

## Humor im Altersheim

Clownauftritte erwecken bei Menschen mit Demenz Freude. Psychologen schlagen vor, Humor als therapeutische Massnahme einzusetzen. **Von Beat Leuenberger**

**G**egen 9 Uhr trippeln die ersten Besucherinnen an ihren Rollatoren in den Veranstaltungsraum und nehmen Platz auf den Stühlen, die im Halbkreis bereitstehen. Es ist Donnerstagsmorgen. Wie alle zwei Wochen hat Clown Wien einen Auftritt im Alters- und Pflegeheim Moosmatt in Reigoldswil, Basellandschaft. Das Pflegepersonal schiebt weitere Besucherinnen in Rollstühlen in den Raum. Neun Frauen und zwei Männer mit Demenz in unterschiedlich weit fortgeschrittenem Stadium sitzen schliesslich mehr oder weniger erwartungsfroh beieinander.

Bereits laufen zwei Videokameras, die die jungen Wissenschaftler installiert haben. Es kann losgehen mit dem Clownprogramm. Unter der Leitung von Jennifer Hofmann vom Psychologischen Institut der Uni Zürich findet hier die weltweit erste Studie über die Wirkung von Clown-Interventionen und davon ausgelöster Heiterkeit aufs Wohlbefinden von demenzkranken Menschen statt.

Die Zürcher Forscherinnen wissen: Nicht alles, was an diesem Morgen auf den Gesichtern der alten Leute nach Lächeln und Lachen aussieht, ist ein Lachen der Freude. Um zu schlüssigen Resultaten zu kommen, müssen sie deshalb echtes von unechtem Lachen unterscheiden. «Weil wir die Menschen mit Demenz nicht direkt fragen können, was sie von den Clownbesuchen halten und wie sie sich dabei fühlen, haben wir eine andere Vorgehensweise entwickelt, um es herauszufinden», erklärt Hofmann.

Das Studienteam filmte die Leute während der Clown-Intervention und analysierte Körpersprache und Mimik. Zeichen echter Freude wollten die Psychologen in den Gesichtern der alten Menschen finden. Lachforscher kennen achtzehn verschiedene Formen des Lächelns, und nur eine ist an das Empfinden von Freude und Glückseligkeit gebunden. Die anderen drücken Aufmerksamkeit aus und Peinlichkeit, Höflichkeit, Anerkennung und Beschwichtigung, oder sie kaschieren Ekel und Abneigung.

Das echte Freudelächeln aber, das die Wissenschaft Duchenne-Lächeln nennt, gilt als das einzig wahre menschliche, nicht gestellte Lachen. Menschen, die ein Duchenne-Lächeln auf dem Gesicht haben, ziehen die Mundwinkel nach oben und hinten. Und in den äusseren Augenwinkeln zeigen sich kleine Fältchen, Krähenfüsse. Beides geschieht synchron und symmetrisch auf den Gesichtshälften und zeigt einen flüssigen Verlauf. «Ein solches Lächeln vorzutäuschen, ist für Untrainierte kaum möglich», sagt Jennifer Hofmann.

Mit umfangreichen Fragebogen wollten die Forscherinnen zudem erfassen, ob die



Echte Freude: Clownauftritte steigern die Lebensqualität von Menschen mit Demenz.

**66**  
Lachforscher kennen achtzehn Formen des Lächelns. Nur eine ist an das Empfinden von Freude gebunden.

Clown-Interventionen einen Einfluss auf die Stimmung und das Verhalten bei älteren Menschen mit Demenz haben. Speziell geschultes Pflegepersonal füllte sie dreimal am Tag aus: am Morgen vor dem Clownbesuch, vor dem Mittagessen und am Abend.

Am Schluss der Studie lagen Filmaufnahmen von 23 Teilnehmenden und ein Stapel von 552 Fragebogen zur Auswertung vor. Die Daten zeigen: Der Clown löste echte Freude aus. «Von all den Lächeln, die wir codierten, drückten drei Viertel Erheiterung und gute Gefühle aus. Es handelte sich um Duchenne-Lächeln», fasst Hofmann zusammen.

