

MAGISTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Magisterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Humor, der über Leichen geht“

Eine Analyse der Faktoren zur Humordisposition mit
morbiden Ausprägungen bei medizinischem Personal

verfasst von / submitted by

Martyna Karolina Heinemann, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree
of
Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2019/ Vienna 2019

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Betreut von / Supervisor:

UA 066841

Magisterstudium Publizistik- und
Kommunikationswissenschaft

Univ.- Prof. Dr. Jürgen Grimm

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in vorliegender Masterarbeit durchgehend die männliche Form verwendet, natürlich sind die jeweils weiblichen Formen der beschriebenen Personengruppen ebenfalls gemeint.

Danksagung

Hiermit möchte ich mich herzlich bei meinen Freunden Tamara Leitner, Miriam Hagman, Ole Grohe für die Statistik- Nachhilfe, Macy Rattasits für ihre amüsanten Geschichten über den medizinischen Alltag, Alexander Wöhrleitner für das Korrekturlesen und ganz besonders meinem Partner Valentin Ibser danken, der meine Launen ausgehalten und mir in dieser Phase meines Lebens stets den Rücken gestärkt hat.

Zu guter letzt richte ich ein großes Dankeschön an Dr. Andreas Enzminger, für seine Unterstützung sowie natürlich meinen Betreuer Univ.-Prof. Dr. Jürgen Grimm, für sein Feedback und dafür, dass ich mich mit einem so interessanten Thema auseinandersetzen durfte.

Vorwort

Wenn mich andere gefragt haben über welches Thema ich meine Masterarbeit schreibe und ich daraufhin meinen zurechtgelegten Satz „Über den schwarzen Humor in medizinischen Berufen.“ zum eintausendsten Mal wiederholte, bekam ich in jedem Fall dieselbe positive Reaktion. Mir wurde erklärt wie humorvoll und interessant es sein muss, über Humor zu schreiben und ich wusste in jedem dieser Momente, dass die Interpretation meiner Worte weit humorvoller klang, als die Realität, die mich täglich begrüßte und alles andere als witzig war. Natürlich gab es Momente, die selbst nach den langatmigsten Recherchen zu etlichen Studien, Theorien und Abhandlungen längst verstorbener sowie zeitgenössischer Autoren, humorvolle Situationen für mich hervorgerufen haben, jedoch brachte mich nichts so sehr zum Lachen, wie das folgende Zitat Salvatore Attardos aus seinem Werk *a semantic and pragmatic analysis*: "This has to be the least funny book one has ever read." (Attardo 1994). Es ist nicht lustig über Humor zu schreiben, schon gar nicht in Bezugnahme auf Thematiken, wie dem Tod und Krankheiten; auch wird vorliegende Arbeit in den seltensten Fällen Lachausbrüche hervorrufen. Eines jedoch kann niemals abgestritten werden: Nämlich, dass es das wohl interessanteste Thema ist, über das ich jemals wissenschaftlich schreiben durfte.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	1
2. WISSENSCHAFTLICHE UND GESELLSCHAFTLICHE RELEVANZ	3
3. HUMORTHEORIEN	6
3.1. KLASSISCHE HUMORTHEORIEN	6
3.1.1. INKONGRUENZTHEORIE	7
3.1.2. ÜBERLEGENHEITSTHEORIE	9
3.1.3. BEFREIUNGSTHEORIE	12
3.2. MODERNE HUMORTHEORIEN	14
3.2.1. MOTIVATIONALE THEORIEN	16
3.2.1.1. Arousal- und Reverse-Theorie	17
3.2.1.2. Disparagement-Theorie	17
3.2.2. KOGNITIVE HUMORTHEORIEN	19
3.2.2.1. A New Theory	21
3.2.2.2. A Theory of Humor	23
3.2.2.3. Incongruity-Resolution Theorien	25
3.3. RESUMEE DER HUMORTHEORIEN	26
4. HUMOR UND LACHEN – (KEINE) DEFINITION	28
4.1. LACHEN, THEORETISCH ERKLÄRT	28
4.2. HUMOR EINMAL GANZ TROCKEN	30
4.2.1. HUMORBEGRIFF IN DER FORSCHUNG	33
4.2.2. HUMOR IST, WENN MAN TROTZDEM LACHT	35
5. FORSCHUNGSSTAND	40
5.1. STUDIEN	43
5.1.1. HEILSAME STIMMUNG IM KRANKENHAUS- EINE TIEFENPSYCHOLOGISCHE STUDIE	43
5.1.2. HUMOR UND MEDIZIN	44
6. DIE THEORIE HINTER DEN FRAGEN	50
6.1. PSYCHOSOZIALE FAKTOREN	50
6.1.1. EMPATHIE	50
6.1.2. ÄRZTLICHE EMPATHIE	53
6.1.3. RELEVANZ DER EMPATHIE FÜR DIE STUDIE	55
6.1.4. EMPATHIETEST NACH DAVIS – EIN MULTIDIMENSIONALES KONSTRUKT	56
6.1.4.1. Kritische Stimmen zur Subdimension Personal Distress	59
6.1.5. PERSÖNLICHKEIT UND HUMOR	60

6.1.5.1.	BIG FIVE- Modell	62
6.1.5.1.1.	Extraversion	63
6.1.5.1.2.	Verträglichkeit	64
6.1.5.1.3.	Gewissenhaftigkeit	64
6.1.5.1.4.	Neurotizismus	65
6.1.5.1.5.	Offenheit	65
7.	FORSCHUNGSFRAGEN UND HYPOTHESEN	67
8.	METHODE	70
8.1.	AUFBAU DES FRAGEBOGENS	70
8.2.	MESSGRÖßEN	72
8.2.1.	SCHWARZER HUMOR	72
8.2.2.	EINSTELLUNG ZU SCHWARZEM HUMOR	73
8.2.3.	PSYCHOSOZIALE FAKTOREN: EMPATHIE	74
8.2.4.	PSYCHOSOZIALE FAKTOREN: PERSÖNLICHKEIT	75
8.2.5.	EXTREMSITUATIONEN	76
8.3.	REKRUTIERUNG	77
9.	ERGEBISSE	78
9.1.	STICHPROBENBESCHREIBUNG	78
9.1.1.	EXTREMSITUATIONEN	80
9.1.2.	SCHWARZER HUMOR	81
9.1.3.	INTERPRETATION	84
9.2.	HYPOTHESENPRÜFUNG	85
9.3.	GRUPPENSPEZIFISCHE VERÄNDERUNGEN	95
9.3.1.	GRUPPENUNTERSCHIEDE INNERHALB DER BIG FIVE	96
9.3.2.	GRUPPENUNTERSCHIEDE GESCHLECHT	98
10.	FAZIT UND LIMITATIONEN DER ARBEIT	100
ANHANG		I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS		XVI
TABELLENVERZEICHNIS		XVI

1. Einleitung

Denkt man an einen operierenden Arzt, der sein Bestes gibt, um das Leben eines Herzpatienten zu retten, würde man vermutlich kaum auf die Idee kommen sich die Situation mit Jazzmusik im Hintergrund vorzustellen oder gar an etwas Witziges dabei zu denken. Er jedoch schon. Assoziationen der Assistenzärzte mit einem Grillabend, der durch das Schneiden mit einem Kauter, ein chirurgisches Instrument, welches Gewebe mithilfe einer erhitzten Drahtschlinge trennt, hervorgerufen wird, Gespräche über die Problematiken des Operierens übergewichtiger Personen und hier und da ein makabrer Witz am Rande prägen den Berufsalltag in medizinischen Einrichtungen und sind dort ein wichtiger Bestandteil.

Der schwarze Humor in medizinischen Berufen ist längst kein Tabuthema mehr und erntet in unserer Gesellschaft mittlerweile mehr Verständnis von Außenstehenden, als noch zu Anfang der Humorforschung. Denn er ist, wie zahlreiche psychologische Studien beweisen, notwendig und wird nicht nur bei der Patientenbetreuung, sondern vor allem auch unter Kollegen im Berufsalltag als Coping- Strategie verwendet. Der Umgang mit Stress und dem allgegenwärtigen Tod, sowie anderen Extremsituationen, kann durch diesen erträglich gemacht werden. (vgl. Auernhammer et al. 2010 :11)

Während sich Themen, wie Humor in Spitälern und anderen medizinischen Einrichtungen, bis vor rund zwanzig Jahren noch eher im Randspektrum der Sozialforschung verortet haben, so kann heute eine starke Weiterentwicklung des Forschungsbereichs festgestellt werden. Durch die Etablierung von Projekten, wie *Arzt-mit-Humor*, gegründet vom damaligen Medizinstudenten Christoph Krause oder Einrichtungen, wie *das Deutsche Institut für Humor* sowie die Humorforschung der *Universität Wien*, konnte das Gebiet schließlich in der Wissenschaft wachsen. Obwohl diese Entwicklung als sehr positiv für das größtenteils interdisziplinäre Gebiet ist, fehlen allgemeingültige Theorien sowie Definitionen der Humorphänomene, die grundlegend für weitere Progressionen sind, bisweilen immer noch. (vgl. Arztmithumor.de 2018)

Ein großer Teil der bisherigen Humorforschung ist in medizinischen Bereichen verortet, wobei es sich hier meist um therapeutische Ansätze handelt. In folgender Magisterarbeit sollen allerdings bereits stark verbreitete Themen, wie Humor im Umgang mit Patienten

und die sensationelle Tatsache, dass Humor tatsächlich heilen kann lediglich eine theoretische Einföhrung bieten, während ein neues, kaum erforschtes Gebiet den schon angesprochenen Grundstein bilden wird: Faktoren, die den Humor unter Medizinern bedingen, beeinflussen und überhaupt erst möglich machen.

Die Situationen am Operationstisch und in den Mitarbeiterräumen medizinischer Einrichtungen bieten von harmlosen Witzen bis hin zu blutrünstigen Erzählungen ein breites Spektrum aller Arten des Humors. Häufig ist er morbide, makaber und für Nicht-Mediziner höchstwahrscheinlich nicht immer leicht verdaulich, für jene, die es sind jedoch von großer Bedeutung. Doch wie legitimiert sich die Humorfähigkeit situationsspezifisch, charakterlich, welche soziodemografischen Dispositionen begünstigen diesen und wo liegen die Grenzen, des schwer definierbaren schwarzem Humors für Menschen, die täglich mit extremen Situationen und starker psychischer Belastung umgehen müssen?

2. Wissenschaftliche und gesellschaftliche Relevanz

In den vergangenen Jahren der Humorforschung konnte festgestellt werden, dass Humor als Teil unserer Kommunikations- und Emotionswelt dabei hilft Spannungen zu reduzieren, Gefühle zu regulieren, den Blickwinkel in eine optimistische Richtung zu lenken und vor allem in der Medizin sogar Schmerzen zu lindern. Die Recherche zur Thematik des Humors in medizinischen Bereichen zeigt allerdings vor allem ein ausgeprägtes Angebot an Studien, bei denen die Kommunikation mit Patienten im Vordergrund steht.

Den Anfang machten die USA, wo der therapeutische Humor seit den achtziger Jahren eine immer größere Rolle bei der praktischen Ausbildung des Pflegepersonals spielte. (vgl. Robinson 1995, zit. in Titze 2011 : 147) Krankenschwestern gründeten die Fachgesellschaft *Nurses for laughter*, welche regelmäßig Konferenzen durchführt und mittlerweile sogar eine eigene Zeitschrift herausgibt. Später, auch von Krankenschwestern herausgegeben, entstand in den neunziger Jahren das *Journal of Nursing Jocularity*. Seither erscheinen jährlich Fachartikel; vor einigen Jahren wurde die *American Association for Therapeutic Humor* ins Leben gerufen. (vgl. Titze 2011 :147)

Wie schon aus der Einleitung bekannt ist, sind auch im deutschsprachigen Raum Einrichtungen und Projekte zu finden, die dazu beitragen jungen Medizinstudenten einen humorvollen Umgang mit Patienten anzutrainieren, denn Humor, kann laut der Organisation *Arzt-mit-Humor* tatsächlich erlernt werden. (vgl. Arztmithumor.de 2018) Auch in Österreich wird auf den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Humor wertgelegt: Der gemeinnützige Verein *Cliniclowns Austria*, gegründet 1991 von Dr. Helmut Zilk, bildet therapeutische Clowns aus, die schwerkranke Kinder und Erwachsene in den Spitälern mit der sogenannten Lachtherapie behandeln. Als erste Spitalclowns in Europa trug der Verein dazu bei das Projekt Cliniclowns zu erweitern; bislang gibt es dieses auch in Belgien, Holland und Moskau. (CliniClowns Österreich, 2018)

Auch in der Palliativpflege wird Humor als wichtiger Faktor im Zusammenhang mit der Patientenbetreuung gesehen. Angesichts des Todes und lebensbedrohlichen Erkrankungen, gehört Humor und seine Ausdrucksmöglichkeit, das Lachen, seit Jahrzehnten zu den wichtigsten Themen der Medizin und weiteren Forschung. Nach den neuesten Erkenntnissen gehört dieser, eben genauso wie die Krankheit, zum Leben und somit auch

in Pflegeeinrichtungen; denn gerade dort ist die Einbeziehung von Bedürfnissen, Gefühlen und das Brechen von Tabus von Bedeutung und gilt als Schutzfaktor für Patienten und Pflegekräften in Anbetracht der Belastungen, denen diese ausgesetzt sind. (vgl. Kränzle et al. 2011 :213 ff)

Besonders der schwarze Humor findet sich in allen stressbelasteten Berufsfeldern der Medizin wieder; in Bereichen, bei denen der Tod eine hohe Präsenz hat, ermöglicht dieser eine gewisse Distanz zur Wirklichkeit, die dadurch wieder erträglich gemacht werden kann. (vgl. Auernhammer et al. 2010 :11)

Für die vorliegende Studie relevant ist jedoch nicht der Humor, der Patienten heilt und in ihrer Kommunikation mit Pflegekräften und Ärzten stattfindet, sondern jener der sich hinter den Kulissen medizinischer Einrichtungen verbirgt; der Distanz aber auch Verständnis und die Fähigkeit zur Bewältigung schafft. Humor ist also Stressbewältigung und bietet psychohygienischen Ausgleich, der nicht nur in diesen Bereichen am Arbeitsplatz nicht fehlen darf. Hirsch betont hier zusätzlich, dass psychosomatische und psychische Störungen durch ein harmonisches Arbeitsklima verhindert werden können, darum sollte bewusst darauf geachtet werden, dass in Pausenräumen humorvolle Geschichten erzählt werden, um die Arbeitsatmosphäre aufzulockern und die oft notwendige Ernsthaftigkeit des Berufs bewusst außen vor lassen zu können. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass der Humor an dieser Stelle gut dosiert und situations- als auch personengerecht eingesetzt wird. (vgl. Hirsch 2007: 57ff)

In der Literatur findet man eine beachtliche Menge an Humor-Therapeutischen Ansätzen, Studien zu Zusammenhängen zwischen der Fähigkeit Humor zu zeigen und dem Betriebsklima in unterschiedlichen Berufsfeldern. Auch gibt es einige Firmen, die anbieten Inhalte anderer Firmen in humorvolle Konzepte umzuwandeln, um die Arbeit und das Miteinander der Angestellten zu erleichtern und empathische Zugänge zu legen. Initiativen, wie *Clinicclowns*, sorgen dafür, dass Patienten durch humoristische Ansätze, auch in Bereichen, die direkt mit Thematiken, wie dem Tod und schweren Erkrankungen zusammenhängen, ein Ventil zur Genesung finden können. Auch verschiedene Arten des Humors, welche im späteren Theorieteil der Arbeit genauer beschrieben werden sollen, sind in diversen Studien zu finden; was größtenteils fehlt, sind die tiefen Sphären des unerlaubten und nicht offiziell legitimierten schwarzen Humors, den man täglich in den

Operationssälen unserer Krankenhäuser verwendet, welcher jedoch bislang wenig Aufmerksamkeit gefunden hat. Der Unterschied zwischen dem Humor mit Patienten, welcher aufheiternd, ermutigend, beruhigend und empathisch sein soll und einseitig ausgesendet wird, um diese zu entlasten, und jenem, welcher für Mediziner selbst von Bedeutung ist, um die tägliche Verantwortung des Berufs mit sich tragen zu können, ohne selbst zu erkranken, ist ein immenser und soll unter anderem in dieser Magisterarbeit verdeutlicht werden.

Mit der folgenden Magisterarbeit jedoch, soll der morbide und makabre Humor in internen Bereichen medizinischer Berufe Platz in der Humorforschung finden. Gespräche unter Kollegen, bei denen harmlose Witze ausgetauscht werden, findet man in unzähligen Artikeln, nicht jedoch die unfiltrierten Aussagen zwischen Ärzten sowie Gesundheits- und Krankenpflegern, wenn Patienten unter Narkose stehen. In dieser Studie wird versucht Zusammenhänge zwischen der Humorfähigkeit und dem Beruf an sich zu finden sowie zu testen, welche Grenzen sich auftun, wenn es zum morbiden Humor kommt und welche Einflussfaktoren diesen wiederum prägen. Die gesellschaftliche und kommunikationswissenschaftliche Relevanz liegt jedoch nicht nur in der Tatsache, dass hierzu keine Untersuchungen durchgeführt wurden sind, sondern soll vielmehr etwas dazu beitragen diese Art von Humor in der Zukunft zu legitimieren, um die innere Diskrepanz von Personen, die unterschiedliche Humorwelten miteinander vereinen müssen, um in ihrem Beruf einerseits die Stressbelastung zu mindern und andererseits in anderen Bereichen der Gesellschaft nicht ausgeschlossen oder verurteilt zu werden.

3. HUMORTHEORIEN

3.1. Klassische Humorthorien

Betrachtet man die Literatur der Humorforschung, wird eines schnell klar: Nicht nur, wie in folgenden Kapiteln beschrieben, ist es kaum möglich den Begriff Humor zu definieren, auch die theoretischen Grundlagen betrachtend, ist kaum Einheitlichkeit zu finden. Sehr treffend formuliert von Eggli kann man jenes Problem an Folgendem festmachen: „Die Ansätze der Humorforschung versuchten, einzelne Aspekte dieses sehr facettenreichen Phänomens anzugehen und ließen ein Bild von konstituierenden Bedingungen für Humor entstehen, welche weder als in jedem Fall notwendig und noch weniger als ausreichend bezeichnet wurden.“ (Eggli 1997: 26) Obwohl es Theorien gibt, die bereits seit Jahrhunderten gesellschaftliches und wissenschaftliches Ansehen genießen, konnte bisher keine jener Ansätze zu einer allgemeingültigen Humorthorie werden, die der Humorforschung als Grundlage dienen könnte.

Im Folgenden sollen unterschiedliche Aspekte der Humorthorien vorgestellt werden, die die historische Entwicklung des Phänomens Humor verdeutlichen und einen Überblick der unterschiedlichen Richtungen geben sollen.

In traditionellen Humorthorien werden folgende Bereiche unterschieden: Die kognitiven (Inkongruenztheorie), sozialen (Überlegenheitstheorie) und psychoanalytischen (Befreiungstheorie). Ersteres ist darauf zurückzuführen, dass Humor hier durch eine Inkongruenz, also ein Nichtzusammenpassen, zwischen der Erwartungshaltung und dem, was tatsächlich passiert, entsteht. Während es bei den sozialen Theorien um ein Überlegenheitsgefühl anderen Individuen gegenüber geht, handelt es sich beim psychoanalytischen Ansatz eher um eine Art Loslösung negativer oder belastender Gedanken. (vgl. Reiter 2006: 28ff). Jeder der drei Ansätze hat andere Bedeutungen und Ziele inne: Einmal geht es um die Beziehungsebene der Individuen, dann um Widersprüche, wie das von der Norm Abweichende, und schließlich um einen psychologischen Vorgang, der im Individuum passiert und dem Stress- sowie Spannungsabbau Abhilfe leistet. Im Folgenden werden zunächst die Grundzüge der erwähnten traditionellen Theorien besprochen.

3.1.1. Inkongruenztheorie

Laut Kant (1963: 276) stellt die Inkongruenz einen Überraschungseffekt dar, während Schopenhauer (1873: 70) als einer der Pioniere den Begriff Inkongruenz überhaupt nennt: „Das Lachen entsteht jedesmal [sic] aus nichts Anderem [sic], als aus der plötzlich wahrgenommenen Inkongruenz zwischen einem Begriff und den realen Objekten, die durch ihn, in irgendeiner Beziehung, gedacht worden waren, und es ist selbst eben nur der Ausdruck dieser Inkongruenz.“ Für Hobbes ist das Plötzliche der humoristischen Wahrnehmung wichtig; hier allerdings mehr in der Verarbeitung beim Wahrnehmen des Witzes oder der inkongruenten Aussage. Kant rückt den Verstand in den Vordergrund, der zunächst etwas Unlustvolles empfinden würde und meint, dass [...] in allem, was ein lebhaftes erschütterndes Lachen erringen soll, etwas Widersinniges sein (woran also der Verstand an sich kein Wohlgefallen finden kann) [...] müsse. Er bezeichnet die Inkongruenz des Humors als „[...] Affekt aus der plötzlichen Verwandlung einer gespannten Erwartung in nichts“. (Kant 2006: 229)

Ausgegangen wird hier davon, dass etwas grundsätzlich nicht zusammenpasst, also inkongruent ist: Die Erheiterung entsteht durch eine Situation, in der ein Aufeinandertreffen zweier widersprüchlicher mentaler Muster geschieht oder Erwartungen passiert. Hazlitt stellt die Inkongruenz sogar als zentrales Element des Humors überhaupt dar: „The essence of the laughable is the incongruous, the disconnecting of the idea from another, or the jostling of the feeling against another.“ (Hazlitt 1819: 55) und gilt somit als Vorreiter für zahlreiche weitere Autoren, die das Phänomen der Widersinnigkeit als Ursprung des Lachens oder des Humors sahen, wie Suls in *Cognitive Process in Humor Application* aber auch Zeitgenosse Schopenhauer in seinem Werk *Die Welt als Wille und Vorstellung*, die die Inkongruenztheorie bereits seit dem 19. Jahrhundert vertraten.

Die ersten Auseinandersetzungen jedoch gab es, wie auch bei der Überlegenheitstheorie, bereits in der Antike. Aristoteles stellte sein Verständnis von Humor damals schon als eine Ungereimtheit oder Verschrobenheit dar, das keinen Schmerz verursachte, sondern eher im Mantel des Lächerlichen hervorkomme und gewissermaßen etwas Unpassendes sei. (vgl. Aristoteles 1860: 83 ff) Von einer Mischung aus Wahrnehmungen, die einerseits durch die Beziehungsebene und andererseits aus dem Widerspruch an sich resultieren, welche dann zum Komischen führt, geht der schottische Philosoph James Beattie aus. Lachen sei

demnach „an uncommon mixture of relation and contrariety, exhibited, or supposed to be united, in the same assamblage.“ (Beattie 1779: 419 f.) Um Humor zu erzielen brauche es also ein Zusammenspiel inkompatibler Elemente, die wahrgenommen und verarbeitet werden können.

Den gemeinsamen Nenner aller Inkongruenztheorien fasst Morreall zusammen und beschreibt das „enjoyment of something which clashes with our mental patterns and expectations.“ (Morreall 1989: 1)

Namensvater der weltweit am meisten verbreiteten und nicht mehr wegzudenkenden Humortheorie der Inkongruenz war Francis Hutcheson, der im 18. Jahrhundert bereits den Begriff der Widersprüchlichkeit (incongruity) mit den genannten Phänomenen verband und diese weiterentwickelte und verwissenschaftlichte. (vgl. Hutcheson 1725 zit. nach Fabian 1971: 115f.) Kant bettet diesen Ansatz nicht nur theoretisch in seine Annahme des Überraschungseffekts ein, sondern betrachtet dieses Phänomen auch physiologisch, indem er sich an Descartes Betrachtung des Lachens anlehnt wobei er selbst grundsätzlich davon ausgeht, dass Wahrnehmungen und Bewegungen der Organe im Körper harmonisch miteinander funktionieren. Die Spannung, die bei inkongruenten Witzen im Inneren einer Person entsteht, wird durch die Pointe, die durch einen anenehmen Schock ausgelöst wird, freigesetzt und ruft eine „Bewegung des Gemüts in zwei entgegengesetzte Richtungen nacheinander hervor, die zugleich den Körper heilsam schüttelt.“ (Kant 2006: 232) Nachlassen würde die Spannung Aufgrund eines Nichteintretens des vorher durch Vorstellungen erzeugten Erwarteten. Das Heilende sieht Kant hierbei in der Wiedererlangung des Gleichgewichts der körperlichen Widersprüche: „Im Scherze [...] hebt das Spiel von Gedanken an, die insgesamt [...] auch den Körper beschäftigen; und indem der Verstand in dieser Darstellung, worin er das Erwartete nicht findet, plötzlich nachläßt, so fühlt man die Wirkung dieser Nachlassung im Körper durch die Schwingung der Organe, welche die Herstellung ihres Gleichgewichts befördert und auf die Gesundheit einen wohltätigen Einfluß hat.“(ebd. 2006: 228) Kritisiert wird Kant, der den Humor in seinen Abhandlungen relativ einheitlich zu beschreiben versucht und ihn allgemein definiert, von Jean Paul. (vgl. Paul 1990: 124) Das Komische könne, laut Paul, nicht versachlicht werden, da dies überhaupt nicht dem Wesen entsprechen würde, da es aus 3 Blickwinkeln betrachtet werden müsse:

1. Objektiver Kontrast
2. Sinnlicher Kontrast
3. Subjektiver Kontrast

Der erste beschreibt den Widerspruch zwischen einer Situation und einer sinnlichen Wahrnehmung, der zweite wiederum beschreibt den Widerspruch der durch die Sinneswahrnehmung selbst entdeckt wird und letzterer zeigt laut Paul den eigentlichen und zentralen Widerspruch der Situation. Er spricht vom Verleihen der Ansichten durch welches erst das Sinnliche Wahrgenommene „zu jenem Minimum des Verstandes, zu jenem angeschaueten [sic!] Unverstande, worüber wir lachen, so daß also das Komische, [...] nie im Objekte wohnt, sondern im Subjekte.“ (ebd. 1990: 110) Betont wird hier die Analyse der Phänomene, bei der es heißt, dass der Verstand [...] sinnlich angeschauet (sic!) werden müsse, damit er eine [...] Empfindung erwecke [...]. (ebd. 1990: 109)

3.1.2. Überlegenheitstheorie

In der Überlegenheitstheorie hingegen muss es soziale Unterschiede der Individuen geben, die das Herabwürdigen anderer voraussetzen. Um sich selbst überlegen zu fühlen braucht es in diesem Fall andere, die einem unterlegen sind. Laut Räwel sprechen Aristoteles und Platon davon, dass die [...] Schwachen und Machtlosen über die Herrschenden und Einflussreichen lachen [...]“ (Räwel 2005: 12)

Der Ansatz geht grundsätzlich davon aus, dass Lachen nicht etwa Ausdruck positiver Gefühle, wie Erheiterung oder Entspannung ist, sondern Spott und Häme in den Fokus der Motivation dieser rückt. Ein, wenn man so möchte, spöttischer Gedanke der eigenen Überlegenheit, der sich zu Humor manifestiert.

Überlegenheit geht nicht selten mit dem Gefühl der Aggression einher, da somit andere Schwächere provoziert werden. (vgl. Vandaele 1999, zit. n. Díaz Cintas et al. 2007: 213). Auch Grimm geht wiederum auf den Aggressionsbegriff ein, während er ein besonders intensives Beispiel der Nationalsozialisten liefert: "[...]die deutschen Nationalsozialisten mit ihren grotesk entstellten Juden-Karikaturen, denen statt kognitiver Transformationen Pogrome und körperliche Vernichtung folgten. Auf Seiten der Humor-Adressaten werden die Inklusions-Exklusionsverhältnisse dann prekär, wenn Fundamentalwerte wie

Gottesglaube und Familienehre in Frage gestellt scheinen, die einer humorvollen Transformation nicht zugänglich sind. "(Tietze 2009, Ruch 2009, zit. n. Grimm 2014: 14)

Sokrates geht von einer generellen Missgunst und Freude am Übel anderer aus, wenn er von Lachen spricht. Beschrieben wird dies erstmals von Platon in einem Gespräch zwischen Protarchos und Sokrates: „Wenn wir also über das lachen, was an unseren Freunden lächerlich ist, so ergibt die Überlegung, dass wir Lust mit Neid und damit also die Lust mit Unlust mischen. Denn darüber sind wir uns schon lange einig, dass der Neid eine Unlust der Seele ist, das Lachen aber eine Lust und dass in diesen Fällen beide zusammen entstehen.“ Die zentrale Frage der beschriebenen Situation lenkt die Aufmerksamkeit der Lust am Komischen hiermit in eine neue Richtung: Es zeigt, dass jene empfundene Freude mit einer Erheiterung am Unheil anderer einhergeht. (vgl. Platon 1997: 62). Dieses Phänomen der Erheiterung über diejenigen, die vielleicht nicht immer mächtiger sind, sich jedoch für reicher, schöner und klüger halten als den Rest der Gesellschaft zeigt sich vor allem in der Freude des Publikums, wenn Spott und Häme über hierarchisch höher gestellte ausgeübt wird. (vgl. Berger 1997: 22)

Die Herabsetzung und Demütigung wird somit zu einem unverzichtbaren Element der Humorforschung, die bis heute eine der zentralsten Rollen des Gesellschaftshumors bildet und in zahlreichen Studien Beachtung findet; unter anderem auch im Humordispositionstest nach Grimm. (vgl. Grimm et al. 2010: 11) Der englische Philosoph Thomas Hobbes (zit. nach Berger 1987: 7) vertrat zu dem Thema Überlegenheit in Zusammenhang mit Humor folgende Ansicht: „The passion of laughter is nothing else but a sudden glory arising from sudden conception of some eminency in ourselves, by comparison with the infirmities of others [...]“ und prägte somit die Überlegenheitstheorie maßgeblich, indem er verdeutlicht, dass es beim Lachen vor allem um die Schwäche anderer geht.

Platon sieht Lachen als etwas grundsätzlich Unmoralisches. Für Aristoteles hingegen hat das Lachen bzw. der Humor zwei Ausprägungen: Einerseits die gesellschaftlich angesehene geschmackvolle und auf der anderen Seite die vulgäre, obszöne. (vgl. Aristoteles 1994: 17) Durch die Annahme, dass in der Komik beides existiert öffnet sich das Tor zur Fragestellung des moralischen bzw. unmoralischen Humors. Dass es einen

ethischen Humor gibt, bei dem eine Gruppe aufgrund ihrer Eigenschaften absichtlich und klischeebehaftet lächerlich gemacht wird, bestätigt auch Kemmner (vgl.ebd. 1994: 93).

Anders als Platon und Aristoteles, die davon ausgehen, dass die Art des Humors von Schwächeren gegenüber dem Herrschenden ausgeht, sieht Hobbes diese als Überlegenheit. In seinen Abhandlungen darüber nahm er an, dass „durch einen Vergleich mit fremdem, unschönem Wort oder Tun die eigene Vortrefflichkeit um so (sic!) heller hervortritt“ (Hobbes 1959: 33) Der Neid wird hier also eher als Triumph der Niederlage anderer gesehen fügt und der Überlegungstheorie somit ihr letztes Puzzleteil hinzu. Nachdem Hobbes allerdings davon ausgeht, dass jenes Gefühl nur durch fremde plötzliche Fehler anderer hervorgerufen wird, nicht jene von Freunden und Familie, „[...] denn man lacht über dieselben Dinge oder Scherze“, gelten drei Voraussetzungen, von denen zwei die bereits genannten und die dritte, dass überhaupt ein Fehler gesehen wird, sind. (ebd.1959: 33)

Allerdings sollte die Kontrolle des eigenen Humors vor allem in seiner sozialen Funktion nicht vernachlässigt werden. Es zeigt sich häufig als relevant mit wem man über wen lacht, denn Humor kann sowohl Inklusions- als auch Exklusionsdimensionen hervorrufen und das Individuum in die Gemeinschaft einschließen oder zum Gespött dieser machen.

Die Vielseitigkeit des Humors zeigt sich hier beim im Theoretischen als auch Praktischen und wirft einige Fragen nach dem Warum und vor allem nach den Grenzen des Humors sowie den Humor- Dispositionen auf, um einen gemeinschaftsübergreifenden Humor überhaupt erst zu ermöglichen. Wichtig ist es, vor allem bei den Überlegenheitstheorien, zu beachten, in welchen Situationen es gesellschaftlich toleriert wird über andere zu lachen.

Nicht nur im Zusammenhang mit diesen Theorien, sondern vielmehr allgemein gesehen, kann man sagen, dass Humor das vermutlich am meisten komplexe Kommunikationsphänomen überhaupt darstellt, indem er semantische und soziale Transformationsleistungen innehat, die Missverständnisse, verletzende Bemerkungen und unerwünschte Ausschlussfolgen mit sich bringt. (vgl. Grimm 2014:14 ff) Der Kulturhistoriker Michail Bachtin (1965) allerdings argumentiert, dass nicht die Verankerung der Gruppengrenzen, sondern genau deren Relativierung und die partielle Durchlässigkeit, die soziale Dynamik entstehen lassen. Damit meint er nicht nur das

Überschreiten von sozialen Grenzen, sondern auch das Einhalten von zeitlichen Limitierungen und spricht vom Karneval als begrenzte Zeit des Jahres, die die gesellschaftliche Hierarchie für wenige Tage völlig abflachen lässt. Ähnlich wie der Karneval der Gesellschaft bildet der Humor in der sozialen Gruppe für Bachtin eine liminale Zone und bietet somit eine ausgeglichene wechselseitige Beziehung zwischen dem, über den man lacht und dem, der lacht indem auf Dauer keiner der beiden monopolisiert wird. Der Humor wird hier universalistisch ausgelebt und entfernt sich von der Überlegenheitstheorie.

3.1.3. Befreiungstheorie

Eine ausgleichende Funktion hat auch die Befreiungstheorie, welche auch Ersparnis- oder Ökonomietheorie genannt wird und ursprünglich auf den Psychoanalytiker Sigmund Freud zurückzuführen ist. Er stellt fest, dass das Lachen eine Befriedigung des Lustmechanismus darstellt und unterscheidet harmlose Witze von obszönen. Hier wird Platz gemacht für Aggressionen, unterdrückte Wünsche oder Meinungen, Spannungen, die über das Ventil des Lachens freigelassen werden. Der Humor bildet ein Werkzeug um jenes, was man denkt mit dem zu vertragen, was in der Gesellschaft akzeptiert wird, was also automatisch den Weg für Tabuthemen freilegt. (vgl. Ross 1998: 63-64) Somit ermöglicht der Humor den Menschen intrinsische Impulse ihres Unterbewusstseins auszuleben und sich gewissermaßen von ihnen zu befreien. Freud spricht hier von sexuellen und aggressiven Impulsen, die auch schon in der Überlegenheitstheorie ein Ventil gefunden haben. (vgl. Freud 1987: 110, 131ff)

Der Humor [...] ist ein Sicherheitsventil für den Überdruck dessen, was zu bewältigen ist und was man sonst in sich >hineinfressen< müsste [...] Ein Ventil also für das Unterdrückte- und für die Unterdrückten.

