksvoll die Resultate der Wirkungsforschung sind – über den Humor, so wie er in den Einrichtungen der Demenzversorgung praktiziert und gelebt wird, ist wenig bekannt. Die vorliegende Studie hat das Ziel, die Humor-Strategien erfahrener Betreuungskräfte anhand realer Situationen zu analysieren, implizites Wissen und Können explizit zu machen und hierdurch einen Beitrag zu leisten, das Thema Humor der Reflexion zugänglich zu machen. Es geht darum, Humor „in Aktion“ zu studieren. Im Fokus stehen die Praktiken, die die Betreuungskräfte anwenden, um die Gruppenangebote lustig zu gestalten und schwierige Situationen humorvoll aufzulösen.

Wie der Autor aus seiner Tätigkeit als Dozent für Betreuungskräfte weiß, besteht seitens der Praxis großes Interesse an dem Thema. Humor ist nicht nur eine Domäne der Gerioclowns. Wohl fast alle Demenzbegleiter*innen setzen in ihrer Arbeit Humor ein. Vieles machen sie intuitiv (van der Kooij 2017). Ziel der Studie ist es, die Einsatzmöglichkeiten und Funktionen von Humor zu analysieren und in Erfahrung zu bringen, worauf erfahrene Praktiker*innen bei ihren Humor-Interventionen achten. Im Schlussteil werden mögliche organisatorische Maßnahmen diskutiert, die den professionellen Einsatz von Humor begünstigen; darunter die Erarbeitung praktischer Handlungsempfehlungen sowie die

Einführung eines speziellen Humor-Managements in den Einrichtungen.

Die Forschung ist selbstfinanziert. Sie ist Teil einer pflegewissenschaftlichen Zweitpromotion an der Universität Witten-Herdecke, Fachbereich Gesundheit (Prof. Dr. Werner Vogd). Kooperationen bestehen mit dem AWO Bildungscampus Lauenburg und mit der Privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein (Prof. Dr. Iren Bischofberger).

Zielsetzung und Fragestellung

Wie nutzen erfahrene Betreuungskräfte Humor? Wie gestalten sie die Aktivierungen humorvoll und unterhaltsam? Mit welcher Art von Humor sind demenziell veränderte Menschen gut zu erreichen? Welche therapeutischen Funktionen erfüllt Humor? Dies sind die Forschungsfragen, an denen die Studie sich orientiert. Die zugrunde gelegte Definition von Humor ist relativ weit. Humor ist (a) die Fähigkeit eines Menschen, etwas als komisch wahrzunehmen, und (b) die Erzeugung komischer Effekte durch eigenes Tun (Berger 1998, S. 4; zu verschiedenen Humor-Theorien und -definitionen: Morreall 1996).

Was Komik betrifft, so kann diese viele Quellen haben. Oft sind es komische Kontraste und komische Inkongruenzen, die zum Lachen anregen. Lustig sind Situationen, in denen Unvereinbares zusammengebracht wird (Bachtin 1990). Auch Travestie, Rollentausch und Rollenumkehr, Verwechslungen und Übertreibungen wirken komisch. Eine weitere Quelle des Komischen sind Formen des Foppens, des Frotzeln und Neckens (Kotthoff 1998).

Von zentraler Bedeutung für die vorgestellte Studie ist das Konzept des therapeutischen Humors (Robinson 2002). Von therapeutischem Humor spricht man, wenn Humor dazu eingesetzt wird, Menschen zu aktivieren, ihnen Kompetenzerlebnisse zu verschaffen, ihnen aus negativen Gefühlszuständen herauszuhelfen oder, ganz generell, ihr Wohlbefinden zu steigern.

Therapeutischer Humor kann geplant oder spontan erfolgen (Vergeer und McRae 1993). Bei geplanten Humor-Interventionen wird etwas zur Anwendung gebracht, das man zuvor vorbereitet hat. Spontane Humor-Interventionen erfolgen demgegenüber aus dem Augenblick heraus, etwa wenn die Betreuungskräfte spontan lustige Impulse

aufgreifen, die von den Bewohner*innen kommen. Therapeutischer Humor erfordert Intuition und Improvisationstalent (Kast 2016). Vor allem bedarf es der Fähigkeit, den Humor adäquat auf die Empfänger*innen abzustimmen.

Methode

Feldzugang

Die Studie orientiert sich an der Methode der ethnografischen Interaktionsanalyse (Schütze 1994). Dieser Ansatz vereint Konzepte aus dem symbolischen Interaktionismus, der Konversationsanalyse, der Soziologie *Erving Goffmans* (Goffman 1983) und der Professions- und Praxisforschung. Ziel ist es, institutionelle Prozesse von innen her zu beschreiben. Hierzu müssen die Forschenden sich durch einen längeren Aufenthalt mit den Vorgängen im Feld vertraut machen. Sie müssen Teil des untersuchten Praxisfeldes werden und die nötigen „Mitspielkompetenzen“ (Hirschauer 2001, S. 444) erwerben.

Aus Platzgründen kann die Methode hier nicht in allen Einzelheiten dargestellt werden. Daher nur so viel: Als Daten werden natürlich auftretende Interaktionen verwendet, die während des Feldaufenthalts beobachtet und protokolliert worden sind. Bei der Auswertung ist wichtig, die für eine Analyse notwendige „Fremdheitshaltung“ einzunehmen (Schütze 1994, S. 189). Die Interaktionsszenen werden sequenziell interpretiert, d. h., man folgt dem Verlauf der Ereignisse und fragt für jede einzelne Handlung, was durch sie bewirkt wird. Auf diese Weise erhält man Einblick in die von den Beteiligten eingesetzten Gesprächsstrategien und -techniken. Diese Techniken herauszuarbeiten, sie zu typisieren und sie in ihrem Problembezug und ihrer Funktionalität zu beschreiben, ist Ziel der Methode.

Auch die vorliegende Untersuchung fragt nach den Techniken und Praktiken, die von den Akteuren zur Bewältigung ihrer Aufgaben eingesetzt werden, wobei – entsprechend der Fragestellung der Studie – Praktiken des Humor-Einsatzes im Vordergrund stehen. Ort des Geschehens ist eine Pflegeeinrichtung in einer norddeutschen Großstadt mit einer eigenen Demenzstation (im folgenden „Haus Erlenhof“ genannt). Auf der Demenzstation leben 26 Bewohner*innen im mittleren und im schweren Stadium der Krankheit. Die Einrichtung verfügt über ein Team von Betreuungskräften nach § 43 b) SGB XI, die mit den Bewohner*innen Gruppenaktivitäten durchführen und sie durch den Tag begleiten.

Aus Datenschutzgründen wurden alle Eigennamen, auch der Name der Einrichtung, durch Pseudonyme ersetzt. Ferner wurden alle Informationen getilgt, die Rückschlüsse auf konkrete Personen hätten ermöglichen können.

Worin bestand nun der Feldzugang? Zunächst absolvierte der Autor die 3-monatige Ausbildung zur Betreuungskraft

nach § 43 b) SGB XI. Dies geschah zu Forschungszwecken, aber auch aus persönlichen und beruflichen Interessen. Der Beruf der Betreuungskraft ist durch die deutsche Pflegereform von 2008 ins Leben gerufen worden. Die § 43 b)-Kräfte werden auch als Alltagsbegleiter, Demenzbegleiter oder „zusätzliche Betreuungskräfte“ bezeichnet (Schmidt und Döbele 2019). Im Anschluss an die Ausbildung wurde der Autor reguläres Mitglied im Betreuersteam des Hauses. Im Team befanden sich noch 4 weitere Personen (Erika, Hans, Inka und Manuela). Sie alle waren ausgebildete § 43 b)-Kräfte mit vielen Jahren Berufserfahrung. Die dienstälteste Kollegin war Manuela mit 12 Jahren Praxis. Am kürzesten dabei war Inka, die ihren Kurs zur § 43 b)-Kraft 7 Jahre zuvor gemacht hatte. Ab und zu bekam das Team Verstärkung durch Praktikant*innen. Hierzu zählte Maria, die 3 Wochen lang blieb.

Die Rolle des Autors in der untersuchten Institution entsprach dem Modell einer „vollständigen Teilnahme“ (Brendenstein et al. 2015, S. 66). Um die für ein ethnografisches „Befremden“ notwendige analytische Distanz zu gewinnen, erschien es nötig, auch außerhalb der eigenen Arbeitszeiten ins Haus kommen zu können, um in einer handlungsentlasteten Weise Beobachtungen machen zu können. Die Erlaubnis hierzu wurde auch erteilt. In der Einrichtung war es ohnehin üblich, dass die Betreuer*innen, wann immer sich Gelegenheit dazu bot, sich gegenseitig bei den Gruppenaktivitäten zusahen, um voneinander zu lernen. Den Beteiligten wurde nicht mitgeteilt, dass es um das Thema „Humor“ gehen sollte (dies hätte einen verzerrenden Einfluss auf ihr Verhalten haben können). Als Ziel der Studie wurde angegeben, Beispiele gelungener Aktivierungen beobachten zu wollen.

