

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 7 (2002)

**Heft:** 3

  

**Artikel:** Humor und Lachen trotz Krankheit und Trauer

**Autor:** Bischofberger, Iren

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091679>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Schwere Krankheit – wer denkt dabei schon an Humor und Lachen? In der westlichen Gesellschaft herrscht noch immer die gängige Vorstellung, dass schwerkranke Menschen und deren Familien nichts mehr zu lachen haben und Heiterkeit längst aus ihrem Alltag verschwunden sind. Zum Glück gab es aber immer kranke Menschen und professionelle HelferInnen, die diesem vermeintlich ehernen Gesetz ein Schnippchen schlugen. Sie spürten, dass Krankheit und der bevorstehende Tod nicht zwingend mit Niedergeschlagenheit einher gehen müssen, und sie behielten trotz widrigen Umständen ihr frivoles, neckisches und heiteres Gemüt. Sie sind Zeugen davon, dass Heiterkeit und Lachen bis am Schluss des Lebens eine Quelle für gute Lebensqualität bleiben können.

Iren Bischofberger\*

## Humor und Lachen trotz Krankheit und Trauer

### Humor – ein Thema im Aufwind

Humor gehörte lange Zeit kaum zum Gesprächsstoff in der klinischen Praxis oder in die Lehrpläne der Gesundheitsberufe. Erst in den 1990er Jahren erhielt das Konzept Humor Aufwind (Robinson, 1991, Bischofberger, 1994). Clowns in Kinder Spitälern begannen mit ihren eigenen Mitteln, die «terminale Seriosität» (McGhee, 1996, S. xii) zu therapieren. Bald realisierten die professionellen HelferInnen zweierlei: Zum einen hatten sie als Erwachsene nicht weniger Spass an den Clownvisiten als die kranken Kinder. Deshalb überlegten sie, wie Heiterkeit und Lachen auch fürs Personal erfahrbar werden könnte. Unter anderem wurde das Thema Humor und Lachen in zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen aufgegriffen. Zum andern realisierten sie, dass Heiterkeit und Lachen nicht nur einmal wöchentlich von den Clowns konsumiert werden konnte, sondern dass auch an den restlichen Tagen Heiterkeit in der Klinik oder in der Spitex spürbar werden sollte. So entwickelten engagierte Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsprofis innovative Projekte für die klinische Praxis

\* Krankenschwester AKP, Bachelor of Science Pflegewissenschaft, Master of Science Gesundheit und Arbeit, Lehrerin am WEG Aarau

(Bisaz, 2002; Briand, 2002; Urech & Bill, 2002). Mittlerweile wird Humor sogar als unentbehrliches high-touch Thema (Severin Schultes, 1997) im high-tech Gesundheitswesen bezeichnet. Seit den 1990er Jahren stehen also im hiesigen Gesundheitswesen für Humorinitiativen zunehmend einige Fenster, vielleicht bald auch Tür und Tor offen.

### Humor in der palliativen Versorgung

Die Pflegewissenschaftlerin Juliet Corbin und der Medizinsoziologe Anselm Strauss, die sich viele Jahre intensiv mit Verläufen und Bedeutung von chronischen und lebensbedrohlichen Erkrankungen beschäftigten, stellen folgende zentrale Frage (Corbin & Strauss, 1993, S. 81): «Was motiviert Menschen, trotz Krankheit und der zu ihrer Bewältigung notwendigen Anstrengungen am Leben festzuhalten und Humor zu erleben?» Versuchen wir, diese Frage aus drei Perspektiven zu beleuchten: aus der Sicht der PatientInnen, deren Angehörigen und des Personals.

### PatientInnen

In einer amerikanischen pflegewissenschaftlichen Studie meinten die schwerkranken PatientInnen, dass die Präsenz von Humor ihnen den Eindruck vermittelte, dass sie wieder echte Menschen seien. Manche waren auch überzeugt, dass Lachen ihnen das Gefühl gibt, von der Umwelt nicht isoliert zu sein. Und nicht weniger wichtig: Mehr als die Hälfte gab an, dass sie sich dank scherzender Kommunikation getrauten, Fragen zu stellen und Themen aufzugreifen, die sie ohne Schalk und Ironie nicht über die Lippen gebracht hätten. Eine an Brustkrebs erkrankte Patientin von mir formulierte die Bedeutung von Humor so: «Durch die Krankheit wurde mir bewusst, welchen Platz Humor und Lachen in meinem Leben hat. Die jetzige Lebenssituation ist für mich die beste Schule für Humor!» Je länger die Krankheit dauert, und je gravierender sie ist, desto eher scheinen die kranken Menschen ganz normalen Alltag erleben zu wollen. Diese Tendenz weist darauf hin, dass Humor als Mittel zur Normalisierung trotz und mit Krankheit genutzt wird (Struthers, 1999). In der Tat konnte eine Studie zu Humor bei nierenkranken Menschen ein interessantes Resultat aufzeigen: Je länger die PatientInnen an