(Thielicke 1974: 27)

Was Bischofberger (vgl. 2008: 40) simplifiziert als Erleichterungstheorie definiert, bei der es darum geht Normen zu entfliehen, haben Ende des 19. Jahrhunderts bereits Charles Darwin und Herbert Spencer als psychophysiologische Befreiungstheorie beschrieben, indem sie auf die physiologisch positive Eigenschaft des Lachens hindeuteten: Lachen

führe zu einem Ausgleich des homöostatischen Organismus, indem Blutdruck stabilisiert, Kreislauf angeregt und der Körper entspannt werde.

Auf die physiologische Befreiung geht auch Jeffrey Gray (1982; 2004) ein und beschreibt das Phänomen seinem dreidimensionalen Arousal- Modell folgendermaßen: Das Lachen kann als ein Kurzschluss des Behavioral- Activation System (BAS) verstanden werden, welches Fight- Flight- Energien freisetzt, während das Behavioral Inhibition System (BIS) und die allgemeine Aufmerksamkeit (drittes unspezifisches Arousal-System) zunehmen. Transformiert man diese Arousal- Zustände schließlich in Humorsituationen geht damit eine kognitive Neubewertung einher, welche nach der Reappraisal- Theorie der Emotion die Grundlage für positives Erleben und Emotionsregulierung bietet. (Sokolov, 1960, 1963, zit. Nach Grimm 2014: 15)

Auf diesen Aspekt des Lachens wiesen später auch Psychoanalytiker Theodor Reik (1929) und Hans Strotzka (1976), ein österreichischer Mediziner und Tiefenpsychologe hin, indem sie damals schon den Einfluss des Lachens auf die innerpsychisch entlastenden Eigenschaften hindeuteten. Die katharsische Befreiung wird also als Ausleben innerer Konflikte verstanden. (vgl. Titze et al. 2011:37f) Während Spencer und Darwin auf die physiologischen Auswirkungen des Lachens eingehen spricht Lipps, wie Reik und Strotzka, von einer psychischen Stauung, die durch eine Enttäuschung der Erwartungshaltung entsteht und zwei Gefühle gleichzeitig aufkommen lässt; jenes der Unlust und der Lust. Laut Lipps entsteht nach dem enttäuschenden Moment also ein neues Gefühl in einer Person: die Komik. (vgl. Lipps 1903: 575 ff.)

Auf den Lustmechanismus geht auch der wohl wichtigste Vertreter dieser Theorie, Freud, ein und entwickelt Lipps Annahme zu einem weiteren psychoanalytischen Ansatz von Humor: Die Theorie der Ersparnis. Er geht nämlich davon aus, dass Humor und Lachen anstatt der Wut oder des Schmerzes, sozusagen als Ersatzreaktion auftreten. Das Lachen setzt hier Energien frei und führt zur bereits erwähnten Entlastung. (vgl. Freud 1987: 133) Der Humor ist ein „[...] Mittel, um die Lust trotz der sie störenden peinlichen Affekte zu gewinnen; er tritt für diese Affektentwicklung ein, setzt sich an die Stelle derselben. [...] Die Lust des Humors entsteht dann [...] auf Kosten dieser unterbliebenen Affektentbindung, sie geht aus erspartem Affektaufwand hervor.“ (ebd. 1987: 260)

Um dem Witz den vollendeten Sinn seiner Natur zu verleihen brauche es laut dem Psychoanalytiker drei Personen „Indem wir den Feind klein, niedrig, verächtlich, komisch machen, schaffen wir uns auf einem Umwege den Genuß seiner Überwindung, den uns der Dritte, der keine Mühe aufgewendet hat, durch sein Lachen bezeugt.“ (ebd. 1987: 112) Es müsse also eine Person geben, die den Witz macht, eine zweite, die zur Zielscheibe der aggressiven oder sexuellen Anspielung wird und zu guter Letzt eine dritte, an der sich das Phänomen der Befreiung durch Lachen zeigen kann. (vgl. ebd. 1987: 109) Diese Annahmen führt Freud später für den Humor im Allgemeinen zusammen: „Der Humor ist nun ein Mittel, um die Lust trotz der sie störenden peinlichen Affekte zu gewinnen; er tritt für diese Affektentwicklung ein, setzt sich an die Stelle derselben. [...] Die Lust des Humors entsteht dann [...] auf Kosten dieser unterbliebenen Affektentbindung, sie geht aus erspartem Affektaufwand hervor.“ (ebd. 1987: 260) Ursprünglich habe der Mensch dieses Bedürfnis aufgrund eines Verdrängungsgefühls von gesellschaftlich nur zum Teil akzeptierten und von Normen unterdrückten Trieben, die über den Witz zum Vorschein kommen. Sexuelle Phantasien und aggressive Gefühle beschreibt Freud als „sonst angenehm Empfundenes [...], [das] nun als unannehmbar erscheint und mit allen psychischen Kräften abgelehnt wird.“ (ebd. 1987: 110 f)

Was bereits im zwanzigsten Jahrhundert von hoher Bedeutung war, gilt auch heute noch: In seiner Analyse der Humordispositionen stellt Grimm (2014) bei Österreichern fest, dass diese sich zum größten Teil im Humorbereich der Befreiungstheorie befinden. Aussagen, wie „Wer über andere lacht, muss auch selbst einstecken können“, „Wer über sich selbst nicht lachen kann, hat nicht wirklich Humor“ und „Ich finde es falsch, mich ausschließlich über andere lustig zu machen.“ waren jene mit der größten Zustimmung der Probanden.

3.2. Moderne Humorthorien

Die traditionellen Humorthorien bieten wichtige Grundlagen für heutige Forschungsansätze und das Verständnis von Humor in all seinen Facetten. Die Überlegenheitstheorie, zunächst vom Ansatz der suspekt interpretierten Ethik ausgehend, zeigte jene Perspektive des Lachens, die weitgehend auf das Verlachen ausgerichtet ist, während die Inkongruenztheorie mit den Vertretern Schopenhauer und Kant sich auf

kognitiver Ebene mit dem Humor beschäftigt haben und die Befreiungstheorie die katharsische Funktion des Lachens beschreibt.

Das Interesse an den Phänomenen Humor, Lachen und Komik sowie der Anspruch einer wissenschaftlich universellen Humortheorie sind seit der Erschaffung der grundlegenden Annahmen der Antike bis heute, wenn noch nicht ebenso wichtig gesehen wie die Etablierung anderer sozialwissenschaftlicher Theorien, vorhanden und in einem immer relevanteren Kontext zu sehen. Pioniere wie Freud, Kant und Hobbes ebneten mit ihren Grundansätzen der Humortheorien den Weg für neue wissenschaftliche Bereiche und theorethische Abhandlungen, wie jene um die es in folgendem Kapitel gehen soll: die modernen Humortheorien.

Wie bereits dargelegt beschäftigte man sich in einer philosophischen Annäherung zunächst mit den für alle Menschen gleichen Voraussetzungen des Lachens, welches „sowohl Universalien der menschlichen Existenz als auch starke Kulturbindungen“ aufzeigte. (Kotthoff 1966: 89) Später traten Meinungen aus dem psychoanalytischen Bereich hinzu, die lange Zeit als federführend galten; jedoch haben sich seither diverse neue Perspektiven, aus denen Humorentstehung, - Fähigkeit und - Auswirkung betrachtet werden können, zu einem breiten Angebot an modernen Abhandlungen entwickelt.

Die Linguistik zeigt hier die Perspektive des konversationellen Humors der alltäglichen Sprache, die innerhalb einer Gesellschaft gewisse Normen vorgibt, Grenzen der Kommunikation signalisiert und diverse Formen der Interaktion miteinander untersucht. (vgl. Kotthoff 1966: 26)

Nicht selten stößt man in der Forschung der humorvollen Sprache auf Problematiken den Witz zu übersetzen; allgemein bekannt ist: Humor und Witz können kulturell und sprachlich durchaus eigen und kaum übersetzbar sein. Verluste durch Translationsprozesse sind vorwiegend in der Synchronisation des Films zu beobachten, bei denen Humor häufig außerhalb seines kulturellen Kontext gesehen werden kann oder wichtige Elemente einbüßen muss. Die Filmindustrie liefert hierzu einige anschauliche Beispiele der französischen Sprache; weniger problematisch zeigt sich die Übersetzung von amerikanischen Sit-Coms ins Deutsche, obgleich die kulturellen Unterschiede hier immens sind. Reiß und Vermeer sprechen hierbei auch vom Zwecke der Translation, der vom

ursprünglichen abweichen kann, beim Zuschauer ankommen muss und das *Wozu* in der Kommunikation in den Vordergrund rückt. (vgl. Reiß/Vermeer 1984:100) Literaturwissenschaftlich begegnet man dem Komischen im textanalytischen Fokus ebenso wie in der Rezeption; besonders wichtig sind in diesem Bereich aber auch Hintergründe wie Gattungsmerkmale- und Geschichte sowie die Bezugnahme auf die jeweiligen Prozesse. (vgl. Kotthoff 1966: 26) In der Soziologie wiederum werden soziale Kontexte, die durch Humor definiert und begrenzt werden, dargestellt: So rücken beispielsweise Hierarchien, gruppendynamische Prozesse sowie soziale Beziehungen in den Fokus der humoristischen Forschung; Gender Studies zeigen zusätzlich all jene Prozesse im Zusammenhang mit dem Geschlecht auf. (vgl. ebd. 1996: 93) Aus der Perspektive der Kommunikationswissenschaft bezeichnet Räwel den Humor als neues reflexives Kommunikationsmedium, welche durch die Systemtheorie Luhmanns inspiriert und weitergeführt wurde. (vgl. Räwel 2005: 34 ff)

In der Medizin ist der Humor wissenschaftlich sowohl psychologisch als auch physiologisch verortet: Erkenntnisse der Befreiungs- und Entspannungstherapien durch physische Prozesse, die bei Patienten durch Lachimpulse ausgelöst werden spielen dabei eine genauso relevante Rolle, wie die Copingstrategien in Stresssituationen und die psychohygienischen Mechanismen. Spencer nennt beispielsweise die Gestalttherapie durch welche, Spannungen gelöst werden können, und geht hierbei besonders auf die Manifestierung von psychischen Konflikten im Organismus ein. (vgl. Spencer 1860: 395 ff) Auch Barbara Wild zeigt in ihren Werken, die Humor aus verschiedenen Perspektiven aufzeigen, wie stark jener medizinisch verankert ist und welche Auswirkungen er auf Heilungsprozesse hat. (Wild et al. 2016: 10 ff)

Wieder wird mehr als deutlich, dass der Anspruch einer universellen Humorthorie niemals befriedigt werden kann. Der folgende Abschnitt legt nun verschiedene Aspekte der modernen Humorthorien dar, welche in motivationale, kognitive und evolutionsbiologische Ansätze aufgeteilt wird.

3.2.1. Motivationale Theorien

Für die motivationalen Theorien sind besonders die frühen Ansätze Aristoteles und Freuds heranzuziehen. Vertreten sind die Annahmen der grundlegenden Motivation für Humor:

Bei Freud sind diese in den bereits genannten unbewussten, nicht zum Ausleben gedachten Bedürfnissen aggressiver oder zumeist sexueller Natur, bei Aristoteles wiederum in der Aufwertung der Person durch das Lachen über andere, verortet. Zu den motivationalen Theorien gehören also Aspekte der Befreiungstheorien, denen besonders die Arousal- und Reverse-Theorien sowie Elemente der Überlegenheitstheorien, zu welchen die Disparagement Theorien zugeordnet werden können zugrunde liegen, welche in den nächsten Unterkapiteln dargelegt werden.

3.2.1.1. Arousal- und Reverse-Theorie

Sowohl die Arousal- als auch die Reverse- Theorie können als Nachfolger bzw. Erweiterung der Entlastungs- bzw. Befreiungstheorie gesehen werden. Der 1860 entstandene Ansatz von Spencer wurde vorerst als Relief- Theorie bezeichnet; auch hier zeigen sich die traditionellen befreiungstheoretischen Grundzüge, so wird im Lachen die sogenannte „surplus energy“ freigesetzt. Unter arousal ist in diesem Zusammenhang "ein Zustand akuter Aufregung, der zur Ausführung von konditionierten oder unkonditionierten Reaktionen gegenüber Stimuli in der Umgebung anspornt" zu verstehen (Spencer 1860: 401)

Der Prozess, der später von Berlyne als Ventil für ablassende Spannung bezeichnet wird, beschreibt ein Freilassen überflüssiger Energie und zeigt somit auch Parallelen zu Freuds Theorie der Abfuhr überschüssiger Kräfte durch physische Humorreaktionen. (vgl. Spencer 1860: 395 ff) Die wichtigsten Elemente dieses Ansatzes zeigen sich in der Beschäftigung mit psychophysiologischen Effekten eines Menschen. Zentrale Rollen spielen dabei vor allem Erregung und Entspannung, also ansteigende und abfallende Emotionen eines Individuums, welche einzig und allein das Ziel haben in einem ausgeglichenen Zustand anzukommen. Während in der Arousal- Theorie die optimale Aktivierung im Fokus steht, geht es laut Berlyne in der Reverse- Theorie eher um zwei optimale Ebenen der Erregung, die als reversal bezeichnet werden. (vgl. Apter und Smith 1977: 94 ff)

3.2.1.2. Disparagement-Theorie

Auch in dieser Ausführung der motivational ausgerichteten Humorforschung finden sich Ursprünge der drei traditionellen Annahmen: Während der Arousal- Theorie die

Entlastungstheorie zugrunde liegt, leitet sich der Disparagement- Ansatz teilweise aus der Überlegenheitstheorie nach Hobbes ab. Wie schon bei Artstoteles beruht der Ansatz auf der Annahme, dass in Komödien grundsätzlich Menschen dargestellt werden, die gesellschaftlich als „schlechter“ wahrgenommen werden, als der Durchschnitt. Den zu belächelnden Personen werden demnach meist ungünstige Charaktereigenschaften, wie Dummheit und Inkompetenz zugeschrieben, die es möglich machen ein Überlegenheitsgefühl in den Rezipienten aufkommen zu lassen. Diese Emotion wächst hierbei gleichzeitig mit der Distanz zur Person, über die gelacht wird, an. Beispiele der Theorie finden sich heute in TV- Shows, wie etwa Willkommen Österreich oder TV- Total, bei welchen deutlich zu sehen ist, auf welchen Faktoren der Ansatz aufbaut: Die übertriebene Darstellung bzw. das Lustigmachen über Personen, die trotz Bekanntheit oder Reichtum einen negativen gesellschaftlichen Stellenwert haben. Das Handeln dieser, vor allem wenn es um Missgeschicke geht, werden dem Zuschauer präsentiert, wobei sein Wissen über eigene Fehlleistungen in den Hintergrund rückt und die Emotion der Überlegenheit hervorgerufen wird. (vgl. Knieper/Schenk 2002: 3, zitiert in: Schneider 2005:17 f) Hauptsächlich geht es hierbei um Entwürdigung, ganz gleich ob Individuen, soziale Gruppen oder Meinungen, wie politische Ideologien im Vordergrund dieser stehen. (vgl. Ferguson/Ford 2008: 283 f.) Ferguson betont allerdings auch, dass diese Art der Herabsetzung von Personen kaum kritisiert werden kann und begründet diese Aussage mit der Tatsache, dass es sich hierbei immer noch um Humor handle. (vgl. ebd. 2008: 284)

Der Fokus auf dem antagonistischen Affekt des Humors, den man schon in frühen psychoanalytischen Ansätzen Freuds finden konnte, wird vor allem in der Humoreinstellungs- und Kontextforschung ersichtlich. Freud zählt den feindseligen zum tendenziösen Humor, der also einem gewissen Zweck dient: „Indem wir den Feind klein, niedrig, verächtlich, komisch machen, schaffen wir uns auf einem Umwege den Genuß seiner Überwindung [...]“ (Freud 1987: 112) Dabei geht er auch auf den Vorteil dieses Humors ein: „Die Lust beim tendenziösen Witz ergibt sich daraus, daß eine Tendenz befriedigt wird, deren Befriedigung sonst unterblieben wäre.“ (ebd. 1987: 131) Freud ist somit Voreiter der Katharis-Theorien, die später hauptsächlich für die Verhaltensforschung relevant geworden ist. (vgl. Ferguson/Ford 2008: 286)

Eingehend auf die bereits angesprochene Distanz zum Belustigungsobjekt korreliert diese mit der Voraussetzung beziehungsweise dem Grad des herablassenden tendenziösen

Humors, der ausgesendet wird. Hierbei spielt die Zugehörigkeit zur Person oder Gruppe, über die gelacht wird eine wichtige Rolle: „Thus, a person should experience self-esteem enhancement upon perceiving disparagement of people or groups with whom he or she is not affiliated.“ (Ferguson/Ford 2008: 289) Die Zugehörigkeits- Annahme wird durch die *Vicarious Superiority Theory* weitergeführt, welche den herabwürdigenden Humor in vier *Identifications Classes*, also Kategorien unterteilt, wobei hier sehr wichtig ist, ob sich die Individuen selbst als Teil der wahrgenommenen Gruppen bezeichnen würden. (La Fave 1996 zit. nach Ferguson/Ford 2008: 291) Demnach geht es laut La Fave nicht nur um die Unterteilung in soziale Gruppen, sondern auch um die Einstellung der Individuen gegenüber diesen, was den vorangegangenen Erklärungsansatz der Distanz wiederum teilweise entkräftet. Allerdings darf nicht unbeachtet gelassen werden, dass es nicht nur Einstellungen und Beziehungen der Individuen zu ganzen Gruppen gibt, sondern auch Relationen zwischen den jeweiligen Gemeinschaften, welche in der Social Identity Theory in den Fokus gerückt werden. (vgl. Tajfel/Turner 1986: 7 ff) Die Annahme besagt, dass eine Gruppe eine „[...] positive distinctiveness [...]“ also Unterscheidungskraft gegenüber einer anderen erreichen kann, indem sie als „superior“ wahrgenommen wird. Dies geschieht indem die Mitglieder dieser sich durch den Disparagement- Humor höher stellt. Hier wird also das Überlegenheitsgefühl der gesamten sozialen Gemeinschaft zentral. „When a group is recognized as superior to a relevant out-group along some valued dimension, it has achieved positive distinctiveness. [...] Because social groups value such distinctiveness, they will use various means for attaining it.“ (Ferguson/Ford 2008: 296) Die soziale Relevanz dieses Ansatzes zeigt sich in der Wertschätzung der genannten Unterscheidungskraft anderer Gruppen.

3.2.2. Kognitive Humorthorien

Die kognitiven Humorthorien weisen Zusammenhänge zur Inkongruenztheorie auf und beruhen auf der Annahme der Disharmonie, die den Grundfaktor der Theorie darstellt. Prinzipiell muss diese keineswegs immer zu humoristischen Ausprägungen oder Reaktionen führen; sie kann auch völlig im Gegensatz in verstörenden Gefühlen, wie Unbehagen und Angst gipfeln. (vgl. Mc Ghee 1979: 10) Da die negativen Auswirkungen der Disharmonie omnipräsent sind, sehen sich Humorforscher vor allem berufen sich um die Herstellung eines Zusammenhangs zu Humor- Phänomenen zu bemühen. Die

Grundlage also bildet das Paradoxe des Humors: Im Fokus stehen Wahrnehmung und Verarbeitung humorvoller Reize, wobei grundsätzlich von einem widersprüchlichen inkongruenten Gefühl ausgegangen wird, das durch die jeweiligen kognitiven Stimuli ausgelöst wird. Zahlreiche Studien, wie beispielsweise *Cognitive and emotional demands of black humour processing: the role of intelligence, aggressiveness and mood* bestätigen den Grunfaktor Intelligenz, mit welcher Kognition einhergeht, als Voraussetzung für humoristische Kommunikation überhaupt. (vgl. Willinger et. al 2017)

Laut Raskin kann Humor ohne Kognition überhaupt erst gar nicht verstanden werden, wobei er dabei nicht nur auf Wissen allein eingeht ; (vgl. 1992: 9) Er nennt Wissen und Intelligenz als fördernde, wenn nicht sogar vorraussetzende Faktoren für Humor; dabei betont er auch, dass intensive Gefühle zum belächelten Subjekt eher dazu führen Witze über jenes nicht besonders humoristisch wahrnehmen zu können. Auch Gruner bestätigt, dass Humor von emotionalen und intellektuellen Voraussetzungen bestimmt ist. (vgl. 1997: 109). Betrachtet man diese Annahmen im medialen Zusammenhang, wird klar, dass besonders gemeinsames Vorwissen von Relevanz ist, um das Witzige und deren Referenzen auf etwas verstehen und nachvollziehen zu können, bevor es möglich wird darüber zu lachen. Die Unbekanntheit eines Subjekts kann also beim Rezipieren von Medien dazu führen, dass man jenes künftig nicht mehr verwendet, da die Möglichkeit der Nachfrage oder einer Erklärung nicht vorhanden ist.

Obgleich einige Vertreter der kognitiven Humortheorien diese als universell für die Humorforschung und deren Entstehung sehen, bleibt der Anspruch einer allgemeingültigen Theorie bis heute ausständig. So entstehen auch im zwanzigsten Jahrhundert weitere Ansätze mit höherem Erklärungspotential. Das weite Spektrum an humoristischen Phänomenen, die aus verschiedenen Situationen entspringen kann auch laut Morreal, ein Vertreter der neuen Ansätze, niemals ausreichend abgedeckt werden. (vgl. Morreall 1983: 1) Trotzdem erhebt auch dieser den Anspruch einer allumfassenden Theorie *A New Theory*, welche im Folgenden gemeinsam mit der *Theory of Humor* nach Veatch vorgestellt werden, wobei beide lediglich repräsentativ für die Vielzahl aller modernen Humoransätze gelten können.

3.2.2.1. A New Theory

Obgleich Morreal den Anspruch erhebt eine völlig neue Theorie zu präsentieren, so sind auch deren Ursprünge wiederum im traditionellen Bereich der Forschung zu verorten: Der Inkongruenztheorie. Was den Ansatz Morreals zunächst als Modernisierung der Humorforschung auszeichnet ist nicht nur das Streben einer allgemeinen Humordefinition, sondern vor allem seine Beschreibung: „Laughter results from a pleasant psychological shift.“ (Morreall 1983: 39) Vermutlich gibt es nicht wenige Humorforscher, die dankbar für eine allumfassende neue Theorie des Humors wären, doch der Anspruch an einen solchen Titel kann besonders im Bereich der humoristischen Phänomene schlichtweg niemals erhoben werden. Obgleich Morreals Ansichten für einige Autoren erfrischend wirken mag, so beziehen sich auch diese auf die traditionellen Humorthorien, die in seinem Werk *Taking Laughter seriously* einleitend und kritisierend erwähnt werden. Besonders geht Morreal in seiner Theorie auf den plötzlichen Effekt ein, den man bereits aus der Antike kennt. Hier wird allerdings vor allem die psychologische Veränderung in den Fokus gerückt: „While amusement for the superiority theory is primarily affective — it is self-glory or the feeling of triumph — for the incongruity theory amusement is an intellectual reaction to something that is unexpected, illogical, or inappropriate [...]“ (ebd. 1983: 15)

Weiter spricht er von einem *pleasant shock*, der lediglich unter zwei Gegebenheiten auftreten kann: Zum einen muss die Veränderung für das Individuum angenehm sein und zum anderen plötzlich auftreten, sodass es nicht möglich ist sich in der Situation anzupassen. (vgl. ebd. 1983: 39)

Das Besondere hierbei liegt nicht nur in der Wahrnehmung der psychologischen Veränderung im Individuum, sondern in dessen Reaktion. Im Zusammenhang damit spricht er von einem Kontrollverlust, den man empfindet, wenn die Situation bedrohlich werde und Unbehagen oder sehr negative Gefühle, wie Angst, hervorrufen könne. Diese beschreibt der Autor wie folgt: „in negative emotion we want the incongruous situation itself to be different, while in puzzlement we want our understanding of it to be different.“ (ebd. 1989: 7) Tritt diese Situation auf, strebt das Individuum nach Veränderung der jeweiligen Situation um dem Kontrollverlust entgegenzuwirken, wird die wahrgenommene

Inkongruenz als humoristisch empfunden gibt es wiederum kein Bedürfnis nach Veränderung. (vgl. ebd. 1989: 7 ff)

3.2.2.2. A Theory of Humor

Auch Thomas C. Veatch betont in seiner Theorie, dass nicht alle Wahrnehmungen einer humoristischen Situation tatsächlich auch im Humor enden und erklärt diese sogenannte *humor perception* wie folgt: Sie ist „[...] a certain psychological state which tends to produce laughter, which is the natural phenomenon or process we will refer to as humor, or humor perception.“ (Veatch 1998: 162) Wie Morreal spricht auch er eher von dem psychischen Vorgang als vom Lachen selbst und knüpft die Wahrnehmung von Humor überhaupt an „nessecary and (jointly) sufficient conditions“, also Voraussetzungen, die hierfür alle zutreffen müssen. (ebd. 1998: 162)

Diese führen schließlich zu folgender Definition von Humor, welche besagt, dass „a subjective state of apparent emotional absurdity, where the perceived situation is seen as normal, and where, simultaneously, some affective commitment of the perceiver to the way something in the situation ought to be is violated.“ (ebd. 1998: 161)

Gegeben sind also zwei Faktoren: Zum einen der Normalzustand (N) und zum anderen die Verletzung (V). Er beschreibt, dass in jeder Wahrnehmung sowohl emotionale, welche hier als *affect* beschrieben werden, als auch kognitive, als *cognition* genannte Prozesse im Individuum stattfinden, welche in diesem Zusammenhang entweder emotional oder auf Fakten gestützte Perspektiven darstellen. (vgl. ebd. 1998: 165) „N and V may be seen as cognitive representations with partially-specified affective content, using the most fundamental and basic of affective distinctions.“ (ebd. 1998: 165) Das Besondere sei also, dass psychologisch gesehen zwei grundlegend unterschiedliche Zustände *gleichzeitig* stattfinden können, nämlich zum einen der, vereinfacht eher positive, also der Normalzustand N, und mit ihm einhergehend dessen Verletzung, also V. Als humoristisch kann man jene Situation also nur betrachten, wenn vom Individuum eine Verletzung seines Normalzustandes auftritt und die Situation erst durch dessen Rezeption komisch sein kann. (vgl. ebd. 1998: 165) Gemeint ist hier die moralische Ordnung der Prinzipien eines Individuums, durch welche erst die Verletzung jener stattfinden kann und derzufolge auch jene Emotionen hervorgerufen werden, die ebenso humoristisch positiv als auch als negative Auswirkungen wahrgenommen werden können. Die Tatsache, dass jene Prozesse zur selben Zeit und nicht in einer Abfolge geschehen, macht für Veatch den entscheidenden Unterschied; dabei legt er fest, dass zwar Verletzungen erkannt werden, es sich bei der

perception jedoch nicht immer um Humor handeln kann. (vgl. ebd. 1998: 166) Das in folgender Abbildung dargestellte Beispiel Veatchs, in welchem er drei Personen in derselben Situation vergleicht, verdeutlicht den Einfluss der Einstellung und das *affective commitment*, also die emotionale Ebene des Individuums, auf den Ausgang der wahrgenommenen Aussage.

Table 1. *The three-level scale*

Level	Logic	Commitment	Perceiver		
			Gets it	Is offended	Sees humor
Level 1	not-V	none	no	no	no
Level 2	V and N	weak	yes	no	yes
Level 3	V and not-N	strong	yes	yes	no

Abbildung 1 the three-level-scale nach Thomas C. Veatch

(vgl. Veatch 1998: 165)

Die dargestellte Skala verdeutlicht die Art und Weise, in welcher drei verschiedene Personen ein und dieselbe Situation wahrnehmen, wobei lediglich diejenige in Level 2 humoristische Ausprägung zeigt. Die eigenen moralischen Einstellungen, vor allem auf emotionaler Ebene, stellen also die Differenzierung zwischen den drei Probanden der wahrgenommenen Gegebenheiten dar, wobei Level 1 Gleichgültigkeit und Level 3 Betroffenheit empfindet, was laut Veatch zeigt, dass eine ausgeglichenes Verhältnis beider Faktoren erst die humoristische Ausprägung beziehungsweise überhaupt die Wahrnehmung dieser entstehen lassen kann. (vgl. ebd. 1998: 177 f.) Schlussendlich allerdings bezieht sich der Autor, abgesehen von der Inkongruenztheorie, also hier dem Unterschied zwischen N und V, auch auf die anderen beiden traditionellen Ansätze – also die Überlegenheits- sowie die Entlastungs bzw. Befreiungstheorie - und stellt fest, dass die Überlegenheit stattfindet, wenn das Individuum wahrnimmt, dass eine moralische Verletzung (V) durch eine weitere Person stattgefunden hat; das Überlegenheitsgefühl kann hierbei zwar aus einer humoristischen Situation entstehen, bedingt diese jedoch nicht. Der zentrale Punkt der Entlastung dieser Art stellt also nicht die Wahrnehmung der persönlichen moralischen Verletzung durch eine Person selbst dar, sondern die

Entspannung bei der Erkenntnis, dass die angenommene Verletzung weniger schwer ist, als gedacht. Diese manifestiert sich schließlich im Humor. (vgl. ebd. 1998: 197)

3.2.2.3. Incongruity-Resolution Theorien

Die Tendenz zu Inkongruenz- und Entspannungstheorien findet auch in folgendem Ansatz, nicht nur mit der grundlegenden Annahme der Widersprüchlichkeit einer Situation, sondern auch mit dem Argument, dass Inkongruenz nicht immer in der Emotion des Lachens Ausgang finden muss decken Anklang. Annahme ist auch hier, dass erst die Lösung der Inkongruenz einer Situation Entspannung im Individuum entstehen lässt, welche wiederum einen humorvolle Reaktion auf die erkannte Pointe ist und nicht nur durch die Wahrnehmung der Widersprüchlichkeit entstehen kann. (vgl. Graeme 1999: 78 f.) Auch die Theorie, dass die witzige Situation im Individuum einen Prozess verschieden aufeinanderfolgenden Ebenen hervorruft, der in der Befreiung durch eben genannte Pointe gipfelt, zeigt auch das Zwei-Stufen-Modell nach Suls. Unterteilt wird hier in die inhaltliche Ebene, also das Set-Up, und die angesprochene Pointe, hier Punchline genannt. Dabei geht er von einer kognitiven Regel (*cognitive rule*) aus, durch welche das Individuum auf die Lösung gebracht wird und schlussendlich Kongruenz erfährt. (vgl. Suls 1972: 81 ff) Ähnlich unterteilt auch Shultz sein *Surprise Disambiguation* Model in zwei Vorgänge, wobei sich seiner Annahme nach dem Set-Up zwei Möglichkeiten für den Empfänger ergeben und schließlich das für diesen naheliegendere als Lösung ausgewählt wird, während sich die Pointe, also die Punchline, auf die nicht offensichtliche Lösung bezieht. (vgl. ebd. 1972: 81 ff)

Überraschend ist, dass gerade die Inkongruenz im Zusammenhang mit kognitiven Theorien als Bestandteil von Humor von einigen Autoren kritisiert wird, während sich bei der These der Entspannung bzw. Befreiung die meisten einig sind. So beanstandet Latta (1999), dass bei der Theorie des Widerspruchs zwar die Wahrnehmung und der Prozess des Individuums an sich analysiert, dem Humorprozess selbst allerdings zu wenig Beachtung geschenkt wird und betont, dass die Inkongruenz zwar Teil humorvoller Kommunikation ist, aber eigentlich kaum erwähnenswert sein sollte. „[...] The notion that it is the key to an understanding of the phenomenon of humor is quite mistaken. There is indeed such a thing as incongruity humor, if this is to be understood to mean humor in which incongruity figures centrally.“ (Latta 1999: 102)

3.3. Resumee der Humorthorien

Zusammenfassend gesagt kann man die, zwar immer wieder kritisierten und doch meist als Vorlage dienenden traditionellen Humorthorien, entstanden durch die Vorreiter Freud, Kant, Hobbes, zu den wichtigsten Grundlagen der Humorforschung zählen. Annahmen der Inkongruenz-, Entlastungs-, und Überlegenheitstheorien bleiben in den meisten Zugängen der Humorforscher bestehen und finden immer wieder Platz im sich permanent erweiternden Gebiet. Nach Meyer hilft jeder, der oben genannten Theorien, die diversen Blickwinkel der Humorforschung zu erklären, während Kotthoff überhaupt der Meinung ist, dass jene sich nicht zwingend von einander abgrenzen müssen, sondern gleichwohl auch ineinander überfließen können. (vgl. 1996: 10) Meyer spricht jeder Theorie Vor- und Nachteile zu, wenn er sagt, dass die Überlegenheitstheorie soziale Gruppen zusammenschließt, aber genauso sehr Defizite aufzeigen kann, während der Spannungsabbau der Befreiungstheorie in den meisten Situationen hilft Stress zu bewältigen sowie die Gesundheit zu fördern. Keiner der Ansätze, auch nicht die Inkongruenztheorie, die unser psychisches „Es“ sprechen lässt, sollte aus der Humorforschung ausgeschlossen, sondern vielmehr laufend erweitert werden. (vgl. Meyer 2000: 317) Auch bei jenen Autoren, die zunächst oder bleibend, Kritiker dieser Grundlagen waren hat sich erwiesen, dass auch ihre Ansätze, wie etwa die *New Theory* nach Morreal, die den Anspruch an eine allgemeingültige Humorthorie stellt, diese jedoch genauso wenig erfüllen kann, wie alle vorangegangenen Annahmen oder die *Arousal- Theorie*, die eine Weiterentwicklung der Entlastungstheorie darstellt, sich in den traditionellen Ansätzen widerspiegeln. Auch Veatch kommt zu dem Schluss, dass alle drei Theorien Unterkapitel der Theory of Humor sind und macht dabei wieder auf die deren Relevanz aufmerksam. Laut Ferguson und Ford beschäftigen sich die kognitiven Theorien mehr mit Ironie, Sarkasmus und dem ihnen zugrunde liegenden Überraschungsmoment des Humors an sich. (vgl. 2008: 296) Während in einigen Ansätzen von Humorprozessen die Rede ist, beschäftigen sich andere mit dem, was Humor überhaupt entstehen lässt. So geht Meyer besonders auf die Spezifität der Situationsabhängigkeit jeder humorvollen Kommunikation ein, während auch er dem Überraschungsmoment eine wichtige Rolle zuspricht und kritisiert Autoren, die ihre jeweiligen Ansätze als allumfassend betrachten. (vgl. Carrell 1992; Duncan 1982; Winick 1976, zit. nach Meyer 2000: 316). Die Grundannahme weiterer Autoren zur Disharmonie, welche in vielen Forschungsansätzen verortet ist, zeigt weiter in welchem Ausmaß das Spektrum Humorforschung je nach Blickwinkel auseinandergeht: So

gibt es Überzeugungen, Inkongruenz wäre die Grundvoraussetzung für humorvolle Situationen, während auf der anderen Seite die Meinung vertreten ist, dass nicht jede Disharmonie zu Lachen oder Humor allgemein führen muss. Sie kann, im Gegenteil dazu, sogar zu verstörenden Emotionen führen, was wiederum einmal mehr die Notwendigkeit einer allgemeinen Aufklärung aufzeigt. (vgl. Mc Ghee 1979: 10)

Vertreter der kognitiven Theorien gehen besonders auf die Voraussetzung von kognitiven Prozessen und gemeinem Vorwissen ein. So wird zum Beispiel von Raskin behauptet, dass Humorverständnis ohne intellektuelle Dispositionen gar nicht erst möglich ist. Hier wird wieder zwischen dem Humor Face- to- Face und demjenigen, der via Medien vermittelt wird, unterschieden. Intelligenz wird im zwanzigsten Jahrhundert immer mehr zum voraussetzenden Faktor von Humor, während die Beziehungsebene zum belächelten Objekt auch an Bedeutung zunimmt; je intensiver diese ist, desto eher nimmt die Humorfähigkeit wiederum ab. (vgl. ebd.1979: 109).

