



Milly Kriens Velt-huijs, ressursykepleier i Luster kommune i Sogn og Fjordane

Marianne Gjertsen, sykepleier, studiumansvarlig ved Høgskolen i Sogn og Fjordane og stipendiat ved Universitetet i Oslo

# Bruk av humor i kreftomsorgen

Humor kan være et viktig hjelpemiddel i sykepleie til alvorlige syke hvis det brukes riktig.

Cirka 27 000 mennesker får årlig diagnosen kreft i Norge, og cirka 12 600 dør av sykdommen (1). En viktig målsetting innen kreftomsorgen er at pasient og pårørende skal ha best mulig livskvalitet (2). Humor har vært brukt i medisinen helt siden 1300-tallet (3), og mye tyder på at latter og humor er sunt og øker livskvaliteten (3–5).

Artikkelen fokuserer på bruk av humor hos pasienter med kreft i kurativ og palliativ fase. Vi tror også at temaet er aktuelt i arbeid med andre pasientgrupper. Vi har gjennomført søk i Bibsys og databasene Academic Search Premier, Chinal, Medline og Svemed+. Følgende søkeord er brukt: palliative care/palliasjon, cancer/kreft, humour/humor, communication/kommunikasjon og nurse-patient relations/sykepleier-pasient relasjoner. Søkene er avgrenset

til engelsk og norsk språklig litteratur i tidsperioden 2000–2011.

## Hva er humor?

Det finnes ikke en felles definisjon eller teoretisk forståelse av hva humor er. Eide (6) skriver at humor i dag blir brukt om det som virker komisk og som kaller på latteren. En definisjon som brukes ofte er: «den mentale evnen til å oppdage, uttrykke eller sette pris på elementer av latterlig eller absurd inkongruens i ideer, situasjoner, hendelser eller handlinger» (3).

Tyrdal (3) skriver at det engelske ordet humour betyr både humor og humør, og at det ikke behøver være sammenheng mellom disse to. En person med sans for humor trenger ikke å ha godt humør. Humør betegner milde stemninger av varig karakter uten klar årsak knyttet til en bestemt hendelse, mens humor er sterke følelser knyttet til forbigående hendelser. Humor kan påvirke humøret ved at det kan gi bedre humør.

Humor kan klassifiseres som positiv eller negativ (3,6). Positiv humor innebærer at man ler med en person. Humoren er godlynt og vennlig og tar vare på relasjoner og knytter bånd mellom mennesker. Negativ humor kjennetegnes ved at man ler av en person. Da er humoren sarkastisk, ironisk, ondskapsfull og fiendtlig, noe som kan gi frustrasjon og negative følelser (3).

Humor er en viktig del av de fleste menneskers kommunikasjon (3,6,7), og kan sees på som en kommunikativ evne (6). Når vi kommuniserer forsøker vi å opprette fellesskap og samhörighet med en annen person, ved å

dele tanker, ideer, opplevelser, meninger og følelser (3,6). Innslag av humor i kommunikasjon formidler empati og verdighet til den andre (7). Ifølge Kvåle (8) opplever pasienter de sykepleierne som bruker humor som ekstra omsorgsfulle.

## Humorens effekt

Humor påvirker hele mennesket; psykologisk, kognitivt og biologisk (3). Som Munck-Johansen (5) sier det: «Latter er en del av kroppens naturlige apotek og helt uten bivirkninger».

En god latter setter i gang en lang rekke fysiske reaksjoner i kroppen; både pust, blod-sirkulasjon, muskler, kroppsholdning og immunsystemet påvirkes (3,5). Ved latter spennes en rekke muskelgrupper som gir massasje til blant annet ansikt, lunger, mage og tarm. Etterpå kommer en tilstand av dyp muskelavslapning som gjør at blant annet blodtrykk og puls synker under normalnivået og kropp og sinn får hvile ut (3,5).