Die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft hat das Forschungsvorhaben bewilligt (Antrag Nr. 20-026). Von allen Akteuren und den rechtlichen Vertreter*innen wurden schriftliche Einwilligungserklärungen eingeholt. Im Sinne eines „ongoing consent“ wurde Sorge getragen, dass die Beobachtung den Bewohner*innen nicht unangenehm war.

Datenmaterial

Über einen Zeitraum von 12 Monaten wurde Datenmaterial in Form von Beobachtungsprotokollen gesammelt (Dezember 2019 bis November 2020). Hierbei wurden alle Arten von Gruppenaktivitäten, die im Haus *Erlenhof* stattfanden, einbezogen, nämlich das gemeinsame Basteln, das Singen, die Gymnastik und das Gedächtnistraining. Über den Beobachtungszeitraum verteilt wurden 16 Aktivierungen von jeweils 2 h Dauer protokolliert. Alle Mitglieder des Teams wurden bei den von ihnen durchgeführten Aktivierungen beobachtet (pro Person 4 Aktivierungen). Auch Interaktio-

nen, die außerhalb der Aktivierungen stattfanden (etwa bei den Mahlzeiten), wurden einbezogen.

Eine darüber hinausgehende Festlegung, welche Situationen zu beobachten seien, wurde nicht getroffen. Der Grund: Neben geplanten Formen von Humor fasst die vorliegende Studie auch spontan auftretenden Humor in den Blick. Ob in einer Situation Humor auftritt oder nicht, ist von vornherein nicht absehbar. Aus diesem Grunde wurde ein breites Spektrum unterschiedlicher Aktivitäten in die Beobachtung einbezogen; darunter auch solche, die man *ex ante* vielleicht nicht mit Humor in Verbindung bringen würde.

Neben den Aktivitäten der festen Teammitglieder Erika, Hans, Inka und Manuela wurden auch Aktivierungen einbezogen, die unter der Regie der Praktikant*innen stattfanden. Der Schwerpunkt der Studie liegt zwar auf den Humor-Aktivitäten der erfahrenen Betreuungskräfte. Methodisch sind die Praktikant*innen aber insofern von Interesse, als sie einen relevanten Kontrasthorizont dazu darstellen. An ihrem Verhalten ist ablesbar, welche Probleme bei den Aktivierungen auftreten können; d. h., welche „Störpotenziale“ (Schütze 1994, S. 204) in der Situation enthalten sind.

Das Anfertigen der Beobachtungsprotokolle ging so vor sich, dass in der konkreten Situation Notizen gemacht wurden, die später am Schreibtisch zu detaillierten Beobachtungsprotokollen ausformuliert wurden (Hirschauer 2001). Auf diese Weise sind mehr als 250 Seiten Text entstanden.

Aus diesem Material wurden alle Szenen ausgewählt, bei denen gelacht und gescherzt wurde. Diese Szenen sind die Fälle der Untersuchung. Der Datenkorpus umfasst eine Anzahl von 60 solcher Fälle. Angemerkt sei noch, dass mit der Auswahl der Fälle noch keine Aussage darüber getroffen ist, ob es sich um angemessenen oder unangemessenen Humor handelt. Die auftretende Art von Humor für jede einzelne Situation zu analysieren ist Gegenstand der Auswertung.

Auswertung

Die Auswertung der Beobachtungsprotokolle erfolgte sequenzanalytisch. An jeder Stelle der Texte wurde gefragt: Warum geschieht dies, warum geschieht es jetzt, und warum genau in dieser Weise? Weitere Fragen, die an die Interaktionssequenzen gestellt wurden, lauten: Warum ist das, was hier passiert, lustig? Erscheint der Humor-Einsatz der Betreuungskräfte professionell, und was macht ihn professionell? Welche Funktion erfüllt Humor in der jeweiligen Situation?

Ferner wurden Fallvergleiche durchgeführt. Zu klären war zum einen, ob vergleichbare Scherzaktivitäten auch „draußen“, zwischen gesunden Menschen denkbar wären. Hierbei wurde gefragt: Wie sähe die betreffende Interaktion aus, wenn sie im normalen Alltag aufträte? Gegenüber „normalem“ Humor weist der Humor demenzbetroffener

Menschen einige Besonderheiten auf (Clark et al. 2016). Die Betreuungskräfte müssen sich darauf einstellen, soll humorvoller Austausch gelingen.

Als weitere Kontrastfolie wurde das Verhalten der Praktikant*innen herangezogen. Bei den Aktivierungen unter ihrer Regie kam es teilweise zu Interaktionsproblemen. Die betreffenden Szenen wurden als „deviant cases“ (Deppermann 2000, S. 106), als abweichende Fälle, in die Untersuchung miteinbezogen. Einige Male trat der Fall auf, dass bei den Aktivierungen unter der Leitung der Praktikant*innen eine angespannte, humorlose Atmosphäre herrschte. Methodisch sind diese Szenen ein wichtiger Vergleichshorizont, der hilft, die Gelingensbedingungen demenztherapeutischer Aktivitäten kontrastiv herauszuarbeiten.

Für den Ergebnisbericht auf den folgenden Seiten wurde eine eher überblicksartige Art der Darstellung gewählt. Der Text bemüht sich um eine relativ kompakte Beschreibung der Ergebnisse, die auch für Praktiker*innen attraktiv ist und die sich eignet, das Phänomen des therapeutischen Humors in seiner Formenvielfalt sichtbar zu machen. Lesende, die an den Sequenzanalysen zu den einzelnen Situationen interessiert sind, seien auf die geplante Buchveröffentlichung verwiesen (Herberg 2022). Ein exemplarisches Interpretationsbeispiel findet sich am Ende des Textes als Anhang.

Als Gliederungsprinzip der folgenden Ausführungen dienen 5 Humor-Funktionen, die sich als besonders relevant erwiesen haben, nämlich (1) Humor als Motivationsmittel, (2) Humor als Puffer gegen Scham, (3) Humor als Kreativitätsförderer, (4) Humor als Ventil für Aggressionen und (5) Humor als Mittel, um aufgeladene Situationen zu entspannen.

Ergebnisse

Humor als heiterer Motivationsförderer

Eine erste Funktion von Humor besteht darin, die Beschäftigungsangebote attraktiv zu gestalten. Oft ist es gar nicht so einfach, die Bewohner*innen zur Teilnahme zu motivieren. Gerade Berufsanfänger*innen macht dies sehr zu schaffen. Humor kann helfen, das Problem zu lösen.

Der Betreuer Hans trug die Aufforderung zum Mitmachen oft singend vor. Er erfand kleine Reime, etwa: „Wir geh'n zum Sport, alle Probleme sind dann fort“. Er unterstrich seine Gesangseinlagen mit schwungvollen Armbewegungen und allerlei komischen Gesten. Schnell entstand eine heitere Stimmung, und alle bekamen Lust teilzunehmen. Der Humor, um den es sich dabei handelt, lässt sich als kindlich und heiter beschreiben. Hans' Professionalität zeigt sich hier in der Fähigkeit, spontan aus der Rolle als Leiter der Gruppe herauszutreten und den Clown zu spielen

(zum Einbau humorvoller Elemente in den professionellen Habitus: Kast 2016).

Auch die anderen Betreuungskräfte setzten Humor ein. Eine der Bewohner*innen, die 95-jährige Frau Mazurek, stand der Gymnastik meist skeptisch gegenüber. Sie berief sich dabei auf ihr hohes Alter. Die Betreuungskraft Inka lächelte schelmisch und sagte: „Kommen Sie mit, mit *meinen* Übungen werden Sie 100 Jahre alt!“ Über die Dreistigkeit der Zusicherung musste Frau Mazurek lachen. Sie sagte: „So, meinen Sie?“ und ließ sich von Inka zur Gymnastik bringen. Was den Betreuungskräften hier zu Hilfe kommt, ist die Empfänglichkeit demenziell erkrankter Menschen für alles Emotionale (Baer und Schotte-Lange 2019). Von einer heiteren, beschwingten Atmosphäre lassen sie sich leicht anstecken.