4. Humor und Lachen – (keine) Definition

4.1. Lachen, theoretisch erklärt

Bevor in dieser Arbeit auf das Phänomen des Humors an sich eingegangen werden kann, soll im Folgenden zunächst der Versuch einer Definition des Lachens unternommen werden, welches nicht selten fälschlicherweise – und das stellt zugleich eines der größten Problematiken der Humorbegrifflichkeiten dar – als Äquivalent von Humor definiert wird.

„Auf dem Grunde des Lächelns schwimmt eine Träne.“

(Charlie Chaplin 1964)

Die Voraussetzung zum Lachen, Lächeln oder Weinen ist, wie man sich schon denken kann, eine angeborene Fähigkeit des Menschen. Individuell wird es hier erst, wenn Interaktion mit anderen stattfindet und Kontext zum physiologischen Reflex beigemischt wird. Besonders wichtig sind jene, grundsätzlich als Ausdruck positiver Emotionen angesehenen, Reflexe, die man auch im Tierreich beobachten kann. Primaten zeigen beim Sichbalgen eine Art Lachen, um zu verdeutlichen, dass die Situationen nicht „ernst“, sondern spielerisch gemeint sind, also keineswegs von Gefahr auszugehen ist. (vgl. Wild et al. 2016:10) Auch Donald Hayworth (vgl. Hayworth 1928: 369 f.) spricht bei der Funktion des Lachens von einer Art Signalisierung der Sicherheit spezifischer Situationen, welche der Gruppe zeige, dass keine Bedrohung vorherrsche: „The relaxation always found in laughter, resulted originally from a consciousness of safety.“ (ebd. 1928: 370)

Zunächst spielt sich alles womit wir diese Gefühlsregungen im ersten Moment assoziieren im Gesicht ab: Die gesamte, jedem bekannte, Bewegung ist ein Zusammenspiel aus Augen, Mundwinkel und dem Öffnen des Mundes wobei sich allein über den Zygomaticus (Lachmuskel) fünfzehn Gesichtsmuskeln anspannen. Im Inneren der lachenden Person werden gleichzeitig Endorphine, also Glückshormone, erzeugt, die antidepressiv wirken, den Verdauungstrakt sowie die Vermehrung von Immunglobulin-A Antikörpern anregen, was die Widerstandskraft des Körpers stärkt und somit den altbekannten Satz „Lachen ist die beste Medizin“ seit Jahrhunderten bestätigt. (vgl. Titze/Eschenröder 1998:19) Vom Gift

of laughter, also dem Geschenk des Lachens spricht Poland (1990) in seiner analytischen Arbeit über den Humor und steht mit seinem Ergebnis nicht allein in der Welt der Humorauteuren, die den heilenden Effekt des Lachens betonen. Auch Grotjahn vermerkt in seiner Arbeit über den Sinn des Lachens, dass Lachen und auch Weinen – also eigentlich zwei zwar physiologisch eng zusammenhängende allerdings per Definition kontradiktorische Gefühlsausbrüche, welche durch den Ausdruck „Tränen lachen“ verdichtet werden - Spannungen lösen, indem störende, unangenehme und feindselige Emotionen ausgestoßen werden und den Körper somit von einer Belastbarkeit befreien; man spricht von der Entlastungstheorie des Humors, die bereits im Kapitel Humorthorien genauer erläutert wird. (vgl. Grotjahn 1974 :168 ff) Wie bereits erwähnt sind Lachen und Lächeln physische stereotyp ablaufende Vorgänge, die aus der Komik, Witzen und Humor, zunächst positiv konnotiert, hervorkommen; allerdings äußern sich diese auch als verlegenes, gequältes, hämisches Verziehen des Gesichts zu einem Lachen oder Lächeln oder sogar als unbewusster Ausdruck bei an Epilepsie erkrankten Patienten. (Wild et al. 2016:53) Meistens jedoch dienen diese zur Verdeutlichung von etwas Gesagtem oder werden als Hintertüre verwendet, wenn etwas zu ernst ausgesprochenes doch noch einmal revidiert werden möchte, um die Harmonie mit dem Gegenüber aufrecht zu erhalten, was eine der wichtigsten Funktionen des Humorvollen darstellt. Mit *Freiheit gibt Witz und Witz gibt Freiheit* betonte schon der Publizist Johann Paul Friedrich Richter, auch Jean Paul genannt, die Möglichkeit der probeweise geäußerten Ansichten. (zit. n. Freud 1905, S. 7). Für Kritiker, wie Adorno und Sartre barg das Lachen lange Zeit allerdings auch Gefahren; etwa entstand die Angst durch das Humorvolle - hier wird das Lachen wieder einmal mit dem Humor gleichgesetzt - gehe die Ernsthaftigkeit und Tiefe von Gesagtem verloren und mache den Menschen zu einem gesichtslosen Teil der Gesellschaft. (vgl. Jocks 1993:21)

Dass Lachen häufig als Ausdruck von Humor definiert wird, zeigt eine Problematik die an Komplexität kaum zu steigern ist: Abgesehen von der Tatsache, dass der Bereich des Humors weitgehend interdisziplinär angelegt ist und die Quellenvielfalt jener Schriften zu einer eigenen Herausforderung wird, zeigen humorforschende Autoren, dass die Definition des Lachens, des Komischen und des Humors keine klaren Trennungslinien innehaben. Wissenschaftlich befinden sich die jeweiligen Bereiche eher am Rande oder innerhalb anderer Disziplinen. Lediglich in wenigen Werken, wie beispielsweise in der systematischen Interkulturalitätsanalyse *Lachen – Humor – Komik* von Belén Santana Lopéz, (2012) wird versucht durch genaue Wortfeldanalysen Grenzen zwischen jene in sich

übergehende Begrifflichkeiten zu ziehen. Hinzu kommt, dass das Lachen oder der Humor kulturell gesehen an unterschiedliche soziale Komponenten gebunden ist, was die Möglichkeit einer global einheitlichen Wort- oder Begriffsbedeutung ausschließt und der Humor sowie das Lachen oder Lächeln trotz aller unterschiedlicher Assoziationen häufig sogar als Synonyme füreinander gebraucht werden. Am Ende ist Humor eben noch immer eine kognitive Leistung und Lächeln oder Lachen physische Effekte, die daraus resultieren können.

Obgleich getrennte Definitionen kaum in dem Maß möglich sind, wie sie grundsätzlich in allen Disziplinen angestrebt werden, soll dieses Kapitel die, in meiner Studie behandelten, Begriffe und Themen zumindest verständlich machen.

4.2. Humor einmal ganz trocken

Blickt man auf bisherige Erkenntnisse der Humorforschung zeigen diverse Analysen des Phänomens Humor, dass dieser nicht nur fast unmöglich von anderen Disziplinen, ähnlichen Begriffen und themenübergreifenden Termini trennbar ist, sondern das Dasein in Forschung und Alltag außerordentlich prägt und begleitet: Schließlich geht es bei der Thematik des Humors allem humorähnlichen Bereichen um fundamentale Faktoren des Menschlichen.

Häufig wird Humor mit Lachen in einen Zusammenhang gebracht, obgleich beide Begriffe unterschiedliche Phänomene beschreiben und es diverse Formen des Lachens gibt, die wenig mit Humor zu tun haben sowie Humoristen nicht immer lachen müssen, während sie offensichtlich Gebrauch einer humorvollen Äußerung machen. Besonders im medizinischen Bereich ist es von Bedeutung beide Begriffe separat voneinander zu betrachten. (vgl. Bischofberger 2008: 42)

Humor wird von den meisten Autoren nicht nur als Überbegriff oder die Voraussetzung des Lachens (Lächelns), des Witzes oder der Fähigkeit diesen zu verstehen gesehen, sondern wird, laut Kluge, als eine Art Laune oder Stimmung bezeichnet. Abgeleitet vom lateinischen Wort *humor* (auch: *umor*), also Feuchtigkeit, sollte der Begriff später mit den *humores*, den vier Körpersäften in Verbindung gebracht werden. Von Humor, also auch

guter Laune, sprach man im Mittelalter, wenn die vier Körpersäfte Blut, Schleim, schwarze und gelbe Galle, die in der Temperamentenlehre mit den Gefühlszuständen phlegmatisch, melancholisch, cholerisch und sanguinisch in Zusammenhang gebracht wurden, im Einklang miteinander waren, was Humor erstmalig zu einem medizinischen Begriff machte. (vgl. Kluge 1999 :387) Metaanalytisch gilt er sogar als eine seelische Haltung, Einstellung gegenüber sich selbst (Selbstironie), gegenüber anderen oder seiner Umwelt; er kann sowohl durch Stimuli wie Medien, in denen Witze und Komik verwendet werden, geprägt sein oder das Gefühl einer Erheiterung über ebendiese darstellen. (vgl. Ruch 1993 zit. nach Ruch 2000:231) Die Definition von Humor als Reaktion auf diverse Stimuli findet man auch im Duden, wo es heißt er sei sowohl die „Fähigkeit und Bereitschaft, auf bestimmte Dinge heiter und gelassen zu reagieren als auch eine sprachlich bzw. künstlerische Äußerung der oben beschriebenen Geisteshaltung. Zusammenfassend wird der Begriff auch hier wieder als „gute oder fröhliche Stimmung“ bezeichnet. (vgl. Duden online, 2019)

Humor ist so vielseitig, dass es kaum verwunderlich ist, hier keine eindeutige Klassifizierung finden zu können. Immer mit dem Wandel der Gesellschaft mitgehend und sich den unterschiedlichsten neuen humoristischen Arten anpassend, fällt dieser in unzählige Bereiche und kann nur in den jeweiligen Sparten immer wieder neu definiert werden. Dadurch ergeben sich, je nachdem auf welcher Ebene man das Phänomen des Humors betrachtet, unterschiedliche Einleitungen, die in literarische und sprachliche Koexistenzen geteilt werden. Gattungen wie Witz, Satire, Parodie und schließlich auch schwarzer bis hin zum morbiden Humor, der die Hauptrolle dieser Magisterarbeit spielen wird, bieten eine Reihe an diversen Definitionen. Humor, beschrieben als Emotion sowie als kognitives Phänomen, ist laut Titze/Eschenröder (1998); Robinson (1999) zit. in Bischofberger (2008: 42) eine Geisteshaltung, dessen Einflussfaktoren stark von heiteren, komischen als auch satirischen, sarkastischen Erlebnissen geprägt ist. Diese soll im Bereich des therapeutischen Humors bewusst Verhaltens- und Gefühlsveränderungen hervorrufen. Jedoch weist Titze auch auf die Problematik hin, dass Versuche das Phänomen Humor zu beschreiben, wie etwa von witzigen Bemerkungen, widersprüchlichen Handlungen, Parodien, Wortspielen und gewissen mimischen und gestischen Ausdrucksformen zu sprechen, nicht reichen, da diese genau genommen Humorreaktionen darstellen, nicht aber ausreichende Erklärungen des Begriffs an sich seien. Zunehmend werden kognitive, psychologische und affektive Aspekte zwar berücksichtigt und

gewinnen immer mehr an Bedeutung, wenn es darum geht Perspektiven des Humors miteinzubeziehen, stellen allerdings definitionstechnische Verwechslungen mit dem Grundbegriff dar und sind als Grundlagen der Humorfähigkeit zu verstehen. (vgl. Titze 1999: 287) Auch Zijderveld betont die Relevanz psychologischer und sozialer Faktoren, indem er sagt, dass alles was mit Humor einhergeht nicht nur das positive, verspielte und harmlose, sondern auch Ausgang kollektiver und individueller Interessen sei, die durchaus auch aus der Grundlage der Feindseligkeit entspringen. (vgl. Zijderveld 1976: 21)

Laut Sigmund Freud, der wohl bekannteste Vertreter des Verständnisses von Lachen, Komik und Humor aus psychologischer und psychoanalytischer Sicht, ist Humor die höchste Form des Lachens – hier werden beide Begriffe wiederum zu einem Ganzen kumuliert - und Ausdruck eines menschlichen Reifeprozesses, den man erst durcharbeiten muss, bevor man Witz verstehen kann. Er spricht von einer Entladung an Spannungen, die durch das Lachen geschieht und Energien freisetzt, die zuvor von Hemmungsgefühlen zurückgehalten wurden und fasst in seinen Schriften beide Funktionen des Humors, also die Reaktion als auch den Mechanismus des Lustgewinns zusammen. (vgl. Freud 1987: 133 ff) Laut dem Psychoanalytiker wird dieser auch als Hilfsmittel und die Fähigkeit der positiven Ressourcenspeicherung bezeichnet, auf die in belastenden Situationen zurückgegriffen werden kann. (vgl. Zimmer 2012:6)

Zur humoristischen Funktion der Spannungsentladung differenziert Koestler zwischen zwei Arten: Die primitive und geistreiche Entladung. Er trennt hier die Entladung auf einer physischen Ebene und grenzt das laute, schallende Lachen bei primitiven Witzen von leichter Erheiterung bei höheren geistreichen Formen des Humors ab. (vgl. Koestler 1966: 85)

Viel allgemeiner betrachtet konnte sogar mittlerweile festgestellt werden, dass einige Segmente des Humors oder der Humorfähigkeit nicht nur erblich nachweisbar sind, sondern auch, dass keine Kultur bekannt ist, die rein ernsthaft, also ausschließlich informativ und kooperativ, kommuniziert; weltweit bekannte kulturelle Erbstücke wie Schriften, Theater- oder Opernstücke, Traditionen und Bräuche, überlieferte Dokumente, wie Bücher oder in der Kunst etablierte Malereien, Musikstücke und Architektur beweisen, dass es das Komsiche im alltäglichen Leben schon weitaus länger gibt, als wissenschaftliche Ansätze hierzu. Lachen und auch Humor kann laut Bergson nur im

sozialen Kontext gesehen werden. Er begründet diese These indem er sagt die soziale Funktion des Humors sei jene, die uns als Gesellschaft und Individuen erst vom Mechanischem unterscheide. (vgl. Bergson 2011: 99) Jene Steifheit, die bei der humorvollen Kommunikation eliminiert wird, sei der Unterschied zwischen Menschen und Automaten: „Was das Lachen hervorheben und korrigieren möchte, das ist dieses Starre, Fixfertige, Mechanische im Gegensatz zum Beweglichen, immerfort Wechselnden und Lebendigen, es ist Zerstreuung im Gegensatz zu Aufmerksamkeit, Automatismus im Gegensatz zu freiem Handeln.“ (ebd. 2011:100)

Sprachlich hat sich der Wortschatz der häufig gebrauchten Begriffe des Lachens und des Humors, wie bereits erwähnt, immer wieder entwickelt und muss laufend aktualisiert werden. Das ist nicht nur gesellschaftlich als Herausforderung bei Interaktionen zu bemerken, sondern wirft, vor allem in der Wissenschaft, immer wieder Fragen des Gebrauchs auf. Einige Autoren meinen sogar die Forschungssprache solle hier viel präziser sein als die Alltagssprache, da es sonst kaum möglich ist Kategorien zu erstellen um die Phänomene konkret analysieren zu können. (vgl. Wild et al. 2016:9)

4.2.1. Humorbegriff in der Forschung

Was man mittlerweile in jedem Bereich des Phänomens Humor feststellen kann, ist auch beim Vokabular der Fall: Einheitlich ist hier gar nichts. Der Wortgebrauch variiert je nach Bezugssystem, Ziel der Forschung, Ansätzen und Grundlagen auf denen diese basieren. Willibald Ruch beispielsweise unterscheidet nicht nur innerhalb der deutschen, sondern auch der englischen Sprache, wenn er folgende Sprachsegmente vorschlägt, wobei er beim deutschen die Ausführungen von Schmidt- Hidding 1963 darstellt: Zum einen im Deutschen die Abgrenzung des Komischen und zum anderen im Englischen die Sammlung alles Komischen unter einem Begriff. Er unterteilt zwei Nomenklaturen des Gebrauchs, die in untenstehender Abbildung dargestellt werden. Einerseits nennt er die Ästhetik (Abb.:a) und ordnet diese der Philosophie zu, bei der das Komische vergleichbar mit anderen Kategorien, wie der Tragik, aber auch anderen komischen Gruppierungen wie Nonsense, Witz, Ironie, Fähigkeit einen humorvollen Effekt zu erzielen, als gutmütig bezeichnet wird. Zum anderen wiederum im Gegensatz zum Witz, der auch aggressiv sein kann.

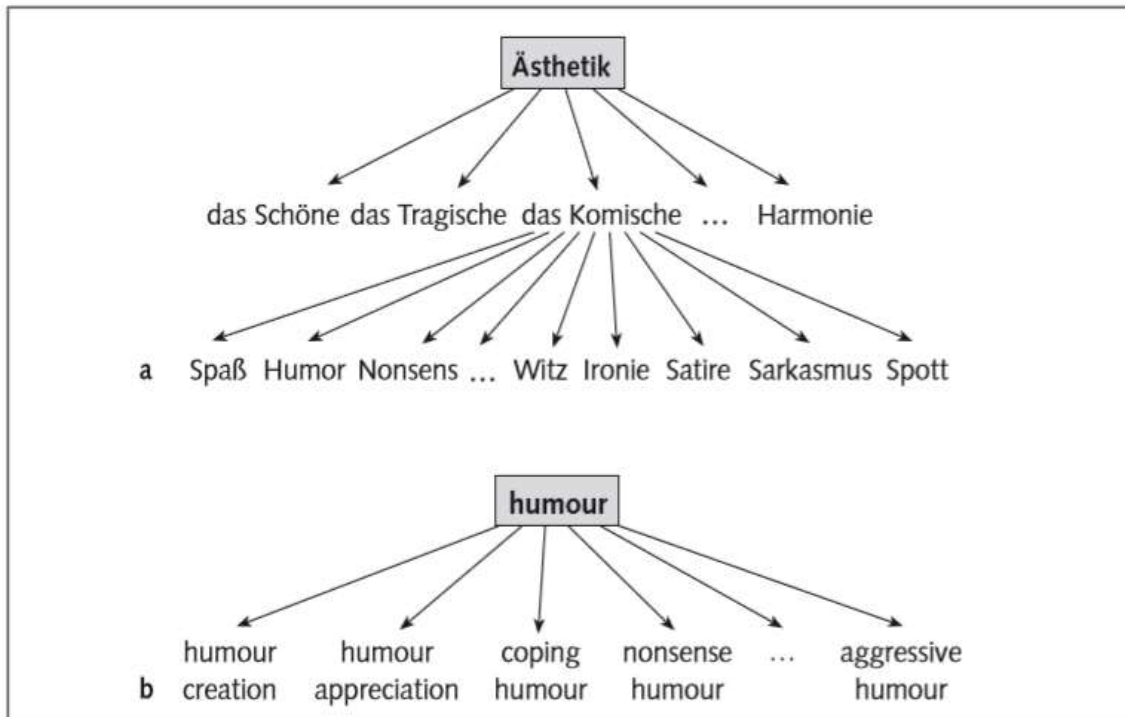


Abbildung 2: Skizze zweier Bezugssysteme

(vgl. Wild et al. 2016:10)

a: Abgrenzung von anderen Arten des Komischen im ästhetischen Raum

b: Sammelbegriff der Phänomene des Komischen

Der zweite terminologische Bezugsrahmen (Abb.:b) ist im angloamerikanischen Raum zu finden und ebenfalls abgebildet: Hier ist der *Humour* als Überbegriff für alle Variationen und Phänomene des Komischen zu sehen, welche in die Humorfähigkeit (creation), das Genießen (appreciation) aber auch Interpretation und die Fähigkeit Humor vorzutragen (performance) aufgeteilt sind. Humour ist, wie das Komische (a) ein neutraler Mutterbegriff der Aspekte, der allerdings in manchen Sprachen gar nicht erst vorkommt oder erst spät zum Sprachgebrauch hinzugekommen ist, wie beispielsweise das chinesische *yuomo*. (vgl. Wild et al. 2016:11)

Jener lange Zeit dominierenden Annahme, das Lachen sei stets mit Humor verbunden, stelle eine Art Antwort auf Komisches dar, steht die Erkenntnis gegenüber, dass dieses ebenso vollkommen isoliert von humoristischer Wahrnehmung auftreten kann. „Es kann

eine ganz selbständige Größe sein und auch völlig losgelöst von Humor als Kommunikationsmittel dienen.“ (ebd. 2016:12)

Titze et al. geht im Zusammenhang mit dem Begriff Humor auch auf Humorreaktionen ein und betont, dass ebendiese stark von Gruppendynamiken und Situationen abhängen: Befindet sich das Individuum in Gesellschaft, wird meist laut gelacht, ist das Gegenteil der Fall, wird lediglich gelächelt. Auch hier wird auf den sozialen Aspekt des Humors eingegangen, der sowohl positive als auch negative, beschämende und abwertende Verhaltensweisen hervorrufen kann, was im Kapitel der modernen Humorthorien dieser Arbeit genauer beschrieben wird. (vgl. Titze et al. 2011: S. 13)

Zudem kommt, dass Humor, ebenso wie Lachen, ganz offensichtlich nicht nur ein psychisches und begriffliches Phänomen darstellt, sondern in der Forschung auch durch das Beobachten und Messen physischer Regungen ausgemacht werden kann. Herzfrequenzen, Blutdruck und Kleinigkeiten, wie das Heben einer Augenbraue oder andere mimische Äußerungen verweisen auf die evolutionsbiologische Dimension des Humors und können sogar seine subtilen Formen, wie Ironie, messbar machen. (Martin, 2007; Morreall, 2009, zit. Nach Grimm 2014: 14).

Die Vielseitigkeit des Humors zeigt sich nicht nur in den verschiedenen Versuchen diesen zu definieren und einzuordnen, sondern auch in seinen Ausprägungen. Mit der vorangegangenen Auseinandersetzung konnte deutlich gezeigt werden, welches Maß an Komplexität einen erwartet, wenn man sich mit diesem Thema befasst. Trotz der Bandbreite an Theorien, Definitionen und Ansätzen, zeigt der momentane Forschungsstand allerdings noch Nachholbedarf. Um zu dem, für diese Arbeit wichtigen, Bestandteil humoristischer Ausprägungen zu kommen, soll im Folgenden auf den schwarzen Humor eingegangen werden.

4.2.2. Humor ist, wenn man trotzdem lacht

"One should not be ashamed of laughing over the misfortune of others. Humor is perceived by human brains alone, which sets us apart from all other beings. Jokes always involve the unexpected clash between reality and expectation."

(Northcutt 2017)

Einer der Versuche Humor zu definieren endete im weltbekannten Zitat: „Humor ist, wenn man trotzdem lacht“. Ursprünglich den Gedanken Otto Julius Bierbaums entsprungen, zeigt es durch sein kleines *trotzdem*, dass der Beginn der Humorerfahrung scheinbar auch im Gegenteil der eigenen Begrifflichkeit liegt: nämlich im Empfinden von etwas Schmerz- oder Unlustvollem. (Titze/Eschenröder, 1998 S.12) Dieser Gedanke soll nun auch zum Hauptaugenmerk der vorliegenden Magisterarbeit führen: dem schwarzen Humor.

Auch Freud, der bereits 1905 begann sich mit der Thematik des Komischen auseinanderzusetzen, misst dem schwarzen bzw. Galgenhumor in seinen Abhandlungen über den Witz einen hohen Stellenwert bei, der geradezu paradigmatisch für die Begriffserklärung des Humors überhaupt verwendet werden kann. Durch den schwarzen Witz kann man sich laut Freud über gewisse Gefühlsregungen hinwegsetzen, die zunächst negative Färbungen haben; besonders spricht er hier von Mitleid. (vgl. Freud 1969: 214)

Grimm weist darauf hin, dass die Humorfähigkeit eines Menschen auf zwei Ebenen vorhanden sein kann: Einerseits verortet sich diese in der Fähigkeit über andere zu lachen, dazu gehören Missgeschicke der Familie oder Personen aus dem Freundeskreis sowie fremder Menschen, deren Unfälle medial veröffentlicht werden. Andererseits erwähnt er auch die katharsisch- befreiende Fähigkeit einer Person im Alltag über sich selbst zu lachen. (vgl. ebd. 2014: 18)

Der in vorliegender Magisterarbeit wichtigste Aspekt humoristischer Abhandlungen bezeichnet das Amusement in oder über Situationen, die in der Gesellschaft grundsätzlich nicht als witzig eingestuft werden, bei denen es also definitiv, zumindest auf den ersten Blick, nichts zu lachen gibt. Gekennzeichnet ist der schwarze oder morbide Humor, ein Phänomen, das sich aus einer sarkastischen Grundlage entwickelt hat, durch zwei Extreme: Themen wie Tod, Krankheit, Verbrechen, Grausamkeiten aller Art einerseits werden mit einem positiven Gefühlszustand der Heiterkeit in Form von Komik andererseits in Verbindung gebracht. Schwarzer Humor verwendet makabre Themen in satirischer oder bewusst verharmlosender Weise. Er bedient sich häufig paradoxer Stilfiguren und ist nicht selten Gegenstand von Kontroversen. Der Grund für das Unbehagen, welches man beim Lachen über schwarzen Humor verspüren kann, sind makabre Elemente, die in einem Maße

gegen gesellschaftlich konstruierte Tabus verstoßen und somit über die Grenzen unserer Normvorstellungen hinausgehen. Zusammenfassend gesagt bezeichnet schwarzer Humor die groteske Übertreibung, das Absurdmachen von tragischen Sachverhalten, welche verharmlost und auf makabere Weise dargestellt werden und in diesem Sinne auch Emotionen wie Angst, Schrecken und Ekel spielen. (vgl. Barck et al 2005:84). In diesem Bereich der Humordefinitionen sollte laut Hellenthal vor allem darauf geachtet werden, dass schwarzer Humor nicht ausschließlich in humoristischen Bereichen, wie der Komödie etc., beheimatet ist; er betont sogar, dass dieser „generell überall anzutreffen“ ist. (Hellenthal 1989: 17) Diese Feststellung zeigt nur einmal mehr, wie schwierig es ist den schwarzen Humor abgrenzend definieren zu können; nicht nur verortet sich dieser in den genannten Randbereichen humoristischer Ausprägungen, sondern auch in weiteren Subkategorien zahlreicher Begriffe, die wiederum in Feldern, wie beispielsweise der Demagogie, also politischer Hetze, beheimatet sind und eine völlig andere Herangehensweise an die Thematik fordern.

Der Begriff „sick humor“ wiederum grenzt sich völlig von bereits genanntem ab und ist Gegenstand grundsätzlich negativer Konnotationen, wie auch schon die Namensgebung vermuten lässt. Hier entstehen oftmals Assoziationen, die in das Gebiet des Unbekannten, Inhumanen oder gar Diabolischen fallen und grundsätzlich ein ablehnendes Bild hervorrufen. (Hellenthal 1989: 12) Die ebenfalls aus dem schwarzen Humor geborene Annahme „humor is liberty“, welche in eine gegenteilige Kategorie fällt, räumt die Möglichkeit ein, Humor sowohl negativ als auch positiv bewerten zu können. (Hellenthal 1989:24 f)

Kritik erfährt der schwarze Humor auch in psychotherapeutischen Ansätzen. Kubie beispielsweise befürchtete, dass die Therapie durch einen humorvollen Therapeuten erschwert werden könnte, da der Patient diese Art der Kommunikation falsch aufnehmen könnte; etwa bezeichnet er dieses Verhalten dann als herzlos oder grausam. Zudem gibt es auch heute noch Patienten die humoristische Therapieansätze grundsätzlich ablehnen. (Saper 1988) Belvins sieht bei der Ablehnung des humorvollen Umgangs mit Patienten einen Zusammenhang mit deren Humorfähigkeit, je niedriger diese ist desto eher entsteht die Verweigerung. (vgl. Belvins 2010) Im Verlauf vorliegender Arbeit wird allerdings noch darauf aufmerksam gemacht, dass Humor als therapeutischer Ansatz vorangegangener

Kritik trotz und mittlerweile auf dem besten Weg ist sich in der Medizin als Eigendisziplin zu emanzipieren.

Obgleich eine eindeutige Definition des schwarzen Humors, ebenso wie bei anderen humoristischen Kommunikationstypen, kaum möglich ist, da sich im Laufe der Jahrzehnte durch die Veränderungen der gesellschaftlichen Normvorstellungen und Tabus, die durch diesen gebrochen bzw. thematisiert werden, diverse Ausprägungen entwickelt haben, verortet dieser sich am häufigsten im Themenbereich von schlechten Gesundheitszuständen, Ausgrenzungen sozialer Gruppen oder Individuen und nicht zuletzt dem Tod. Ein frühes Beispiel Freuds zeigt die schon damals sehr stark die Sterben thematisierende Art des Humors. So geht der Psychoanalytiker in seinem Werk auf den sogenannten Galgenhumor ein und analysiert einen Witz, in welchem es darum geht, dass ein Verurteilter an einem Montagmorgen zu seiner Hinrichtung abgeholt wird. Mit den Worten „Na, die Woche fängt gut an“ (Freud 1987: 242) kommentiert der zum Sterben verurteilte Mann die Entscheidung. Es zeigt sich also eine humoristische Art extreme Situationen zu kommentieren, die zunächst von den traditionellen Formen des Humors abweicht und sich vorzugsweise mit den Unglücksfällen der Menschen beschäftigt, die sie selbst erleben. Naturkatastrophen, Unfälle, Flugzeugabstürze sind nicht nur aufgrund der Negativität des Erzählten, wie es die Nachrichtenfaktoren (vgl. dazu Luhmann 1974: 40) beweisen, von Interesse für die Zuhörer, sondern erfüllen vor allem den Zweck Thematiken ansprechen zu können, die normalerweise, gerade weil sie negativ sind, verdrängt werden. (vgl. Cohen 1999: 40) Im folgenden Beispiel zeigt Cohen die natürliche Reaktion ebendieser, die uns absurd vorkommen und mit denen man sich nicht konfrontiert sehen möchte; er spricht allerdings nicht nur von negativen Ereignissen, sondern erkennt neben Krankheiten und dem Tod auch Lebens- und Themenbereiche wie etwa die Ehe und das Alter als zentral an.

One good thing about Alzheimer's disease is that if you get it, you can hide your own Easter eggs. (Cohen 1999: 43).

Keines der genannten Themen ist jedoch so präsent wie der Tod; so spielen Heirat, Liebe und das Alter nicht für jeden eine derart im Leben fixierte Rolle wie des Ende des Lebens selbst, welches uns alle erwartet und somit am häufigsten im Fokus steht. Cohen zeigt anhand eines weiteren Beispiels wie jenes in Form eines Witzes thematisiert werden kann.

Abe visits his doctor for a routine examination and gets the devastating news that he is mortally ill, with no treatment possible, and that he will die within a day. He goes home, tells his wife, Sarah, and after they have absorbed the shock of the terrible news, Abe says to Sarah, „Since it is my last night, Sarah, do you think we could go to bed and fool around?“ „Of course,“ says Sarah. And so they do. Later, at about 1 A.M., Abe wakes up, prods Sarah, and asks, „Do you think we could do it again?“ „Certainly, Abe, it’s your last night.“ And so they do. At 3 A.M. Abe is awake again, and again he asks Sarah for her attentions. „For God’s sake, Abe, you don’t have to get up in the morning.” (Cohen 1999: 41).

Die Selbstironie und humoristische Konfrontation mit dem Tod wird nicht zuletzt auch in, an den Holocaust angelehnten, jüdischen Witzen sichtbar. Obwohl die Ähnlichkeit zum Galgenhumor vorhanden ist, muss hier deutlich abgegrenzt werden. Während dieser nämlich aus dem Grundgedanken entspringt eine aussichtslose Gegebenheit zu verachten, also beispielsweise den „Tod in seiner Finalität zu ignorieren“, so Hellenthal, ist zuvor genannter Humor eher ein Mittel der Selbstbehauptung, die dabei hilft in jener Situation die Würde zu bewahren. (1989: 37) Hier spielt das „Wissen um imaginäre Lösungen bei gleichzeitiger Anerkennung der Realität“ eine wichtige Rolle und soll sich gewissermaßen als Schutz durch Selbstironie beweisen. (ebd. 1989: 38) Ganz nach dem Motto: „humor has always been one defence“ (ebd. 1989: 37)

5. Forschungsstand

„Der Humor hat nicht nur etwas Befreiendes wie der Witz und die Komik, sondern auch etwas Großartiges und Erhebendes [...]. Das Großartige liegt offenbar im Triumph des Narzißmus, in der siegreich behaupteten Unverletzlichkeit des Ich.“ (Freud 1927, S. 385)

Wie Freud hier schon so schön hinweist hat Humor also, und damit verknüpfen wir auch meist unsere ganz persönlichen Definitionen von Humor, viel Positives: Katharsis, neue Perspektiven, Stressbewältigung, Therapie, Heilung, Psychohygiene sind längst keine neuartigen Begrifflichkeiten unserer Gesellschaft. Im Laufe der Jahre hat auch die Humorfähigkeit einen hohen sozialen Stellenwert erlangt und wird sowohl in der Forschung als auch in der individuellen Interaktion immer wichtiger. Durch welche Initiativen und Ansätze sich Humor in den letzten Jahren vom Rande der Disziplinen zu einer zumindest interdisziplinär immer wichtiger werdenden Sparte der Wissenschaft etabliert hat, wird im folgenden Kapitel diskutiert.

Den aktuellen Forschungsstand betrachtend kann sehr schnell festgestellt werden, dass das mit jenem Gebiet assoziierte Thema derzeit und im Laufe der vergangenen fünfzehn Jahre, vor allem im medizinischen Bereich, vor Neuerungen und Therapierevolutionen regelrecht aufblüht. Im Folgenden sollen unterschiedliche Blickwinkel auf humoristische Ansätze, Studien sowie vorantreibende Erkenntnisse vorgestellt werden, die schon deutlich früher die Wege der Humorforschung pflasterten.

In ihrem Manuskript bezeichnen Ruch und Zweyer dieses Phänomen sogar als historisch einzigartig und weisen auf den Widerspruch an sich hin, dass sich die Humorforschung trotz ihrer gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Relevanz bislang lediglich am Rande der akademischen Disziplinen verortet, obwohl das Bedürfnis nach Verständnis so alt ist, wie die Wissenschaft selbst. (vgl. Ruch/Zweyer 2001:1) Im Verlauf der Humorforschung seit der Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts hat diese bisweilen mehrere Aufschwünge erlebt, die von sehr unterschiedlichen Herangehensweisen geprägt waren.

Ein reges Interesse an der Grundlagenforschung herrschte in den siebziger Jahren: Meilensteine der Humorforschung, wie der erste wissenschaftliche Kongress zum Thema Humor und Lachen 1976 (Cardiff, Wales), organisiert von Antony Chapman und Hugh

Foot, und maßgebende Literatur, wie das Buch „*The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues*“ von Jeff Goldstein und Paul McGhee (1972) herausgegeben, wurden gesetzt und dienen als Vorreiter der wissenschaftlichen Abhandlungen über Humor.