Eine Folge von Demenzerkrankungen scheint zu sein, dass sich die Stimmung der

Menschen im Tagesverlauf zusehends verschlechtert. «Unsere Studie ergab weiter, dass die negativen Affekte an Clowntagen weniger stark zunahmten als an den Kontrolltagen ohne Clownbesuche», sagt die Psychologin. Sie findet die Wirkung von Clown-Interventionen toll, wenn man bedenke, wie kurzlebig Gefühle und Erinnerungen bei Menschen mit Demenz seien. Hofmanns Fazit: «Clownauftritte in Heimen steigern die Lebensqualität von Menschen mit Demenz.» Vielleicht regt diese Erkenntnis Verantwortliche von Heimen dazu an, Humor als therapeutische Massnahme ins Auge zu fassen angesichts einer fortschreitenden Erkrankung, für die es keine Heilung gibt.

## Fussballer in Liebesnot



**Diagnose**  
Andrea Six

**E**s will einfach nicht mehr klappen mit der körperlichen Liebe. Der 27-Jährige ist verzweifelt. Seit Jahren lassen seine Leistungen als Profifussballer nach; nun geht die sexuelle Lust verloren. Eine Erektion will sich auch nicht mehr einstellen.

Niedergeschlagen stellt sich der Bundesligaspieler dem Arzt vor. Körperlich ist der Patient gesund, wenn auch etwas schlapp. Dazu passt, dass er eine leichte Blutarmut aufweist. Ausserdem sind die Hoden auffällig klein. Eine Blutprobe zeigt, was den körperlichen Leistungseinbruch, die Anämie sowie die Libido- und Erektionsprobleme auslöst: Dem Mann mangelt es am Sexualhormon Testosteron. Doch auch ein weiteres, steuerndes Hormon, welches im Gehirn produziert wird, ist reduziert. Demnach handelt es sich um eine Störung, die nicht in der Lende, sondern im Gehirn angesiedelt ist.

Nun forscht der Arzt in der Vergangenheit des 27-Jährigen nach der Ursache der Hormonstörung. Schliesslich kämpft er sich durch die Trainingsakten von über 20 Jahren Fussballkarriere. Hier fällt auf, dass der Patient sein Kopfballtraining als Profi-Sportler dermassen steigerte, dass er es auf 500 Kopfballstösse pro Woche brachte. Dass der häufige Aufprall des bis zu 140 km/h schnellen Balls am Schädel nicht folgenlos ablief, bezeugen wiederholte Einträge über Nasenbluten.

Vermutlich haben die Kopfstösse das zarte Geflecht von Hirnanhangdrüse und Zwischenhirn beschädigt. In der Folge wurden bestimmte Hormone nicht mehr in ausreichender Menge produziert.

Damit man den Spieler nicht des Dopings bezichtigt, spricht der Arzt die Behandlung mit der Antidopingagentur ab. Denn das Verabreichen von künstlichem Testosteron kann auch zur illegalen Leistungsförderung missbraucht werden. Vier Monate später fühlt sich der 27-Jährige fit und ist auch mit seiner Leistungsfähigkeit auf der häuslichen Spielfläche zufrieden.

Quelle: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2013, Bd. 138, S. 831.

## Die Gallenblase sollte so schnell wie möglich raus

Nach einer akuten Entzündung der Gallenblase wartete man oft einige Wochen, bevor man sie entfernte. Jetzt zeigt eine Studie: Sie sollte sofort operiert werden. **Von Felicitas Witte**

Heimlich schwärmt der Chirurgie-Chef der Uniklinik Heidelberg vermutlich für Hardrock. Wie sonst lässt sich erklären, dass Markus Büchler seine neue Studie ACDC nannte? Das steht für *Acute Cholecystitis: Early Versus Delayed Cholecystectomy*. Büchler beantwortet mit ACDC endlich eine lange nicht geklärte Frage («Annals of Surgery», Bd. 258, S. 385). «Die Blase muss innert 24 Stunden raus», sagt der Chirurg. Die Patienten seien schneller fit und könnten früher wieder zu ihrem normalen Leben zurückkehren. «Endlich haben wir mit Zahlen untermauert, was wir täglich im Klinikalltag erleben.»