Auch bei der Durchführung der Aktivitäten ist Humor wichtig. Er verhindert die Entstehung einer angespannten, von Leistungsdruck geprägten Atmosphäre. Um die Aktivitäten aufzulockern, nutzten die § 43 b)-Kräfte ein breites Spektrum von Strategien. Sie verwendeten lustige Requisiten (etwa eine Glückwunschkarte, aus der Jodelmusik erklang). Lieder, Gedichte und Sprichwörter wurden verballhornt. Eine häufig benutzte Strategie bestand darin, charmante Anspielungen auf die Eigenschaften einzelner Teilnehmer*innen in die Aktivierungen einzubauen. Beispiel: Von der Bewohnerin Frau Kranz wussten alle, dass sie einen Garten besessen hatte, da sie oft davon erzählte. Also ersann die Betreuungskraft Erika für eine ihrer Gymnastikstunden eine Bewegungsgeschichte mit dem Titel „Wir gehen zu Frau Kranz' Garten und helfen ihr beim Apfelpflücken“. Dies bereitete Frau Kranz, aber auch den anderen Teilnehmer*innen großes Vergnügen.

Der Betreuer Hans begab sich zur Auflockerung seiner Bastelstunde auf das Gebiet der Astrologie. Er fragte die Anwesenden nach ihrem Sternzeichen. Alle bekamen Sternzeichen-Bilder zum Ausmalen und zum Ausschneiden. Hans verwickelte die Anwesenden in kleine Gespräche über ihre persönlichen Eigenschaften, und er las allen – in einem amüsierten Tonfall – ihr persönliches Horoskop aus einer Frauenzeitschrift vor. Er machte den Frauen kleine Komplimente. Er sagte Dinge wie: „Leute mit dem Sternzeichen Schütze sollen ja so optimistisch sein – ja, das passt zu Ihnen“. Er tat überrascht, als er erfuhr, dass die eher nachgiebige, geduldige Bewohnerin Frau Roth vom Sternzeichen Stier sei. Er rief: „Was, Stier?“ und erhielt die Antwort: „Was dachten denn Sie, was ich bin, etwa ein Lamm?“. In der heiteren Atmosphäre, die so entstand, wirkten alle motiviert und munter.

Lesende, die die Szene durch die Brille der klassischen medizinwissenschaftlichen Wirkungsforschung betrachten, werden vielleicht fragen: Was genau war es, das den positiven Effekt hatte? War es Hans' Charme? War es der amüsierte Tonfall, in welchem er die Horoskope vorlas? Waren

es die lustigen Dialoge, die er mit den Bewohner*innen improvisierte? Die Daten der vorliegenden Studie legen eine andere, eher „ganzheitliche“ Betrachtungsweise nahe: Ein wichtiger Erfolgsfaktor humorvoller Aktivierungen besteht darin, dass die Ausführenden – in diesem Falle Hans – ganz unterschiedliche Humor-Elemente miteinander zu kombinieren in der Lage sind. Auf diese Weise wird dafür gesorgt, dass die Situation nicht monoton wird. Vor allem aber ist es die Einbettung der Interaktion in eine positive persönliche Beziehung zwischen den Bewohner*innen und den Betreuenden, die diese Art des lebendigen humorvollen Austauschs möglich macht.

Fazit: Durch den Einsatz von Humor gelingt es, die Aktivierungen attraktiv zu gestalten. Humor hilft, die Bewohner*innen zur Teilnahme zu motivieren. Hierbei können viele unterschiedliche Humor-Techniken zum Einsatz kommen, darunter (a) die Verwendung lustiger Requisiten, (b) Verballhornungen, (c) neckische Anspielungen auf persönliche Eigenschaften, (d) humorvolle Komplimente und (e) das amüsierte Vorlesen von Horoskopfen aus Frauenzeitschriften.

Dass der Humor demenzbetroffener Menschen sich durch die Krankheit verändert, ist in der Forschungsliteratur gut dokumentiert (Clark et al. 2016; Herberg 2021a). Eine wichtige Herausforderung für die Praxis besteht daher darin, die Humor-Stimuli adäquat auf die Betroffenen zuzuschneiden. Im Haus *Erlenhof* schien dies zu gelingen. Der beobachtete Humor ist nicht zu intellektuell und auch nicht zu sprachlastig. Er ist albern, neckisch und unkompliziert.

Humor als Mittel gegen Scham

Im mittleren und späten Stadium der Demenz sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, kognitiv anspruchsvolle Aufgaben zu lösen. Aus diesem Grunde dürfen die Aufgaben nicht zu schwierig sein. „Mit Fortschreiten der Krankheit“, schreiben Regier et al. (2017), „benötigen Personen mit Demenz eine Vereinfachung der Aktivitäten“ (S. 994, Übersetzung M.H.). Auch in Lehrbüchern für therapeutisch Tätige wird darauf hingewiesen, dass Übungen, die mit demenzbetroffenen Personen durchgeführt werden, umso einfacher gestaltet sein müssen, je weiter die Krankheit fortgeschritten ist (Eichenseer und Gräßel 2015). Hierbei besteht allerdings die Gefahr, dass die Betroffenen die Übungen als primitiv und dummlich empfinden und sich gedemütigt fühlen.

Das folgende Beispiel illustriert dies. In forschungspraktischer Hinsicht handelt es sich bei dem Beispiel um einen „deviant case“ (Deppermann 2000, S. 106); einen Fall also, der vom normalen Lauf der Dinge abweicht, und bei dem es zu Störungen kommt. Das Beispiel zeichnet sich durch das Fehlen von Humor aus. Die Praktikantin Maria führte eine kognitive Aktivierung durch. Sie hatte Wollknäuel mitge-

bracht. Diese sollten von den Bewohner*innen nach Farbe und Größe geordnet werden. Es herrschte eine trockene, von Leistungsdruck geprägte Atmosphäre. Obwohl die Übung einfach war, bereitete sie den Leuten Probleme. Herr Abels, einer der Anwesenden, sprang auf und rief: „Idioten! Sind wir denn Idioten!“. Die Übung wurde abgebrochen; Maria las stattdessen eine Geschichte vor.

Was auf demenzbetroffene Personen in Situationen wie diesen verstörend wirkt, ist dies: Sie werden mit ihren kognitiven Defiziten konfrontiert. Gleichzeitig sind sie aber doch in der Lage zu erkennen, dass es sich bei der Übung um eine ganz banale Sache handelt, die eigentlich problemlos zu lösen sein sollte (Taylor 2007).

Wie gelingt es, solche Situationen zu vermeiden? Eine wichtige Bewältigungsstrategie besteht im Einsatz von Humor. So verwendete die Betreuungskraft Manuela für ihre kognitiven Aktivierungen Lebensmittelattrappen. In ihrem Fundus gab es Plastik-Früchte und Plastik-Gemüse, eine Torte aus Pappmaché, ein Hühnchen aus Gummi und viele andere Objekte, die als solche schon großes Komikpotenzial hatten. Das appetitliche Äußere solcher Artefakte steht in komischem Kontrast zu ihrer Ungenießbarkeit. Die Objekte wurden von den Gruppenmitgliedern bestaunt und humorvoll kommentiert (vgl. die Analyse der Szene im Anhang).

Zusätzlich hatte Manuela echte Lebensmittel mitgebracht. Die Übung bestand nun darin, Echtes von Unechtem zu unterscheiden. Hierbei unterliefen den Teilnehmenden zwar Fehler. Dies war aber niemand peinlich; zeigten die Verwechslungen im Grunde ja nur, mit wie viel Geschick die Attrappen gefertigt waren. Humor wird hier von der Betreuungskraft präventiv eingesetzt, um beschämenden Situationen vorzubeugen. Wie das Beispiel zeigt, hilft Humor beim Aufbau dessen, was in der Demenzforschung als „therapeutische Atmosphäre“ bezeichnet wird (Sonntag 2016). Eine therapeutische Atmosphäre „wirkt inklusiv, vermag Menschen unterschiedlicher kognitiver Leistungsniveaus einzubeziehen und Unterschiede zu integrieren“ (Sonntag 2016, S. 193). Sie ist von Toleranz geprägt und schützt vor Gefühlen der Peinlichkeit und Scham.

„Man muss unbedingt vermeiden, dass die Leute sich wie in der Schule vorkommen“, wurde von den Kolleg*innen oft gesagt. Zur Professionalität der § 43 b)-Kräfte gehört die Fähigkeit, eine heitere und beschwingte Atmosphäre zu erzeugen. Um dies an einem weiteren Beispiel zu verdeutlichen: Beim kognitiven Training mit demenziell erkrankten Menschen ist es eine beliebte Übung, Sprichwörter ergänzen zu lassen, da diese im Langzeitgedächtnis gespeichert sind. Man kann beispielsweise fragen: „Der Apfel fällt nicht weit vom ..., wie geht es weiter?“ Hierbei kann es jedoch passieren, dass die Anwesenden sich wie Sonderschüler behandelt fühlen. Im Haus *Erlenhof* verwendeten die Betreuer*innen meist verballhornte Versionen. Sie sagten lachend: „Morgenstund’ ist ungesund – Moment mal, da

stimmt doch was nicht?“. Durch die humorvolle Interaktionsrahmung konnte unangenehmen Situationen vorgebeugt werden. Humor dient hier als Puffer gegen Scham, als Mittel der „Gesichtswahrung“ (Goffman 1955).