In der Psychologie begann man sich erstmals mit den kognitiven Prozessen bei der Verarbeitung von Witzen, bei denen Extraversion und Konservatismus der Versuchspersonen eine maßgebliche Rolle spielten, zu befassen und empirisch mit dem Mögen von Witzen und Humor zu beschäftigen. Humor wurde Wissenschaft und wie so oft von anderen Disziplinen in den Hintergrund gedrängt, bis der Nutzen und die Anwendungsmöglichkeiten der Humorforschung aufgegriffen und Grundsteine für heutige Möglichkeiten diverser Therapieansätze, Stressbewältigungsstrategien und Erweiterungen in der Krankenpflege gesetzt werden konnten, die uns schließlich zu Initiativen wie den *Clinikclowns* und *Arzt mit Humor* brachten. (Clinicclowns 2019)

Forschungsleitende Fragen des Nutzens von Humor in unterschiedlichen Bereichen wurden allerdings schon vorher etabliert und führten in den letzten zwanzig Jahren zu einer Institutionalisierung des Gebiets. Mittlerweile finden weltweit jährlich Kongresse statt, die von Initiativen wie der wissenschaftlichen Gesellschaft *ISHS (International Society for Humor Studies)* ins Leben gerufen wurden und der Humorforschung Raum gegeben haben, sich auch in Verbindung mit anderen Disziplinen zu etablieren. (vgl. Ruch/Zweyer 2001:3) Zahlreiche Autoren haben in den vergangenen Jahren Buchreihen und Sammelbände, wie *Humor Research* oder Barbara Wilds *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie Neurobiologie – Methoden – Praxis* herausgebracht und wegweisende wissenschaftliche Organisationen, wie die *APA (American Psychological Association)*, Institutionen, wie das *Art Gliner Center for Humor Studies* und etliche weitere universitäre Studien und Seminare weltweit konnten den Humor mittlerweile Stück für Stück von der Ersatzbank der vorherrschenden Disziplinen auf das Spielfeld holen. (vgl. Titze/Eschenröder, 1998: 19)

„*Humor ist nichts Oberflächliches, sondern das tiefe Einverständnis mit der Absurdität unserer Existenz.*“

(Hirschhausen 2016)

Im deutschsprachigen Raum haben sich währenddessen unter anderem Initiativen wie *HHH (Humor Hilft Heilen)* und die Gesellschaft *Humor Care* etabliert, die maßgebliche medizinische Erfolge verzeichnet und dadurch die Relevanz der Humorforschung deutlich gemacht haben. Die *Clinicclowns*, die 2008 aus der Initiative *Humor Hilft Heilen* von Eckart von Hirschhausen entstanden sind, haben mittlerweile auch in der Schweiz und den Niederlanden Anklang gefunden und stellen nicht nur seit gut zwanzig Jahren eine Gegenbewegung zur industrialisierten Medizin dar, sondern brachten seither einen völlig neuen Aspekt in die Forschung: Trotz ihrer Einbindung in den medizinischen Alltag, stehen die Mitarbeiter der Organisation *Clinicclowns* als äußerer Einfluss für Veränderung und Abwechslung und sollten laut Hirschhausen entsprechend professionell gefördert und bezahlt werden um hier eine neue Sparte von Gesundheitsberufen zu etablieren. (vgl. Wild et al. 2016: 335 ff) Sollte die benötigte Förderung in den nächsten Jahren nicht stattfinden, vermutet Hirschhausen einen Zuwachs schlecht ausgebildeter Anwärtler des Berufs, was einen erheblichen Nachteil für die bisher gewonnenen medizinischen Erfolge bringen würde. Um dem entgegenzuwirken wurden Qualitätsstandards des *Dachverband für Clowns im Krankenhaus* und *HHH* zur Einstellung von *Clinicclowns* festgelegt. Die Eintrittskarte der *Clinicclowns* in, zunächst deutsche, Spitäler war ursprünglich vor allem durch die Kindermedizin gegeben. Brachte man früher lediglich die jüngeren Patienten in Verbindung mit einem humoristischen Ansatz des Heilens, sieht man diese Art der Gesundheitstherapie mittlerweile auch in der Erwachsenenmedizin, Palliativpflege und Geriatrie. Besondere Kritik übt Hirschhausen an der Kluft zwischen dem Wunsch nach personalisierter Medizin und der ausbleibenden Förderung dieser, was deutlich am Beruf der Pflegekräfte zu beobachten ist. Die Problematik bestehe darin, dass jene, die aus ihrem Naturell heraus genau das tun, was in der Medizin an Fürsorge und Empathie in Verbindung mit Humor von anderen erst erlernt werden müsse, Gefahr laufen durch die Auswirkungen des Personalmangels ebendiesen humorvollen Antrieb zu verlieren. Ein weiterer Stolperstein der Humorforschung sind die eingeschränkten Messmöglichkeiten. MRT-Messungen sind nicht sonderlich aufschlussreich, wenn es darum geht Humor bei Probanden festzustellen. Weiter kritisiert er, dass die Beantragung von Fördergeldern für

Tierversuche, wie beispielsweise Versuche mit Mäusen, wesentlich einfacher ist als diese für Studien zu bekommen, bei denen es um Menschen geht. (vgl. Wild et al. 2016: 335 ff)

5.1. Studien

Vorreiter der modernen Humorforschung, wie Barbara Wild, treiben diese aber weiterhin an. 2014 leitete sie eine Studie, bei welcher Aspekte des amerikanischen Humorforschers Paul McGhe angewendet wurden, die dazu beitrug Herzpatienten den Umgang mit ihren Erkrankungen zu erleichtern und sich von diesen zu distanzieren. 2016 betreute die Organisation *Humor Hilft Heilen* vier Forschungsprojekte und rund 200 Schulungen im Bereich Humorwirkung bei Schlaganfallpatienten, in der Geriatrie, Kardiologie sowie Kindermedizin. Es konnte eindeutig gemessen werden, dass die Steigerung des Hormons Oxytocin Hemmschwellen und Ängste vor Operationen bei Patienten und Angehörigen deutlich mindert und der humorvolle Umgang somit eindeutig positive Auswirkungen auf Verhalten und Gesundheitszustand der Patienten aufweist. In den aktuell von *HHH* geförderten Pilotprojekten stehen Leitfragen des wertschätzenden humorvollen Patientenkontakts, Umgang mit ironischem Humor und unterschiedliche Wahrnehmungen auf beiden Seiten, die der Patienten und die der Pflegekräfte, im Vordergrund. (vgl. ebd.)

5.1.1. Heilsame Stimmung im Krankenhaus- eine tiefenpsychologische Studie

Eine in mehreren Kliniken in Deutschland durchgeführte Studie des unabhängigen Marktforschungsinstituts Rheingold machte es sich zur Aufgabe, seelische Prozesse und Überlebensstrategien von Patienten, Ärzten und Pflegern im medizinischen Alltag zu durchleuchten und für Außenstehende nachvollziehbar zu machen. Ziel war es, Krankenhausbedingungen für alle Beteiligten zu optimieren. Um dies zu ermöglichen wurden 120 jeweils zweistündige Tiefeninterviews, davon je 40 aus jeder der genannten Probanden- Bereiche, im Zeitraum von Herbst 2012 bis Juni 2013 durchgeführt.

In der umfassenden Studie werden Themen behandelt, die tiefe Einblicke in den Berufsalltag, Wünsche, Sehnsüchte sowie Enttäuschungen und Selbstzweifel als auch Rollenbilder bieten. Ärzte, die sich als Bekämpfer schrecklicher Schicksale sehen und

schließlich doch nicht gegen dieses ankommen können, Pfleger, die trösten und ihren Patienten die nötige psychische Unterstützung bieten möchten auf der einen Seite und die realen Möglichkeiten auf der anderen Seite der Kluft zwischen wollen und können, verursachen enorme Stresssituationen und Belastungen im Berufsalltag. Die Studie berichtet vor allem auch darüber, wie sehr Ärzte sich, um nicht Depressionen zum Opfer zu fallen, von ihren Patienten immunisieren und distanzieren. Sie verschanzen sich ohne ihre Misserfolge mit anderen zu reflektieren und haben gleichzeitig das Gefühl ihre Ideale zu verraten, indem der Klinikalltag oberhand nimmt. (vgl. Langebartels 2013: 1-6) Zweifelsohne zeigt die, in Deutschland durchgeführte, Studie wichtige nicht zu verachtende Missstände in medizinischen Berufen auf, jedoch spielt auch hier der Humor untereinander nicht die Hauptrolle. Die allgemeine Lösung, laut Studie, liegt darin Hierarchien abzubauen, Rückzugsorte bereitzustellen, mit Kollegen in Kontakt zu treten und die Perspektive zu wechseln. Damit dies gelingen kann, wird in der Studie darauf hingewiesen, dass Humor, welcher hier als „Distanzwaffe“[...] bezeichnet wird, und „nichts mit Witzen“ zu tun hat, bei diesen Lösungsansätzen eine tragende Rolle spielt. (Langebartels 2013: 9) Einerseits wird hier zwar durchaus auch auf den humorvollen Umgang mit Kollegen als Lösungsstrategie für Belastungssituationen eingegangen, andererseits wird betont, dass der Hierarchieabbau und das Miteinander am Arbeitsplatz im Vordergrund stehen. Somit wird Humor, wie auch in bereits genannten Projekten und Studienergebnissen, zu therapeutischen Zwecken, wenn auch unter Kollegen, angewandt. Die Förderung von Humor wird hier [...] „nicht als Witz, sondern als eine Form menschlichen Verstehens und Warmherzigkeit dem Patienten gegenüber, im Team und über Ebenen hinweg“ [...] bezeichnet und soll den Heilerfolg fördern. (Langebartels 2013:11)

5.1.2. Humor und Medizin

Humor and Medicine, ein Review Artikel von Howard J. Bennett, fasst unterschiedliche Aspekte der Humorforschung zusammen, in denen es vorrangig um die Ergebnisse aus mehreren Jahren Kommunikations- und Gesundheitsforschung in Kombination mit Humor und Lachen geht. Themenschwerpunkte sind die Kommunikation mit Patienten, psychologische Aspekte und die positiven Effekte auf Ärzte, Pflegepersonal und Gesundheit. Bennett bezeichnet die Hauptkapitel wie folgt: *humor and health, humor and*

patientphysician communication, humor and patient care, humor and the health professional, humor in medical education, and humor in the medical literature. (vgl. Burchiel 1999, Henneman 1989, zit. nach Bennett 2003: 1258) Die wichtigsten Ergebnisse seiner Recherchen kreisen, wie in anderen Studien zu Humor und Medizin, wiederholt um die Themen des therapeutischen Humors im Sinne der Patienten. Wie schon aus anderen Studien bekannt ist, wird auch hier darauf hingewiesen, dass Humor ein Stressabbaupotential sowohl auf der Seite des medizinischen Personals, als auch auf jener der Patienten aufweist. Der Humor lindert Angst und Schmerzen, zumindest kurzzeitig, schafft eine empathische und vertrauensvolle Kommunikation zwischen Arzt/Pleger und Patient; schwerwiegende negative Themen werden leichter aufgenommen, was die Humorkommunikation zu einer einziartigen Weise des Informations- und Emotionsaustauschs macht, welche somit die Verständigung in unvergleichbarer Art übertrifft. Weiter geht Bennett auf die medizinische Ausbildung der Ärzte und Pfleger ein, in welcher schon frühzeitig mit Humor gearbeitet wird, um eine Art intrinsische humorvolle Arbeitsweise und den Umgang mit Patienten von Anfang an herbeizurufen. Der Artikel weist zudem auch auf die Wertigkeit des Humors unter Kollegen in medizinischen Bereichen hin: So dient dieser auch hier zum Stressabbau, verstärkt das Moralempfinden, fördert die gegenseitige Unterstützung sowie das Arbeitsklima und hilft den Mitarbeitern dabei eine positive Einstellung zur Arbeit aufrecht zu erhalten. (vgl. Burchiel 1999, Henneman 1989, zit. nach Bennett 2003: 1258) Weiter werden von Bennett Medizinstudenten erwähnt, die während der Ausbildung nicht nur, den bereits genannten Humor mit den Patienten entwickeln, sondern auch humorvoll mit dem Umfeld umgehen, indem sie sich über ihre Professoren, Ausbilder und die Kurse amüsieren, um auch hier wieder den Stress in der Ausbildung zu verringern. Sich über eigene Schwächen und die anderer spottend zu äußern, ist, wie Bennett in seinem Article Review beschreibt, schon immer Teil von Gruppendynamiken gewesen: „People enjoy making fun of their superiors and their own foibles, and mocking the established social order has always been a part of group life.“ (Burson-Tolpin 1993, zit. nach Bennett 2013: ebd.)

Was die Zusammenfassung dieser Studien besonders relevant für folgende Magisterarbeit macht, sind die Ergebnisse der Untersuchungen der verschiedenen Humorwelten der Mediziner, welche zeigen, dass diese ihren morbiden Humor keinesfalls im Privatleben ausdrücken, während er eine wichtige Coping- Strategie für den Berufsalltag darstellt und für Notfallmediziner sogar als Burnout-Prävention gilt: „A recent study found that

experienced paramedics do not share their work-related humor with family and friends for fear that it will not be understood.“ (Rosenberg 1991, zit.nach Bennet 2003: ebd.) Bennett weist schließlich daraufhin, dass im Bereich der Humorforschung bislang einige Fragen ungeklärt bleiben; etwa, ob Patienten den Humor ihrer Ärzte und Pfleger überhaupt verstehen und vorher noch: ob sie diese Art von Kommunikation wünschen. Weiter zweifelt er daran, dass Humorforschung die gesundheitsfördernde Wirkung des Humors tatsächlich jemals so begründen wird, dass diese künftig ihren Platz in der Wissenschaft einnimmt. Zum letzten Punkt sollte angemerkt werden, dass es diese Beweise und auch den Platz in der Forschung bereits gibt, dieser jedoch bis heute als interdisziplinäres Randphänomen gilt.

Die von Medizinern und Sozialforschern zunächst jahrelang skeptisch beäugte Annahme, dass der humorvolle Umgang mit Patienten die gesundheitliche Heilung fördert und beschleunigt ist, wie schon im theoretischen Teil besprochen, mittlerweile kein Geheimnis mehr. Im Gegenteil: Studien zum Thema Humor und Patientengesundheit finden sich in der heutigen Forschung bereits wie Sand am Meer. Im Folgenden soll aufgezeigt werden, in welchen Bereichen sich der Humor wissenschaftlich bereits, wenn auch kritisch, etabliert hat. So ergaben folgende Studien, dass Lachen und Humor sich schmerzlindernd und heilend auf Körperfunktionen und Psyche auswirken sowie das Verhältnis zur eigenen Hygiene zum Positiven verändern.

Die Studie *Relationship of humour with oral health status and behaviours* von Alexandrina Lizica Dumitrescu et al. bewies, dass Menschen, die humorvoller sind, sich öfter und sorgsamer um ihre Zahnhygiene kümmern: Teilnehmer mit sehr gesunden Zähnen und Zahnfleisch sehen sich als besonders humorvoll. Wohingegen Probanden, die sich einmal pro Tag, oder weniger oft, die Zähne putzen, und Zahnseide oder Mundspülung nur einmal im Monat verwenden, laut dieser Studie weniger Sinn für Humor haben (vgl. Dumitrescu et al. 2010:333ff) Auch in *Impact of laughter on air trapping in severe chronic obstructive lung disease* von Brutsche, Grossman, Müller, Wiegand, Pello, Baty und Ruch zeigen die Ergebnisse einen direkten Zusammenhang zwischen Gesundheit und Humor. Lächeln oder Lachen, so die Forscher, lindern durch die Reduzierung des Lungenvolumens COPD-Symptome schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen. Die Probanden wurden von einem Clown zum Lachen gebracht und hatten keine Beschwerden, obwohl sie für den gesamten Studientag ihre Inhalationsgeräte wegließen. Die Hyperflation, welche bei

COPD- Patienten auftritt, konnte durch das Lachen der Patienten reduziert werden. Allerdings lediglich für den Zeitraum von 1-2 Stunden. (vg. Brutsche et al. 2008: 185-192)

Die wohl größte Problematik mittlerweile gängiger Lachtherapien, wie beispielsweise die des weit verbreiteten Lachyoga, ist die valide wissenschaftliche Fundierung, die durch kleine Stichproben und nur für zeitlich begrenzte gesundheitliche Verbesserungen, in den meisten Fällen nicht gegeben ist. Weitere Probleme zahlreicher Studien stehen vor allem auch unter dem Einfluss von externen Faktoren und der unmöglichen Trennung von Humor und Lachen. Die kurzfristigen Effekte zahlreicher Vergleichstudien, die sich zumeist im medizinischen Bereich verorten, bei denen physiologische Effekte des Lachens festgestellt werden können, bieten zwar relevante neue Ansätze, können jedoch nicht auf alltägliche Bedingungen übertragen werden. (vgl. Bennett/Lengacher 2009: 53). Eine klare Differenzierung von Lachen und Humor ist also nicht nur, wie schon im theoretischen Teil dieser Arbeit, aus Gründen der wissenschaftlichen Definition und Eingliederung von essentieller Bedeutung, sondern auch im Forschungsraum wichtig, da sie sich zwar meist bedingen, jedoch zu Untersuchungszwecken separiert voneinander betrachtet werden müssen. (Mora-Ripoll 2011, S.173f). Randbereiche der Humorthérapien, wie Lachyoga, sind zudem heutzutage meist im asiatischen Raum aufzufinden; lediglich wenige fundierte Studien stammen aus Deutschland und Österreich, wie die von Hirsch et al. veröffentlichten Analysen der Humorthérapie bei älteren Menschen, die zu Depressionen neigen. (2010) Fehlende standardisierte Messtechniken erschweren die Humor-und Lachforschung zunehmend und zeigen, dass hier Forschungslücken existieren, die es in weiteren Studien zu füllen gilt. Validere Ergebnisse finden sich allerdings in zahlreichen Untersuchungen zu schwarzem Humor.

Wie die kognitiven Theorien der modernen Humorforschung bereits vorangestellt hatten, lassen sich Zusammenhänge zwischen schwarzem Humor und intellektuellen Eigenschaften sowie gruppenübergreifendem Vorwissen aufzeigen. Die Ergebnisse einer Untersuchung der *Medizinischen Universität Wien* konnte feststellen, dass es einen Zusammenhang zwischen schwarzem Humor und dem Intelligenzquotienten gibt. Für die Studie *Cognitive and emotional demands of black humour processing: the role of intelligence, aggressiveness and mood* wurde der Humor von 156 Probanden, darunter 76 Frauen, in ihren Dreißigern und aus unterschiedlichen Bildungsschichten untersucht. Im Zuge des Experiments wurden den Teilnehmern Cartoons des Comiczeichners Uli Stein aus seinem

Werk "Das schwarze Buch" gezeigt. In der Clusteranalyse kamen die Forscher zu dem Ergebnis, dass diejenigen, die bei den Cartoons schmunzeln oder lachen mussten, den höchsten Intelligenzquotienten sowie Bildungsstand und das geringste Aggressionspotential aufwiesen. "Understanding jokes requires a certain amount of mental agility, psychologists tell us, because you need to recognise a sudden shift in meaning, or appreciate the blending of odd contexts that don't normally go together. " (Willinger et al. 2017; online) Probanden mit niedrigerem IQ zeigten bei den verbalen- und nonverbalen Tests eine negativere Grundeinstellung und eine höhere Aggressivität.

Zahlreiche weitere Studien, die sowohl das Humorverständnis (kognitive Ebene) als auch die Humorwertschätzung (affektive Ebene), untersuchen können diese Zusammenhänge auf neurowissenschaftlicher Basis zusätzlich bestätigen. So konnte festgestellt werden, dass die Aktivität jener Hirnareale, die Intelligenz betreffen auch diejenigen sind, die bei der Verarbeitung von Witzen angeregt werden. Coulson und Willams (2005) konnten durch eine EEG- Studie (Elektroenzephalographie) herausfinden, dass die rechte Hemisphäre des Gehirns bei der Rezeption von Witzen aktiv und somit für das Verstehen von humorvoller Kommunikation ausschlaggebend ist. Gleichzeitig traten bei Verletzungen dieses Bereichs des Gehirns bei den Probanden Probleme beim Verständnis dieser auf. Nicht nur das Humorverständnis wurde durch die Läsionen im Gehirn schwächer, sondern auch das Verstehen komplexerer dargebotener Inhalte litt unter der Beeinträchtigung. (vgl. Shammi/ Stuss 2003). Eine weitere Untersuchung von Brown, Paul, Symington und Dietrich (2005) zeigte, dass Patienten, welche unter einer angeborenen Wenig- bis Nichtausbildung der angesprochen Hirnareale (Agnesie) litten, eine deutlich geringere Ausprägung des Humorverständnisses sowie der Rezeption von Witzen aufzeigten. Auch Untersuchungen mit Patienten, die starken Schädel- Hirn- Traumata ausgesetzt waren, zeigten Zusammenhänge zwischen den verletzten Hirnarealen und Defiziten beim Humorverständnis. (Scheid et al., 2003).

Anhand der vorgestellten Studien ist deutlich zu erkennen, dass Humor eine immer relevantere Stellung in der Wissenschaft, vor allem aber in der Medizin eingenommen hat. So gibt es zahlreiche Studien zum Trainieren von Lachen und Humor sowohl für Patienten als auch für medizinisches Personal; man findet Analysen und Studien darüber, dass Lachen und Humor erwiesen gesundheitsfördernd auf Geist und Körper wirken und Lachen demnach, wie man es aus Sprichwörtern kennt, richtig eingesetzt tatsächlich gesund

machen kann. Etliche Auseinandersetzung mit der Terminologie aller Begriffe, die mit dem Komischen assoziiert werden, und den Humorthorien zeigen eine kaum überschaubare Vielfalt an Perspektiven, jedoch keine einheitliche Linie, die als Voraussetzung künftiger Forschungsansätze dienen könnte. Auch in dieser Arbeit können jene Ansprüche und Wunsch-Entwicklungen innerhalb dieser Disziplin nicht abgedeckt werden; jedoch soll zumindest ein neuer Teil, wenn man so möchte, eine weitere Perspektive der Humorforschung zumindest angesprochen und dargestellt werden: nämlich die Faktoren des schwarzen Humors bei medizinischem Personal. Hier soll es nicht um Heilung, das Training oder die Beschreibung von Humor und Humorähnlichem gehen, sondern darum, dass und wie Humor automatisch am Arbeitsplatz verwendet wird, welche Faktoren diesen begünstigen und zeigen, dass dieser keinesfalls eine Seltenheit in medizinischen Einrichtungen darstellt. Besondere Aufmerksamkeit wird also, wie bereits erwähnt, dem schwarzen Humor gewidmet. Zum Förderung des Verständnisses der Forschungsleitenden Fragen, werden jene in folgendem Kapitel erläutert und theoretisch untermauert.

6. Die Theorie hinter den Fragen

Schon bei Freud konnte verzeichnet werden, dass Humor eine zentrale Rolle spielt, wenn es darum geht Hemmungen abzubauen, zuvor verdrängte sexuelle sowie aggressive Impulse auszuleben; er betonte dabei die Einzigartigkeit dieses Prozesses, den allein die humoristische Kommunikation innehat. Während Träume, laut Freud, den unbewussten Weg darstellen unterdrückte Wunschvorstellungen, Ängste, Bedürfnisse und Schuldgefühle zu verarbeiten, zeigt sich im Ausleben des Humors die kreative, bewusste Variante jene Impulse freisetzen zu können. Die grundlegend soziale Dimension des Humors zeigt sich, so der Psychoanalytiker, durch eine Art subtiler Rebellion gegen die gesellschaftliche Scheinheiligkeit und konventionelle Normen. (vgl. Freud 1905:237)

Einige Fragen bleiben jedoch offen: In welcher Beziehung stehen der Humor und die Fähigkeit diesen anzuwenden mit psychosozialen Faktoren, wie Persönlichkeitsmerkmalen von Personen oder deren Empathiedisposition?

6.1. Psychosoziale Faktoren

Nachdem in Kapitel 4.3 dargelegt werden konnte, warum der schwarze Humor vor allem in Bezug auf Tod und Krankheit in medizinischen Bereichen analysiert und daher auch in genau jenem Kontext für vorliegende Studie verwendet wird, sollen im Folgenden weitere Faktoren skizziert werden. Untersucht werden unter anderem psychosoziale Einflüsse, wie die Empathiefähigkeit sowie Charaktereigenschaften der Probanden und deren Zusammenhänge zu humoristischem Verhalten, welche folgend argumentiert werden sollen.

6.1.1. Empathie

Die linguistischen Wurzeln des Begriffs Empathie leiten sich aus dem griechischen Wort *empathia*, zu Deutsch Leidenschaft, ab wobei die Wortsegmente „en“ und „pathos“ als „in Gefühl“ übersetzt werden können. (vgl. Singer/Lamm 2009:43) Auch im englischen Sprachgebrauch etablierte sich die Bezeichnung, die hier zum Wort *empathy* wurde; nachdem der deutsche Psychologe Theodor Lipps 1903 zunächst den Begriff *Einfühlung*

zur Charakterisierung ästhetischer Phänomene gebrauchte, wurde der Begriff sechs Jahre später von Edward Titchener ins Englische übersetzt und fand kurz darauf Eingang in den deutschen Sprachgebrauch; die Einfühlung blieb dabei bis heute ein Synonym sowie Unterbegriff der Empathie. (vgl. Naurath 2010:64) Der Anfang der Empathieforschung zeigt ein weites Spektrum an Gefühlen, wie Ärger, Neid, Erleichterung, Mitleid, Schadenfreude oder auch Verzweiflung, die zur Beschreibung empathischer Reaktionen gereiht wurden, bevor der Begriff in der Psychologie eingegrenzt werden konnte; bis heute allerdings existiert keine allgemeingültige Definition von Empathie. (vgl. Singer/Lamm 2009)

Geht es darum Empathie inhaltlich zu definieren, zeigt sich auch hier wieder die Problematik der fehlenden Einheitlichkeit. Diverse Herleitungen des Begriffs werden heute gerade deswegen in ihrer Bedeutung unterschiedlich aufgefasst, da jeder intuitiv eine andere Auffassung seiner Empathieerfahrung aufweist; so gibt es in den unterschiedlichen Disziplinen Definitionen, die je nach Akzentuierung des Begriffs und dem Verständnis der Empathie an sich aus psychologischen, soziologischen, neurowissenschaftlichen sowie theologischen Blickwinkeln zu betrachtet sind.

Die Empathie, also die Bereitschaft bzw. Fähigkeit sich in andere Menschen einzufühlen, schreibt eine lange Geschichte wissenschaftlicher Zugänge. So unterteilte Smith in seinen *Moral-sense-Theorien* (1759) die Empathie, in seinem Fall auch Sympathie genannt, in zwei Ebenen: Einerseits sprach er dabei von der instinktiven, nicht steuerbaren Empathie, simplifiziert ausgedrückt eine natürliche emotionale Reaktion, welche er andererseits von der intellektuellen Sympathie (Empathie) differenziert, die durch die Fähigkeit charakterisiert ist, die emotionale Erfahrung zu erkennen, ohne Vergleichswerte ähnlicher Situationen aufweisen zu können.

Wichtig sind hierbei also das Einfühlungsvermögen und die Befähigung zum moralischen Handeln, die dem Menschen intrinsisch gegeben sein müssen. „Das Verständnis reicht oft viel weiter als der Verstand“, meint auch Marie von Ebner- Eschenbach. (Ebner-Eschenbach 1893:22) Klar abgegrenzt von den Annahmen Descartes und Kants, die von einem rein von Vernunft geleiteten Handeln ausgehen, manifestiert Smith also in seinem Hauptwerk *Theory of moral sentiments* die Kombination von Vernunft und Gefühlen als Grundlage der Ethik. Auch Spencer sieht eine inhaltlich ähnliche Unterteilung für das

Phänomen Empathie und bildet die emotionale und die kognitive Kategorie, welche bis heute Einfluss auf das Empathieverständnis haben. (vgl. Smith 1759; Spencer 1870) Später konnten sich Theorien der Kognition und des Handelns im Zusammenhang mit Empathie durchsetzen, die heute vor allem in der Psychologie zu finden sind. Somit erfuhre die Empathie eine Verschiebung der wissenschaftlichen Einteilung von einem subjektiven Resonanzgefühl zu sozial interaktivem Verhalten. 1934 etablierte sich durch den Psychologen G. H. Mead ein Rollenverständnis von Empathie, welches beschreibt, dass die eigene Identität nur möglich sei, wenn „[...] Menschen in der Lage sind, sich in andere hineinzusetzen und aufgrund dieser Rollenübernahme sich selbst zu betrachten.“ (Naurath 2010:65) Prosoziales Verhalten fand auch später einen festen Platz in der Wissenschaft; in den 1960er Jahren stellte man in der Empathieforschung vor allem altruistische Handlungen, wie Helfen und Teilen, sowie Mitleidsempfinden und das Gefühl von sozialer Verantwortung in den Fokus. (vgl. Plüss 2010: 8) Moralisches Handeln und Kognition flossen also weiterhin in den Forschungsbereich ein, die bis heute wissenschaftlich unumgänglich sind. Auch der renommierte Psychologe Paul Ekman geht auf die Unterscheidung zwischen Emotion und Kognition ein und meint, dass die kognitive Empathie *erkennen* lässt „[...] was ein anderer fühlt. Emotionale Empathie lässt uns fühlen, was der andere fühlt, und das Mitleid bringt uns dazu, dass wir dem anderen helfen wollen.“ (Ekman 2007:249) Laut zahlreicher Studien, wie jene von Hojat, auf welche später in diesem Kapitel noch eingegangen wird, zeigt sich, dass Empathie nicht selten als Synonym für Mitleid und Mitgefühl dient.

Obgleich Mitleid und Empathie laut Stüber (2008) strikt voneinander getrennt gesehen werden sollten – bei der Empathie geht es um das Empfinden von zum Teil gleichen Gefühlen, was bei Mitleid nicht unbedingt der Fall sein müsse – sieht die Theologin Elisabeth Neurath das Mitleidsempfinden von hoher Relevanz für das Verständnis von Empathie. Sie fusioniert beide Begriffe zur *mitfühlenden Empathie* und beschreibt diese als Reaktion auf die Notlage eines Anderen. Mitgefühl bzw. Mitleid ist hier ein Ausdruck von Solidarität im Sinne der christlichen Nächstenliebe zu sehen. (vgl. Baatz et.al 2018: 7) In der Neurowissenschaft lässt sich diese These mittels Spiegelneuronen erklären: So konnte nachgewiesen werden, dass Menschen, ebenso wie Affen, über ein biologisches System verfügen, dass durch Spiegelneuronen beobachtete Handlungen und Mimiken eines anderen Individuums gespiegelt wahrgenommen und somit verstanden werden können. Nervenzellen werden sowohl bei eigenen Handlungen als auch bei jenen des Gegenübers

aktiviert und tragen dazu bei, beispielsweise den Gesichtsausdruck eines anderen zu verstehen und folgend auf diesen zu reagieren. (vgl. Plüss 2010: 33) Die genannte Perspektivenübernahme, die durch diesen Prozess entsteht, wird von Plüss als *imitative Empathie* bezeichnet. (Plüss 2010: 37)

Zusammenfassend gesagt hat sich der Empathiebegriff definitorisch von subjektiv affektiv-emotionaler Wahrnehmung bis hin zur imitativen Interaktion entwickelt, die die Übernahme der Perspektive des Gegenübers innehat. Das sich interdisziplinär immer wandelnde Phänomen kann also gemeinsam mit dem instrinsischen Aspekt, welches meist moralisches Handeln zur Folge hat, laut Ekman als intentionale Reaktion gesehen werden. (vgl. Ekman 2007: 249)

6.1.2. Ärztliche Empathie

Laut zahlreicher Studien ist Empathie, und somit auch das Einfühlungsvermögen, für den medizinischen Beruf unumgänglich und von großer Bedeutung für die Arzt-Patienten-Beziehung. Laut Kappauf gehört die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen “[...] zu einer der häufigsten Tätigkeiten eines jeden Arztes [...] unabhängig davon, ob sein Arbeitsfeld mehr chirurgisch, internistisch oder allgemeinärztlich ausgerichtet ist.” (Kappauf 2004: 709) er betont dabei auch, dass personelle Kommunikation im digitalen Zeitalter häufig schon mit der reinen Übertragung von Daten gleichgesetzt ist und spricht nonverbalen emotionalen Kontextmerkmalen, die Informationsrezeption, -interpretation sowie -verarbeitung entscheidend modulieren, eine hohe Bedeutung zu. Ohne jene an Inhalt, Setting und Struktur gebundene Kommunikation, die nicht nur rein dem Informationsaustausch dient, ist eine gesunde Arzt- Patienten- Beziehung kaum möglich. (vgl. Kappauf 2004: 711) Auch laut Dixon et. al kann die Voraussetzung für genau jene Balance, die in Anbetracht der Belastung im medizinischen Alltag idealerweise vorhanden sein sollte, nur durch ein gewisses Maß an Empathiefähigkeit geschaffen werden. (vgl. Dixon 1999: 309) Sowohl Davis, auf den später in dieser Arbeit genauer eingegangen wird (siehe Kapitel 6.1.4) als auch seine Fachkollegen, unter anderem Squier, versuchten im Laufe der Jahre eine allgemeingültige Definition für ärztliche Empathie zu erstellen. Die Überlegungen kumulierten schließlich in zwei, bereits genannte Komponenten, die sich bis zum heutigen Stand der Forschung als zentrale Annahmen

durchsetzen konnten: der affektiven und der kognitiven Empathie. (vgl. Davis 1996; Squier 1990) Auf Grundlage dieser entstanden später multidimensionale kompetenzbasierte Konstrukte, die Mercer und Reynolds wie folgt manifestierten:

1.*Emotionale Komponente*: Die Fähigkeit, die psychologische und emotionale Perspektive des anderen nachzuempfinden.

2.*Moralische Komponente*: Die Fähigkeit intrinsische altruistische Motivationen zu empathischem Handeln umzusetzen.

3.*Kognitive Komponente*: Die Fähigkeit die Emotionen des Gegenüber auf intellektuelle Weise zu identifizieren und zu verstehen.

4.*Verhaltenskomponente*: Die Fähigkeit jenes Verständnis auszudrücken.