De fysiologiske effektene av humor er ennå ikke vitenskapelig bevist. Man tror at humor og latter fører til økt produksjon av aktivitets-hormoner, øker sirkulasjonen (3) og påvirker immunsystemet. «Negative følelser svekker immunsystemet, hvorfor kan ikke positive følelser øke immunsystemet?» spør Tyrdal (3). Professor Sven Svebak, som har forsket på humor og helse i mer enn 30 år viser til en undersøkelse som rapporterer at immunapparatets evne til å angripe kreftceller var sterkere hos pasienter som lo mye enn de som lo lite (9).

Humor virker også smertelindrende. Fors-

## Hovedbudskap

Mennesker med kreftsykdom setter pris på humor, og ønsker at helsepersonell skal bruke humor i møte med dem. Humor kan være en viktig mestringsmekanisme, og kan bidra til å bygge og opprettholde relasjoner, noe som er en forutsetning for fortrolighet mellom sykepleier, pasient og pårørende om vanskelige temaer. Dermed kan humor være et viktig sykepleietiltak i kreftomsorgen.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

› Kreft › Humor › Mestring › Livskvalitet



**FORLENGER LIVET?** En god latter gir en rekke positive fysiske reaksjoner; både pust, blodsirkulasjon, muskler, kroppsholdning og immunsystemet påvirkes. Illustrasjonsfoto: Colourbox

kning har vist at en god latter øker kroppens produksjon av endorfiner, og dermed øker smerteterskelen (4,5,10). Ifølge Tyrdal (2002b) gjelder humorens potensielle smertelindrende effekt først og fremst lette til moderate smerter, og vi skal være varsomme med bruk av humor når pasienten har sterke smerter.

#### **Motvirker stress**

Ifølge Munck-Johansen (5) har mer enn 70 prosent av de alvorligste sykdommene i den vestlige verden direkte eller indirekte sammenheng med stress. Dette gjelder hjerte- karsykdommer, angst, depresjon, allergier, astma, migrene og kreft. Latter er en av de mest effektive metodene for å redusere stress, fordi det gir muskelavspenning og reduserer blodtrykk og puls.

I tillegg letter latter nervøsitet og angst, fordi man ikke kan være redd og le på samme tid (5). Også andre forfattere skriver om humorens dempende effekt på psykisk stress og sykdommer som angst og depresjon (4,6).

Humor kan sees på som en mestringsstrategi ved krise (3,4,6,11). Humor og latter gjør at man kan kvitte seg med impulser, oppsamlet energi og følelser man har forsøkt å holde i sjakk (6). Studier viser at storforbrukere av humor blir mindre påvirket av negative hendelser enn andre mennesker. Latter gir frihet fra bekymringer; et øyeblikk hvor verden står stille som gir en opplevelse av flyt som er helsebringende (3). Latterens avspennende effekt kan også bidra til at man ser en fastlåst situasjon i et nytt perspektiv (3,6,7,11).

#### **Bygger relasjoner**

Kreftpasienter i palliativ fase opplever at fysiske og mentale ressurser avtar, noe som truer selvbildet og verdigheten (13). Å le sammen med andre kan føre til økt selvtillit og selvspekt, latter gir et viktig signal til den syke om at de fortsatt er den personen de alltid har vært (4,5,7,12,14). Når pasienten har behov for hjelp, for eksempel med personlig hygiene, kan sykepleiers bruk av humor løse opp stemningen og distrahere pasienten (7,12). Pasientene selv kan bruke humor som en forsvarsmekanisme som gjør at de ikke mister verdigheten i disse situasjonene (4,14).

Nære relasjoner er en viktig ressurs ved kreftsykdom (13,14). Humor bidrar til å bygge relasjoner, opprettholde dem og styrke felles-





skapsfølelsen (3,6). Når vi ler sammen kommer vi i kontakt med hverandre på en positiv måte som øker samholdet og vi bryr oss mer om hverandre (7). Flere studier viser at vi mennesker trekkes mot positive mennesker fordi de er lette å være sammen med. Man kan derfor tenke seg at personer med stor sans for humor har bedre tilgang på sosial støtte ved krise (14).