der Hämodialyse waren, desto mehr liessen sie Humor in die Behandlung einfließen, und zwar nicht nur zufällig, sondern bewusst, um von den Schmerzen beim Anstechen des Shunts abzulenken und dadurch ein normales Gespräch führen zu können (Mallett & A'Hern, 1996). Von aussen betrachtet mögen diese Lebensweisheiten verblüffen, denn Humor und Lachen werden oft mit Jugend und Gesundheit gekoppelt. Selbst der Clown Dimitri ist zögerlich: «Ich weiss zum Beispiel nicht, ob ich angesichts des Todes noch lachen könnte. Ich glaube, dies kann man auch nicht wissen. Ich müsste einen betroffenen Menschen nach dieser inneren Kraft fragen, die ermöglicht, das Lachen so weit zu treiben. Eigentlich ist dies für mich die grösste denkbare Form: noch in Todesnähe lachen zu können.» (Lanfranchi, 1995, S. 24). Zahlreiche PalliativexpertInnen haben dazu einschlägige Erfahrungen gemacht, und sie wissen, dass Heiterkeit und Lachen zum ganz normalen Leben bis hin zum Tod gehört. Die Frage stellt sich allerdings, ob diese Normalität gefördert, oder ob allein der Zufall über das Erleben von Heiterkeit entscheidet. Die berühmte Anekdote von Norman Cousins<sup>1</sup> weist darauf hin, dass der Zufall alleine oft nicht genügt, sondern dass Heiterkeit und Gelächter gezielt und bewusst ins Krankenzimmer geholt werden müssen.

### Angehörige

Nicht nur PatientInnen sondern auch Angehörige erleben Humor und Heiterkeit. Eine Tochter, die ihre beiden krebserkrankten Eltern bei sich zuhause pflegte, meinte einst zu mir: «Seinen Humor hat mein Vater behalten. Das ist auch sehr, sehr wichtig, also nicht immer nur Trauer. Man muss auch mal einen Witz machen.» Diese Aussage weist erneut darauf hin, dass die Tochter ein möglichst normales Klima in ihrer Wohnung bevorzugt, und dazu gehören Witz und Scherzen. In diesem Klima der Heiterkeit zeigt

sich Humor nicht eben selten als Kraftquelle: «Von irgendwoher, auch wenn man keinen Power mehr hat, kommt wieder eine Kraft, z. B. ein Lachen meiner Mutter. Das Lachen haben wir trotz allem nicht verlernt.» Wer sich der guten Beziehung innerhalb des Familien- oder Freundeskreises gewiss ist, kann durchaus auch sensible Themen mit Humor verbinden. So erzählt der amerikanische Klinik-Clown Patch Adams die folgende Begebenheit mit seiner Mutter, der ein Bein amputiert wurde, weil sie ihr Leben lang geraucht hatte. Als sie aus der Narkose erwachte, beugte sich Patch Adams mit einer roten Nase über sie, lachte leise und sagte: «Nun, ich glaube, jetzt weisst du, was es heisst, mit einem Fuss im Grab zu stehen!» (Adams & Mylander, 1997, S. 79). Sie lachte herzlich darüber und erzählte jahrelang anderen Leute diese Geschichte. Das konnte ihr zwar nicht das Bein zurückgeben, doch es schenkte ihr die Hoffnung, sich weiter am Leben freuen. Nicht allen Angehörigen gelingt es, die Ressource Humor zu erschliessen. Daher sind manche von ihnen dankbar für Anregungen von Seiten der professionellen HelferInnen, die mit dem Konzept Humor vertraut sind. Für Angehörige kann es erleichternd sein, wenn sie beim Personal Humor spüren und Lachen hören. Das vermittelt ihnen das Gefühl der Leichtigkeit und Erleichterung. Nicht selten nehmen die Gesundheitsprofis eine Katalysator-Funktion ein, um Humor zum Leben zu erwecken, denn noch immer ist es für viele Familien mit kranken Angehörigen ein ungewohnter Gedanke, Humor bewusst und sogar im Angesicht von Krankheit und Tod zu erleben oder gar zu fördern.