(vgl. Mercer 2002: 10)

Hier distanzieren sich Mercer und Reynolds bewusst von der These der angeborenen, emotionalen Komponente des Empathieverständnisses sowie des Einfühlungsvermögens und des Mitleids und konzentrieren sich auf die erlernbare Fähigkeit zu empathischem Verhalten. Mitleid wird nicht nur ausgegrenzt, sondern im Bereich der Patientenkommunikation sogar als Gefahr gesehen, da diese Reaktion eine mögliche Ansteckung an den emotionalen Zustand des Patienten implizieren könnte. Auch hier wird, wie bereits bei vorigen Autoren vermerkt, das Hineinversetzen in die Gefühle der Patienten als kognitive Fähigkeit gesehen; Die aktionale Komponente wird bei allen vier Ansätzen vorausgesetzt, wobei betont wird, dass es hierbei nicht um das idente Nachempfinden jener Emotionen geht, die möglicherweise zu einem Verschwimmen der professionellen Grenzen führen könnte. Später wurde dieser Ansatz von Mercer in der *Consultation and Relational Empathy* (auch CARE-Skala genannt) weiterentwickelt, bei welcher Tiefeninterviews zur Einschätzung ärztlicher Empathie geführt und im Zuge weiterer Forschung zusätzlich durch quantitative Methoden validiert wurden. (vgl. Mercer 2002:9ff)

Dass empathische Verhaltensweisen in medizinischen Berufen unabdingbar sind zeigt auch die 2019 im *Journal of the American Osteopathic Association* veröffentlichte Studie, bei

welcher mittels der *Jefferson Scale of Empathy*, einer standardisierten Empathie-Skala, nachgewiesen werden konnte, wie mitfühlend Medizinstudierende sind. Die Ergebnisse der rund 16.000 Teilnehmer zeigten einen Rückgang an Empathie. Die Studie erwies sich vor allem für die Identifizierung von unterschiedlichen Ausprägungen des Empathieempfindens der Studierenden als relevant; Durch ihre Ergebnisse konnte aufgezeigt werden, welche der Probanden zusätzliche Hilfestellungen bei der Entwicklung von empathischen Verhalten benötigen und gilt derzeit in diesem Bereich als federführend. Die Relevanz der Anwendung ärztlicher Empathie in der Praxis zeigt sich auch im *Effect model of empathic communication in the clinical encounter*, einem Modell, welches zum Ziel hat die positiven Auswirkungen der Empathie im medizinischen Bereich in Bezug auf das Verhalten des Arztes und die Beziehung zum Patienten aufzuzeigen. (vgl. Neumann et. al 2008: 339ff) Bis heute dient das weiterentwickelte deutsche Modell der Care-Skala als valides Instrument der Interventionsforschung und wird vom Royal College of General Practitioners (RCGP) als "Revalidation Toolkit" für Ärzte und Medizinstudierende zur Selbsteinschätzung ihres empathischen Verhaltens sowie zur Evaluierung von Patienten-Präferenzen verwendet. (vgl. RCGP 2003)

6.1.3. Relevanz der Empathie für die Studie

In vorliegender Studie wurde die Empathie bzw. die empathische Voraussetzung als psychosozialer Faktor gemeinsam mit Persönlichkeitsmerkmalen untersucht, um herauszufinden ob und welchen Zusammenhang diese mit der Ausprägung des schwarzen Humors haben. Die Relevanz der Einbeziehung von Empathie für die Studie begründet sich runtergebrochen vor allem mit der Tatsache, dass ein humoristischer Umgang mit Patienten richtig angewendet, neben Authentizität, also aus einem inneren ehrlichen Empfinden entspringend, auch Wertschätzung sowie Empathie als Voraussetzung innehaben muss; es kann also angenommen werden, dass Menschen, die in medizinischen Bereichen arbeiten Empathiefähigkeit aufweisen sollten, da diese einen beachtlichen Teil der Handlungen und Emotionen im Berufsalltag steuert. Das Komische im richtigen Moment am richtigen Ort zu verwenden stellt in jedem Beruf, vor allem aber in jenem bei dem es um Menschenleben und Grenzerfahrungen geht, eine Gratwanderung dar. Jene Schlüsselfaktoren des Humors, sei er nun schwarz oder nicht, basieren auf Gefühlen des jeweiligen Gegenübers sowie nicht zuletzt auf Feinfühligkeit, oder auch Einfühlungsvermögen. Meist wird hier jedoch vom

Humoreinsatz mit Patienten gesprochen, der in Bereichen, wie der Psychotherapie, Beratung, sozialen Arbeit und im Krankenhaus, verortet und zu einem großen Teil nur durch das Vorhandensein von empathischen Fähigkeiten möglich ist, so Hirsch. (vgl. Hirsch 2005: 38). Auch Diplom-Psychologen und Psychotherapeuten, die stationäre Hospizen leiten und in der Supervision sowie im Bereich des Palliative Care beheimatet sind, gehen auf empathische Voraussetzungen für die Humoranwendung ein. So betonen sie, dass Humor eine gemeinsame Basis, eine wertschätzende Haltung sowie eine gewisse Sensibilität zwischen Individuen voraussetzt. Nicht zu verachten ist allerdings auch die negative Wirkung von humorvollem Verhalten, wie etwa die Verletzung der Würde des Patienten oder anwesenden Personen, wenn nicht empathisch gehandelt wird. (vgl. Baatz et al. 2018: 15) Betrachtet man dies in Zusammenhang mit dem schwarzen Humor, ist zu betonen, dass es hierbei niemals darum gehen sollte eine andere Person zu verletzen, sondern jene „[...] vielmehr vor einer emotionalen Überlastung [...] zu schützen, [...] indem die unerträgliche Situation verlacht und damit aushaltbar gemacht wird. [...] gerade das Erkennen, dass jetzt nur noch Humor die Situation erträglich machen kann, setzt eine besondere Empathie voraus.“ (ebd. 2018:15) Im Fokus steht das Überwinden von Extremsituationen, wie schweren Krankheiten oder Diagnosen; durch die angewandte Empathie, die sich im passenden humoristischen Zugang äußert, werden schließlich Anspannungen gelöst, was wiederum zeigt, dass Empathie und Humor nicht nur Abfolgen voneinander sein können, sondern einander vielmehr bedingen. (vgl.ebd. 2018: 17) Obgleich beide Phänomene im medizinischen Berufsalltag Hand in Hand gehen sollten, ist dies nicht immer umsetzbar. Stresssituationen, das teilweise notwendige Einhalten einer gewissen Distanz zum Patienten sowie deren lebensverändernde Umstände, zeitliche Limitationen und bürokratische Tätigkeiten bewirken häufig Gegenteiliges. In vorliegender Studie wurde versucht Zusammenhänge zwischen den Variablen des schwarzen Humors sowie der Empathie des medizinischen Personals zu ermitteln; Zur Erhebung der relevanten Daten wird der Empathietest nach Davis herangezogen, welcher in folgendem Abschnitt beschrieben wird.

6.1.4. Empathietest nach Davis – ein multidimensionales Konstrukt

Aus den, in der Empathieforschung entwickelten, Ansätzen, dass Empathie als multidimensionales Phänomen, welches sowohl affektive als auch kognitive Elemente

aufweist, konstruierte Mark H. Davis (1980) den sogenannten *IRI* (Interpersonal Reactivity Index), um individuelle Differenzierungen der Empathiefähigkeit erheben zu können. Laut Davis steht Empathie in Beziehung zu den individuellen Reaktionen eines Menschen auf die beobachteten Erfahrungen anderer. Dahinter liegt die Grundannahme, dass jene Reaktionen durch die Fähigkeit zur Empathie beeinflusst werden, jedoch voneinander differenziert gesehen werden müssen. (vgl. Davis 1983:123) Die für Davis bei der Erfassung der Daten wichtige Unterscheidung der emotionalen Reaktivität von den kognitiven Fähigkeiten der Perspektivenübernahme der Probanden, argumentierte er mit der gegebenen Möglichkeit die Beeinflussung beider Kategorien auf die Empathie später separat identifizieren und deren Wechselwirkung aufeinander analysieren zu können. (Davis 1980: 85ff ; 1983: 1130ff) Der Persönlichkeitsfragebogen, bestehend aus insgesamt 28 Items, wurde von Davis in folgende vier Subdimensionen von Empathie zu je sieben Items unterteilt, die für vorliegende Studie in der überarbeiteten deutschen Version von Grimm übernommen wurden:

(vgl. Grimm 2015)

1. *Fantasy-Scale: Fantasiefähigkeit*

- Ich beschäftige mich ziemlich regelmäßig in Tagträumen und in der Phantasie mit Dingen, die mir widerfahren könnten.
- Ich versetze mich völlig in die Empfindungen von Romanfiguren hinein.
- Wenn ich einen Film oder ein Schauspiel sehe, bin ich im Allgemeinen objektiv und gehe nicht völlig darin auf. (-)
- Ein gutes Buch oder ein guter Film nehmen mich selten völlig gefangen. (-)
- Ich habe nach einem Schauspiel oder Film schon das Gefühl gehabt, einer der Charaktere zu sein.
- Wenn ich einen guten Film sehe, kann ich mich ganz leicht in eine Hauptfigur hineinversetzen.
- Wenn ich eine interessante Geschichte oder einen interessanten Roman lese, stelle ich mir vor, wie es mir ginge, wenn ich die Ereignisse der Geschichte selbst erleben würde.

2. *Empathic Concern: Mitleidfähigkeit*

- Ich empfinde oft Zuneigung und Betroffenheit gegenüber Leuten, die schlechter dran sind als ich.
- Manchmal tun mir Leute, die Probleme haben, nicht besonders leid. (-)
- Wenn ich sehe, wie jemand ausgenutzt wird, möchte ich ihn in Schutz nehmen.
- Das Unglück anderer Leute beunruhigt mich meist nicht so sehr. (-)
- Wenn ich sehe, wie jemand ungerecht behandelt wird, empfinde ich manchmal nicht viel Mitleid mit ihm. (-)
- Oft rühren mich Geschehnisse, die ich sehe, ziemlich an.
- Ich würde mich selbst als recht weichherzig beschreiben.

3. *Personal Distress: Einfühlungsstress*

- In Notsituationen fühle ich mich gehemmt und unwohl.
- Manchmal fühle ich mich in einer sehr gefühlsbetonten Situation hilflos.
- Wenn ich sehe, wie jemand verletzt wird, neige ich dazu, ruhig zu bleiben. (-)
- Ich habe Angst vor emotional angespannten Situationen.
- Mit Notsituationen kann ich in der Regel gut umgehen. (-)
- Ich neige dazu, in Notfällen die Übersicht zu verlieren.
- Wenn ich jemanden sehe, der in einer Notlage dringend Hilfe braucht, nimmt mich das heftig mit.

4. *Perspective Taking: Perspektivenübernahme*

- Ich glaube, es gibt immer zwei Seiten einer Medaille und ich versuche immer, beide zu berücksichtigen.
- Wenn ich mich über jemanden ärgere, versuche ich mich trotzdem stets, in seine Situation hinein zu versetzen.
- Probleme sind in den seltensten Fällen schwarz oder weiß – üblicherweise liegt die Wahrheit irgendwo in der Mitte.
- Es fällt mir manchmal schwer, die Dinge aus der Perspektive des Anderen betrachten. (-) Bevor ich jemanden kritisiere, versuche ich mir vorzustellen, wie ich mich fühlen würde, wenn ich an ihrer Stelle wäre.
- Wenn ich überzeugt bin, dass ich recht habe, verschwende ich meine Zeit nicht mit Argumenten anderer. (-)

- Manchmal versuche ich meine Freunde besser zu verstehen, indem ich mir vorstelle, wie die Dinge aus ihrer Perspektive aussehen.

Aufgrund der, aus der Theorie hergeleiteten, relevanten Faktoren für medizinische bzw. ärztliche Empathie, wurden für vorliegende Arbeit die Kategorien Mitleidsfähigkeit (*Empathic Concern*) und Einfühlungsstress (*Personal Distress*) in das Befragungsinstrument übernommen. Dabei beschreibt Davis die Items des *Empathic Concern* mit der positiven warmherzigen Emotionalität, die der Proband für andere in schwierigen oder unangenehmen Situationen zu empfinden fähig ist. Die Ergebnisse zeigen hier positive Korrelationen mit den Gefühlsausprägungen Wärme, Mitleid und Anteilnahme für andere sowie schwach positive mit Schüchternheit, Angst, Egoismus und Prahlucht. Die im Bereich *Personal Distress* verorteten Items werden zur Messung des Miterlebens negativer Erfahrungen anderer herangezogen und fokussiert selbstbezogene Gefühle, wie Aufgeregtheit und Unruhe. (vgl. Davis 1980: 85ff)

6.1.4.1. Kritische Stimmen zur Subdimension Personal Distress

Laut Paulus ist die Kategorie *Personal Distress* (Einfühlungsstress) die wohl umstrittenste der von Davis entwickelten miteinander in Beziehung stehenden Subdimensionen der Empathie *fantasy (FS)*, *empathic concern (EC)*, *personal distress (PD)* und *perspective taking (PT)*. Zwar wurden diese ausgehend von Batsons (1989) empfohlener Unterteilung in altruistische, fremdbezogene (*empathic concern*) und egoistische, selbstfokussierte (*personal distress*) Motivationen gegliedert, weisen jedoch ein Ungleichgewicht beider Ausprägungen auf. So kritisiert der Bildungswissenschaftler, dass *Personal Distress* als Teilelement zwar in einigen theoretischen Bezugnahmen, wie Altruismus, Aggression und Berufswahl empirisch gut belegt sei, in anderen psychometrischen Analysen jedoch mäßig valide ausfällt. Weiter wird darauf hingewiesen, dass einige der Items eher auf die Handlungskontrolle, als auf emotional angespannte Situationen, bezogen werden können und die Einteilung zur entweder affektiven oder kognitiven Kategorie nicht transparent erscheint. (vgl. Paulus 2014: 2ff) Bezüglich der Unterteilung beschreibt Davis allein die Subdimension PT (*perspective taking*) als kognitives Element des Befragungsinstruments, während die anderen drei die affektiven darstellen sollen: „In particular, the PT scale, the most clearly "cognitive" of the four IRI scales, should be most highly correlated with other "cognitive" empathy scales and least highly related to "emotional" empathy measures.

The other three scales (FS, EC, PD) seem more related to emotional responsiveness and should therefore display the opposite pattern of relationships with existing empathy measures.“ (Davis 1983:116)

Cliffordson weist darauf hin, dass „The content of PD, conceptualized by the respondents appears, however, to be different when compared with PD as concretized by Davis. Thus, the validity of PD and therefore also the personal distress dimension, can be questioned.“ (Cliffordson 2001:37). Ähnlich wie 2001 kritisierte die Forscherin, dass die inhaltliche Ähnlichkeit der Beiden Dimensionen EC und PD zu eng beeinaender liegen: „That means that the participants responded to at least some of the PD items with other-oriented feelings, rather like Davis' EC aspect.“ (Cliffordson 2002: 50)

Auch Fernandez et. al stimmen dieser Kritik zu und sprechen von schwächeren internen Werten der Items im Vergleich zu Davis restlichen drei Subdimensionen. (vgl. 2011:181) Die Autoren belegen auch, dass PD hinsichtlich des theoretischen Beitrags in Bezug auf die Altruismusforschung als hemmender Faktor interpretiert werden kann, wenn es um eine Hilfeleistung geht. Weiter weisen sie darauf hin, dass die Items in dieser Kategorie mit den Gefühlen Aggression ($r_{PD-BPAS1} = .305, p < .01$), State-trait Ärger ($r_{PD-STAI-T} = .578, p < .01$) und sozialen Ängsten ($r_{PD-SAD} = .227, p < .01$) korrelieren. (vgl.ebd.) Allerdings könnten die erhobenen Daten auch bedeuten, dass Personen die besonders empathisch sind möglicherweise in belastenden Situationen, also jene in denen sie sich in das leidende Gegenüber hinversetzen, eine stark ausgeprägte Angespanntheit aufweisen; der Umgang mit den eigenen Emotionen könnte somit der Grund für jene negativen Gefühlszustände sein. (vgl. Paulus 2014:5)

6.1.5. Persönlichkeit und Humor

In folgendem Abschnitt soll diskutiert werden inwiefern Persönlichkeit und Humor zueinander in Beziehung stehen. Weiter wird auch auf die Erhebung der Persönlichkeitsmerkmale mittels *Big Five- Test* (McCrae & Costa 1987; McCrae & John 1992) eingegangen, der in folgender Studie verwendet wurde.

Ähnlich wie bei den beschriebenen Phänomenen der Empathie, werden auch Humor und Persönlichkeitsmerkmale häufig als Synonyme verwendet bzw. jeweils über einander

definiert. So zählt die positive Psychologie, eine neue Forschungsrichtung der Psychologie, die erstmals 1954 vom Psychologen Abraham Maslow eingeführt allerdings erst in den 1990er Jahren von seinem Fachkollegen Martin Seligman wieder aufgegriffen wurde, die Fähigkeit Humor anzuwenden zu den relevantesten Charaktereigenschaften einer Person. (vgl. McGhee 2012: 198) Auch Robinson stellt fest, dass die Humorfähigkeit und Persönlichkeitsmerkmale, ob sie nun teilweise begrifflich gleichgestellt werden oder nicht, definitiv hohe Zusammenhänge aufweisen. (vgl. Robinson 2002: 150) Auch für Grotjahn ist der Humor ein Charakterzug; dabei findet er Parallelen zu den Entwicklungsphasen von Kindern: „Je früher Kinder zu lächeln beginnen, desto weiter sind sie in ihrer Entwicklung fortgeschritten“ (Grotjahn 1974: 63) Ruch et. al. stellten durch Messungen der 24 Charakterstärken mittels VIAS:IS (Scores in Values in Action Inventory of Strengths) fest, dass Humor jene der am stärksten mit Lebenszufriedenheit korrelierenden Ausprägungen ist. (vgl. Ruch et. al 2010:138ff) Was die Persönlichkeit im Allgemeinen betrifft, so kann festgestellt werden, dass sich bislang in der Psychologie sowie in den Randdisziplinen, die sich zum Teil mit der Charakterbildung beschäftigen, keine einheitliche Definition etabliert hat. Ebenso wenig wie es möglich ist Menschen miteinander zu vergleichen, auch wenn diese Ähnlichkeiten aufweisen können, kann man die Individualität einzelner Persönlichkeitsmerkmale fassen und messbar machen; aus wissenschaftlicher Sicht ergeben sich dadurch zahlreiche Perspektiven und Verständnisebenen der Persönlichkeit. Einigkeit herrscht unter Psychologen allerdings in zwei grundlegenden Eigenschaften: „Einzigartigkeit und charakteristische Verhaltensmuster“ (Gerrig & Zimbardo 2008: 504) Demzufolge ist die Persönlichkeit jene Spezifität, die Individuen voneinander differenziert. Wissenschaftlich untersucht können also die unterschiedlichen, von Mensch zu Mensch anders ausgeprägten, Merkmale, bei welchen sich zeigt, dass Charakterzüge, wie Aggressivität, Humorfähigkeit oder Verträglichkeit, um hier einige Beispiele zu nennen, unabhängig voneinander dominieren oder schwächer ausfallen. Ebenso wie der Humor, von dem wir nun wissen, dass er auch Teil des Ganzen sein kann, stellt auch die Persönlichkeit eines Menschen, also die Gesamtheit seiner charakterlichen Eigenschaften, eine individuelle, von vielen Faktoren abhängige, Erscheinung eines Menschen dar. (vgl. Fürstler /Hausmann 2000:117)

Es kann zusammengefasst werden, dass sich Humor und Persönlichkeit gegenseitig beeinflussen und ihre Elemente des humorvollen Verhaltens in Charakterzügen definiert werden können. Was jedoch fehlt ist die Beziehung, in welcher beide Phänomene

zueinander stehen. Kann man über die Humorfähigkeit eines Menschen messen welche Charakterzüge diesen im besonderen ausmachen? Schon Goethe behauptete nichts würde die Persönlichkeit eines Menschen mehr verraten als sein spezifischer Humor, den er zutage bringt (vgl. Goethe 1809: 23); die Komplexität des Begriffs und seines psychologischen Umfangs scheint jedoch für die Wissenschaft weiterhin verschleiert. Den Beweis dafür liefern zahlreiche Studien, die sich bisher mit der Humorfähigkeit sowie den Tendenzen zu spezifischen Humortypen und der Persönlichkeit beschäftigt haben; keine jedoch kam zu exakten Ergebnissen. (vgl. Robinson 2002: 150) Auch der Begründer der Gelotologie, William Fry, kann die Frage nach den relevanten Faktoren einer humorvollen Persönlichkeit nicht eindeutig beantworten. In einem Interview mit der Zeitschrift *Psychologie Heute* weist auch er darauf hin, dass der Humor einer Person stark von Umwelteinflüssen und individuellen Erfahrungen abhängig sei und weniger festgelegte Humorstrukturen aufweisen kann. Weiter meint der Forscher, dass der Sinn für Humor, also die Humorfähigkeit, durchaus erlernbar sei; hier sei allerdings zu beachten, dass es sich nicht um einen gewöhnlichen Erwerb von Wissen handelt, der durch eben genannte Erfahrung möglich sei. Nachdem in der Humorforschung durchaus Faktoren bestimmt werden konnten, die ein humorvoller Mensch innehat – diese sind etwa Kreativität, Witzigkeit, Verspieltheit, Vitalität, Begeisterungsfähigkeit sowie Empathie – sei der Humor demnach abhängig von zwei Faktoren: Einerseits von den bereits genannten Erfahrungen und dem Umfeld, andererseits von einer entwicklungspsychologisch angeborenen Disposition. (vgl. Fry 2000: 68)

6.1.5.1. BIG FIVE- Modell

Erstmals von Goldberg 1981 entwickelt, gilt das Fünf- Faktoren- Modell (FFM), oder auch Big Five, (McCrae & Costa, 1987; McCrae & John, 1992) als meistverbreitetes Instrument für die psychometrische Beschreibung von Persönlichkeitsmerkmalen. Das, im Englischen auch OCEAN-Modell (Openness, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness, Neuroticism) genannte, Konzept aus der Persönlichkeitspsychologie, welches durch die Erkenntnisse Allport und Odberts (1936) geprägt wurde, konnte durch zahlreiche Studien als allgemeingültige Messung etabliert werden. Entstanden ist dieser durch den lexikalischen Ansatz, bei welchem angenommen wurde, dass alle relevanten Persönlichkeitsmerkmale der Menschen bereits durch jeweils definitorisch angemessene Begrifflichkeiten in Wörterbüchern aufzufinden sind. Das Fundament für diese Annahme

bildeten die 4500 von Allport und Odbert untersuchten Vokabeln, die jenen Merkmalen zugeordnet werden konnten. Später entstanden Listen von über 18.000 Begriffen, die mittels einer Faktorenanalyse schließlich in fünf, global messbare, kulturunabhängige Dimensionen heruntergebrochen werden konnten. Die Analysen, in der Gesamtanzahl 3000 allein in den letzten zwanzig Jahren, (Borgotta, 1964; Digman & TakemotoChock, 1981; Norman, 1963; Tupes & Christal, 1961) belegten die Validität der angenommenen repräsentativen Überbegriffe einzelner persönlichkeitsbeschreibender Termini der natürlichen Sprache und gelten bis heute als über die Lebensspanne wissenschaftlich stabil sowie international anerkannt und weisen zudem sehr geringe Geschlechterunterschiede auf. (vgl. Rammstedt/ John 2004)

Entstanden sind die Kategorien *Extraversion*, *Verträglichkeit*, *Gewissenhaftigkeit*, *Neurotizismus* und *Offenheit*. Im Folgenden soll auf jene Dimensionen, die später auch in der Studie vorliegender Arbeit erscheinen, genauer eingegangen werden.

6.1.5.1.1. Extraversion

Die Extraversion dient als Sammelbegriff für Merkmale der Aktivität, Gesprächigkeit, Geselligkeit und des selbstbewussten Auftretens in sozialen Kontexten, die sich etwa in der Fähigkeit sich durchzusetzen zeigt. Die Gegenpole zu jenen Eigenschaften, ruhig oder still anstatt gesellig zu sein, schüchtern anstatt selbstbewusst aufzutreten, bieten ebenfalls Messgrößen, da Personen aus der Kategorie Extraversion dazu neigen, jene Aussagen zu verneinen. Pervin (2005) und Saum- Aldehoff (2007) gehen hierbei auf sechs Subdimensionen ein: Herzlichkeit, Geselligkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Aktivität, Erlebnishunger und Frohsinn. Während die Herzlichkeit als Kommunikationsfreudigkeit sowie die Fähigkeit Nähe zu anderen Personen innerhalb sozialer Gruppen aufzubauen beschrieben wird, ist die Durchsetzungsfähigkeit durch hohes Selbstbewusstsein und Entschlossenheit gekennzeichnet, welche dem wiederum entgegenwirken könnte, im Gesamten aber ein homogenes Bild ergibt. Aktivität und Erlebnishunger zeigen sich im aktiven Suchen nach Herausforderungen und der Frohsinn wird zum Synonym für das Glückserleben eines Individuums. „Ist Extraversion ein Talent zum Glücklichein, dann ist Neurotizismus ein Talent zum Unglücklichein.“ (Pervin 2005; Saum- Aldehoff 2007: 27)

6.1.5.1.2. Verträglichkeit

Personen, die auf die Items aus der Dimension Verträglichkeit reagieren, sind sogenannte Teamplayer. Ihnen werden häufig altruistische Eigenschaften zugeschrieben. Somit weisen diese meist eine hohe Ausprägung an emphatischem Verhalten auf, indem sie zu zwischenmenschlichem Vertrauen und Nachgiebigkeit neigen sowie als kooperativ gelten. Die Gegenpole dieser Dimension, also Personen, denen diese Ausprägung nicht zuzuschreiben ist, gelten als distanziert, kritisch und misstrauisch. Laut Pervin und Saum-Aldehoff kann die Skala, ähnlich wie zuvor beschrieben, als Messung zu gewohnheitsmäßigen Verhaltensweisen und sozialen Beziehungen herangezogen werden. Die Subdimensionen laut den Autoren sind hier Vertrauen, Altruismus, Entgegenkommen, Bescheidenheit, Freimütigkeit und Gutherzigkeit. Angenommen wird, dass Personen, die eine stark ausgeprägte Vertrauensskala aufweisen von fairem Verhalten ausgehen und somit Gefühle wie Skepsis wenig bis gar nicht wahrnehmen. Weiter wird davon ausgegangen, dass sie ehrlich (Freimütigkeit), hilfsbereit (Altruismus), friedliebend (Entgegenkommen) und empathisch (Gutherzigkeit) sind. Gerechtigkeit und Sentimentalität gegenüber anderen wird in dieser Dimension als äußerst ausgeprägt bezeichnet. (vgl. ebd.)

6.1.5.1.3. Gewissenhaftigkeit

Hier stehen hohe Ausprägungen der Tendenzen zu diszipliniertem, zielstrebigem, ausdauerndem und zuverlässigem Verhalten im Fokus. Innerhalb dieser Dimension finden sich laut den Autoren vor allem Kompetenz, Pflichtbewusstsein, Ordnungsliebe, Selbstdisziplin, Besonnenheit und Leistungsstreben. Die Kompetenz ist hierbei nicht mit dem Selbstbewusstsein der Extraversion zu verwechseln, obgleich diese ebenso in Überzeugung der eigenen Fähigkeiten kumuliert. Ähnlich wie die Kategorie Selbstdisziplin, bei der es um das Zuendebringen von Projekten geht, zeichnet sich das Pflichtbewusstsein durch Pünktlichkeit, das Einhalten von Regeln und Leben nach moralischen Grundsätzen aus, während das Leistungsstreben den Drang beschreibt Ziele mit einem gewissen Ehrgeiz zu verfolgen. Schließlich rundet die Ordnungsliebe das Gesamtbild der Gewissenheit ab und wird als Organisationstalent anerkannt. Hohe Ansprüche an das eigene Handeln und das Erreichen eigener Ziele bilden somit die zentralen Elemente. (vgl. ebd. 31ff)

6.1.5.1.4. Neutrozismus

Als relevant für diese Dimension gilt die emotionale Empfindlichkeit einer Person; Ängstlichkeit, Reizbarkeit, soziale Befangenheit, Impulsivität, Verletzlichkeit sowie die Tendenz zu depressivem Verhalten sind die Hauptmerkmale jener Menschen, die auf die Items des Neutrozismus besonders ansprechen. Gegenteilige Ausprägungen würden sich beispielsweise in Gelassenheit niederschlagen. Als besonders reizbar äußert sich das Unterdrücken von Ärgernissen und Zorngefühlen, während die Subdimension Depression Menschen beschreibt, die sich minderwertig fühlen. Verlegenheit, Scham und die Angst verspottet zu werden bezeichnen die Autoren als Merkmale der sozialen Befangenheit. Die Impulsivität soll das Nachgeben des eigenen Verlangens beschreiben; niedrigere Werte dieser Subkategorie äußern sich in Frustrationstoleranz. Inneren Begierden und Wünschen wird hierbei ebenso nachgegangen, wie negativen Gefühlen. Zusammen mit der Verletzlichkeit, die neutrozistische Personen auszeichnet, ergibt sich das Gesamtbild eines seelischen Ungleichgewichts. (vgl. Pervin 2005:125)

6.1.5.1.5. Offenheit

Diese Dimension steht für Personen, die bereit sind neue Erfahrungen und Erlebnisse in sich aufzunehmen und oftmals hoch ausgeprägte Wissbegierigkeit, Fantasie sowie intellektuelles und künstlerisches Interesse zeigen. Menschen, bei denen diese Kategorie wenig bis nicht ausgeprägt ist, neigen zu konservativen und traditionellen Ansichten. Die Offenheits- Subdimensionen lauten: Fantasie, Ästhetik, Gefühle, Handlungen, Ideen und Wertesysteme. In der Fantasie und Ideen zeichnen sich dabei besondere Vorstellungskraft sowie die Fähigkeit sich mit Wunschvorstellungen und Träumen zu beschäftigen, welche sich in einer Spanne zwischen Abstraktion und intellektuellem Denken befinden. Die Subkategorie Gefühle beschreibt Menschen, die dazu neigen ihre Entscheidungen von emotionalen Gemütszuständen abhängig zu machen. Die Ausprägung Handlungen zeigt Ähnlichkeiten mit der Kategorie Aktivität der zu Extraversion zählenden Personen, allerdings steht hier die Abwechslung und Spontanität im Vordergrund. Die Kategorie Wertesystem zeigt nicht etwa das Handeln nach gewissen Normen, sondern vielmehr die Hinterfragung und Reflexion vorhandener gesellschaftlicher Vorstellungen und die Offenheit gegenüber andersartigen Systemen. (vgl. Saum- Aldehoff 2007: 35f)

Da in Anbetracht der dargestellten theoretischen Grundlagen festgestellt werden kann, dass die beschriebenen Persönlichkeitsmerkmale – die Dimensionen der Big Five sowie die psychosozialen Ausprägungen der Empathie – und der (schwarze) Humor nicht nur zum Teil ineinander überfließen, sondern sich gegenseitig definieren und bedingen ist anzunehmen, dass diese starke Einflüsse aufeinander haben. Daher wurde für vorliegende Studie entschieden jene Faktoren gemeinsam mit der Ausprägung des schwarzen Humors auf ihre unterschiedlichen Zusammenhänge zu analysieren. Im Methodenteil dieser Arbeit wird auf Grundlage dieser Dimensionen gearbeitet, um genauer auf Wechselbeziehungen der Faktoren eingehen zu können und diese in den Kontext des medizinischen Berufsalltags zu setzen.

Hierbei ist allerdings anzumerken, dass die folgende Untersuchung durch die geringe Stichprobe und die Tatsache, dass nicht bekannt ist, inwieweit die Untersuchungsmethode tatsächlich dafür geeignet ist schwarzen Humor zu erfassen, keinerlei Ansprüche erhebt als repräsentativ zu gelten.

7. Forschungsfragen und Hypothesen

Durch den skizzierten Forschungsstand konnte nachgewiesen werden, dass sich der Humor über die Jahre bereits in zahlreichen Disziplinen verortet, obgleich dieser bislang noch keinen eigenständigen unabhängigen Forschungsbereich selbst darstellt. Betrachtet man das breit gefasste wissenschaftliche Gebiet des Phänomens Humor, so kann festgestellt werden, dass man diesen oftmals innerhalb therapeutischer Ansätze mehrerer medizinischer Bereiche finden kann. In der Palliativpflege beispielsweise spielt auch der schwarze Humor in Anbetracht der Situationen, die durch schwere Krankheiten und die Konfrontation mit dem Tod geprägt sind, eine tragende psychohygienische Rolle. (vgl. Kränzle et al. 2011 :213 ff)

Auch konnte aufgezeigt werden, dass die Humorfähigkeit von Menschen durch psychosoziale Faktoren, wie Empathie und Persönlichkeitsmerkmale erklärt werden kann. (vgl. Robinson 2002; Davis 1983; Baatz et al. 2018) Humor dient also als Coping-Strategie, fördert die Psychoghygiene und ist Teil psychosozialer Eigenschaften von Individuen; jedoch gilt es nun herauszufinden welche Zusammenhänge Extremsituationen des beruflichen Alltags, wie der Tod von Patienten, die hohe berufliche Belastung sowie die Ausprägungen schwarzen Humors aufweisen und inwiefern der jeweilige Grad der Humorfähigkeit von psychosozialen Dispositionen abhängig ist. Die Forschungsleitende Frage vorliegender Arbeit beschäftigt sich also zusammengefasst mit der *Rolle* des schwarzen Humors im medizinischen Bereich.

Daraus ergeben sich folgende weitere Forschungsfragen, die im Zuge dieser Studie beantwortet werden sollen:

F.1 Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und den soziodemografischen Daten von Personen im medizinischen Bereich?

H.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen den soziodemografischen Daten der Probanden und dem schwarzen Humor.

F.2 Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und den psychosozialen Faktoren von Personen im medizinischen Bereich?

F.2.1 Inwiefern beeinflusst die Empathiefähigkeit den schwarzen Humor?

H.2.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen Einfühlungsstress und schwarzem Humor.

H.2.2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen Mitleidsempfinden und schwarzem Humor.

F.2.2 Inwiefern beeinflussen Persönlichkeitsmerkmale die Humorfähigkeit zu schwarzem Humor?

H.2.3: Es besteht ein Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen einer Person und dem schwarzem Humor.

F.3 Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und dem beruflichen Alltag von Personen im medizinischen Bereich?

F.3.1 Inwiefern beeinflussen Extremsituationen den schwarzen Humor von Personen im medizinischen Bereich?

H.3.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Kontrontation mit dem Tod von Patienten und dem schwarzen Humor.

H.3.2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem ärztlichen Behandeln sterbender Patienten und dem schwarzen Humor.

F.4. Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und der empfundenen beruflichen Belastung von Personen im medizinischen Bereich?

H.4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der empfundenen Belastung der Probanden und der Asprägung des schwarzen Humors.

8. Methode

Ziel der durchgeführten Studie, auf welche nun genauer eingegangen werden soll, war es zu analysieren welche Faktoren die Ausprägungen des schwarzen Humors bei medizinischem Personal beeinflussen und welche Rolle dieser in Bezug auf Persönlichkeitsmerkmale, erlebte Extremsituationen sowie die empfundene Belastung der Mediziner im Berufsalltag hat. Um die Zusammenhänge der Voraussetzungen bzw. hemmenden Aspekte der Humorfähigkeit zu eruieren, wurde ein standardisierter Online-Fragebogen erstellt, welcher sowohl Items aus bereits durchgeführten Testverfahren als auch speziell für diese Studie erstellte Frage-Indices enthielt. Vorteilhaft an ebendiesem quantitativen Testverfahren ist vor allem der ausfallende Faktor der sozialen Erwünschtheit, der durch die Anonymität der Probanden gegeben ist; es kann zwar angenommen werden, dass auch bei anonymen Erhebungen Ausprägungen an Falschaussagen vorkommen können, jedoch fallen diese im Vergleich zu qualitativen Messungen eher gering aus und treten selten bis nie auf. Ein weiterer Vorteil des Online-Fragebogens zeigt die Möglichkeit relativ viele Probanden zeitökonomisch rekrutieren sowie deren Daten erheben zu können. Die Rekrutierung stellte sich für die gewünschte Zielgruppe jedoch, wider Erwarten, als problematisch dar, was in einem späteren Abschnitt noch genauer erklärt werden soll. Nachteile der quantitativen Untersuchung zeigen sich in der limitierten Möglichkeit lediglich vorgegebene Formate und bereits vorhandenes Wissen abfragen zu können, was dazu führen kann, dass individuelle Werte der Probanden außer Acht gelassen werden. Gerade im Bereich des Humorforschung, welche stark durch die Psychologie geprägt ist, können hier Fehlinterpretationen seitens des Forschers auftreten.