### Humor i møte med kreftpasienter

Mennesker som får kreft endrer ikke personlighet, og den humoristiske sansen forsvinner ikke selv om man blir alvorlig syk (3,11). Forskning viser at mennesker med uheldelig kreft setter pris på humor, og ønsker at helsepersonell skal bruke humor i møte med dem (7,14). En studie av Adamle mfl. (15), hvor forskerne var deltakende observatører i møter mellom sykepleiere og pasienter/pårørende som foregikk i pasientens hjem, sykehjem eller hospice, viste at humor var til stede i 85 prosent av møtene.

### Krever empati

Bruk av humor i helsetjenesten krever forsiktighet og fintfølelse (4). Det finnes ikke noen klare retningslinjer for når det passer seg å bruke humor eller ikke (12). Ifølge Tyrdal (4) forutsetter humor en etisk grunnholdning som garanterer for det enkelte menneskes verdighet. Særlig i helsetjenesten er dette viktig, fordi maktforholdet i relasjonen er asymmetrisk; sykepleier har mest makt. Når sykepleier har empati med og en fortrolig relasjon til pasienten vil humor sjelden være upassende, fordi risikoen for at sykepleier vil såre er liten. Hvis man ikke har sympati med den andre kan selv vennlig humor oppleves sarkastisk (4,6).

### Kroppsspråk

Humor og kommunikasjon skjer ved hjelp av ord og kroppsspråk. Dette er symboler som ofte er sammensatte og må tolkes (16). Fordi symbolene kan ha forskjellig betydning i forskjellige kulturer og samfunn, kan måten vi kommuniserer eller bruker humor på mistolkes av mottaker (4). Noen symboler kan ha en annen betydning enn det som blir oppfattet med en gang, noe som kan gi rom for misforståelser (16). Hva som oppleves som morsomt avhenger ikke bare av hvilken kultur og samfunn man tilhører, humor ansees som en indre og høyst personlig opplevelse som kan variere for det enkelte menneske over tid (4).

### Kan såre

Latter kan også virke sårende (5). En viktig huskeregel er å le med og ikke av andre (3,5,6). Så lenge vi inkluderer den det gjelder, og ler i god mening og med varme, vil det være «å le med». Da vil den som gjør en tabbe eller dummer seg ut, ha lettere for å føle seg ivaretatt og føle seg mindre utenfor (5). Det er dessuten viktig å fokusere på situasjonen eller hendelsen og ikke på personen (6).

Noen former for humor skal man være særlig forsiktig med i helsetjenesten. Dette gjelder svart humor, diskriminering og humor om tabubelagte temaer. Her må pasienten få lede an og bestemme hva vi kan le av (3,11). I kreftomsorgen og ved alvorlig sykdom bruker ofte pasienter galgenhumor seg imellom. Sykepleier bør ikke bruke galgenhumor for det er initiert av pasienten (4,12).

### Vær tydelig

Gjennom å bli kjent med pasienten og ved å lete etter signaler kan sykepleier bli klar over hvilken type humor den enkelte pasient liker og bruker (4,11,16). Sykepleierne i en studie av Dean og Gregory (2005) sa for eksempel at de så etter glimtet i pasientenes øyne. Kjenner man ikke pasienten fra før, er det viktig å gå forsiktig frem og la pasienten selv ta initiativet (4,6). Adamle fant at det er pasienten som i 70 prosent av situasjonene tar initiativet til bruk av humor (15).

For å unngå misforståelser er det viktig å være tydelig i bruk av humor. Det er også viktig å følge nøye med på pasientens respons. Akkurat som i all annen kommunikasjon må sykepleier observere om budskapet blir oppfattet riktig (4,14). Er man i tvil om det er lurt å bruke humor, skal man la være, og man skal ikke bruke humor i situasjoner man ikke kjenner (4).