Auch über den Tod hinaus kann Heiterkeit für Angehörige hilfreich sein. So ist es durchaus möglich, während des Trauerns die Frage zu stellen: «Woran erinnert Ihr Euch?» Sehr oft werden wichtige Erinnerungen mit Humor vermischt. Die Schwere der Trauer wird durch den Einbezug von Humor erleichtert. Dies kann auch bei Todesanzeigen geschehen. So erinnere ich mich an den folgenden Text aus «Der kleine Prinz», den ich auf der Todesanzeige einer Bekannten las: Wenn du bei Nacht den Himmel anschaust, wird es dir sein, als lachten alle Sterne, weil ich auf einem von ihnen wohne, weil ich auf einem von ihnen lache. Ich war beeindruckt über die Verbindung von Trauer und Heiterkeit, die sich in diesem Satz eindrücklich zeigt.

<sup>1</sup> Der amerikanische Journalist Norman Cousins brachte sich während seiner Rehabilitation einer schweren rheumatischen Krankheit (ankylosierende Spondylitis) gezielt und regelmässig zum Lachen und galt später als geheilt. Dieses Ereignis wurde 1977 bekannt, obwohl es bereits 1964 geschah. 1979 erzählte er selber in einem Buch von seinen Erfahrungen (deutsche Übersetzung (Cousins, 1996)). Dieses Werk bildete den Startschuss für zahlreiche biochemische, physiologische und psychologische Studien, die den Effekt von Lachen und die Wirkung einer humorvollen Geisteshaltung erforschten.

**Professionelle HelferInnen**

Humor und Lachen sind vielerorts fester Bestandteil der klinischen Versorgung, und sie werden auch als Qualitäten geschätzt (Åstedt-Kurki & Häggman-Laitila, 1992). Humorerlebnisse als Wortspiele, Übertreibungen oder Weitererzählen absurder Situationen ereignen sich täglich im klinischen Alltag. Die Frage ist bloss, ob diese Ereignisse von den klinisch Tätigen auch so wahrgenommen werden. Hier gehen die Meinungen auseinander. Einerseits zeigt das Ergebnis einer ethnographischen Studie, dass die alltägliche scherzende Kommunikation selten bewusst erlebt wird, obwohl aus der Sicht der Forscherin spontaner und witziger Konversationshumor durchaus präsent waren (du Pré, 1998). Mehr noch: Was die Forscherin als humorvoll interpretierte, wurde vom Personal selber nicht so eingeschätzt. Überhaupt schien es, als ob die befragten und beobachteten Personen nur zögernd Humor und Scherzen als Teil ihres professionellen Handelns bezeichnet haben wollten. Dieses Resultat weist darauf hin, dass Humor als Qualifikationsmerkmal noch wenig im Bewusstsein der klinisch Tätigen ist. Dies mag verschiedene Gründe haben. Zum einen ist Krankheit und Tod intrinsisch nichts Lustiges und daher der Gegenpol für Heiterkeit. Zum andern haben professionelle HelferInnen grossen Respekt, ins Fettnäpfchen zu treten. Für sie können die Gedanken der Clownin Gardi Hutter leitend sein. Sie meint, dass es Themen gibt, an die sie sich nicht heran wagt. Allerdings: Je tragischer etwas ist, desto feinfühlicher muss man die Sache angehen. Sie glaubt auch, dass Humor keine Grenzen kennt, und dass sich über alles lachen lässt. Dort wo die grössten Tabus und Ängste sind, dort liegt auch das grösste Potential an Humor. Wer Humor bewusst lebt – verbunden mit dem heute verfügbaren Wissen rund um das Konzept – wird merken, dass das Risiko fürs Fettnäpfchen recht gering ist, und dass sowohl PatientInnen, Angehörige wie auch ArbeitskollegInnen von der Humorkultur angesteckt werden.