Durchgeführt wurde die Studie mithilfe der Webseite „Sosci-Survey“, welche sich laut Erfahrungsberichten der Kommilitonen schon häufig bewährt und sich in der Handhabung als unkompliziert gezeigt hat.

8.1. Aufbau des Fragebogens

Im Folgenden werden die Teile des Fragebogens aufgelistet, die für die Beantwortung der Forschungsleitenden Fragen als relevant angesehen wurden.

Nach einer kurzen Anleitung, die den Zweck der Studie grob andeutet und die Anonymität der Probanden versichert, beginnt der Online-Fragebogen zunächst mit einer Eisbrecherfrage, bei welcher die Probanden dazu aufgefordert wurden die Ausprägung ihrer empfundenen beruflichen Belastung auf einer 6- stelligen Likertskala anzugeben. Anschließend wurde die Einstellung zu schwarzem Humor erhoben; dies erfolgte ebenfalls mittels der 6-stufigen Bewertungsskala. In einem weiteren Teil des Fragebogens wurden die Ausprägungen der fünf Persönlichkeitsmerkmale (McCrae & Costa, 1987; McCrae & John, 1992) abgefragt, die später Aufschluss darüber geben konnten, welche der Dimensionen des Fünf- Faktoren- Modells (*Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus, Offenheit*), am ehesten auf die Probanden zutreffen. Weiter wurden Daten zur Empathieausprägung der Probanden erhoben. Grundlage hierfür bildete der Empathietest nach Mark H. Davis (1980), aus welchem die beiden Dimensionen Einfühlungsstress und Mitleidsfähigkeit für den Fragebogen ausgewählt wurden. Den Index für die Erhebung des schwarzen Humors der Probanden bildete eine Reihe von acht sogenannten Memes, also Grafiken, in denen rassistische und diskriminierende Inhalte auf eine lustige Art und Weise präsentiert wurden. Hierbei konnten die Probanden mittels Likert- Skala angeben, welche der dargestellten Memes sie als besonders lustig bewerten würden. In einem letzten Teil des Fragebogens wurden schließlich soziodemografische Daten zu Alter, Geschlecht, Berufseinstieg, eigene sowie Berufswahl des Partners erhoben.

Aufgrund der ursprünglich angedachten Fragestellungen, wurden zusätzliche Fragen zur Humordisposition erhoben, welche in der Stichprobenbeschreibung dieser Arbeit diskutiert wird. Die Befragten hatten hier die Möglichkeit Aussagen über ihre persönliche Einstellung zu schwarzem Humor anzugeben. Hierzu konnten mehrere Items (*Schwarzen Humor finde ich unangebracht, habe aber Verständnis dafür, dass ihn Personen in meinem Umfeld verwenden; Schwarzer Humor ist, vor allem am Arbeitsplatz, unangebracht; Ich mag schwarzen Humor besonders und verwende ihn häufig; Schwarzer Humor ist, vor allem im Berufsalltag, lustig und wichtig.*) angekreuzt werden.

Die weiteren Abschnitte beschäftigten sich mit den verschiedenen Humortypen der Probanden, so konnten diese angeben, ob sie eher einen vulgären, schwarzen, ironischen oder Humor mit Doppelsinn bevorzugen. Da ursprünglich angestrebt wurde die spezifischen Unterschiede zwischen dem Privat- und Berufsleben der Mediziner zu untersuchen, wurden die Antworten für die jeweiligen Bereiche erhoben. Die Grundlage

hierfür bildete der *Humor- Dispositions- Test* (HDT) nach Grimm (vgl. 2014: 14 ff) Auch die Lachkontrolle konnte mittels HDT erhoben werden, hierzu wurde wiederum sowohl der Bereich des Privat- als auch der des Berufslebens abgefragt. Die Grenzen des Humors konnten im vorletzten Teil des Fragebogens durch das Ankreuzen von Personen, über die nicht gelacht werden sollte, ermittelt werden. Ebenso fanden Fragestellungen zum Humorgeschmack nach Grimm Platz im Online- Fragebogen. (vgl. ebd. 2014: 14 ff)

Ebenfalls konnten Daten zu situationsspezifisch angewendetem Humor der Probanden erhoben werden, welche wiederum in die jeweils fallenden Bereiche Alltag und Berufsleben zweifach abgefragt wurden. Hierzu hatten die Befragten die Möglichkeit mittels einer Likertskala anzugeben, wann sie schwarzen Humor als angebracht empfinden. In der Druckversion des Fragebogens, welcher im Anhang dieser Arbeit beigelegt wurde, können alle Fragestellungen eingesehen werden.

8.2. Messgrößen

Im folgenden Abschnitt sollen die Variablen sowie die einzelnen Messgrößen näher erläutert werden, um somit ein besseres Verständnis für die Operationalisierung zu schaffen. Grundlage hierfür bilden die, bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit skizzierten Begriffe und Studien mit validierten und etablierten Skalen- Konstrukten, durch welche die Relevanz der zu untersuchenden Themen klar dargelegt werden konnte. Nun sollen jene theoretischen Konstrukte messbar gemacht werden. Mit Ausnahme der Frage 2 des Fragebogens, bei welcher die Einstellung zu schwarzem Humor erhoben wurde sowie der Frage 12, bei welcher es um darum ging, die Grenzen des Humorgeschmacks zu eruieren, wurden bei allen Fragen 6-stufige Likert-Skalen verwendet.

8.2.1. Schwarzer Humor

Für die Messung des schwarzen Humors wurden sowohl von der Forscherin ausgewählte Witze als auch morbide Memes – grafisch dargestellte Internetphänomene, die Bilder mit bestimmten lustig zu interpretierenden Texten zeigen – eingesetzt, welche von den Probanden in der Likert- Skala von „überhaupt nicht lustig“ bis „lustig“ bewertet werden konnten. Da der dargestellte schwarze Humor der Memes aufgrund der Rückmeldung der

ersten Probanden im Pretest als deutlich drastischer empfunden wurde, als die aufgelisteten morbiden Witze, wurden die Grafiken als Index des schwarzen Humors herangezogen. Die Inhalte der Memes spiegeln hauptsächlich rassistische sowie diskriminierende Inhalte wider. Themen wie Armut, geistige und körperliche Behinderungen sowie die Diskriminierung von Frauen waren hierfür zentral. Folgende Beispiele der Memes zeigen, in welcher Form die Grafiken dargestellt wurden.



Abbildung 3: Beispiel Memes Fragebogen zu schwarzem Humor

Quelle: eigene Abbildung

8.2.2. Einstellung zu schwarzem Humor

Die Einstellung der Probanden zum schwarzen Humor, wurde einerseits mittels einer selbst erstellten Frage eruiert, bei welcher folgende Antwortmöglichkeiten angekreuzt werden konnten:

2. Wie ist Ihre Einstellung zu schwarzem Humor?

Bitte kreuzen Sie die Aussagen (mehrere möglich!) an, die Ihrer Meinung am ehesten entsprechen.

folgende Aussagen treffen auf mich zu..

- ☐ Schwarzen Humor finde ich unangebracht, habe aber Verständnis dafür, dass ihn Personen in meinem Umfeld verwenden.
- ☐ Schwarzer Humor ist, vor allem am Arbeitsplatz, unangebracht.
- ☐ Ich mag schwarzen Humor besonders und verwende ihn häufig.
- ☐ Schwarzer Humor ist, vor allem im Berufsalltag, lustig und wichtig.

Abbildung 4: Beispielfrage Fragebogen Einstellung zu schwarzem Humor
Mehrfachauswahl

Quelle: eigene Abbildung

Andererseits wurde auch die Frage nach der Humorpräferenz mittels *HDT* (Humor-Dispositions- Test) nach Grimm erhoben. Hierzu sollten die Probanden die aus dem *HDT* entnommenen Items ankreuzen und somit entscheiden inwiefern der jeweilige Humor auf sie zutrifft.

Folgende Items des Humorgeschmacks aus dem *HDT* wurden verwendet:

- Vulgäre Witze / Zoten mit sexuellen Anspielungen
- Hintergründige Witze mit Doppelsinn und nachfolgendem Aha-Erlebnis
- Spott und Häme über andere Leute
- Schwarzer Humor bei Themen wie Tod und Krankheit
- Ironische Redeweisen, um andere aufs Glatteis zu führen

(vgl. Grimm 2014: 5)

8.2.3. Psychosoziale Faktoren: Empathie

Um die Empathiefähigkeit der Probanden zu messen wurde ein, von Grimm (2015) angepasster, Empathie-Test nach M. H. Davis herangezogen, der aus vier validierten, im theoretischen Teil der Arbeit erläuterten, Subdimensionen besteht: *Fantasy Scale*, *Empathic Concern*, *Personal Distress* und *Perspektive Taking*. (vgl. Davis 1980: 85ff) Für vorliegende Studie wurde aufgrund der Forschungsleitenden Fragen entschieden zwei der Subdimensionen miteinzubeziehen; diese sind der Einfühlungsstress (*Personal Distress*) und die Mitleidsfähigkeit (*Empathic Concern*). Jene Formulierungen, die im Sinne der Subskala negativ ausfielen, wurden für die Indices in SPSS umkodiert und sind folgend mit einem Minuszeichen markiert.

Die Probanden sollten auf einer 6-stufigen Likert-Skala ankreuzen, wie sehr die einzelnen Items auf sie zutreffen.

Folgende Items wurden für die Subdimension Einfühlungsstress (*personal Distress*) verwendet:

- In Notsituationen fühle ich mich gehemmt und unwohl.
- Manchmal fühle ich mich in einer sehr gefühlsbetonten Situation hilflos.
- Wenn ich sehe, wie jemand verletzt wird, neige ich dazu, ruhig zu bleiben. (-)
- Ich habe Angst vor emotional angespannten Situationen.
- Mit Notsituationen kann ich in der Regel gut umgehen. (-)
- Ich neige dazu, in Notfällen die Übersicht zu verlieren.
- Wenn ich jemanden sehe, der in einer Notlage dringend Hilfe braucht, nimmt mich das heftig mit.

Die Items für die Subdimension Mitleidsfähigkeit (*Empathic Concern*) lauten wie folgt:

- Ich empfinde oft Zuneigung und Betroffenheit gegenüber Leuten, die schlechter dran sind als ich. – Manchmal tun mir Leute, die Probleme haben, nicht besonders leid. (-)
- Wenn ich sehe, wie jemand ausgenutzt wird, möchte ich ihn in Schutz nehmen.
- Das Unglück anderer Leute beunruhigt mich meist nicht so sehr. (-)
- Wenn ich sehe, wie jemand ungerecht behandelt wird, empfinde ich manchmal nicht viel Mitleid mit ihm. (-)
- Oft rühren mich Geschehnisse, die ich sehe, ziemlich an.
- Ich würde mich selbst als recht weichherzig beschreiben.

(vgl. Davis 1980:85ff)

8.2.4. Psychosoziale Faktoren: Persönlichkeit

Wie bereits im theoretischen Teil vorliegender Arbeit besprochen, wurde für die Persönlichkeitserhebung der Probanden das Fünf- Faktoren- Modell, auch *Big Five* genannt, herangezogen. Aus zeitökonomischen Gründen im Sinne der Probanden, wurde hier eine angepasste Kurzversion des ursprünglichen Tests für den Fragebogen ausgewählt. Mittels der Likert- Skala konnten die Befragten die jeweils drei Items pro Subdimension

bewerten. Auch hier werden die umcodierten Aussagen wieder mit einem Minuszeichen gekennzeichnet. (siehe Tab. 1)

(vgl. Allport/Odbert 1936)

Folgende Items wurden für die insgesamt 5 Subdimensionen verwendet:

Tabelle 1: Items der Big Five

<i>Ich bin jemand der...</i>	<i>Extraversion</i>	<i>Verträglichkeit</i>	<i>Gewissenhaftigkeit</i>	<i>Neurotizismus</i>	<i>Offenheit</i>
	<i>aus sich herausgehen kann gesellig ist</i>	<i>rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht</i>	<i>gründlich arbeitet</i>	<i>sich oft Sorgen macht</i>	<i>originell ist, neue Ideen einbringt</i>
	<i>zurückhaltend ist (-)</i>	<i>entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann</i>	<i>Aufgaben wirksam und effizient erledigt</i>	<i>Leicht nervös wird</i>	<i>künstlerische Erfahrungen schätzt</i>
	<i>kommunikativ, gesprächig ist</i>	<i>verzeihen kann</i>	<i>eher faul ist (-)</i>	<i>manchmal etwas grob zu anderen ist</i>	<i>eine lebhaftes Phantasie, Vorstellungen hat</i>

Quelle: eigene Darstellung

8.2.5. Extremsituationen

Aufgrund der skizzierten Theorie konnte festgestellt werden, dass Situationen, die für medizinisches Personal im beruflichen Alltag als stark belastend wahrgenommen werden, häufig mit dem Tod und schweren Krankheiten der Patienten zusammenhängen. (vgl. Baatz et al. 2018: 17) Um auf die berufliche Belastung der Probanden eingehen zu können, wurden diese aufgefordert mittels Likert-Skala zu bewerten, inwiefern diese ihren Arbeitsalltag als belastend empfinden. Da die empfundene Belastung für jeden Menschen sehr individuell begründet wird, wurde am Ende des Online-Fragebogens zusätzlich die Möglichkeit geboten anzukreuzen, wie häufig die Befragten mit dem Tod konfrontiert waren bzw. sterbende Patienten behandelt haben.

8.3. Rekrutierung

Ziel war es für vorliegende Studie Probanden zu rekrutieren, die in unterschiedlichen medizinischen Bereichen vertreten sind. Besonders eigneten sich Personen, die häufig mit sterbenden Patienten in Kontakt treten, sie entweder bis zum Tod begleiten oder sogar für diesen teilweise verantwortlich sind. Es qualifizieren sich also Personen, die täglich oder zumindest häufig in ihrem Berufsalltag mit dem Tod in Berührung kommen, da angenommen wird, dass diese durch die hohe Belastung am Arbeitsplatz Ventile, wie den morbiden Humor, nutzen, um ihre Arbeit ausführen zu können.

Da sich als Zielgruppe der Studie somit ausschließlich Personen eigneten, die in den Bereich des erfahrenen medizinischen Personals eingeordnet werden können, konnten kaum Plattformen sozialer Medien, wie Facebook, verwendet werden. Diese boten lediglich die Möglichkeit Medizinstudenten zu rekrutieren, bei welchen allerdings, neben der fehlenden persönlichen Ebene der Anfragen, die Problematik vorherrschte, dass sich die meisten potentiellen Teilnehmer in ihren Anfangssemestern befinden, was schließlich zu einer hohen Fragebogen- Abbruchrate führte, da diese somit Fragen zu den Berufsjahren, - sowie dem Eintritt nicht beantworten konnten.

Zunächst wurde der Bekanntenkreis herangezogen: 350 persönliche Anfragen wurden an Medizinstudenten, die vorher über die Problematik der Beantwortung der Fragen aufgeklärt wurden und lediglich ältere Semester sowie Ärzte und Pfleger rekrutieren konnten, gesendet; darunter wurden auch Blogger aus dem medizinischen Bereich angeschrieben, die sich speziell mit dem humoristischen Umgang in den Operationsälen beschäftigen. (vgl. unter anderem <https://julihsite.wordpress.com/author/julihbg/>, 2019) Ursprünglich hätten jene Studenten durch ihre Erfahrungen vor allem bei der Erstellung des Fragebogens von Vorteil sein können. Bedauerlicherweise gab es hier keine Reaktionen auf die Anfragen.

In einem zweiten Schritt wurden die Leiter aller medizinischen Institutionen persönlich angeschrieben; darunter das *Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien* (AKH), das *Teaching Center der Medizinischen Universität Wien*, das *Otto Wagner Krankenhaus* sowie zahlreiche Organisationen, wie *Humor Hilft Heilen* von Eckhard Hirschhausen sowie *Arzt mit Humor*. Zudem wurde darum gebeten, die Anfrage auch an fortgeschrittene

Medizinstudenten weiterzuleiten, die bereits Berufserfahrung aufweisen können, um die Stichprobe so breit, wie es in diesem Rahmen möglich war, zu fassen. Mehrere Pfleger erklärten sich dazu bereit den Fragebogen an die gesamte Pflegerschaft ihrer Abteilung weiterzuleiten, was ihnen allerdings aufgrund bürokratischer sowie rechtlicher Hindernisse verwehrt wurde. Auch von den Organisationen gab es Absagen aufgrund von Datenschutzrichtlinien. Schließlich wurde durch Herrn Prof. Dr. Grimm die Möglichkeit gegeben zwanzig weitere Ärzte und Pfleger persönlich zu kontaktieren.

Grundsätzlich ist zu sagen, dass ein personalisierter Zugang sowie das damit einhergehende Vertrauen, den Stichprobenumfang deutlich ausweiten hätte können. Vor allem im medizinischen Bereich ist es wichtig die Probanden durch eine dritte, ihnen bekannte, Person zu erreichen; Faktoren wie zeitliche Begrenzung, Stress und hohe Belastung im Beruf sowie die Tatsache, dass dies keine medizinische Studie ist, stellten große Herausforderungen in der Rekrutierung der Personen dar. So ergab die Stichprobe letztendlich eine Anzahl von 99 Personen, die mühevoll auf verschiedensten Wegen im Zeitraum zwischen April und Juli 2019 überzeugt wurden, an der Studie teilzunehmen. Wie auch schon Hirschhausen im Zuge seiner Untersuchungen angemerkt hatte, handelt es sich hierbei um Hindernis- Faktoren, die die Humorforschung bisher weitgehend aufhalten.

Zweifelsohne wären hier Unterstützer in höheren Positionen der medizinischen Einrichtungen von großem Vorteil gewesen, um zahlreiche bürokratische Hindernisse zu überbrücken und die Möglichkeit zu schaffen viele Personen für die Studie rekrutieren zu können. Schließlich wurden in besagtem Zeitraum über 250 Personen rekrutiert.

9. Ergebnisse

9.1. Stichprobenbeschreibung

Der Fragebogen, der von 15. Juni bis 25. Juli 2019 online zugänglich war, wurde von insgesamt 645 Personen aufgerufen und 255 Mal ausgefüllt, wobei 99 Fälle als „gültig“ eingestuft wurden. Die Gültigkeit der Fälle wurde vor der Veröffentlichung der Umfrage, in den Einstellungen der Befragungsplattform (soscisurvey.com) festgelegt. In die

Kategorie „gültig“ wurden somit jene Fragebögen eingegliedert, bei denen die Fragen vollständig ausgefüllt und die letzte Seite erreicht worden ist.

Insgesamt wurde die Befragung von 73 (73,7%) Frauen, 25 (25,3%) Männern und einer Person dritten Geschlechts ausgefüllt. Das Durchschnittsalter der Probanden lag bei 35,59 Jahren, wobei der jüngste Teilnehmer zum Erhebungszeitpunkt 21 und der älteste 62 Jahre alt war.

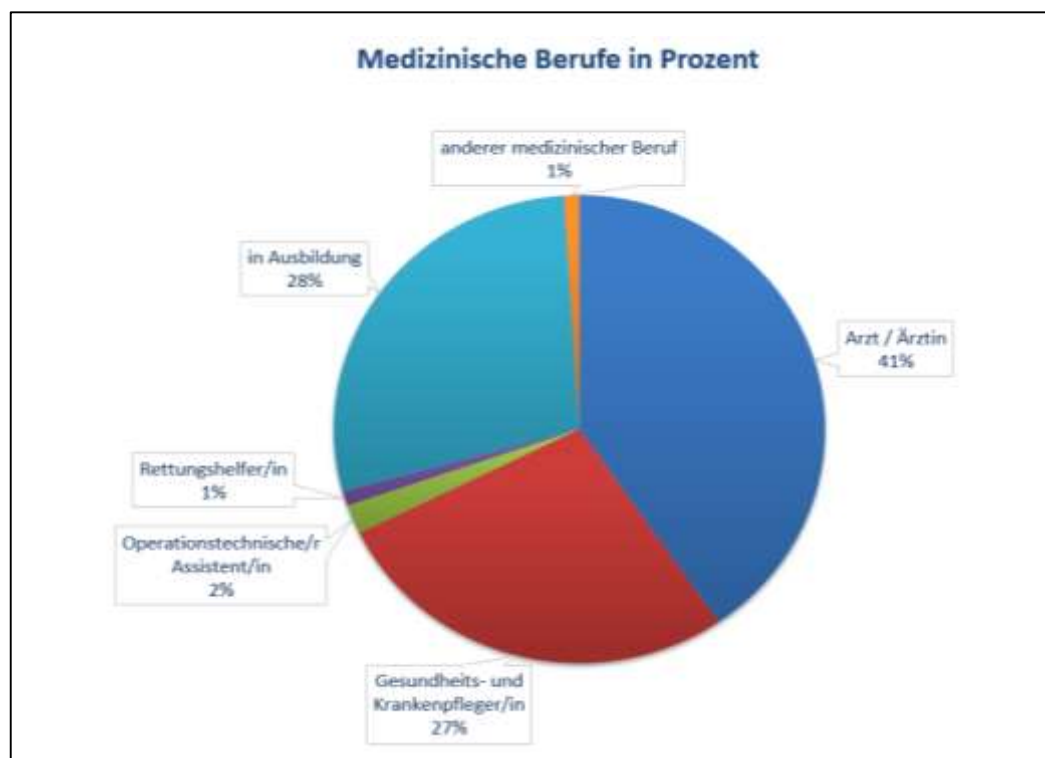


Abbildung 5: Medizinische Berufe der Teilnehmer; n=99

Quelle: eigene Darstellung

Wie man der Abbildung entnehmen kann, dominieren die Berufskategorien „Arzt/Ärztin“, „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“ sowie jene Teilnehmer, die sich noch in medizinischer Ausbildung befinden. 19,2% der Probanden gaben an, dass ihr Partner ebenfalls im medizinischen Bereich tätig ist, 54,5% verneinten diese Frage und 26,3% waren zum Zeitpunkt der Erhebung in keiner festen Partnerschaft.

Zur Arbeitszeit der Teilnehmer ist zu sagen, dass trotz der dominierenden Berufsgruppe der Ärzte, 65,7% angaben nie im Operationssaal zu arbeiten. 2% der Befragten gaben an

ihre Zeit durchschnittlich 1-2 Mal wöchentlich im OP zu verbringen, 5,1% mehr als fünfmal, 9,1% mehr als zehnmal, 8,1% mehr als 30-mal und 3% mehr als 45-mal. Diese Daten könnten sowohl auf das junge Durchschnittsalter der Probanden als auch darauf zurückzuführen sein, dass lediglich 29 Personen einen Berufseinstieg zwischen den Jahren 1970 und 2000 aufwiesen.

9.1.1. Extremsituationen

26,3 % der Befragten gaben an seit ihrem Berufseintritt mehr als 80-mal mit dem Tod von Patienten konfrontiert worden zu sein. 21,2 % wählten bei dieser Frage mehr als 20-mal, 13,1 % mehr als 40-mal aus. Gar keine Konfrontation mit dem Tod hatten 7,1 % der Befragten. Folgende Tabelle (Tab. 2) zeigt die von den Probanden empfundene Belastung im Beruf.

Tabelle 2: empfundene Belastung Geschlechterunterschiede

	GAR BELASTEND	NICHT 2	3	4	5	SEHR BELASTEND
FRAUEN	1,4%	12,2%	29,7%	25,7%	25,7%	5,4%
MÄNNER	0,0%	20,0%	12,0%	28,0%	32,0%	8,0%
TOTAL	1,0%	14,1%	25,3%	26,3%	27,3%	6,1%

Quelle: eigene Darstellung

Wie in *Tabelle 2* zu sehen ist, empfinden insgesamt 6,1% der Befragten ihren Beruf als sehr belastend. Bei den Frauen mit 43,3% (gar nicht belastend bis wenig belastend) und 56,8% (eher belastend bis sehr belastend) zeigt sich also eine Tendenz zur Belastung. Bei Männern zeigt sich mit 68% (eher belastend bis sehr belastend) ein deutlich höherer Unterschied zu den 32%, die sich wenig bis gar nicht belastet fühlen. Beide Geschlechter tendieren also dazu ihren Beruf eher als belastend zu empfinden, wobei die Ausprägung beim männlichen Geschlecht deutlich höher ist.

9.1.2. Schwarzer Humor

Zur Einstellung gegenüber schwarzem Humor gaben insgesamt 19,2 % an, diesen zwar als unangebracht zu empfinden, jedoch Verständnis zu haben, wenn andere Personen in ihrem Umfeld diesen verwenden. 10,1 % der Teilnehmer finden schwarzer Humor sei vor allem am Arbeitsplatz unangebracht. Die Antwort „Ich mag schwarzen Humor und verwende ihn häufig.“ wählten 48,5% der Befragten aus, während 53,5% schwarzen Humor im Berufsalltag „lustig und wichtig“ finden.

Klare Tendenzen hinsichtlich der Ausprägung des schwarzen Humors sieht man besonders in den Geschlechterunterschieden und Berufsgruppen. Wie bereits erwähnt, wurden den Probanden 8 Memes gezeigt, welche auf einer 6-stufigen Likert- Skala danach bewertet werden sollten, inwiefern diese als lustig empfunden werden; die Ausprägungen begannen bei *überhaupt nicht lustig* und endeten mit der höchsten Anzahl der Wertung bei *sehr lustig*. Zudem ist zu sagen, dass alle Memes schwarzen bis morbiden Humor und somit sexistische, rassistische und diskriminierende Inhalte sowie Fehlleistungen von Menschen darstellen. Im Folgenden werden die Extremwerte der jeweiligen Gruppen und Memes diskutiert und schließlich zusammengefasst. Die Memes können im Anhang dieser Arbeit eingesehen werden.

1. Das erste Meme, in welchem es um einen rassistischen Inhalt geht, wurde von insgesamt 45,5% der Probanden als „überhaupt nicht lustig“ bewertet, während 8,1% (darunter 25% Ärzte und 75% Mediziner in Ausbildung) dieses Meme sehr lustig fanden. Innerhalb der erst genannten Gruppe befanden sich 40% Ärzte, 31,1% Gesundheits- und Krankenpfleger, 26,7% Mediziner in Ausbildung und eine deutliche Überzahl an Frauen mit 83,7%.
2. Das zweite Meme, welches die Diskriminierung von Personen, die am Down-Syndrom leiden, darstellt zeigt ähnliche Bewertungen der Teilnehmer: 55,6% aller Probanden bewerteten dieses Meme als „überhaupt nicht lustig“, während lediglich 8,1% dieses als „sehr lustig“ empfanden - darunter wiederum dieselbe Aufteilung wie in vorangegangenem Meme. Die Gruppe derjenigen, die das Meme absolut nicht lustig fanden, teilte sich unter anderem in je 44,5% Ärzte sowie Gesundheits-

und Krankenpfleger auf. Diese Grafik bewerteten im Vergleich zu allen acht Memes insgesamt die meisten Frauen (90,9%) negativ.

3. Auch das dritte dargestellte Meme, welches einen sexistischen Inhalt zeigt, löst ähnliche Humorreaktionen der Teilnehmer aus: So beantworteten insgesamt 43,4% diese Frage als „überhaupt nicht lustig“ bei gleichbleibendem Wert jener, die „sehr lustig“ angekreuzt haben (siehe Meme 1 und 2). Erstmals ist hier ein hoher Wert auf Seiten der Männer zu verzeichnen; hier haben 62,5% angekreuzt, das Meme sehr lustig zu finden. Innerhalb der Gruppe jener, die das Meme absolut nicht als lustig empfinden, dominieren wiederum die Frauen (82,3%), Ärzte (40%) sowie Gesundheits-und Krankenpfleger (39%).
4. Eine erste deutliche Steigerung in der Anzahl jener Personen, die „überhaupt nicht lustig“ gewählt haben sieht man in Meme 4 (73,7%); Darunter wieder 83,6% Frauen, 43,8% Ärzte sowie 32,9% Gesundheits- und Krankenpfleger. Lediglich 4% finden dieses Meme sehr lustig, darunter 75% Männer. In der Grafik wird das Schlagen einer TV-Fernbedienung mit dem Schlagen eines Feldarbeiters verglichen; der Text dazu lautet: „beating it to make it work again.“
5. Meme 5 verzeichnet 6,1% Befürworter, darunter 66,7% Männer. Unter den Kritikern (61,6%) dominieren abermals die Frauen mit 83,6% und innerhalb der Berufsgruppen die Ärzte mit 42,6%. Gezeigt wird hier ein Kind, welches aus einer verdreckten Wasserfalsche trinkt; der Text lautet „#Nofilter“.



Abbildung 6: Meme 6 aus dem Fragebogen

Quelle: Screenshot Memes aus dem Fragebogen

6. Das harmloseste Meme (siehe Abb.6), welches in der Abbildung zu sehen ist, verzeichnet erstmalig Änderungen in den Humorreaktionen der Befragten: So geben hier weniger Personen an, das Meme überhaupt nicht lustig zu finden (12,1%), als jene, die es sehr lustig finden (28,3%). Somit zeigt die Grafik die höchste positive Reaktion aller Memes. Unter den Befürwortern befinden sich erstmals auch Ärzte mit 46,4%, was vermutlich daran liegt, dass es sich hierbei um einen medizinischen Inhalt handelt, mit dem diese sich identifizieren können, da der Inhalt Erlebtes oder Befürchtetes widerspiegelt. Innerhalb der kritisierenden Gruppe dominieren 25% Ärzte ebenso wie Gesundheits- und Krankenpfleger (54,4%) und 83,4% Frauen.

7. Das siebte Meme, welches Siamesische Zwillinge zeigt, die mit den Köpfen zusammengewachsen sind und mit „When you just can't get him out of your head“ beschriftet ist, zeigt wie auch schon Meme 1-5 eine Überzahl an negativen Reaktionen der Probanden (58,6%). Lediglich 5% finden dieses Meme sehr lustig, davon 60% Männer. Innerhalb der Gruppe, die keine positive Humorreaktion auf die Grafik zeigte, befinden sich 34,5% Gesundheits- und Krankenpfleger und 39,7% Ärzte. Das dominierende Geschlecht sind hier die Frauen mit 82,7%.

8. Das achte dargestellte Meme des Fragebogens stellt den wohl morbidesten Inhalt dar: Ein, vermutlich aus Afrika stammendes, Kind ohne Arme mit folgendem Text: „If you’re happy and you know it, clap your hands.“ Überhaupt nicht lustig fanden dies 76,7% der Befragten, darunter 40,8% Ärzte, 31,6 % Gesundheits-und Krankenpfleger. Auch hier dominieren im Geschlechtervergleich die Frauen mit 80,3%. 2 % der Befragten bewerteten dieses Meme mit „sehr lustig“

9.1.3. Interpretation

Zieht man nun die Ergebnisse aller acht bewerteten Memes heran, kann festgestellt werden, dass sich in den Antworten deutliche Tendenzen abzeichnen: Es zeigt sich, dass das dominierende Geschlecht innerhalb der Gruppen, die alle acht Grafiken als „überhaupt nicht lustig“ bewerteten, ausnahmslos das weibliche war. Ebenfalls kristallisierte sich innerhalb dieser Gruppe zumeist die Berufssparte der Ärzte sowie Gesundheits-und Krankenpfleger als Kritiker der Darstellungen heraus. Auch unter den Berufsgruppen innerhalb der Befürworter der Memes konnten Muster gefunden werden. Hier erschlossen sich die höchsten Prozentzahlen durch Ärzte und Mediziner in Ausbildung. Bei allen als „sehr lustig“ bewerteten Grafiken zeigten die Analysen, dass Männer jeweils das dominierende, bei Meme 8 sogar das ausschließliche, Geschlecht darstellen. Hier zeichnen sich also ganz deutlich Humorgrenzen der Probanden ab; gelacht wird über Szenarien, die zeichnerisch und harmlos dargestellt werden, nicht aber über gesellschaftliche Gruppen, die häufig unter Diskriminierung leiden. Weiter zeigen die Ergebnisse, wie bereits erwähnt, bei Frauen dezent und bei Männern deutlich höhere Werte einer stark empfundenen Belastung. Vergleicht man nun die Ausprägung des schwarzen Humors anhand der Analyse der Memes und die empfundene Belastung, könnte angenommen werden, dass diese Art des Humors nicht, wie in der Theorie skizziert, darauf abzielt am Arbeitsplatz Erlebtes verarbeiten zu können. Auch sind entgegen aller Annahmen vor allem Ärzte und Gesundheitspfleger jene, die besonders kritisch auf den dargestellten morbiden Humor reagieren. Zum einen kann dies an der Art der Darstellung liegen; Memes haben bisher gerade bei älteren Generationen nicht jenen Bekanntheitsgrad, den sie bei Menschen mittleren oder jüngeren Alters zeigen und können dadurch missverstanden werden. Zum anderen gibt es auch innerhalb des schwarzen Humors Abstufungen, die wissenschaftlich

noch nicht erfasst sind und eine mögliche Erklärung der Reaktion der Probanden darstellen könnte. Dass eine klare Disposition zu schwarzem Humor sowie auch dem Verständnis zu diesem vorhanden ist, zeigen die oben dargelegten Ergebnisse der Befragung zur Einstellung des schwarzen Humors deutlich. Zudem wurden auf fünf von acht Memes häufig Kinder und Jugendliche dargestellt; da lediglich erfasst wurde in welchem medizinischen Bereich die Probanden arbeiten und nicht welcher Abteilung sie innerhalb jener Gruppierung angehören, könnte auch angenommen werden, dass sie durch die gezeigten Themen oder die Tatsache, dass diese eventuell selbst Eltern sind, persönlich betroffen waren.

9.2. Hypothesenprüfung

Wie am Forschungsstand zu Humor unschwer zu erkennen ist, neigen die meisten Autoren dazu sich im therapeutischen Bereich mit den Phänomenen und Auswirkungen des Humors zu beschäftigen oder aber sie distanzieren sich völlig von jenen Ansätzen. Hier findet man zahlreiche theoretische Abhandlungen über die sich überlappenden und ineinanderfließenden Definitionen jener Begrifflichkeiten, die einander noch dazu alle bedingen und deren Grundzüge Hand in Hand gehen. Der Humor, besonders der schwarze, wird zudem hauptsächlich im Patientenumgang analysiert oder aber auf seine Voraussetzungen, wie Vorwissen, Intelligenz etc. untersucht. In der, im Folgenden vorgestellten, Studie soll nun gezielter auf die Faktoren, die den schwarzen Humor bedingen oder gar hemmen eingegangen werden, wobei nicht außer Acht gelassen wird, dass es sich bei den Voraussetzungen für jenen Humor nicht nur um charakteristische Merkmale handelt, sondern auch um das Umfeld in welchem die Auslebung des Humors stattfinden kann oder vielleicht sogar verhindert wird. Neben den allgemeinen Dispositionen von schwarzem Humor, behandeln die forschungsleitenden Fragen Einflussfaktoren wie, Extremsituationen, denen sich medizinisches Personal täglich ausgesetzt sieht, Belastungen im Berufsalltag, die Dauer der Beschäftigung, empathische Voraussetzungen sowie Charaktereigenschaften.