Hinzugefügt sei, dass Menschen mit Demenz vieles durcheinanderbringen und dadurch leicht zur Quelle unfreiwilliger Komik werden (Wojnar 2007). Im Haus *Erlenhof* geschah es nie, dass die Betreuungskräfte über die Fehlleistungen der Bewohner*innen gelacht oder diese spöttisch kommentiert hätten. Auch dies ist ein Merkmal des professionellen Umgangs mit Humor. Als eine Praktikantin einmal über eine Bewohnerin lachte (diese hatte bei der Gymnastik eine Anweisung falsch verstanden und machte allerlei Verrenkungen), wurde sie von den Kolleg*innen beiseite genommen und dezent zurechtgewiesen.

Humor als Kreativitätsförderer

In Studien, die mit standardisierten Humor-Tests arbeiten, werden demenzbetroffenen Personen zwar nur geringe Humor-Fähigkeiten bescheinigt (Clark et al. 2016). In natürlich auftretenden Situationen entfalten sie jedoch viel Humor (Dunn et al. 2013; Moos 2011). Erfahrene Betreuungskräfte geben den Bewohner*innen Gelegenheit, eigene lustige Ideen zu entwickeln. Auf diese Weise ermöglichen sie ihnen wertvolle Kompetenzerlebnisse, denn auch demenziell erkrankte Menschen genießen es, andere zum Lachen bringen.

Eine relativ anspruchsvolle Ausdrucksform von Humor ist das Erzählen lustiger Anekdoten. Die Betreuungskräfte im Haus *Erlenhof* versuchten oft, die Bewohner*innen dazu zu animieren. Bewährt haben sich Themen wie „Als mir einmal ein Missgeschick passierte“ und „drollige Erlebnisse mit Haustieren“. Einige der Bewohner*innen steuerten tatsächlich lustige Erzählungen bei. Viele waren aufgrund ihrer sprachlichen Probleme allerdings nicht mehr dazu fähig. Entsprechend vorsichtig formulierten die Betreuungskräfte ihre Erzählaufforderung; sie richteten diese entweder an die Gruppe als Ganze oder an Personen, von denen sie wussten, dass diese gut erzählen konnten.

Wozu die meisten Bewohner*innen trotz ihrer sprachlichen Beeinträchtigungen in der Lage waren, waren kurze lustige Antworten auf Fragen. Die Betreuerin Inka verstand es virtuos, diese Ressource zu nutzen. Sie verwendete für ihre Aktivierungen Fragen aus dem Kinderspiel „Haste Worte“. Sie fragte – mit erwartungsvollem Lächeln: „Was kann schmelzen?“ und erhielt die Antwort: „Ich, als ich meinen Mann kennengelernt habe“. Oder sie fragte: „Ein anderes Wort für Streit?“ Prompt kam die Antwort: „Ehe“. In der heiteren Atmosphäre, die Inka schuf, hatten viele der Leute solche Einfälle, über die alle sehr lachten. Es ist bezeichnend, dass die Betreuungskräfte es in Situationen wie diesen nicht darauf anlegten, selbst besonders lustig

zu sein. Ihre Professionalität dokumentiert sich in dem Bemühen, den Bewohner*innen Vorlagen für eigene Humor-Ideen zu liefern.

Eine Situation, in der die Bewohner*innen besonders ausgelassen miteinander scherzten, war das gemeinsame Ballspielen. Die Betreuungskräfte mussten gar nicht viel tun, damit eine lustige Stimmung entstand. Alle lachten, wenn der Ball aus Versehen im Abfalleimer landete, oder wenn jemand das Ölbild an der Wand traf. Jemand überreichte den Ball seinem Nachbarn. Eine der Frauen kommentierte dies mit den Worten: „Hier wird der Ball gebracht, nicht geworfen. Beim nächsten Mal schicken wir ihn mit der Post“. Schnell schaukelten die lustigen Ereignisse sich zu einer Atmosphäre ausgelassener Heiterkeit hoch. In Momenten wie diesen wirkten die Beteiligten gar nicht dement.

„Wichtig ist, dass die Leute in einen *flow* kommen“, wurde von den Betreuungskräften oft gesagt. Aufgrund ihrer Erfahrung und ihres täglichen persönlichen Umgangs mit den Bewohner*innen können die Betreuungskräfte einschätzen, welche Stimuli sich eignen, um humorvolle Prozesse in Gang zu bringen. Zudem verfügen sie über die Fähigkeit, sich selbst im richtigen Moment zurückzunehmen. Dadurch entsteht Raum für die Bewohner*innen, eigene lustige Ideen zu entwickeln. Therapeutisch ist dies von großer Bedeutung; denn andere zum Lachen zu bringen ist immer ein kleines Erfolgserlebnis.

Humor als Ventil

Humor erfüllt wichtige Funktionen der Psychohygiene (Titze 1995). Oft lacht man über Dinge, die als belastend empfunden werden. Auch bei Menschen mit Demenz ist dies so. Ihre gesundheitlichen Einschränkungen, der als fremdbestimmt erlebte Alltag – dies alles ist schwer zu verkraften und verlangt nach Möglichkeiten des Spannungsabbaus (Bartholomeyczik et al. 2006, S. 14). Sarkastische und aggressive Humor-Äußerungen der Bewohner*innen sind keine Seltenheit (Moos 2011). Erfahrene Betreuungskräfte reagieren hierauf mit einer Haltung der Milde. Sie betrachten aggressiven und/oder trotzigem Humor als Zeichen des Selbstbehauptungswillens der Bewohner*innen, und sie verfügen über die Fähigkeit, auch über Witze zu lachen, die auf ihre eigenen Kosten gehen.

Das folgende Beispiel veranschaulicht dies. Manuela hatte das Mittagessen serviert. „Möchte noch jemand einen *Nachschlag*?“ fragte sie. „Ich möchte gern *zurückschlagen*“, sagte die sonst eher introvertierte Frau Mazurek. Sie lachte höhnisch, und auch die Anwesenden lachten über das Wortspiel. Was die Äußerung so komisch machte, war die Pointiertheit, mit der es Frau Mazurek gelungen war, ihrer Unzufriedenheit Ausdruck zu verleihen. Manuela lachte mit, allerdings etwas verlegen, da das Essen an diesem

Tag tatsächlich nicht sehr gut gewesen war. Sie versuchte nicht, Frau Mazurek zu widersprechen. Durch ihr Lachen validierte sie Frau Mazureks Kritik als berechtigt.

Nicht alle demenziell veränderten Menschen sind in der Lage, so schlagfertige Antworten zu geben. Dennoch finden sie Wege – oft mit den einfachsten Mitteln – ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Beispiel: Die Betreuungskraft Inka bemühte sich, den unterernährten Herrn Mack zum Essen zu motivieren. Sie sagte: „Herr Mack, bitte essen Sie den Quark“. Plötzlich begann dieser, Inkas Stimme zu imitieren. Er rief immer wieder: „Herr Mack, Quark!“. Er tat dies mit einem höhnischen Tonfall. Inka lachte und fragte: „Bin ich wirklich so schlimm?“ Herr Mack hatte, indem er Inkas Stimme imitiert hatte, gegen ein als bevormundend empfundenen Verhalten protestiert. Inka besaß ihrerseits genügend Humor, dies nicht persönlich zu nehmen. Sie lachte über sich selbst.

Eine weitere Form des humorvollen Spannungsabbaus ist es, wenn die Bewohner*innen sich Frotzeleien mit dem Personal liefern. Eine besonders scharfzüngige Bewohnerin war Frau Kahn. Vor allem der Betreuer Hans wurde zu ihrer Zielscheibe. Bei der Küchenarbeit bekam er Bemerkungen zu hören wie „Ganz toll machen Sie das“ und „Überanstrengen Sie sich nicht“. Oft kam es vor, dass Hans sich dies eine Weile anhörte und dann zu einem drastischen Mittel griff: Er warf den Küchenlappen in Frau Kahns Richtung. Frau Kahn lachte und quietschte laut. Oder sie sah es schon kommen und rief mit gespielter Empörung: „Unterstehen Sie sich!“

Der Humor, der hier sichtbar wird, speist sich aus kleinen Respektlosigkeiten. Es ist klar, dass eine Humor-Intervention wie diese nur innerhalb einer gut etablierten, vertrauensvollen Beziehung möglich ist. Hans und Frau Kahn hatten eine spezielle Beziehung zueinander. Hans' Professionalität dokumentiert sich darin, dass er sich zwar einerseits mit Frau Kahn auf diese etwas „handfestere“ Ebene begab, dass er ihr gegenüber aber doch eine beschützende Haltung aufrechterhielt. Dies zeigt sich daran, dass Hans den Lappen stets so warf, dass Frau Kahn ihn fangen und zurückwerfen konnte. Hans achtete darauf, dass die spielerischen Grobheiten nie ein gewisses Maß überschritten.