**Kann Humor spontan oder geplant sein?**

Die simple Antwort lautet: Ja! Sowohl spontaner als auch geplanter Humor haben ihre Berechtigung. Spontaner Humor ereignet sich täglich in Form von Missgeschicken, Blödeln, Scherzen oder Neckern.

Wer sich jedoch wenig Spontaneität erlebt, hat mit geplanten Interventionen eine Alternative zur Hand. Wenn wir um die vielen hilfreichen Wirkungsmöglichkeiten wissen, wie sie bereits aus der Sicht der PatientInnen, Angehörigen und des Personals diskutiert wurden, können Humor und Lachen nicht nur dem Zufall überlassen werden. Heiterkeit kann auch nicht nur von der aktuellen Stimmung im Betrieb abhängig sein (Isola und Åstedt-Kurki, 1997). Vielmehr können sich die professionellen HelferInnen ein Repertoire von Humorinterventionen aneignen, mit denen sie in der konkreten Situation und je nach Bedürfnissen aufspielen. Eine Auswahl ist hier aufgelistet und kurz erläutert.

|  |  |
|--|--|
| Intervention                           | Erläuterungen und Umsetzungsmöglichkeiten in der klinischen Praxis   |
| Humor thematisieren                    | Mit PatientInnen und KollegInnen eine Diskussion über Humor anregen, z. B. anhand von Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln, Kinofilmen, der eigenen Pflegepraxis, Erlebnissen mit Kindern oder Tieren, etc. Dadurch wird die Wahrnehmung von Humor zunehmend kultiviert.  |
| Eindrücke der PatientInnen sammeln     | PatientInnen in Spitälern haben sehr viel Zeit, um Eindrücke des Spitalalltags zu. So hielt beispielsweise ein spanischer Patient sammeln seinen Spitalaufenthalt in Form von Comics fest (Bayona Estradera, 1993).  |
| Humor-Tagebuch führen                  | Das Humortagebuch ist eine Möglichkeit, spontanen und geplanten Humor zu verbinden: Das lustige oder amüsante Erlebnis ereignet sich spontan. Wer es aufschreibt, beteiligt sich an einer geplanten Humorintervention. Durch die Dokumentation erhält das Ereignis mehr Gewicht und kann zudem mit anderen Menschen geteilt werden. Personal-Humortagebuch: Humorvolle Ereignisse im Team oder mit PatientInnen werden in einem leeren Buch oder Heft aufgeschrieben. Die Lektüre im Humortagebuch bietet sich als Stimmungsaufheller an. Auch bei Personalanlässen können gemeinsam heitere Anekdoten commemoriert. <i>PatientInnen-Humortagebuch</i> : Auch PatientInnen oder Angehörige können ein Humortagebuch schreiben und darin allerlei Amüsantes in ihrem Leben festhalten. Viele Eltern haben dies für ihre Kinder gemacht, als diese noch klein waren. Gibt es einen «vernünftigen» Grund, ein solches Album im Erwachsenenleben nicht weiter zu führen? |
| Geschenke von Angehörigen, FreundInnen | Geschenke und Mitbringsel nähren Humor, z. B. mit dem Buch «Cartoons zum Verlieben» von Mordillo (Mordillo, 1971) oder dem «99 (un)sinnige Erfindungen», einem Buch mit vielen Bildern von witzigen Erfindungen (Kawakami, 1997). Auch Spiele eignen sich als erheitendes Geschenk. Wann hat der kranke Mensch wohl zum letzten Mal Eile mit Weile gespielt?   |