F.1 Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und den soziodemografischen Daten von Personen im medizinischen Bereich?

H.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen den soziodemografischen Daten der Probanden und dem schwarzen Humor.

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den soziodemografischen Daten der Probanden und dem schwarzen Humor.

Um die Hypothese zu prüfen wurde zunächst eine lineare Regression mit den unabhängigen Variablen Alter, Geschlecht und Beruf sowie der abhängigen Variable schwarzer Humor gerechnet. Zunächst kann festgestellt werden, dass, wie zu erwarten war, starke Zusammenhänge zwischen den Variablen Alter, Geschlecht und schwarzer Humor bestehen. (siehe Tab.3)

Tabelle 3: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Soziodemografische Daten

1. Modell Multiple lineare Regression: Erklärende Variablen zu schwarzem Humor	Standardisierte Koeffizienten Beta	Sig.	Korrigiertes R² für alle Variablen
<i>Geschlecht: männlich</i>	,353	,000***	,263
<i>Alter</i>	-,212	,026**	
<i>Gesundheits- und Krankenpflege</i>	-,082	,412	
<i>Operationsassistenten</i>	,122	,182	
<i>Rettung</i>	,047	,599	
<i>In Ausbildung</i>	,138	,184	
<i>Andere medizinische Berufe</i>	-,047	,591	

N=99; ***=p < 0,01, **=p < 0,05, *=p < 0,1

Quelle: eigene Darstellung

Wie in der Tabelle zu sehen ist, neigen Männer im Vergleich zu Frauen eher zu schwarzem Humor (st. $\beta = 0,35$; $p < 0,001$). Diese weisen um einen Wert von 7 einen höheren schwarzen Humor auf, als Frauen.

Des weiteren zeigt die Variable Alter ebenfalls einen hochsignifikanten Zusammenhang mit der Variable Schwarzer Humor (st. $\beta = -0,212$; $p < 0,001$). Erhöht man das Alter um ein Jahr, so verringert sich der Wert des schwarzen Humors um 0,19. Also kann angenommen werden, dass die Ausprägung des schwarzen Humors mit höher werdendem Alter der Probanden geringer ausfällt. Zwischen den Variablen Schwarzer Humor und Beruf konnten keine signifikanten Zusammenhänge festgestellt werden. Die Hypothese kann bestätigt werden, da die Variablen Alter und Geschlecht signifikante Zusammenhänge aufweisen. Durch das Modell können 26,3 % der Varianz erklärt werden.

F.2 Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und den psychosozialen Faktoren von Personen im medizinischen Bereich?

F.2.1 Inwiefern beeinflusst die Empathiefähigkeit den schwarzen Humor?

H.2.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen Einfühlungsstress und schwarzem Humor.

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen Einfühlungsstress und schwarzem Humor.

H.2.2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen Mitleidsempfinden und schwarzem Humor.

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen Mitleidsempfinden und schwarzem Humor.

Die, zunächst mit den drei Variablen (Schwarzer Humor, Einfühlungsstress, Mitleidsfähigkeit) durchgeführte multiple lineare Regressionsanalyse ergaben sich keine bzw. geringe signifikante Zusammenhänge. Die Mitleidsfähigkeit der Probanden zeigt einen negativen knapp signifikanten Zusammenhang zu schwarzem Humor. (st. $\beta = -0,194$; $p = 0,056$). Durch das Modell können 2 % der Varianz erklärt werden. Es kann angenommen

werden, dass die Ausprägung des schwarzen Humors der Probanden mit steigender Mitleidsfähigkeit tendentiell sinkt.

H.2.3: Es besteht ein Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen einer Person und dem schwarzem Humor.

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen einer Person und dem schwarzem Humor.

Tabelle 4: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variablen: Big Five

2. Modell	Multiple lineare Regression:	Standardisierte Koeffizienten	Sig.	Korrigiertes R² für alle Variablen
Erklärende Variablen zu schwarzem Humor	Beta			
Neurotizismus	-,045	,651		,127
Gewissenhaftigkeit	-,432	,000***		
Extraversion	,020	,843		
Offenheit	,049	,619		
Verträglichkeit	,049	,626		

N=99; ***=p < 0,01, **=p < 0,05, *=p < 0,1

Quelle: eigene Darstellung

Auch hier wurden zunächst die Variablen der *Big Five* mit der abhängigen Variable Schwarzer Humor in einer multiplen linearen Regression gerechnet. In der Abbildung ist deutlich zu sehen, dass die einzige Signifikanz bei der Variable Gewissenhaftigkeit (st. β = -0,432; $p < 0,001$) auftritt, was bedeutet, dass die Nullhypothese verworfen werden und die H2.3 angenommen werden kann.

Der Beta-Wert -0,432 zeigt, dass ein negativer Zusammenhang zwischen den Variablen Schwarzer Humor und der Variable Gewissenhaftigkeit besteht. Es kann angenommen werden, dass die Ausprägung des Schwarzen Humors mit der Zunahme bzw. dem hoch ausgeprägten Vorhandensein von Gewissenhaftigkeit ($\beta = -1,57$) sinkt. Bei sämtlichen anderen Variablen des Index Big Five der Persönlichkeitsmerkmale ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Tabelle 5: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Psychosoziale Faktoren

3. Modell Multiple lineare Regression: Erklärende Variablen zu schwarzem Humor	Standardisierte Koeffizienten Beta	Sig.	Korrigiertes R² für alle Variablen
Mitleidsfähigkeit	-,195	,114	,146
Einfühlungsstress	-,056	,483	
Neurotizismus	-,004	,963	
Gewissenhaftigkeit	-,424	,000***	
Extraversion	,046	,568	
Verträglichkeit	,103	,334	
Offenheit	,099	,360	

N=99; ***=p < 0,01, **=p < 0,05, *=p < 0,1

Quelle: eigene Darstellung

Durch die, in der Abbildung dargestellte, Multiple lineare Regressionsanalyse, bei der *alle* psychosozialen Faktoren miteinbezogen wurden, ist zu sehen, dass der Faktor Gewissenhaftigkeit seinen hohen Signifikanzwert nicht verändert und der schwarze Humor somit höchstwahrscheinlich am ehesten durch dieses Persönlichkeitsmerkmal erklärt werden kann. Insgesamt beträgt der Determinationskoeffizient im korrigierten R² 0,146 was bedeutet, dass rund 15 % der Varianz hiermit erklärt werden können. Auch hier kann festgestellt werden, dass die Faktoren Einfühlungsstress, Neurotizismus, Extraversion, Offenheit und Verträglichkeit keinen signifikanten Zusammenhang mit der Variable Schwarzer Humor aufweisen. Die Annahme, dass jene Probanden, bei denen eine hohe

Ausprägung der Gewissenhaftigkeit festgestellt werden konnte, eher dazu neigen einen gering ausgeprägten schwarzen Humor aufzuweisen, kann somit bestätigt werden.

Ein interessantes Ergebnis zeigte sich bei der Anwendung des Einschluss-Verfahrens innerhalb der multiplen linearen Regression. Im ersten Modell wurden, wie schon zuvor, die Variablen Einfühlungsstress und Mitleidsfähigkeit eingeschlossen ($p=0,14$), im zweiten Modell die Variablen der Big Five hinzugenommen ($p=0,004$). Durch die hohen Signifikanzwerte der Gewissenhaftigkeit und des knapp signifikanten Zusammenhangs zwischen Mitleidsfähigkeit und schwarzem Humor, zeigt Modell 2 eine hohe Signifikanz. Würde man die Stichprobe nun erweitern, könnte es sein, dass der Zusammenhang zwischen der Variable Mitleidsfähigkeit und schwarzer Humor steigt.

F.3 Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und dem beruflichen Alltag von Personen im medizinischen Bereich?

F.3.1 Inwiefern beeinflussen Extremsituationen den schwarzen Humor von Personen im medizinischen Bereich?

H.3.1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Konfrontation mit dem Tod von Patienten und dem schwarzen Humor.

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Konfrontation mit dem Tod von Patienten und dem schwarzen Humor.

Die Variablen schwarzer Humor und Konfrontation mit dem Tod weisen einen hochsignifikanten negativen Zusammenhang auf (st. $\beta = -0,255$; $p < 0,001$). Durch den Beta-Wert kann angenommen werden, dass sich die Konfrontation mit dem Tod von Patienten negativ auf die Ausprägung des schwarzen Humors der Probanden auswirkt; diese sinkt mit der Häufigkeit der Konfrontation mit dem Tod. Die Nullhypothese wird verworfen.

H.3.2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem ärztlichen Behandeln sterbender Patienten und dem schwarzen Humor.

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem ärztlichen Behandeln sterbender Patienten und dem schwarzen Humor.

Ähnlich verhält es sich mit der Häufigkeit der Behandlung sterbender Patienten; auch hier zeigt sich ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Behandlung sterbender Patienten und dem schwarzen Humor der Probanden (st. $\beta = -0,248$; $p < 0,001$). Es kann angenommen werden, dass die Ausprägung des schwarzen Humors bei den Probanden sinkt, je häufiger diese sterbende Patienten behandelt haben. Die Nullhypothese wird verworfen. Vergleicht man beide Ergebnisse, so kann man feststellen, dass die Konfrontation mit dem Tod einen stärkeren Zusammenhang aufweist.

F.4. Inwiefern bestehen Zusammenhänge zwischen der Ausprägung schwarzen Humors und der empfundenen beruflichen Belastung von Personen im medizinischen Bereich?

H.4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der empfundenen Belastung der Probanden und der Ausprägung des schwarzen Humors.

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der empfundenen Belastung und dem schwarzen Humor.

Durch eine einfache lineare Regression konnte festgestellt werden, dass **kein** signifikanter Zusammenhang zwischen der empfundenen Belastung und der Ausprägung des schwarzen Humors der Probanden besteht (st. $\beta = 0,015$; $p = 0,880$). Die Nullhypothese wird angenommen. Da dieses Ergebnis, entgegen der zuvor skizzierten Theorie, die besagt, dass der schwarze Humor in medizinischen Bereichen als Coping- Strategie zur Bewältigung von belastenden Situationen dient, keinen Zusammenhang der beiden Variablen nachweisen kann wurden weitere mögliche Einflussvariablen in die Rechnung miteinbezogen.

Um festzustellen, ob die Variable empfundene Belastung eventuell durch das Miteinbeziehen weiterer Variablen einen Zusammenhang zu schwarzem Humor aufweist, wurde eine multiple lineare Regression mit den Variablen der Extremsituationen (Konfrontation mit dem Tod, Behandlung sterbender Patienten) gerechnet.

Tabelle 6: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Extremsituationen; empfundene Belastung

1. Modell Multiple lineare Regression: Erklärende Variablen zu schwarzem Humor	Standardisierte Koeffizienten Beta	Sig.	Korrigiertes R² für alle Variablen
<i>Tod Konfrontation</i>	-,166	,373	,041
<i>Sterbende behandelt</i>	-,112	,546	
<i>Belastung Beruf</i>	,046	,645	

N=99; ***=p < 0,01, **=p < 0,05, *=p < 0,1

Quelle: eigene Darstellung

Wie in Tabelle 6 zu sehen ist bestätigen sich die vorangegangenen Annahmen, dass die Variablen Konfrontation mit dem Tod (st. B=-0,166; p= 0,373) sowie Sterbende behandelt (st. β = -0,112; p=0,564) negative nicht signifikante Zusammenhänge zur Variable Schwarzer Humor aufweisen. Bei der Variable Empfundene Belastung im Beruf zeigt sich ein veränderter Koeffizient (st. β = 0,046) was zur Annahme führt, dass die empfundene Belastung aufgrund der vorher ausgelassenen Variablen verzerrt geschätzt wird.

Aufgrund der hohen Korrelation der beiden Variablen Konfrontation mit dem Tod und Sterbende behandelt (p<0,01 zweistg.), wird eine Multikollinearität der Variablen angenommen.

Um jene, in vorangegangenem Abschnitt dargestellten, Ergebnisse genauer analysieren zu können, wurden alle relevanten Variablen für eine multiple linearen Regressionsanalyse im Rückwärtseliminationsverfahren herangezogen. (siehe Tab.7)

Tabelle 7: Modellzusammenfassung: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Soziodemografische Daten, Psychosoziale Faktoren, Extremsituationen

Modell	Einflussvariablen	Korrigiertes R ²	Änderungen in R ²	Sig.
1	Alter, Geschlecht, Beruf, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Einfühlungsstress, Mitleidsfähigkeit, Neurotizismus, Offenheit, Verträglichkeit, Tod Konfrontation, Belastung Beruf	,277	,403	,000***
7	Alter, Geschlecht, Beruf, Belastung Beruf, Gewissenhaftigkeit, Einfühlungsstress, Tod Konfrontation	,305	-,006	,364
13	Alter, Geschlecht, Gewissenhaftigkeit, Einfühlungsstress, Tod Konfrontation	,303	-,007	,310
14	Alter, Geschlecht, Gewissenhaftigkeit, Einfühlungsstress	,296	-,015	,154
15	Alter, Geschlecht, Gewissenhaftigkeit	,295	-,008	,292

N=99; ***=p < 0,01, **=p < 0,05, *=p < 0,1

Quelle: eigene Darstellung

Durch die, in der Tabelle dargestellte, reduzierte Modellzusammenfassung der 15 Modelle, kann festgestellt werden, dass das Modell 7 den schwarzen Humor mit einer Varianz von 30,5% am besten erklärt. Anhand der verschiedenen Modelle, bei denen in jedem Schritt weitere Variablen reduziert wurden, zeigt sich, dass keines der Modelle zu einer signifikanten Änderung der Zusammenhänge führt. Die höchste Änderung in R² zeigt sich zwischen den Modellen 13 und 14. Die Variablen mit den stärksten Zusammenhängen, Alter (p<0,05), Geschlecht (p<0,01), Gewissenhaftigkeit (p<0,05), zeigen sich im zuletzt aufgelisteten Modell 15, welches den schwarzen Humor durch eine Varianz von 29,5% erklärt.

Schließlich wurden jene Variablen, bei denen sich die stärksten Zusammenhänge gezeigt hatten (Alter, Geschlecht, Gewissenhaftigkeit, Mitleidsfähigkeit, Konfrontation mit dem Tod), noch einmal mittels Rückwärtseliminationsverfahren analysiert. Dabei wurden wieder jene Variablen, die keine signifikante Änderungen in R² aufwiesen, schrittweise ausgeschlossen. Wie in folgender Abbildung zu sehen ist, fielen dadurch die Variablen Mitleidsfähigkeit und Konfrontation mit dem Tod weg.

Tabelle 8: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variablen: Alter, Geschlecht, Mitleidsfähigkeit, Gewissenhaftigkeit, Tod Konfrontation

Modell	Korrigiertes R ²	Änderungen in R ²	Sig. Änderungen in F Modell	Einflussvariablen	St. Koeffizienten Beta	Sig. Variablen
1	,287	,331	,000***	Alter	-,156	,147
				weiblich	-,340	,000***
				weder noch	,041	,646
				Mitleidsfähigkeit	-,068	,440
				Gewissenhaftigkeit	-,210	,029**
				Tod Konfrontation	-,105	,323
2	,293	-,002	,646	Alter	-,153	,153
				weiblich	-,346	,000***
				Mitleidsfähigkeit	-,073	,408
				Gewissenhaftigkeit	-,214	,026**
				Tod Konfrontation	-,110	,282
3	,295	-,005	,408	Alter	-,162	,127 !!
				weiblich	-,355	,000***
				Gewissenhaftigkeit	-,221	,020**
				Tod Konfrontation	-,110	,292
4	,295	-,008	,292	Alter	-,222	,015** !!
				weiblich	-,346	,000***
				Gewissenhaftigkeit	-,233	,014**

N=99; ***=p < 0,01, **=p < 0,05, *=p < 0,1; != Signifikanzänderung

Quelle: eigene Darstellung

Wie schon durch vorige Rechnungen dargelegt werden konnte, ist zu sehen, dass Frauen hochsignifikant weniger ausgeprägten schwarzen Humor aufweisen, als Männer (st.β=-

0,340; $p < 0,001$). Die Variable Alter zeigt, wie in der Tabelle ersichtlich, im Zuge der schrittweise ausfallenden Variablen, unterschiedliche Signifikanzen: Durch den Einfluss der weiteren Variablen in Modell 1 ist zu sehen, dass das Alter keinen signifikanten Zusammenhang mit dem schwarzen Humor der Probanden aufweist; mit dem Wegfallen der Variablen Mitleidsfähigkeit und Tod Konfrontation zeigt das Alter einen signifikanten Zusammenhang. Da mit steigendem Alter auch die Häufigkeit der Konfrontation mit dem Tod wächst, was auch durch die Korrelation ($r = 0,565$) der beiden Variablen gezeigt werden kann, wird angenommen, dass die Multikollinearität der Variablen der Grund für die veränderte Signifikanz ist.

9.3. Gruppenspezifische Veränderungen

Zunächst wurde ein Mediansplit der Variable Schwarzer Humor durchgeführt. Mit den gebildeten Extremgruppen „hoher schwarzer Humor“ und niedriger schwarzer Humor konnte mittels einfaktorieller Varianzanalyse festgestellt werden, dass Menschen mit niedrigem schwarzem Humor ein tendentiell höheres Mitleidsempfinden ($p = 0,097$) im Vergleich zum Einfühlungsstress ($p = 0,623$) aufweisen. Auch die Mittelwerte der Tabelle zeigen deutlich höhere Werte des Mitleidsempfindens in beiden Gruppen (siehe Tab.9).

Tabelle 9: Mittelwerte der Extremgruppen

	EXTREMGRUPPE 1 (SCHWARZER HUMOR NIEDRIG)		EXTREMGRUPPE 2 (SCHWARZER HUMOR HOCH)		SIGN
	M	SD	M	SD	
EINFÜHLUNGSSTRESS	21,6	4,5	21,1	5,1	0,623
MITLEIDSFÄHIGKEIT	32,8	4,9	31,1	5,0	0,097

Quelle: eigene Darstellung

Um die Rolle des schwarzen Humors in Kombination mit der Empathiefähigkeit der Probanden besser skizzieren zu können, wurden in einem nächsten Schritt Extremgruppen mit den Variablen des schwarzen Humors und der Mitleidsfähigkeit gebildet, die sich wie folgt aufteilen:

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
- -	- +	+ -	++
Niedriger schwarzer Humor; niedrige Mitleidsfähigkeit	Niedriger schwarzer Humor; hohe Mitleidsfähigkeit	Hoher schwarzer Humor; niedrige Mitleidsfähigkeit	Hoher schwarzer Humor; hohe Mitleidsfähigkeit

Abbildung 7: Extremgruppen Schwarzer Humor und Mitleidsfähigkeit

Quelle: eigene Darstellung

9.3.1. Gruppenunterschiede innerhalb der Big Five

Schließlich wurden mit den Extremgruppen und den, für die Studie relevanten, Variablen der psychosozialen Faktoren einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt. Die Überprüfung der Varianzhomogenität erfolgte mittels Levene-Test, gemäß dem eine Gleichheit der Varianzen angenommen wird ($p > 0,05$): Neurotizismus ($p = 0,885$),

Gewissenhaftigkeit (p=0,127); Extraversion (p=0,137); Offenheit (p=0,271);
Verträglichkeit (p=0,736).

Tabelle 10: gerechnete Anova- Mittelwerte; Abhängige Variablen: Big Five; Faktor: G1-G4

		G1		G2		G3		G4		TOTAL		
		--		- +		+ -		++				
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	BETWEEN GROUP	M	SD
NEUTROZISMUS		9,8	3,0	9,4	3,0	9,5	3,4	10,5	3,0		9,8	3,11
GEWISSENHAFTIGKEIT		15,7	2,1	16,0	2,5	14,4	3,1	14,9	2,2		15,2	2,6
EXTRAVERSION		12,6	3,5	14,2	3,2	12,8	4,0	14,6	2,1		13,5	3,4
OFFENHEIT		12,6	3,1	14,7	2,8	13,3	2,4	14,7	3,0		13,8	2,9
VERTRÄGLICHKEIT		13,7	2,5	15,6	2,1	14,2	2,5	15,1	1,8		**	14,6

N=99; ***=p < 0,01, **=p < 0,05, *=p < 0,1;

Quelle: eigene Darstellung

In vorliegender Tabelle (Tab. 10) werden die Ergebnisse der Mittelwerte der gerechneten Anovas mit den Variablen der Big Five dargestellt. Zuvor ist zu sagen, dass die Variable Offenheit in der einfaktoriellen Anova, bei denen alle Variablen gerechnet wurden, zwar eine Signifikanz (p= 0,021) zeigt, diese jedoch später im Mehrfachvergleich des Post-Hoc Tests nach Tukey nicht mehr festzustellen war. In der einfaktoriellen Anova der Variable Verträglichkeit zeigte der Tukey post-hoc Test den einzigen signifikanten Unterschied (p=0,016) in BDI-Werten zwischen den Gruppen 1, mit niedrigem schwarzem Humor, niedriger Mitleidsfähigkeit und 2 mit niedrigem schwarzem Humor sowie hoher Mitleidsfähigkeit (-1,9734%-CI[-3,671, -0,275]). Auch der Mittelwert dieser Variable ist, wie in der Tabelle dargestellt, gering höher als bei den restlichen Variablen in Gruppe 2. Die restlichen Variablen zeigten im Tukey Post- Hoc- Test keine signifikanten Unterschiede in den Gruppen.

9.3.2. Gruppenunterschiede Geschlecht

Durch eine weitere einfaktorielle Anova ist zu sehen, dass die Mittelwerte zwischen den Geschlechtern signifikant unterschiedlich sind ($p < 0,001$), während Alter ($p = 0,066$) und Beruf ($p = 0,811$) keine belastbaren Unterschiede zeigen. Um die Differenzen zwischen den Geschlechtern genauer zu analysieren, wurde eine Kreuztabelle herangezogen. Der Chi-Quadrat-Test bestätigt zusätzlich den Zusammenhang zwischen Geschlecht und den Gruppenausprägungen.

($\chi^2(4) = 74,31, p < 0,001$).

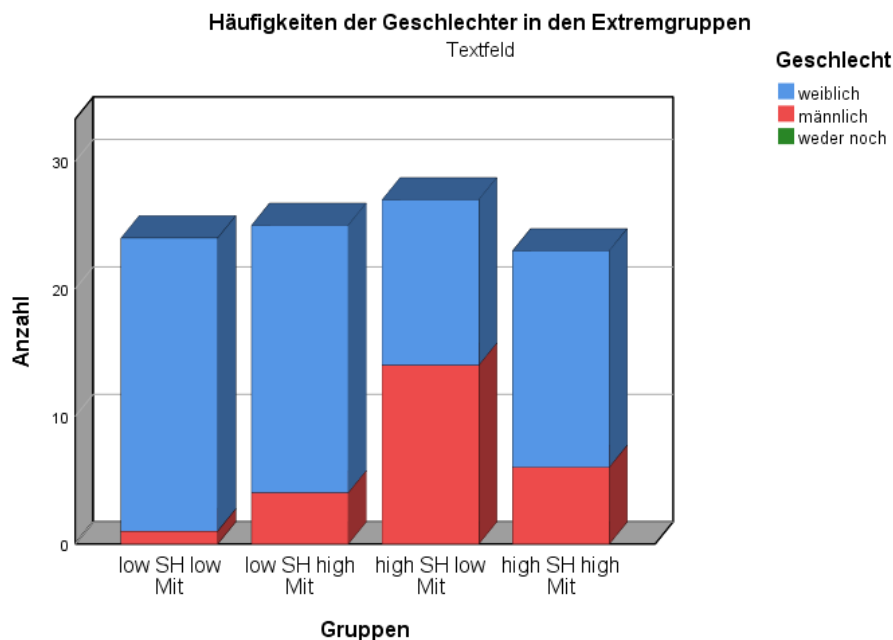


Abbildung 8: Unterschiede hinsichtlich der Variable Geschlecht

Quelle: eigene Darstellung

Wie am Säulendiagramm (Abb. 8) abzulesen ist, gibt es vor allem in den Gruppen 1, 2 und 4 hohe Kontraste zwischen den Geschlechtern; Die Ergebnisse der Kreuztabelle zeigen, dass von den insgesamt 74 Frauen und 25 Männern der Stichprobe, die Gruppe, bei denen der schwarze Humor als auch die Mitleidsfähigkeit am wenigsten stark ausgeprägt ist (Gruppe 1) aus 31,1% Frauen und zu 4% aus Männern besteht. 28,4% der Frauen haben einen schwach ausgeprägten schwarzen Humor und ein hohes Mitleidsempfinden (Gruppe 2), während nur vier Männer (16,0%) ähnliche Werte aufweisen. Auch in der Gruppe 4, bei

welcher beide Variablen starke Ausprägungen haben, zeigt sich dass die Männer mit 24,0% im Vergleich zu Frauen deutlich unterrepräsentiert sind. Insgesamt identifizieren sich 17 Frauen und 6 Männer in der Gruppe mit stark ausgeprägten Werten. Mit 13 Frauen und 14 Männern in der Gesamtanzahl, ist die ausgeglichene Gruppe jene, bei denen der schwarze Humor stark und die Mitleidsfähigkeit schwach ausgeprägt sind.

10. Fazit und Limitationen der Arbeit

Zunächst sollte gesagt werden, dass aufgrund der sehr gering ausfallenden Stichprobe keine repräsentativen Daten für Personen in medizinischen Bereichen dargestellt werden können. Zum einen ist dies den Kriterien der Zielgruppe zuzuschreiben, welche die Auswahl an verfügbaren Personen stark begrenzt haben. Geeignet haben sich hierbei vor allem Mediziner, die bereits Erfahrungen mit Extremsituationen sowie starken Belastungen im Berufsalltag durchlaufen haben, was eine weit gefasste Bandbreite an Anforderungen darstellte. Zum anderen stellte die Aufgabe der Rekrutierung eine Herausforderung dar, da der persönliche Zugang zu den Probanden fehlte. Zeitökonomische Gründe der zu befragenden potentiellen Teilnehmer stellten ebenfalls Problematiken dar, den umfangreichen Fragebogen zeitgerecht ausfüllen zu können. Die hohe Anzahl der Klicks (645) im Vergleich zu den ausgefüllten Fragebögen (255) kann darauf zurückgeführt werden, dass viele der Medizinstudenten, die an der Umfrage teilnahmen, zuletzt Fragen über den Berufseinstieg sowie Erfahrungen mit dem Tod und sterbenden Patienten nicht beantworten konnten und es somit zu einer hohen Abbruchrate kam. Der Zugang zu einer höheren Anzahl der Probanden könnte in einer künftigen Studie dieser Art durch Personen ermöglicht werden, die in medizinischen Bereichen arbeiten und forschen und die Studie dementsprechend an eine Vielzahl von potentiellen Teilnehmern weiterleiten könnten. Somit könnten Hindernisse, wie die Kontaktaufnahme bzw. die nachträgliche Ablehnung von Probanden, preventiv ausgeschlossen werden. Zudem muss festgestellt werden, dass der Fragebogen eindeutig zu viele Items und Fragestellungen beinhaltet (siehe Anhang). Unter anderem wurden zusätzlich Daten der Lachkontrollen der Probanden sowie Unterschiede der Humorausprägungen im beruflichen und privaten Kontext gesammelt, welche aus Gründen der Überfüllung an Werten später nicht in die Ergebnisauswertung einbezogen wurden und anderenfalls den Rahmen einer Magisterarbeit gesprengt hätten.

Weiter ist auch die angewandte Methode, als einziges Instrument, im Allgemeinen kritisch zu betrachten. So konnte durch die vielen persönlichen, meist emotionalen, Rückmeldungen der Probanden, wie etwa zu Themen der, im Fragebogen angesprochenen, empfundenen Belastung, den Stressfaktoren sowie Coping- Strategien, festgestellt werden, dass qualitative Methoden möglicherweise neue Sphären eröffnet und tiefere Einblicke in die spezifischen Situationen der Teilnehmer ermöglicht hätten. Wie in skizzierten theoretischen Abhandlungen dieser Arbeit aufgezeigt werden konnte, erlangen die

genannten Faktoren bisher wenig wissenschaftliches Ansehen, obgleich diese eine tragende Rolle dabei spielen im Berufsalltag Erlebtes zu verarbeiten. Wie angenommen, zählt zu jenen Möglichkeiten der Verarbeitung auch der schwarze Humor. Die hohe Rückmeldung der Befragten zeigt nicht nur Interesse an besagten Themen, sondern auch das Bedürfnis sich dahingehend mitzuteilen und sollte in künftigen Studien dringend aufgegriffen werden.

Zusätzlich zeigen die Ergebnisse der Einstellung zu schwarzem Humor die Relevanz für den Alltag der Mediziner: So konnten bejahende Reaktionen hinsichtlich der Anwendung sowie der Akzeptanz des schwarzen Humors gemessen werden. Die erhobenen Daten zeigen hier besonders deutlich, wie wichtig dieser für den Berufsalltag der Teilnehmer ist. Zudem fanden auch zu diesem Teil der Befragung aufgrund der hohen Rückmeldung nachträglich zahlreiche persönliche Gespräche mit den Probanden statt. Interessant war vor allem, dass das Bedürfnis über die dargestellten Memes – jene Grafiken, die besonders sexistische, diskriminierende Inhalte humorvoll präsentierten – zu sprechen bei den Teilnehmern besonders hoch war. Dabei konnte festgestellt werden, dass vor allem bei jüngeren Probanden sehr positive Reaktionen auf die Grafiken verzeichnet werden konnten, während ältere diese eher negativ bewertet hatten. Ein Grund dafür könnte der altersbedingte differenzierte mediale Umgang mit dieser Art der Darstellung von Humor sein. Die Diversität an Altersgruppen könnte möglicherweise die Problematik mit sich bringen, dass die Inhalte völlig kontrovers verstanden werden. Daher zeigen also hier die unterschiedliche Rezeption von humoristisch aufbereiteten Medien, dass der schwarze Humor künftig für alle Altersgruppen gerecht präsentiert werden sollte. Weiter ist der erwähnte hohe Bedarf an Gesprächen über ebendieses Thema nicht zu verachten und sollte für ein Reflektieren der Methode herangezogen werden. Möglicherweise kann die Ausprägung des schwarzen Humors sowie die damit einhergehenden Bedürfnisse durch Experteninterviews mit Probanden aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen intensiver erhoben werden.

Als äußerst schwierig stellte sich nicht nur die Erhebung und Interpretation des schwarzen Humors der Teilnehmer heraus, sondern in einem früheren Schritt bereits die Auswahl der Witze und Grafiken. Wichtig war hierbei einerseits den Humorgeschmack derjenigen Probanden zu treffen, die tatsächlich Ausprägungen morbiden Humors zeigen; andererseits auch eine gewisse Diversität der präsentierten humoristischen Inhalte zu bieten. Personen,

die die Memes negativ bewertet hatten, konnten kaum mit jenen verglichen werden, die angegeben hatten selbst schwarzen Humor zu verwenden und ihn als wichtig einzustufen, da die Bewertung der Memes genauso bedeuten konnte, dass der Humorgeschmack, sei er nun schwarz oder nicht, hier schlichtweg nicht getroffen wurde; die Probanden also sehr wohl den schwarzen Humor präferieren, während dieser zu individuell ist, um ihn mit gegebenem grafischen Material zu vergleichen. In Zukunft könnten Grafiken oder gezeigte Witze zudem inhaltlich mehr an medizinische Themen angepasst werden, da die Auswertungen zeigen konnten, dass für jene Inhalte eine besonders starke Reaktion auftrat. Hierzu könnten Gespräche mit Ärzten geführt werden, die individuelle Einblicke in den berufsspezifischen Humor des Personals geben, um somit zu erschließen welche zentralen Themen der berufsspezifische Humor behandelt.

Schwarzer Humor selbst hat als Unterkategorie zum Humor, unzählige Subdimensionen, die wissenschaftlich, wenn überhaupt, noch zu ungenau erfasst wurden. Die Recherche der Witze und Memes sowie der theoretischen Grundlagen der Humorforschung hat klargemacht, dass Humor in derart vielen Facetten dargestellt und hervorgerufen werden kann, dass es daher kaum möglich ist valide Instrumente zu finden diesen adäquat zu messen. Hierbei sollte die Konzentration rein auf den Abstufungen und Differenzierungen innerhalb des schwarzen Humors liegen. Nachdem nicht nur psychosoziale Faktoren, wie die Persönlichkeitsmerkmale, einen Einfluss auf die Humorfähigkeit von Personen haben, sollten in einer künftigen Studie außerdem zusätzlich Informationen zum Umfeld, der Familiensituation und den Beziehungen innerhalb der Freundschaften der Teilnehmer erhoben werden.

Überraschende Ergebnisse konnten bezüglich der Persönlichkeitsmerkmale der Probanden festgestellt werden. Zum einen ergaben die Analysen, dass sich eine besonders niedrige Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals Gewissenhaftigkeit auf die Zunahme schwarzen Humors einer Person auswirkt. Zum anderen, dass alle weiteren vier Persönlichkeitsmerkmale des Big- Five- Modells keine Zusammenhänge zum schwarzen Humor demonstrierten. Auch eine geringe Mitleidsfähigkeit der Befragten ging gleichzeitig mit einer hohen Ausprägung des schwarzen Humors einher und zeigte somit einen Bereich der Humorforschung an, der mit weiteren Messungen näher ergründet werden sollte.

Besonders interessante Ergebnisse demonstrierten die Zusammenhänge zwischen der Konfrontation mit dem Tod, der Häufigkeit des Behandeln sterbender Patienten und dem schwarzen Humor. Durch die dargestellte Theorie der Humorforschung und diverser therapeutischer Ansätze in Spitälern konnte angenommen werden, dass die Häufigkeit der Extremsituationen eher eine Zunahme an schwarzem Humor begünstigt; der schwarze Humor würde hier somit als Coping- Strategie dienen und daher als besonders wichtig empfunden werden. Als relevant wurde dieser zwar besonders bezüglich der individuellen Humoreinstellung bewertet, jedoch steht dieser in keinem positiven Zusammenhang zu den Variablen der Extremsituationen. Im Gegenteil: Je häufiger Personen mit dem Tod in Berührung kommen, sei es durch die bloße Konfrontation mit der Thematik im Krankenhaus, oder durch eigene Erfahrungen beim Behandeln der Patienten, desto weniger schwarzen Humor wiesen diese auf. Auch hier muss wieder darauf hingewiesen werden, dass die Ergebnisse sich weiter bestätigen wie auch widerlegen lassen könnten, sollten andere Indices zur Messung des schwarzen Humors verwendet werden. Da Empathie Humor - vor allem den schwarzen, bei dem es wichtig ist abzuwägen in welchen Situationen dieser als unangemessen gilt- bedingt, präsentiert sich auch ein weiteres Ergebniss entgegen der theoretisch begründeten Erwartungen: Zwischen den Variablen Einfühlungsstress, der laut Davis sowie zahlreicher seiner Kollegen, Teil der Empathie ist, und dem schwarzen Humor zeigte sich kein Zusammenhang. Dies könnte allerdings durch eine qualitative Messung des Humors zu differenzierten Ergebnissen führen. Ebenso verhielt es sich bei dieser Studie mit der empfundenen Belastung. Während die Probanden bei der direkten Befragung zu einer höher empfundenen Belastung im Beruf tendierten, vor allem die Männer, bei denen die Mittelwerte der stärker empfundenen Belastung deutlich herausstachen, zeigten die Regressionanalysen keinen Zusammenhang der Variablen schwarzer Humor und Belastung. Dies bestätigt wiederum die Annahme, dass der schwarze Humor hier möglicherweise mit einem verbesserten, angepassten Messinstrument erhoben werden sollte, um valide Ergebnisse zu ermöglichen. Eindeutige und zu erwartende Ergebnisse zeigten die Alters- und Geschlechterunterschiede der Probanden im Zusammenhang mit schwarzem Humor sowie die gruppenspezifischen Analysen. So zeigen Personen mit niedriger Ausprägung des schwarzen Humors und niedrigem als auch hohem Mitleidsempfinden hohe Werte der Verträglichkeit.