Wenn Hans im Dienst war, waren solche scherzhaften Balgereien mit Frau Kahn schon vorprogrammiert. Die Szene mit dem Lappen war beinahe so etwas wie ein festes Ritual. Sie brachte alle zum Lachen. Zum Thema der humorvollen Rituale gäbe es so manches zu sagen. Hier nur so viel: Nicht jedes komische Ereignis wird zum Ritual. Zum Gegenstand humorvoller Rituale werden in der Regel diejenigen Humor-Elemente, denen für das soziale Miteinander der beteiligten Akteure eine besondere Bedeutung zukommt (Radcliffe-Brown 1940). Was das Ritual mit dem Lappen betrifft, so war dieses untrennbar mit der speziellen Beziehung zwischen Hans und Frau Kahn verbunden; einer

Beziehung, die von ständigen Frotzeleien und Reibereien geprägt war.

Humor, so das Fazit, ist nicht immer „lieb“. Die Betreuungskräfte müssen sich viele sarkastische Bemerkungen anhören. Erfahrene Praktiker*innen nehmen diese Bemerkungen mit Humor. Sie betrachten sie als das, was sie im Grunde sind: ein von den Bewohner*innen dringend benötigtes Ventil, um „Dampf abzulassen“.

Humor als Mittel, Situationen zu entschärfen

Zur Arbeit der Betreuungskräfte zählt auch der Umgang mit herausforderndem Verhalten (Bartholomeyczik et al. 2006). In diese Kategorie fallen u. a. Aggressivität, enthemmtes Verhalten und Agitiertheit. Menschen im mittleren und im fortgeschrittenen Stadium der Demenz besitzen nicht die Fähigkeit zum Emotionsmanagement, über die ein gesunder Mensch verfügt. Nur all zu leicht steigern sie sich in negative Zustände hinein. Humor erweist sich hierbei als wichtige Bewältigungsstrategie. Er macht es möglich, schwierige Situationen spielerisch aufzulösen (Bischofberger 2008).

Während des Beobachtungszeitraums im Haus *Erlenhof* geschah es mehrere Male, dass zwischen den Bewohner*innen Streit ausbrach. Der Auslöser war oft geringfügig. Die Betreuungskräfte hatten verschiedene Strategien, mit solchen Situationen umzugehen. Oft waren ihre Interventionen clownesk und heiter. So griff Inka, als sie die Gruppe eines Tages im schlimmsten Streit antraf, zu folgendem Mittel: Sie breitete die Arme aus und sang – mit heiterer Miene, großen Gesten und mit einer Stimme wie eine Opernsängerin: „Schenkt Euch immer nur Liebe, schenkt Euch immer Vertrauen“. Das Lied, aus dem die Stelle stammt, hatte sie mit der Gruppe schon oft gesungen. Schnell hatte sie die Aufmerksamkeit der Anwesenden. Alle lachten.

Inkas Humor-Intervention zeugt von großer Geistesgegenwart und einem gewissen schauspielerischen Talent. Das gewählte Lied lässt sich als ironischer Kommentar zum Verhalten der Leute in der aktuellen Situation interpretieren. Komisch wurde die kleine Gesangseinlage aber erst durch die Weise, in der sie von Inka präsentiert wurde; nämlich mit großen Gesten und übertriebenem Pathos.

In der Arbeit mit demenziell veränderten Menschen kann es passieren, dass man sich allerlei beleidigende Äußerungen anhören muss. Teilweise ist der Humor der Betroffenen grob und verletzend (Clark et al. 2016). Die Betreuungskraft Erika bekam einmal von einer der Bewohner*innen gesagt: „Du hast einen *breiten* Hintern“. Die Bewohnerin grinste dabei höhnisch. Erika schenkte dem beleidigenden Gehalt der Äußerung keine Beachtung. Sie sagte: „Ja gut, in meiner Familie war es so, meine Kinder sind in die Höhe geschossen, und ich bin immer mehr in die Breite gegangen“. Alle Anwesenden mussten darüber sehr lachen. Auch

die Bewohnerin, die die Bemerkung gemacht hatte, lachte mit. Durch ihre Antwort war es Erika gelungen, eine freundschaftliche, familiäre und versöhnliche Atmosphäre zu erzeugen. Die Bewohnerin, die die Bemerkung über Erikas Hintern gemacht hatte, wurde nicht ausgegrenzt, sondern einbezogen.

Unerfahrene Betreuungskräfte geben in solchen Situationen manchmal schnippische Antworten („Schauen Sie sich mal selber im Spiegel an“, erwiderte eine Praktikantin, als ihr von einer Bewohnerin gesagt wurde, sie sei „fett“). Der Impuls, in solchen Situationen verbal zurückzuschlagen, rührt wohl auch daher, dass man dies aus dem normalen Alltag so gewohnt ist (Kotthoff 1998). Erikas Professionalität in dem geschilderten Fall zeigt sich darin, dass ihre Antwort versöhnlich war, inkludierend und frei von Aggressionen.

Ein Dauerbrenner in der Diskussion über herausforderndes Verhalten ist das Problem der Agitiertheit, etwa in Form von Rufen, Schreien oder perseverierenden Fragen. Auch hier kann der Einsatz von Humor helfen. Beispiel: Hans räumte den Tisch ab. Frau Mazurek fragte, wo denn ihr Ehering sei (dieser wurde, da er ihr zu weit geworden war, in einer Schatulle in ihrem Zimmer aufbewahrt). Hans erklärte also, der Ring sei in Frau Mazureks Zimmer. Frau Mazurek nahm dies zur Kenntnis, fragte aber wenige Minuten später wieder nach dem Ring. Um sie abzulenken, improvisierte Hans einen kleinen, scherzhaften Dialog. Er bat Frau Mazurek, ihm ein paar Sätze in ihrer polnischen Muttersprache beizubringen. Vor allem wollte er wissen, wie man auf Polnisch Liebeserklärungen macht. Frau Mazurek ließ sich darauf ein. Das Problem mit dem Ring war schnell vergessen. Hans' Aussprache wurde von ihr liebevoll-spöttisch korrigiert. Beim Üben des Satzes „kocham cie“ („ich liebe Dich“), sagte sie lachend: „Wenn Sie das so aussprechen, denkt die Frau, Sie wollen ihr was kochen“. Über diese Szene amüsierte sich die ganze Gruppe.

Humor hilft, so das Fazit, auch und gerade in problematischen Situationen. Menschen mit Demenz haben wenig Einsichtsvermögen. Mit energischem Zureden oder Appellen an ihre Vernunft kommt man nicht weiter (Sachweh 2019). Durch humorvolle Interventionen schaffen es erfahrene Betreuungskräfte, den erwünschten Stimmungsumschwung herbeizuführen und die Situation zu entschärfen.

Diskussion

Das Leben auf einer Demenzstation muss keineswegs, wie man als Außenstehender vielleicht meinen könnte, traurig und deprimierend sein. Wie die Ergebnisse zeigen, wird in der Betreuung von demenziell veränderten Menschen viel gelacht. Humor fällt nicht nur in die Domäne der viel beachteten Gericlowns. Auch die Betreuungskräfte nach § 43 b)

setzen in ihrer Arbeit Humor ein, und sie entwickeln hierbei viel Kreativität und große Spontaneität.

An den Ergebnissen der Studie überrascht v. a. das, was man als den „Vielzweckcharakter“ von Humor bezeichnen könnte. Humor erfüllt viele Funktionen. Er dient als Motivationsquelle und als Bewältigungsstrategie in problematischen Situationen. Humor fungiert als Puffer gegen Peinlichkeit und Scham. Teilweise dient Humor den Bewohner*innen als Ventil, ihre Aggressionen auszuagieren. Erfahrene Betreuungskräfte wissen dies und reagieren hierauf mit der nötigen Milde.