|   |   |
|---|---|
| Witze sammeln und erzählen                        | Eine befreundete Pflegekollegin, die als Stationsleiterin in einem Belegarztspital arbeitete, fragte die behandelnden Ärzten vor der Visite immer nach dem Witz des Tages. Dieses Ritual heiterte nicht nur die Stimmung auf, sondern mit der Zeit hatte sie eine umfangreiche Witzsammlung auf der Abteilung zusammengetragen. Witze können auch von den PatientInnen erfragt werden. Florence Ditlow, eine amerikanische Pflegekollegin entwickelte den «Jokepoke». Sie sammelte die Lieblingswitze der PatientInnen, schrieb diese auf farbige Papierstreifen und legte sie in eine kleine durchsichtige Tüte. Diese verteilte sie wiederum an PatientInnen, sozusagen als «Witz-Recycling». |
| Humor in der Hauszeitung einbringen               | In vielen Institutionen gibt es regelmässige schriftliche Hausnachrichten. Hier bieten sich Humorkolumnen geradezu an. Lustige Ereignisse aus dem Betriebsalltag können einen kontinuierlichen Einblick in die gesamtbetriebliche Humorkultur gewähren. In der Bonner Klinik des Gerontopsychiaters Rolf Hirsch werden alle Interessierten eingeladen, ihre Ideen zu Humor für die klinikeigene Humorzeitschrift zu sammeln und einzusenden.  |
| Videos, Kassetten, Bücher, Spiele etc. anschaffen | Humor-Abteilungen in Buchhandlungen und Bibliotheken bieten eine Fülle von geeigneten Büchern, die sich auch für die Spitalbibliothek eignen. Zudem sind Videofilme und Tonbandkassetten von nationalen und internationalen KomikerInnen, z. B. Loriot, Acapickels, Emil usw. in der Patientenbibliothek sehr beliebt.  |
| Juxartikel benützen                               | Juxartikel sind längst nicht nur bei Kindern beliebt. Wenn sie bei Erwachsenen gebraucht werden, bedeutet das nicht «kindisches Zeug», sondern vielmehr «kindliche Freude» an lustigen Dingen. Eine Auswahl aus einer riesigen Palette könnte sein: plastifizierte Tischset mit Karikaturen, lustige Brillen, Attrappe eines brennenden Zigarettenstummels, Fingerpuppen, bunte Perücken etc.   |
| Fotoalbum anschauen                               | Alte Fotoalben eignen sich besonders gut für Angehörige von dementen Menschen. Streifzüge durch die gemeinsame Vergangenheit rufen oft heitere Gefühle hervor, und daran können sich auch verwirrte Menschen erfreuen (Buckwalter et al., 1995).  |
| Humor im Klinikleitbild verankern                 | Im Leitbild der Klinik für Radio-Onkologie und Nuklearmedizin des Universitätsspitals Zürich steht der folgende Satz: Humor ist ein wichtiges Element in unserem Alltag. Auf die Anfrage an die Leiterin Pflege, wie dieser Grundsatz im Alltag gelebt werde, meinte sie spontan: Intelligent blödeln. Diese zwei Wörter umschreiben sehr treffend den Kern des Konzeptes Humor: Einerseits ist spontaner Humor im Spiel, und gleichzeitig ist das Wissen um die Situation der kranken Menschen erforderlich. Humor im Herzen und im Kopf ergibt eine würzige Mischung!   |
| Humorvolle Neujahrsgrüsse verschicken             | Für das Jahr 2002 erhielt ich vom Team der Radio-Onkologie des Kantonsspitals Basel den folgenden Neujahrsgruss: Humor ist das Salz der Erde, und wer gut durchgesalzen ist, bleibt lange frisch. Tolle Vorsätze!   |

Ich bin überzeugt, dass sich aus dieser Auswahl die eine oder andere Intervention für die verschiedenen Palliativeinrichtungen eignen. Ziel ist es, Humor als gleichwertiges Konzept zu anderen Interventionen zu etablieren. Humor ist sicherlich nicht das Allermittelsmittel zur Lösung sämtlicher Probleme, aber die Initiative für Heiterkeit im Alltag kranker und sterbender Menschen darf durchaus noch prominenter wahrgenommen werden (Erdman, 1991). Das bedeutet auch, dass die professionellen HelferInnen nicht nur warten, bis Humor bei den PatientInnen als Startzeichen erkennbar ist. Vielmehr können Humorinterventionen auch aktiv in das Handeln einfließen. Dies setzt allerdings voraus, dass anamnestiche Kenntnisse zum Bedürfnis von Humor vorhanden sind. Eine Anamnesefrage kann beispielsweise lau-

ten: Nennen Sie fünf Dinge, die Sie zum Lachen bringen (Cohen, 1990, S. 8). Die Antworten geben erste Hinweise darauf, wie die PatientInnen aktiv und gezielt erheitert werden können.