Obgleich nicht alle Ergebnisse überraschende Wendungen gezeigt haben sowie die Stichprobe in einem relativ kleinen Rahmen ausfiel, konnte im Zuge vorliegender Arbeit

aufgezeigt werden, in welcher Hinsicht im Bereich des schwarzen Humors zielgerichtet geforscht werden sollte. Positiv zu bewerten ist jedenfalls, dass durch diese Studie zahlreiche Daten erhoben werden konnten, die ein differenziertes Bild der angenommenen Humorreaktionen zeigen, welche definitiv für weitere Analysen herangezogen und vertieft werden sollten. Besonders da die Humorforschung, trotz der bisher hohen Anzahl an wissenschaftlichen Erkenntnissen, heutzutage weiterhin ein interdisziplinäres Thema zeigt, welches sich in vielen Disziplinen immer noch am Rande dieser verortet, ist es wichtig diese zu fördern. Hierzu ist zu sagen, dass vor allem dem schwarzen Humor, welcher gesellschaftlich tief verankert sowie aus therapeutischer Sicht hoch relevant zu sein scheint, mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Da bisherige wissenschaftliche Abhandlungen zeigen, dass der Humor in medizinischen Gebieten bereits eine herausragende Rolle im Zusammenhang mit Patientenbehandlung und körperlicher sowie geistiger Gesundheit allgemein innehat, sollten weitere Bemühungen hinsichtlich der Humorforschung auch im sozialwissenschaftlichen und psychologischen Bereich fortgeführt und gefördert werden.

Anhang

Literaturverzeichnis

Allport, G. W./ Odbert, H. S. (1936): Trait-Names: A Psycho- Lexical Study. Psychological Monographs, 47 (211).

Apter, M.J./Smith, K.C.P. (1977): Humor and the theory of psychological reversals. In: Chapman, A.J./Foot, H. (Hrsg.): It's a funny thing, humour. Oxford: Pergamon, S. 94-100.

Aristoteles (1860): Poetik. Übersetzt und erklärt von Adolf Stahr. 2. Auflage., Stuttgart Verlagsbuchhandlung Carl Hoffmann.

Aristoteles (1994): Poetik. Übersetzt und herausgegeben von Manfred Fuhrmann. Stuttgart Reclam.

Attardo, S. (1994): Linguistic theories of humor. Berlin, New York: de Gruyter.

Auernhammer K., Hirsmüller S., Kern M., Schröer M. (2010): Humor in der Palliativmedizin – ein notwendiges Therapeutikum. Zeitschrift für Palliativmedizin. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 11(6): 276-282.

Baatz U., Guldner J.,Wakolbinger Ch., Fabach S. (2018): In Mitleidenschaft gezogen. Empathie und Mitgefühl an der Grenze. In: Leitfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer. Vandenhoeck & Ruprecht.

Bachtin, M. (1990): Literatur und Karneval. Zur Romantheorie und Lachkultur. Frankfurt/Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Barck, K. et al. (Hgg.) (2005): Ästhetische Grundbegriffe. Historisches Wörterbuch in sieben Bänden. Bd. 3. (Harmonie – Material). Stuttgart [u.a.]: Metzler.

Batson, C.D., Fultz, J., & Schoenrade, P.A. (1987): Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. Journal of Personality, 55, 19-39.

Beattie, J. (1779): Essays. On poetry and music, as they affect the mind. On laughter, and ludicrous composition. On the usefulness of classical learning. 3. Auflage. London u.a.: Edward & Charles Dilly.

Belvins, T.L. (2010): Humor in Therapy: Expectations, Sense of Humor, and Perceived Effectiveness. Dissertation. Auburn, Alabama: Auburn University, Philosophy.

Bennett, Howard J. (2003): Humor and Medicine. In: Southern Medical Journal. Volume 96, Nr. 12, Review Article, 1257-1261

Bennett, M.P., Lengacher, C. (2009): Humor and Laughter May Influence Health IV. Humor and Immune Function. Evidence Based Complement Alternative Medicine, 6 (2), 159–164.

Berger, A. (1987): Humor. An Introduction. In: The American Behavioral Scientist. Volume 30, Number 1, 6-15.

Berger, P. L. (1997): Erlösendes Lachen. Das Komische in der menschlichen Erfahrung. Berlin: Walter de Gruyter.

Bergson, H. (2011): Das Lachen. Ein Essay über die Bedeutung des Komischen. Hamburg: Felix Meiner Verlag.

Bischofberger, I. (Hg.) (2008): Das kann ja heiter werden - Humor und Lachen in der Pflege. 2. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern.

Borgotta, E. F. (1964). The structure of personality characteristics. Behavioral Science, 9, 8-17.

Brutsche, M. H., Grossman, P., Müller, R., Wiegand, J., Baty F., Ruch, W. (2008): "Die Auswirkungen von Lachen auf die Luftfalle bei schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)"¹ (International Journal of COPD 3(1), 185–192)

Burchiel, R.N., King CA. (1999): Incorporating fun into the business of serious work: The use of humor in group process. Semin Perioper Nurs; 8:60–70.

Burson-Tolpin, A. (1993): "travesty tonight". Satiric skits in medicine. *Lit Med*; 12:81–110.

Chaplin, Ch. (1964): *Die Geschichte meines Lebens*. Frankfurt. Fischer Verlag.

Cliffordson, C. (2001): Parents' Judgments and Students' Self-Judgments of Empathy. The Structure of Empathy and Agreement of Judgments Based on the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 36–47.

Cliffordson, C. (2002): The hierarchical structure of empathy: Dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 49-59.

Cohen, T. (1999): *Jokes*. Chicago; London : The University of Chicago Press.

Davis, M.H. (1980): A multidimensional approach to individual differences in empathy. In: *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, vol.10, pp.85ff.

Davis, M.H. (1983): Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.

Davis, M.H. (1983a): Empathic concern and the muscular dystrophy telethon. Empathy as a multidimensional construct. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol.9, no. 2, pp.223-229.

Davis M.H. (1996): *Empathy. A Social Psychological Approach*. Boulder: Westview Press.

Digman, J.M., Takemoto-Chock, N. K. (1981): Factors in the natural language of personality: Re-analysis and comparison of six major studies. *Multivariate Behavioral Research*, 16, 149-170.

Dixon D.M., Sweeney K.G., Gray D.J. (1999): The physician healer: ancient magic or modern science? *Br J Gen Pract.*;49 (441):309-312.

Dumitrescu et al. (2010): "Relationship of Humour with Oral Health Status and Behaviours." *Romanian Journal of Internal Medicine* 48, 333-339.

Díaz C., Jorge/Remael, A. (2007): Audiovisual Translation: Subtitling. Manchester: St. Jerome.

Ebner-Eschenbach, M. (1893): Gesammelte Schriften: Aphorismen, Parabeln, Märchen und Gedichte. S. 22, Verlag Paetel.

Eggli, P. (1997): Humor und Gesundheit. Eine Längsschnittuntersuchung an StudienanfängerInnen über „Sinn für Humor“ als personale Ressource. Universität Zürich: Unveröffentlichte Dissertation.

Ekman, P. (2007): Gefühle lesen. Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren. 1. Auflage München: Elsevier Spektrum Akademischer Verlag.

Ferguson, M. A. / Ford, T. E. (2008): Disparagement humor. A theoretical and empirical review of psychoanalytic, superiority, and social identity theories. In: Humor. International Journal of Humor Research, Jg. 21, Heft 3. S. 283-312.

Fernández, A.M. , Dufey , M., Kramp, U. (2011): Testing the Psychometric Properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile. Empathy in a Different Cultural Context. European Journal of Psychological Assessment, 27, 179–185.

Freud S. (1905): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. GW Bd. VI. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag 1999.

Freud S. (1927). Der Humor. GW Bd. XIV. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag 1999; 383–9.

Freud, S. (1969): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. In: Freud, Anna (Hrsg.): Gesammelte Werke. Bd. 6. 7. Aufl. Frankfurt: S. Fischer Verlag.

Freud, S. (1970a): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. Studienausgabe Band 4, Psychologische Schriften, Frankfurt am Main, Fischer Verlag

Freud, S. (1970b): Der Humor. Band 4, Psychologische Schriften, Frankfurt am Main, Fischer Verlag

Freud, S. (1987): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. In: Freud, Anna (Hrsg.): Gesammelte Werke. Bd. 6. 7. Aufl. Frankfurt: S. Fischer Verlag.

Freud, S. (1987): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. In: Freud, Anna (Hrsg.): Gesammelte Werke. Bd. 6. 7. Aufl. Frankfurt: S. Fischer Verlag.

Fry, W. F. (1986): Humor, physiology, and the aging process, 81-98. In Nahemov, L., McCluskey-Fawcett, K.A., & McGhee, P. E. (Eds.): Humor and aging. New York, Academic Press.

Fürstler G., Hausmann C. (2000): Psychologie und Sozialwissenschaften für Pflegeberufe. Bd.1. Facultas Wien.

Goethe, J.W. (1809): Die Wahlverwandtschaften. Tuebingen.

Gray, J. A. (1982): The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal

Gray, J. A. (2004). Consciousness. Creeping up on the hard problem. New York.

Grimm, J. (2010): Humor-Disposition-Test (HDT). MF-Working Paper, No. 2.

Grimm, J. (2014): Lachen im sozialen Kontext. Konstruktion und Evaluation des HumorDispositions-Tests. In: Medien & Zeit. Kommunikation in Vergangenheit und Gegenwart. Jahrgang 29. 3/2014.

Grimm, J. (2015): Empathie-Messung nach Davis. Deutsche Version. Test-Dokumentation. - Methodenforum der Universität Wien: MF-Working Paper 2015-03.

Grotjahn, M. (1974): Vom Sinn des Lachens. Psychoanalytische Betrachtungen über den Witz, das Komische und den Humor. Kindler Verlag München.

Hazlitt, W. (1819): Lectures on the English comic wirters. London. Zit.nach: Suls, J. Cognitive Processes in Humor Appreciation, in: McGhee, P.E./Goldstein, J.H. (Eds.1983)

Hellenthal, M. (1989): Schwarzer Humor – Theorie und Definition. Die blaue Eule. Essen.

Henneman B, Hanc J, Henneman PL. Smiley's people. JAMA 1989;262: 2541 (letter).

Hirsch R. D. in Bachmaier H. (Hg)(2007): Humorstrategien Lachen macht stark, Wallstein Verlag, Göttingen.

Hirsch, R.D. und K. Junglas, B. Konradt, M.F. Jonitz. (2010): Humorthherapie bei alten Menschen mit einer Depression. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43, 42-52.

Hobbes, Thomas. 1959 [1647]: Vom Menschen – Vom Bürger (Elemente der Philosophie II/III), hrsg. von Günter Gawlick. Hamburg: Meiner. [Sigle: C]

Hutcheson, Francis (1758): Thoughts on Laughter. In: Foulis, R./Foulis, A. (Hrsg.): Thoughts on Laughter and Observations on "The Fable of the Bees" in Six Letters. Glasgow: Foulis Press.

Jocks, H. (1993): Das amerikanische Lachen. Oder vom Nutzen und Nachteil der Komik für das Leben. In: Kunstforum International. Die aktuelle Zeitschrift für alle Bereiche der Bildenden Kunst. Bd. 121 (Kunst und Humor II) o.J., S. 107 - 119

Kant, I. (1963): Kritik der Urteilskraft. Stuttgart: Philipp Reclam Jun.

Kant, I. (1977): Kritik der Urteilskraft, Werkausgabe, Bd.X. Frankfurt/M., 1. Teil, 1. Abschnitt. S. 54.

Kant, I. (2006): Kritik der Urteilskraft. In: Klemme, Heiner F. (Hrsg.): Kritik der Urteilskraft. Hamburg: Felix Meiner Verlag.

Kemmner, E. (Hg.) (1995): La France qui rit. Stuttgart: Reclam.

Kluge, S. (1999): Empirisch begründete Theoriebildung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen.

Knieper, T., Schenk, E. (2002): Humor in der Werbung ist eine ernste Sache und eine Herausforderung für die Marktwirtschaft. Schriftenreihe zur Werbewirkungsforschung, Band 1, München.

Koestler, A. (1966): Der göttliche Funke. Der schöpferische Akt in Kunst und Wissenschaft. Bern u.a.: Scherz Verlag.

Kotthoff, H. (1996): Spaß Verstehen. Zur Pragmatik von konversationellem Humor. Habilitationsschrift an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien.

Kränzle S., Schmid U., Seeger C. (2011): Palliative Care-Handbuch für Pflege und Begleitung, 4. Auflage, Springer Medizin Verlag, Berlin-Heidelberg.

Langebartels, B. (2013): Heilsame Stimmung im Krankenhaus. Gesundheitsfördernde Prinzipien aus Sicht von Ärzten, Pflegekräften und Patienten und warum wir Lachen ernst nehmen sollten. Eine tiefenpsychologische Studie. Reingold Institut für Marktforschung.

Latta, R.L. (1999): The Basic Humor Process. A Cognitive Shift Theory and the Case against Incongruity. Berlin/New York: Mouton de Gruyter.

Lipps, T. (1903): Die Komik und Verwandtes. Der Humor. In: Lipps, Theodor (1914): Grundlegung der Ästhetik. 2. unveränderte Auflage. Hamburg, Leipzig: Leopold Voss. S. 573-593.

Luhmann, N. (1974): Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien, in: Zeitschrift für Soziologie 3, 236-255

Luhmann, N. (1974b): Symbiotische Mechanismen, in: Otthein Rammstedt (ed.), Gewaltverhältnisse und die Ohnmacht der Kritik. Frankfurt a.M., 107-131

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1987): Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 81-90.

McCrae, R. R. & John, O. P. (1992): Introduction to the five-factor model and its applications. Journal of Personality, 60, 175-215.

McGhee, P. E. (1972): Development of the humor response: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 76, 328-348.

McGhee, P. E. (1979): *Humor. It's origin and development*. San Fransisco: W. H. Freeman.

McGhee, P.E. (2012): Humor als Copingstrategie. Das 7-Humor-Habits-Trainingsprogramm (7HHP). In: Wild, Barbara (Hrsg.): *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie - Methoden - Praxis*. Stuttgart. S. 197-217.

Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. (2004): The Consultation and Relational Empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract*;21(6):1-6. DOI: 10.1093/fampra/cmh621.

Mercer SW, Reynolds WJ. (2002): Empathy and quality of care. Royal College of General Practitioners (Scotland). Revalidation toolkit for doctors working in clinical general practice in Scotland. Section 3C (1) Relationship with Patients (Review of Communication Skills). Edinburgh: Royal College of General Practitioners; 2003.52(Suppl):S9-13.

Meyer, John C. (2000): Humor as a Double-Edged Sword. Four Functions of Humor in Communication. In: *Communication Theory*. Volume 10, Number 3, 310-331.

Mikos, L., Wegener, C. (Hg.) (2005): *Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch*. Konstanz: UVK.

Mora-Ripoll, R. (2011): Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complementary Therapies in Medicine*, 19 (3), 170-177.

Morreall, J. (1983): *Taking Laughter seriously*. Albany: State University of New York Press.

Morreall, J. (1989): Enjoying incongruity. In: *Humor. International Journal of Humor Research*, Jg. 2, Heft 1. S. 1-18.

Naurath, E.(2010): Mit Gefühl gegen Gewalt. Mitgefühl als Schlüssel ethischer Bildung in der Religionspädagogik, Neukirchen-Vluyn.

Neumann M, Bensing J, Mercer SW, Ernstmann N, Pfaff H. (2008): Analyzing the nature and specific effectiveness of clinician empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. Patient Educ Couns. 2009;74:339-346. DOI: 10.1016/j.pec.2008.11.013.

Nevo, O., Aharonson, H., & Klingman, A. (1998): The development and evaluation of a systematic program for improving sense of humor. In W. Ruch (Ed.), The sense of humor: Explorations of a personality characteristic (pp. 385-404). New York: Mouton de Gruyter.

Norman, W. T. (1963): Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. Journal of Abnormal and Social Psychology, 66, 574-583.

Oring, E. (1994): Humor and the suppression of sentiment, Humor 7 (1), S. 7-26 Ravnkilde, B. and M.D.: Hippocampal Volume and Depression: A Meta-Analysis of MRI Studies Poul Videbech, Ph.D. Am J Psychiatry 161:1957–1966, November 2004, Rentenversicherungsträger, Frankfurt 2004.

Paul, J. (1990): Vorschule der Ästhetik. Hrsg. von Wolfhart Henckmann und Norbert Miller. Hamburg: Felix Meiner Verlag.

Paulus, C. (2014): Personal Distress. Das Sorgenkind der Empathiemessung. Universität des Saarlandes Fak. Empirische Humanwissenschaften.

Pervin, L.A., Cervone, D., John, O.P. (2005): Persönlichkeitstheorien (5. Aufl.) München: Ernst Reinhardt.

Platon (1997): Philebos. In: Werke. Bd. III,2. Übersetzung und Kommentar von Dorothea Frede. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Plüss, A.(2010): Empathie und moralische Erziehung. Das Einfühlungsvermögen aus philosophischer und pädagogischer Perspektive, Wien.

Poland, WS (1990): The gift of laughter: on the development of a sense of humor in clinical analysis. *Psychoanalytic Quarterly*; LIX: 197-225.

Rammstedt, B., John, O.P. (2004). Die Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K): Entwicklung und Validierung eines extrem ökonomischen Inventars zur Erfassung der fünf Faktoren. Eingereichtes Manuskript.

Raskin, Viktor (1992a): "Using the Powers of Language: Non-Casual Language in Advertising, Politics, Relationships, Humor, and Lying". IN: DLLS- Proceedings, Provo: Brigham Young University/Deseret Language and Linguistics Society, S. 17-30

Raskin, Viktor (1992b): "Humor as a Non- Bona-Fide Mode of Communication". IN: DLLS- Proceedings, Provo: Brigham Young University/Deseret Language and Linguistics Society, S. 87-92

Reiter, J. (2006): Der französische Humor und die Probleme seiner Übersetzung ins Deutsche und Englische. Universität Wien.

Reiß, K. (1983): Texttyp und Übersetzungsmethode. Der operative Text (2., "unveränd. Aufl.). Heidelberg: Groos.

Reiß, K., Vermeer, H. J. (1984): Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie. Tübingen: Niemeyer.

Robinson, V. (2002): Praxishandbuch Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen für Gesundheits- und Pflegeberufe. 2. Auflage. Bern: Hans Huber.

Rosenberg L. A (1991): qualitative investigation of the use of humor by emergency personnel as a strategy for coping with stress. *J Emerg Nurs*; 17:197–203.

Ross, A. (1998): The Language of humour. London: Routledge.

Ruch, W., Zweyer, K. (2001): Heiterkeit und Humor: Ergebnisse der Forschung. In Hirsch, R.D., Bruder, J. & Radebold, H. (Hrsg) Heiterkeit und Humor im Alter. Schriftenreihe der

Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Band 2. Chudeck-Druck, BornheimSechtem.

Ruch, W. (2000): Erheiterung und Heiterkeit. In Otto, J., Euler, H.A., & Mandl, H. (Hrsg.): Emotionspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Stuttgart, Psychologische Verlags Union, 231-238.

Ruch, W., Köhler, G., Van Thriel, C. (1997): To be in bad and good humor: Construction of the state form of the State-Trait-Cheerfulness-Inventory STCI. Personal and individual differences, Auflage 22, Nr. 4, S. 447-491.

Ruch, W., Proyer, R.T., Harzer, C., Park, N., Peterson, C., Seligman, M.E.P. (2010): Adaptation and validation of the German version of the Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS) and the development of a peer-rating form. Journal of Individual Differences, 31, 138–149. doi:10.1027/1614-0001/a000022.

Räwel, J.(2005): Humor als Kommunikationsmedium. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

Santana Lopéz, B. (2012): systematischen Interkulturalitätsanalyse. Lachen – Humor – Komik. Deutsch und Spanisch. Verlag Frank und Timme GmbH. Berlin.

Saper B. (1988): Humor in psychiatric healing. Psychiatr Q.306–19.

Saum- Aldehoff, T. (2007): Big Five. Sich selbst und andere erkennen. Düsseldorf. Patmos.

Schopenhauer, A. (1819: Die Welt als Wille und Vorstellung. Leipzig. Brockhaus.

Schopenhauer, A. (1873): Die Welt als Wille der Vorstellung. 1. Gesamtausgabe. Leipzig. Brockhaus.

Singer, T., Lamm, C. (2009): The social neuroscience of empathy. The Year in Cognitive Neuroscience 2009, 1156, 81-96.

Smith, A. (1759): Theory of moral sentiments. A. Miller. London.

Spencer, H. (1860): The Physiology of Laughter. In: MacMillan's Magazine, Heft 1/1860. S. 395 – 402.

Spencer, H. (1870): The principles of psychology. London: Williams and Norgate.

Squier, R.W. (1990): A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient-relationships. Soc Sci Med.;30(3):325-329. DOI: 10.1016/0277-9536(90)90188-X

Suls, J. M. (1972): A two-stage model for the appreciation of jokes and cartoons: an information-processing analysis. In: Goldstein, J.H./McGhee, P.E. (Hrsg.): The psychology of humor. Theoretical perspectives and empirical issues. New York: Academic Press. S. 81–100.

Suls, J. (1983): Cognitive Processes in Humor Appreciation. In: McGhee, P.E./Goldstein, J.H. (Hrsg.): Handbook of Humor Research. Basic Issues. New York: Springer Verlag.

Suls, J. (1988): Cognitive and disparagement theories of humour: A theoretical and empirical synthesis. In A. J. Chapman & H. C. Foot (Eds.), It's a funny thing, humour. London: Pergamon Press.

Tajfel, H., Turner, J. C. (1986): The social identity theory of intergroup behavior. In: Austin, William G./Worcheland, Stephen (Hrsg.): Psychology of Intergroup Relations. Chicago: Nelson Hall. S. 7–24.

Thielicke, H. (1974): Das Lachen der Heiligen Narren. Nachdenkliches über Witz und Humor. Freiburg i Br.

Titze M., Eschenröder, C.T. (1998): Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendung. 2. Auflage, Frankfurt/Main, Fischer Taschenbuchverlag, S. 39

Titze M., Eschenröder C.T. (2011): Therapeutischer Humor – Grundlagen und Anwendungen, 6. Auflage, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.

Titze, M. (1999): Die heilende Kraft des Lachens. München. S. 38 ff.

Titze, M. (2009): Gelotophobia: The fear of being laughed at. In: Humor, 22 (1-2), S. 27–48.

Tupes, E. C., Christal, R. E. (1961): Recurrent personality factors based on trait ratings. Technical Report, USAF, Lackland Air Force Base, Texas.

Veatch, T. C. (1998): A theory of humor. In: Humor. International Journal of Humor Research, Jg. 11, Heft 2. S. 161-215.

Wende, W. (2008): Wie die Welt lacht: Vorbemerkungen. In: Wende, Waltraud (Hg.) Wie die Welt lacht. Lachkulturen im Vergleich. Königshausen & Neumann: Würzburg, 10-13.

Wicki, A. (1992): Psychologie des Humors. Schweizerische Zeitschrift für Psychologie 51 (3), S. 151-163.

Zijderveld, A. (1976): Humor und Gesellschaft. Eine Soziologie des Humors und des Lachens. Graz et al. Styria Verlag.

Zillmann, Cantor (1976): A disposition theory of humour and mirth. In Capman, A. J. and food, S. 93-115.

Zimbardo, P. G., Richard J. Gerrig und Ralf Graf (2008): Psychologie. Pearson Studium Verlag.

Zimmer C.M. (2012): Lachen erlaubt! – Humor in Gesundheitsberufen, Springer Verlag, Berlin Heidelberg.

Internetquellen

Arztmithumor.de (2018). Arzt mit Humor. Humor, Kommunikation, Arzt, Patient, Student, Medizin,. online verfügbar unter: <https://www.arztmithumor.de/> [zuletzt abgerufen am 02.08.2019].

Clinicclowns.at/ueberuns/. (2018) Clinicclowns.online verfügbar unter: <https://clinicclowns.at/ueberuns/> [zuletzt abgerufen am 02.08.19]

Duden-online: verfügbar unter:
http://www.duden.de/rechtschreibung/Humor_Stimmung_Frohsinn#Bedeutung1 [zuletzt
abgerufen am 27.08.2019]

Graeme, Ritchie (1999): Developing the Incongruity-Resolution Theory. In: Proceedings of the AISB 99 Symposium on Creative Language. Humour and Stories. Edinburgh: University of Edinburgh. S.78-85. Online verfügbar unter:
<http://www.era.lib.ed.ac.uk/bitstream/1842/3397/1/0007.pdf> [zuletzt abgerufen am 31.08.19]

Hayworth, D. (1928): The social origin and function of laughter. Psychological Review. Online verfügbar unter: <https://psycnet.apa.org/record/1929-00608-001> 35(5), 367-384.
<http://dx.doi.org/10.1037/h0073133> [zuletzt abgerufen am 07.09.2019]

Hojat, M., Shannon, S., DeSantis, J., Speicher, M., Bragan, L., Calabrese, L., (2019): Empathy in Medicine National Norms for the Jefferson Scale of Empathy: A Nationwide Project in Osteopathic Medical Education and Empathy (POMEE). In: The Journal of the American Osteopathic Association, August, Vol. 119, 520-532. doi:10.7556/jaoa.2019.091. online verfügbar unter:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31355891> [zuletzt abgerufen am 01.10.19]

Jarrett, C. (2018). If you like sick jokes, maybe it's because you're just so smart. [online] Research Digest. Online verfügbar unter: <https://digest.bps.org.uk/2017/01/18/if-you-like-sick-jokes-maybe-its-because-youre-just-so-smart/> [zuletzt abgerufen am 02.08.19].

Julihbg (2018): Stories of my life. [online] julihsite.wordpress.com. online verfügbar unter:
<https://julihsite.wordpress.com/author/julihbg/> [zuletzt abgerufen am 02.08.19]

Kappauf, H.W. (2004): Kommunikation in der Onkologie. Hautarzt; 55:709-714. DOI: 10.1007/s00105-004-0767-7. Online verfügbar unter:
https://www.researchgate.net/publication/225454418_Kommunikation_in_der_Onkologie [zuletzt abgerufen am 07.10.19]

Northcutt, W. (2018): Darwin Awards. Chlorinating The Gene Pool.. online verfügbar unter: <http://www.darwinawards.com/> [zuletzt abgerufen am 02.08.19].

Stüber, K. (2008): Empathy. In: E. N. Zalta (Hrsg.), The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Stanford: The Metaphysics Research Lab, Stanford University. Zugriff am 10.08.2019, online verfügbar unter: <http://plato.stanford.edu/entries/empathy/>. [zuletzt abgerufen am 20.08.2019]

Willinger, U., Hergovich, A., Schmoeger M., Deckert, M., Stoettner, S., Bunda, I., Witting, A., Seidler, M., Moser, R., Kacena, S., Jaeckle, D., Loader, B., Mueller, C., Auff, E. (2017): Cognitive and emotional demands of black humour processing: the role of intelligence, aggressiveness and mood. Online verfügbar unter: <http://repositorium.meduniwien.ac.at/obvumwoa/download/pdf/3533849?originalFilename=true>. Frist online: 18 January 2017. [zuletzt abgerufen am 08.10.19]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 the three-level-scale nach Thomas C. Veatch.....	24
Abbildung 2: Skizze zweier Bezugssysteme (vgl. Wild et al. 2016:10).....	34
Abbildung 3: Beispiel Memes Fragebogen zu schwarzem Humor	73
Abbildung 4: Beispielfrage Fragebogen Einstellung zu schwarzem Humor Mehrfachauswahl.....	73
Abbildung 5: Medizinische Berufe der Teilnehmer; n=99	79
Abbildung 6 Meme 6 aus dem Fragebogen	83
Abbildung 7: Extremgruppen Schwarzer Humor und Mitleidsfähigkeit.....	96
Abbildung 8: Unterschiede hinsichtlich der Variable Geschlecht.....	98

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Items der Big Five.....	76
Tabelle 2: empfundene Belastung Geschlechterunterschiede.....	80
Tabelle 3: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Soziodemografische Daten	86
Tabelle 4: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variablen: Big Five	88
Tabelle 5: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Psychosoziale Faktoren	89
Tabelle 6: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Extremsituationen; empfundene Belastung	92
Tabelle 7: Modellzusammenfassung: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variable: Soziodemografische Daten, Psychosoziale Faktoren, Extremsituationen	93
Tabelle 8: Multiple lineare Regression; Abhängige Variable: Schwarzer Humor; Unabhängige Variablen: Alter, Geschlecht, Mitleidsfähigkeit, Gewissenhaftigkeit, Tod Konfrontation.....	94
Tabelle 9: Mittelwerte der Extremgruppen.....	96
Tabelle 10: gerechnete Anova- Mittelwerte; Abhängige Variablen: Big Five; Faktor: G1- G4.....	97

Online- Fragebogen

file:///C:/Users/Karo%20Deland/Desktop/zum%20Druck/Druckansicht_Fragebogen_schwarzer%20Humor%20in%20der%20Medizin.pdf

Abstract Deutsch

Ziel der Studie, bei welcher es um die Rolle des schwarzen Humors in medizinischen Berufen ging, war es herauszufinden inwiefern sich dieser unter Medizinem überhaupt verortet, welche Grenzen er aufweist und durch welche Dispositionen er legitimiert wird. Hierzu wurde die Stichprobe, bestehend aus 99 Medizinem, darunter 41% Ärzte, 28% Medzinstudenten 27% sowie Gesundheits- und Krankenpfleger auf verschiedene Faktoren analysiert. Die Einflussfaktoren teilen sich in drei Bereiche: Soziodemografische Daten, Psychosoziale Faktoren sowie Extremsituationen, darunter auch das Belastungsempfinden der Probanden. Zunächst wurde mittels Hypothesenprüfung auf die vier Forschungsleitenden Fragen eingegangen, welche genannte Faktoren beinhalten. Hier konnten Zusammenhänge zwischen den Variablen Alter, Geschlecht, Mitleidsfähigkeit und dem Persönlichkeitsmerkmal Gewissenhaftigkeit festgestellt werden. Laut den Ergebnissen dieser Studie haben Frauen im Vergleich zu Männern einen deutlich weniger stark ausgeprägten schwarzen Humor und jüngere Personen im Vergleich zu älteren einen stärker ausgeprägten schwarzen Humor. Mittels multiplen Regressionsanalysen konnte aufgezeigt werden inwiefern die Einzelfaktoren den schwarzen Humor bedingen und hemmen und durch welche anderen Faktoren schwächere bzw. stärkere Ausprägungen gezeigt werden können. Die Analysen zeigten negative Zusammenhänge zwischen der Variable Schwarzer Humor mit den Variablen Konfrontation mit dem Tod und Behandlung sterbender Patienten sowie der Variable Mitleidsfähigkeit, was bedeutet, dass mit Zunahme der Ausprägung der Variablen eine Abnahme des schwarzen Humors zu verzeichnen ist.

Später wurden vier Extremgruppen gebildet, die sich zusammensetzen aus: Gruppe 1 (niedriger Schwarzer Humor, niedrige Mitleidsfähigkeit); Gruppe 2 (niedriger schwarzer Humor; hohe Mitleidsfähigkeit); Gruppe 3 (hoher schwarzer Humor; niedrige Mitleidsfähigkeit); Gruppe 4 (hoher schwarzer Humor; hohe Mitleidsfähigkeit). Die höchsten Mittelwerte in Bezug auf schwarzen Humor und Persönlichkeitsmerkmale konnten bei der Gewissenhaftigkeit der Probanden abgezeichnet werden, bei welcher auch zuvor schon einfache lineare Regressionen einen hohen Zusammenhang zum schwarzen Humor zeigten. Gruppe 1, 2 und 4 zeigten hohe Kontraste zwischen den Geschlechtern; so sind in Gruppe 1 31,1% Frauen und lediglich 4% Männer zu verzeichnen. Auch der schwach ausgeprägte schwarze Humor in Kombination mit einer hohen Mitleidsfähigkeit zeigte mehr Frauen (28,4%) innerhalb der Gruppe als Männer (16,0%). Die bezüglich

Geschlechterunterschiede ausgeglichene Gruppe ist Gruppe 4. Außerdem wurde die Einstellung zu schwarzem Humor gemessen, welche ergab, dass schwarzer Humor im Berufsalltag sowohl als wichtig angesehen wird als auch angewendet wird.

English:

The intended goal of this study, regarding the role black humour plays within medical professions, was to find out if it manifests and if yes what boundaries and dispositions legitimizing it can be identified. For this purpose a sample of 99 people working in the medical field, containing 41% doctors, 28% medical students as well as 27% nurses and other hospital personnel was analyzed within a framework of diverse parameters. These parameters can be separated into three major groups: socio- demographic data, psychosocial factors, as well as extreme situations also including the perceived level of stress of the subjects. First the study looked at the four major questions, containing said parameters, via hypothesis testing. Connections between the variables age, gender, empathy and conscientiousness were observed. According to the results it can be hypothesized that women show significantly less distinctive forms of black humour than men, and younger people significantly more distinctive forms of black humour than older people. By using multiple regression analysis we were able to show which factors constitute black humour, which ones constrain it, and which ones can be indicators of more or less distinctive forms of it. The analysis showed a regression of the variable black humour if in connection with the variables confrontation with death, treatment of dying patients and empathy, suggesting that with an increase in these variables black humour decreases.

Later four extreme groups were formed. Group 1 containing subjects with low black humour and low empathy ratings. Group 2 containing subjects with low black humour and high empathy ratings. Group 3 containing subjects with high black humour and low empathy ratings. Group 4 containing subjects with high black humour and high empathy ratings. The highest mean values could be observed in the connection between black humour and conscientiousness of the subjects, which had already shown high coherence in former linear regressions. Groups 1, 2 and 4 showed high gender contrasts; group one having 31,1% of women and only 4% of men. The connection between less distinctive black humour and high empathy also consists of more women (28,4%) than men (16%) within the group. The most balanced group, regarding gender differences was group 4. The

attitude towards black humour was also checked, showing that it is viewed as both important and necessary, being frequently used in the workplace.