

Doris Keller, Dipl.-Psych.

Martinstr. 4

73728 Esslingen

Anmerkungen

- 1 Empirische Untersuchungen der Augenbewegungshypothesen sind zu keinen konsistenten Ergebnissen gekommen. Einen Überblick geben MacMorran (1987, S. 13ff) und Bachmann (1991, S. 206ff).
- 2 Der Leser sollte beachten, daß im Teil II (Dilts, 1983/1977: „EEG and Representational Systems“) beim Gliederungspunkt „The Experiment“ die Seitenzählung wieder bei 1 beginnt.
- 3 Dilts (1977/1983, S. 16ff) konstatiert gravierende Mängel im Versuchsplan, die aber auch in der zweiten Untersuchung nicht überzeugend beseitigt werden. Ferner fehlen statistische Belege. Daher erscheinen beide Untersuchungen fragwürdig in Bezug auf Operationalisierung, Auswertung sowie Interpretation der Ergebnisse.
- 4 Pribram, K.H.: Problems concerning the structure of consciousness. *Consciousness and the Brain*, 1976.
- 5 John, E. R.: How the brain works: A new theory. *Psychology Today*, May, 1976.
- 6 Kosslyn (S. 368) begründet diese Aufteilung damit, daß die rechte Hemisphäre bei der Geburt reifer ist und Input von magnozellulären Ganglien erhält, die wichtig für die präattentive Verarbeitung sind (vgl. 2.2). Für die Steuerung der Aufmerksamkeit verfügen Neugeborene über wenig gespeicherte Information, daher sind präattentive Prozesse wichtig. Wenn die rechte Hemisphäre eine zeitlang für diesen Zweck genutzt wurde, wäre eine beträchtliche neuronale Rekonfiguration erforderlich, um auch die Kontrolle fokaler Aufmerksamkeitsmechanismen zu ermöglichen. Wenn die linke Hemisphäre reift, kann sie diese Aufgabe besser übernehmen.

Humor als therapeutische Intervention

Peter Hain

■ Nach einem kurzen Überblick über die Fachliteratur wird das physiologische und psychologische Potential des Lachens und des Humors dargestellt. Illustriert durch ein Fallbeispiel werden die wichtigsten Voraussetzungen für eine psychotherapeutisch wirksame Arbeit mit Humor, sowie deren Möglichkeiten und Grenzen beschrieben.

Ein Fremder nähert sich zwei Polizisten und fragt diese - auf Englisch - nach dem Weg zum Bahnhof. Die zwei Polizisten zucken ratlos die Schultern, worauf der Fremde es nochmals - auf Französisch - versucht. Nachdem er auch diesmal keine brauchbare Antwort erhält, versucht er es ein letztes Mal - auf Italienisch - und erntet wiederum die bereits bekannten Reaktionen. Der Fremde wendet sich enttäuscht ab und geht. „Ja, Fremdsprachen sollte man können“ murmelt der eine Polizist nachdenklich. „Und - was hat es ihm genützt“, erwidert selbstgefällig der andere. Lachen und Humor wurden in letzter Zeit in der psychotherapeutischen Fachliteratur aber auch in der Tagespresse in zunehmendem Maße thematisiert und es stellt sich natürlich die Frage: „Was hat es genützt?“

In der englischsprachigen Literatur finden sich über 150 Arbeiten zum Thema „Humor/Lachen in der Psychotherapie“ (PSYCINFO, Juni 95) und die Tendenz ist steigend. Die Autoren befassen sich sowohl mit der physiologischen und emotionalen Wirkung des Lachens als auch mit der psychotherapeutischen Anwendung von Humor. Es finden sich viele Fallstudien mit unterschiedlicher Symptomatik, ein erfreulich breites Spektrum psychotherapeutischer Schulen sowie ein weites Feld von Anwendungsmöglichkeiten. Die empirischen Studien beziehen sich v.a. auf die physiologische Wirkung des Lachens. Mit gerade knapp 20 Veröffentlichungen zu diesem Thema (PSYNDEX, Juni 95) scheinen die deutschsprachigen Therapeuten den Humor nicht gerade für sich gepachtet zu haben, doch finden sich hier interessante Über-

sichtsarbeiten : So geben z.B. Titze, Eschenröder und Salameh (1994) wie auch Bernhardt (1985) einen Überblick über die theoretischen Grundlagen, die philosophischen Wurzeln sowie die physiologische und die psychotherapeutische Wirksamkeit von Lachen und Humor und untersuchen, welcher Stellenwert dem Humor innerhalb der bekanntesten Therapierichtungen zukommt. Heekerens (1992) beschreibt den Stand der empirischen Arbeiten zum Thema Humor in der Psychotherapie und zeigt das therapeutische Potential des Humors aus konstruktivistischer Sicht. Aus therapeutischer Sicht lassen sich folgende Grundlagen zusammenfassen:

Das physiologische Potential: Lachen ist gesund! Die noch relativ neue 'Gelotologie' (Lachforschung) weist nach, daß Humorreaktionen das Immunsystem stärken, daß Lachen Schmerz reduziert, Streßabbau, Durchblutung und Verdauung fördert, den Blutdruck senkt und einiges mehr (siehe McGhee, 1991; Rubinstein, 1985).

Das psychologische Potential: Nach Titze und Mitarbeitern (1994) lassen sich 3 Dimensionen der psychotherapeutischen Wirkung des Humors unterscheiden:

- *emotional:* Humor löst Hemmungen, reaktiviert verdrängte Affekte, ermöglicht einen unmittelbaren und spontanen Austausch menschlicher Gefühle und führt im therapeutischen Setting zu freizügiger Gleichwertigkeit.
- *kognitiv:* Humor regt kreative Potentiale an, aktiviert Entscheidungsprozesse und Perspektivenwechsel, sensibilisiert für neuartige Zusammenhänge, fördert eine explorierende Haltung gegenüber scheinbar unumstößlichen Gegebenheiten und hilft, rigide Verhaltensmuster durch flexiblere zu ersetzen.
- *kommunikativ:* Humor wirkt erfrischend, entspannend und anregend (evtl. auch originell), trägt zu einer freundlich konstruktiven Beziehung bei und festigt das Arbeitsbündnis. Humor reduziert Erhabenheitsansprüche der TherapeutenInnen, fördert ein Klima der Offenheit und Gleichwertigkeit und reduziert die Widerstandsbereitschaft der KlientInnen.

Anwendung

Während die Lachforschung meßbare und eindeutige Ergebnisse vorweisen kann (inspiriert durch Selbstheilung mittels einer gezielten, selbst erdachten Lachtherapie des Norman Cousins (1981)¹, wird dem Humor in der Psychotherapie gemäß ersten empirischen Untersuchungen (Heekerens, 1992) von Seiten der TherapeutenInnen wie auch der KlientInnen überwiegend mit großer Skepsis oder gar Ablehnung begegnet. Lachen ist eindeutig gesund, kann gezielt - allein oder in der Gruppe - geübt (Bauchlachen) und angewendet werden - aber der Humor?! Wegen seiner vielschichtigen Wurzeln und seiner Ambiguität hinsichtlich Absicht und Interpretation (vgl. die kathartischen, Überlegenheits-, Aggressions- und Inkongruenztheorien; Titze et al., 1994) ist

er nicht eindeutig konstruktiv und heilsam; Humor kann sich in Sarkasmus oder Zynismus verwandeln und als demütigend und beschämend erlebt werden. Auf 'lustige Art' vom Therapeuten degradiert, ausgelacht oder ausgegrenzt zu werden, ist keine wachstumsfördernde Perspektive.

Ich möchte mich daher im folgenden auf die Frage konzentrieren, wie das psychotherapeutische Potential des Humors entwickelt und unter welchen Bedingungen es wirksam werden kann.

Es wird erzählt, der deutsche Kaiser Willhelm habe auf einer seiner Reisen im Appenzell, einem ländlichen schweizerischen Kanton, Halt gemacht, da er auf den weit über die Landesgrenzen hinaus bekannten Witz der dort lebenden Bauern neugierig war. Er ließ nun einem der Bauern durch einen Diener ausrichten, seine Hoheit der Kaiser verlange eine Kostprobe dieses Humors. Der Appenzeller zuckte unbeeindruckt mit den Schultern und verschwand darauf in seiner Scheune. Wenig später öffnete sich das Scheunentor und eine kleine Sau rannte mit einem Helm auf dem Kopf über den Platz. Eine große Sau jagte in einigem Abstand hinterher. Der Bauer gesellte sich schweigend zum Kaiser und seinem Diener, die das Schauspiel ungeduldig und verständnislos betrachteten. „Seine Hoheit wünscht eine Erklärung“, murte der Diener. „Ganz einfach, erwiderte wortkarg der Appenzeller, „kleine Sau hat Helm - große Sau will Helm“.