Eine akute Entzündung der Gallenblase, im Fachjargon Cholecystitis genannt, gehört zu den häufigsten Krankheitsbildern. Einig waren sich die Ärzte bisher nur darin, dass

die Gallenblase entfernt werden muss. «Internisten bevorzugten es aber, zunächst Antibiotika zu geben und erst nach einigen Wochen operieren zu lassen», erzählt Büchler. Man vermutete, dass entzündete Gewebe sei empfindlicher für chirurgische Eingriffe und es komme dann häufiger zu Komplikationen. «Wir Chirurgen operierten aber gerne nach ein oder zwei Tagen, um den Patienten rasch von seinem Entzündungsherd zu befreien», sagt Büchler.

Vor der ACDC-Studie gab es nur kleinere Untersuchungen mit wenigen Patienten. Bei den meisten wurde auch nur im Rückblick analysiert, wie es den Patienten ging - solche retrospektiven Studien sind wenig aussagekräftig.

In der soeben publizierten prospektiven ACDC-Studie wurden 618 Patienten nach dem Zufallsprinzip innert 24 Stunden nach Spitaleintritt operiert oder erst nach 7 bis 45 Tagen. Die Frühoperierten hatten nach dem Eingriff weniger Schmerzen, es kam seltener zu Infektionen, Thrombosen oder anderen Komplikationen, und die Patienten konnten früher nach Hause. «Die Patienten haben eine ganze Woche gewonnen», sagt Büchler. «Die frühe Operation sollte überall zum Standard werden.»

**46%**

Im Vergleich zur frühen Operation verursachte die späte Operation 46 Prozent höhere Kosten, vor allem weil die Patienten länger im Spital waren.

Er wünsche sich das auch, sagt Gerhard Rogler, leitender Gastroenterologe am Universitätsspital Zürich. «Meist sind aber die OP-Pläne so voll, dass sich das nicht umsetzen lässt.»

Manchmal möchte auch der Patient keine rasche Operation, erzählt Hans E. Wagner, Präsident der Schweizer Gesellschaft für Viszeralchirurgie und Chefarzt Chirurgie am Regionalspital Thun. «Vor allem betagte Patienten wollen lieber abwarten.» Generell hätten die Schweizer Chirurgen aber die gleiche Strategie wie die deutschen Kollegen: So früh wie möglich.

In der ACDC-Studie verursachte die späte Operation 46 Prozent höhere Kosten, vor allem weil die Patienten länger im Spital waren. «Das dürfte in der Schweiz ähnlich sein», sagt Wagner. «Beim ersten Aufenthalt muss man schauen, ob die Antibiotika wirken, und für die zweite Operation müssen die Patienten ja noch einmal in die Klinik.» Das frühe Operieren sei aber nicht immer günstiger, gibt Gerhard Rogler zu bedenken. «Muss man extra einen Operationssaal freigehalten, kann es rascher werden. Abgesehen davon sollte uns das Wohl der Patienten wichtiger sein als das wirtschaftliche.»

## News

### Fluglärm tut dem Herz nicht gut

Flughafenanwohner erleiden häufiger einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt als die übrige Bevölkerung, wie zwei neue Studien zeigen («BMJ», online). In der ersten untersuchten Forscher Daten von 3,6 Millionen Menschen, die in der Nähe des Flughafens Heathrow lebten. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen stieg mit zunehmendem Fluglärm an. Zu einem ähnlichen Befund kommt eine Studie, für die US-Forscher die Daten von 6 Millionen Senioren analysierten. Je höher der Lärmpegel, umso grösser war das Risiko, wegen Herzleiden hospitalisiert zu werden. (ttu.)

### Unregelmässige Schlafenszeit fördert Verhaltensprobleme

Kleine Kinder brauchen einen regelmässigen Schlafrythmus. Forscher beobachteten Kinder im Alter von 3, 5 und 7 Jahren und befragten Eltern und Lehrer zu deren Verhalten («Pediatrics», online). Dabei zeigte sich, dass Kinder, die immer zur gleichen Zeit ins Bett gingen, deutlich weniger Verhaltensauffälligkeiten zeigten als solche mit unregelmässigen Schlafenszeiten. (ttu.)