Wie bei jedem Therapeutikum, so kommt es auch beim Humor darauf an, ihn zum richtigen Zeitpunkt und in der richtigen Dosis einzusetzen (Hirsch 2019, S. 140). Zum therapeutischen Einsatz von Humor gehört auch, dass die Betreuungskräfte sich im richtigen Moment mit eigenen Humor-Beiträgen zurückhalten und stattdessen den Bewohner*innen Gelegenheit geben, selbst lustige Ideen zu entwickeln. Humor wird so zum heiteren Kreativitätsförderer. Das Spektrum dessen, was mit Humor bewirkt werden kann, ist weit gefächert.

In vorliegenden medizinwissenschaftlichen Studien werden die Humor-Fähigkeiten demenziell erkrankter Menschen eher gering eingestuft (Clark et al. 2016). Vor allem bei Humor-Tests unter Laborbedingungen schneiden die Betroffenen schlecht ab. Sie haben Mühe, die ihnen präsentierten Witzbilder zu verstehen. Die Krankheit scheint dazu zu führen, dass ihr Humor verkümmert. Die Resultate dieser Untersuchungen müssen im Licht der hier skizzierten Beobachtungen kritisch gesehen werden. Beobachtet man das Verhalten demenziell veränderter Menschen unter natürlichen Bedingungen, so stellt man fest, dass sie über erhebliche Humor-Ressourcen verfügen. Sie lassen sich auf vielerlei Formen des humorvollen Austauschs mit den Betreuungskräften und mit anderen Bewohner*innen ein.

Der Humor demenziell veränderter Menschen sollte daher auf keinen Fall unterschätzt werden. Er ist eine wichtige therapeutische Ressource. Gleichwohl ist unübersehbar, dass der Humor, bedingt durch die Krankheit, Veränderungen unterliegt (Herberg 2021a). Der Humor wird einfacher, kindlicher, teilweise auch enthemmt und sozial rücksichtslos. Menschen mit Demenz mögen *Slapstick* und clownesken Humor (Sachweh 2019, S. 164). Sie besitzen die Fähigkeit zur Hingabe an den Augenblick und zur Hingabe an das Spiel (Wojnar 2014). Die Betreuungskräfte, die im Rahmen der vorliegenden Studie beobachtet wurden, haben von dieser Ressource ausgiebig Gebrauch gemacht. Geschickt stellten sie sich auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten ihrer Schützlinge ein.

Eine Besonderheit des beobachteten Humors besteht darin, dass die Betreuungskräfte in der Regel recht starke Humor-Signale einsetzten. Menschen mit Demenz benötigen Eindeutigkeit (Sachweh 2019, S. 46). Ironie und tro-

ckener Humor, bei dem man etwas lustig meint, es aber ernst vorträgt, sind im Kontext der Demenzbegleitung unangemessen. Die Betreuungskräfte setzten ihre Humor-Beiträge wirkungsvoll in Szene. Sie trugen Dinge singend vor. Sie machten allerlei Faxen und lustige Gebärden. Sie verwendeten komische Requisiten, sie verwickelten die Bewohner*innen in lustige Spiele, und sie legten hierbei auch selbst große Spielfreude an den Tag. Ferner nutzten sie Formen eines „flirtatious humour“ (Attardo 2020, S. 279), also eines flirtartigen Humors.

Bemerkenswert ist ferner, dass die Betreuungskräfte – anders als dies im normalen Alltag üblich ist – auf Schlagfertigkeit weitgehend verzichteten. Auf verbale Angriffe der Bewohner*innen gaben sie in vielen Fällen zwar humorvolle Erwidern. Ein „Zurückzahlen mit gleicher Münze“ wurde hierbei aber vermieden. Teilweise lieferten die Betreuungskräfte sich mit einzelnen Bewohner*innen Frotzeleien und lustige Rangeleien. Hierbei wurde aber darauf geachtet, dass dies in einer vorsichtigen und rücksichtsvollen Weise geschah.

Limitationen

Ethnografische Forschung zählt zum festen Methodenarsenal der Gesundheitswissenschaften (Soom-Ammann und Holten 2017). Die klassischen Gütekriterien standardisierter Forschung lassen sich auf ethnografische Beiträge nur bedingt anwenden. Der Vorzug ethnografischer Forschung liegt in ihrem hohen Entdeckungs- und Explorationspotenzial, ihrer Praxisnähe und in der Natürlichkeit der verwendeten Daten.

Zu Aussagen, wie sie im Rahmen standardisierter Forschung generiert werden, kann man im Rahmen ethnografischer Studien zwar nicht gelangen. Dies betrifft insbesondere die objektive Messung von Ursache-Wirkung-Zusammenhängen. Am Beispiel der Humor-Forschung: Wie stark durch den Einsatz von Humor Stress reduziert wird, in wie viel Prozent der Fälle durch Humor Angst, Aggression oder Agitiertheit bekämpft werden kann – Antworten auf Fragen wie diese wird man innerhalb eines qualitativen Untersuchungsdesigns nicht erwarten dürfen. Sie sind Gegenstand quantitativer Humor-Studien (Low et al. 2014).

Dennoch leistet die vorgestellte Studie einen relevanten Beitrag. Sie ermöglicht es, erfahrenen Betreuungskräften gewissermaßen über die „Schulter“ zu schauen und zu analysieren, wie sie ihre Aufgaben erfüllen. Was auf diese Weise rekonstruierbar wird, ist das informelle Praxiswissen, das sich im Feld der Demenzbegleitung herausgebildet hat, basierend auf praktischer Übung und beruflicher Erfahrung (van der Kooij 2017). Man erfährt, wie Humor von den 43 b)-Kräften in ihrer täglichen Arbeit eingesetzt wird,

und welche Funktionen Humor im Rahmen real stattfindender Interaktionen konkret erfüllt.

Was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse betrifft, so handelt es sich um eine Einzelfallstudie. Untersucht wurden die Humor-Praktiken in einer einzelnen Einrichtung. Die Herausforderung für weitere Studien besteht nun darin, die Ergebnisse mit Beobachtungen aus anderen Einrichtungen zu kontrastieren. Hierbei müssten neben regionalen Unterschieden auch organisatorisch-institutionelle Faktoren in den Blick gefasst werden. Zu erforschen wäre auch, welchen Einfluss die Einführung eines speziellen Humor-Managements auf die Praxis der Ausführenden hat. Was das Haus *Erlenhof* betrifft, so entsprach dieses hinsichtlich Größe und Ausstattung dem sog. Durchschnittstyp deutscher Pflegeeinrichtungen. Das Haus hatte weder ein spezielles Humor-Management, noch hatte es sich das Thema Humor offiziell auf die Fahnen geschrieben. Die Humor-Praktiken, die auf operativer Ebene entstanden sind, stimmen optimistisch, dass sich Ähnliches evtl. auch in anderen Einrichtungen vorfinden lässt.

Schlussfolgerungen

Zu den Schlüsselqualifikationen heutiger Demenzbegleiter*innen zählt neben Empathie, Geduld und Fachwissen auch Humor. Richtig angewendet, hat Humor großes therapeutisches Potenzial. Durch Humor kann, wenn er adäquat auf die Bedürfnisse der Bewohner*innen abgestimmt ist, eine Atmosphäre geschaffen werden, die motivierend und mitreißend ist und in der alles Belastende leicht und heiter wird. Genau wie gesunde Menschen, so haben auch demenziell veränderte Personen das Bedürfnis, gemeinsam mit anderen zu lachen und zu scherzen. Humor ist daher ein wichtiges therapeutisches Werkzeug in einem ganzheitlichen und personenzentrierten Betreuungsansatz (Kitwood 2019).

Um dem Humor auch institutionell einen angemessenen Stellenwert einzuräumen, sollen zum Abschluss drei Vorschläge gemacht werden. Der erste Vorschlag bezieht sich auf die Ausbildung. Die Schulung der § 43 b)-Kräfte orientiert sich an der vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen verabschiedeten „Richtlinie zur Qualifikation von zusätzlichen Betreuungskräften“ (Schmidt und Döbele 2019). Die Betreuungskräfte lernen verschiedene Aktivierungsmöglichkeiten kennen. Sie haben die Fächer Krankheitslehre, Ernährungslehre und Kommunikation. Ein Fach „humororientierte Betreuung“ fehlt bislang.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist es so, dass die Betreuungskräfte die einschlägigen Humor-Kompetenzen in eher informeller Weise erwerben, durch praktische Übung und durch Sozialisationsprozesse im Feld. Um diesen Prozess reflexiv zu begleiten, wäre eine stärkere Berücksichtigung

des Themas im Rahmen der Ausbildung wichtig. Der Autor macht mit seinen Humor-Kursen für Betreuungskräfte, die er im Rahmen seiner Tätigkeit als Dozent am Bildungscampus der AWO in Lauenburg anbietet, insgesamt sehr gute Erfahrungen.