Der psychotherapeutische Effekt dieser 'schweizer-deutschen' Intervention ist leider nicht überliefert, darf aber mit gutem Grund angezweifelt werden. Diese Geschichte illustriert jedoch sehr eindrücklich, wie Humor zur therapeutischen Keule werden kann, wenn die wichtigsten Grundbedingungen für seinen Einsatz nicht erfüllt sind:

1. Zielsetzung

Es geht nicht darum, KlientInnen mit Witzen und flapsigen Sprüchen zu unterhalten oder zum Lachen zu bringen, sondern gemeinsam das psychologische Potential des Humors emotional, kognitiv und kommunikativ zu entwickeln und für KlientIn und TherapeutIn nutzbar zu machen. Therapeutisch wirksamer Humor ist weniger eine „nette“ Eigenschaft oder lustig-listige Intervention, sondern vielmehr eine Fähigkeit, in kurzer Zeit Zugang zu Ressourcen und neuen Perspektiven zu finden. Hierzu eine kurze Fallgeschichte:

Ein 20jähriger, differenziert und sehr sensibel wirkender Jugendlicher erschien zu einem Erstgespräch. Seine zwei übereinandergetragenen, mit Nieten besetzten, schweren Lederjacken und die Cowboystiefel standen in starkem Gegensatz zu seinem feingliedrigen Körperbau und den etwas feminin wirkenden langen blonden Haaren. Er machte kein Hehl daraus, daß er von seiner Familie geschickt wurde und diese Stunde nur absitzen wollte, um seinen guten Willen unter Beweis zu stellen. Nachdem er mir seine derzeitige, im Moment für ihn verzweifelte Situation bezüglich Freundin und Ausbildung geschildert hatte, sprach er auch über die akute Platz-

angst, die es ihm äußerst schwer mache, überhaupt noch seine Wohnung zu verlassen, geschweige denn einzukaufen oder auszugehen. Aus diesem Grund plante er, vorübergehend wieder bei seinen Eltern einzuziehen. Auf meine Frage, wie er denn gerne sein möchte, beschrieb er mir seine Wunschorstellungen von totaler Unabhängigkeit und Überlegenheit. Inspiriert von seiner Kleidung erwähnte ich John Wayne. „Nein, Clint Eastwood“, verbesserte er mich spontan. Ich befragte ihn näher zu konkreten Angstsituationen. Er schilderte mir seine Beklemmungen, v.a. die Vorstellung, im Gemischtwarenladen, den er regelmäßig aufsuchte, von Übelkeit befallen zu werden und schlimmstensfalls beim Warten in der Schlange vor der Kasse erbrechen zu müssen. Ich fragte ihn, ob er sich schon einmal, vielleicht auch in der Öffentlichkeit, habe übergeben müssen. Als er dies verneinte, malte ich ihm solche Szenen aus und beschrieb ihm auf plastische Weise, wie es platschen, triefen und riechen würde, wenn er nicht nur die Regale, sondern auch den Nacken des Vordermannes anpeilen würde. In seiner Phantasie folgte er meinen Beschreibungen und er signalisierte sowohl Abneigung als auch Neugier. „Es gäbe da eine Möglichkeit“, begann ich mich vorsichtig vorzutasten, während ich mich an verschiedene Filmszenen mit Clint Eastwood erinnerte. „Stellen Sie sich vor, Sie hätten an drei aufeinanderfolgenden Tagen den Laden von oben bis unten vollgekotzt und nun kommen Sie wieder durch die Türe ... Sie benötigen keinen Colt, alle Menschen halten den Atem an in Erinnerung an das letzte Mal ... jeder drückt sich eng an die Wand ... an der Kasse läßt man Sie ehrfürchtig vor: 'Bitte nach Ihnen', vielleicht will man nicht einmal Geld von Ihnen ...!“ Er folgte wie gebannt meinen zum Teil theatralisch ausgemalten Schilderungen und begann, mehr und mehr Gefallen daran zu finden. Schließlich erlaubte er sich, herzlich zu lachen und wir schmückten diese Episode gemeinsam weiter aus. Am Ende dieser ersten Stunde entschied er sich für eine weitere, nicht sicher, „ob Sie eigentlich noch ein bißchen verrückter sind, als ich“, wobei er wohlwollend lächelte. Nach der ersten Sitzung konnte sich dieser Klient wieder freier außerhalb seiner Wohnung bewegen und einkaufen gehen. Die humorvollen Vorstellungen begleiteten ihn und verhinderten weitere panische Reaktionen. Die Therapie war damit nicht etwa beendet, aber nun konnte sie beginnen. Ich hatte einen Fuß in der Türe. Dies ist ein typisches Beispiel für die Entwicklung therapeutisch wirksamer, humorvoller Bilder und Phantasien innerhalb des Bezugsrahmens von KlientInnen ('Inframing', vgl. Hain, 1993).