Humorinterventionen können auch unerwünschte Wirkungen haben. Kubie wies bereits anfangs der 1970er Jahre auf die Gefahr hin, dass sich die PatientInnen gezwungen fühlen könnten, ihre wahren Gefühle hinter einer Maske des Lachens zu verstecken (Kubie, 1971). Dies bestätigt auch die Pflegewissenschaftlerin Jane Mallett, und sie spricht von «Kontraindikationen» für Humorinterventionen (Mallett, 2001, S. 202). Dazu gehören beispielsweise Auslachen oder lächerlich machen. Allerdings weist die Autorin darauf hin, dass in ethnographischen Studien durchaus solche Kommunikation beobachtet und von den PatientInnen akzeptiert wurde (z. B. Mallett & A'Hern, 1996). Sie schliesst daraus, dass der Kontext der scherzenden oder neckischen Kommunikation sowie die Beziehungsqualität zwischen den beteiligten Personen eine wesentliche, wenn nicht gar entscheidende Rolle für die Wirkung spielt.

**Fazit**

Wichtig ist die Erkenntnis, dass die medizinische Diagnose niemals ausschlaggebend sein darf, ob und wie Humor und Lachen im Alltag schwerkranker Menschen präsent sind. Vielmehr müssen anamnestiche Kenntnisse, der aktuelle Kontext, die Beziehung zum kranken Menschen sowie Werthaltung und Bedürfnisse gegenüber Humor leitend sein für Humorinterventionen. Ferner gilt es, Humortalente der PatientInnen wie auch der professionellen HelferInnen vermehrt wahrzunehmen und aktiv in den Palliativalltag zu integrieren. Diese Talente helfen, dass die Palliativversorgung nicht einer «therapia minima humoris» gleichkommt. Und schliesslich dies: Auch wenn wir noch kaum über evidenzbasierte Kenntnisse zur Wirksamkeit von Humorinterventionen verfügen, so überzeugen doch die langjährigen reflektierten Erfahrungen. Daher sollte Humor nicht nur dem Zufall überlassen bleiben, sondern mit vielfältigen und kreativen Interventionen für und mit schwerkranken Menschen und deren Angehörigen entwickelt werden. Forschungsergebnisse sind natürlich nötig und erwünscht. Gelingt all dies, so kann

mit Recht behauptet werden: Achtung! Humor kann Ihrer Krankheit schaden!

**Bibliographie**

Adams, P., & Mylander, M. (1997). Gesundheit! Oberursel: Zwölf & Zwölf.  
 Åstedt-Kurki, P., & Häggman-Laitila A. (1992). Good nursing practice as perceived by clients: A starting point for the development of professional nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1195-1199.  
 Åstedt-Kurki, P., & Liukkonen, A. (1994). Humor in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 183-188.  
 Bayona Estradera, F. (1993). Esperando el relevo. Zaragoza: Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería.  
 Bisaz, J. (2002). Zwischen Tragik und Komik – Humor bei verwirrten Menschen im Altersheim. In I. Bischofberger (Ed.), *Das kann ja heiter werden – Humor und Lachen in der Pflege* (S. 153-166). Bern: Huber.  
 Bischofberger, I. (1994). «Achtung! Humor kann Ihrer Krankheit schaden!» *Krankenpflege*, 87(1), 8-12.  
 Briand, M. (2002). Wenn Emotionen tanzen – Die Arbeit als Geri-Clown. In I. Bischofberger (Ed.), *Das kann ja heiter werden – Humor und Lachen in der Pflege* (S. 179-195). Bern: Huber.  
 Buckwalter, K. C., Gerdner, L. A., Richards Hall, G. R., Stolley, J. M., Kudart, P., & Ridgeway, S. (1995). Shining through: The humor and individuality of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(3), 11-16.  
 Cohen, M. (1990). Caring for ourselves can be funny business. *Holistic Nursing Practice*, 4(4), 1-11.  
 Corbin, J., & Strauss, A. (1993). Weiterleben lernen. München: Piper.  
 Cousins, N. (1996). Der Arzt in uns selbst. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.  
 du Pré, A. (1998). Humor and the healing arts – A multimethod analysis of humor use in health care. Mahwah/NJ: Lawrence Erlbaum Associates.  
 Erdman, L. (1991). Laughter therapy for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 18, 1359-1363.  
 Isola, A., & Astedt-Kurki, P. (1997). Humour as experienced by patients and nurses in aged nursing in Finland. *International Journal of Nursing Practice*, 3, 29-33.  
 Kawakami, K. (1997). Chindogu – 99 (un)sinnige Erfindungen. Köln: DuMont.  
 Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 37-42.  
 Lanfranchi, C. (Ed.). (1995). Dimitri Humor - Gespräche über die Komik, das Lachen, den Narren. Dornach: Verlag am Goetheanum.  
 Mallett, J. (2001). Humor and laughter therapy. In D. Rankin-Box (Ed.)