Der zweite Vorschlag bezieht sich auf die Erarbeitung spezieller Rahmenempfehlungen zum Einsatz von Humor in der Demenzbetreuung. Ein solcher Text könnte dazu beitragen, für Akzeptanz zu sorgen und den Praktiker*innen als Orientierungshilfe zu dienen. Es ist klar, dass ein Phänomen wie der Humor, der ja sehr von Kreativität und Spontaneität lebt, sich nicht in derselben Weise standardisieren lässt, in der andere Tätigkeiten sich standardisieren lassen. Der anvisierte Leitlinientext hätte die Funktion, relevante Erfahrungen zusammenzufassen und Prinzipien zu definieren, die den Einsatz von Humor am Ideal einer validierenden und wertschätzenden Betreuung ausrichten.

Nun ist es so, dass es solche Leitlinien zum Humor-Einsatz in medizinischen Kontexten bereits gibt. Ein bekanntes Beispiel ist der Ethik-Kodex der Initiative *HumorCare* (2021). Die existierenden Regelwerke sind aber sehr abstrakt und unspezifisch. Ein Text mit Empfehlungen speziell für den Humor-Einsatz in der Demenzbetreuung hätte erheblichen Mehrwert. Einen Entwurf für einen solchen Text hat der Autor an anderer Stelle skizziert (Herberg 2021b).

Es ist klar, dass ein solcher Text mit (Rahmen-)Empfehlungen nur in einer konzertierten Aktion von Wissenschaft und Praxis erlassen werden kann. Mögliche Plattformen dafür wären: Bildungseinrichtungen; Initiativen von Gesundheitsbehörden oder evtl. auch eine Initiative des oben erwähnten Krankenkassenspitzenverbands, der ja auch schon die Betreuerrichtlinie verabschiedet hat.

Drittens wäre über die Einführung eines speziellen Humor-Managements in den einzelnen Häusern nachzudenken. Humor hat auch eine organisatorische Seite. Im Rahmen der Pflegedokumentation sollte stärker als bisher berücksichtigt werden, welche Arten von Humor sich im Umgang mit einzelnen Bewohner*innen bewährt haben. Sinnvoll erscheint es auch, die Humor-Präferenzen der Bewohner*innen im Rahmen der Anamnese und der Biografiearbeit zu berücksichtigen (Hirsch 2019, S. 236). Wichtig wäre ferner die Durchführung regelmäßiger Humor-Fortbildungen für die Betreuungskräfte, bei denen unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten von Humor vorgestellt und diskutiert werden. Zu einem funktionierenden Humor-Management gehört auch, *last but not least*, dass den Ausführenden die nötigen Requisiten zur Verfügung stehen.

In der Vergangenheit, so das Fazit, stand man in den Institutionen des Gesundheitswesens dem Humor eher skeptisch gegenüber. Heute hat sich dies geändert. Gerade in der Begleitung von Menschen mit Demenz erfüllt Humor wichtige Funktionen. Die Frage lautet daher nicht mehr: Humor ja oder nein? Vielmehr kommt es darauf an, Humor

professionell zu nutzen und ihn in einer demenzgerechten und achtsamen Weise zur Anwendung zu bringen.

Anhang

Ein exemplarisches Interpretationsbeispiel

Im Folgenden soll ein Ausschnitt aus den durchgeführten Sequenzanalysen vorgestellt werden, um den Lesenden einen Eindruck von der Auswertungsmethode zu vermitteln. Als Untersuchungsfall dient die oben erwähnte Szene mit den Lebensmittelattrappen. Das Protokoll der gesamten Aktivierung ist 15 Seiten lang. Aus Platzgründen kann daher nur ein kleines Segment präsentiert werden. Bei diesem Segment handelt es sich um die Eröffnungsphase der Aktivität.

Protokoll kognitives Training/Lebensmittelattrappen/
Anfangsteil (gekürzt)

Es ist früher Nachmittag. Am Tisch der Wohnbereichsküche sitzen acht Personen. Sie alle sind im mittleren Stadium der Demenz. Manuela betritt den Raum. Sie hat einen großen Korb bei sich. „Sie sind ja schwer bepackt“, sagt Herr Abels. „Ja, weil ich heute etwas Besonderes mit Ihnen vorhabe“, sagt Manuela. Sie setzt sich mit an den Tisch. Sie blickt in die Runde und begrüßt die Leute. Aus ihrem Korb holt Manuela nun ein Objekt hervor. Sie sagt: „Schauen Sie, was mein Enkel in der Schule gebastelt hat“. Lachend präsentiert sie eine Torte aus Pappmaché. Die Torte wirkt täuschend echt. Sie ist weiß lackiert und mit Schokostreuseln beklebt. Manuela gibt das Objekt ihrer Sitznachbarin Frau Roth. Diese befühlt die Torte. Sie lacht und sagt: „Soll ich mal reinbeißen?“ Die Torte wird herumgereicht. Die Leute amüsieren sich. Jemand sagt: „Also, so was habe ich in meinem Leben noch nicht gesehen“. Manuela sagt: „Mein Enkelkind hat mir mit dem Ding einen Streich gespielt, ich wäre fast darauf hereingefallen“. Nach einer Weile wird die Stimmung etwas ruhiger. Manuela sagt nun: „Ich möchte gern ein Spiel mit Ihnen machen“. Sie holt mehrere Tomaten aus ihrem Korb und legt sie auf einen Teller. „Welche sind echt, welche sind aus Plastik?“ fragte sie und reicht den Teller Frau Roth. „Sie mögen doch Tomaten?“ sagt sie. „Ja“, antwortet diese, „aber nur, wenn die nicht aus Plastik sind“. Die Aussage erzeugt Heiterkeit. Die Tomaten werden von Frau Roth befühlt. Die Attrappe, die sich unter ihnen befindet, wird schnell als solche identifiziert.

Aus Platzgründen kann die Analyse hier nur in Grundzügen wiedergegeben werden. Die Szene beginnt damit, dass die Betreuungskraft Manuela den Raum betritt. Dass sie etwas

mitgebracht hat, wird von den Anwesenden sofort bemerkt („Sie sind ja schwer bepackt“). Manuela reagiert hierauf mit einer Erklärung, die geeignet ist, Spannung zu erzeugen: Sie habe etwas Besonderes mit den Leuten vor. Damit ist bereits ein erster, vorläufiger Interaktionsrahmen errichtet. Für die Anwesenden ist ersichtlich, dass eine – noch nicht genauer spezifizierte – Aktivität stattfinden soll, und dass Manuela dabei Regie führen wird.

Nach einer kurzen Begrüßungsrunde zeigt Manuela, was sie der Gruppe mitgebracht hat – die falsche Torte. Es handelt sich um ein Objekt von hohem Unterhaltungswert. Die Komik des Objekts wird von Manuela genutzt, um Heiterkeit zu erzeugen. Manuela lacht selbst über die Torte, d.h., sie unterstreicht die Komik der Situation durch ihr Ausdrucksverhalten. Die Torte wird mit der Erläuterung präsentiert, Manuelas Enkelsohn habe sie angefertigt. Hierdurch erhält die Situation eine familiäre Komponente.

Wie aus anderen, kontrastierenden Fällen hervorgeht, können Aktivierungen mit demenzbetroffenen Menschen durchaus scheitern. Dies gilt auch und gerade für das kognitive Training. Das Störpotenzial der Interaktion ist dann besonders groß, wenn die Anwesenden durch die Aufgaben überfordert sind. Aber auch das Gefühl, unterfordert oder infantilisiert zu werden, kann zu Konflikten führen (vgl. oben, das Beispiel mit den Wollknäueln). Übungen, die zu primitiv sind, haben etwas potenziell Gesichtsbedrohendes. Die Art, wie Manuela im vorliegenden Fall die Gruppenaktivität auf den Weg bringt, ist geeignet, den genannten Gefahren vorzubeugen. Der eingesetzte Humor erzeugt ein entspanntes und vergnügliches Klima. Manuela stellt die Interaktion unter ein scherzhaftes Vorzeichen. Sie eröffnet einen „play frame“ (Fry 2010, S. 136), und sie stellt sicher, dass dieser von den Anwesenden geteilt wird.

Bemerkenswert ist, dass Manuela den Anwesenden Zeit und Gelegenheit gibt, die Komik des Objekts wahrzunehmen und auszukosten. Die Torte wird herumgereicht. Es wird gelacht. Mit Bemerkungen wie „Soll ich mal reinbeißen?“ und „So etwas habe ich in meinem Leben noch nicht gesehen“ ratifizieren die Anwesenden den durch Manuela eröffneten, spielerischen Rahmen, und sie übernehmen in dem Spiel selbst einen aktiven Part.