2. Grundhaltung und Beziehung

Die Fähigkeit zum Humor läßt sich zwar fördern, aber nicht fordern! Die von Carl Rogers postulierten Therapientvariablen *Empathie*, *Echtheit* und *Wertschätzung* sind für die therapeutische Arbeit mit Humor geradezu unabdingbar. Nur eine wohlwollend gewährende Grundhaltung erlaubt es TherapeutInnen, im gemeinsamen Prozeß konstruktiv humorvolle Bilder und Phantasien zu entwickeln. Entscheidend ist die Qualität des Humors, denn viele Klienten sind durchaus selbst in der Lage, sich auf witzige Art abzuwerten oder zu verletzen. Die entsprechende Qualität des Humors kann nur durch die entsprechende Grundhaltung und das Beziehungsangebot der TherapeutInnen gewährleistet werden.

3. Humor und Trance

Die Arbeit mit Humor induziert meist einen leichten Trancezustand, da verschiedene Ebenen (z.B. kognitive und emotionale) gleichzeitig angesprochen werden. Daher ist es für TherapeutInnen sehr wichtig, einerseits die Führung zu übernehmen, sich aber gleichzeitig von den - in erster Linie nonverbalen - Reaktionen und Hinweisreizen (minimal cues) der KlientInnen leiten zu lassen. Humorvolle Phantasien und Perspektiven entfalten gerade aufgrund dieses leichten Trancezustandes eine nachhaltige therapeutische Wirkung.

4. Persönlicher Stil

Therapeutische Arbeit mit Humor setzt die (Selbst-) Erfahrung und Bereitschaft voraus, auch die eigene Rolle und Position aus humorvoll wohlwollender Distanz beleuchten und z.B. in Gegenwart der KlientInnen relativieren zu können. Humorvolle Äußerungen wirken nur dann glaubhaft, wenn sie den eigenen therapeutischen Stil (v.a. nonverbal) ergänzen und nicht sabotieren. Eine transparente Inkongruenz zwischen verbalen Äußerungen und nonverbaler Empathie erweitert die therapeutische Handlungsfreiheit, ohne die Variablen *Echtheit* und *Wertschätzung* zu unterlaufen. In der 'Provocative Therapy' nach Frank Farrelly (Farrelly & Brandsma, 1985; Höfner & Schachtner, 1995) wird gerade diese Inkongruenz konsequent genützt, um auch KlientInnen mit schwerer Symptomatik aus ihrer Problemhaltung hinauszu(be)fördern.

Ausblick

Es ist sehr erfreulich, daß Lachen und Humor in der psychotherapeutischen Fachliteratur zunehmend an Bedeutung gewinnen und aus ihrem Dornröschenschlaf erweckt werden. Obwohl Freud, Adler, Erickson oder Frankl dem Humor eine therapeutische Wirkung attestierten, blieb er stets ein bestenfalls angenehmer Nebeneffekt, oder wurde höchstens (als Lektüre) bis ins Wartezimmer der Psychotherapie vorgelassen. Farrelly andererseits entdeckte schon in den 60er Jahren, wieviel mehr an Herausforderung KlientInnen zugemutet werden kann, wenn es humorvoll geschieht. Daß der Humor noch nicht den Stellenwert bei PsychotherapeutInnen einnimmt, der seinem Potential entspricht, liegt wahrscheinlich in seiner Vielschichtigkeit und der damit verbundenen Verletzungsgefahr. Meine Erfahrungen der letzten 10 Jahre zeigen aber, daß KlientInnen und TherapeutInnen enorm profitieren können, wenn sie es sich unter Beachtung der beschriebenen Grundbedingungen erlauben, humorvolle Perspektiven zu entwickeln. TherapeutInnen, die mit Humor arbeiten möchten, sollten jedoch zunächst bei sich selbst beginnen, diese heilsame Kraft zu erfahren und in ihr therapeutisches Handeln zu integrieren. Abschließend möchte ich noch erwähnen, daß dieses Arbeiten