«The nurses» handbook of complimentary therapies (2nd ed., pp. 195-207). London: Baillière Tindall.  
 Mallett, J., & A'Hern, R. (1996). Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 530-550.  
 McGhee, P. E. (1996). Health, humor and the amuse system – Humor as survival training. Dubuque: Kendall/Hunt.  
 Mordillo, G. (1971). Cartoons zum Verlieben. DTV: München.  
 Robinson, V. (1991). Humor and the health professions. The therapeutic use of humor in health care (2nd ed.). Thorofare/NJ: Slack.  
 Severin Schultes, L. (1997). Humor with hospice clients: You are putting me on. *Home Healthcare Nurse*, 15, 561-566.

Wie sterben Berufsleute?  
 Der Friseur springt über die Klinge.  
 Der Lokführer liegt in den letzten Zügen.  
 Der Koch gibt den Löffel ab.  
 Dem Bäcker geht der Ofen aus.  
 Der Metzger geht den Weg allen Fleisches.  
 Der Landwirt beisst ins Gras.  
 Der Jäger geht vor die Hunde.  
 Der Schornsteinfeger kehrt nie wieder.  
 Der Golfer erreicht das letzte Loch.  
 Die Putzfrau macht sich aus dem Staub.  
 Der Dieb stiehlt sich davon.  
 Der Philosoph gibt den Geist auf.  
 Den Elektriker trifft der Schlag.  
 Der Optiker schliesst für immer die Augen.  
 Dem Uhrmacher schlägt die letzte Stunde.  
 Der Matrose geht von Bord.  
 Der Atheist muss endlich 'dran glauben.

Stein, U. (1993). Du siehst heute schon viel besser aus. Oldenburg: Lappan.  
 Struthers, J. (1999). An investigation into the community psychiatric nurses' use of humour during client interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1197-1204.  
 Urech, E., & Bill, C. (2002). Aus dem Alltag eines Lachkoffers – Möglichkeiten für Humorinterventionen im Akutspital. In I. Bischofberger (Ed.), *Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege* (S. 85-97). Bern: Huber.

**Buch Neuerscheinung**

Bischofberger, I. (Hrsg.) (2002). «Das kann ja heiter werden.» – Humor und Lachen in der Pflege. Bern: Huber

Humor und Lachen sind wichtige Ressourcen für kranke und alte Menschen, deren Familien und professionellen HelferInnen. Um diese Ressourcen zu wecken und zu stärken, haben sich Pflegefachleute und andere Gesundheitsprofis zunehmend mit dem Konzept Humor vertraut gemacht und Humorinterventionen entwickelt. Humor eignet sich sowohl in der Akut-, Langzeit-, Rehabilitations- wie auch der Palliativversorgung. Das von Iren Bischofberger herausgegebene Buch vereint wichtige Konzeptbausteine, innovative Projekte zu Humor in der Erwachsenenpflege sowie Reflexionen zu pflegerischen Praxissituationen. Erstmals erscheint im deutschsprachigen Raum ein Buch, in dem man den AutorInnen bei ihrer Arbeit mit Humor über die Schültern schauen kann. Dabei erfahren die LeserInnen Heiteres, Groteskes, Absurdes und auch Nachdenkliches – also Humor in all seinen Facetten.

**Aus dem Inhalt**

- Theoretische Hintergründe und praktische Anwendungen von Humor und Lachen in der Pflege
- Humor angesichts von Krankheit und Tod
- Humor und Alter
- Humor aus der Sicht von Betroffenen und Angehörigen
- Umsetzung in der Pflegepraxis:
- Tipps für MacherInnen
- Pflegestandard «Humor und Lachen in der Pflege»
- Ethische Richtlinien von HumorCare
- Marktplatz Humor und Lachen
- Umfangreiche Bibliographie

**Anschrift**

Iren Bischofberger, Postfach 351, CH-4012 Basel  
 ib@humor-pflege.ch, www.humor-pflege.ch