In der so geschaffenen spielerischen Atmosphäre wird nun mit der Durchführung der eigentlichen Übung begonnen – dem Befühlen und Sortieren der mitgebrachten Gegenstände. Echte Lebensmittel und Attrappen sollen voneinander unterschieden werden. Der spielerische Rahmen wird hierbei aufrechterhalten. Die Aktivität wird von Manuela explizit als Spiel angekündigt. Frau Roth, die neben Manuela sitzt, kommt als Erste an die Reihe. Sie erhält einen Teller mit falschen und echten Tomaten. Es kommt zu einem kurzen, lustigen Dialog („Sie mögen doch Tomaten?“ — „Ja, aber nur, wenn die nicht aus Plastik sind“).

Die Aufgabe wird von Frau Roth problemlos bewältigt. Später werden – wie in dem obigen Segment nicht mehr protokolliert ist – auch noch die anderen Gruppenmitglieder an die Reihe kommen. Der von Manuela eröffnete spielerische Rahmen wird dabei beibehalten. Es wird viel gelacht, und doch findet etwas statt, das eine wichtige und ernste Bedeutung hat – die kognitiv-sinnliche Aktivierung der Bewohner*innen mithilfe von Gegenständen. Manuelas Professionalität dokumentiert sich darin, dass sie offenbar sehr gut weiß, womit sie „ihre“ Leute erreichen kann. Durch die Art ihres Auftretens erzeugt sie eine für die Durchführung der Aktivierung vorteilhafte Atmosphäre.

So weit eine (stark geraffte) Interaktionsanalyse. Auffallend ist, wie viel Sorgfalt die Betreuungskraft investiert, um einen spielerischen Interaktionsrahmen zu etablieren. Sie nutzt vielfältige Humor-Techniken. Sie verwendet lustige Requisiten. Sie erzählt ein lustiges persönliches Erlebnis („Mein Enkelkind hat mir mit dem Ding einen Streich gespielt“), und sie verwickelt die Anwesenden in kleine, lustige Dialoge. Humor erfüllt hier vielfältige Funktionen. Die Komik der verwendeten Requisiten ist geeignet, die Aufmerksamkeit der Anwesenden zu wecken und zu bündeln. Ferner trägt der Humor dazu bei, das kognitive Training unterhaltsam zu gestalten. Der eingesetzte Humor wirkt der Entstehung eines angespannten, von Stress und Leistungsdruck geprägten Klimas entgegen. Er ist gesichtswahrend, und er gibt der Situation etwas Spielerisches und Leichtes.

Literatur

- Attardo S (2020) *The Linguistics of Humour. An Introduction*. Oxford University Press, Oxford
- Bachtin M (1990) *Literatur und Karneval. Zur Romantheorie und Lachkultur*. Fischer, Frankfurt/Main
- Baer U, Schotte-Lange G (2019) *Das Herz wird nicht dement. Rat für Pflegende und Angehörige*. Belz, Weinheim
- Bartholomeyczik S, Halek M, Sowinski C et al (2006) *Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe*. BMG, Berlin
- Baumgartner G (2016) *Selbstaktualisierung und Steigerung der Lebensqualität demenziell veränderter Menschen durch Humorintervention*. <https://athene-forschung.unibw.de/doc/114727/114727.pdf>. Zugegriffen: 13. Dez. 2020
- Berger P (1998) *Erlösendes Lachen. Das Komische in der menschlichen Erfahrung*. De Gruyter, Berlin
- Bischofberger I (2008) *Humor – ein Pflegekonzept im Aufwind*. In: Bischofberger I (Hrsg) *Das kann ja heiter werden. Humor und Lachen in der Pflege*. Huber, Bern, S 29–86
- Breidenstein G, Hirschauer S, Kalthoff H, Nieswand B (2015) *Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung*. UVK, Konstanz
- Clark C, Nicholas J, Gordon E, Golden H et al (2016) *Altered sense of humor in dementia*. *J Alzheimers Dis* 49(1):111–119
- Deppermann A (2000) *Ethnographische Gesprächsanalyse. Zu Nutzen und Notwendigkeit der Ethnographie für die Konversationsanalyse*. *Gesprächsforschung* 1:96–124
- Dunn J, Balfour M, Moyle W et al (2013) *Playfully engaging people living with dementia. Searching for yum cha moments*. *Int J Play* 2(3):174–186
- Eichenseer B, Gräbel E (2015) *Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz*. Urban & Fischer, München
- Fry WF (2010) *Sweet madness. A study of humor*. Transaction Publishers, New Brunswick, London
- Goffman E (1955) *On face work. An analysis of ritual elements of social interaction*. *Psychiatry* 18:213–231
- Goffman E (1983) *The interaction order*. *Am Sociol Rev* 48(1):1–17
- Herberg M (2021a) *Humor in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Teil 1: Wie die Krankheit den Humor verändert*. *Pflegenetz Mag* 1:22–23
- Herberg M (2021b) *Humor in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Teil 3: Auf dem Weg zu einem speziellen Humor-Standard*. *Pflegenetz Mag* 3:20–21
- Herberg M (2022) *Humorvolle Interventionen in der Begleitung von Menschen mit Demenz. Eine ethnografische Interaktionsanalyse*. Dissertation, Witten-Herdecke (in Vorbereitung)
- Hirsch RD (2019) *Das Humor-Buch. Die Kunst des Perspektivwechsels in Theorie und Praxis*. Stuttgart, Klett-Cotta
- Hirschauer S (2001) *Ethnografisches Schreiben und die Schweigsamkeit des Sozialen*. *ZfS* 6(30):429–451
- HumorCare (2021) *Ethische Richtlinien*. <https://www.humorcare.ch/wer-wir-sind/ethische-richtlinien>. Zugegriffen: 13. Dez. 2020
- Kast V (2016) *Humor in der tiefenpsychologischen Psychotherapie*. In: Wild B (Hrsg) *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie*. Schattauer, Stuttgart, S 99–109
- Kitwood T (2019) *Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Huber, Bern
- van der Kooij C (2017) *Das mäuseitische Pflege- und Betreuungsmodell*. Hogrefe, Wien
- Kotthoff H (1998) *Spaß verstehen. Zur Pragmatik von konversationellem Humor*. De Gruyter, Berlin
- Low LF, Goodenough B, Fletcher J et al (2014) *The effects of humor therapy on nursing residents measured using observational methods*. *J Post Acute Long Term Care Med* 15(8):564–569
- Moos I (2011) *Humour, irony and sarcasm in severe Alzheimer's dementia—a corrective to retrogenesis?* *Ageing Soc* 31:328–346
- Morreall J (1996) *Humor works*. Human Development Edition, New York
- Radcliffe-Brown AR (1940) *On joking relationships*. *J Int African Inst* 13(3):195–210
- Regier NG, Hodgson NA, Gitlin LN (2017) *Characteristics of activities for persons with dementia at the mild, moderate, and severe stages*. *Gerontologist* 57(5):987–997
- Robinson VM (2002) *Praxishandbuch Therapeutischer Humor*. Hans Huber, Bern
- Sachweh S (2019) *Spurensuchen im Sprachdschungel. Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen*. Huber, Bern
- Schmidt S, Döbele M (2019) *Demenzbegleiter. Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege*. Springer, Berlin
- Schütze F (1994) *Ethnographie und sozialwissenschaftliche Methoden der Feldforschung*. In: Groddeck N, Schumann M (Hrsg) *Modernisierung Sozialer Arbeit*. Lambertus, Freiburg, S 189–297
- Sonntag J (2016) *Demenz und Atmosphäre. Musiktherapie als ästhetische Arbeit*. Mabuse, Frankfurt/ Main
- Soom-Ammann E, van Holten K (2017) *Mit allen Sinnen ins Feld – teilnehmende Beobachtung als Methode*. *QuPuG* 4(1):6–14
- Taylor R (2007) *Alzheimer's from the inside out*. Health Professions Press, Maryland
- Titze M (1995) *Die heilende Kraft des Lachens. Mit therapeutischem Humor frühe Beschämungen heilen*. Kösel, München
- Vergeer G, McRae A (1993) *Therapeutic use of humor in occupational therapy*. *Am J Occup Ther* 47(8):678–683
- Wojnar J (2007) *Heiterkeit und Demenz*. In: Hirsch RD, Bruder J, Raдебold H (Hrsg) *Heiterkeit und Humor im Alter*. Druckerei Maus, Nümbrecht, S 181–188
- Wojnar J (2014) *Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick*. Vincentz, Hannover

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.