nicht nur wirksam sein, sondern auch mehr Spaß machen kann. Mag sein, daß er für viele TherapeutenInnen nicht ins Therapiezimmer gehört, doch reduziert Spaß bei intensiver Beschäftigung erwiesenermaßen neurotisches Verhalten. Kann es uns TherapeutenInnen schaden, damit (bei uns selbst) zu beginnen?

Literatur

- Bernhardt, J.A. (1985). Humor in der Psychotherapie. Weinheim: Beltz.
 Cousins, N. (1981). Der Arzt in uns selbst. Anatomie einer Krankheit aus der Sicht eines Betroffenen. Reinbek: Rowohlt.
 Farrelly, F. & Brandsma, J. (1985). Provokative Therapie. Berlin: Springer.
 Hain, P. (1993). Inframing - Bitte einsteigen ... und die Türen öffnen! In S. Mrochen, K.L. Holtz & B. Trenkle (Hrsg.), Die Pupille des Betnässers. Heidelberg: Carl Auer.
 Heekerens, H.P. (1992). Humor in der Familientherapie - zum Stand der Diskussion. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 41(1), 25 -30.
 Höfner, E. & Schachtner, H.U. (1995). Das wäre doch gelacht. Reinbek: Rowohlt.
 McGhee, P.E. (1991). The Laughter Remedy. Randolph, N.Y.: Selbstverlag.
 Rubinstein, H. (1985). Die Heilkraft Lachen. Bern: Hallwag.
 Titze, M., Eschenröder, C. & Salameh, W. (1994). Therapeutischer Humor - ein Überblick. Integrative Therapie, 3, 200 - 234.

Abstract: *After a short view over professional publications the physiological and psychological potential of laughter and humor are represented. Illustrated by a case report the most important conditions for the utilisation of humor in psychotherapy, its possibilities and limitations are described.*

Keywords: *laughter, humor in psychotherapy.*

Peter Hain, lic.phil., Dipl.-Psych.
 Stauffacherstr. 149
 CH-8004 Zürich

1 Er zog aus dem Spital in ein Hotel und ließ sich dort täglich stundenlang lustige Slapstick-Filme vorführen und witzige Bücher vorlesen und überwand so eine degenerative, als unheilbar geltende Entartung der Grundsubstanz des Knochengewebes (Spondylarthritis).

Briefe an die Redaktion

■ Im Heft HYPNOSE UND PSYCHOANALYSE, April 1992, veröffentlichten wir einen Artikel von Prof. Dr. Erika Fromm, „Persönliche Gefühle eines Nazi-Flüchtlings: Warum ich nicht von den Deutschen gehrt werden will“. Dieser sehr offene und ganz persönliche Beitrag eröffnete eine Reihe von Briefen an die Redaktion, die in den Folgeheften April und Oktober 1993 abgedruckt wurden. Unter diesen befand sich auch der Brief einer Person, die namentlich nicht genannt werden wollte (Anonymus). Im Oktoberheft 1993 antwortete Erika Fromm auf diese Briefe und ging insbesondere auf den Brief von Anonymus ein. Im November 1995 wurden der Redaktion die folgenden beiden Briefe zur Kenntnis gebracht und im Januar 1996 erhielten wir die Erlaubnis zur Veröffentlichung. Der Brief von Anonymus an Professor Fromm ist im Original Englisch. Wir baten um eine deutsche Version. Bestimmte Angaben in beiden Briefen sind weiterhin anonymisiert.

Brief von Anonymus an Erika Fromm

8. August, 1995

Sehr geehrte Frau Fromm,

ich beziehe mich auf Ihren, im Oktober 1993 in *Hypnose und Kognition* abgedruckten Brief vom 16. September 1993 und hier auf den an Anonymus gerichteten Absatz. Heute will ich Ihnen von ganzem Herzen für diesen Brief und die Hilfe, die Sie mir damit gaben, danken. Ich tue mich immer noch schwer mit der Angelegenheit und den Erinnerungen, doch habe ich mich geändert. Und ich möchte Ihnen schreiben, was ich