Humor kan være feil i noen situasjoner, særlig når det inntreffer en forverring i pasientens sykdom (4,12). I slike situasjoner er pasientens sinn fylt med frykt, sinne, smerte og fortvilelse (12,14). Den syke trenger litt avstand til situasjonen før humoren slippes til (4). I forhold til kreftpasienter vil det si at humor kan være mindre egnet ved diagnose, oppstart av behandling, tilbakefall og så videre. (15)

Humor kan bidra til å øke fortrolighet (4). Både pasienter og sykepleiere bruker humor aktivt for å bli kjent med hverandre og for å bryte ned grenser, slik at det blir rom for de vanskelige samtalene (12,14). Pasienters bruk av humor inneholder ofte en skjult invitasjon til en dypere samtale (4,12).

Humor kan også bli et forsvar som hindrer adekvat bearbeiding av sorg og savn. Også sykepleiere kan bruke humor som forsvar fordi det blir for tungt å ta inn over seg pasientenes lidelse (4,12).

### Konklusjon

Humor kan være et viktig hjelpemiddel i omsorgsfull sykepleie til alvorlig syke mennesker. En forutsetning for å bruke humor i medisinsk behandling er at pasienten føler seg tatt på alvor, og at humor kombineres med trygghet og informasjon (4,5).

*Artikkelen er basert på eksamensoppgaven Milly Kriens Velthuijs skrev da hun var student på videreutdanning i Lindrende behandling, pleie og omsorg ved Høgskolen i Sogn og Fjordane. Utgangspunktet var et ønske om å lære mer om bruk av humor i arbeid med kreftpasienter i hjemmetjenesten. IIII*

### REFERANSER

- Norway, Statistics. Cancer in 2009. «Cancer in Norway 2008.» Oslo: Cancer registry of Norway.
- Helsedirektoratet. 2010. «Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen.» edited by Helsedirektoratet. Oslo.
- Tyrdal S. Humor og helse- i teori og praksis. Bok 1. Oslo: Kommuneforlaget, 2002.
- Tyrdal S. Humor og helse- i teori og praksis. Bok 2. Oslo: Kommuneforlaget, 2002.
- Munck-Johansen F. Latter: til helse og glede. Oslo: Gyldendal akademisk, 2005.
- Eide T, Eide H. Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid. Oslo: Gyldendal akademisk, 2004.
- Dean RAK, Major JE. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. Journal of Clinical Nursing 2008; 17: 1088-1095.
- Kvåle, K. «Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det». Vård i Norden 2006; 26: 15-19.
- Svebak S. Forlenger en god latter livet? Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
- Dunbar RIM, Baron R, Frangou A, Pearce E, van Leeuwen EJC, Stow, J, Partridge G, MacDonald I, Barra, van Vugt M. Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. Proc. R. Soc. 2011; B: 1-7.
- Kanninen M. 1998. Humour in palliative care: a review of the literature. International Journal of Palliative Nursing 1998; 4: 110-114.
- Dean RAK, Gregory DM. 2005. More Than Trivial. Strategies for Using Humor in Palliative Care. Cancer Nurs 2005; 28: 292-300.
- Gjertsen M. Betydningsfulle relasjoner: hvordan personer som lever med kreft opplever forholdet til sine nærmeste. Førde, 2009.
- Dean RAK, Gregory DM. Humor and laughter in palliative care: An ethnographic investigation. Palliative and Supportive Care 2004; 2:139-148.
- Adamle KN, Ludwick R. 2005. Humor in hospice care: Who, where and how much? American Journal of Hospice & Palliative Medicine 2005; 22: 287-290.
- Hummelvoll JK, Jensen P, Olsen TEA, Dahl P. Helt – ikke stykkevis og delt. Oslo: Gyldendal akademisk, 2004.